

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи,  
ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ «СЕМЬЯ»  
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД УФА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

# **МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ**

ЧАСТЬ 1

Уфа  
2013

ББК 88.5  
УДК 159.99  
М 54

**Издаётся по решению научно-методического совета  
муниципального бюджетного образовательного учреждения для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи,  
«Центр психолого-медико-социального сопровождения “Семья”»  
городского округа город Уфа Республики Башкортостан**

Авторы-составители:

*О.Ю. Крючкова, Н.Н. Никитина, Э.Ф. Ахметова,  
А.Р. Загретдинова, Л.Х. Шарафутдинова, Е.Е. Карпова*

**М 54      Методическое пособие для замещающих родителей. Часть 1.** — Уфа:  
«Инеш», 2013. — 172 с.

В пособии освещены темы, касающиеся создания и функционирования замещающей семьи, особенностей форм семейного устройства детей-сирот. Дана информация об особенностях развития и поведения детей, лишённых родительского попечения, советы и рекомендации, которые помогут родителям в решении трудных ситуаций, возникающих в новой семье.

Издание предназначено для граждан, желающих взять ребёнка на воспитание, замещающих родителей, специалистов, работающих в сфере семейного жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей.

ББК 88.5  
УДК 159.99

© МБОУ ЦПМСС «Семья», 2013

## Оглавление

<i>Введение</i> .....	5
Глава 1. СИСТЕМА СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ .....	7
1.1. Дети, лишённые родительского попечения .....	7
1.2. Формы семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей .....	12
1.2.1. Усыновление .....	13
1.2.2. Опека и попечительство.....	22
1.2.3. Приёмная семья .....	30
1.2.4. Патронатное воспитание .....	36
1.3. Права, обязанности и ответственность замещающего родителя .....	42
1.3.1. Права, обязанности и ответственность усыновителя ...	43
1.3.2. Права, обязанности и ответственность опекуна (попечителя), приёмного родителя, патронатного воспитателя ребёнка .....	45
Глава 2. ОСОЗНАННОЕ РОДИТЕЛЬСТВО .....	50
2.1. Понятие родительства .....	50
2.2. Родительские компетенции .....	53
2.3. Профессиональное родительство .....	55
Глава 3. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА, ОСТАВШЕГОСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ПОДВЕРГАВШЕГОСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ .....	61
3.1. Ключевые концепции развития человека .....	61
3.2. Особенности возрастного развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей .....	64
3.3. Диспропорции развития ребёнка .....	84
3.4. Возрастные закономерности и особенности психосексуального развития.....	89

3.5.	Роль привязанности в развитии детей. Особенности формирования привязанности в замещающих семьях.....	103
3.6.	Медицинские аспекты в процессе воспитания приёмных детей.....	120
3.7.	Проблемы наследственности .....	129
3.8.	Особенности развития и поведения ребёнка, подвергавшегося жестокому обращению .....	132
Глава 4.	ПОТЕРИ В ЖИЗНИ РЕБЁНКА .....	140
4.1.	Понятие потери .....	140
4.2.	Психологические особенности и этапы переживания ребёнком горя, связанного с потерей семьи.....	142
4.3.	Помощь ребёнку, переживающему потерю .....	145
Глава 5.	СЕМЬЯ КАК СИСТЕМА .....	149
5.1.	Общая характеристика семейной системы .....	149
5.2.	Структурные параметры семейной системы .....	153
5.3.	Функции семейной системы .....	161
5.4.	Роль семьи в обеспечении потребностей развития и реабилитации ребёнка .....	164
5.5.	Роль биологических родителей и преодоление стереотипов мышления, связанных с восприятием их места в жизни ребёнка .....	166

## **Введение**

Уважаемые родители!

Вы держите в руках пособие, предназначенное специально для вас, людей, обладающих мужеством и чутким сердцем, людей, которые приняли или хотят принять в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей.

На первый взгляд может показаться, что воспитание приёмных детей ничем не отличается от воспитания родных. Однако эти дети особенные. Чаще всего обстоятельства их жизни связаны с ситуациями сильнейшего стресса, последствия которого — нарушения здоровья и полноценного развития. Поэтому на пути созидания близких отношений с приёмным ребёнком наряду с моментами радости и счастья вас ожидают и вполне закономерные трудности. Из дня в день этот маленький человек, уже успевший за свою короткую жизнь испытать немало неприятностей и разочарований, будет проверять на прочность (сам того не осознавая) ваши нервы и стойкость вашего намерения ему помочь.

В предлагаемом пособии освещены темы, касающиеся создания и функционирования замещающей семьи, основное назначение которой — заместить, заменить ребёнку потерянных родителей.

Здесь вы найдёте информацию о существующих формах семейного устройства детей-сирот, о требованиях, предъявляемых к замещающему родителю, а также об ожиданиях, ресурсах и изменениях вашей семьи.

Материалы, представленные на страницах пособия, позволят вам больше узнать об особенностях развития детей, лишившихся родителей, раскроют причины их «трудного» поведения, помогут подготовиться к приёму ребёнка в семью и наиболее безболезненно пережить период привыкания друг к другу. В нём описываются проблемы, с которыми сталкиваются замещающие родители в своей новой жизни, некоторые аспекты воспитания приёмных детей, даются рекомендации и советы.

Пособие является частью учебно-методического комплекта для проведения обучающих семинаров по Программе подготовки лиц, желающих принять на воспитание в семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей, проводимых Центром психолого-медико-

социального сопровождения «Семья» города Уфы. Также в комплект входят рабочая тетрадь для обучающихся, демонстрационные плакаты и схемы, медиапрезентации к занятиям, видеофильмы и мультипликационные фильмы. Они служат дополнением к пособию, дают возможность проработать конкретные ситуации, проверить свои знания.

Авторы-составители, работая над созданием данного комплекта, обобщили собственный опыт, а также использовали материалы Алексеевой И.А., Андреевой Ю.А., Быкова А.В., Красницкой Г.С., Осиповой И.И., Ослон В.Н., Петрановской Л.В., Прихожан А.М., Рудова А.Г., Хрустальковой Н.А., Шипицыной Л.М., других отечественных учёных и практиков, работающих в сфере семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и программу «PRIDE» (Parent Resources for Information, Development and Education), разработанную в 1993 г. в США Американской лигой охраны детства (Child Welfare League of America).

## **Глава 1.**

### **СИСТЕМА СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ**

#### **1.1. ДЕТИ, ЛИШЁННЫЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ**

Во все времена были дети, которым выпала нелёгкая судьба быть сиротами. К гибели родителей приводили войны, эпидемии, стихийные бедствия. К сожалению, и в наше время, несмотря на то, что жить мы стали значительно лучше, дети остаются без родителей.

С середины XX века угрожающие масштабы стало приобретать социальное сиротство. Это социальное явление возникает, когда родители отказываются от ребёнка или устраняются от его воспитания из-за нежелания или невозможности осуществлять родительские обязанности. Причины роста социального сиротства кроются в падении уровня жизни, увеличении числа неблагополучных семей, падении нравственных устоев. Способствуют увеличению количества сирот алкоголизм и наркомания родителей, неразрывно связанные с ними жестокое обращение, пренебрежение потребностями и интересами детей, преждевременная смертность, преступность и, как следствие, заключение в места лишения свободы.

В конечном итоге всё это приводит к печальному результату. Дети теряют родителей, а зачастую и «вытесняются» на улицу, утрачивают родительское попечение и заботу, в которых нуждаются.

Отечественное законодательство выделяет категории «дети-сироты» и «дети, оставшиеся без попечения родителей». Между этими категориями детей не проводится существенного различия с точки зрения общих принципов содержания и мер их государственной поддержки. В Семейном кодексе Российской Федерации, например, понятие «дети-сироты» отсутствует: они считаются оставшимися без попечения родителей в результате их смерти. Таким образом, согласно Семейному кодексу Российской Федерации (далее — СК РФ) и Федеральному закону от 21.12.1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной

поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (далее Федеральный закон РФ от 21.12.1996 № 159-ФЗ), дети признаются оставшимися без попечения родителей в случаях:

- смерти родителей (единственного родителя),
- объявления их умершими,
- лишения их родительских прав,
- ограничения их в родительских правах,
- признания родителей недееспособными (ограниченно дееспособными),
- длительного отсутствия родителей,
- болезни родителей, нахождения их в лечебных учреждениях,
- отбывания ими наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы,
- нахождения их в местах содержания под стражей в качестве подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений,
- уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, отказа родителей взять своих детей из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений,
- создания действиями или бездействием родителей условий, представляющих угрозу жизни или здоровью детей либо препятствующих их нормальному воспитанию и развитию,
- а также в других случаях отсутствия родительского попечения.

Таким образом, законодательство не устанавливает исчерпывающего перечня случаев, когда ребёнок считается оставшимся без попечения родителей. Кроме того, при процедуре признания ребёнка оставшимся без попечения родителей не учитывается причина, по которой было утрачено родительское попечение.

На практике встречаются различные комбинации причин, по которым ребёнок оказался без попечения родителей. Например: мать лишена родительских прав, отец находится в местах лишения свободы; отец умер, мать страдает тяжёлым психическим заболеванием; место нахождения родителей неизвестно; родители относятся к лицам, не имеющим постоянного места жительства, страдают хроническим



алкоголизмом или наркоманией. Важно отметить, что, в случае когда несовершеннолетний оказался «под присмотром» родственников (а не родителей), ребёнок всё равно будет считаться оставшимся без попечения родителей.

Факт отсутствия попечения родителей в соответствии с действующим законодательством не требует судебного установления. Однако, например, наличие вступившего в законную силу судебного решения о лишении единственного родителя родительских прав или об ограничении его родительских прав, о признании его недееспособным само по себе, безусловно, свидетельствует о том, что ребёнок остался без попечения родителей.

Отсутствие родительского попечения порождает особый правовой статус ребёнка, который даёт ему право на различные социальные льготы и гарантии.

Порядок предоставления и обеспечения органами государственной власти дополнительных гарантий по социальной защите прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из их числа, регулируется Федеральным законом от 21.12.1996 №159-ФЗ, Законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом Республики Башкортостан от 27.10.1998 г. № 188-з «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и другими нормативными актами.

Законодательство предусматривает для данных категорий лиц дополнительные гарантии прав на образование, медицинское обслуживание, имущество и жилое помещение, гарантии права на труд. Наиболее значимыми из них являются:

— полное государственное обеспечение (предоставление бесплатного питания, бесплатного комплекта одежды, обуви и мягкого инвентаря, бесплатного общежития и бесплатного медицинского обслуживания или возмещение их полной стоимости);

— обеспечение комплектом одежды и обуви (или возмещение их полной стоимости), а также единовременным денежным пособием при

выпуске из учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

— обучение на курсах по подготовке к поступлению в учреждения среднего и высшего профессионального образования без взимания платы;

— право на получение второго начального профессионального образования без взимания платы;

— наряду с полным государственным обеспечением выплачиваются стипендия, размер которой увеличивается не менее чем на пятьдесят процентов по сравнению с размером стипендии, установленной для обучающихся в данном образовательном учреждении, ежегодное пособие на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей в размере трехмесячной стипендии, а также сто процентов заработной платы, начисленной в период производственного обучения и производственной практики;

— сохранение полного государственного обеспечения, выплата стипендии и содействие в организации лечения при предоставлении обучающимся академического отпуска по медицинским показаниям;

— обеспечение обучающихся бесплатным проездом на городском, пригородном, в сельской местности на внутрирайонном транспорте (кроме такси), а также бесплатным проездом один раз в год к месту жительства и обратно к месту учёбы;

— предоставление бесплатного медицинского обслуживания и оперативного лечения в государственном и муниципальном лечебно-профилактическом учреждении, в том числе проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров;

— предоставление путёвки в школьные и студенческие спортивно-оздоровительные лагеря (базы) труда и отдыха, в санаторно-курортные учреждения при наличии медицинских показаний, а также бесплатного проезда к месту лечения и обратно;

— однократное предоставление благоустроенного жилого помещения из специализированного жилищного фонда по договорам найма специализированных жилых помещений, лицам не являющимся

нанимателями, членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, либо собственниками жилых помещений;

— выплата пособия по безработице в течение 6 месяцев в размере уровня средней заработной платы ищущим работу впервые и зарегистрированным в органах государственной службы занятости в статусе безработного.

Однако даже наличие льгот и гарантий может лишь в какой-то степени компенсировать жизненные трудности, но не обеспечивает необходимую защиту этим детям. В отличие от взрослых, полностью дееспособных граждан, в силу возраста, определённой психической и физической неразвитости дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, не в состоянии самостоятельно защитить свои права и интересы во взрослом мире.

В обычном случае функцию защиты и представительства выполняют родители ребёнка. Они заботятся о его здоровье, развитии, воспитании и образовании — словом, делают всё то, что называется родительскими обязанностями или родительским попечением. Без родительского попечения ребёнок беззащитен.

Конвенция ООН о правах ребёнка декларирует, что «ребёнок, который временно или постоянно лишён своего семейного окружения или который в его собственных наилучших интересах не может оставаться в таком окружении, имеет право на особую защиту и помощь, предоставляемые государством».

В нашей стране защита прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является важным направлением социальной политики. Данные полномочия возложены на органы опеки и попечительства. Они выявляют таких детей, ведут их учёт и, исходя из конкретных обстоятельств утраты попечения родителей, избирают формы устройства, а также осуществляют последующий контроль за условиями их содержания, воспитания и образования. К мероприятиям по обеспечению защиты прав и законных интересов ребёнка, к работе по его воспитанию, образованию, охране здоровья, социальной поддержке и социальному обслуживанию

привлекаются органы образования, здравоохранения, труда и социального развития, правоохранительные и другие органы.

Органы опеки и попечительства, являясь законными представителями несовершеннолетнего, обеспечивают его устройство в формах, установленных семейным законодательством Российской Федерации. Формы устройства детей, лишённых заботы семьи, позволяют обеспечить постоянное или временное закрепление за ребёнком лица, которое обязано отвечать за него.

Согласно ст. 123 СК РФ, дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче на воспитание в семью, а при отсутствии такой возможности в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (институциональное воспитание). До устройства детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семью или в организации исполнение обязанностей опекуна (попечителя) детей возлагается на органы опеки и попечительства.

Передача ребёнка в семью во всём мире признаётся предпочтительным способом жизнеустройства детей по причинам в первую очередь психологического свойства, так как воспитание в специализированном учреждении не удовлетворяет потребности ребёнка в родительской заботе.

В России законодательно закреплено право каждого ребёнка жить и воспитываться в семье (ст. 54 СК РФ). И при устройстве детей приоритет отдаётся именно семейным формам, как наиболее отвечающим потребностям ребёнка и создающим оптимальные условия для его воспитания и развития.

## **1.2. ФОРМЫ СЕМЕЙНОГО УСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Согласно законодательству Российской Федерации на сегодняшний день применяются следующие формы семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей: усыновление (удочерение), опека

(попечительство) и её разновидности — приёмная и патронатная семьи. Все эти семьи являются замещающими.

Замещающие родители, принимая ребёнка в семью, окружая семейной заботой и любовью, формируют у него таким образом опыт надёжных эмоциональных привязанностей, жизненно важный опыт взаимодействия с социумом, навыки самообслуживания, то есть готовят к самостоятельной жизни.

Модели замещающей семьи, как в мировой, так и в отечественной практике, классифицируются по их правовому статусу как непрофессиональные и профессиональные.

Профессиональные замещающие семьи (приёмные и патронатные) характеризуются тем, что родительские обязанности в данном случае осуществляются по договору и квалифицируются как услуга, за которую граждане получают вознаграждение, то есть это — выполнение задания, работа. Соответственно и контроль со стороны государства за профессиональными замещающими родителями гораздо строже. Кроме того, перед профессиональной замещающей семьёй могут быть поставлены специфические задачи. Например, принятие ребёнка на время реабилитации кровной семьи.

Усыновление и опека (попечительство) являются по данному признаку непрофессиональными замещающими семьями.

Независимо от предполагаемой формы устройства всем гражданам, выразившим желание принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание, государство в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан» (далее — постановление Правительства РФ от 18.05.2009 № 423) обеспечивает предварительную подготовку, которая предполагает ознакомление кандидата в замещающие родители с возникающими правами, обязанностями и ответственностью; обучение по вопросам педагогики и психологии, основам медицинских знаний; психологическое обследование для оценки психологической готовности к приёму несовершеннолетнего гражданина в семью.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 г. № 117 утвержден Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребёнка, принять его под опеку (попечительство), взять в приёмную или в патронатную семью:

- туберкулёз органов дыхания у лиц, относящихся к I и II группам диспансерного наблюдения;
- инфекционные заболевания до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией;
- злокачественные новообразования любой локализации III и IV стадий, а также злокачественные новообразования любой локализации I и II стадий до проведения радикального лечения;
- психические расстройства и расстройства поведения до прекращения диспансерного наблюдения;
- наркомания, токсикомания, алкоголизм;
- заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I группы.

Общим для всех форм семейного устройства является правило: при подборе семьи для ребёнка учитываются его этническое происхождение, принадлежность к определённой религии и культуре, родной язык, возможность обеспечения преемственности в воспитании и образовании. Необходимым условием устройства в семью является согласие ребёнка, достигшего 10-летнего возраста. Не допускается передача братьев и сестёр разным лицам за исключением случаев, когда такой вариант устройства отвечает интересам детей. В случаях, предусмотренных законодательством, возможна отмена решения о создании замещающей семьи.

Передача ребёнка на воспитание в замещающую семью осуществляется с учётом его мнения. Если ребёнку уже исполнилось 10 лет — с его письменного согласия.

Рассмотрим особенности каждой формы.

### **1.2.1. УСЫНОВЛЕНИЕ**

**Усыновление (удочерение)** является приоритетной формой устройства ребёнка. Данная форма не только позволяет ему чувствовать

себя полноценным членом семьи, но и юридически закрепить близкие отношения: усыновлённый ребёнок, его потомство, усыновители и их родственники приравниваются в своих правах и обязанностях к родственникам по происхождению. К тому же усыновление носит бессрочный характер.

СК Российской Федерации и другие законодательные и нормативно-правовые акты при наличии нескольких лиц, желающих усыновить одного и того же ребёнка, закрепляют преимущественное право за российскими гражданами и родственниками ребёнка.

Основанием возникновения отношений между усыновителем и усыновляемым ребёнком является решение суда. Отмена усыновления возможна также только в судебном порядке.

Количество усыновляемых детей может быть не ограничено. Однако не каждый ребёнок, лишённый родительского попечения, может быть усыновлён. Кроме того, для усыновления ребёнка необходимо согласие его родителей (за исключением установленных законодательством случаев), а также других заинтересованных лиц — опекунов (попечителей), приёмных родителей, руководителей учреждений, в которых находятся дети, оставшиеся без попечения родителей, органа опеки и попечительства.

Усыновители обязаны обеспечить общение усыновлённого ребёнка с одним из родителей или родственниками, но только если это указано в решении суда об усыновлении.

Ребёнок при усыновлении теряет право на пособия и льготы, установленные для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Однако право на пенсию и пособия, полагающиеся ему в связи со смертью родителей, если оно имеется к моменту усыновления, сохраняется. После усыновления никаких взаимных личных и имущественных прав и обязанностей между усыновлённым и его родственниками по происхождению не существует. В пользу усыновлённых нельзя взыскать алименты с их кровных родителей, а родители, в свою очередь, не вправе требовать выплаты средств на своё содержание от своих совершеннолетних детей, усыновлённых другими лицами.

По закону усыновлённые дети и их кровные родители не являются наследниками друг другу.

Передача детей на усыновление (удочерение) и осуществление контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и постановка на учёт консульскими учреждениями Российской Федерации детей, являющихся гражданами Российской Федерации и усыновлённых иностранными гражданами или лицами без гражданства, регулируются правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.2000 № 275.

### **ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К УСЫНОВИТЕЛЯМ**

Усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением:

- лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
- супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- лиц, лишённых по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;
- лиц, отстранённых от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;
- бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине;
- лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права;
- лиц, которые на момент установления усыновления не имеют дохода, обеспечивающего усыновляемому ребёнку прожиточный минимум, установленный в субъекте РФ, на территории которого проживают усыновители (усыновитель);
- лиц, не имеющих постоянного места жительства;
- лиц, имеющих или имевших судимость, подвергающихся или подвергавшихся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям) за преступления против жизни и



здоровья, свободы, чести и достоинства личности (за исключением незаконного помещения в психиатрический стационар, клеветы и оскорбления), половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, против общественной безопасности, а также лиц, имеющих неснятую или непогашенную судимость за тяжкие или особо тяжкие преступления;

— лиц, проживающих в жилых помещениях, не отвечающих санитарным и техническим правилам и нормам;

— лиц, не прошедших подготовку в порядке, установленном п. 4 ст. 127 СК РФ (кроме близких родственников ребёнка, а также лиц, которые являются или являлись усыновителями и в отношении которых усыновление не было отменено).

Законодательством предусмотрена разница в возрасте не менее шестнадцати лет между усыновителем, не состоящим в браке, и усыновляемым ребёнком. По причинам, признанным судом уважительными, разница в возрасте может быть сокращена.

### **КАКИЕ ДЕТИ МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕДАНЫ НА УСЫНОВЛЕНИЕ**

Усыновление допускается в отношении несовершеннолетних детей, оба родителя (единственный родитель) которых:

- умерли;
- неизвестны;
- признаны судом безвестно отсутствующими;
- объявлены судом умершими;
- признаны судом недееспособными;
- лишены судом родительских прав;
- дали в установленном порядке согласие на усыновление;
- по причинам, признанным судом неуважительными, не проживают более 6 месяцев совместно с ребёнком и уклоняются от его воспитания и содержания.

### **ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА УЧЁТ В КАЧЕСТВЕ КАНДИДАТА В УСЫНОВИТЕЛИ**

Граждане Российской Федерации, желающие усыновить ребёнка, подают в орган опеки и попечительства по месту своего жительства заявление с просьбой дать заключение о возможности быть усыновителями с приложением следующих документов:

- краткая автобиография;
- справка с места работы с указанием должности и размера заработной платы либо декларация о доходах;
- копия финансового лицевого счёта и выписка из домовой (поквартирной) книги с места жительства или документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение;
- справка органов внутренних дел об отсутствии судимости за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан;
- медицинское заключение медицинской организации о состоянии здоровья лица, желающего усыновить ребёнка, оформленное в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- копия свидетельства о браке (если состоят в браке);
- копия паспорта;
- характеристика с места работы либо жилищно-бытовая характеристика;
- справка о соответствии жилого помещения санитарным и техническим правилам и нормам, выданная соответствующими уполномоченными органами (выдаётся по запросу органа опеки и попечительства на безвозмездной основе);
- копия свидетельства или иного документа о прохождении подготовки лица, желающего усыновить ребёнка, в порядке, установленном п. 4 ст. 127 СК РФ (кроме близких родственников детей, а также лиц, которые являются или являлись усыновителями и в отношении которых усыновление не было отменено). Форма свидетельства утверждается Министерством образования и науки Российской Федерации.

Документы действительны в течение 1 года со дня их выдачи, медицинское заключение о состоянии здоровья — в течение 6 месяцев.

При усыновлении ребёнка одним из супругов требуется согласие другого супруга на усыновление, если ребёнок не усыновляется обоими

супругами. Согласие супруга на усыновление не требуется, если супруги прекратили семейные отношения, не проживают совместно более года и место жительства другого супруга неизвестно.

Лицо, обращающееся с просьбой об усыновлении, должно предъявить паспорт, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иной документ, удостоверяющий личность.

Для подготовки заключения о возможности быть усыновителями орган опеки и попечительства составляет акт по результатам обследования условий жизни лиц, желающих усыновить ребёнка. Акт обследования оформляется в течение 3 дней со дня проведения обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать усыновителем, подписывается проводившим проверку уполномоченным специалистом органа опеки и попечительства и утверждается руководителем органа опеки и попечительства.

На основании заявления и приложенных к нему документов, а также акта обследования условий жизни лиц, желающих усыновить ребёнка, орган опеки и попечительства в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления готовит заключение об их возможности быть усыновителями, которое является основанием для постановки на учёт в качестве кандидатов в усыновители.

Отрицательное заключение и основанный на нём отказ в постановке на учёт в качестве кандидатов в усыновители орган опеки и попечительства доводит до сведения заявителя в 5-дневный срок с даты его подписания. Одновременно заявителю возвращаются все документы и разъясняется порядок обжалования решения.

После постановки на учёт граждан в качестве кандидатов в усыновители орган опеки и попечительства представляет им информацию о ребёнке (детях), который может быть усыновлён, и выдаёт направление для посещения ребёнка (детей) по месту жительства (нахождения) ребёнка (детей).

## **ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ УСЫНОВЛЕНИЯ В СУДЕ**

Усыновление производится судом по заявлению лиц (лица), желающих усыновить ребёнка. Согласно ст. 269 Гражданского процессуального кодекса РФ (далее — ГПК РФ), заявление об усыновлении подаётся гражданами, желающими усыновить ребёнка, в районный суд по месту жительства или месту нахождения усыновляемого ребёнка.

К заявлению об усыновлении должны быть приложены (ст. 271 ГПК РФ):

- копия свидетельства о рождении усыновителя — при усыновлении ребёнка лицом, не состоящим в браке;

- копия свидетельства о браке усыновителей (усыновителя) — при усыновлении ребёнка лицами (лицом), состоящими в браке;

- при усыновлении ребёнка одним из супругов — согласие другого супруга или документ, подтверждающий, что супруги прекратили семейные отношения и не проживают совместно более года. При невозможности приобщить к заявлению соответствующий документ в заявлении должны быть указаны доказательства, подтверждающие эти факты;

- медицинское заключение о состоянии здоровья усыновителей (усыновителя);

- справка с места работы о занимаемой должности и заработной плате либо копия декларации о доходах или иной документ о доходах;

- документ, подтверждающий право пользования жилым помещением или право собственности на жилое помещение;

- документ о постановке на учёт гражданина в качестве кандидата в усыновители;

- документ о прохождении в установленном порядке подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей, за исключением случаев подачи заявления об усыновлении ребёнка отчимом или мачехой, близкими родственниками ребёнка, лицами, которые являются или являлись усыновителями и в отношении которых усыновление не было отменено.

Согласно п.п. 14 п. 1 ст. 333.36 ч. 2 Налогового кодекса Российской Федерации, усыновители освобождены от уплаты государственной пошлины за рассмотрение заявления об усыновлении ребёнка.

Заявление об усыновлении рассматривается в закрытом судебном заседании с обязательным участием (ст. 273 ГПК РФ):

- усыновителей (усыновителя);
- представителя органа опеки и попечительства;
- прокурора;
- ребёнка, достигшего возраста четырнадцати лет;
- в необходимых случаях родителей, других заинтересованных лиц и самого ребёнка в возрасте от десяти до четырнадцати лет.

Для установления усыновления ребёнка необходимо заключение органа опеки и попечительства об обоснованности усыновления и о его соответствии интересам усыновляемого ребёнка.

К заключению органов опеки и попечительства должны быть приложены (ст. 272 ГПК РФ):

- акт обследования условий жизни усыновителей (усыновителя), составленный органом опеки и попечительства по месту жительства или месту нахождения усыновляемого ребёнка либо по месту жительства усыновителей (усыновителя);

- свидетельство о рождении усыновляемого ребёнка;
- медицинское заключение о состоянии здоровья, физическом и умственном развитии усыновляемого ребёнка;

- согласие усыновляемого ребёнка, достигшего возраста десяти лет, на усыновление, а также на возможные изменения его имени, отчества, фамилии и запись усыновителей (усыновителя) в качестве его родителей (за исключением случаев, если такое согласие в соответствии с федеральным законом не требуется);

- согласие родителей ребёнка на его усыновление, при усыновлении ребёнка родителями, не достигших возраста шестнадцати лет, также согласие их законных представителей, а при отсутствии законных представителей согласие органа опеки и попечительства, за исключением случаев, предусмотренных ст. 130 СК РФ;

- согласие на усыновление ребёнка его опекуна (попечителя), приёмных родителей или руководителя учреждения, в котором находится ребёнок, оставшийся без попечения родителей;

— при усыновлении ребёнка гражданами Российской Федерации, постоянно проживающими за пределами территории Российской Федерации, иностранными гражданами или лицами без гражданства, не являющимися родственниками ребёнка, документ, подтверждающий наличие сведений об усыновляемом ребёнке в государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, а также документы, подтверждающие невозможность передачи ребёнка на воспитание в семью граждан Российской Федерации или на усыновление родственникам ребёнка независимо от гражданства и места жительства этих родственников.

Суд при необходимости может затребовать и иные документы.

Усыновление ребёнка подлежит государственной регистрации в порядке, установленном для государственной регистрации актов гражданского состояния.

Государственная регистрация усыновления ребёнка производится органом записи актов гражданского состояния по месту вынесения решения суда об установлении усыновления ребёнка или по месту жительства усыновителей (усыновителя) (ст. 40 Федерального закона от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»).

### **МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА УСЫНОВИТЕЛЕЙ**

В соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (далее — Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ), Федеральным законом от 29.12.1996 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» гражданам, усыновившим ребёнка, выплачиваются:

— единовременное пособие на ребёнка при усыновлении — 13087,61 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.). Указанное пособие не подлежит налогообложению;

— материнский капитал — 408960,50 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.) при рождении (усыновлении) второго или последующих детей;

— единовременное денежное пособие при усыновлении (удочерении) ребёнка (детей) в Республике Башкортостан в размере материнского (семейного) капитала;

— пособие по беременности и родам (при усыновлении ребёнка (детей) в возрасте до 3 месяцев) за период со дня его усыновления и до истечения 70 календарных дней (в случае одновременного усыновления двух и более детей — 110 календарных дней) со дня рождения ребёнка (детей) в размере, определённом законодательством;

— ежемесячное пособие по уходу за ребёнком в размере 40% среднего заработка в период нахождения в отпуске по уходу за ребёнком до достижения им возраста 1,5 лет;

— ежемесячное пособие на ребёнка, размер которого устанавливается законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации, после достижения ребёнком возраста 1,5 лет.

### **КОНТРОЛЬ ЗА УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ УСЫНОВИТЕЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Контроль за условиями жизни и воспитания детей в семьях усыновителей на территории Российской Федерации регулируется постановлением Правительства Российской Федерации от 29.03.2000 г. № 275 «Об утверждении Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации».

Орган опеки и попечительства, на территории которого было произведено усыновление ребёнка, обязан в 7-дневный срок после вступления в силу решения суда направить в орган опеки и попечительства по месту жительства усыновителя(ей) с усыновлённым ребёнком соответствующую информацию для организации контроля за условиями жизни и воспитания усыновлённого ребёнка. При передаче указанных сведений сохраняется тайна усыновления. Лица, виновные в

её разглашении, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По результатам контрольного обследования специалист по охране детства органа опеки и попечительства, посетивший семью, составляет отчёт об условиях жизни и воспитания усыновлённого ребёнка. В отчёте отражаются сведения о состоянии здоровья ребёнка, обучении, его эмоциональном и поведенческом развитии, навыках самообслуживания, внешнем виде и взаимоотношениях в семье.

## **АЛГОРИТМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**

### **УСЫНОВЛЕНИЯ (УДОЧЕРЕНИЯ) РЕБЁНКА В Г. УФЕ**

- Шаг 1. Первичная консультация в Управлении по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа РБ, получение перечня документов.
- Шаг 2. Подготовка документов, психологическое обследование и обучение в МБОУ ЦПМСС «Семья» по Программе подготовки лиц, желающих принять на воспитание в семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей (80 часов).
- Шаг 3. Акт обследования условий жизни лиц, желающих усыновить ребёнка. Получение заключения о возможности быть усыновителем.
- Шаг 4. Постановка на учёт граждан в качестве кандидатов в усыновители.
- Шаг 5. Подбор ребёнка.
- Шаг 6. Судебное рассмотрение:
  - подача заявления;
  - рассмотрение заявления об усыновлении.
- Шаг 7. Послесудебное оформление.
- Шаг 8. Контроль за условиями жизни и воспитания детей в семье усыновителей.

### **1.2.2. ОПЕКА И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО**



**Опека** — форма устройства малолетних граждан (не достигших четырнадцати лет), при которой назначенные органом опеки и попечительства граждане (опекуны) являются законными представителями подопечных и совершают от их имени и в их интересах все юридически значимые действия.

**Попечительство** — форма устройства несовершеннолетних граждан в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, при которой назначенные органом опеки и попечительства граждане (попечители) обязаны оказывать несовершеннолетним подопечным содействие в осуществлении их прав и исполнении обязанностей, охранять несовершеннолетних подопечных от злоупотреблений со стороны третьих лиц, а также давать согласие на совершение тех сделок, которые граждане, находящиеся под попечительством, не вправе совершать самостоятельно.

По достижении ребёнком 14-летнего возраста опека автоматически трансформируется в попечительство, которое, в свою очередь, прекращается при достижении ребёнком совершеннолетия или с момента признания его полной дееспособности.

Основанием для возникновения отношений между замещающим родителем и ребёнком является акт органа опеки и попечительства, судебной процедуры не требуется.

В соответствии с п. 1 ст. 16 Федерального закона от 24.04.2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (далее — Федеральный закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ) обязанности по опеке и попечительству исполняются безвозмездно, за исключением случаев, когда орган опеки и попечительства, исходя из интересов подопечного, считает необходимым заключить договор об осуществлении опеки и попечительства на возмездных условиях. Возмездная опека и попечительство (или опека и попечительство по договору) реализуется в форме приёмной семьи и в форме патронатного воспитания (патронатной семьи). Их описание представлено ниже. В данном разделе речь пойдёт о «классической» опеке (попечительстве), то есть безвозмездной.

Очень часто опекунами или попечителями становятся родственники ребёнка, оставшегося без попечения родителей. Бабушки и дедушки,

совершеннолетние братья и сёстры несовершеннолетнего подопечного имеют преимущественное право быть его опекунами или попечителями перед всеми другими лицами.

Для данной формы устройства предусмотрено ограничение по количеству принимаемых в семью детей: одно и то же лицо может быть опекуном (попечителем) только одного гражданина; а также у каждого гражданина, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, может быть один опекун или попечитель (за исключением случаев, установленных законодательством).

Установление опеки (попечительства) не влечёт алиментных и наследственных правоотношений.

Опекуны (попечители) являются законными представителями своих подопечных, выполняют обязанности по их содержанию, воспитанию и образованию.

Дети, находящиеся под опекой (попечительством), имеют право на причитающиеся им алименты, пенсии, пособия и другие социальные выплаты, сохранение права собственности на жилое помещение или права пользования жилым помещением, а не являющиеся собственниками, нанимателями или членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма обеспечиваются жильём органами исполнительной власти по месту жительства вне очереди.

Ребёнок может общаться с кровными родителями и родственниками, если это не вредит личностному развитию ребёнка.

Органом опеки и попечительства систематически осуществляются проверки условий жизни подопечных, соблюдения опекунами прав и законных интересов подопечных, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей.

Опека или попечительство прекращаются:

- в случае смерти опекуна или попечителя либо подопечного;
- по истечении срока действия акта о назначении опекуна или попечителя;
- при освобождении либо отстранении опекуна или попечителя от исполнения своих обязанностей.

Опека и попечительство над совершеннолетними гражданами прекращаются в случаях вынесения судом решения о признании подопечного дееспособным или отмены ограничений его дееспособности по заявлению опекуна, попечителя или органа опеки и попечительства.

По достижении малолетним подопечным четырнадцати лет опека над ним прекращается, а гражданин, осуществлявший обязанности опекуна, становится попечителем несовершеннолетнего без дополнительного решения об этом.

Попечительство над несовершеннолетним прекращается без особого решения по достижении несовершеннолетним подопечным восемнадцати лет, а также при вступлении его в брак и в других случаях приобретения им полной дееспособности до достижения совершеннолетия.

Вопросы опеки (попечительства) регулируются СК РФ, Федеральным законом от 24.04.2008 № 48-ФЗ, постановлением Правительства РФ от 18.05.2009 № 423, Законом Республики Башкортостан от 28.12.2005 г. № 262-з «О порядке и размере выплаты денежных средств опекунам (попечителям) на содержание ребёнка» (далее — Закон РБ от 28.12.2005 № 262-з).

### **ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ОПЕКУНАМ (ПОПЕЧИТЕЛЯМ)**

Опекунами (попечителями) детей могут назначаться только совершеннолетние дееспособные лица. В п. 3 ст. 146 СК РФ определён круг лиц, которые не могут быть назначены опекунами (попечителями):

- больные хроническим алкоголизмом или наркоманией;
- лица, лишённые родительских прав;
- отстранённые от выполнения обязанностей опекунов (попечителей);
- ограниченные в родительских правах;
- бывшие усыновители, если усыновление отменено по их вине;
- лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять обязанности по воспитанию ребёнка;
- лица, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по

реабилитирующим основаниям) за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности (за исключением незаконного помещения в психиатрический стационар, клеветы и оскорбления), половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, а также против общественной безопасности;

— лица, имеющие неснятую или непогашенную судимость за тяжкие или особо тяжкие преступления;

— лица, не прошедшие подготовку в порядке, установленном п. 4 ст. 127 СК РФ (кроме близких родственников детей, а также лиц, которые являлись или являются опекунами (попечителями) детей и которые не были отстранены от исполнения возложенных на них обязанностей).

**Основанием для назначения ребёнку опекуна (попечителя)** является факт отсутствия попечения со стороны родителей или лиц, их заменяющих, а именно:

— отсутствие родителей;

— смерть родителей (объявление родителей умершими, которое производится судом по правовым последствиям, приравнивается к смерти);

— лишение родителей родительских прав;

— ограничение родителей в родительских правах;

— признание родителей недееспособными (ограниченно дееспособными);

— болезнь родителей;

— длительное отсутствие родителей;

— уклонение родителей от воспитания детей или от их содержания.

При назначении ребёнку опекуна (попечителя) учитываются нравственные и иные личные качества опекуна (попечителя), способность его к выполнению обязанностей опекуна (попечителя), отношения между опекуном (попечителем) и ребёнком, отношение к ребёнку членов семьи опекуна (попечителя), а также, если это возможно, желание самого ребёнка.

Согласно п. 2 ст. 10 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ, в целях получения сведений о личности предполагаемого опекуна или попечителя орган опеки и попечительства вправе требовать от гражданина, подавшего заявление о назначении его опекуном или попечителем, предоставления сведений о себе, а также запрашивать информацию о нём в органах внутренних дел, органах записи актов гражданского состояния, медицинских и иных организациях.

### **ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА УЧЁТ В КАЧЕСТВЕ ОПЕКУНА (ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Гражданин, выразивший желание стать опекуном или попечителем несовершеннолетних граждан, согласно постановлению Правительства РФ от 18.05.2009 № 423, представляет в орган опеки и попечительства по месту жительства следующие документы:

- заявление с просьбой о назначении его опекуном (попечителем);
- копия паспорта;
- социальный номер (ИНН);
- справка с места работы с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев, а для граждан, не состоящих в трудовых отношениях, иной документ, подтверждающий доходы (для пенсионеров — копии пенсионного удостоверения, справки из территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации или иного органа, осуществляющего пенсионное обеспечение);
- выписка из домовой (поквартирной) книги с места жительства или иной документ, подтверждающий право пользования жилым помещением либо право собственности на жилое помещение, и копия финансового лицевого счёта с места жительства;
- справка органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у гражданина, выразившего желание стать опекуном, судимости или факта уголовного преследования за преступления, предусмотренные п. 1 ст. 146 СК РФ;
- медицинское заключение о состоянии здоровья по результатам освидетельствования, выданное в порядке, устанавливаемом

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- копия свидетельства о браке (если гражданин состоит в браке);
- письменное согласие совершеннолетних членов семьи с учётом мнения детей, достигших 10-летнего возраста, проживающих совместно с гражданином, на приём ребёнка (детей) в семью;
- документ о прохождении подготовки гражданина, выразившего желание стать опекуном;
- автобиография.

Все перечисленные документы принимаются органом опеки и попечительства в течение года со дня их выдачи, за исключением медицинского заключения, которое действует в течение 6 месяцев со дня выдачи.

Гражданин, выразивший желание стать опекуном, при подаче заявления должен предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

В целях назначения опекуном ребёнка гражданина, выразившего желание стать опекуном, или постановки его на учёт орган опеки и попечительства в течение 7 дней со дня представления документов производит обследование условий его жизни, в ходе которого определяется отсутствие установленных ГПК РФ и СК РФ обстоятельств, препятствующих назначению его опекуном.

Акт обследования оформляется в течение 3 дней со дня проведения обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном, подписывается проводившим проверку уполномоченным специалистом органа опеки и попечительства и утверждается руководителем органа опеки и попечительства.

Акт обследования оформляется в 2 экземплярах, один из которых направляется (вручается) гражданину, выразившему желание стать опекуном, в течение 3 дней со дня утверждения акта, второй хранится в органе опеки и попечительства.

Орган опеки и попечительства в течение 15 дней со дня представления документов на основании указанных документов и акта обследования принимает решение о назначении опекуна (о

возможности гражданина быть опекуном), которое является основанием для постановки его на учёт в качестве гражданина, выразившего желание стать опекуном, либо решение об отказе в назначении опекуна (о невозможности гражданина быть опекуном) с указанием причин отказа.

Заключение о возможности гражданина быть опекуном действительно в течение 2 лет со дня его выдачи и является основанием для обращения гражданина, выразившего желание стать опекуном (попечителем), в установленном законом порядке в орган опеки и попечительства по месту своего жительства, в другой орган опеки и попечительства по своему выбору или в государственный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей.

### **МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ОПЕКУНА (ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Согласно Федеральному закону от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях граждан, имеющих детей», Закону Республики Башкортостан от 28.12.2005 № 262-з «О порядке выплаты размера денежных средств опекунам (попечителям) на содержание ребёнка», при оформлении опеки (попечительства) выплачивается:

- единовременное пособие при передаче ребёнка на воспитание в семью — 13087,61 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.);
- ежемесячное пособие на содержание ребёнка — 4900 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.).

Для получения денежных средств на ребёнка опекун (попечитель) представляет в орган опеки и попечительства по месту жительства с опекаемым ребёнком следующие документы:

- заявление о назначении денежных средств;
- копия свидетельства о рождении ребёнка;
- копии документов, подтверждающих факт отсутствия попечения над ребёнком единственным или обоими родителями (решение суда о лишении родителей родительских прав, свидетельство о смерти или другие документы);
- справка с места жительства ребёнка о совместном его проживании с опекуном (попечителем);

- справка об обучении в образовательном учреждении ребёнка старше 16 лет;
- выписка из решения органа опеки и попечительства об установлении над ребёнком опеки (попечительства);
- справка органа социальной защиты населения о прекращении выплаты ежемесячного пособия на ребёнка.

Орган опеки и попечительства в 15-дневный срок с момента обращения опекуна (попечителя) устанавливает обоснованность его просьбы, принимает решение о назначении денежных средств, копия которого выдается опекуну (попечителю).

### **КОНТРОЛЬ ЗА УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ ОПЕКУНА (ПОПЕЧИТЕЛЯ) НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОДОПЕЧНЫХ**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан» орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного проводит плановые и внеплановые проверки условий жизни подопечных, соблюдения опекунами прав и законных интересов подопечных, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей.

При проведении плановых и внеплановых проверок осуществляется оценка жилищно-бытовых условий подопечного, состояния его здоровья, внешнего вида и соблюдения гигиены, эмоционального и физического развития, навыков самообслуживания, отношений в семье, возможности семьи обеспечить потребности развития подопечного. По результатам проверки составляется 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.

Плановые проверки проводятся в виде посещения подопечного:



- 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 и последующих лет после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна.

Опекуны (попечители) до 1 февраля ежегодно в органы опеки и попечительства представляют отчёт опекуна о хранении, использовании имущества подопечного и управлении этим имуществом с приложением документов (копий товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и других платёжных документов) по форме, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 г. № 423.

В случае изменения места жительства подопечного орган опеки и попечительства по новому месту его жительства при получении личного дела подопечного обязан в течение 3 дней со дня его получения провести внеплановую проверку.

## **АЛГОРИТМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПЕКИ (ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА) НАД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ В Г. УФЕ**

- Шаг 1. Первичная консультация в районном органе опеки по месту жительства, получение перечня документов.
- Шаг 2. Подготовка документов, психологическое обследование и обучение в МБОУ ЦПМСС «Семья» по Программе подготовки лиц, желающих принять на воспитание в семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей (80 часов).
- Шаг 3. Обследование условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном. Получение заключения о возможности гражданина быть опекуном (попечителем).
- Шаг 4. Постановка на учёт в качестве опекуна (попечителя).
- Шаг 5. Издание распоряжения Администрации района городского округа город Уфа Республики Башкортостан об установлении опеки (попечительства) над несовершеннолетним.

Шаг 6. Контроль за условиями жизни и воспитания несовершеннолетнего подопечного.

Шаг 7. Прекращение опеки (попечительства).

### **1.2.3. ПРИЁМНАЯ СЕМЬЯ**

**Приёмной семьёй** признаётся опека или попечительство над ребёнком (детьми), которые осуществляются по договору о приёмной семье, заключаемому между органом опеки и попечительства и приёмными родителями (приёмным родителем), на срок, указанный в этом договоре. Основанием возникновения приёмной семьи служит акт органа опеки и попечительства. В ч. 3 ст. 14 Федерального закона от 24.04.2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» сказано, что при установлении опеки или попечительства по договору об осуществлении опеки и попечительства права и обязанности опекуна или попечителя относительно представительства и защиты прав и законных интересов подопечного возникают с момента принятия органом опеки и попечительства акта о назначении опекуна или попечителя исполняющим свои обязанности возмездно.

Общее число детей в приёмной семье, включая родных и усыновлённых, не должно превышать, как правило, 8 человек. Ограничений для помещения ребёнка в семью нет: на данную форму устройства передаются все категории детей, признанных оставшимися без попечения родителей. В приёмную семью возможно устройство ребёнка с ослабленным здоровьем, отклонениями в развитии, инвалида. Подопечный в приёмной семье имеет право на поддержание контактов с биологическими родителями, родственниками.

Приёмные родители являются законными представителями ребёнка: защищают его права и интересы и обязаны его воспитывать, заботиться о его здоровье, развитии, создавать условия для получения им образования, готовить к самостоятельной жизни.

Устройство детей в приёмную семью не влечёт за собой возникновения между приёмными родителями и приёмными детьми алиментных и наследственных правоотношений.

Приёмным родителям оказывается содействие в организации обучения, отдыха и лечения опекаемого.

Приёмные семьи находятся под постоянным контролем органов опеки и попечительства и службы сопровождения.

Договор о приёмной семье прекращается по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством для прекращения обязательств, а также в связи с прекращением опеки или попечительства.

Порядок создания приёмной семьи и осуществления контроля за условиями жизни и воспитания ребёнка (детей) в приёмной семье определяется СК РФ, Федеральным законом от 24.04.2008 № 48-ФЗ, постановлением Правительства РФ от 18.05.2009 № 423, Законом РБ от 28.12.2005 № 262-з, Законом Республики Башкортостан от 17.12.2004 г. № 129-з «О вознаграждении, причитающемся приёмным родителям, и мерах социальной поддержки, предоставляемых приёмной семье».

### **ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПРИЁМНЫМ РОДИТЕЛЯМ**

В соответствии со ст. 153 СК РФ приёмными родителями могут быть супруги, а также отдельные граждане, желающие принять ребёнка или детей на воспитание. Лица, не состоящие в браке между собой, не могут быть приёмными родителями одного и того же ребёнка.

К приёмным родителям законодательство предъявляет те же требования, что и к опекунам и попечителям.

### **КАКИЕ ДЕТИ МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕДАНЫ НА ВОСПИТАНИЕ В ПРИЁМНУЮ СЕМЬЮ**

На воспитание в приёмную семью передаётся ребёнок (дети), оставшийся без попечения родителей:

- дети-сироты;
- дети, родители которых неизвестны;
- дети, родители которых лишены родительских прав, ограничены в родительских правах, признаны в судебном порядке недееспособными, безвестно отсутствующими, осуждены;

— дети, родители которых по состоянию здоровья не могут лично осуществлять их воспитание и содержание, а также дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в воспитательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социальной защиты населения или других аналогичных учреждениях.

Передача ребёнка в приёмную семью осуществляется с учётом его мнения.

Передача в приёмную семью ребёнка, достигшего 10 лет, осуществляется только с его согласия.

По желанию лиц (лица), имеющих на то необходимые условия, возможна передача им на воспитание в приёмную семью ребёнка (детей) с ослабленным здоровьем, больного ребёнка (детей), ребёнка (детей) с отклонениями в развитии, ребёнка-инвалида.

Дети, находящиеся в родстве между собой, как правило, передаются в одну приёмную семью, за исключением случаев, когда по медицинским показаниям или другим причинам они не могут воспитываться вместе.

### **ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА УЧЁТ В КАЧЕСТВЕ ПРИЁМНОГО РОДИТЕЛЯ**

Гражданин, выразивший желание стать приёмным родителем, представляет в орган опеки и попечительства по месту жительства документы согласно постановлению Правительства РФ от 18.05.2009 № 423:

- заявление с просьбой о назначении его опекуном (попечителем);
- копия паспорта;
- социальный номер (ИНН);
- справка с места работы с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев, а для граждан, не состоящих в трудовых отношениях, иной документ, подтверждающий доходы (для пенсионеров — копии пенсионного удостоверения, справки из территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации или иного органа, осуществляющего пенсионное обеспечение);
- выписка из домовой (поквартирной) книги с места жительства или иной документ, подтверждающий право пользования жилым помещением

либо право собственности на жилое помещение, и копия финансового лицевого счёта с места жительства;

— справка органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у гражданина, выразившего желание стать опекуном, судимости или факта уголовного преследования за преступления, предусмотренные п. 1 ст. 146 СК РФ;

— медицинское заключение о состоянии здоровья по результатам освидетельствования, выданное в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

— копия свидетельства о браке (если гражданин состоит в браке);

— письменное согласие совершеннолетних членов семьи с учётом мнения детей, достигших 10-летнего возраста, проживающих совместно с гражданином, на приём ребёнка (детей) в семью;

— документ о прохождении подготовки гражданина, выразившего желание стать опекуном;

— автобиография;

— учебно-педагогическая характеристика на родителей (если есть дети школьного возраста) и на детей, обучающихся в образовательном учреждении, заверенные директором школы и печатью учреждения;

— производственная характеристика на родителей с места работы;

— бытовая характеристика на родителей, заверенная в ЖЭУ;

— номер свидетельства пенсионного страхования;

— по 2 фотографии 3x4 на каждого приёмного родителя (после выхода постановления).

Все перечисленные документы принимаются органом опеки и попечительства в 3 экземплярах (1 оригинал, 2 копии) в течение года со дня их выдачи, кроме медицинского заключения о состоянии здоровья, которое принимается в течение 3 месяцев со дня его выдачи.

### **МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИЁМНОЙ СЕМЬИ**

При устройстве ребёнка в приёмную семью согласно Федеральному закону от 19.05.1995 № 81-ФЗ, Закону Республики Башкортостан от 17.12.2004 г. № 129-з «О вознаграждении, причитающемся приёмным

родителям, и мерах социальной поддержки, предоставляемых приёмной семье», Закону РБ от 28.12.2005 № 262-з предусмотрены следующие выплаты:

— единовременное пособие при передаче ребёнка на воспитание в семью — 13087,61 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.);

— ежемесячное пособие на содержание ребёнка — 4900 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.);

— ежемесячное денежное вознаграждение родителям в размере 5858 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.). За каждого ребёнка, принятого сверх одного приёмного ребёнка, устанавливается доплата в размере 20% от установленного размера вознаграждения. За каждого приёмного ребёнка, не достигшего трёхлетнего возраста, либо ребёнка-инвалида, либо ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющего недостатки в физическом и (или) психическом развитии, либо ребёнка с девиантным поведением размер вознаграждения увеличивается на 20%. При наличии в приёмной семье от одного до четырёх приёмных детей вознаграждение выплачивается одному приёмному родителю, а пятерых и более приёмных детей — обоим приёмным родителям.

Приёмной семье, имеющей трёх и более детей, включая родных и приёмных, предоставляются меры социальной поддержки, предусмотренные законодательством для многодетных семей.

### **КОНТРОЛЬ ЗА УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ, СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЁНКА В ПРИЁМНОЙ СЕМЬЕ**

Контроль за условиями жизни и воспитания ребёнка (детей) в приёмной семье осуществляется в соответствии с Правилами осуществления органами опеки и попечительства проверки условий жизни несовершеннолетних подопечных, соблюдения опекунами или попечителями прав и законных интересов несовершеннолетних подопечных, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами или попечителями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 18.05.2009 № 423.

В целях осуществления надзора за деятельностью приёмных родителей орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного проводит плановые и внеплановые проверки. При их проведении осуществляется оценка жилищно-бытовых условий подопечного, состояния его здоровья, внешнего вида и соблюдения гигиены, эмоционального и физического развития, навыков самообслуживания, отношений в семье, возможности семьи обеспечить потребности развития подопечного.

В случае изменения места жительства подопечного орган опеки и попечительства по новому месту его жительства при получении личного дела подопечного обязан в течение 3 дней со дня его получения провести внеплановую проверку.

По результатам проверки составляется акт проверки условий жизни подопечного, соблюдения приёмными родителями прав и законных интересов подопечного, обеспечения сохранности его имущества, а также выполнения приёмными родителями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей.

Плановые проверки проводятся:

- 1 раз в течение первого месяца;
- 1 раз в 3 месяца в течение первого года;
- 1 раз в 6 месяцев в течение второго и последующих лет.

Приёмные семьи, проживающие в городе Уфе, находятся на сопровождении специалистов МБОУ ЦПМСС «Семья» на основании договора, заключаемого между приёмными родителями и МБОУ ЦПМСС «Семья». Для каждой семьи ежегодно составляется индивидуальный план сопровождения семьи.

Специалистами МБОУ ЦПМСС «Семья» для приёмных семей организуются и проводятся:

- консультации юристов, психологов, социальных педагогов, врачей-специалистов;
- психокоррекционные, развивающие занятия для детей;
- обучающие семинары;
- выезды специалистов с целью обследования социально-психологического климата в приёмных семьях;

— сопровождение приёмных родителей и детей на прохождение РПМПК.

В рамках взаимодействия в интересах ребёнка специалисты МБОУ ЦПМСС «Семья» и законный представитель:

— вносят изменения и коррективы в индивидуальный план сопровождения семьи;

— принимают активное участие в реализации совместно разработанного плана сопровождения в интересах ребёнка (детей);

— своевременно и в полном объёме проводят мероприятия, включённые в индивидуальный план сопровождения семьи.

### **АЛГОРИТМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРИЁМНОЙ СЕМЬИ В Г. УФЕ**

Шаг 1. Первичная консультация в Управлении по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа РБ, получение перечня документов.

Шаг 2. Подготовка документов, психологическое обследование и обучение в МБОУ ЦПМСС «Семья» по Программе подготовки лиц, желающих принять на воспитание в семью ребёнка, оставшегося без печения родителей (80 часов).

Шаг 3. Акт обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном. Получение заключения о возможности быть приёмным родителем.

Шаг 4. Постановка на учёт в качестве приёмного родителя.

Шаг 5. Подбор ребёнка.

Шаг 6. Издание постановления Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан «О назначении опекуна (попечителя) над несовершеннолетним».

Шаг 7. Заключение договора о приёмной семье в Управлении по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа РБ.

Шаг 8. Контроль за условиями жизни и воспитания несовершеннолетнего подопечного. Заключение договора о взаимодействии с МБОУ ЦПМСС «Семья».

Шаг 9. Прекращение действия договора о приёмной семье.



#### **1.2.4. ПАТРОНАТНОЕ ВОСПИТАНИЕ**

**Патронатное воспитание (патронатная семья)** — это опека или попечительство над ребёнком или детьми, осуществляемые по договору о патронатном воспитании, заключаемому между учреждением, органом опеки и попечительства и патронатным воспитателем.

Патронатное воспитание могут организовать образовательная организация, медицинская организация, организация, оказывающая социальные услуги, или иная аналогичная организация для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на которую органом опеки и попечительства возложены функции по организации патронатного воспитания. В Республике Башкортостан патронатное воспитание организуют детские дома.

Основанием возникновения патронатной семьи служит акт органа опеки и попечительства. А передача ребёнка на патронатное воспитание производится на основании трёхстороннего договора. Обязательным условием такого договора является разграничение ответственности по защите прав и законных интересов этого ребёнка между учреждением, патронатным воспитателем и органом опеки и попечительства.

В договоре устанавливаются срок, на который ребёнок передаётся на патронатное воспитание, права и обязанности участников договора, а также основания и последствия прекращения договора. Договор может быть краткосрочным (до шести месяцев) либо долгосрочным (от шести месяцев и более).

В случае, когда есть возможность возвращения ребёнка в кровную семью, он отдаётся в семью патронатного воспитателя на краткосрочное размещение. Если после установленного срока кровная семья оказывается в состоянии его воспитывать, ребёнок возвращается к своим родителям. Если такой возможности не оказывается, то ребёнок устраивается на патронатное воспитание на длительный срок.

Патронатное воспитание может осуществляться до достижения ребёнком возраста 18 лет, а обучающегося по очной форме обучения в государственных и муниципальных общеобразовательных учреждениях и

образовательных учреждениях профессионального образования — до окончания им такого обучения, но не дольше чем до достижения им возраста 23 лет, включая месяц его рождения.

Устройство ребёнка в патронатную семью не влечет за собой возникновения между патронатным воспитателем и ребёнком алиментных и наследственных правоотношений.

На патронатное воспитание может быть передано не более 3 детей. Исключение может составить передача в одну семью братьев и сестёр.

Форма патронатного устройства расширяет круг детей, которые могут быть помещены на воспитание в семью: это может быть любой ребёнок, имеющий статус оставшегося без попечения родителей, независимо от его возраста и состояния, которому временно требуется замещающая семья или для которого необходимо создать особые условия его поддержки и сопровождения.

Ребёнок, переданный на патронатное воспитание, имеет право на поддержание личных контактов с кровными родителями, родственниками, если это не противоречит интересам ребёнка, его нормальному развитию и воспитанию.

Специальная подготовка, оформление и сопровождение патронатных семей осуществляется в центрах (службах) патронатного воспитания на базе детских домов.

Патронатный воспитатель — сотрудник детского дома. Ему засчитывается трудовой стаж, предоставляется отпуск согласно трудовому законодательству. Он должен быть готов к сотрудничеству со специалистами, обсуждению возникающих проблем, а в случае необходимости и к изменению своего жизненного уклада в интересах ребёнка.

Органом опеки и попечительства и учреждением осуществляется постоянный контроль за воспитанием опекаемого и расходованием средств, перечисляемых патронатному воспитателю на содержание ребёнка.

Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе одной из сторон и (или) ребёнка в возрасте старше десяти лет, а также в случае

переезда патронатного воспитателя на постоянное место жительства за пределы Республики Башкортостан.

Вопросы опеки (попечительства) регулируются СК РФ, Федеральным законом от 24.04.2008 № 48-ФЗ, постановлением Правительства РФ от 18.05.2009 № 423, Законом РБ от 28.12.2005 № 262-з, Законом Республики Башкортостан от 11.07.2006 № 342-з «О патронатном воспитании в Республике Башкортостан» (далее — Закон РБ от 11.07.2006 № 342-з).

### **ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПАТРОНАТНЫМ ВОСПИТАТЕЛЯМ**

Патронатным воспитателем может быть совершеннолетний дееспособный гражданин Российской Федерации, осуществляющий воспитание и защиту прав и законных интересов ребёнка на основании договора о передаче ребёнка на патронатное воспитание.

Ст. 4 Закона РБ от 11.07.2006 № 342-з определяет круг лиц, которые не могут быть патронатными воспитателями:

- кровные родители;
- лица, признанные судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
- лица, лишённые по суду родительских прав или ограниченные судом в родительских правах;
- лица, имеющие непогашенную судимость;
- лица, отстранённые от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на них законом обязанностей;
- бывшие усыновители, если усыновление отменено судом по их вине;
- лица, которые по состоянию здоровья в соответствии с перечнем, утверждаемым законодательством Российской Федерации, не могут осуществлять обязанности по воспитанию ребёнка;
- лица, не имеющие постоянного места жительства, а также жилого помещения, отвечающего установленным санитарным и техническим требованиям;
- лица, больные хроническим алкоголизмом или наркоманией;

— лица, не прошедшие подготовку в порядке, установленном п. 4 ст. 127 СК РФ (кроме близких родственников ребёнка, а также лиц, которые являются или являлись усыновителями и в отношении которых усыновление не было отменено).

Подбор патронатных воспитателей осуществляется учреждением с учётом нравственных и иных личных качеств патронатного воспитателя, способности его к выполнению обязанностей патронатного воспитателя, отношений между ним и ребёнком, отношения к ребёнку членов семьи патронатного воспитателя, а также, если это возможно, желания самого ребёнка.

Патронатный воспитатель должен быть старше ребёнка, передаваемого ему на патронатное воспитание, не менее чем на 16 лет.

### **КАКИЕ ДЕТИ МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕДАНЫ НА ПАТРОНАТНОЕ ВОСПИТАНИЕ**

В семью патронатного воспитателя могут быть помещены дети следующих категорий:

- дети-сироты;
- дети, родители которых неизвестны;
- дети, отобранные у родителей;
- дети, родители которых ограничены в родительских правах;
- дети, родители которых лишены родительских прав;
- безнадзорные дети;
- дети, родители которых страдают длительными заболеваниями, не позволяющими надлежащим образом осуществлять воспитание и содержание детей;
- дети, родители которых признаны недееспособными (либо ограниченно дееспособными) или объявлены безвестно отсутствующими (умершими);
- дети, родители которых находятся в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, находятся в местах содержания под стражей в качестве подозреваемых и обвиняемых в совершении преступления;

— дети, родители которых по состоянию здоровья не могут лично осуществлять их воспитание и содержание, а также дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в воспитательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социальной защиты населения или других аналогичных учреждениях;

— другие дети, признанные в установленном порядке нуждающимися в государственной защите.

Передача ребёнка, достигшего возраста десяти лет, на патронатное воспитание осуществляется только с его согласия.

### **ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА УЧЁТ В КАЧЕСТВЕ ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАТЕЛЯ**

Лица, желающие стать патронатными воспитателями, обязаны пройти собеседование, обучение, организуемое учреждением, и представить в орган опеки и попечительства по месту жительства заявление, к которому прилагаются документы, необходимые для оформления опеки (попечительства). (См. перечень в разделе 1.2.2. «Опека и попечительство».)

### **МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ПАТРОНАТНОЙ СЕМЬИ**

Патронатный воспитатель согласно Закону РБ от 11.07.2006 № 342-з получает следующее материальное обеспечение:

— ежемесячное пособие на содержание ребёнка — 4900 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.);

— ежемесячное денежное вознаграждение патронатного воспитателя в размере 5858 рублей (по состоянию на 01.01.2013 г.). За каждого ребёнка-инвалида либо ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющего недостатки в физическом и (или) психическом развитии, либо ребёнка с девиантным поведением размер вознаграждения увеличивается на 20%. Выплата пособия по уходу за больным ребёнком патронатному воспитателю производится по месту основной работы и в соответствии с условиями договора. За второго ребёнка, принятого на патронатное воспитание, устанавливается доплата в размере 50% от установленного вознаграждения. При

передаче на патронатное воспитание более двух детей договор заключается со вторым членом семьи.

Денежные средства на содержание ребёнка и вознаграждение патронатным воспитателям выплачиваются с момента заключения договора и оплачиваются ежемесячно до достижения ребёнком 18-летнего возраста, а обучающегося по очной форме обучения в государственных и муниципальных общеобразовательных учреждениях и образовательных учреждениях профессионального образования — до окончания им такого обучения, но не дольше чем до достижения им возраста 23 лет, включая месяц его рождения.

Патронатные воспитатели имеют преимущественное право на получение путёвок для детей, в том числе бесплатных, в санатории, оздоровительные лагеря.

### **КОНТРОЛЬ ЗА УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ РЕБЁНКА, ПЕРЕДАННОГО В СЕМЬЮ ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАТЕЛЯ**

Контроль за условиями жизни и воспитания ребёнка, переданного в семью патронатного воспитателя, осуществляется органом опеки и попечительства по месту нахождения учреждения, передавшего ребёнка на патронатное воспитание в виде:

- посещения ребёнка с целью проверки условий его воспитания и содержания;
- медицинских осмотров ребёнка;
- проверки использования патронатными воспитателями денежных средств на содержание ребёнка.

Посещения ребёнка (проверки условий жизни подопечного, соблюдения патронатными воспитателями прав и законных интересов подопечного, обеспечения сохранности его имущества, а также выполнения патронатными воспитателями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей) проводятся в те же сроки, что предусмотрены для опеки (попечительства) приёмной семьи.

Учреждением проводится не реже одного раза в год комплексное обследование, включающее в себя оценку умственного и эмоционального развития ребёнка, внешнего вида и гигиены, навыков

самообслуживания, условий проживания в семье патронатного воспитателя. Учреждение информирует орган опеки и попечительства о результатах обследования в течение десяти дней после проведения проверки.

Патронатный воспитатель обязан выполнять разработанный специалистами учреждения план по защите прав ребёнка. При этом специалисты детского дома или уполномоченной службы осуществляют психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение ребёнка и семьи.

В любое время патронатный воспитатель может обратиться к команде профессионалов: врачам, психологам, педагогам, социальным работникам. Они помогут решить любые вопросы: юридические (сбор документов, защита прав детей в суде, определение статуса, регулирование отношений с кровными родственниками ребёнка и пр.); психологические (постоянная поддержка в первое время жизни ребёнка в семье и по мере необходимости в последующие годы, организация специальных занятий и встреч для патронатных воспитателей); медицинские (периодические обследования детей, помощь в случаях серьёзных заболеваний, при необходимости устройство в санатории и пр.); педагогические (проведение дополнительных занятий, в том числе с логопедом, устройство в детские сады, школы, организация отдыха детей).

## **АЛГОРИТМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В Г. УФЕ**

- Шаг 1. Первичная консультация в патронатной службе детских домов, получение перечня документов.
- Шаг 2. Подготовка документов, психологическое обследование и обучение в патронатной службе детских домов по Программе подготовки лиц, желающих принять на воспитание в семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей (80 часов).
- Шаг 3. Акт обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать патронатным воспитателем. Получение

заклучения о возможности быть патронатным воспитателем в патронатной службе.

- Шаг 4. Постановка на учёт в качестве патронатного воспитателя.
- Шаг 5. Подбор ребёнка.
- Шаг 6. Издание постановления Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан об установлении опеки (попечительства) над несовершеннолетним.
- Шаг 7. Заключение 3-стороннего договора о передаче ребёнка на патронатное воспитание между Управлением по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа РБ, детским домом и патронатным воспитателем.
- Шаг 8. Контроль за условиями жизни и воспитания несовершеннолетнего подопечного и сопровождение специалистами службы патронатного воспитания.
- Шаг 9. Прекращение действия договора.

### **1.3. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РОДИТЕЛЯ**

Принимая на воспитание в семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей, замещающий родитель приобретает новый социальный и правовой статус, новые для себя права, обязанности и ответственность, обеспечивающие защиту интересов несовершеннолетнего.

Реализация прав и обязанностей при этом должна исполняться в соответствии с требованиями п. 1 ст. 65 СК РФ: родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей; обеспечение интересов детей должно быть предметом основной заботы их родителей.

И усыновление, и опека (попечительство), включая возмездную, несмотря на единую цель по жизнеустройству детей, оставшихся без попечения родителей, имеют свою специфику. Поэтому и набор прав и обязанностей, а также основания их возникновения у замещающих родителей, выбравших разные формы семейного устройства, различаются.



### **1.3.1. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ УСЫНОВИТЕЛЯ**

Права и обязанности усыновителя возникают со дня вступления в законную силу решения суда об усыновлении ребёнка.

Правовая природа усыновления состоит в полном приравнивании усыновлённого ребёнка в личных и имущественных правах и обязанностях к родным детям усыновителя. Юридический акт усыновления устанавливает для усыновителя (и его родственников) и для усыновлённого (и его потомства) такие же права и обязанности, как и предусмотренные законом в отношении родителей и детей, связанных кровным родством.

Усыновители в первую очередь наделяются родительскими правами и обязанностями, которые утрачивают кровные родители ребёнка (гл. 12 СК РФ). Требование закона, обязывающее родителей воспитывать своих детей, заботиться об их здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии, в полной мере относится и к усыновителям, добровольно берущим на себя обязанности по воспитанию усыновлённого ими ребёнка.

Усыновители, также как родители, обязаны материально содержать своих усыновлённых детей (гл. 13 СК РФ), в том числе, в определённых законом случаях, уплачивать алименты. Усыновлённые дети, в свою очередь, обязаны заботиться о своих усыновителях и оказывать им помощь. Содержание нетрудоспособных, нуждающихся в помощи усыновителей является обязанностью их совершеннолетних трудоспособных усыновлённых детей.

Усыновлённый, а также усыновитель (и его родственники) приобретают в результате усыновления не только права и обязанности, вытекающие из семейных отношений, но и все те права и обязанности, которые предусмотрены нормами других отраслей законодательства, одним из оснований для возникновения которых является факт родства. Так, в соответствии с нормами наследственного права, при наследовании по закону усыновлённые по отношению к усыновителям, а усыновители

по отношению к усыновлённым являются наследниками первой очереди (ст. 532 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее — ГК РФ)).

Усыновители могут дать ребёнку новые имя, фамилию, отчество, изменить дату и место рождения в документах (ст. 134, 135 СК РФ) и имеют право сохранять в тайне, что ребёнок усыновлённый (ст. 139 СК РФ).

Усыновители, являясь законными представителями несовершеннолетних усыновлённых детей, совершают гражданские сделки от имени детей, не достигших 14 лет (малолетних), или дают согласие на совершение сделок детьми в возрасте от 14 до 18 лет (ст. 26, 27 ГК РФ).

Права и обязанности усыновителей по распоряжению имуществом детей определяются согласно ГК РФ (ст. 37) и СК РФ (ст. 64).

Усыновители отвечают за вред, причинённый несовершеннолетним ребёнком, не достигшим 14 лет, если не докажут, что вред возник не по их вине, а также несут субсидиарную (дополнительную) ответственность за вред, причинённый детьми в возрасте от 14 до 18 лет, при отсутствии у детей доходов или иного имущества, достаточных для возмещения вреда (ст. 1073, 1074 ГК РФ).

Усыновлённый может быть вселён в жилое помещение усыновителя независимо от размера занимаемой им жилой площади и без согласия других постоянно проживающих с усыновителем членов семьи (ст. 679 ГК РФ).

Основываясь на принципе полного приравнивания усыновлённых к родным детям усыновителя, а также руководствуясь нравственно-этическими соображениями, закон (ст. 14 СК РФ) запрещает браки между усыновлённым и усыновителем. Другие родственные связи, создаваемые в результате усыновления, не являются препятствием к заключению брака. Так, может быть заключен брак между усыновлённым и родным ребёнком усыновителя.

Усыновители имеют право на назначение и выплату единовременного пособия при передаче ребёнка на воспитание в семью, а также других государственных пособий, установленных для граждан, имеющих детей.

Работающим гражданам, усыновившим ребёнка, работодатель согласно ст. 257 Трудового кодекса Российской Федерации предоставляет отпуск на период со дня усыновления и до истечения 70 календарных дней со дня рождения усыновлённого ребёнка, а при одновременном усыновлении двух и более детей — 110 календарных дней со дня их рождения.

По желанию работников, усыновивших ребёнка (детей), им предоставляется отпуск по уходу за ребёнком до достижения им (ими) трёхлетнего возраста.

В случае усыновления ребёнка (детей) обоими супругами указанные отпуска предоставляются одному из супругов по их усмотрению.

Женщинам, усыновившим ребёнка, по их желанию вместо отпуска, указанного выше, предоставляется отпуск по беременности и родам на период со дня усыновления ребёнка и до истечения 70 календарных дней, а при одновременном усыновлении двух и более детей — 110 календарных дней со дня их рождения.

### **1.3.2. ПРАВА, ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ОПЕКУНА (ПОПЕЧИТЕЛЯ), ПРИЁМНОГО РОДИТЕЛЯ, ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАТЕЛЯ РЕБЁНКА**

Права и обязанности опекуна (попечителя) ребёнка и, следовательно, права и обязанности приёмного родителя и патронатного воспитателя регламентированы гражданским и семейным законодательством.

Права и обязанности опекуна (попечителя) ребёнка относительно представительства и защиты прав и законных интересов подопечного возникают с момента принятия органом опеки и попечительства акта о назначении опекуна (попечителя). При этом, если иное не установлено федеральным законом, родители ребёнка или лица, их заменяющие, утрачивают свои права и обязанности по представительству и защите прав и законных интересов ребёнка.

В интересах подопечного орган опеки и попечительства в акте о назначении опекуна или попечителя либо в договоре об осуществлении опеки или попечительства может указать отдельные действия, которые

опекун или попечитель совершать не вправе, в том числе может запретить опекуну или попечителю изменять место жительства подопечного, а также в целях учёта индивидуальных особенностей личности подопечного установить обязательные требования к осуществлению прав и исполнению обязанностей опекуна или попечителя, в том числе такие требования, которые определяют конкретные условия воспитания несовершеннолетнего подопечного.

При временном отсутствии подопечного в месте жительства, в частности в связи с учебой или пребыванием в медицинской организации, пребыванием в местах отбывания наказания, осуществление прав и исполнение обязанностей опекуна или попечителя в отношении подопечного не прекращаются.

Право опекуна (попечителя), исполняющего свои обязанности возмездно (то есть приёмного родителя и патронатного воспитателя), на вознаграждение возникает с момента заключения договора об осуществлении опеки или попечительства.

Права и обязанности патронатного воспитателя дополнительно регулируются Законом РБ от 11.07.2006 №342-з. Данный нормативный акт уточняет федеральный перечень, а также определяет, что их объём устанавливается договором, то есть вводит принципиальное отличие патронатного воспитания от остальных форм семейного устройства, основанное на наличии разграничения прав и обязанностей по защите прав и интересов подопечного между родителями (если они не ограничены в правах или не лишены родительских прав), органом опеки и попечительства (уполномоченным учреждением — детским домом), патронатным воспитателем.

### **ПРАВА ОПЕКУНА (ПОПЕЧИТЕЛЯ), ПРИЁМНОГО РОДИТЕЛЯ, ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАТЕЛЯ РЕБЁНКА**

Федеральный закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ определяет следующие права опекуна (попечителя):

— опекуны являются законными представителями своих подопечных и вправе выступать в защиту прав и законных интересов своих подопечных в любых отношениях без специального полномочия;

- попечитель может выступать в качестве законного представителя своего подопечного в случаях, предусмотренных федеральным законом;
- попечители несовершеннолетних граждан оказывают подопечным содействие в осуществлении ими своих прав и исполнении своих обязанностей, а также охраняют их от злоупотреблений со стороны третьих лиц.

Согласно ст. 148.1. СК РФ:

- опекун или попечитель вправе требовать на основании решения суда возврата ребёнка, находящегося под опекой или попечительством, от любых лиц, удерживающих у себя ребёнка без законных оснований, в том числе от родителей или других родственников либо усыновителей ребёнка;

- опекун или попечитель имеет право и обязан воспитывать ребёнка, находящегося под их опекой или попечительством, заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии ребёнка;

- опекун или попечитель вправе самостоятельно определять способы воспитания ребёнка, находящегося под опекой или попечительством, с учётом мнения ребёнка и рекомендаций органа опеки и попечительства;

- опекун или попечитель имеет право выбора образовательного учреждения и формы обучения для ребёнка, с учётом его мнения, до получения им общего образования и обязан обеспечить получение ребёнком общего образования;

- попечитель не вправе препятствовать общению ребёнка с его родителями и другими родственниками, за исключением случаев, если такое общение не отвечает интересам ребёнка.

В соответствии с п. 2, 3 ст. 37 ГК РФ:

- опекун не вправе без предварительного разрешения органа опеки и попечительства совершать, а попечитель — давать согласие на совершение сделок по отчуждению, в том числе обмену или дарению имущества подопечного, сдаче его внаём (в аренду), в безвозмездное пользование или в залог, сделок, влекущих отказ от принадлежащих подопечному прав, раздел его имущества или выдел из него долей, а

также любых других сделок, влекущих уменьшение имущества подопечного;

— опекун (попечитель), его супруг и близкие родственники не вправе совершать сделки с подопечным, за исключением передачи имущества подопечному в качестве дара или в безвозмездное пользование, а также представлять подопечного при заключении сделок или ведении судебных дел между подопечным и супругом опекуна или попечителя и их близкими родственниками.

Дополнительно к федеральным нормам Законом РБ от 11.07.2006 № 342-з (ст. 8) определены следующие права патронатного воспитателя:

— на уважительное отношение и соблюдение личного достоинства;

— на получение информации о своих правах;

— самостоятельно определять распорядок дня, решать текущие вопросы жизни ребёнка в соответствии с договором;

— на оплату труда;

— помещать ребёнка в дошкольные и общеобразовательные учреждения на общих основаниях.

Отдельно в данном законе оговаривается запрет на применение патронатным воспитателем в отношении ребёнка, переданного на патронатное воспитание, телесных наказаний и таких мер воздействия, как отказ в удовлетворении его разумных потребностей в пище, сне, одежде, а также в предоставлении возможности контактов с кровными родителями, родственниками и друзьями.

### **ОБЯЗАННОСТИ ОПЕКУНА (ПОПЕЧИТЕЛЯ), ПРИЁМНОГО РОДИТЕЛЯ, ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАТЕЛЯ**

Опекуны (попечители) несовершеннолетних граждан обязаны:

— проживать совместно со своими подопечными (раздельное проживание попечителя с подопечным, достигшим шестнадцати лет, допускается с разрешения органа опеки и попечительства при условии, что это не отразится неблагоприятно на воспитании и защите прав и интересов подопечного) (ст. 36 ГК РФ);

— извещать органы опеки и попечительства о перемене места жительства подопечных не позднее дня, следующего за днём выбытия

подопечных с прежнего места жительства (ст. 15 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ);

— заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом и лечением, защищать их права и интересы (ст. 36 ГК РФ);

— заботиться об их обучении и воспитании (ст. 36 ГК РФ);

— ежегодно не позднее 1 февраля текущего года представлять в орган опеки и попечительства отчёт в письменной форме за предыдущий год о хранении, об использовании имущества подопечного и об управлении имуществом подопечного с приложением документов (копий товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и других платежных документов) (ст. 25 Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ).

Патронатный воспитатель согласно ст. 8 Закона РБ от 11.07.2006 № 342-з обязан не только защищать права и законные интересы ребёнка (в части, установленной договором), воспитывать ребёнка, заботиться о его здоровье, нравственном и физическом развитии, создавать необходимые условия для получения им образования, но и готовить его к самостоятельной жизни.

### **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ОПЕКУНА (ПОПЕЧИТЕЛЯ), ПРИЁМНОГО РОДИТЕЛЯ, ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАТЕЛЯ РЕБЁНКА**

Опекуны несут ответственность по сделкам, совершённым от имени подопечных, в порядке, установленном гражданским законодательством.

Опекуны и попечители отвечают за вред, причинённый по их вине личности или имуществу подопечного, в соответствии с предусмотренными гражданским законодательством правилами об ответственности за причинение вреда.

При обнаружении ненадлежащего исполнения опекуном или попечителем обязанностей по охране имущества подопечного и управлению имуществом подопечного (порча, ненадлежащее хранение имущества, расходование имущества не по назначению, совершение действий, повлекших за собой уменьшение стоимости имущества подопечного, и другое) орган опеки и попечительства обязан составить

об этом акт и предъявить требование к опекуну или попечителю о возмещении убытков, причинённых подопечному.

Любые действия (бездействие) по осуществлению опеки или попечительства опекуном или попечителем ребёнка могут быть обжалованы родителями или другими родственниками либо усыновителями ребёнка в орган опеки и попечительства.

Орган опеки и попечительства вправе обязать опекуна или попечителя устранить нарушения прав и законных интересов ребёнка либо его родителей или других родственников либо усыновителей.

В случае если опекун или попечитель не подчиняется решению органа опеки и попечительства, родители или другие родственники либо усыновители ребёнка вправе обратиться в суд с требованием о защите прав и законных интересов ребёнка и (или) своих прав и законных интересов. Суд разрешает спор исходя из интересов ребёнка и с учётом его мнения.

Опекуны и попечители несут уголовную ответственность, административную ответственность за свои действия или бездействие в порядке, установленном соответственно законодательством Российской Федерации, законодательством Республики Башкортостан.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в ст. 5.35 предусматривает административную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних.

Ст. 156 Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает уголовную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним.

Неисполнение решения суда является основанием для отстранения опекуна или попечителя от исполнения возложенных на них обязанностей.





## **Глава 2.**

### **ОСОЗНАННОЕ РОДИТЕЛЬСТВО**

#### **2.1. ПОНЯТИЕ РОДИТЕЛЬСТВА**

Родительство — социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализующуюся во всех проявлениях поведенческой составляющей родительства.

Его можно рассматривать в нескольких планах, прежде всего, это план индивидуально-личностных особенностей женщины либо мужчины, влияющих на родительство. Следующий план охватывает обоих супругов в единстве их ценностных ориентаций, родительских позиций, чувств и т. д., то есть анализируется родительство по отношению к семейной системе. Третий план фиксирует родительство во взаимосвязи с родительскими семьями. Наконец, четвёртый план раскрывает родительство по отношению к системе общества. То есть факторами, влияющими на формирование родительства, являются общество, родительская семья, собственная семья и конкретная личность.

В период становления родительство является неустойчивой структурой, что проявляется в отсутствии согласованности некоторых компонентов, периодическом возникновении конфликтных ситуаций, большей подвижности структуры.

Становление характеризуется согласованием представлений мужчины и/или женщины относительно роли родителей, функций, распределений ответственности, обязанностей. Сначала это согласование происходит на теоретическом уровне, а с появлением ребёнка начинает реализовываться на практике.

Развитая форма родительства характеризуется устойчивостью и стабильностью и реализуется в согласованности представлений супругов о родительстве.

На стадии развитой формы родительство включает в себя следующие компоненты.

**Родительские ценности.** Их особенности состоят в том, что они представляют сплав эмоций, чувств, убеждений и поведенческих проявлений. Они являются основополагающими для остальных компонентов родительства и реализуются в направленности личности родителя и направленности его поведения.

**Установки и ожидания,** которые отражают установки и ожидания в детско-родительских отношениях и установки и ожидания в отношении образа собственного ребёнка. Родительские установки зависят от тех традиций, ценностей, норм и ожиданий, которые свойственны социальной, культурной, национальной и религиозной среде, к которой принадлежит та или иная семья. Именно все эти факторы во многом определяют особенности родительского поведения. Все родители — и отцы, и матери — имеют свои установки и ожидания по поводу родительства: взгляды на свою роль как родителя; представление о том, каким должен быть ребёнок. Родительские установки и ожидания, безусловно, сказываются на ребёнке, так как реализуются в стиле родительского воспитания, в родительском отношении к ребёнку.

**Родительское отношение** — относительно устойчивое явление, включающее в себя альтернативные элементы эмоционально-ценностного отношения. Родительское отношение реализуется в поддержании контакта с ребёнком, формах контроля, воспитании взаимоотношениями. Тип родительского отношения определяется не только индивидуальными особенностями родителей, но и возрастом ребёнка. Родители постоянно сопоставляют, сравнивают (осознанно или неосознанно) идеальный образ ребёнка в их представлении с реальным ребёнком. Результат такого сопоставления может выражаться в безусловном принятии или отвержении ребёнка, в межличностной дистанции с ребёнком, в формах и направлениях контроля за ребёнком.

**Родительские чувства** — значимая группа чувств, занимающих особое место в жизни человека. Родительские чувства противоречивы, реализуются в родительском отношении и родительских позициях. Кроме позитивной стороны, феномен родительской любви нередко включает

чувства собственника по отношению к своим детям. Осознание того, сколько сил, эмоций, переживаний, труда вложено в воспитание ребёнка, часто позволяет родителям думать, что они имеют определённые права на него, в какой-то мере могут распоряжаться его судьбой. Нередко то или иное своё поведение родители объясняют желанием добра ребёнку, заботой о его же благе.

Наиболее остро наличие собственнических чувств переживается в подростковый период — как родителями, так и ребёнком. На первые попытки ребёнка заявить о своей независимости родители, как правило, реагируют категорическим «нет».

Эти первые стычки заставляют задуматься обе стороны. Дальнейшее взросление ребёнка связано с постепенным отстаиванием прав на самостоятельность.

**Родительские позиции** представляют собой реальную направленность взаимодействия с ребёнком, в основе которой лежит сознательная и бессознательная оценка ребёнка. Родительские позиции реализуются в поведении отца и матери в том или ином типе воспитания, то есть в тех или иных способах воздействий и характере обращения с ребёнком.

**Родительская ответственность** — ответственность перед социумом и своей совестью. Родительская ответственность возникает при контроле своего поведения и семейной ситуации; характеризуется занимаемой ролью в семейном воспитании.

Ответственность включает: представления об ответственном и безответственном поведении родителя; распределение ответственности между супругами в других семьях и в своей семье; эмоциональное отношение к распределению ответственности в семье; отсюда возникают эмоциональные переживания, оценка себя как родителя с точки зрения ответственности; контроль своего поведения и происходящих событий.

**Стиль семейного воспитания** является выразителем взаимодействия перечисленных выше компонентов, его проявления наиболее очевидны. Стиль семейного воспитания намного обширнее, чем другие компоненты родительства.

Таким образом, из всего вышесказанного мы можем сделать вывод, что родительство — это не просто определённый этап в жизни человека, включающий в себя определённые установки и ожидания, чувства, отношения и позиции, ответственность, но и сложная деятельность, требующая определённых теоретических знаний о том, какими методами следует действовать, чтобы достичь воспитательных целей. Воспитание ребёнка в семье может быть успешным лишь в одном случае: если родители умеют творчески использовать имеющиеся у них знания и умения, то есть если родительство становится для них творчеством.

## **2.2. РОДИТЕЛЬСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ**

Большинство взрослых людей — родители. Давайте подумаем, как обычно человек становится родителем? Чаще всего происходит так: задумал человек родить или взять ребёнка, а может, и не задумал, а просто так получилось, но никуда не денешься, и в семье появляется юный человек, а взрослые автоматически становятся родителями. Ни у кого не вызывает сомнений тот факт, что, для того чтобы стать профессионалом, надо долго учиться, практиковаться, трудиться над собой. А родителем можно стать просто так, автоматически. Однако рождение ребёнка — только начало долгой истории этой социальной роли. Ведь общество очень требовательно относится к родителям. В родильном доме — «не так пеленаешь, не так кормишь», в яслях ваше чадо, оказывается, не так сидит на горшке и не так рисует корову, а трава почему-то красная. В школе ваш ребёнок слишком вертится или задаёт много «глупых» вопросов, а потом вообще перестаёт учиться. И всё время родители слышат: «Примите меры! Воспитывать надо лучше! Повлияйте на своего ребёнка!»

Таким образом, общество даёт вам понять, что вы, как родители, должны что-то такое уметь, что сделает вашего ребёнка таким, каким хочется его видеть, вы должны проявить свою родительскую компетентность.

Компетентность происходит от латинского слова *competens* и означает «соответствующий, способный». По сути, компетентный человек — тот, кто хорошо делает свою работу. Как можно определить, компетентен человек или нет? Очень просто — по тому результату, который получается после его работы, истинная компетентность определяется на выходе. Например, если у репетитора десять дипломов, а его ученик после обучения ничего не знает, — это некомпетентный учитель. Но если после обучения с репетитором ученик знает предмет — это компетентный учитель.

Кто же такой современный компетентный родитель? Тот, у кого нет проблем? Тот, у кого идеальный, послушный ребёнок, отличник? Специалисты всего мира дают другое определение.

**Компетентный родитель** — это человек, который не испытывает страха за то, что он «плохой» родитель, и не переносит чувство страха и вины на своего ребёнка. Это человек, готовый видеть реальную ситуацию, в которой растёт его ребёнок, и предпринимать усилия для того, чтобы её менять. Это человек, который знает, что если не помогает одно — надо пробовать другое. Компетентный родитель понимает, что для изменения развития ребёнка в более благоприятную сторону надо меняться самому, пробовать, искать, в общем — учиться.

Все навыки и умения, которыми должен обладать родитель, невозможно перечислить — их сотни и даже тысячи. Однако из этого множества можно выделить несколько основных групп компетенций по отношению к ребёнку, собственной семье, самому себе, окружающим и избранной кандидатом в замещающие родители системе устройства.

**Очень важны по отношению**

— к ребёнку — понимание ребёнка и способность обеспечить его потребности, безопасные условия для развития;

— к семье — понимание особенностей своей семьи и умение приспособить семейную систему к задаче воспитания ребёнка;

— к родителю — понимание родителем своих личностных особенностей, своих слабых и сильных сторон как воспитателя, способность к профессиональному росту;

— к другим людям — умение строить взаимоотношения с социальным окружением в интересах ребёнка и помогать ему в налаживании социальных связей;

— к партнёрству — понимание системы семейного устройства и своего места в ней, умение строить и поддерживать партнёрские отношения.

Исходя из вышеперечисленных компетенций, можно говорить о психолого-педагогической компетентности родителя, понимая под этим подготовленность личности к конструктивному осуществлению родительской роли, которая складывается из адекватного понимания сущности выполняемых родительских задач, их социальной значимости, конструктивного владения накопленным опытом в семейной сфере, постоянного совершенствования стиля воспитания.

Часто можно услышать, что с рождением ребёнка проявляется родительский инстинкт. Как же в этом случае быть замещающим родителям? Многие психологи считают, что родительский инстинкт появляется не с рождением ребёнка, а намного раньше, в раннем детстве, когда ещё только будущие мамы и папы начинают играть в семью. Более того, ребёнок, играя в «дочки — матери», подсознательно усваивает многие приёмы психологических и педагогических воздействий и, став взрослым, использует их в воспитании собственных детей.

Тем не менее, появление детей в семье — большая дополнительная ответственность. Это совершенно новая жизненная ситуация, требующая новых взглядов на семью и семейные проблемы. Если в только что созданной семье психологи выделяют исключительно мужеско-женские отношения, то с появлением ребёнка на них накладываются отношения родителей и детей.

Первыми наставниками в жизни каждого ребёнка являются родители. Вот почему именно родители должны ясно сознавать и постоянно помнить, что роль отца и матери чрезвычайно важна для общества. Общество заинтересовано в том, чтобы родительская забота принесла общественно полезные плоды, а значит, и в том, чтобы этому не помешали чрезмерная занятость родителей, отсутствие взаимопонимания между супругами, утрата взаимопонимания между родителями и детьми.

Воспитание детей — не простая задача. Здесь нельзя действовать методами приказа, нажима, навязывания своего мнения. Поэтому проблема воспитания детей в семье — одна из сложных и многогранных.

О.В. Ильин в книге «Археология детства» выделяет четыре принципа семейного воспитания:

- Семья должна стать для ребёнка естественной школой духовной любви. Ведь человеку, не имевшему возможности наблюдать и получать такую любовь в детстве, бывает крайне трудно научиться ей впоследствии;
- Семья призвана передать ребёнку религиозную, культурную, историческую и национальную традиции;
- Семья должна дать ребёнку чувство внутренней свободы и одновременно научить его тому, что неотделимо от ответственности. Ведь только целиком принимая ответственность за свои поступки и идя на осознанный риск, ребёнок может стать подлинным хозяином своей жизни;
- Семья должна воспитывать в ребёнке здоровое чувство частной собственности и прививать практические навыки хозяйствования и построения собственного благополучия.

### **2.3. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РОДИТЕЛЬСТВО**

Многим кажется, что воспитание приёмных детей ничем не отличается от воспитания родных, но это не так. Замещающий родитель должен многое знать и уметь, он должен постоянно учиться и совершенствовать свои навыки воспитателя. Отсюда возникло осознание необходимости сопровождать семью с момента принятия решения о создании замещающей семьи и на протяжении всего времени размещения ребёнка в семье оказывать помощь, способствовать тому, чтобы воспитатель менялся и обретал новые навыки по мере взросления ребёнка.

Приёмный родитель — это не просто родитель, это профессионал. Важно, чтобы замещающие родители были готовы к сотрудничеству со



специалистами, были открыты для обсуждения проблем, могли перестроить свой жизненный уклад в соответствии с нуждами ребёнка.

Родители должны обладать соответствующими знаниями и умениями, для чего они и проходят подготовку и обучение до принятия ребёнка в семью.

**Родители должны знать:**

- законодательство по проблемам защиты детства;
- нормативно-правовые акты организации и деятельности принимающей семьи;
- структуру учреждений защиты детства и место принимающей семьи в системе этих учреждений;
- основы педагогики, возрастной психологии, педиатрии;
- основы анатомии и возрастной физиологии;
- особенности развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- особенности образа жизни семей группы риска и специфику развития в них детей.

**Родители должны уметь:**

- осуществлять уход за детьми;
- организовывать совместный быт и досуг;
- создавать развивающую среду;
- создавать эмоционально благоприятную семейную обстановку;
- строить отношения с ребёнком, имеющим различные проблемы в развитии (депривационные расстройства, интеллектуальные нарушения, шизофрения, психопатия, невроз, посттравматический стресс, педагогическая и социальная запущенность и пр.), а также строить отношения со специалистами и представителями государства;
- эффективно воздействовать на личность ребёнка с целью её гармонизации;
- реализовывать эффективный стиль воспитания;
- реагировать на вербальные и невербальные знаки при общении с членами семьи, иметь навык активного слушания, оказывать психологическую поддержку.

Кроме того, на успешность приёмных родителей наиболее благоприятно влияют следующие факторы:

- умение родителей справляться с обычными проблемами детей без паники и экстремальных дисциплинарных мер;

- понимание родителями сути психологических причин, лежащих в основе проблемного поведения ребёнка;

- отсутствие у родителей строгих и формальных религиозных ориентаций.

Особое значение имеют: ответственность и эмоциональная уравновешенность личности; физическое здоровье и достаточная энергичность, чтобы справляться с уходом за ребёнком; способность к формированию и сохранению нормальных взаимоотношений с окружающими; коммуникабельность, способность к разрешению конфликтов. Родители должны обладать достаточными финансовыми возможностями, чтобы нести дополнительные расходы по содержанию ребёнка в семье. Замещающая семья должна иметь возможность существовать на собственные доходы, не полагаясь на государственные выплаты.

Замещающим родителям необходимо обладать способностью выполнять обязанности по воспитанию принимаемых в семью детей, сохраняя при этом хорошие взаимоотношения с членами своей семьи, с окружающими людьми.

Практика показывает, что многие из будущих замещающих родителей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, это граждане с развитым чувством самосознания, понимающие и принимающие ребёнка таким, какой он есть, с его чувствами и поступками. Однако, исходя из вышесказанного, кроме развитых родительских чувств, необходима и разносторонняя психолого-педагогическая, юридическая и медицинская подготовка будущих замещающих родителей.

В связи с необходимостью подготовки потенциальных замещающих родителей приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 августа 2012 г. N 623 г. утверждены требования к содержанию Программы подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения

родителей. В данной программе отражены также требования к уровню подготовки кандидатов в замещающие родители.

Согласно требованиям, кандидаты в замещающие родители, успешно освоившие программу, по завершении курса должны иметь чёткое представление:

- о системе защиты прав детей, формах устройства ребёнка на воспитание в семью, взаимодействии организации по подготовке замещающих семей, сопровождающей организации и замещающей семьи в процессе подготовки и после приёма ребёнка в семью, финансовой помощи замещающим семьям;

- об ответственности за жизнь и здоровье ребёнка, его воспитание и развитие, которую кандидаты в замещающие родители берут на себя в связи с приёмом в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей;

- о ребёнке, оставшемся без попечения родителей, потребностях его нормального развития, основах ухода за ним;

- о правилах безопасного воспитания приёмных детей в зависимости от возраста ребёнка, его жизненного опыта, потребностей его развития, обеспечения его безопасности как в доме, так и вне дома — на улице, в общественных местах;

- о своей семье как о развивающейся системе, которая также адаптируется к приёму ребёнка;

- о воспитательских компетенциях (ценностях, знаниях и умениях), необходимых замещающему родителю;

- о порядке контактов ребёнка с родителями и родственниками.

### **КАНДИДАТЫ В ЗАМЕЩАЮЩИЕ РОДИТЕЛИ,**

### **УСПЕШНО ОСВОИВШИЕ ПРОГРАММУ, ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ:**

- свои права и обязанности как приёмных родителей, как в отношении ребёнка, так и в отношении сопровождающей организации;

- закономерности развития ребёнка в разные возрастные периоды;

- важность удовлетворения потребности ребёнка в идентичности и в эмоциональных привязанностях как основополагающих для его нормального развития;

- причины возникновения, проявления и последствия эмоциональной депривации;
- о влиянии прошлого опыта ребёнка: депривации, жестокого обращения, пренебрежении нуждами ребёнка, разлуки с семьёй — на психофизическое развитие и поведение ребёнка;
- этапы и особенности проживания горя, возможности оказания помощи ребёнку на разных этапах проживания горя;
- особенности протекания периода адаптации ребёнка в замещающей семье;
- о влиянии собственного опыта замещающих родителей на их отношение к «трудному» поведению детей;
- санитарно-гигиенические правила и нормы воспитания детей в семье;
- способы формирования социально-бытовых умений ребёнка в зависимости от его возраста, жизненного опыта и особенностей развития;
- возрастные закономерности и особенности психосексуального развития ребёнка, методы и приёмы полового воспитания в семье.

### **КАНДИДАТЫ В ЗАМЕЩАЮЩИЕ РОДИТЕЛИ,**

#### **УСПЕШНО ОСВОИВШИЕ ПРОГРАММУ, ДОЛЖНЫ УМЕТЬ:**

- использовать полученные знания для анализа имеющихся у них собственных воспитательских компетенций, осознания и оценки своей готовности, ресурсов и ограничений, как личных, так и семейных, для приёма в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей, и его воспитания;
- видеть возможности компенсации, формирования и совершенствования своих воспитательских компетенций по воспитанию приёмного ребёнка;
- рассматривать «трудное» поведение ребёнка в контексте окружающих условий и его прошлого травматического опыта;
- выбирать способы реагирования на «трудное» поведение ребёнка в зависимости от особенностей его развития, жизненного опыта и текущей ситуации;

- осознавать природу своих чувств по поводу «трудного» поведения ребёнка;
- быть готовыми оказывать поддержку ребёнку, переживающему горе и потерю;
- предотвращать риск жестокого обращения с ребёнком в своей семье;
- оценивать возможный риск для жизни, здоровья и психологического благополучия ребёнка и создавать безопасную среду обитания, исключая домашний травматизм;
- преодолевать стереотипы мышления, связанные с восприятием места родителей и кровных родственников в жизни ребёнка;
- прогнозировать изменение собственной семейной системы после прихода в семью ребёнка, оставшегося без попечения родителей;
- понимать связи между потребностями развития ребёнка, оставшегося без попечения родителей, и возможностями своей семьи;
- оценивать воспитательский ресурс своей семьи;
- быть готовыми к сотрудничеству с другими членами семьи в процессе воспитания ребёнка;
- ориентироваться в системе профессиональной помощи и поддержки детям, оставшимся без попечения родителей, и замещающим родителям;
- заботиться о здоровье ребёнка;
- соблюдать конфиденциальность в отношении ребёнка;
- понимать разницу в проявлениях нормальной детской сексуальности и сексуализированного поведения.

## **Глава 3.**

# **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА, ОСТАВШЕГОСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ПОДВЕРГАВШЕГОСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ**

## **3.1. КЛЮЧЕВЫЕ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА**

Одним из самых дискуссионных вопросов, всегда возникающих в процессе изучения развития личности, был и остаётся вопрос о соотношении биологического и социального в человеке.

Действительно, с одной стороны, такие процессы, как дыхание, питание, размножение, ставят человека в один ряд с другими представителями царства животных и являются биологическими (природными, врождёнными). С другой стороны, речь, абстрактное мышление, сложные общественные процессы принципиальным образом отличают нас от всех остальных живых существ. Естественно, учёные давно задумались над вопросом об отнесении человека к какой-либо из существующих категорий. Биолог скажет, что человек — всего лишь один из представителей отряда приматов. Философ возмутится такой постановкой вопроса и потребует, чтобы биолог научил самую умную обезьяну, например, разговаривать. Примерно таким образом на протяжении нескольких последних столетий спорили друг с другом представители двух непримиримых направлений в науке — «биологизаторы» и «социологизаторы».

У истоков этих двух направлений в науке стояли, соответственно, французский философ Рене Декарт (1596–1650) и его английский коллега и оппонент Джон Локк (1632–1704). Первый сформулировал положение, в соответствии с которым человек появляется на свет с врождёнными идеями, которые являются источником подлинного знания. Второй стремился доказать, что душа ребёнка подобна «чистой доске», следовательно, в развитии человека решающую роль играют социальные факторы.

На первый взгляд может показаться, что обсуждаемая проблема носит чисто умозрительный, теоретический характер. Однако во все времена в жизни любого человека биологические особенности имели огромное значение. Достаточно вспомнить хотя бы жёсткий отбор новорождённых в Древней Спарте. Не меньшую роль играли биологические особенности и в истории человечества в целом — подавляющее большинство войн носило национальный, а значит, в немалой степени биологический характер. В основе расовой дискриминации в Америке, ЮАР, Австралии опять же лежали биологические признаки. С развитием цивилизации более важную роль начинают играть социальные признаки. Это может проявляться, например, в жесткой обусловленности жизненного пути ребёнка социальным статусом его родителей.

Только в прошлом веке началось интенсивное изучение индивидуальных особенностей человека, что в основном было связано с развитием промышленности и науки. Знания, накопленные в этой области, стали использоваться в общественной практике. Были разработаны системы профессионального отбора, основанные на индивидуальных особенностях. В США чрезмерное увлечение идеями измерения интеллекта (IQ) привело к тому, что в 1924–1972 гг. по решению Верховного суда 7500 граждан этой страны с низкими показателями IQ были подвергнуты принудительной стерилизации. Таким образом, вопрос о биологических и социальных факторах формирования психики имеет не только научное, но и практическое значение.

Сама постановка проблемы «биологическое — социальное» в науке основывается на очевидном сочетании в каждом человеке большого количества свойств, одни из которых традиционно изучаются биологическими дисциплинами (генетика, физиология, антропология и т. д.), другие же описываются в терминах гуманитарных наук (философия, психология, социология и др.). При этом представители различных областей знания используют для анализа проблемы специфическую терминологию, рассматривают основной объект — человека — в разных аспектах.

Сторонники «биологизаторской» теории развития полагают, что основные психические свойства личности заложены в самой природе человека, они считают генетически запрограммированными интеллект, характер и даже аморальные качества человека. Определяющим фактором развития биологизаторы считают наследственность. Они рекомендуют изучать способности, темперамент, с которыми ребёнок родился, и не вмешиваться в естественное развитие малыша. Главное, на их взгляд, используя специальные тестовые задания, распределить детей на группы, помогая каждому получить знания по его силам.

В социологизаторских теориях отрицались биологические факторы развития, сосредоточивалось внимание на роли социальной среды, поскольку, по мнению их представителей, все малыши от рождения имеют одинаковые возможности, а развитие есть приобретение ими опыта. Правильно направив развитие ребёнка, можно сформировать человека таким, каким хочет его видеть взрослый. Свои утверждения они аргументировали тем, что люди, которые воспитывались в разных условиях, проявляли различные умственные возможности. В то же время эти теории не отвечают на вопрос, почему в одинаковых условиях формируются различные характеры, устремления, интересы.

Представители этих концепций признают роль биологических и социальных факторов, но недооценивают роль воспитания и активность в жизни личности. Однако связь между всеми факторами развития личности является чрезвычайно сложной и не укладывается в узкие рамки этих теорий. Биологическое и социальное — не два параллельных, независимых друг от друга фактора, они одновременно и комплексно влияют на развитие человека.

Родившись с определёнными задатками и качествами, человек в течение жизни совершенствуется морфологически и функционально: развивается его организм, обогащаются связи с окружающим миром. Как индивида его характеризуют прежде биологические особенности, которые являются предпосылками социального развития. Знание законов биологических и физиологических изменений, происходящих с человеком, помогает родителю осуществлять природосоответствующее



образование ребёнка, обеспечивая соответствующие его развитию содержание, формы и методы обучения и воспитания.

Безусловно, биологические факторы очень важны в общем развитии личности. Ведь человеком можно стать, имея естественные человеческие предпосылки развития: высокоразвитую нервную систему, мозг и т. д.; у людей могут быть врождённые задатки к определённым видам деятельности (музыкальный слух, образное мышление, поэтический дар и т. п.). Таких задатков генетика насчитывает до 200 видов. Однако это лишь одно из условий успешной деятельности ребёнка в определённых сферах, не менее важен социальный фактор и целенаправленное воздействие на него взрослых. Задатки могут быть реализованы только в активной жизнедеятельности индивида, в благоприятной среде, под влиянием правильного воспитания и обучения. Воспитание является главным фактором формирования личности ребёнка, благодаря которому реализуется программа её социализации, развиваются природные задатки и способности.

Ребёнок, по словам российского психолога Павла Блонского (1884–1941), не похож на бриллиант, которому безразлично, как его шлифуют, и не является ёмкостью, которую можно наполнить любым содержанием. Как и растение, он усваивает из окружающей среды лишь то, что соответствует его природе. Ни одно человеческое качество не может быть развито у ребёнка без воспитания.

Таким образом, развитие ребёнка — это не просто количественные изменения унаследованных и заложенных от рождения признаков. Прежде всего оно показывает качественные изменения в организме и психике ребёнка под воздействием окружающей среды и воспитания. В процессе развития наследственно обусловленная организация человека реализуется только в соответствующей природной и социальной среде под влиянием различных биологических, социальных и воспитательных факторов, самыми главными из которых являются воспитание и обучение, которые направляют влияние биологических и социальных факторов развития. При этом родителям важно принимать во внимание, что сам ребёнок не пассивное существо, он выступает как субъект своего собственного формирования и развития.

### **3.2. ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Детство, детский возраст — период жизни человека от рождения до отрочества. В этот период ребёнок проходит величайший путь в своем индивидуальном развитии от беспомощного существа, неспособного к самостоятельной жизни, до вполне адаптированной (приспособленной) к природе и обществу детской личности, уже способной взять ответственность за себя, своих близких, сверстников. В детстве для ребёнка нет ничего естественнее, чем ощущение любви и защищённости в своей семье. Для ребёнка семья — источник трепетных эмоциональных переживаний. Поэтому, пока семья существует, для человека, прожившего в ней детские годы, нет ничего священнее и прекраснее. Оглядываясь на свою жизнь, каждый человек, обладавший в детстве семейным очагом, бескорыстной любовью близких, с сердечной приязнью, благодарно вспоминает эту счастливую пору.

В действительности в индивидуальной жизни каждого ребёнка высвечивается своя особая социальная ситуация: одних она обволакивает чистой любовью, развивает душевные и умственные способности; для других выступает в виде отчуждённых условий существования со всеми вытекающими из этого плачевными последствиями. Дети, оставленные родителями, воспитываются в интернатном учреждении, которое крайне негативно влияет на развитие ребёнка. Находясь в условиях интернатного учреждения, дети практически находятся в условиях депривации. В психологической литературе под понятием депривация (от позднелатинского *deprivatio* — лишение) понимается психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека в удовлетворении в достаточной мере его основных психических потребностей, характеризующееся выраженными отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социальных контактов. Депривация возникает вследствие того, что ребёнок никак не может

влиять на происходящее с ним, от него ничего не зависит — неважно, хочет ли он есть, спать и т. д. Воспитывающийся в семье ребёнок может протестовать — отказываться (криком) есть, если он не голоден, отказываться одеваться или, наоборот, отказываться раздеваться. И в большинстве случаев родители учитывают реакцию ребёнка, тогда как в детском учреждении, даже самом лучшем, просто физически невозможно кормить детей только тогда, когда они голодны и не отказываются есть. Именно поэтому эти дети изначально привыкают к тому, что от них ничего не зависит, и это проявляется не только на бытовом уровне — очень часто они даже не могут ответить на вопрос: хотят ли они есть? В последующем данная ситуация приводит к тому, что их самоопределение в более важных вопросах сильно затруднено. На вопросы «кем ты хочешь быть?» или «где ты хочешь дальше учиться?» они часто отвечают — «не знаю» или «где скажут». Понятно, что в реальности у них зачастую нет возможности выбора, однако, как правило, они не могут сделать этот выбор, даже имея такую возможность.

Выделяются следующие виды депривации: сенсорная (чувственная), когнитивная (познавательная), эмоциональная и социальная. Дети, живущие в детских учреждениях, особенно те, кто с самого раннего возраста попадают в дом ребёнка, сталкиваются со всеми типами вышеназванных деприваций.

Когнитивная (познавательная) депривация возникает вследствие того, что дети, воспитывающиеся в интернатных учреждениях, в раннем возрасте получают явно недостаточное количество информации, необходимой для развития. Например, отсутствует достаточное количество зрительных (разных по цвету и форме), кинестетических (разных по фактуре), слуховых (различных по звучанию) стимулов. Ребёнок не имеет возможности видеть различные предметы с разных точек зрения, так как это возможно только, когда его берут на руки, носят по помещению, выносят на улицу; слышать различные звуки — не только игрушек, но и посуды, телевизора, разговоров взрослых, обращённую к нему речь; не имеет возможности познакомиться с различными материалами, дотрагиваясь не только до игрушек, но и до одежды взрослого, различных предметов в помещении. Ребёнок не

знакомится с видом человеческого лица, потому что это возможно только при непосредственном контакте взрослого с ребёнком.

Эмоциональная депривация возникает вследствие недостаточной эмоциональности взрослых, общающихся с ребёнком. Он не получает опыта эмоционального отклика на своё поведение — радость при встрече, недовольство, если он делает что-то не так. Таким образом, ребёнок не получает возможности научиться регулировать поведение, он перестаёт доверять своим чувствам, начинает избегать визуального контакта. И именно этот вид депривации значительно затрудняет адаптацию ребёнка, взятого в семью.

Социальная депривация возникает вследствие того, что дети не имеют возможности узнать, понять практический смысл и попробовать в игре различные социальные роли — отца, матери, бабушки, дедушки, воспитателя в детском саду, продавца в магазине, других взрослых. Дополнительную сложность вносит замкнутость системы детского учреждения. Дети, воспитываемые в интернатных учреждениях, значительно меньше знают об окружающем мире, чем дети, живущие в семье.

Следствием депривации почти всегда является более или менее выраженная задержка в развитии речи, освоении социальных и гигиенических навыков, развитии мелкой моторики. Для устранения последствий депривации необходимы не только устранение самой ситуации депривации, но и специальная работа по коррекции уже возникших из-за неё проблем.

Однако как бы ни складывались индивидуальные условия развития ребёнка, он проходит путь, приближённый к некоторым общим закономерностям развития во все основные периоды детства.

## **НОВОРОЖДЁННОСТЬ И МЛАДЕНЧЕСТВО**

Период новорождённости длится от момента рождения до конца примерно первого месяца жизни. В момент родов ребёнок физически отделяется от матери, но в основных жизненных функциях ещё долгое время остается биологически несамостоятельным существом.

Ситуация новорождённого специфична и неповторима, она определяется двумя моментами. С одной стороны, это полная биологическая беспомощность ребёнка, он не в состоянии удовлетворить ни одной жизненной потребности без взрослого. Таким образом, младенец — максимально социальное существо.

С другой стороны, при максимальной зависимости от взрослых ребёнок лишен ещё основных средств общения, в том числе человеческой речи. В противоречии между максимальной социальностью и минимальными средствами общения заложена основа всего развития ребёнка в младенческом возрасте.

Основным новообразованием периода новорождённости является комплекс оживления, который включает в себя следующие реакции:

- при приближении взрослого ребёнок начинает активно сучить ручками и ножками;
- использует крик, плач для привлечения к себе внимания, то есть проявляет инициативу в общении;
- ребёнок активно «гулит» во время общения с матерью;
- улыбается.

Комплекс оживления служит границей критического периода новорождённости, а сроки его появления — основным критерием нормальности психического развития ребёнка. Комплекс оживления появляется раньше у тех детей, матери которых не только удовлетворяют жизненно необходимые потребности ребёнка (вовремя кормят, меняют пеленки и т. п.), но и общаются и играют с ним.

Главная особенность новорождённости связана с тем, что ребёнок отделяется от матери физически, но не биологически. Вследствие этого всё существование ребёнка в это время занимает как бы срединное положение между внутриутробным развитием и последующими периодами детства. Новорождённость, как соединительное звено, совмещает в себе черты того и другого, и эта двойственность характеризует всю жизнь маленького существа.

Начало младенческого возраста совпадает с окончанием кризиса новорождённости. Поворотный пункт находится между 2-м и 3-м месяцами жизни ребёнка и знаменуется выделением взрослого человека

(родителя) как центральной фигуры в окружающей действительности. Младенчество — особая пора в развитии ребёнка, длящаяся до конца первого года жизни.

В этот период активно развивается сенсорика (слово «сенсорика» пришло из латинского языка и означает «восприятие, осуществляющееся с помощью органов чувств»), причём быстрее, чем двигательная сфера, хотя обе они связаны. Развитие моторики младенца подчинено определённой схеме: движения совершенствуются от грубых, крупных, размашистых к более мелким и точным, причём сначала совершенствуются движения ручек и верхней половины тела, затем — ножек и нижней части тела.

В младенчестве появляются первые формы подражания, первые навыки взаимодействия с предметами и употребления слов, выражающих желание. Во втором полугодии интенсивно развивается понимание ребёнком речи окружающих взрослых, появляется автономная речь. Основные новообразования младенческого возраста — хватание, ходьба и первые слова (речь).

### **РАЗВИТИЕ МЛАДЕНЦЕВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ**

Младенцы, воспитываемые в условиях депривации, отстают в своём психическом и физическом развитии. Как правило, младенцы лежат практически неподвижно. Когда кто-то из взрослых активизирует их внимание, дети реагируют на это причудливыми движениями рук. Они хватаются за одежду, не в силах разжать пальцы. Вращение головой наблюдается редко, удары головой обо что-либо не наблюдаются. Иногда младенцы задирают ноги и цепляются за пальцы ног или носки. Все эти действия встречаются лишь на ранних стадиях депривации, если встречаются вообще.

На следующих стадиях развития эти дети впадают в «летаргию» — словно в ошеломлении лежат без движения и звука, глядя в пространство. Приближение любого человека, кроме сиделки в час кормления, вызывает у них явное неудовольствие.

Дети из дома ребёнка не владеют средствами, позволяющими преодолевать страх с помощью взрослого, не получают стимула к активной познавательной деятельности, не умеют разделять свои переживания со взрослым и не стремятся к этому. Отсюда, вероятно, и происходят задержки в их личностном и познавательном развитии в дальнейшем. У воспитанников дома ребёнка недостаточная инициативность, замедленное развитие познавательной деятельности, упрощённая эмоциональная сфера.

Однако не следует представлять дело так, что дети, воспитывающиеся в интернатных учреждениях, находятся в состоянии тяжёлого психического недоразвития, это означает лишь то, что у замещающих родителей есть реальные возможности для компенсации отклонений в развитии детей.

### **ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ**

К концу первого года жизни социальная ситуация полной слитности ребёнка со взрослым буквально взрывается изнутри: в ней появляются двое — ребёнок и взрослый. В это время ребёнок приобретает некоторую степень автономии и самостоятельности, но, конечно, в очень ограниченных пределах. На грани между возрастами в кризисе первого года жизни фиксируется ряд противоречий — как предпосылки перехода на качественно новую ступень развития.

Раннее детство охватывает возраст от 1 до 3 лет.

В этом возрасте происходит разделение линий психического развития мальчиков и девочек. Им присущи разные типы ведущей деятельности. У мальчиков на основе предметной деятельности формируется предметно-орудийная, у девочек на основе речевой деятельности — коммуникативная.

Предметно-орудийная деятельность включает манипуляцию с предметами, применяемыми в быту, зачатки конструирования, в результате чего у мужчин лучше развито отвлечённое, абстрактное мышление.

Коммуникативная деятельность предполагает освоение логики человеческих отношений. Большинство женщин обладает более развитым, чем у мужчин, социальным мышлением, сфера проявления которого — общение людей.

Половые различия в поведении детей обусловлены не столько биологическими и физиологическими причинами, сколько характером их социального общения. Ориентация мальчиков и девочек на разные типы деятельности задана социально, вследствие культурных образцов. На самом деле между малышами мужского и женского пола больше сходства, чем различий. Различия появляются позже. В основном же мальчики и девочки развиваются параллельно и проходят одинаковые этапы.

К 3-м годам ребёнок уже знает, мальчик он или девочка. Подобные знания дети черпают из наблюдений за поведением родителей, старших братьев и сестёр. Это позволяет ребёнку понять, каких форм поведения в соответствии с его половой принадлежностью ждут от него окружающие.

Уяснение ребёнком принадлежности к конкретному полу происходит в первые 2–3 года жизни, и наличие отца при этом крайне важно. Для мальчиков потеря отца после 4 лет мало сказывается на усвоении социальных ролей. Последствия отсутствия отца у девочек начинают сказываться в подростковом возрасте, когда у многих из них возникают трудности в приспособлении к женской роли при общении с представителями другого пола.

Первые представления о себе возникают у ребёнка к году. Это представления о частях своего тела, которые обобщить малыш пока не может. При специальном обучении взрослыми к полутора годам ребёнок может узнавать себя в зеркале, осваивает идентичность отражения и своей внешности.

Трёхлетний малыш интересуется всем тем, что с ним связано, например, тенью или отражением в зеркале. Начинает использовать местоимение «я», усваивает свое имя, пол. Идентификация с собственным именем выражается в особом интересе к людям, которые носят такое же имя.



К трём годам ребёнок проявляет зачатки самосознания, у него развивается притязание на признание со стороны взрослых. Положительно оценивая те или иные действия, взрослые придают им привлекательность в глазах детей, пробуждают в детях желание заслужить похвалу, признание.

Словарный запас детей 1,5 лет обычно содержит около 10 слов, в 1,8 — 50 слов, в 2 года — примерно 200. К трём годам словарный запас составляет уже 900–1000 слов. Установлена прямая зависимость между качеством языковой стимуляции в домашнем окружении и развитием речи ребёнка в 3 года.

Критическим периодом в развитии детской речи является, по мнению исследователей, возраст от 10 месяцев до 1,5 лет. Именно в это время нужны спокойные и развивающие игры и нежелательны стрессы.

При усвоении языка дети всех народов проходят стадии односоставных, двусоставных и полных предложений. Во всех существующих на земле языках есть правила грамматики, синтаксиса, семантики. Поначалу дети предельно обобщают правила.

Для восприятия внешнего мира на данной стадии умственного развития характерен эгоцентризм. Ребёнок 1,5–2 лет уже осознаёт свою обособленность, отделённость от других людей и предметов, а также понимает, что некоторые события могут происходить и независимо от его желаний. Однако продолжает считать, что все видят мир так же, как и он. Формула восприятия младенца: «Я — центр вселенной», «Весь мир вращается вокруг меня».

Но дети в возрасте от 1 до 3 лет все ещё зависят от родителей, они постоянно хотят чувствовать физическую близость с отцом и матерью. Ведущая роль в удовлетворении базовой потребности отдаётся родителю противоположного пола. Важное значение приобретает тактильный контакт. Ребёнок осваивает язык ощущений.

На этом этапе развития появляются первые признаки образного мышления, оформляется речь, появляется самосознание, что ведёт к формированию самостоятельности.

Центральным новообразованием возраста является возникновение совместной деятельности ребёнка и взрослого. Данная деятельность

становится предметной, то есть взрослый учит ребёнка правильно пользоваться окружающими предметами, а также объясняет, для чего они нужны и где их надо использовать.

Период раннего развития завершается кризисом трёх лет. Основные симптомы кризиса трёх лет: негативизм, упрямство, строптивость, своеволие (своенравие), протестное поведение, обесценивание требований взрослых, ревность, деспотизм.

Кризис трёх лет представляет собой ломку взаимоотношений, которые существовали до сих пор между ребёнком и взрослым. К концу раннего возраста возникает тенденция к самостоятельной деятельности, которая знаменует собой то, что взрослые больше не закрыты для ребёнка предметом и способом действия с ним, а как бы впервые раскрываются перед ним, выступают как носители образцов действий и отношений в окружающем мире. Феномен «Я сам» означает не только возникновение внешне заметной самостоятельности, но и одновременно отделение ребёнка от взрослого человека. В результате такого отделения взрослые как бы впервые возникают в мире детской жизни. Мир детской жизни из мира, ограниченного предметами, превращается в мир взрослых людей.

### **РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ**

Для детей раннего возраста, находящихся в доме ребёнка, характерны «ватные позы» и так называемые тупиковые движения — раскачивание тела, сосание пальца, стереотипные нецеленаправленные движения рук. Отсутствие двигательной активности выражается в пассивности движений, анемичном, невыразительном лице, позе, жестах, мимике. Наряду с мышечной гипотонией встречается и мышечная гипертония. Ребёнок в таких случаях находится в состоянии непрерывного движения, с трудом сосредоточивается на выполнении поручения, перемещается из конца в конец, хватается за различные предметы, отпускает их — движения нескоординированы, беспорядочны.

В этих условиях у ребёнка нет острой необходимости в активной речи: он овладевает ею медленно, с задержками, по мере усложнения жизнедеятельности и общения со взрослыми. Но жизнь детей в закрытом

детском учреждении, подчиненная вербальным распоряжениям взрослого (его «командам»), требует от них понимания речи. Оно возникает с относительно небольшим запозданием по сравнению с детьми из семей. Это приводит к значительному временному разрыву между возникновением понимания речи и моментом активного овладения ею.

Одним из значимых показателей развития ребёнка раннего возраста является сфера общения. У детей, находящихся в условиях депривации, отмечается несформированность навыков общения, дети инициативны в общении со взрослым и сверстником. При появлении нового человека с их стороны не наблюдается привычной эмоциональной реакции, например, чувства страха или радости, то есть они избегают эмоционального контакта. Имеется и другой тип реагирования — «прилипчивость» к новому лицу. При появлении нового человека они «облепляют» его, стараются до него дотронуться, прижаться к нему. Однако очень быстро их интерес проходит и при расставании они не проявляют никаких эмоций, что свидетельствует об отсутствии стойкой привязанности.

## **ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ**

Дошкольный возраст длится с трёх до шести-семи лет жизни. Отделение ребёнка от взрослого к концу раннего возраста приводит к тому, что ребёнок впервые выходит за пределы своего семейного мира и устанавливает отношения с миром взрослых людей. Идеальной формой, с которой ребёнок начинает взаимодействовать, становится мир социальных отношений.

Основная потребность дошкольника — жить общей жизнью со взрослыми — в современных исторических условиях напрямую не удовлетворяется, и жизнь ребёнка проходит в условиях опосредствованной, а не прямой связи с миром. Такую связь осуществляет игра как ведущая деятельность ребёнка.

Характер игры меняется вместе с развитием ребёнка. Сущность игры состоит в том, что через игру ребёнок усваивает систему отношений со

взрослыми. В игре появляется сюжет и распределение ролей. Характерная черта игры состоит в том, что самым главным для ребёнка является не результат как таковой, а процесс игры.

Хотя взрослый остается центром мира детей примерно до 7 лет, уже в раннем дошкольном детстве появляется потребность в общении с другими детьми, удовлетворяющими потребность в доброжелательном внимании и выполняющими программу игрового сотрудничества и сопереживания.

Восприятие, внимание, память в дошкольном детстве характеризуются нарастанием элементов произвольности, мышление приобретает форму наглядно-образного (осваиваются и элементы понятийного мышления), речь начинает выполнять функции планирования и регуляции деятельности, активно развивается воображение.

Развитие личности дошкольника связано с появлением способности сознательно подчинять свои действия более важным целям и задачам, нарастанием произвольности поведения, освоением ряда нравственных норм, психосексуальной идентификацией, формированием приблизительной временной перспективы (ребёнок учится планировать свою деятельность), обретением более адекватной и устойчивой самооценки, появлением элементов социальной и личностной рефлексии (умение психики отражать свои собственные состояния, переживания, управлять личными ценностями), развитием высших чувств, которые отражают духовный мир человека и связаны с анализом, осмыслением и оценкой происходящего. Дошкольник начинает осознавать, почему он ненавидит, гордится, дружит и т. д.

Новообразованием дошкольного возраста являются комплексы готовности к школьному обучению:

— коммуникативная готовность (ребёнок может нормально взаимодействовать с людьми по правилам, нормам);

— когнитивная готовность (уровень развития познавательных процессов: внимания, мышления, памяти, воображения);

— уровень эмоционального развития (по мере расширения сферы общения дети испытывают действие разнообразных социальных

факторов, значительно активизирующих их эмоциональный мир, поэтому ребёнок должен научиться преодолевать ситуативные эмоции, культурно управлять чувствами);

— технологическая оснащённость (имеется в виду минимум знаний, умений, навыков (ЗУН), позволяющих обучаться в школе; традиционно под ЗУН понимается умение читать, считать, писать);

— личностная готовность (личностная готовность проявляется в самоактуализации. Это значит, что человек открывает себя с радостью, с любовью и восторгом осознаёт, что он есть, что он именно такой, а не другой. Для девочек самоактуализация ещё в раннем детстве выступает в виде привлекательности, для мальчиков — в виде эффективности. Это следствие культурных образцов).

### **РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ**

У детей, воспитывающихся в условиях депривации, до конца дошкольного возраста доминирующей остаётся потребность во внимании и доброжелательности. Эти дети не проявляют особой настойчивости в ходе познавательных контактов, их удовлетворяют поверхностные ответы взрослого, что свидетельствует об отсутствии острой потребности в уважении. Стремление к сотрудничеству и совместной деятельности со взрослыми у них выражено крайне слабо, в отличие от дошкольников, например, из детского сада. Потребность во взаимопонимании и сопереживании со взрослым также развита явно недостаточно.

Общение детей из детского дома со взрослым имеет своеобразную форму, в которой потребность во внимании и доброжелательности взрослого удовлетворяется на уровне речевых средств, а это свидетельствует об отставании в развитии мотивационно-потребностной сферы ребёнка, растущего в дефиците общения со взрослым.

Наличие обострённой потребности во внимании и доброжелательности взрослого говорит о том, что ребёнок открыт для воздействия взрослого, охотно идёт на любые контакты с ним, напряжённо ждёт одобрения и участия. Проявляя к ребёнку внимание, ласку и одобрение, взрослый может удовлетворить это стремление. Однако потребность во внимании и

доброжелательности не должна оставаться единственным средством коммуникативной сферы жизни детей. На этой основе необходимо формировать потребности более высокого уровня: в сотрудничестве, уважении, взаимопонимании и сопереживании, — которые формируются в совместной деятельности ребёнка и взрослого, в процессе познавательных и личностных бесед и являются необходимой предпосылкой коммуникативного и общего психического развития. Это главное условие для воспитательно-развивающей работы с дошкольниками, растущими вне семьи.

Познавательная активность детей из детского дома и активность детей, растущих в семье, имеют существенные различия.

1. У детей, воспитывающихся в семье, познавательная активность намного выше, чем у их сверстников, не имеющих семьи.

2. Воспитанники детского дома дольше не приступают к обследованию предметов, они действуют с ними на более низком манипуляционном уровне, получают от ознакомления с игрушками гораздо меньше положительных эмоций и чаще переживают конфликтные и негативные эмоции.

3. Познавательная активность ребёнка в детском саду более гибкая и сильнее перестраивается при изменении обстановки, чем познавательная активность ребёнка в детском доме.

4. С возрастом различия между двумя группами детей усиливаются: дети, воспитывающиеся в семье, обгоняют в своём развитии детей, воспитывающихся вне семьи.

## **МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ**

Младший школьный возраст охватывает период от 7 до 11 лет.

Ведущей деятельностью в младшем школьном возрасте становится учение. Но в момент прихода в школу учебной деятельности как таковой ещё нет, она должна быть создана в форме умений учиться.

Парадокс учебной деятельности состоит в том, что предметом изменения становится сам ребёнок как субъект, осуществляющий эту

деятельность. Учебная деятельность поворачивает ребёнка на самого себя, требует рефлексии, оценки того, «чем он был» и «чем он стал».

В осваиваемой учебной деятельности формируются основные возрастные новообразования: интеллектуальная рефлексия, произвольность, внутренний план действия. В рамках овладения учебной деятельностью перестраиваются, совершенствуются все психические процессы.

**Личностная рефлексия.** В школьном возрасте число факторов, влияющих на самооценку, заметно увеличивается.

У детей в возрасте от 7 до 11 лет продолжает формироваться стремление на всё иметь свою точку зрения. У них также появляются суждения о собственной социальной значимости — самооценка. Она складывается благодаря развитию самосознания и обратной связи с теми из окружающих, чьим мнением они дорожат. Высокая оценка обычно бывает у детей в том случае, если родители относятся к ним с заинтересованностью, теплотой и любовью.

Однако к 11 годам у ребёнка складывается новое представление о самом себе, когда самооценка утрачивает зависимость от ситуаций успеха-неуспеха, а приобретает стабильный характер. Самооценка теперь выражает отношение между образом самого себя и идеальным «Я». Младший школьный возраст характеризуется завершением развития самосознания.

**Интеллектуальная рефлексия.** Ребёнок начинает думать об основаниях того, почему он думает так, а не иначе. Возникает механизм коррекции своего мышления со стороны логики, теоретического знания. Следовательно, ребёнок становится способен подчинить намерение интеллектуальной цели, способен удержать его в течение длительного времени.

В школьные годы способность хранить и извлекать информацию из памяти совершенствуется. Дети не только лучше запоминают, но и способны размышлять о том, как они это делают. В проведённых исследованиях по запоминанию списка предметов дошкольники не справились с заданием, а школьники вспомнили все предметы. Они целенаправленно повторяли, организовывали в памяти,

совершенствовали информацию для того, чтобы лучше запомнить, и потом могли рассказать, к каким техникам они прибегали, чтобы помочь своей памяти.

В школе система «ребёнок — взрослый» дифференцируется на «ребёнок — родители» и «ребёнок — учитель». Последняя начинает определять отношения ребёнка к родителям и отношения с другими детьми.

Вторая по значению деятельность младшего школьника — труд в двух характерных для этого возраста формах: в форме самообслуживания и в форме изготовления поделок.

Все виды деятельности способствуют развитию познавательной сферы. Внимание, память, воображение, восприятие приобретают характер большей произвольности, ребёнок осваивает способы самостоятельного управления ими, чему помогает прогресс в речевом развитии. В умственном плане осваиваются классификации, сравнения, аналитико-синтетический тип деятельности, действия моделирования, становящиеся предпосылками будущего формирования формально-логического мышления.

### **РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ**

Для того чтобы стать полноценной личностью, ребёнок должен воспитываться в эмоционально тёплой и стабильной обстановке. Если эмоциональный контакт с близкими взрослыми или окружающими людьми нарушен, ребёнок живет как бы на «вражеской» территории: обстоятельства подавляют его, его ожидания относительно будущего пессимистичны, он постоянно чувствует себя слабее других, нелюбимым. В результате у него развиваются очень низкая самооценка, чувство неполноценности. Возникшая в детстве неуверенность в себе, как правило, становится устойчивой — своего рода характеристикой воспитанников детского дома.

Люди, у которых в раннем возрасте был нарушен эмоциональный контакт с окружающими, в среднем возрасте (около 30 лет) труднее



приспосабливаются к среде, чаще обнаруживают невротические симптомы и, как правило, не способны к совместной деятельности.

Жизнь в социально замкнутом пространстве меняет мироощущение, изменяет систему ценностей и направленность личности ребёнка. У воспитанников детского дома ярко выражено доминирование желаний, непосредственно связанных с повседневной жизнью, учением, режимными моментами, правилами поведения. В то время как их сверстников из обычной школы наряду с повседневными заботами волнуют и многие общечеловеческие проблемы, абсолютно, казалось бы, не связанные ни с их учёбой в школе, ни с домашними делами и проведением досуга.

Казалось бы, в закрытом детском учреждении, где дети поневоле находятся в ситуации постоянного контакта со взрослыми и сверстниками, следует ожидать эффективного формирования навыков общения, умения решать коллективные задачи, находить выход из конфликта. Однако это не совсем так.

Бросаются в глаза их агрессивность, стремление обвинить окружающих, неумение и нежелание признать свою вину. То есть у детей наблюдается доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях и, следовательно, неспособность продуктивного, конструктивного решения конфликта.

Вопреки напрашивающемуся предположению о большей самостоятельности воспитанников закрытых детских учреждений по сравнению с их излишне опекаемыми «домашними» сверстниками, у детей из детских домов обнаруживаются серьёзные дефекты волевой саморегуляции поведения, выражающиеся в неумении самостоятельно планировать и контролировать свои действия.

Появление этих дефектов поведения у воспитанников детского дома зависит не только от узости, ограниченности их контактов со взрослыми, с одной стороны, и высокой интенсивности контактов со сверстниками — с другой, то есть от простых количественных характеристик их общения. В закрытом детском учреждении ребёнок постоянно общается с одной и той же достаточно узкой группой сверстников, причём он сам не может предпочесть ей какую-либо другую группу, как это может сделать любой

ученик обычной школы, но одновременно он не может быть и исключён из неё. Принадлежность к определённой группе сверстников оказывается «безусловной».

При этом происходит формирование личности с таким типом отклонения в поведении, который характеризует недоразвитие внутренних механизмов, создающих возможность перехода ребёнка от реактивного поведения, зависящего только от состояния ребёнка и ситуации, к активному, свободному поведению. Недоразвитие этих внутренних механизмов компенсируется формированием различного рода «защитных реакций». Например, вместо творческого мышления развивается шаблонное, вместо становления произвольности (спонтанности) поведения — ориентация на внешний контроль, вместо умения самому справиться с трудной ситуацией — тенденция к излишне бурному эмоциональному реагированию, обиде, перекладыванию ответственности на других.

Выявляются односторонность, бедность мотивационной сферы воспитанников детского дома. Это объясняется не столько известной ограниченностью их жизненного опыта, сколько характером отношений со взрослыми. Сферу общения со взрослыми детей, воспитывающихся вне семьи, характеризует особая напряжённость потребности в этом общении. На фоне ярко выраженного стремления к общению со взрослыми и одновременно повышенной зависимости от взрослых особенно проявляется агрессивность в межличностных отношениях, что свидетельствует о «блокированности» потребности в общении. Сочетание агрессивности с неумением взять на себя ответственность развивает своего рода «потребительское» отношение ко взрослым, тенденцию ждать или даже требовать решения своих проблем от окружающих. Агрессивные, грубые ответы, которые воспитанники детского дома адресуют взрослым, противоречат принятым в нашей культуре нормам взаимоотношений ребёнка и взрослого и свидетельствуют о несформированности у этих детей соответствующей «дистанции» в общении со взрослыми. Становлению адекватных форм поведения ребёнка в отношении ко взрослым способствует нормальное

протекание процесса идентификации с родителями, который у детей из детских домов нарушен.

Парадоксальность ситуации в том, что младшие школьники в детском доме стремятся в максимальной степени быть послушными, дисциплинированными, в каком-то смысле стараются угодить взрослому. Если в семье ребёнок ощущает себя любимым, хорошим, ценным для окружающих вне зависимости от своего поведения, успеваемости и т. п., то в закрытом детском учреждении положительное отношение взрослого ребёнок должен, как правило, заслужить выполнением его требований, примерным поведением, хорошими отметками. Потребность в положительном отношении взрослого сталкивается с сильной ограниченностью в удовлетворении потребности в эмоционально насыщенном общении со взрослыми.

В процессе воспитания очень важно, чтобы взрослые, так или иначе участвующие в воспитании ребёнка, лишённого родителей, не отличались бы высоким уровнем тревожности. Повышенная тревожность свидетельствует о настороженности, тенденции к накоплению отрицательно окрашенных эмоций. Последнее, как правило, взаимосвязано с пониженным самоуважением, а вследствие этого с отсутствием уважения к окружающим и с агрессивными симптомами.

## **ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ**

Средний школьный возраст (от 11 до 14–15 лет) принято в психологии называть отроческим, или подростковым. Подростковый период выделяется не во всех обществах, а лишь с высоким уровнем цивилизации. Индустриальное развитие приводит к тому, что требуется всё более продолжительное время для общественного и профессионального обучения детей и соответственно расширения рамок подросткового возраста. Подростковый возраст считается периодом бурных внутренних переживаний и эмоциональных трудностей.

Наступление подросткового возраста со всей очевидностью проявляется в резком возмужании организма, внезапном увеличении роста и развитии вторичных сексуальных признаков. У девочек этот

процесс начинается приблизительно на 2 года раньше и длится в течение более короткого времени (3–4 года), чем у мальчиков (4–5 лет). Этот возраст считается периодом выраженного увеличения сексуальных желаний и сексуальной энергии, особенно у мальчиков.

Ведущим видом деятельности в этом возрасте является интимно-личностное общение со сверстниками. Эта деятельность является своеобразной формой воспроизведения между сверстниками тех отношений, которые существуют среди взрослых людей, формой освоения этих отношений. Отношения со сверстниками более значимы, чем со взрослыми, происходит социальное обособление подростка от своей генеалогической семьи.

Центральным новообразованием подросткового возраста является «чувство взрослости» — отношение подростка к себе как к взрослому. Это выражается в желании, чтобы все — и взрослые, и сверстники — относились к нему не как к маленькому, а как к взрослому. Он претендует на равноправие в отношениях со старшими и идёт на конфликты, отстаивая свою «взрослую» позицию. Чувство взрослости проявляется и в стремлении к самостоятельности, желании оградить какие-то стороны своей жизни от вмешательства родителей. Это касается вопросов внешности, отношений с ровесниками, может быть, учёбы. Чувство взрослости связано с этическими нормами поведения, которые усваиваются детьми в это время. Появляется моральный «кодекс», предписывающий подросткам чёткий стиль поведения в дружеских отношениях со сверстниками.

Также важным новообразованием этого возраста является перенесённое внутрь социальное сознание, то есть самосознание. Его появление способствует большей регуляции, а также контролю и управлению поведением, более глубокому пониманию других людей, создаёт условия дальнейшего личностного развития и др. Среди других новообразований на первый план выступают мотивы, которые связаны с формирующимся мировоззрением, с планами будущей жизни. Их регуляция осуществляется на основе сознательно поставленной цели и сознательно принятого намерения.

Обычно о подростковом возрасте говорят как о периоде повышенной эмоциональности. Это проявляется в возбудимости, частой смене настроения, неуравновешенности. Поступки многих подростков становятся противоречивыми, непредсказуемыми.

В подростковом возрасте среди детей начинают выделяться группы. Сначала они состоят из представителей одного пола, впоследствии возникает тенденция к объединению подобных групп в более крупные компании, члены которых что-то делают сообща. С течением времени группы становятся смешанными. Ещё позже происходит разделение на пары — компания состоит только из связанных между собою пар. Ценности и мнения референтной группы подросток склонен признавать своими собственными. В его сознании они задают оппозицию взрослому обществу. Многие исследователи говорят о субкультуре детского общества, носителями которой и являются референтные группы. Взрослые не имеют в них доступа, следовательно, каналы воздействия оказываются ограниченными. Ценности детского общества плохо согласованы с ценностями взрослого. Типичная черта подростковой группы — чрезвычайно высокая конформность. К мнению группы и её лидера относятся некритически.

Подростковый возраст характеризуется возрастанием познавательной активности («пик любознательности» приходится на 11–12 лет), расширением познавательных интересов.

В отрочестве интеллектуальные процессы подростка активно совершенствуются. Под влиянием обучения, усвоения более обобщённых знаний и основ наук высшие психические функции постепенно преобразуются в хорошо организованные, произвольно управляемые процессы. Изменения в когнитивной сфере влияют на отношение подростков к окружающей действительности, а также на развитие личности в целом. Восприятие становится избирательной, целенаправленной, аналитико-синтетической деятельностью. Качественно улучшаются все основные параметры внимания: объём, устойчивость, интенсивность, возможность распределения и переключения; оно оказывается контролируемым произвольным процессом. Память внутренне опосредствована логическими

операциями; запоминание и воспроизведение приобретают смысловой характер. Увеличивается объём памяти, избирательность и точность мнемической деятельности. Постепенно перестраиваются процессы мышления — оперирование конкретными представлениями сменяется теоретическим мышлением. Теоретическое дискурсивное (рассуждающее) мышление строится на умении оперировать понятиями, сопоставлять их, переходить в ходе размышления от одного суждения к другому. В связи с развитием самостоятельного мышления, переходом к инициативной познавательной активности усиливаются индивидуальные различия в интеллектуальной деятельности. Появляется новое отношение к учению. Подросток стремится к самообразованию, причём часто становится равнодушным к отметкам. Порой наблюдается расхождение между интеллектуальными возможностями и успехами в школе: возможности высокие, а успехи низкие.

### **РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ**

Подростковый возраст — последний период пребывания большинства детей в учреждении интернатного типа. Трудный и критический для любого человека, он таит особые опасности для воспитанников детских домов. В подростковом возрасте особенности психического развития воспитанников детских домов и интернатов проявляются в первую очередь в системе их взаимоотношения с окружающими людьми. Эти отношения связаны с устойчивыми и определёнными свойствами личности таких детей. Так, к 10–11 годам у подростков устанавливается отношение к взрослым и сверстникам, основанное на их практической полезности для ребёнка, формируется «способность не углубляться в привязанности», поверхностность чувств, моральное иждивенчество (привычка жить по указке), осложнения в становлении самосознания (переживание своей ущербности) и многое другое.

Основным показателем, определяющим уровень социальной адаптации подростков, является их учебная деятельность. У воспитанников детских домов и интернатов в подростковом возрасте значительно возрастают трудности овладения учебным материалом, что

осложняется грубыми нарушениями дисциплины. Последние выражаются в уходах (побегах), бродяжничестве, воровстве и других формах девиантного (отклоняющегося от нормы) поведения. Для них характерны искажения в общении со взрослыми.

Подростки лишены важного для их психологического благополучия переживания своей необходимости и ценности для других, спокойной уверенности в себе, лежащей в основе формирования полноценной личности, переживаний ценности другого человека, глубокой привязанности к людям. Подростковый возраст как переходный от детства к зрелости всегда считался критическим. В течение этого периода происходит ломка и перестройка большинства прежних отношений подростка к окружающему его миру и собственной личности, формируется та жизненная позиция, с которой подросток начинает самостоятельную жизнь.

Характеристики образа «я» подростков, растущих в семье и вне семьи, различаются по ряду существенных параметров:

- ориентация на собственные личностные особенности (массовая школа) — ориентация на внешнее окружение, на приспособление (детский дом);

- интенсивное становление образа «я» в направлении взрослости, связанной с ней системой собственных ценностей от 7 к 9 классу (массовая школа) — стабильность этих сторон образа «я» в указанный период (детский дом);

- яркая выраженность собственно подростковых характеристик (массовая школа) — несоответствие некоторых сторон образа «я» возрастным характеристикам (детский дом).

Другое важнейшее психологическое новообразование подросткового возраста — обращённость в будущее. Его изучение проливает свет, с одной стороны, на более широкую проблему становления временной перспективы личности как существеннейшей её характеристики, а с другой стороны, на процесс профессионального самоопределения — сравнительно более узкий, но чрезвычайно практически значимый в этом возрасте момент личностного развития.

Психологический самоанализ профессионального самоопределения свидетельствует, что процесс по-разному осуществляется в детском доме и массовой школе. Суть различия состоит в том, что в обычной школе вначале формируются некоторые идеальные представления о своей будущей профессии, которые впоследствии (в 7–8 классе) сменяются вполне реальными, причём в ряде случаев возникают достаточно сложные, противоречивые отношения между теми и другими. У воспитанников детского дома рано складываются реалистические представления о своей будущей специальности, поэтому отношение к её выбору у них, как правило, непротиворечивое.

В данном случае отсутствие противоречивости в профессиональном определении не может быть оценено положительно. Подросток из массовой школы, выбирая «земную», более соответствующую своим способностям и объективным обстоятельствам жизни, профессию, отказывается от своих детских надежд и мечтаний, совершает акт сознательного самоограничения, необходимого в профессиональном самоопределении. За воспитанника детского дома этот акт совершают другие: профессиональное самоопределение обусловлено системой общественного воспитания (детские дома бывают жёстко связаны только с несколькими средними специальными учебными заведениями, обучаясь в которых воспитанники могут находиться на полном государственном обеспечении). По существу акт профессионального самоопределения превращается для воспитанников детского дома в профессиональное определение. Но поскольку профессиональное самоопределение в данном возрасте — важнейшая составляющая личностного самоопределения, то очевидно, как неблагоприятно это может сказаться на всём ходе становления личности.

Профессиональная перспектива может быть полностью сформулирована лишь как часть целостной временной перспективы будущего. Сюда входят и мотивы общения с другими людьми (стремление иметь друзей, вступить в брак), и мотивы, связанные с развитием собственной личности, собственного «я». Эти группы мотивов временной перспективы также значительно менее выражены у воспитанников детского дома. Они представлены незначительно и



относятся лишь к периоду актуальной жизнедеятельности и самого ближайшего будущего.

Другая область психического развития личности — становление психосексуальной идентичности. В подростковом возрасте, в период созревания человека, эта область занимает особое место. Именно в это время проблемы, связанные с полом, психосексуальным поведением и развитием, формированием системы определённых потребностей, мотивов, ценностных ориентаций, характеризующих представление человека о себе как о мужчине или женщине, то есть всё то, что составляет основное содержание понятия «психосексуальная идентичность», выходят на первый план в формировании личности детей данного возраста.

Осознание и переживание человеком своей половой идентичности предполагает наличие у него сформированных образцов, эталонов мужского и женского образов.

Повышенная ценность семьи и недостаточный опыт жизни в ней способствуют идеализации воспитанниками детских домов взаимоотношений в семье, образа семьянина. Их положительная модель в значительной мере расплывчата, не наполнена конкретными бытовыми деталями и не очень эмоционально насыщена. Одновременно существует и другой эталон — отрицательный, конкретный образ того, какими эти взаимоотношения не должны быть, какими качествами не должны обладать муж, отец, мать, жена. Столкновение двух образов порождает конфликтную систему требований: идеализированных и неопределённых с одной стороны и чрезвычайно низких, ограниченных выполнением элементарных норм поведения — с другой. Конфликтная система требований, отнесённая к тому же только к одной стороне взаимоотношений — семейной, — может отрицательно повлиять на формирование адекватных представлений о женственности-мужественности и, в конечном счёте, исказить нормальный процесс становления психосексуальной идентичности.

### **3.3. ДИСПРОПОРЦИИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА**

Все мы делаем предположения относительно поведения людей и уровня их развития на основе их возраста. Это действует, потому что у большинства людей развитие идет нормально. Большинство аспектов их развития соответствуют возрастным нормам. Это означает, что восьмилетний ребёнок физически, эмоционально, интеллектуально и социально находится на уровне 8 лет развития. Если бы мы посмотрели на мозаику, представляющую развитие этого ребёнка, то на всех её кусочках было бы указано — «восемь лет». Но развитие детей, в чьей жизни имели место факторы, приведшие к задержке их становления, не будет соответствовать возрасту. Собственный жизненный опыт привел к тому, что в некоторых зонах их развитие может быть нормальным, но демонстрировать задержки в других зонах. Например, у ребёнка может быть нормальное для его возраста умственное и физическое развитие, но его эмоции, социальные навыки и умения могут функционировать на более низком уровне.

В приёмной семье и при усыновлении развитие ребёнка можно сравнить с мозаикой, где на каждом кусочке обозначены разные возрасты или уровни развития. Приёмным родителям и усыновителям важно определить достоинство каждого кусочка мозаики и понять уровень функционирования каждого аспекта развития ребёнка.

Дети отличаются друг от друга в показателях их роста и развития. Что типично в рамках одного возраста или стадии, может быть необычным для другого. Например, вспышки злости, когда ребёнок падает на пол с воплями и стучит ногами, не являются чем-то необычным для двух лет. То же самое поведение у десятилетнего ребёнка вызывает тревогу. Другой пример: интерес к сексуальному общению вполне ожидаем среди подростков, но подобный интерес в четыре года является проблемой и требует обсуждения.

Большинство детей в приёмных семьях и большинство детей, готовых к усыновлению, проходящих через интернатные учреждения, имеют в своем жизненном опыте одно или более условий, мешающих нормальному росту и развитию.

Всегда следует помнить о необходимости определять контекст поведения ребёнка и соответственно реагировать на него, а не на само выражение этого контекста. Важно постоянно держать в уме, что, когда дети выражают сильные эмоции и неподобающе себя ведут, это может быть потому, что они:

- видели примеры подобного в прошлом;
- имеют задержку развития и реагируют как дети много младше их;
- имеют недостаток развития, что ограничивает их понимание и поведение;
- находятся в тяжёлом эмоциональном состоянии;
- испытывают реальные страхи.

Как приёмные родители и усыновители, вы можете помочь детям справиться с этими переживаниями и научиться более подобающим образом вести себя и справляться с эмоциями. Чтобы добиться этого, вам, возможно, потребуется помощь.

Это не означает, что вы не можете адекватно реагировать или что ребёнок душевно болен. Если ребёнок сломал ногу, вы обратитесь за медицинской помощью. Когда высокая температура не спадает, вы отводите ребёнка к врачу. Точно так же, когда ребёнок демонстрирует серьёзные проблемы в поведении, вы должны обратиться за профессиональной помощью. Обсудите это с вашим социальным педагогом или специалистом органа опеки, и они смогут помочь вам найти наиболее подходящего для вас специалиста.

Не существует мелочей, когда речь идёт о воспитании здоровых детей. Разлучение детей с теми, кто небрежно или жестоко относится к ним, всего лишь прекращает небрежное и жестокое обращение и не может автоматически гарантировать нормальное развитие ребёнка.

Одна из наиболее важных концепций развития человека состоит в том, что человек в своём развитии проходит через несколько определённых стадий и что ни одна стадия не может быть пропущена. Это означает, что приёмная семья или семья усыновителей должна начать заботу о ребёнке на основе его эмоционального развития, а не хронологического возраста и помочь ребёнку продвинуться к следующей стадии.

Человек крайне раним и уязвим. Однако важно помнить, что человек также гибок. Будучи уязвимыми по отношению к генетическим, внутриутробным и экологическим воздействиям, большинство из нас вырастают здоровыми людьми. При вашей заботе и преданности, при поддержке каждого члена семьи дети, пережившие жестокое и небрежное отношение, тоже смогут это сделать!

К сожалению, существует ряд факторов, которые негативно влияют на ребёнка и задерживают его рост и развитие.

### **Генетические или врождённые состояния**

Некоторые дети рождаются с проблемами, которые отражаются на их развитии. Одним из примеров этого является синдром Дауна. Эти проблемы могут повлиять на их социальное общение с другими людьми и усложнить формирование привязанностей.

### **Внутриутробные факторы**

Иногда условия внутриутробного развития или проблемы, возникшие при родах, ограничивают потенциал развития будущего ребёнка. Среди примеров состояний, влияющих на развитие плода, можно назвать корь у матери, злоупотребление ею алкоголем и наркотиками, ВИЧ/СПИД, недостаток питания и отсутствие должного ухода, необходимого во время беременности. В результате дети могут демонстрировать поведение, которое вряд ли может понравиться другим, это влияет на способность ребёнка привязываться к людям.

### **Жестокое обращение**

Жестокое обращение с детьми — действия (или бездействие) родителей, воспитателей и других лиц, наносящие ущерб физическому или психическому здоровью ребёнка.

Выделяют несколько видов жестокого обращения: физическое, сексуальное, психическое насилие (эмоционально дурное обращение), пренебрежение нуждами ребёнка (отсутствие заботы, неудовлетворение основных потребностей в еде, одежде, безопасности).

Все эти виды жестокого обращения приводят к задержке развития, а также могут отразиться на способностях детей доверять и привязываться не только к родителям, но и к любому взрослому. Ребёнок может в

дальнейшем демонстрировать низкий уровень учебных, социальных, эмоциональных и поведенческих навыков.

### **Несчастные случаи и травмы**

В жизни некоторых детей постоянно присутствуют разного рода повреждения, как в результате несчастного случая, так и в результате умышленных действий взрослых. Примером этого могут служить автомобильные аварии и падения. Природа несчастного случая или травмы и общее психологическое здоровье ребёнка определяют возможные последствия.

Некоторые дети растут и воспитываются рядом со взрослыми, которые намеренно или ненамеренно учат их неуместному в обществе стилю поведения. Они могут просто копировать такое поведение взрослых или намеренно обучаться взрослыми тому, как вести себя подобным образом, неприемлемым в обществе. Употребление наркотиков, криминальные действия являются примерами жестокого насилия со стороны родителей, так как дети могут копировать такое поведение взрослых или родители могут специально обучать их таким действиям. Описанные ситуации, конечно, отражаются на развитии детей и их способности формировать позитивные привязанности к другим людям.

Все вышеописанные факторы одновременно являются причинами попадания детей в приёмные семьи. Поэтому так важно для приёмных родителей и усыновителей понимать, как преодолевать задержки развития у детей. Быть приёмным родителем или усыновителем означает помогать детям преодолевать задержки развития. Нам нужно помочь сформировать прочные привязанности. Но здесь есть другая проблема. Факторы, которые являются причиной задержки развития, могут также ослабить способность ребёнка формировать привязанности по отношению к новым воспитателям, готовым предоставить ему безопасность и заботливую семью. Из-за пережитого ранее дети могут испытывать недоверие к новым взрослым в их жизни, так как всё, что они имели раньше, носило негативный и болезненный характер.

В основе всех этих факторов лежит разлучение ребёнка с его родителями. Результатом этого разлучения являются дополнительные

злость и недоверие, мешающие появлению желания формировать новые привязанности.

Привязанность между родителями и детьми обычно развивается в обоих направлениях. Родители формируют привязанность к своим детям, тогда как у детей формируется чувство привязанности к ним. Многие дети, нуждающиеся в приёмной семье или усыновлении, ведут себя вызывающе, и с ними трудно иметь дело. Им не хватает чувства общего доверия к взрослым, и они могут отвергать заботу новых воспитателей, затрудняя достижение успеха в своём деле даже самым опытным и умелым приёмным родителями и усыновителям. По крайней мере в начале приёмные родители и усыновители могут не испытывать чувства привязанности к ребёнку, хотя ожидали и надеялись на появление такого чувства.

Для приёмного родителя или усыновителя этот ребёнок не является «членом семьи», по крайней мере, сначала. Когда ребёнок помещается в приёмную семью или семью усыновителей, чувство привязанности возникает не сразу. Кто-то сказал: «Мать Природа предусмотрительна. Она даёт нам 12 лет на то, чтобы развить в себе чувство любви к нашим детям, прежде чем они станут подростками». Воспоминания о добром опыте и добрых чувствах могут помочь родителям справиться с детьми, когда они становятся трудными, какими они обычно бывают в подростковом возрасте. К сожалению, в начале формирования отношений между детьми и приёмными родителями и усыновителями общие добрые воспоминания отсутствуют.

Поскольку приёмные родители и усыновители не ощущают появления чувства привязанности сразу, они должны положиться на добросовестное отношение и преданность к этим детям до того, как их привязанность начнёт развиваться. Некоторые дети с недостатками/задержками развития смогут всё же в определённой степени развить чувство собственной значимости, став взрослыми. Другие навсегда останутся зависимыми.

Анализ всего вышесказанного даёт возможность замещающим родителям понять, какое огромное внимание необходимо будет уделять работе по всестороннему развитию ребёнка и коррекции имеющихся

нарушений. В первую очередь необходимо будет обратиться к специалистам, которые проведут грамотную диагностику уровня развития ребёнка и степени его отставаний, разработают систему развивающих и коррекционных занятий, подходящую именно вашему ребёнку, дадут рекомендации, как с ним заниматься дома.

Всегда следует помнить, что отставание в развитии детей-сирот связано прежде всего с недостатком любви и вызванной этим тревогой, которая блокирует природную любознательность ребёнка, как говорят психологи, «аффект тормозит интеллект». Когда ребёнок в вашей семье почувствует себя любимым и защищённым, его развитие ускорится. Главное — верить в ребёнка. Вера родителей в своего ребёнка — это источник его жизненных сил и две трети будущего успеха!

### **3.4. ВОЗРАСТНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

Психосексуальное развитие — один из аспектов индивидуального психического развития, в процессе которого формируются половое самосознание, половая роль и психосексуальная ориентация человека; начинается с первых месяцев жизни и полностью завершается к 20–25 годам вступлением индивида в период зрелой сексуальности (началом регулярной половой жизни с постоянным партнёром).

Фактически уже в пренатальном периоде (с момента зачатия до рождения) происходит развитие и половая дифференцировка гонад, гениталий, а также структур мозга, ответственных за половое поведение, агрессивность, материнский инстинкт и т. д. Нарушения половой дифференцировки структур мозга могут происходить, если в критический период беременности (7–32 недели внутриутробной жизни) на плод действуют различные патогенные факторы (стрессы у беременной, нарушение маточно-плацентарного кровообращения, приём женщиной таких лекарственных препаратов, как глюкокортикоиды, анаболические стероиды, прогестины, резерпин и др.). Ещё в конце шестидесятых годов прошлого века было установлено, что девочки,

родившиеся у матерей, которые для предотвращения выкидыша получали прогестин, отличались высоким интеллектом, по физическому развитию походили на мальчиков, играли в войну, дрались, проявляли независимость и самоуверенность. Вырастая, такие девочки часто становились руководящими работниками, у них был слабо выражен материнский инстинкт, они проявляли агрессивность, бескомпромиссность и были неуживчивы в семье. Известно также, что мальчики, родившиеся в блокадном Ленинграде, напротив, отличались мягкостью, покладистостью, домовитостью, любили играть в куклы, что связывают с феминизирующим влиянием стрессов на мужской плод. Таким образом, профилактика нарушений психосексуального развития должна начинаться ещё до рождения ребёнка, поэтому для беременной матери необходимо создание условий, исключающих вредные воздействия на плод.

Российские сексологи Г.С. Васильченко, В.М. Маслов и И.Л. Ботнева (1983, 1990) выделяют три этапа психосексуального развития.

### ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕКА

<b>Возрастные периоды</b>	<b>Этапы психосексуального развития</b>	<b>Фазы и их основные проявления</b>
С первых месяцев жизни до 2–4 лет (максимум 5 лет)	<b>I этап.</b> Формирование полового самосознания	1-я фаза (выработка установки): осознание собственной половой принадлежности и пола других людей; 2-я фаза (научение и закрепление установки): любопытство, направленное на половые признаки, в том числе изучение половых органов
От 2–5 лет	<b>II этап.</b>	1-я фаза: выработка



до 7–10 лет	Формирование половой роли в соответствии со своим полом	полоролевых установок; 2-я фаза: научение полоролевому поведению в играх
От 7–10 лет до 18–20 лет (максимум 25 лет)	<b>III этап.</b> Формирование психосексуальных ориентаций, обуславливающих выбор объекта полового влечения и форм его реализации	
чаще 7–10 лет	1-я стадия — формирование платонического либидо	1-я фаза: обожание, платонические мечты, фантазии; 2-я фаза: ухаживания, платоническое общение
чаще 11–15 лет	2-я стадия — формирование эротического либидо	1-я фаза: эротические фантазии; 2-я фаза: эротические ласки и игры
чаще 16–20 лет	3-я стадия — формирование сексуального либидо	1-я фаза: сексуальные фантазии; 2-я фаза: начало половой жизни, сочетание сексуальных эксцессов с периодами воздержания и мастурбации

Первому и второму этапам и стадиям третьего этапа свойственна определённая фазность, которая является одной из закономерностей психосексуального развития. В первой фазе (выработка установки) накапливается и перерабатывается информация: на I и II этапах — о существовании полов, о половой роли, на III этапе — об особенностях полового поведения, его внешних проявлениях и сущности.

Первую фазу можно считать завершённой только при наличии внутренней готовности к реализации сформированных тенденций. Во второй фазе (научение и закрепление установки в игровых ситуациях, то есть «на практике»), происходит научение определению половой принадлежности (I этап) и полоролевому поведению (II этап), а на III этапе — реализации полового влечения.

В процессе научения апробируются и закрепляются выработанные в первой фазе установки. Социальная изоляция, в первую очередь лишение общения со сверстниками, ведёт к искажению сексуального поведения, нарушениям реализации влечения не только у человека, но и у животных.

**I этап.** Формирование полового самосознания, то есть осознание собственной принадлежности к тому или иному полу (1–4 года), происходит под влиянием микросоциальной среды, но в значительной мере определяется половой дифференцировкой мозга во внутриутробном периоде. На этом этапе формируются сознание половой принадлежности себя и других людей, уверенность в её необратимости, после чего любые попытки изменить половое самосознание оказываются безуспешными.

С первых месяцев жизни ребёнок постоянно получает подтверждения от родителей, кто он — мальчик или девочка. Половые различия в игровом поведении детей обнаруживаются примерно с 12–13 месяцев. Девочки чаще просятся на руки к матери, прикасаются к ней, склонны к пассивным играм на одном месте. Мальчики — более активны, непоседливы, избегают длительных родительских ласк. Дети видят членов семьи и одетыми и неодетыми, поэтому к 1–1,5 годам они уже знают (хотя и неосознанно), как выглядит мама, как папа, а как — брат или сестра. В этом же возрасте дети начинают обнажаться и демонстрировать себя окружающим, осматривают и ощупывают своё тело, нередко играют с гениталиями, что обусловлено любознательностью, а не сексуальностью. Именно так они постигают половые различия людей.

Если ребёнок в возрасте 1–4 лет не имел возможности хорошо рассмотреть отличия в строении тела мужчины и женщины, в дальнейшем он постарается восполнить этот пробел, причём чем позже

это произойдёт (например, в пубертате), тем выше вероятность возникновения отклонений в половом поведении. В норме о завершении этого этапа свидетельствуют факт, что при определении ребёнком пола окружающих он в равной мере учитывает все признаки половой принадлежности (внешний вид, одежду, строение тела и половых органов), и осознание, что он навсегда мальчик или девочка, а когда вырастет, будет мужчиной или женщиной. Возникает половая идентичность — чувство собственного постоянства, тождественности самому себе душевно и телесно.

Первый этап психосексуального развития имеет и другие важные особенности. В первые 2–3 года жизни у детей формируется речь, происходит становление самосознания (выделение себя из окружающего мира). Микросоциальная среда в этот период ограничивается близкими родственниками, среди которых особую роль играет мать, и небольшим кругом сверстников. Тесный эмоциональный и тактильный контакт с матерью крайне необходим ребёнку с первых месяцев жизни примерно до 3 лет, поскольку он способствует созреванию глубоких структур мозга, ответственных за половое поведение человека и закладку эrogenных зон, что в дальнейшем имеет значение для становления сексуальности (особенно у женщин). Особая роль здесь принадлежит грудному вскармливанию, которое обеспечивает наиболее тесный телесный контакт между матерью и ребёнком. Общение с матерью, развитие привязанности к ней даёт ребёнку ощущение безопасности и закладывает основы адекватных, доброжелательных отношений с окружающими. В этом возрасте лишение матери приводит к реагированию на незнакомых людей со страхом и агрессией, а затем к формальным отношениям с товарищами, неразборчивости в выборе друзей, чрезмерной жестокости. Став взрослыми, эти лица часто не способны испытывать привязанность к другим людям, в том числе к своему половому партнёру.

Следует отметить, что отсутствие материнского ухода при всех проблемах и трудностях не является фатальным для нормального развития ребёнка. Многие специалисты считают, что дети со здоровой «почвой» (без органической патологии головного мозга), воспитанные

приёмными родителями или даже в детском доме, но получившие достаточно ласки и внимания, могут вырасти вполне гармоничными личностями. Отметим, что, согласно взглядам известного швейцарского психолога Ж. Пиаже, дети благодаря познанию и исполнению определённых правил сначала усваивают стандарты социального поведения и лишь после этого совершают переход от выученной роли к осознанию своей половой принадлежности. Известно, что дети уже в 1–1,5 года начинают подражать родителю одного с ними пола и в играх демонстрируют соответствующее поведение (мальчики пытаются завинчивать шурупы отверткой, стучать молотком; девочки — пользоваться губной помадой, пудрой, надевать на голову платок и т. п.). По мнению И.Д. Исаева и Д.Н. Кагана (1986), ребёнок вначале переживает себя как представителя пола — эта первичная идентичность связана с половой дифференциацией во внутриутробном периоде и стилем общения с ребёнком в младенчестве. Затем уже в соответствии с первичной идентичностью он отождествляет себя с родителем своего пола и имитирует соответствующее поведение. Только после этого у ребёнка окончательно формируется половая идентичность. В дальнейшем развитии половая роль и половая идентичность функционируют в системе обратных связей, подкрепляя друг друга.

**II этап.** Формирование половой роли в соответствии со своим полом. На этом этапе (обычно до 9 лет) происходит выбор половой роли, наиболее соответствующей психофизиологическим особенностям ребёнка и идеалам маскулинности или фемининности, принятым в той микросоциальной среде, в которой он воспитывается.

Второй этап характеризуется интенсивной социализацией ребёнка. В этот период происходит обучение общению со сверстниками, совершенствуются и дифференцируются эмоциональные реакции, формируется характер. Этому возрасту свойственны недостаточное развитие воли и импульсивность поведения, любознательность, доверчивость, подражательность. Развиваются элементы абстрактно-логического мышления. Приобретение личной независимости не означает потери контакта с родителями. Наоборот, родители и их взаимоотношения становятся объектом повышенного внимания и

подражания. Они воспринимаются ребёнком как модель мужественности и женственности, как образец взаимоотношения полов.

Правильное полоролевое поведение родителей во многом определяет формирование адекватной половой роли у ребёнка. В общении со сверстниками, в первую очередь в полоролевых «семейных» играх, требующих выполнения определённой роли — жениха, невесты, отца, матери, ребёнка и т. д., апробируется и закрепляется выбранная половая роль, отражающая различные аспекты человеческих отношений, в том числе и сексуальных. Такого рода «семейные» игры в зависимости от информированности детей охватывают широкий диапазон полоролевого поведения взрослых: от подражания поведению родителей (чтение отцом газеты в кресле перед телевизором, ведение матерью домашнего хозяйства) до имитации полового акта. С поступлением в школу появляются новые образцы для подражания, возрастает роль общения со сверстниками. На этом этапе типично разделение коллектива школьников по половому признаку. Во многом благодаря этому возрастают требования к проявлению мужественности или женственности, окончательно фиксируя выбранную половую роль.

**III этап.** Формирование психосексуальных ориентаций. Начинается в 7–10 лет, завершаясь к 20–25 годам вступлением в период зрелой сексуальности, для которого характерна регулярная половая жизнь с постоянным партнёром или супругом.

Если первые два этапа психосексуального развития протекают на относительно «спокойном» гормональном фоне, то на третьем этапе постепенно начинается и достигает максимума функционирование эндокринной системы, в частности половых желёз. Формируются личность, социальное сознание, адекватная оценка своих способностей. Происходит эмансипация от семьи, вырабатывается собственное мировоззрение, развиваются высшие эмоции. При отсутствии взаимопонимания в семье подросток только в неформальной группе сверстников может получить интересующую его информацию, обсудить волнующие его вопросы. Увеличение роли стихийных средовых факторов в сочетании со скрытностью подростков представляет благодатную почву для различного рода нарушений становления

сексуальности, чему также способствует отсутствие адекватного полового воспитания.

Специфика этапа — формирование психосексуальных ориентаций, которые обуславливают в последующем выбор объекта влечения с его индивидуальными особенностями (половая принадлежность, внешний вид, телосложение, поведение и т. д.), необходимость для реализации влечения определённой ситуации и ряда последовательных действий, иногда составляющих целый ритуал.

Третий этап можно условно разделить на три стадии, соответствующие формированию платонического, эротического и сексуального либидо. На каждой из них чётко прослеживаются две фазы. Так, платоническое либидо проходит первую фазу — «детской» влюбленности, желания духовного общения — и вторую фазу, когда происходит их реализация в ходе совместного приготовления уроков, учёбы за одной партой, демонстрации знаков внимания к объекту платонического увлечения. При всей своей внешней эфемерности вторая фаза очень значима, поскольку в ходе её прохождения формируется умение обращать на себя внимание понравившихся сверстников, знакомиться и общаться с ними. Если на этой фазе формирования либидо не происходит его реализации, то романтическая любовь остаётся не только безответной, но и незамеченной, а трудности, сомнения и неуверенность в себе перенесутся на более поздние стадии формирования либидо, создавая серьёзные проблемы при попытках сближения с потенциальным партнёром.

При гармоничном развитии в платоническую влюблённость включаются сначала отдельные элементы эротического фантазирования (желание остаться наедине, стремление к прикосновениям и ласкам), которые постепенно нарастают, расширяется их диапазон, и они занимают всё большую часть свободного времени подростка. При переходе от платонической стадии либидо к эротической подростки начинают проявлять возрастающий интерес к интимной стороне взаимоотношений полов, эротической литературе и фильмам, содержащим сцены свиданий, объяснений в любви. Но даже при самых ярких эротических фантазиях переход ко второй фазе этой стадии

можно считать состоявшимся только после их практического воплощения в интимных ласках с партнёром. На эротической стадии реализация влечения чаще бывает без оргазма, что побуждает к расширению круга сексуальных действий и форсирует переход к последней стадии. Могут также практиковаться формы эротической реализации, подкрепляемые оргазмом: петтинг и мастурбация. Однако пока нет реализации сексуального либидо в половом акте (2-я фаза), существует возможность для различных отклонений от нормального психосексуального развития, которые в дальнейшем могут затруднять проведение гетеросексуального коитуса. Поэтому чем меньше временной разрыв между началом фантазирования и реализацией, тем гармоничнее стадия формирования того или иного компонента влечения; напротив, чем дольше откладывается реализация фантазий и мечтаний, тем более вычурными и трудновыполнимыми они становятся, всё больше отрываясь от нормативных половых контактов. В результате повышенной склонности к фантазированию и задержек реализации либидо, обусловленных социальными факторами, женщины более подвержены отклонениям в психосексуальном развитии.

Этапу формирования психосексуальных ориентаций в норме свойственны смена влюбленностей и идеалов, порой наличие сразу нескольких увлечений, воспринимаемые взрослыми как ветреность и легкомыслие. Однако это не что иное, как нормальные проявления отбора методом проб и ошибок тех признаков, особенностей и нюансов платонических увлечений, эротических предпочтений и сексуальных ориентаций, которые в последующем будут включать механизм «неподвластного разуму» полового влечения. Многообразие такого рода признаков в периоде становления сексуальности в последующем облегчает выбор супруга и достижение с ним гармоничных интимных отношений. Напротив, «любовь с первого класса» либо длящаяся годами безответная любовь чаще являются показателями трудностей сексуальной адаптации, что проявляется очень узким, ограниченным индивидуальным выбором, затрудняющим формирование зрелой сексуальности.

Для всех этапов психосексуального развития, а также для каждой стадии III этапа существуют общие закономерности. Первая из них — фазность, рассмотренная выше. Вторая закономерность — изменение соотношения роли биологического и социального в становлении человеческой сексуальности. В процессе психосексуального развития биологическая детерминированность этапа полового самосознания относительно ослабевает при формировании полоролевых установок, когда возрастает относительное значение социальных факторов, и ещё более маскируется на этапе становления психосексуальных ориентаций, когда гормональный фон определяет лишь интенсивность проявлений сексуальности.

Преемственность и взаимосвязь этапов (стадий), а также их нарушений представляет собой третью закономерность психосексуального развития. На каждом этапе (стадии) становления сексуальности имеются определённые задатки следующего за ним этапа, поэтому выпадение по тем или иным причинам любого из них искажает течение последующих и в итоге становление всей сексуальности.

Разделение психосексуального развития на этапы носит несколько условный характер, так как половое самосознание, половая роль и психосексуальные ориентации тесно взаимосвязаны и представляют собой подвижные структуры, которые могут меняться не только в процессе их формирования, но и в течение всей жизни человека. Однако основы всех компонентов сексуальности закладываются при их становлении. Эти процессы и их последовательность достаточно полно отражены в представленной концепции.

### **ТЕОРИЯ З. ФРЕЙДА О ПСИХОСЕСКУАЛЬНОМ РАЗВИТИИ**

Согласно фрейдистской психоаналитической концепции развития, каждый из этапов психосексуального развития характеризуется определённым способом проявления половой энергии (либидо) через эрогенные зоны, характерные для данного возраста. Если либидо удовлетворяется неадекватным образом, человек рискует остановиться на этой стадии и у него фиксируются определённые черты личности.



3. Фрейд выделял следующие стадии психосексуального развития:

— оральная стадия — от рождения до полутора лет;

— анальная стадия — от полутора до 3 лет;

— фаллическая стадия — с 3 до 6–7 лет;

— латентная стадия — с 6 до 12–13 лет;

— генитальная стадия — с начала пубертатного периода до примерно 18 лет.

Каждая стадия отвечает за формирование определённых черт личности человека. Как именно они проявят себя в будущем, напрямую зависит от благополучного или неблагополучного течения той или иной стадии развития. Успех прохождения каждого этапа, в свою очередь, связан с поведением родителей по отношению к ребёнку. Если в определённый период развития наблюдаются какие-либо отклонения и проблемы, может произойти «застревание», иначе говоря — фиксация.

Фиксация на той или иной стадии развития приводит к тому, что взрослый человек сохраняет бессознательную память о конкретной психической травме или целиком о периоде. В минуты тревоги и слабости он как бы возвращается в тот период детства, когда имел место травматический опыт. В результате фиксация на каждой из перечисленных стадий развития будет иметь свои проявления во взрослой жизни.

### **ОРАЛЬНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ**

Эта стадия названа так потому, что главным органом чувств малыша в этот период является рот. Именно с помощью рта он не только питается, но и познаёт окружающий мир, испытывает массу приятных ощущений. Это начальный этап развития сексуальности. Малыш ещё не способен отделить себя от мамы. Симбиотическая связь, которая существовала на протяжении всей беременности, продолжается и теперь. Малыш воспринимает себя и маму как единое целое, а материнскую грудь — как продолжение себя самого.

В этот период ребёнок находится в состоянии аутоэротизма, когда сексуальная энергия направлена на самого себя. Материнская грудь

приносит младенцу не только наслаждение и удовольствие, но и чувство безопасности, уверенности и защищённости.

Дефицит тактильного контакта с матерью на этой стадии приводит к серьёзным нарушениям сексуального поведения. Вот почему так важно на протяжении всего этого периода сохранять грудное вскармливание — для ребёнка просто не существует ничего более важного, чем материнская грудь.

Итак, основным результатом оральной стадии психосексуального развития является открытие ребёнком способности получать удовлетворение от эмоционального контакта с матерью и готовности испытывать радость от телесного контакта. Чувство базисного доверия (или недоверия) к другому человеку, означающему для ребёнка на данной стадии весь мир в целом, определит на долгие годы тот путь, по которому будут складываться его эмоциональные контакты с другими людьми.

Если же ситуация сложилась иначе и малыш вынужден питаться искусственными молочными смесями, то обязательно нужно брать его во время кормления на руки, чтобы хотя бы частично воспроизвести ситуацию естественного вскармливания. Очень важен телесный контакт, кроха должен всем своим маленьким тельцем ощущать тепло мамы.

Фрейд выделил два крайних типа материнского поведения:

- излишняя строгость матери, игнорирование потребностей ребёнка;
- чрезмерная гиперопека со стороны матери, когда она готова предугадать любое желание ребёнка и удовлетворить его раньше, чем он сам его осознает.

Обе эти модели поведения ведут к формированию у ребёнка орально-пассивного типа личности. В результате появляется чувство зависимости, неуверенности в себе. В будущем такой человек постоянно будет ожидать от окружающих «материнского» отношения, испытывать потребность в одобрении, поддержке. Человек орально-пассивного типа часто очень доверчив, зависим.

Готовность матери откликнуться на плач младенца, продолжительное грудное вскармливание, тактильный контакт, совместный сон, напротив,

способствуют формированию таких качеств у ребёнка, как уверенность в себе, решительность.

Слишком раннее, внезапное, грубое отлучение от груди, пустышки, бутылочки вызывают фиксацию на оральной стадии развития, которая впоследствии проявит себя в привычке грызть ногти, обкусывать губы, мусолить во рту кончик ручки, постоянно жевать жвачку. Пристрастие к курению, чрезмерная болтливость, патологическая боязнь остаться голодным, желание плотно поесть или выпить в минуты особой тревоги и беспокойства тоже являются проявлениями фиксации на оральной стадии. Такие люди часто обладают депрессивным характером, для них характерно чувство нехватки, потери чего-то самого главного.

### **АНАЛЬНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ**

Анальная стадия развития наступает примерно в 1,5 года и продолжается до 3 лет.

Эта стадия названа анальной потому, что внимание ребёнка смещается с зоны рта на область сфинктеров, которыми в это время ребёнка обучают управлять в ходе обучения навыкам опрятности. В этот период и малыш, и его родители сосредоточивают своё внимание на... детской попке.

Именно от эффективности овладения данными навыками на этой стадии зависит эмоциональное благополучие ребёнка. Фрейд считал, что малыш получает огромное удовольствие от акта дефекации, в частности от того, что может самостоятельно контролировать столь ответственный процесс.

Большинство родителей в промежутке от 1,5 до 3 лет начинают активно приучать ребёнка к горшку.

Фрейд обращал особое внимание на то, как именно родители приучают ребёнка к горшку.

Если они чересчур строго и настойчиво следят за соблюдением новых правил или начали сажать ребёнка на горшок слишком рано (способность полностью контролировать анальные мышцы формируется только к 2,5–3 годам), к тому же ругают и наказывают ребёнка, когда тот отказывается сходить в туалет, стыдят малыша за промахи, то

чрезмерный страх ребёнка на этой стадии «быть грязным», что-нибудь «испачкать» может выступить бессознательным барьером впоследствии — при обучении письму, например. Родители, сами испытавшие травмирующий опыт на анальной стадии, прививают ребёнку чрезмерное чувство беспокойства по поводу навыков опрятности, воспитывают его в обстановке излишнего педантизма. Таким детям в будущем угрожает опасность невроза навязчивых состояний.

В данных условиях у малыша формируется один из двух типов характера:

— анально-выталкивающий: у ребёнка может возникнуть ощущение, что, только сходяв на горшок, можно получить любовь и одобрение родителей;

— анально-удерживающий: действия родителей могут вызвать протест со стороны ребёнка, отсюда проблема запоров.

Людам первого типа свойственны такие черты, как склонность к разрушению, беспокойство, импульсивность. Они считают трату денег обязательным условием проявления любви.

Для представителей анально-удерживающего типа характерны скупость, жадность, бережливость, усидчивость, пунктуальность, упрямство. Они не выносят беспорядка и неопределённости. Часто склонны к мезофобии (боязни загрязнения) и патологическому стремлению к чистоте.

### **ФАЛЛИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ**

Начинается примерно с 3 лет. Для ребёнка начало данной стадии психосексуального развития характеризуется тем, что если раньше основные драматические коллизии жизни разыгрывались в его диадических взаимоотношениях с матерью, то теперь он внезапно обнаруживает себя в «треугольнике», включающем отца. При этом ребёнок начинает осознавать специфическое отличие роли отца от роли матери в его жизни. Природа этого отличия изначально не ясна для ребёнка. У детей, находящихся на этой стадии, возникает интерес к различию полов, к самому происхождению сексуальных отношений родителей, других взрослых.

Ребёнок активно интересуется собственными половыми органами. Он узнаёт, что мальчики и девочки непохожи друг на друга.

Самые разные психологические школы, говоря о развитии психики ребёнка, называют 3-летний возраст критическим.

Психосексуальная теория Фрейда не исключение. По его мнению, в этот период ребёнок переживает Эдипов комплекс (мальчики) или комплекс Электры (девочки).

Эдипов комплекс — это бессознательное эротическое влечение ребёнка к родителю противоположного пола. Для мальчика — это желание занять место отца рядом с матерью, стремление ею обладать. В этот период мальчик воспринимает мать как идеал женщины, положение отца в семье вызывает у ребёнка зависть и желание соперничать. «Мама, я хочу на тебе жениться!» — вот фраза, говорящая сама за себя. Ощущение превосходства отца и страх быть наказанным рождает у мальчика так называемый страх кастрации, который заставляет его отказаться от матери. В возрасте 6–7 лет мальчик начинает идентифицировать себя с отцом, а зависть и желание соперничества сменяются стремлением походить на отца, стать таким же, как он. «Мама любит папу, значит, я должен стать таким же смелым, сильным, как он». Сын перенимает у отца систему моральных норм, что, в свою очередь, создает предпосылки для развития супер-эго ребёнка. Этот момент является заключительным этапом прохождения Эдипова комплекса.

Комплекс Электры — вариант Эдипова комплекса для девочек — протекает несколько иначе. Первым объектом любви для дочери, так же, как и для сына, является мать. Фрейд считал, что женщины уже в детстве испытывают зависть по отношению к мужчинам оттого, что последние обладают пенисом, олицетворяющим силу, власть, превосходство. Девочка обвиняет мать в собственной ущербности и бессознательно стремится обладать отцом, завидуя тому, что у него есть пенис и что он имеет любовь матери. Разрешение комплекса Электры происходит аналогично разрешению Эдипова комплекса. Девочка подавляет влечение к отцу и начинает идентифицировать себя с матерью. Становясь похожей на собственную мать, она тем самым увеличивает вероятность в будущем найти мужчину, похожего на отца.

Фрейд считал, что травмы в период Эдипова комплекса могут стать источником неврозов, импотенции и фригидности в будущем. Люди с фиксациями на фаллической стадии развития уделяют огромное внимание собственному телу, не упускают случая выставить его на показ, любят красиво и вызывающе одеваться. Мужчины ведут себя самоуверенно, иногда нагло. Любовные победы они ассоциируют с жизненным успехом. Постоянно стремятся доказать себе и окружающим свою мужскую состоятельность. При этом в глубине души они далеко не так уверены, как стараются казаться, ведь их всё ещё преследует страх кастрации. Женщинам с фиксацией на этой стадии свойственна склонность к беспорядочным половым связям, постоянное желание флиртовать и обольщать.

### **ЛАТЕНТНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ**

С 6 до 12 лет сексуальные бури на время затихают и энергия либидо направляется в более мирное русло. В этот период основное внимание ребёнок уделяет социальной активности. Он учится устанавливать дружеские отношения со сверстниками, много времени посвящает освоению школьной программы, активно интересуется спортом, различными видами творчества.

Формируются новые элементы структуры личности ребёнка — эго и супер-эго. Когда малыш появляется на свет, все его существование подчинено единственному компоненту личности, которое Фрейд назвал «Оно» (Id). «Оно» — это наши неосознаваемые желания и инстинкты, которые подчиняются принципу удовольствия. Когда стремление к наслаждению вступает в конфликт с реальностью, из «Оно» постепенно начинает появляться следующий элемент личности «Я» (Ego).

«Я» — это наши представления о себе, осознаваемая часть личности, которая подчиняется принципу реальности.

### **ГЕНИТАЛЬНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ**

Стадия начинается с момента полового созревания, когда происходят соответствующие гормональные и физиологические изменения в организме подростка, и протекает примерно до 18 лет — времени

становления зрелой, взрослой сексуальности, которая остаётся с человеком до конца жизни. В этот момент происходит объединение сразу всех предыдущих сексуальных стремлений и эрогенных зон.

Теперь целью подростка является нормальное сексуальное общение, достижение которого, как правило, сопряжено с рядом трудностей. По этой причине на протяжении всего прохождения генитальной стадии развития могут появляться фиксации на различных предыдущих стадиях. Подросток как бы регрессирует к более раннему детству.

Фрейд считал, что все подростки в начале генитального развития проходят гомосексуальный этап, который, однако, не обязательно носит ярко выраженный характер, а может проявляться в простом стремлении общаться с представителями своего пола. Для успешного прохождения генитальной стадии необходимо занимать активную позицию в решении собственных проблем, проявлять инициативу и решительность, отказаться от состояния детской инфантильности и пассивности. В этом случае у человека формируется генитальный тип личности, который в психоанализе считается идеальным.

В заключение необходимо добавить, что психоаналитическое учение практически исключает благополучное прохождение всех стадий психосексуального развития. Каждый из рассмотренных этапов наполнен противоречиями и страхами, а значит, наше желание оградить ребёнка от травм детства на практике не представляется осуществимым. Потому правильнее было бы сказать, что у любого человека существуют фиксации на каждой из перечисленных стадий развития, однако у одного в большей степени преобладает и читается оральный тип личности, у другого — анальный, у третьего — фаллический.

При этом одно не подлежит сомнению: имея представление об особенностях протекания психосексуального развития, мы можем значительно снизить риск получения серьёзных травм на той или иной стадии развития, способствовать формированию личности малыша с минимальным для него ущербом, а значит, сделать его немного счастливее.

### **3.5. РОЛЬ ПРИВЯЗАННОСТИ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ**

В последние годы феномен привязанности матери и ребёнка находится в центре внимания исследователей. Ему придаётся огромное значение в формировании эффективного материнского поведения, психическом развитии ребёнка, его приспособлении к окружающему миру.

Так что же такое эмоциональная привязанность? Почему привязанность к близкому взрослому играет ключевую роль в развитии ребёнка? Какие причины могут вызывать нарушения привязанности и каковы пути их преодоления?

Привязанность как психологическое понятие имеет несколько разных трактовок в зависимости от теоретического подхода автора, однако общим для всех интерпретаций признается наличие устойчивой во времени тесной эмоциональной связи человека с близкими ему людьми.

Понимание природы развития человека является необходимым первым шагом к пониманию детей, вверенных вашей опеке. Помещённый в соответствующие условия ребёнок рождается и проходит в своём развитии все обычные стадии. К сожалению, существует ряд факторов, которые негативно сказываются или задерживают рост и развитие детей. Такие факторы закладывают формы жизни взрослых, которыми эти дети станут, когда вырастут.

Привязанность является основой для развития человека. Малыши беспомощны. Их физическое выживание и развитие как социальной личности зависит от привязанностей, которые формируются у них по отношению к взрослым воспитателям.

Детям требуется всесторонний уход и забота на протяжении многих лет. Но еды, одежды и крыши над головой не может быть достаточно для нормального развития человека. Детям необходимы любовь и внимание, чтобы стать взрослыми, способными формировать отношения с другими.

Исследования, проведённые в приютах и детских учреждениях, показали, что маленькие дети слабеют и даже умирают от недостатка



значимых контактов с другими людьми, даже если все их физические потребности находят удовлетворение. Дети, не получающие достаточного внимания, подвергаются серьёзному риску задержки умственного, социального, эмоционального и физического развития.

У детей, с рождения воспитывающихся в семье, привязанность начинает формироваться в младенческом возрасте. Она выражается в любви и доверии к объекту привязанности, а также негативных эмоциональных реакциях на разлуку с ним. Чаще всего таким объектом является мать, однако при отсутствии биологической матери её может заменить человек, способный установить тесную эмоциональную связь с ребёнком. Объект привязанности может лучше других успокоить малыша, младенец чаще обращается к нему за утешением, в присутствии объекта привязанности малыш реже испытывает страх даже в незнакомой обстановке.

### **КАК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ**

Термин «крепкие узы» используется для характеристики изначальной связи, которая развивается между новорождёнными детьми и их матерями. Эксперты до конца не изучили феномен уз, но определённо они основываются на природной, физиологической тенденции матери и ребёнка признавать друг друга и быть эмоционально связанными. Крепкие узы развиваются во время беременности у матери и, вероятно, у ребёнка и продолжают крепнуть через близкий контакт во время кормления или когда мать берёт малыша на руки сразу после рождения.

Маленькие дети легко приспосабливаются и идут на контакт, они обладают способностью устанавливать и развивать прочные эмоциональные связи со многими людьми. Мы называем их «привязанности».

С момента рождения дети выражают свои потребности. Голодные малыши чувствуют напряжение и дискомфорт и начинают плакать. Плачут, когда они мокрые, когда им холодно или слишком жарко, когда они устали или излишне возбуждены.

Реактивные, заботливые родители быстро учатся распознавать потребности, которые выражают их малыши. Они удовлетворяют

потребности, давая им пищу, сухие пелёнки, регулируя температуру в помещении или успокаивая их различными способами.

Когда потребность удовлетворена, малыш чувствует ослабление напряжения и возвращение комфорта до тех пор, пока снова не ощутит новую потребность, например, когда он не потребует снова сменить пелёнки. По мере того как каждая потребность выражается и находит удовлетворение, у малышек развивается чувство доверия и привязанности к людям, удовлетворяющим их потребности. Этот процесс известен как цикл возбуждения/расслабления и продолжается всю нашу жизнь. Каждый раз, когда мы ощущаем потребность в чём-либо, выражаем эту потребность и кто-то удовлетворяет её, мы чувствуем привязанность к этому человеку. Постепенно мы начинаем верить тому, что он или она будут постоянно удовлетворять наши потребности и заботиться о нас. Не существует ограничений числа привязанностей, которые человек может развивать в течение жизни.

Важно знать, как развивается привязанность и как способствовать развитию привязанности, потому что дети, которые оказываются в приёмной семье или усыновляются, часто не получали удовлетворения своих потребностей. Что случается, если ребёнок выражает свою потребность, но не получает её удовлетворения? Ребёнок находит более драматичные способы выражения потребности. Он плачет громче, громкий плач переходит в злость, злость переходит в разрушительное поведение. Другими словами, цикл возбуждения/расслабления действует в прямом и обратном порядке между шагами 1 (ощущение потребности) и 2 (выражение потребности), и ребёнок никогда не достигает шагов 3 (удовлетворение потребности) и 4 (восстановление комфорта). Многие признаки такого «демонстративного» поведения мы наблюдаем у подростков, которые стали жертвами небрежения и жестокого обращения. Например, простое повышение голоса при выражении потребности, которая никогда не находила удовлетворения. Или ребёнок постепенно узнаёт, что взрослым нельзя доверять, никто не будет заботиться о его потребностях, и тогда ребёнок перестает выражать свои чувства. Примерами здесь могут служить замкнутый ребёнок и подавленный ребёнок.

В наиболее проблемных случаях мы наблюдаем то, что называется «нарушение процесса формирования привязанностей» у ребёнка. Это означает, что нормальный процесс формирования привязанностей был нарушен, главным образом из-за жестокого обращения и множественных отклонений. В то время как мы считаем семью безопасным местом для детей, эти дети узнают, что семьи небезопасны.

Постепенно они приходят к заключению, что нельзя доверять ни одному взрослому. Им становится трудно формировать привязанности. В конце концов, почему они должны верить и заботиться о ком-то, кто обидел их и отверг? В большинстве чрезвычайных случаев мы видим детей с тяжёлой формой замкнутости и депрессии, или их поведение крайне разрушительное и агрессивное, или и то и другое. Эти дети нуждаются в срочной помощи специалистов, обладающих профессиональными навыками. К счастью, подобные ситуации не типичны. У большинства детей сохраняется способность формировать привязанности к своим родителям, даже когда с ними небрежно или жестоко обращаются.

Нас, разумеется, интересует, почему дети не чувствуют радости или по крайней мере облегчения, когда покидают то место, где люди причиняют им боль? У детей формируется чувство привязанности к тем, кто ухаживает за ними, даже если они подвергаются жестокому обращению или с ними небрежно обращаются, по следующим причинам.

- Ребёнок вырос в таком окружении, и это всё, что он знает или понимает. Отношения в семье приносят ему боль, но являются знакомыми для него.
- Вместо того чтобы признать вину родителей, он винит себя. Это типично для детей: думать, что родители хорошие, а дети плохие.
- Жестокое внимание (физическое, сексуальное и вербальное) может быть единственным видом внимания, которое получал ребёнок. Негативное внимание лучше, чем отсутствие внимания совсем.
- Даже если родители жестоко или небрежно обращались с ребёнком, они, возможно, не всегда были последовательны в своём отношении. Вероятно, время от времени они жалели его и были с

ним ласковы. В такие периоды позитивные чувства и привязанности ребёнка укреплялись.

Очевидно, что лёгкость, с какой формируются новые привязанности, связана с тем, насколько прочны прежние привязанности. Дети, не имеющие или имеющие слабые привязанности, с трудом формируют новые. Дети с крепкими семейными узами и привязанностями будут огорчены потерей родителей, даже когда по отношению к ним они испытывают злость, но они смогут сформировать новые привязанности, для чего им не потребуется отказываться от старых.

Привязанность основана на потребности ребёнка в безопасности и любви. Основные психологические механизмы формирования привязанности заключаются в следующем. Новорождённый — полностью зависимое существо, и уход за ним взрослого человека является необходимым условием его выживания. Когда младенец, например, голоден, он подаёт взрослому сигнал, так как возникла опасность для его жизни. Когда его потребность удовлетворена, ребёнок расслабляется. Смена состояний напряжения и расслабления составляет основу физиологических, эмоциональных механизмов формирования привязанности. Повторяющееся поведение взрослого, удовлетворяющее потребности ребёнка, укрепляет привязанность, особенно если в основе этого поведения лежит эмоциональная чувствительность и отзывчивость к сигналам младенца. Так формируется доверие к тому, кто ухаживает за ребёнком.

Формирование привязанности закладывается по мере развития у ребёнка реакций на окружающих его людей и проходит несколько стадий.

**Фаза 1 (от рождения до 3 месяцев)** — недифференцированная реакция на людей. Ребёнок посылает сигналы, не адресованные конкретному лицу. Младенцы выделяют мать, но успокаиваются, если их берёт на руки другой взрослый. Эту стадию также называют стадией начальной ориентировки и неизбирательной адресации сигналов любому лицу — ребёнок следит глазами, цепляется и улыбается любому человеку.

**Фаза 2 (3–6 месяцев)** — дифференциация социального объекта, направление внимания на знакомых людей. Социальные реакции младенцев становятся более избирательными. Они улыбаются, лепечут при знакомом лице и голосе, цепляются за знакомого человека. Когда дети плачут, то успокоиться могут преимущественно на знакомых руках. В этой фазе дети сужают свои реакции на знакомые лица, начиная отдавать предпочтение двум или трём людям — и одному в особенности.

**Фаза 3 (6 месяцев – 3 года)** — интенсивная привязанность и активный поиск близости. Для этой фазы характерно закрепление сформированной первичной привязанности к матери (ребёнок протестует, если его разделяют с матерью, беспокойно ведёт себя в присутствии незнакомых лиц). После 6 месяцев ребёнок способен предпринимать активные действия для достижения желаемой близости с объектом привязанности, поведение его становится более целенаправленным. На основании первичной привязанности к матери ребёнок начинает проявлять избирательную привязанность по отношению к другим близким людям, однако использует мать в качестве «надёжной базы» для своих исследовательских действий. Привязанность зависит также от состояния ребёнка. Если он болен или устал, то потребность быть рядом с объектом привязанности сильнее потребности в исследовательской активности. К году у ребёнка формируется рабочая модель объекта привязанности: насколько надёжен и отзывчив родитель. К 2 годам ребёнок, как правило, чётко дифференцирует своих и чужих. Узнает родственников на фотографиях, даже если он не видел их какое-то время. При должном уровне развития речи может рассказать, кто есть кто в семье. При адекватном развитии и нормальной обстановке в семье готов к общению с окружающим миром, открыт для новых знакомств.

**Фаза 4 (3 года — завершение детства)** — партнёрское поведение. На стадии целевого партнёрства ребёнок научается сообразоваться с планами и представлениями ухаживающего за ним человека.

Необходимо отметить, что привязанность ребёнка к тому, кто о нём заботится, взаимосвязана с привязанностью того, кто о нём заботится. В норме первичные действия ребёнка вызывают соответствующий отклик

со стороны заботящейся о нём матери, которая не только кормит, пеленает малыша и удовлетворяет его прочие физические потребности, но также общается с ним посредством речи, улыбок, прикосновений. Поведение малыша побуждает мать предпринимать определённые действия, а они, в свою очередь, вызывают у младенца те или иные отклики.

Для формирования здоровой привязанности большое значение имеет отзывчивость матери, её чувствительность к потребностям ребёнка, нежность и забота, принятие, готовность к сотрудничеству, желание реагировать на эмоциональном уровне, а также уважение к самостоятельности ребёнка. Кроме того, на привязанность младенца влияют особенности её личности: индивидуальный стиль выражения эмоций, тревожность, общительность, настроенность на ребёнка, последовательность реагирования на его сигналы, а также полученный ею в детстве опыт отношений и привязанность к своим собственным родителям.

Исследователи привязанности обнаружили существование нескольких типов взаимоотношений ребёнка с матерью через наблюдение за интенсивностью протеста при разлуке с ней. Являясь нормативным, то есть обязательным в ходе развития личности новообразованием, привязанность приобретает у детей качественно разный характер в зависимости от целого ряда условий и прежде всего от поведения матери, то есть её чуткости, настроенности на ребёнка, эмоционального принятия, последовательного реагирования и ряда других характеристик. Для того чтобы получить наиболее полные данные о качественных особенностях привязанности, была разработана специальная экспериментальная процедура оценки качества привязанности, которая получила название «Незнакомая ситуация». Эксперимент состоял из восьми трехминутных серий, во время которых наблюдали младенца наедине с матерью, наедине с незнакомцем, с матерью и незнакомцем, в одиночестве.

В результате экспериментального исследования были выявлены 4 вида привязанности младенцев 12–18 месяцев к матери в зависимости от реакции на разлуку, от степени воздействия её на ребёнка и от того,

насколько объект привязанности может успокоить малыша после слабого стресса. Это — надёжная безопасная привязанность; ненадёжная небезопасная привязанность избегающего типа; ненадёжная небезопасная амбивалентная привязанность тревожно-сопротивляющегося типа; небезопасная привязанность дезорганизованного типа.

*Надёжная безопасная привязанность.* Дети с надёжным безопасным типом привязанности в 12–18 месяцев активно исследуют новое помещение, играют с игрушками, не очень сильно огорчаются при расставании с матерью, радуются и тянутся к ней при возвращении. Не испытывают выраженного стресса при расставании с матерью и наедине с незнакомым взрослым. При повторном расставании с матерью дети прекращают игру и исследовательскую активность, а после возвращения матери возобновляют их. Матери детей с надёжной привязанностью, как правило, чутко заботятся о них, демонстрируя богатый поведенческий репертуар. Они быстро реагируют на сигналы ребёнка, активно поощряя его исследовательскую деятельность. Эмоциональные проявления надёжно привязанных детей и их матерей соответствуют друг другу.

*Ненадёжная небезопасная привязанность избегающего типа.* Дети из группы с ненадёжной небезопасной привязанностью избегающего типа не возражают против ухода матери и игнорируют (даже избегают) её при возвращении, продолжая играть, не обращая на неё внимания. Такие дети выглядят самостоятельными, спокойными, отстранёнными от близких взрослых. Их исследовательская деятельность протекает автономно от матери. Дети с избегающей привязанностью характеризуются нейтральным эмоциональным фоном и при этом вежливыми ответными реакциями. Обычно привязанность такого типа формируется у детей, чьи матери нечувствительны к их потребностям, а также ограничены в собственных эмоциональных проявлениях по отношению к детям.

*Ненадёжная небезопасная привязанность тревожно-сопротивляющегося типа (амбивалентная).* Дети с ненадёжной небезопасной привязанностью тревожно-сопротивляющегося типа часто проявляют тревогу, бурно реагируют на расставание с матерью,

прекращают всякую активность в её отсутствие. Однако когда мать возвращается, дети как будто стремятся к общению с ней, но в то же время и отталкивают, прекращают взаимодействие (например, ребёнок просится на руки, а затем сразу же хочет, чтобы его опустили на пол). Дети боятся игрушек и не проявляют к ним интерес, мало взаимодействуют с незнакомым взрослым. Индивидуальная активность таких детей характеризуется зависимостью и низкой автономностью. Совместная деятельность часто сопровождается конфликтами. Как правило, данный тип формируется у детей, чьи матери характеризуются непоследовательным, непредсказуемым поведением. Они отличаются низкой доступностью для общения и взаимодействия, а также нерегулярными эмоциональными контактами.

Дальнейшие исследования качества привязанности позволили выделить ещё один, редко встречающийся, тип — *небезопасную привязанность дезорганизованного типа*. Младенцы с этим типом привязанности при разлуке с матерью проявляют аномальные, противоречивые реакции, например, страх при её возвращении, предпочтение незнакомого взрослого, поиск контакта и одновременно избегание его. Поведение детей при этом выглядит дезорганизованным.

По мере развития ребёнка привязанность к матери не исчезает из его жизни, а лишь видоизменяется. На место потребности в эмоциональной близости и физическом контакте приходит более сложная по форме и содержанию, но всё та же по сути потребность в психологической защищённости и поддержке. Увеличивается количество людей, к которым у ребёнка, а затем подростка и взрослого формируется отношение привязанности, хотя роль матери в качестве основного объекта привязанности чаще всего сохраняется.

Основной характеристикой привязанности ребёнка *дошкольного возраста* считается возникновение гибких партнёрских отношений. Интенсивное психическое развитие эмоциональной, когнитивной, моторной сфер позволяет ребёнку лучше контролировать себя, даёт возможность увеличивать степень своей автономности. Дошкольник начинает воспринимать близких взрослых как людей с собственными желаниями и потребностями, иногда во многом отличающимися от его



собственных. Кроме того, теперь он осознаёт необходимость согласовывать свои желания и потребности с желаниями близких людей.

В первые семь лет жизни сфера общения детей со взрослыми во многом превосходит сферу общения со сверстниками по содержательности контактов и глубине личностных связей. Однако именно в этом возрасте общение порождает избирательные привязанности между детьми. В основе этих отношений лежит удовлетворение потребности в доброжелательном внимании сверстников, которое обеспечивает в ходе общения познание детьми себя и своих лучших качеств.

Современные исследователи, изучающие привязанность за пределами младенчества, утверждают, что, хотя сила и частота внешних, поведенческих проявлений привязанности к младшему школьному возрасту постепенно убывают, и младшие школьники, и подростки продолжают испытывать потребность в объекте привязанности.

В *младшем школьном возрасте* возрастает количество «вторичных» привязанностей, когда функции объекта привязанности могут исполнять друзья или любимый учитель. В их присутствии ребёнок может чувствовать себя безопасно, вести активную исследовательскую деятельность, а в ситуации слабой или средней угрозы обратиться к ним за защитой и успокоением.

Хотя взрослому ребёнку иногда необходимо физическое присутствие любимого родителя, поведение привязанности может быть ограничено рассматриванием фотографии или телефонным разговором. Это говорит о том, что в младшем школьном возрасте присутствие объекта привязанности становится менее значимо и на первый план выходит такая характеристика близкого взрослого, как его доступность. Это понятие включает в себя постоянную готовность к общению с ребёнком, а также способность оказать помощь, если она вдруг ему понадобится. Между младшим школьником и объектом его привязанности складывается «система заботы», цель которой — защита ребёнка. Данная система активизируется, если взрослый чувствует, что ребёнок в опасности или просто расстроен. Поэтому для ребёнка важна

не только доступность объекта привязанности, но и способность близкого взрослого понимать его эмоциональные потребности.

*Подростковый* возраст обычно характеризуется как возраст обособления от непосредственной родительской заботы, однако привязанность и связанные с ней потребности продолжают существовать.

Также как и в младшем школьном возрасте, основной характеристикой, определяющей надёжность привязанности подростков, является доступность близкого взрослого.

Характеристика отношений привязанности у подростков достигает качественно нового уровня развития. Подросток всё реже расценивает близкого взрослого как объект, обеспечивающий ему чувство безопасности, становясь все менее зависимым от родителей в разных аспектах. Однако существующие тёплые, близкие эмоциональные отношения с родителями скорее позволяют ему достичь автономии как задачи развития своего возраста.

Учитывая наличие баланса между системами привязанности и исследовательской деятельности, психологи указывают на то, что стремление подростка к автономному поведению можно рассматривать как часть системы исследовательской деятельности. Она не всегда имеет цели, противоположные целям системы привязанности, однако иногда она направлена на минимизацию действия системы привязанности по отношению к родителям. Некоторое подавление системы привязанности позволяет подростку развивать свою самостоятельность.

Один из существенных моментов, характеризующих привязанность в этом возрасте, состоит в том, что она переориентируется на сверстников и приобретает иную специфику. До подросткового возраста привязанность относится только к самозащитным стратегиям, которые дети используют по отношению к родителям в ситуации стресса. После пубертата привязанность также включает сексуальные отношения и стратегии, направленные на ровесников.

Подростковый возраст и юность — это окончательный период, когда физическое и интеллектуальное созревание оказывает влияние на поведение привязанности. В этот период происходит интеграция новых

психических и физических умений с уже имеющимися шаблонами отношений. В результате происходит формирование взрослых паттернов самозащиты и продолжения рода.

Сформированная в раннем детстве привязанность оказывает сильное влияние на поведение ребёнка в будущем. В процессе близких взаимоотношений с матерью и другими родственниками у ребёнка формируются так называемые «рабочие модели себя и других людей», которые в дальнейшем помогают ему ориентироваться в новых ситуациях, интерпретировать их и соответствующим образом реагировать.

Внимательные, чуткие, заботливые родители формируют у ребёнка чувство базового доверия к миру, которое характеризуется формированием у ребёнка позитивного восприятия окружающего мира как места, где он всегда может рассчитывать на понимание и заботу, и появлением у него уверенности в собственной способности влиять на своё окружение и обеспечивать удовлетворение личностных потребностей.

Характер привязанности может повлиять на развитие у него чувства собственного достоинства. По реакции важных для него людей ребёнок судит о том, считают ли его ценным, желанным, достойным любви. Ласка, забота и защита со стороны тех, к кому он привязан, являются для него источниками позитивного подкрепления. Такое отношение к нему становится основой для формирования положительной самооценки.

Здоровая привязанность способствует развитию языковых и других коммуникационных способностей. Постоянное взаимодействие между ребёнком и объектом привязанности стимулирует развитие речи и расширяет диапазон невербальных сигналов, используемых ребёнком в общении.

Если у ребёнка сформирована здоровая привязанность и он не испытывает ненужных тревог и страха, он более активно изучает окружающий мир, осваивает новые навыки и виды деятельности. Ощущение безопасности делает более активной исследовательскую деятельность ребёнка, стимулирующую его интеллектуальное развитие.

Дисгармоничные отношения, наоборот, убеждают ребёнка в том, что другие люди, также как и родители, не являются надёжными, предсказуемыми партнёрами, которым можно доверять. У ребёнка не формируется «базовое доверие к миру». Ребёнок, который не ощущает себя в безопасности, переживает сильную тревогу, подвергаясь воздействию даже незначительных стрессов. Это чувство тревоги сохраняется в течение длительного времени, негативно влияет на развитие ребёнка во всех сферах.

Таким образом, от особенностей раннего опыта взаимодействия ребёнка с матерью зависит, как в дальнейшем будет протекать его развитие.

К сожалению, практически все дети, передаваемые на воспитание в замещающую семью, имеют нарушенную эмоциональную привязанность. Нереализованные ребёнком потребности в любви, привязанности и признании, ограничение контактов с внешним миром, выключение из естественного быта людей приводят к искажению социального опыта, эмоциональной депривации и, как следствие, к задержке психического развития. Неизбежная нестабильность и многочисленность социального окружения в сиротских учреждениях, отсутствие ключевой фигуры, принимающей на себя заботу о ребёнке, создают крайне неблагоприятные условия для формирования привязанности и эмоционального развития ребёнка, более того, способствуют разрушению естественного стремления ребёнка к близости и любви. У таких детей не формируется важнейшее для последующего психического развития чувство базового доверия к миру. Мир переживается ими как непредсказуемый, опасный и ненадёжный. Неизбежные утраты, следующие за возникновением привязанности, способствуют выработке защитного механизма бесчувствия, защищающего от душевной боли.

Проявления нарушения привязанности можно определить по ряду признаков.

### **1. Устойчивое нежелание ребёнка вступать в контакт с окружающими взрослыми.**

Ребёнок не идёт на контакт со взрослым, чуждается, сторонится его, на попытки погладить — отталкивает руку, не смотрит в глаза, избегает

взгляда глаза в глаза, не включается в предложенную игру. Из-за несформированности ряда простых, но необходимых для нормального эмоционального развития способов телесного и зрительного контакта со взрослыми ребёнок реагирует острой импульсивной реакцией на любую попытку взрослого дотронуться до него, взять на руки.

## **2. Преобладание сниженного фона настроения.**

Ребёнок большую часть времени находится в состоянии апатии, не проявляет интереса к происходящему вокруг него. На попытки вступить с ним в контакт реагирует настороженно, проявляя боязливость или плаксивость.

## **3. Агрессия и аутоагрессия.**

Ребёнок выделяется грубыми ошибками в общении с другими детьми, сильным избеганием общения со взрослыми и часто агрессивной, разрушительной манерой обращения с игрушками. Окружающая ребёнка среда воспринимается им враждебно, в качестве источника опасности. В комнате с игрушками он хватается то один, то другой предмет только лишь для того, чтобы запустить им в кого-нибудь. При аутоагрессии (агрессии по отношению к себе) ребёнок может биться головой о стену или пол, бортики кровати, царапать себя и т. п.

## **4. «Диффузная общительность».**

Ребёнок демонстрирует поверхностные, неупорядоченные, легко заменяющиеся новыми эмоциональные связи. Способы общения со взрослыми у этих детей достаточно развиты, они не используют их для образования более глубоких и устойчивых эмоциональных связей. Отсутствует чувство дистанции со взрослыми, так как они всеми способами желают привлечь к себе внимание. Такое поведение часто называется «прилипчивым поведением». Они бросаются к любому новому взрослому, залезают на руки, обнимаются, называют мамой (или папой).

Кроме того, следствием нарушения привязанности у детей могут быть соматические (телесные) симптомы в виде снижения массы тела, слабости мышечного тонуса. Не секрет, что дети, воспитывающиеся в детских учреждениях, чаще всего отстают от своих сверстников из семей не только в психическом развитии, но и в росте и весе. Причём если

раньше исследователи предлагали только улучшить питание и уход за детьми, то сейчас уже становится очевидным, что дело не только в этом. Очень часто дети, которые попадают в семью, через некоторое время, пройдя процесс адаптации, начинают неожиданно быстро прибавлять в весе и росте, что является, скорее всего, не только следствием хорошего питания, но и улучшением психологической обстановки. Конечно, не только привязанность является причиной подобных нарушений, хотя и отрицать её значимость в данном случае было бы неверно.

Особо отметим, что указанные выше проявления нарушений привязанности носят обратимый характер и не сопровождаются значительными интеллектуальными нарушениями.

Практика приёма детей, страдающих от последствий эмоциональной депривации, в замещающую семью показывает, что процесс формирования привязанности к новым родителям у этих детей протекает довольно сложно и вызывает большие трудности как у одних, так и у других. Однако он необходим, учитывая фундаментальную важность привязанности ребёнка к матери и её всестороннее влияние на психическое развитие ребёнка.

Замещающим родителям, знакомясь с историей жизни ребёнка, важно сопоставить возраст, в котором ребёнок попал в детское учреждение, с приведёнными сведениями. Необходимо собрать всю имеющуюся информацию об особенностях его раннего развития, его эмоциональном опыте, эмоциональных связях. Это нужно для того, чтобы выявить положительные или отрицательные факторы, которые либо усиливают, либо, наоборот, уменьшают риск тяжёлого недоразвития привязанности. Например, отказные дети, не имевшие позитивного опыта эмоционального взаимодействия со своими родителями, долгое время прожившие в детском учреждении, скорее всего будут испытывать значительные сложности при построении отношений со своими приёмными родителями. Дети, попавшие в детское учреждение из семьи и имеющие опыт построения более или менее нормальных отношений со своими родителями, быстрее и легче смогут привязаться к новым родителям, однако необходимо учитывать, что для детей с ранним опытом жизни в семье факторами наибольшего риска развития

нарушений привязанности могут служить случаи насилия или плохого обращения, отягощённые переживанием разлуки с семьёй.

Замещающим родителям не стоит рассчитывать, что ребёнок сразу, попав в семью, будет демонстрировать положительную эмоциональную привязанность. Но это не значит, что привязанность нельзя сформировать. Самое главное, чтобы родители были последовательны в своём поведении и отношении к приёмному ребёнку.

Вероятность формирования привязанности повышается, если родитель:

- точно распознаёт сигналы ребёнка и быстро принимает меры, чтобы устранить источник стресса и успокоить ребёнка;
- удовлетворяет потребность ребёнка в тактильном контакте и эмоциональной близости;
- стимулирует ребёнка, инициирует игровые и социальные взаимодействия.

Многие родители обычно быстро учатся реагировать на сигналы детей о том, что они испытывают какую-либо потребность, даже если до этого они не имели опыта воспитания детей.

Если ребёнок проявляет беспокойство, а тем более плачет, необходимо тут же установить источник дискомфорта и устранить его. При этом обязательно нужно взять ребёнка на руки и прижать его к себе. Если ребёнок не голоден, ему не холодно и он не испытывает боли, то для того, чтобы он перестал плакать, его нужно взять на руки, поговорить с ним, покачать. Здоровые дети также часто сигнализируют о том, что ищут внимания со стороны родителей. Например, улыбка говорит, что ребёнок хочет вступить в социальный контакт. Если ребёнок улыбается, надо обязательно улыбнуться ему в ответ. Аналогичным образом, если ребёнок что-либо говорит, необходимо наклониться к нему либо присесть, чтобы глаза взрослого были на уровне глаз ребёнка, и ответить. Однако следует помнить, что для детей-сирот характерна скудость выражения эмоций. В этом случае инициировать эмоциональный контакт, например, через улыбку может сам взрослый. Последовательно удовлетворяя потребности ребёнка, родитель тем самым устраняет испытываемые ребёнком напряжение и стресс.

Психологи считают, что потребность в тесном физическом контакте является врождённой. Дети всегда стремятся быть поближе к матери, часто тянутся руками вверх, сигнализируя о том, что хотят, чтобы их взяли на руки.

Многие дети, попавшие в семью из детских домов, сами стремятся к интенсивному телесному контакту со взрослым: любят посидеть на коленях, просят (даже достаточно большие дети), чтобы их носили на руках, укачивали. И это очень хорошо, хотя многих родителей такой чрезмерный телесный контакт может настораживать, особенно в ситуации, когда родитель сам не очень стремится к нему. Со временем интенсивность таких контактов снижается, ребёнок как бы «насыщается», восполняя то, что недополучил в детстве.

Однако есть достаточно большая категория детей из детских домов, которые не стремятся к таким контактам, а некоторые даже опасаются их, отстраняясь от взрослого и вздрагивая от прикосновений. Вероятно, эти дети имеют негативный опыт общения со взрослыми — часто это бывает следствием пережитого физического или сексуального насилия.

Не стоит слишком давить на ребёнка, навязывая ему телесный контакт, однако можно предложить некоторые игры, направленные на развитие этого контакта. Например:

— игры с ручками, пальчиками, ножками: ладушки, сорока-сорока, пальчик-мальчик, «Где же наши глазки, ушки (и другие части тела)?»;

— игры с лицом: прятки (закрывается лицо платком, руками), затем открывается со смехом: «Вот она, Катя (мама, папа)»; надувание щёк (взрослый надувает щёки, ребёнок руками нажимает на них, чтобы они лопнули); кнопочки (взрослый не сильно нажимает на носик, ухо, палец ребёнка, издавая при этом разные звуки «би-би», «динь-динь» и др.); раскрашивание друг другу лиц, делание гримас с преувеличенным выражением лица, чтобы рассмешить ребёнка или чтобы он угадал, какое чувство вы изображаете;

— колыбельная: взрослый качает ребёнка на руках, напевая песенку и вставляя в слова имя ребёнка; родитель качает ребёнка, передавая его в руки другому родителю;



— игра «Крем»: намажьте кремом свой нос и коснитесь носом щеки ребёнка, пусть ребёнок «вернёт» крем, коснувшись щекой вашего лица. Можно мазать кремом какую-то часть тела, лица ребёнка;

— игры с мыльной пеной во время купания, умывания: передавайте пену из рук в руки, делайте «бороду», «погоны», «корону» и т. п.;

— можно использовать любые виды деятельности для телесного контакта: расчёсывать волосы ребёнку; во время кормления из бутылочки или чашки-непроливайки смотреть в глаза ребёнку, улыбаться, разговаривая с ним; кормить друг друга; в свободные минуты садиться или ложиться в обнимку, читая книгу или смотря телевизор;

— игры с ребёнком в парикмахера, косметолога, с куклами, изображая нежный уход, кормление, укладывание спать, говоря о разных чувствах и эмоциях;

— пение песен, исполнение танцев вместе с ребёнком, проведение игр в щекотки, догонялки, инсценировка знакомых сказок.

Когда дети со здоровой привязанностью знакомятся с новыми людьми, они часто начинают налаживать отношения с ними через игру и социальное взаимодействие. Родитель, привлекая приёмного ребёнка к игре, формирует у него привязанность при помощи приятных для него социальных взаимодействий — начинает с ним играть, устанавливает зрительный контакт, использует различные вокализации (поёт, разговаривает, читает). Такие социальные взаимодействия представляются ребёнку не такими пугающими, как физические ласки и эмоциональная близость. Со временем ребёнок учится доверять взрослому. Для ребёнка особенно важно знать, что его ценят и любят. Поэтому взрослым необходимо постоянно показывать ребёнку, что он является частью семьи, что между ним и другими членами семьи существуют особые отношения. В этих целях родители должны всегда представлять ребёнка как члена своей семьи, сознательно упоминать его в семейных историях, отводить ему особую роль в семейных традициях и ритуалах, следить за тем, чтобы он участвовал во всех важных семейных событиях, вставлять фотографии ребёнка в семейные альбомы и делать много других вещей, подчёркивающих, что ребёнок принадлежит семье, является неотъемлемой её частью.

В формировании привязанности, восстановлении базового доверия, утраченного детьми интернатных учреждений, важна последовательность подходов родителей к воспитанию и согласованность их действий. Большинство проблем, связанных с формированием привязанности у ребёнка, взятого в семью, — преодолимы, и преодоление их зависит в первую очередь от родителей, от их уверенности в собственных силах.

### **ПОМОЩЬ В ФОРМИРОВАНИИ ВЗАИМНОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ**

**Приёмные родители и усыновители могут помочь детям развить чувство привязанности через:**

- последовательное осознание и удовлетворение их потребностей;
- помощь в выражении их чувств;
- помощь в том, чтобы научиться расслабляться и получать удовольствие;
- использование эффективных мер дисциплинарного воздействия;
- помощь в том, чтобы научиться хорошо относиться к самим себе;
- убеждение в том, что их не отвергают, даже когда их поведение неприемлемо.

**Приёмные родители и усыновители могут развить в себе чувство привязанности к детям через:**

- время, затраченное на то, чтобы понять детей и их потребности;
- время, проведённое вместе с детьми, и поиск того, что можно делать вместе с ними к обоюдному удовольствию;
- оказание помощи детям в том, чтобы научиться соответственно себя вести и стать более приятными в общении;
- оказание помощи детям в том, чтобы научиться тому, чем и дети, и родители смогут гордиться.

### **3.6. МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ ПРИЁМНЫХ ДЕТЕЙ**

При обращении к специальной литературе будущие замещающие родители встретят оценку состояния здоровья детей-сирот, которая отличается с момента рождения от общей детской популяции. Известно, что у детей-сирот чаще наблюдаются внутриутробная инфицированность, внутриутробная гипотрофия, недоношенность, патология в родах с нарушениями мозгового кровообращения травматического, гипоксического генеза, постоянно наблюдается сочетанное действие нескольких патологических факторов.

Процент ранних органических поражений головного мозга и резидуальной церебрально-органической недостаточности у детей-сирот составляет примерно 70%, в то время как в общей популяции детей — 21%. Таким образом, психофизическое развитие детей-сирот более отягощено неблагоприятным фоном. Как разобраться в таких медицинских терминах, не имея специального образования? Мы постараемся осветить некоторые наиболее часто встречающиеся диагнозы в медицинских картах детей из домов ребёнка или детских домов.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДДАЮЩИЕСЯ КОРРЕКЦИИ**

### **ВРОЖДЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВНУТРИУТРОБНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ**

*ПЭП (перинатальная энцефалопатия)* — это сосудистые повреждения головного мозга, возникающие с 28-й недели беременности и до 8-го дня жизни ребёнка. В это время отмечается повышенная ранимость головного мозга, и любое неблагоприятное воздействие ведёт к его повреждению. Основной причиной возникновения ПЭП является кислородная недостаточность (гипоксия) плода. Она возникает вследствие острых вирусных заболеваний матери во время беременности, вредных привычек, профессиональных вредностей, токсикоза беременности, тяжёлых родов, недоношенности, переношенности и в ряде других причин. ПЭП требует расшифровки по степени тяжести, симптомам, периодам, то есть диагноз может звучать так: перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза,

восстановительный период, синдром задержки психомоторного развития, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Диагноз ПЭП действует до 1 года жизни доношенного ребёнка и до двух лет у недоношенного ребёнка. Затем диагноз ПЭП снимается по выздоровлению или трансформируется в другие диагнозы. Это может быть минимальная мозговая дисфункция, задержка психоречевого развития, в более тяжёлых случаях — олигофрения, декомпенсированная гидроцефалия и другие.

*Синдром дефицита внимания/гиперактивности* — дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки экзогенной и эндогенной информации и стимулов.

*Кардиопатология* встречается довольно часто. Это могут быть как функциональные изменения сердечно-сосудистой системы (их большинство), так и врождённые пороки сердца (ВПС). Врождённые пороки сердца могут быть без нарушения кровообращения (это благоприятный вариант) и с нарушениями кровообращения.

Благоприятным считается открытое овальное окно (ООО) — вариант N.

При диспансеризации выявляются у некоторых детей *дисплазия* (нарушение развития всех структур сустава) тазобедренных суставов, кривошеи, врождённые вывихи тазобедренных суставов. При раннем выявлении и рано начатом лечении здоровье детей восстанавливается без заметных последствий.

Часто звучит диагноз — *инфекция мочевых путей*. Это предварительный диагноз, он требует уточнения в специализированном отделении стационара. Особенно важно знать, есть ли врождённые anomalies развития мочевыводящих путей.

Болезни органов дыхания представлены острой пневмонией, различными респираторными вирусными заболеваниями, anomalies развития встречаются очень редко.

То же можно сказать и о болезнях желудочно-кишечного тракта. В основном это функциональные изменения, которые проявляются такими симптомами, как срыгивание и рвота, а также неустойчивый стул при дисбактериозах.

### **ФОНОВЫЕ СОСТОЯНИЯ (СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ)**

Необходимо также остановиться на так называемых фоновых состояниях, которые в домах ребёнка встречаются очень часто. Это недоношенность, морфофункциональная незрелость, анемии, гипотрофии и рахит. Все эти состояния усугубляют течение вирусных и бактериальных инфекций, тормозят развитие детей.

*Атопический дерматит* — объединяет различные патологические состояния, протекающие с аллергическим поражением кожных покровов. У детей первого года жизни этот диагноз встречается достаточно часто (30–40%), так как основной причиной заболевания является применяющееся с первых месяцев жизни искусственное вскармливание, другой ведущей причиной является использование лекарственных средств — антибиотиков, жаропонижающих средств и других. Большую роль в развитии атопического дерматита играет наследственная предрасположенность. Формы заболевания разделяются по течению. Лёгкие формы характеризуются локальными поражениями кожи, упорными опрелостями. Тяжёлые — быстрым развитием экземы, сочетанием кожных поражений с частыми затяжными респираторно-вирусными инфекциями, нарушением функции желудочно-кишечного тракта.

*Анемия* — заболевание крови, при котором отмечается снижение содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объёма крови. У маленьких детей чаще всего встречаются железодефицитные анемии, то есть анемии, связанные с недостаточностью железа в организме. Болеют преимущественно дети второго полугодия жизни, чаще недоношенные, незрелые или крупные. Предрасполагающими факторами являются искусственное вскармливание, повторные респираторные заболевания.

Довольно часто встречаются у детей *грыжи* — пупочные, паховые, пахово-мошоночные. Такие дети наблюдаются хирургом, большинство

диагнозов снимается после первого года жизни, некоторые дети оперируются.

*Внутриутробная гипотрофия* — это хроническое расстройство питания плода, которое сопровождается отставанием физического развития, ЦНС, метаболическими нарушениями, понижением иммунологической реактивности.

*Гипотрофии* — хронические расстройства питания. По степени тяжести гипотрофии делятся на три категории. I степень (лёгкая) — дефицит веса составляет 10–20% от нормы, II степень — 20–30%, III (самая тяжёлая) — дефицит массы доходит до 30% от нормы. Основными причинами возникновения гипотрофии являются: неправильное вскармливание, повторные заболевания, плохой уход. Состояние здоровья ребёнка зависит от степени выраженности гипотрофии. При лёгкой степени гипотрофии оно может быть не нарушено, но чем больше дефицит веса, тем больше страдает развитие ребёнка: замедляется его рост, психическое развитие, быстро присоединяются инфекции, рахит, анемия.

*Рахит* — нарушение обмена веществ, с преимущественным нарушением фосфорно-кальциевого обмена. Это заболевание широко распространено среди детей первых двух лет жизни. В основе рахита лежит несоответствие между потребностью организма в кальции и фосфоре и возможностями обеспечения ими организма. Следствием этого являются изменения костной, мышечной, нервной, сердечно-сосудистой и других систем и органов. Комплекс патологических сдвигов, возникающих при рахите, ослаблении детского организма, тормозит основной рост, физическое и умственное развитие ребёнка, снижает сопротивляемость его к инфекциям, угнетает иммунную систему. Всё это создаёт благоприятные условия для присоединения различных заболеваний, особенно пневмонии, и способствует осложнению инфекционных заболеваний.

*Недоношенность* в условиях дома ребёнка встречается очень часто (55–70%). Недоношенными считаются дети, рождённые ранее 38 недели беременности. Степень недоношенности зависит от срока беременности, при котором произошли преждевременные роды. Недоношенные дети

при рождении имеют меньший, чем доношенные, вес и рост, они вялы, плохо сосут, срыгивают. Все недоношенные дети подвержены риску развития анемии и рахита; они чаще и тяжелее болеют простудными заболеваниями, у них чаще развиваются осложнения в виде пневмоний, бронхитов, отитов; быстрее развиваются гипотрофии, они отстают в развитии.

Все недоношенные дети являются незрелыми, так как рождены раньше срока, но незрелыми могут быть и доношенные дети. В родильном доме по специальным методикам определяют степень морфофункциональной зрелости новорождённого, и если ребёнок родился в срок, но имеет признаки незрелости, то ставится диагноз: морфофункциональная незрелость. Незрелые дети, как и недоношенные, составляют группу риска по развитию патологий нервной системы (перинатальная энцефалопатия), у них в период новорожденности длительно протекает желтуха, они чаще и сильнее болеют.

Большинство из вышеназванных заболеваний являются корреклируемыми. Так, многие дети с ПЭП восстанавливаются в результате проводимого лечения к 6–12 месяцам жизни. Исход лечения зависит от тяжести заболевания, множественности и сочетания поражений.

### **СОМАТИЗАЦИЯ, ИЛИ БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ**

Эмоциональные и поведенческие нарушения детей, особенно раннего возраста, проявляются в виде заболеваний внутренних органов. Это явление получило название соматизация. Предрасположенность к соматизации связана с особенностями воспитания в семье, с тем, каких болезней опасаются взрослые, при каком заболевании ребёнка взрослые испытывают страх. При этом физическое неблагополучие ребёнка приобретает двойственный характер: с одной стороны, его эмоции рефлекторно отражаются внутренними органами, а с другой — привлекается внимание взрослых и возникает возможность манипулировать ими.

От 0 до 3 лет наблюдаются соматовегетативные проявления: аффективно-респираторные приступы; нарушения кормления; нарушение сна (выражается в длительном засыпании, частом спонтанном пробуждении, раннем пробуждении, крике, вздрагивании при тихих звуках, стереотипных движениях во сне (качание головой, сосание пальца и др.), сонливости или возбуждении в течение дня, иногда полной инверсии сна и бодрствования).

На втором году жизни у детей могут возникать устрашающие сновидения, эпизоды приступов ночных страхов. Ребёнок, не просыпаясь полностью, начинает кричать, вскакивать в кровати. По выражению лица и отдельным высказываниям ребёнка можно заключить, что он видит что-то страшное. В этом состоянии он не узнает близких, плохо ориентируется в окружающей обстановке. Ночные страхи по типу упрочившейся условной связи нередко сохраняются в течение длительного времени.

Дневные страхи (страх чужих лиц, новых игрушек и т. д.) возникают под влиянием экзогенных факторов — физических и психических.

*Желудочно-кишечные расстройства.* Склонность к жидкому стулу связана с повышенной возбудимостью кишечной стенки, приводящей к усилению перистальтики кишечника под влиянием даже незначительных раздражителей. Поносы нередко чередуются с запорами. Нарушения со стороны кишечника легко возникают под влиянием различных психогенных факторов по типу условной связи. Так, склонность к привычным запорам может возникнуть, если ребёнок под влиянием эмоции страха однажды задержал акт дефекации. Особенно легко запоры или недержание кала возникают в новой для детей обстановке, при нарушениях аппетита, расстройствах жевания и глотания. Дети отказываются от твердой пищи, медленно жуют, пережёванную пищу долго держат во рту. Зачастую это обусловлено страхом глотания, развившимся в связи с какими-либо неприятными ощущениями в процессе кормления (очень горячая или холодная пища, боль в горле, насильственное кормление).

С нервной анорексией тесно связана привычная рвота. Дети проявляют избирательность в еде, отдадут предпочтение жидкой пище и



отказываются от твердой. Некоторые боятся новых блюд или стремятся к поеданию несъедобного (уголь, известь, песок).

Функциональные *сосудистые расстройства* выражаются в быстрых колебаниях сосудистого тонуса (побледнение или покраснение кожных покровов, преходящие приступы цианоза, мраморность кожи).

*Гипертермия*. После перенесённой острой вирусной инфекции у детей, подверженных неврозам, может длительное время (1–2 месяца) сохраняться субфебрильная температура, повышенная утомляемость.

У детей от 3 до 7 лет наблюдаются *психомоторные проявления*.

Неврозы, приобретённые в этом возрасте, характеризуются нарушением двигательной активности. Дети гиперактивны, не могут спокойно заниматься одной деятельностью. Следствием этого является высокая утомляемость и истощаемость, низкая устойчивость внимания.

В возрасте от 3 до 7 лет у детей впервые могут появляться невротические тики. Тики в 4 раза чаще возникают у мальчиков, а в общей популяции они встречаются у 7–13% детей. Ребёнок начинает моргать, гримасничать, высовывать язык, пожимать плечами и т. д. Эти движения носят произвольный характер, усиливаются при волнении.

Заикание — нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное со спазмом мышц, участвующих в речевом акте. Переходящее заикание наблюдается у 4% детей, а стойкое — у 1%. Заикание чаще встречается у мальчиков. Возникает в возрасте от 3 до 5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи, связанное с формированием мышления. Происхождение заикания связывают с неблагоприятным речевым климатом в семье — перегрузка информацией, попытки форсировать развитие речи, чрезмерная требовательность к речи и т. д. Спустя некоторое время после появления заикания у ребёнка закрепляется негативное отношение к собственному дефекту. Позднее, в школьном возрасте, и особенно у подростков, возникает логофобия (дети стесняются говорить).

При *нарушениях сна* нередко возникают снохождение и сноговорение. Нарушения сна сочетаются с различными страхами (темноты, одиночества и т. д.), патологическими привычками (сосание пальца,

накручивание волос и пр.), навязчивыми ритуалами (многократное пожелание спокойной ночи, повторные просьбы к родителям).

*Невротический энурез* — непроизвольное мочеиспускание во время ночного сна. Энурез рассматривается как патологическое явление после 4–5 лет, так как в более раннем возрасте недержание мочи во сне является физиологическим случаем и связано с незрелостью механизмов регуляции мочеиспускания. Распространённость энуреза у детей составляет 10%. Чаще встречается у мальчиков. Невротический энурез возникает после более или менее длительного периода сформированных навыков опрятности.

*Невротический энкопрез* — непроизвольное выделение кала при отсутствии заболеваний нижнего отдела кишечника или сфинктера анального отверстия. Появление энкопреза характерно для длительного и тяжёлого невроза в результате нарушений взаимоотношений между матерью и ребёнком, наличия длительного внутрисемейного конфликта, чрезмерно строгих требований к ребёнку. Как правило, ребёнок не испытывает позыва к дефекации, вначале не замечает испражнения. Обычно дети болезненно реагируют на свой недостаток, стараются спрятать от родителей испачканное бельё.

У детей от 7 до 11 лет могут наблюдаться *аффективные проявления*.

Самым частым проявлением невроза является головная боль. Дети жалуются на головную боль и головокружение, при которых они чувствуют сердцебиение, тошноту, затруднение дыхания или глотания. Реже возникают немотивированные жалобы на боль в груди, спине, ногах, руках, сердце. Зачастую во время осмотра ребёнка обращают на себя внимание депрессивные особенности его мимики (печальное, безучастное лицо), характерная осанка (опущенные плечи, сутулость), замедленность движений, вялость, безынициативность, необщительность, агрессивность.

Другими проявлениями невроза у детей этой возрастной группы являются частые соматические болезни различной степени выраженности с нарушением пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной деятельности, выделительной функции, терморегуляции, а также хроническая боль.

У детей с 11 до 17 лет наблюдаются *эмоционально-идеаторные проявления*.

В подростковом возрасте на первый план в клинической картине невротических расстройств выходят нарушения поведения, навязчивости. Ещё до собственно клинических проявлений, в младшем возрасте, у таких детей появляются психопатологические расстройства (страхи, опасения за своё здоровье, навязчивые действия, ритуалы).

Кроме того, юношеский возраст характеризуется резким увеличением депрессивных дебютов, что обусловлено влиянием пубертатного периода, выступающего в качестве специфического стрессорного фактора. Отсутствие адекватных способов контроля и овладения своими эмоциями у части подростков проявляется в виде импульсивности, склонности к немедленному выражению вовне своих чувств и побуждений, ведущих к асоциальному поведению.

Таким образом, понимание того, как может реагировать детский организм на стрессовые факторы в зависимости от возраста, является ключевым моментом в профилактике и устранении эмоциональных и поведенческих нарушений у детей.

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ КОРРЕКЦИИ**

Не корректируются генетические заболевания. Наиболее частым из них в домах ребёнка является синдром Дауна. Прогностически неблагоприятными являются инфекции мочевых путей на фоне врождённой патологии. Длительного лечения потребуют такие заболевания, как бронхиальная астма, большинство врождённых пороков сердца. Эпилептический синдром также является неблагоприятным.

В дома ребёнка поступают дети не только от родителей-алкоголиков, но и от матерей, перенесших сифилис, гепатиты, страдающих наркоманией. При обследованиях таких детей выявляется носительство антител к гепатиту «С» или «В», положительная реакция Вассермана. Такие дети в зависимости от выявленных результатов лечатся по схеме раннего врождённого сифилиса, наблюдаются в кожно-венерологическом диспансере.

Особый интерес и беспокойство у замещающих родителей вызывают наследственные заболевания. Какие болезни, психологические особенности личности, психические нарушения могут передаваться генетическим путём от биологических родителей? Может ли у детей проявиться склонность к алкоголизму, наркомании, агрессивным действиям, если их биологические родители были асоциальны и занимались противоправными действиями?

Итак, наследственными называют болезни, причина которых — возникновение нарушений в хромосомном наборе (хромосомные болезни) или в каком-либо гене (генные болезни). Эти болезни есть во всех областях медицины — среди болезней нервной системы, психических, эндокринных, костных, кожных, болезней крови и т. д.; велик вклад наследственности в происхождение глухоты, слепоты, умственной отсталости. Вероятность рождения ребёнка с врождённой или наследственной патологией, так называемый популяционный или общестатистический риск, равный 3–5%, преследует каждую беременную женщину. Наследственные болезни неодинаковы по тяжести и течению: как известно, среди них много тяжёлых, плохо поддающихся лечению заболеваний, но бытующее мнение, что все наследственные болезни неизлечимы, — заблуждение.

Генных болезней (точнее моногенных — связанных с одним геном) насчитывается 5–6 тысяч. Эта цифра не должна пугать: практически все генные болезни очень редки, некоторые встретились всего в 2–3 семьях в мире. Всем детям в возрасте до 2–3 месяцев непременно нужно проводить специальное биохимическое исследование мочи для исключения у них фенилкетонурии или пировиноградной олигофрении. Фенилкетонурия — одно из распространённых наследственных заболеваний. Частота этой патологии — 1:10000 новорождённых. Суть фенилкетонурии заключается в том, что аминокислота фенилаланин не усваивается организмом и её токсические концентрации отрицательно влияют на функциональную деятельность головного мозга и ряда органов и систем.

Детям до 1–1,5 лет рекомендуется проводить диагностику на выявление тяжёлого наследственного заболевания — муковисцидоза.

При этой патологии наблюдается поражение дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта. У больного появляются симптомы хронического воспаления лёгких и бронхов в сочетании с диспептическими проявлениями (поносы, сменяющиеся запорами, тошноты и т. д.). Частота этого заболевания равна 1:2500.

Чаще только после года жизни наблюдаются клинические проявления распространённого и широко известного заболевания — гемофилии. Страдают этой патологией преимущественно мальчики. Мамы этих больных детей являются переносчиками мутации. Нарушение свёртываемости крови, наблюдаемое при гемофилии, нередко приводит к тяжёлым поражениям суставов (геморрагическим артритам) и другим поражениям организма, при любых порезах наблюдается длительное кровотечение.

### **3.7. ПРОБЛЕМЫ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ**

«Плохая наследственность» — самое распространённое, практически «универсальное» объяснение любым трудностям, возникающим в процессе воспитания приёмного ребёнка. И самое опасное. Потому что наследственность — то, что изменить нельзя. То, что не дает шанса ни ребёнку, ни родителям. А значит, заставляет опускать руки и отчаиваться, а не решать проблемы. Ссылаясь на плохую наследственность, мы, по сути, отталкиваем ребёнка от себя, отказываем ему в праве меняться.

Объяснение это и самое несправедливое, поскольку употребляется гораздо чаще не к месту, ложно. Ведь сегодня все знают, что есть какие-то гены, но, что от них зависит и как это проявляется, мало кто себе представляет.

Строго говоря, наследственность — это потенциал. То, насколько этот потенциал — как отрицательный, так и положительный (!) — реализуется, зависит от среды, а значит, от семьи, в которой ребёнок растёт. Соотношение факторов среды и наследственности в развитии ребёнка — «50 на 50». В каких-то областях преобладают

наследственные факторы: например, цвет волос полностью задан генами. В других случаях определяющими окажутся социальные условия: так, будут ли волосы чистыми и аккуратными, зависит только от обстоятельств и действий самого человека. Самое же главное в жизни — желание и умение работать, вера, ценности, способность любить и заботиться — уж точно зависит не от наследственности. С другой стороны, гены — это всегда в большой степени лотерея (кстати, и в случае с родными детьми тоже). А вдруг ваш приёмный ребёнок окажется наделён от природы талантами и качествами, которые в вашей семье не представлены?

На самом деле проблемы в развитии детей-сирот связаны в гораздо большей степени с травмой отрыва от семьи и родительской депривацией, чем с наследственностью. Именно отсутствие достаточной заботы и эмоционального контакта с близким взрослым в раннем детстве, а в некоторых случаях — жестокое обращение являются основными причинами диспропорционального развития таких детей, а не пресловутая «генетика». Ребёнок с самыми прекрасными генами в этих обстоятельствах развивался бы плохо. У покинутого, лишённого родителей ребёнка с самого раннего возраста подорвана жизнеспособность. Близкий контакт с матерью (или с другим постоянным взрослым) в раннем детстве обеспечивает не только эмоциональный комфорт, но и психофизиологическую стимуляцию, необходимую для благополучного формирования центральной нервной системы и головного мозга. У ребёнка, который в течение первого года жизни растёт не «на руках», затормаживается и нарушается нормальный ход развития. Последствия этого достаточно серьёзны, но обратимы. Чем раньше изменится ситуация — та самая «среда», тем легче устранить данные последствия. Мы много раз видели, как неузнаваемо менялись и расцветали дети, попадая в любящую семью. Их просто невозможно узнать — хотя все гены, как вы понимаете, остались те же самые.

Бояться генов, с одной стороны, естественно — ведь изменить их не в нашей власти, с другой, бессмысленно — по той же самой причине. Отрицать их тоже наивно — стремление «обтесать» ребёнка под себя, игнорировать все его особенности не приведёт к хорошим результатам.

## **ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ**

Давно замечено, что преступность и злоупотребление алкоголем тесно связаны. Более того, психогенетические исследования позволили предположить, что есть общие для этих форм поведения «гены предрасположения». Выявлены также и некоторые сходные закономерности во влиянии наследственности и среды на преступность и злоупотребление алкоголем. Например, именно в подростковом возрасте обнаруживается существенное влияние общей среды на развитие обеих форм поведения. Влияние общей среды проявляется, в частности, в том, что братья и сёстры, растущие в одной семье (даже если они неродные), больше похожи друг на друга по асоциальным проявлениям и привычкам, связанным с употреблением алкоголя, чем на своих родителей. Однако злоупотребление алкоголем — это довольно сложное с поведенческой и генетической точки зрения явление, поскольку включает в себя и бытовое пьянство и алкоголизм как развившееся постепенно психическое заболевание (главный диагностический признак которого — непреодолимое психологическое влечение к алкоголю). Очевидно, что в этих двух случаях роль генов различна, но разделить эти две формы злоупотребления алкоголем в психогенетическом исследовании бывает довольно сложно. Возможно, поэтому оценки наследуемости алкоголизма колеблются в довольно широких пределах. Наиболее вероятным интервалом представляется диапазон 20–60%. Среди сыновей больных алкоголизмом заболевает, по разным данным, в среднем 20–40%, а среди дочерей — от 2% до 25% (в среднем около 5%). При этом можно считать установленным, что возраст, с которого начали употреблять алкоголь, и интенсивность его потребления на первых этапах полностью определяются действием среды. Отметим, что употребление алкоголя в раннем возрасте (обычно до 15 лет) является фактором риска развития алкоголизма. Отсутствие генетических влияний на этот признак указывает на важную роль родительского поведения, сдерживающего употребление алкоголя подростками, в предотвращении развития алкогольной зависимости.

Подчеркнём, однако, ещё раз, что человек не рождается алкоголиком и не существует какого-либо одного «гена алкоголизма», так же, как не существует «гена преступности». Алкоголизм является результатом длинной цепи событий, сопровождающих регулярное употребление спиртного. Большое количество генов в определённой степени влияет на эти события. Так, от характера молодого человека зависит, как часто он будет выпивать и будет ли знать меру, а характер, как уже упоминалось, зависит как от воспитания, так и от генотипа. Кроме того, в силу своих генетических особенностей люди в разной степени чувствительны к токсическим эффектам алкоголя. Например, у части японцев, корейцев и китайцев найдена такая форма гена, влияющего на переработку алкоголя в печени, которая приводит к очень сильному отравлению спиртным. Человек с такой формой гена, выпив алкоголь, ощущает тошноту, прилив крови к лицу, головокружение и раздражение. Эти неприятные ощущения удерживают человека от дальнейшего употребления спиртного, поэтому среди носителей данной формы гена почти не встречаются больные алкоголизмом. Наконец, не у всех людей, регулярно употребляющих алкоголь, развивается непреодолимая тяга к нему. Существуют гены (сейчас идёт их интенсивный поиск), от которых зависит, приведёт ли длительное действие алкоголя на мозг к алкогольной зависимости. При этом гены не запускают конкретные формы поведения, не «заставляют» человека пойти и выпить. Если человек знает о том, что предрасположен к алкоголизму, он может избегать ситуаций, в которых поощряется употребление спиртного, и оставаться здоровым.

Детей алкоголиков часто относят к группе множественного риска. Примерно у 1/5 из них обнаруживаются различные проблемы, которые требуют особого внимания родителей, педагогов, а иногда и врачей. Преимущественно это неусидчивость и невротические расстройства (тики, страх темноты и пр.). Реже наблюдаются трудности в усвоении школьной программы, ещё реже другие — более серьёзные — расстройства, например судорожные состояния. Эти нарушения не являются проявлениями каких-либо дефектов генетического аппарата и вызваны неблагоприятными условиями, в которых матери вынашивают



младенцев и растят малышей. Исследования приёмных детей показали, что алкоголизм кровных родителей не увеличивает вероятность того, что в будущем ребёнок заболит каким-либо серьёзным психическим расстройством.

Суммируя существующие данные о влиянии наследуемости на асоциальное поведение и алкоголизм, можно сделать следующие выводы.

- Благоприятная семейная среда может нейтрализовать врождённые особенности, связанные с повышением риска криминального поведения, а неблагоприятная — усилить их.
- Развитие асоциальных наклонностей не является неотвратимым даже у носителей серьёзных генетических аномалий.
- Возраст, с которого начали употреблять алкоголь, и интенсивность его потребления на первых этапах полностью определяются действием различных средовых факторов.

### **3.8. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА, ПОДВЕРГАВШЕГОСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ**

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 замещающие 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: лицо, голова, плечи, грудь, ягодицы, бёдра;
- 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, путанные 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;
- перекалывание на ребёнка ответственности за собственные неудачи;
- подверженность стереотипам о пользе жёстких мер воспитания в отношении детей.

### **ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ ОСНОВНЫМИ НУЖДАМИ РЕБЁНКА (МОРАЛЬНАЯ ЖЕСТОКОСТЬ)**

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 путем;
  - 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.

**Что могут сделать приёмные родители и усыновители, чтобы уменьшить последствия жестокого обращения к детям, ставшим жертвами жестокого обращения.**

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.

В качестве приёмных родителей и усыновителей вы можете 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. Вам также

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. Но помните, вам не следует брать всё на себя, обращайтесь к специалистам (психологам, социальным педагогам, специалистам органов опеки и попечительства), которые поддержат вас и помогут советом.

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.

Замещающие 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 завоёвывать 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 — психологам, врачам.

Все описанные здесь нарушения могут встречаться и в других случаях, однако если вам известна социальная история ребёнка и вы столкнулись с вышеперечисленными проблемами, то помните: дело не в генетике, а в травматическом опыте.

## Глава 4.

### ПОТЕРИ В ЖИЗНИ РЕБЁНКА

#### 4.1. ПОНЯТИЕ ПОТЕРИ

Вся наша жизнь — это череда потерь и обретений. Обычно принято считать потерей смерть близкого человека. Но не только смерть вызывает у людей переживания утраты. К утратам также относятся развод, аборт, потеря материальных ценностей, социального статуса (например, понизили в должности, потерял работу), увечья. Невозможность что-то сделать, например, уехать к родным за границу или родить ребёнка, тоже может переживаться как утрата.

Потери обычно подразделяются на две категории: ожидаемые, которые являются неотъемлемой частью человеческой жизни, и неожиданные, которые неожиданны для нас, о которых мы думаем, что они минуют нас в жизни. Неождаемые потери часто более болезненны, потому что не воспринимаются как нормальное течение человеческой жизни.

Потери также можно разделить на три типа.

**Первый тип:** это потеря здоровья, как физического, так и психического.

**Второй тип:** потеря любимого человека в результате смерти, развода или бесплодия, когда ожидаемый младенец никогда не появится на свет.

**Третий тип:** потеря самоуважения, когда мы чувствуем стыд или боль.

Обстоятельства, которые приводят ребёнка под опеку приёмной семьи или усыновителей, относятся к неожиданным потерям, которые имеют очень серьёзные последствия для детей. Они часто сопровождаются потерей здоровья (из-за насилия или неправильного отношения), потерей любимых людей (родителей, братьев или сестёр, других родственников), потерей самоуважения (дети начинают винить себя — это они были плохими, и поэтому их родители отказались от них).

Дети и подростки, которые попадают под опеку, разлучаются со своими семьями и теряют тот мир, к которому они привыкли. Они будут страдать. Они будут страдать даже в том случае, если сами убежали из дома и попросили забрать их из семьи. Они пережили потерю доверия, когда родители не смогли дать им того, что требовалось для их развития, или применяли насилие. Некоторые дети жили в нескольких семьях. Боль от потери или разлуки с близкими — другая травма, которая может быть причиной того, что ребёнок застревает на одной стадии развития и не двигается вперёд или даже спускается на ступеньку ниже в своём развитии.

Воспитывая детей, родители должны предвидеть, что их прошлый опыт может значительно влиять на их настоящее. Они могли уже принять определённые поведенческие шаблоны, которые помогали им раньше переживать отсутствие заботы или насилие, но общество может расценивать это поведение как неподобающее или разрушительное. Эти дети часто бывают злыми, депрессивными или даже враждебно настроенными из-за потерь и боли, которые они перенесли в жизни. Мы называем такую боль «запредельной». Другими словами, если вы видите зло, ищите боль. Некоторые дети кажутся очаровательными и беззаботными. Это путь, который они выбрали, чтобы справиться с болью, которая неминуемо проявится позже.

Дети нуждаются в семье, которая постоянно заботилась бы о них, дала бы им возможность справиться с болью. Семья научит их правильному поведению, поможет расти и развиваться.

В соответствии с исследованиями доктора Веры Фальберг, у которой за плечами десятилетия опыта работы с детьми, подростками и семьями, вовлечёнными в систему приёмных семей и усыновителей, о потере нельзя полностью забыть. Воспоминания о ней могут всплывать в разное время и разными путями, но это не препятствие для успешного усыновления. Потери и переживания, связанные с ними, также не могут препятствовать развитию ребёнка в приёмной семье. На самом деле новая семья, куда попадает ребёнок, приёмная или усыновителей, является не источником проблем, а источником исцеления.

Это очень важная работа, и у замещающих родителей должны быть реальные ожидания того прогресса, которого могут достичь дети, и расчёт на ту помощь, которую могут им оказать службы сопровождения.

Чтобы ожидания оправдались, нужно осознать те факторы, которые помогут ребёнку пройти необходимый путь, переживая горечь потери. К этим факторам относятся:

- Тип потери — любимых людей, здоровья или самоуважения.
- Возраст, в котором пришлось пережить потерю.
- Степень привязанности к людям, с которыми ребёнок был разлучён.
- Причина разлуки и адекватная возрасту ребёнка форма её изложения. Например, восьмилетний ребёнок, который подвергся сексуальному насилию, может понять приёмного родителя, который говорит: «То, что делал твой отец, противозаконно. Он был не прав, прикасаясь к тебе таким образом. А твоя мама должна была научиться тебя защищать и заботиться о твоей безопасности. Это нормально, что ты испытываешь гнев, злость и тоску из-за того, что ты попал сюда. Ты здесь будешь в безопасности». Но двухлетний ребёнок не сможет осознать этой информации. Он нуждается в утешительном тоне голоса, определённых прикосновениях и постоянстве.
- Сила эмоций.
- Обстоятельства, приведшие к потере.
- Количество предыдущих потерь.
- Оказанная помощь во время и после разлучения.

#### **4.2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭТАПЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ РЕБЁНКОМ ГОРЯ, СВЯЗАННОГО С ПОТЕРЕЙ СЕМЬИ**

Каждый ребёнок, который нуждается в новой семье, испытал или испытывает чувство горя, утраты. Поэтому будущим замещающим родителям необходимо знать о тех стадиях, которые проходит человек, переживающий горе. Знание особенностей каждого периода поможет людям, находящимся рядом с ребёнком, смягчить его боль, создать

условия для преодоления кризисной ситуации, для лучшей адаптации его в новых условиях.

Горе — это реакция на потерю близкого, любимого человека после невозвратимой разлуки с ним или его смерти. Горе также является и процессом, в течение которого человек учится сохранять память об ушедшем и в то же время жить в настоящем. Процесс переживания горя можно условно разделить на несколько стадий, которые считаются общими для перенёсших утрату, хотя реакции людей индивидуальны, и каждый переживает горе по-своему. Реакции детей на утрату отличаются от реакций взрослых. Но в своих переживаниях ребёнок проходит те же стадии, что и взрослый человек. Процессу переживания свойствен циклический характер, то есть он состоит из множественных возвращений на ранние стадии. Несмотря на это, знание признаков, характерных для той или иной стадии переживания горя, и понимание их психологического смысла позволяют оказывать помощь страдающему человеку.

Начальная стадия горя — шок и оцепенение. Шок от перенесённой утраты и отказ поверить в реальность происшедшего могут длиться до нескольких недель, в среднем — 7–9 дней. Физическое состояние человека, переживающего горе, ухудшается: обычны утрата аппетита, мышечная слабость, замедленность реакций. Происходящее переживается как нереальное. Бывает и полная отрешённость от происходящего, бездеятельность. Чувства по поводу произошедшего почти не выражаются; человек в состоянии шока может казаться безразличным ко всему. Он психологически остаётся в прошлом, отрицая реальность.

Часто на смену шоковой реакции приходит чувство злости, которое возникает как реакция на помеху в удовлетворении потребности, в данном случае — потребности остаться в прошлом вместе с любимыми людьми. Любые внешние стимулы, возвращающие человека в настоящее, могут провоцировать это чувство. Иногда злость смешивается с отчаянием.

Следующая стадия горя — стадия поиска — характеризуется стремлением вернуть ушедшего и отрицанием безвозвратности утраты.

На этом этапе сильна вера в чудо, не исчезает надежда каким-то образом вернуть ушедшего.

Третья стадия — стадия острого горя — длится до 6–7 недель с момента утраты. Сохраняются и поначалу могут усиливаться физические симптомы: затруднённое дыхание, мышечная слабость, повышенная истощаемость, снижение или необычное усиление аппетита, нарушения сна. В течение этого периода человек испытывает сильнейшую душевную боль. Характерны тягостные чувства и мысли: ощущение пустоты и бессмысленности, отчаяние, чувство «оставленности», одиночества, злости, вины, страха, тревоги и беспомощности. Человек, переживающий утрату, поглощён образом ушедшего, идеализирует его. Переживание горя составляет основное содержание всей его активности. Горе влияет на отношения с окружающими. Они раздражают скорбящего, он стремится уединиться. Стадию острого горя считают критической в отношении дальнейшего переживания горя. Через 3–4 месяца начинается цикл «хороших и плохих дней». Может повышаться раздражительность, возможны проявления вербальной и физической агрессии, рост соматических проблем, особенно простудного и инфекционного характера из-за подавленности иммунной системы. В этот период может начаться депрессия.

Четвёртая стадия горя — стадия восстановления — длится около года. В этот период восстанавливаются физиологические функции, коммуникативная деятельность. Человек постепенно примиряется с фактом утраты. Он по-прежнему переживает горе, но эти переживания уже приобретают характер отдельных приступов, вначале частых, потом более редких. Конечно, приступы горя могут быть очень болезненными. Человек уже живёт нормальной жизнью и вдруг вновь возвращается в состояние тоски, скорби, испытывает ощущение бессмысленности своей жизни и т. д.

Приблизительно через год наступает последняя стадия переживания горя — завершающая. В этот период происходит «эмоциональное прощание» с ушедшим, осознание того, что нет необходимости наполнять болью утраты всю жизнь. Создать в памяти образ ушедшего, найти для него смысл и постоянное место в потоке жизни — вот

основная цель на данной стадии. И тогда человек, понёсший утрату, сможет любить тех, кто рядом с ним, создавая новые смыслы, не отвергая те, что были связаны с ушедшим: они останутся в прошлом.

Хотя мы и определяем стадии переживаний, на самом деле большинство из нас знает, что мы движемся от одной стадии к другой, а потом опять возвращаемся назад на предыдущую стадию, потом опять вперёд, особенно когда боль потери ещё слишком свежа. Другими словами, мы движемся вперёд и назад, пытаюсь пережить боль утраты.

Мы также вдруг можем вспомнить о пережитых страданиях позднее, даже после осознания того, что произошло, после того, как мы уже выработали определённые навыки борьбы со своей болью и справились с ней достаточно умело. Этот процесс называется эмоциональным эхо.

Приведём пример. Возможно, несколько лет назад вы кого-то очень сильно любили, а потом эти отношения прекратились. Вы не хотели, чтобы они заканчивались, и долгое время переживали разлуку. Затем вы преодолели эту боль: вот уже многие годы вы живёте в счастливом браке с другим человеком. И вдруг однажды по радио вы слышите песню, которая была для вас особенной с тем, другим, человеком. И неожиданно, к вашему изумлению, вы снова чувствуете горечь утраты.

Эмоциональное эхо может быть вызвано годовщинами, праздниками, днями рождения, песнями, какой-то пищей или встречей с кем-то, кто напомнит человека, о котором мы тоскуем.

Эмоциональное эхо и движение вперёд-назад в процессе переживания горя являются общим явлением, особенно характерным для детей. Дети могут на какое-то время забыть о своём горе и вдруг неожиданно впасть в ярость или тоску.

Когда мы достигаем стадии понимания и примирения с потерей, мы можем подумать, что мы преодолели своё горе, связанное с потерей. Несомненно, это не говорит о том, что мы испытываем счастье по этому поводу. Это просто означает, что мы можем продолжить нашу жизнь и, может быть, даже узнали что-то новое о самих себе и о других в результате переживания горечи потери.

Иногда кажется, что взрослые, а особенно дети, примирились с потерей, но на самом деле они просто не знают, как справиться с болью.

Они глубоко спрятали свои чувства и не позволяют себе ощущать боль. К сожалению, эти сильные чувства остаются и могут прорваться когда-нибудь позже.

Некоторые люди попадают в ситуацию, когда переживают одну потерю за другой. Они ещё не успели оправиться от одного горя, как на них сваливается другое. Постоянные потери, пережить которые нет возможности из-за отсутствия достаточного времени между ними, ведут к тому, что они вызывают в памяти сильные, ещё не забытые эмоции, связанные с предыдущими потерями.

#### **4.3. ПОМОЩЬ РЕБЁНКУ, ПЕРЕЖИВАЮЩЕМУ ПОТЕРЮ**

Помогать другим справиться с чувством потери — это, наверное, самая трудная, но в то же время и имеющая огромную отдачу работа приёмных семей и усыновителей.

Приёмным родителям и усыновителям необходимо внимательно продумать меру своего участия в роли наставника для детей, которые полностью погружены в свои чувства шока и отрицания, гнева или депрессии.

Быть наставником очень сложно, так как:

- Потери, которые переживает ребёнок, могут напомнить вам о ваших собственных утратах в жизни. Если кто-либо из вас подвергся сексуальному насилию, тому очень тяжело будет работать с ребёнком, который пережил то же самое.
- Потери, связанные с насилием, отсутствием заботы или неправильным отношением, могут вызвать ваш гнев, направленный против родителей, даже если эти трагедии являются потерями и для них.
- Ребёнок, помещённый в семью, может напомнить о ребёнке, который у вас так и не появился.
- Детское эмоциональное эхо, возникшее даже спустя долгое время после того, как ребёнок попал к вам, может расстроить вас, вызвать



чувство отчаяния. Помните, что вы — тот человек, который любит ребёнка.

- Утрата контроля за процессом (невозможность иметь собственных детей, необходимость пройти подготовку и одобрение органов опеки, чтобы стать замещающей семьёй) может сильно расстроить вас.

Поэтому так важно открыто, честно и прямо обсуждать все проблемы с психологами службы сопровождения замещающих семей, чтобы правильно оценить свои силы, понять тревоги и ту помощь, которую вам необходимо получить.

Крайне важно иметь поддержку специалистов, так как у вас должно быть понимание того, что:

- Вам нужна энергия, чтобы заботиться о тех, кто находится под вашей опекой, а не застревать на определённых ступенях переживаемого горя, шока/отрицания, гнева или депрессии — в зависимости от того, какие потери вы сами понесли в жизни.
- Ваш собственный опыт подсказывает, что потери закаляют, дают вам представление о том, чем можно помочь другим людям, переживающим горе.
- К тому времени когда дети, которые пережили физическое или сексуальное насилие в семье, о которых не заботились или к которым неправильно эмоционально относились, попадают в приёмную семью или усыновляются, они уже имеют неправильно сложившееся представление об отношениях с родителями.
- Возможно, потребуется помощь команды настойчивых и опытных приёмных родителей или усыновителей, социальных педагогов и, вероятно, психологов, чтобы изменить представление детей об отношениях в семье и сформировать здоровые привязанности.
- Детям нужно 24 часа в сутки, семь дней в неделю демонстрировать, что:
  - их чувства и эмоции очень важны;
  - о них будут заботиться;
  - их потребности могут быть выражены и приняты позитивно;

- родители и другие взрослые могут быть последовательны и им можно доверять.
- Необходимо разговаривать честно, открыто и прямо с социальным педагогом обо всех проблемах и беспокойствах.

### **ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ ПРИЁМНЫЕ РОДИТЕЛИ ДЛЯ РЕБЁНКА**

- помочь ребёнку почувствовать себя в безопасности;
- поощрять ребёнка в выражении своих чувств;
- быть терпеливым с ребёнком;
- понимать, что с ростом и развитием ребёнка все ступени переживаний, связанных с потерей, могут нуждаться в выражении эмоций снова и снова. Кроме того, восемнадцатилетний ребёнок будет понимать произошедшее с ним совершенно по-другому, чем восьмилетний. И у вас много лет впереди для того, чтобы сформировать устойчивую привязанность.

Для того чтобы облегчить переживания ребёнка, постарайтесь заранее рассказать ему обо всех членах вашей семьи, показать их фотографии. Покажите ребёнку его комнату (либо часть комнаты), его кровать и шкаф, куда он может сложить личные вещи, объясните, что это его пространство. Спросите, хочет ли он теперь побыть один или вместе с вами. Старайтесь всё время кратко, но внятно рассказывать ребёнку о том, что будет происходить дальше: «Сейчас мы поедим и ляжем спать, а завтра ещё раз посмотрим квартиру, сходим погулять во двор и в магазин».

Если ребёнок подавлен и проявляет другие признаки горя, постарайтесь мягко обнять его, скажите о том, что вы понимаете, как грустно расстаться с теми, кого любишь, и как бывает тоскливо в новом, незнакомом месте, но так грустно ему будет не всегда. Подумайте вместе, что могло бы ребёнку помочь. Если ребёнок расплакался, не останавливайте его сразу. Побудьте с ним вместе и через некоторое время успокойте: если слёзы есть внутри, лучше их выплакать.

Узнайте, что любит ребёнок из еды, обсуждайте с ним меню и по возможности учитывайте его пожелания. Проследите, чтобы ночью в коридоре горел ночник, и если ребёнок боится темноты, то и в его

комнате тоже. Укладывая ребёнка спать, посидите с ним подольше, поговорите с ним, подержите за руку или погладьте по голове, если возможно, подождите, пока он уснёт. Если вам кажется, что ребёнок, даже не маленький, ночью плачет, обязательно зайдите к нему, но не включайте свет, чтобы не смутить. Тихонько посидите рядом, попробуйте с ним поговорить и утешить. Малыша можно просто обнять и даже остаться с ним на ночь (в первое время). Важно: будьте внимательны, если ребёнок напрягается от физического контакта, выразите свое сочувствие и заботу просто словами.

Организируйте положительное взаимодействие с ребёнком, проявляйте первыми внимание и заинтересованность его делами и чувствами, задавайте вопросы, выражайте тепло и участие, даже если ребёнок кажется равнодушным или угрюмым. При этом не ждите ответных чувств сразу. Ребёнок может захотеть рассказать о том, что с ним было, о своей семье, поэтому отложите свои дела или выделите специальное время, чтобы поговорить с ребёнком. Если его рассказ вызывает у вас сомнения или смешанные чувства, помните, что ребёнку важнее высказаться, чем получить совет.

Храните памятные вещи: фотографии, игрушки, одежду — всё это связывает ребёнка с прошлым, является материальным воплощением значительной части его жизни. Каждый ребёнок, переживший разлуку или утрату, должен иметь что-то на память, и недопустимо выбрасывать это, тем более без его согласия.

В характере вашего приёмного ребёнка могут быть черты, про которые вы смело можете сказать: «Это уже не его горе, а моё!». Пожалуйста, помните, что исправить всё сразу нельзя. Сначала ребёнок должен привыкнуть к вам, принять изменения в своей жизни, и только потом он будет меняться сам.

## **Глава 5.**

### **СЕМЬЯ КАК СИСТЕМА**

#### **5.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ**

Семья — малая социальная группа, состоящая из людей, связанных узами родства и/или супружества. Представляет собой динамическую систему, функционирующую под действием законов гомеостаза и гетеростаза.

Семейная система — это самоорганизующаяся система, то есть поведение системы целесообразно. Люди, составляющие семью, поступают так или иначе под влиянием правил функционирования данной семейной системы, а не под влиянием своих потребностей и мотивов.

Система — комплекс объектов, а также взаимоотношения между ними.

В качестве объектов семейной системы (то есть её составных частей) выделяют:

- супружескую подсистему (муж, жена);
- детско-родительскую подсистему (родители, дети);
- сиблинговую подсистему (братья, сёстры);
- индивидуальную подсистему (каждый член семьи в отдельности).

Все семейные системы — открытые системы, они постоянно осуществляют предметный и информационный обмен со средой.

Жизнь семейной системы подчиняется двум законам: закону гомеостаза и закону развития. Закон гомеостаза гласит: всякая система стремится к постоянству, к стабильности. Для семьи это означает, что она в каждый конкретный момент своего существования стремится сохранить свой незыблемый статус. Нарушение стабильности всегда болезненно для всех членов семьи, несмотря на то что события могут быть и радостными, и долгожданными (появление ребёнка в семье — как рождение, так и принятие ребёнка из другой семьи или детского дома, распад брака и т. п.).

Одновременно действует закон развития: всякая семейная система стремится пройти полный жизненный цикл. Было замечено, что семья в своём развитии проходит определённые стадии, связанные с некоторыми неизбежными объективными обстоятельствами. Одним из таких обстоятельств является физическое время. Возраст членов семьи всё время меняется, и изменяется семейная ситуация. Вместе с возрастом меняется и отношение человека к жизни вообще и к близким людям в частности. Это определяет стиль общения и соответственно саму семью. Появление в семье ребёнка, смерть пожилого человека — все это существенно меняет структуру семьи и качество взаимодействия её членов.

Как любой живой организм, семья обладает собственным жизненным циклом. Она рождается, растёт, зреет и далее умирает. Как у человека, у семьи есть собственное личное пространство, в которое не допускается вторжение посторонних.

Циклы существования семьи состоят из определённых стадий, через которые так или иначе проходит практически каждая семья — конечно, если что-то резко не прервёт её существование:

**1. Стадия монады** — добрачный период. Начинается он с обретения независимости молодыми людьми. Они учатся общаться с противоположным полом и выбирают себе партнёра. Каждый из людей, создающих в будущем семью, живёт своей жизнью и приобретает свой собственный опыт.

Иногда этот период затягивается, так как молодые люди не хотят вступать в брак из-за проблем внутри родительской семьи. А иногда, наоборот, торопятся, чтобы обрести независимость.

**2. Стадия диады.** На этом этапе происходит заключение брака и осуществляется жизнь без детей. Пара начинает жить самостоятельно и сталкивается со многими проблемами: разные привычки, образ жизни, традиции и т. д.

Они должны договориться, по каким правилам будет жить их семья и как изменится их социальный статус в связи с созданием семьи. Им также предстоит решить вопросы о семейных границах, привычках, образе жизни, ценностях и финансах.

Всё это невозможно без проведения огромного количества переговоров и установления множества соглашений.

**3. Стадия триады** — появление ребёнка. С одной стороны, это делает семью более устойчивой, а с другой — увеличивается дистанция между супругами за счёт большего внимания к ребёнку. Увеличивается нагрузка, которая ложится на плечи молодых родителей. Мать вынуждена мало спать и круглосуточно ухаживать за малышом, успевая содержать дом в чистоте и порядке. Для неё становится актуальной проблема самореализации: многим молодым матерям кажется, что жизнь проходит мимо в то время, когда они сидят с ребёнком. Отец, в свою очередь, должен больше работать, а после работы — сидеть с ребёнком, давая жене возможность отдохнуть или делать другую работу.

Усталость накапливается, и это неизбежно приводит к конфликтам. Очень плохо, если ребёнок нежеланный, а супруги ещё не готовы к его появлению — в таком случае высока вероятность развода. Особенностью данного периода является становление родительских ролей. Их отличие от супружеских в том, что от роли мужа или жены можно отказаться, а вот родителями для ребёнка они будут всегда.

**4. Стадия квадрата** — появление второго ребёнка. Новый член семьи выталкивает первого ребёнка — как будто младший свергает с трона старшего, лишая его права единоличного обладания папой и мамой. В таких семьях нередко возникают сильная ревность, напряжение и зависть.

Старший ребёнок сталкивается лицом к лицу с ситуацией, когда младшему достаётся всё, а ему — ничего. Родителям необходимо подробно объяснить старшему ребёнку, откуда появился младший, как к нему надо относиться и зачем нужны все эти перемены.

Они должны будут организовать семейный быт таким образом, чтобы старший не ощущал себя забытым и нелюбимым.

**5. Стадия выхода в школу.** Она начинается с походом старшего ребёнка в первый класс. На этой стадии семья как воспитательная система проверяется на эффективность. Если в течение всего первого класса ребёнок справляется с нагрузкой, то это означает, что семья

находится на верном пути. И наоборот, если в первом классе появляются проблемы, это говорит о проблемности семьи.

Важно помнить, что семья долгое время может хорошо выполнять свои функции, а на какой-либо из стадий могут появиться проблемы. Родители решают ряд вопросов, связанных с ребёнком: всестороннее развитие или выбор занятия по интересам и склонностям, приучение к домашним обязанностям, некоторое несоответствие реальности и идеала. Кроме того, родители впервые сталкиваются с тем, что дети когда-нибудь их покинут, а они останутся наедине друг с другом.

**6. Стадия взрослеющих детей подросткового возраста.** Этот период наполнен кризисами для всех членов семьи. Старшее поколение, или бабушки-дедушки, готовится к выходу на пенсию. Среднее, или родители-супруги, вступают в кризис середины жизни, связанный с подведением промежуточных итогов и переоценкой ценностей. Дети вступают в переходный возраст.

Закон равновесия серьёзно расходится с законом развития. Семья пытается сохранить прежний статус, но потребность в изменениях является более сильной.

С одной стороны, подросток ищет себя, постепенно становясь взрослым и независимым, с другой стороны, семья пытается сохранить его статус члена семьи. Соответственно семья, в которой есть ребёнок подросткового возраста, должна отпускать его во внешний мир, но при этом оставаться для него надёжным тылом, где он может залечить свои раны, рассказать обо всём. Также переходный возраст подростков сочетается с кризисными событиями в жизни остальных членов семьи. В норме после прохождения через эту стадию ребёнок частично отделяется от семьи.

**7. Стадия пожилой диады** — синдром опустевшего гнезда. Дети всё реже бывают дома, и может оказаться, что либо через них родители привыкли общаться друг с другом, либо забота о них и любовь к ним спланивали супругов. Зачастую обостряются старые разногласия и проблемы, решение которых было отложено из-за рождения детей.

Решить эти проблемы сейчас гораздо сложнее, ведь и муж, и жена являются взрослыми людьми с устоявшимися привычками и взглядами.

Характерными событиями для этой стадии являются переживание тревоги, утрата любви, разочарование в партнёре. Из-за всего этого может произойти обострение существующих проблем, например пьянства или походов налево.

Синдром опустевшего гнезда — это сигнал о приближающейся старости. Бывает, что жизнь взрослых детей не соответствует ожиданиям родителей, что порождает ещё большие разногласия. Часто семейные неурядицы осложняются выходом супругов на пенсию. У них внезапно образуется огромное количество свободного времени, и они не знают, на что его потратить.

Женщины, как правило, лучше адаптируются к роли пенсионера, так как в их жизни происходит меньше изменений: они всё также остаются хозяйками дома, отвечают за семейные бюджет и досуг. Мужчина же обычно играет роль «кормильца», а с выходом на пенсию эта роль утрачивает своё значение. Часто в семьях в этот период происходит тихая революция, в результате которой власть полностью переходит к жене. Это отрицательно сказывается на атмосфере в семье, так как происходит заикливание на быте и рутине. Гармоничный вариант переживания «пенсионной» стадии — поиск новых сфер и возможностей для самореализации, уважение к поставленным другим супругом целям и его поддержка и помощь в их достижении.

**8. Стадия пожилой монады** — после смерти одного из супругов. Такое событие всегда тяжело переживается, поскольку это не просто потеря, а ещё и напоминание о скорой смерти. Оставшийся в живых супруг должен приспособиться к жизни в одиночестве. Из-за этого приходится менять устоявшийся образ жизни и привычки. Психологи выделяют несколько довольно типичных вариантов образа жизни вдовы или вдовца:

1. Жизнь в прошлом: уход в воспоминания о том, как хорошо жилось, потеря цели в жизни и отказ от будущего, ведущие к одиночеству.

2. Жизнь в ожидании смерти: происходит подготовка к «встрече с супругом», уход в религию, принятие и ожидание смерти.

3. Эгоцентризм: человек концентрируется на собственном здоровье и благополучии, воплощении в жизнь своих желаний.



4. Попытки самореализации в профессиональной или общественной деятельности.

5. Повышение интенсивности общения с родными и близкими: друзьями, детьми и внуками, забота о них.

6. Повторный брак и создание новой семьи.

## **5.2. СТРУКТУРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ**

Структура семьи — одно из базовых понятий, используемых при описании семейного взаимодействия. Согласно положениям структурного подхода, семейные отношения подчиняются определенным закономерностям, которые управляют взаимодействием членов семьи. Взаимоотношения можно описать через следующие параметры: сплочённость, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи.

### **СПЛОЧЁННОСТЬ**

Сплоченность (связь, эмоциональная близость, эмоциональная дистанция) можно определить как психологическое расстояние между членами семьи.

Пример. Отношения в семье, состоящей из отца, матери и дочери 11 лет, на первый взгляд нельзя назвать очень тёплыми. В семье не приняты проявления ласки, нежности, признания в любви друг к другу. Однако всё свободное время члены семьи стремятся проводить вместе: ездят на дачу, ходят в гости, в кино, убирают квартиру, делают покупки. Родители неохотно отпускают дочь на встречи с подругами и одноклассниками, тревожась о том, что может случиться что-нибудь плохое. Никто не может уснуть, пока вся семья не будет дома. Расставание членов семьи на некоторое время по причине командировки отца всегда проходит со слезами со стороны матери и тревожными ожиданиями его возвращения. Описанный выше тип отношений является одним из примеров высокого уровня сплочённости между членами семьи.

Д. Олсон выделяет четыре уровня сплочённости (и соответственно четыре типа семей): разобщённый, разделённый, связанный, запутанный.

*Разобщённый* — низкая степень сплочённости членов семьи, отношения отчуждения. В таких системах члены семьи эмоционально разделены, имеют мало привязанностей друг к другу, демонстрируют несогласованное поведение. Они часто проводят своё время отдельно, имеют различные интересы и разных друзей. Им трудно оказывать поддержку друг другу и совместно решать жизненные проблемы.

*Разделённый* — некоторая эмоциональная дистанцированность членов семьи. Семьи с разделённым типом взаимоотношений характеризуются эмоциональной отделённостью членов семьи друг от друга, но она не является такой выраженной, как в разобщённой системе. Несмотря на то что для членов семьи, прежде всего — супругов, более важно время, проводимое отдельно, они способны объединяться для обсуждения проблем, оказывать поддержку друг другу и принимать совместные решения.

*Связанный* — эмоциональная близость членов семьи, лояльность во взаимоотношениях. Связанный тип семьи характеризуется эмоциональной близостью, лояльностью во взаимоотношениях, не достигающей уровня запутанности. Члены семьи часто проводят время вместе, и оно более важно, чем время, посвящённое друзьям и собственным интересам.

*Запутанный* — уровень сплочённости слишком высок, низкая степень дифференцированности членов семьи. В таких семьях много энергии уходит на сохранение единства их членов, наблюдается крайность в требовании эмоциональной близости и лояльности. Члены семьи не могут действовать независимо друг от друга, имеют мало личного пространства для развития и проявления своей индивидуальности и характеризуются чрезмерной взаимной эмоциональной вовлечённостью.

Д. Олсон считает, что разделённый и связанный уровни сплочённости являются сбалансированными и обеспечивают оптимальное семейное функционирование, в то время как разобщённый, запутанный являются проблематичными и приводят к развитию семейных дисфункций. Члены

семей разделённого и связанного типов способны сочетать собственную независимость с тесными эмоциональными связями с другими членами семьи.

## **ИЕРАРХИЯ**

Иерархия характеризует отношения доминирования-подчинения в семье, а также включает в себя характеристики различных аспектов семейных отношений: авторитетность, главенство, доминирование, степень влияния одного члена семьи на других, право принимать решения.

Иерархия существует в любой социальной системе. Все семьи в том числе имеют определённую иерархическую структуру, где взрослые наделены определённой властью. Вместе с тем, например, в одной и той же семье в вопросах воспитания детей власть может принадлежать матери, в то время как распределением семейного бюджета занимается отец.

Можно выделить следующие типы семей согласно установившейся в них системе семейной иерархии.

*Авторитарная семья*, иерархия в которой базируется на главенстве одного из партнёров. Выделяют патриархальную семью, где главой является отец, и матриархальную семью, где власть принадлежит матери. Таким образом, в авторитарной семье главой является один из супругов, которому принадлежит основная власть и который несёт основную ответственность за семью. Другой супруг обладает меньшим объёмом властных полномочий, чем первый, но большим, чем дети. Отношения главы семьи с другим супругом и детьми строятся по принципу «доминирование — подчинение».

*Эгалитарная семья* — это семья, основанная на равенстве супругов. Как правило, в семьях с данным типом иерархии супруги могут распределять сферы ответственности, как в примере, описанном выше, или делить ответственность в рамках одной сферы (например, оба супруга несут равную ответственность за поддержание семейного бюджета, за воспитание детей и т. д.). Изменения взглядов на традиционные женские и мужские профессии, экономическая

нестабильность в социуме, растущая социальная и географическая мобильность и отдалённость от родственников сопровождается тенденцией к повышению эгалитарности браков.

В различных семьях существуют разные основания, на которых базируется иерархия:

- пол (например, «в нашей семье главные — женщины»);
- возраст (например, «власть принимать решения принадлежит старшим»);
- социально-психологические характеристики (например, «кто больше зарабатывает, тот главный», «кто умнее, у того и власть» и др.);
- традиции (например, «в нашей семье власть всегда принадлежит мужчинам») и др.

В нормально функционирующей семье иерархия неразрывно связана с ответственностью. Вместе с тем существуют ситуации, в которых власть и ответственность в одной и той же сфере принадлежат разным людям. В этом случае речь идёт о дисфункциональной семье.

Пример. Семья с двумя детьми и отцом-алкоголиком много лет живет за счёт матери. Отец не работает, хронически пьёт, терроризирует всю семью. Старший сын собирается жениться. Всем было бы удобнее разменять квартиру, но это невозможно, так как отец против. Формально именно он обладает в семье самой большой властью, так как контролирует все процессы. Вместе с тем ответственность за принятие ежедневных решений несёт мать.

Следующим и наиболее типичным видом нарушений структуры семьи по параметру иерархии является инверсия иерархии (перевернутая иерархия). При такой семейной дисфункции ребёнок приобретает более высокий статус и соответственно большую власть по сравнению, по крайней мере, с одним из родителей. Данная ситуация, как правило, имеет поддержку через признание особого статуса ребёнка бабушками, дедушками и другими членами расширенной семьи.

Нарушение параметра «иерархия» также диагностируется в случае её крайних проявлений: чрезмерной иерархизированности семейной системы и, наоборот, отсутствия в ней иерархической структуры. Это касается как семьи в целом, так и её отдельных подсистем.

Пример. В семье двое детей: старшему сыну 15, младшему — 8. С одной стороны, родители требуют, чтобы старший сын присматривал и заботился о младшем: забирал из школы, делал с ним домашние задания, кормил его, когда родители на работе. С другой стороны, старший ребёнок не имеет со стороны родителей никаких преференций по сравнению с младшим. Они оба должны идти спать в одно время, получают одинаковое количество карманных денег, родители требуют у обоих отчёта о проведённом вне дома времени. Противоречивые воспитательные установки родителей по отношению к старшему ребёнку приводят к размыванию индивидуальных границ в сиблинговой подсистеме и отсутствию в ней иерархической структуры, вследствие чего младший ребёнок не подчиняется старшему, не выполняет его поручения, жалуется на него родителям. Старший сын оказывается без поддержки родителей, которые поступают по принципу «младшим надо уступать». Эта особенность семейного функционирования привела к тому, что младший ребёнок испытывает трудности в школе в общении со сверстниками и учителями: он не умеет уступать, договариваться и не признаёт авторитетов.

## **ГРАНИЦЫ СЕМЬИ**

Понятие «границы семьи» используется для описания взаимоотношений между семьёй и социальным окружением (внешние границы), а также между различными подсистемами внутри семьи (внутренние границы).

Границы поддерживаются прежде всего системой правил и договоренностей, существующих между членами семьи. Эти правила определяют, кто принадлежит к данной системе или подсистеме и каков характер этой принадлежности.

Таким образом, по степени проницаемости выделяют *жёсткие*, *проницаемые* и *размытые* границы. Оптимальному способу функционирования семьи соответствуют ясно очерченные и проницаемые границы.

Например, недостаточно ясные внутренние границы приводят к возникновению межпоколенных коалиций, что затрудняет развитие

семьи. Такие объединения между членами различных подсистем, заключённые на основании гласных или негласных договорённостей, указывают на наличие проблем в семье, а также на нарушения семейной структуры.

Существуют следующие варианты межпоколенных коалиций (все они являются признаками семейной дисфункции):

— Коалиция одного из родителей с ребёнком против другого дистанцированного родителя. В такой ситуации родитель, не состоящий в коалиции, теряет свой статус и авторитет в глазах ребёнка.

— Коалиция одного из родителей с ребёнком против другого родителя, так же состоящего в коалиции с другим ребёнком. В этой ситуации каждый из родителей оправдывает поведение «своего» ребёнка и осуждает поведение другого.

— Коалиция прародителя с ребёнком против родителя. В ситуации, когда представители трёх поколений живут вместе, бабушка (дедушка) нередко образуют такую коалицию с ребёнком, направленную против воспитательных воздействий одного или обоих родителей.

— Коалиция родителя с одним из детей (любимчиком), вызывающая зависть и ревность у других.

— Коалиция одного из супругов со своими родителями против другого супруга и т. д.

Особенности внешних границ отражают степень открытости семейной системы для контактов с внешним миром. Для слишком открытых семейных систем (при размытых внешних границах) характерны частые неконтролируемые «вторжения» извне. Такая семья не обеспечивает необходимый уровень безопасности и комфорта для её членов. Но не менее опасной является чрезмерная закрытость системы, являющаяся следствием её жёстких внешних границ. Члены семьи с жёсткими внешними границами, как правило, отличаются повышенной тревожностью, испытывают страх перед внешним миром и могут иметь трудности при установлении контактов с другими людьми. Внешние границы также выполняют защитную функцию, ограждая семью и её подсистемы от опасной информации, контактов и пр., а также способствуют стабилизации внутрисемейных отношений.

Пример. Семья беженцев-мусульман, оказавшись в большом городе с христианскими традициями, стремится сохранить свои национальные и культурные ценности. Для этого в семье принято правило, запрещающее детям иметь романтические отношения с ровесниками из немусульманской культуры. Родители тщательно следят за контактами своих детей, пресекая «опасные» связи.

## **ГИБКОСТЬ**

Гибкость — способность семейной системы адаптироваться к изменениям внешней и внутрисемейной ситуации.

В системной модели семейного функционирования способность семьи гибко реагировать и приспосабливаться к меняющимся условиям обозначается параметром «компетентность».

В циркулярной модели Д. Олсона гибкость семейной системы отражает «количество изменений в семейном руководстве, семейных ролях и правилах, регулирующих взаимоотношения». Существует четыре уровня гибкости: ригидный, структурированный, гибкий, хаотичный.

*Ригидный* (очень низкий). Семейная система называется ригидной, если она характеризуется низкой способностью адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, в силу чего перестаёт адекватно выполнять задачи, возникающие перед ней в связи с прохождением стадий жизненного цикла. То есть семья оказывается не способной изменяться и приспосабливаться к новой для неё ситуации. Появляется тенденция к ограничению переговоров, большинство решений навязывается наиболее статусным членом семьи.

*Структурированный* (между низким и умеренным). В семейной системе существует некоторая степень пластичности: например, члены семьи способны обсуждать общие проблемы и учитывать мнение детей. Роли и внутрисемейные правила стабильны, однако существует возможность их обсуждения.

*Гибкий* (умеренный). Гибкому типу семейной системы характерен демократический стиль семейного руководства, открытые переговоры, способность при необходимости менять семейные роли. Например, правила могут корректироваться в соответствии с изменением возраста

или с появлением новых членов семьи. Иногда такой семье может не хватать руководства, основанного на принятии каким-либо членом семьи ответственности за изменения. Однако это не приводит к потере стабильности системы.

*Хаотичный* (очень высокий). Система в хаотичном состоянии имеет неустойчивое или ограниченное руководство. Решения, принимающиеся в семье, часто являются импульсивными и непродуманными. Роли неясны и часто смещаются от одного супруга к другому.

Согласно модели Д. Олсона, центральные уровни гибкости (структурированный и гибкий) являются сбалансированными и обеспечивают оптимальное семейное функционирование, в то время как крайние значения по шкале гибкости (ригидный и хаотичный уровни) ведут к нарушениям функционирования семьи.

## **РОЛЕВАЯ СТРУКТУРА СЕМЬИ**

*Роль* — понятие, в котором отражены и социальные, и индивидуальные особенности личности, роль — это набор предписаний, которые определяют, каким должно быть поведение человека, занимающего определённую социальную позицию. Кроме актуального поведения, в понятие «роль» включаются желания, цели, убеждения, чувства, социальные установки, ценности и действия, которые приписываются человеку. На характер распределения ролей в семье большое влияние оказывают семейные ценности и нормы.

*Семейные роли* — закреплённые за каждым из членов семейной системы наборы поведенческих реакций. Ролевая структура семьи предписывает её членам, что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, взаимодействуя друг с другом.

### **Выделяют следующие семейные роли:**

- Роли, характеризующие взаимодействие членов семьи на *индивидуальном уровне*:
  - роли-обязанности, которые позволяют определить вклад каждого члена семьи в организацию совместной жизни и описываются через выполняемые функции: тот, кто готовит еду, зарабатывает деньги, убирает в квартире и т. п.;



— роли взаимодействия, отражающие типичные варианты поведения в различных ситуациях семейного общения. Например, в семье могут существовать такие роли, как козёл отпущения, всеобщий утешитель, вечная жертва, любимчик и т. п.

- Роли, описывающие взаимодействие членов семьи на *микросистемном уровне*:

— супружеские роли: муж, жена;

— роли, относящиеся к детско-родительской подсистеме: мать, отец, сын, дочь;

— роли, относящиеся к сиблинговой подсистеме: брат, сестра.

- Роли, описывающие взаимодействие членов семьи на *макросистемном уровне*:

— роли, обусловленные кровным родством: бабушка, дедушка, внук, двоюродный брат и др.;

— роли, возникновение которых обусловлено супружескими связями: свёкор, тёща, невестка, зять и др.

Роли, описывающие взаимодействие членов семьи на *мегасистемном уровне*, отражают те ролевые позиции, которые семья в целом и отдельные её члены занимают в обществе.

Ролевая структура семейных отношений варьируется от строго распределённых ролей и жёстких семейных правил до такого стиля семейного руководства, когда роли между членами семьи при необходимости могут изменяться.

Показателем дисфункциональности семейной системы служит появление патологизирующих ролей, которые позволяют семье как системе сохранять стабильность. Одним из примеров ролевой дисфункциональности является делегирование (пердача) роли взрослого ребёнку, что весьма типично для семей с проблемой алкоголизации, где мать спасает отца и страдает, а ребёнок оказывается перед необходимостью стать маминой «опорой» — поддерживает её, не огорчает, скрывая свои детские трудности. Нередко при этом ребёнок используется матерью для решения супружеских конфликтов: выдвигается как щит во время пьяных скандалов, участвует в

переговорах с отцом на следующее утро, например пытаюсь «вразумить» его и т. д.

### **5.3. ФУНКЦИИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ**

Важной характеристикой семьи является её функциональная структура. Под функциями семьи понимают направления её деятельности, выражающие сущность семьи, её социальный статус и социальную роль. Функций семьи столько, сколько видов потребностей в устойчивой, повторяющейся форме она удовлетворяет.

Общепринятой классификации семейных функций нет, однако между ними существуют взаимозависимость и взаимодополняемость. К основным функциям семьи можно отнести:

- *Репродуктивную* — биологическое воспроизводство и сохранение потомства, продолжение рода.
- *Воспитательную* — духовное воспроизводство населения, удовлетворение индивидуальных потребностей в отцовстве и материнстве; в контактах с детьми и их воспитании; «реализация» родителей в детях. В ходе выполнения воспитательной функции семья обеспечивает социализацию поколения, подготовку новых членов общества, формирует личность ребёнка, оказывает систематическое воспитательное воздействие на каждого члена в течение всей жизни.
- *Хозяйственно-бытовую* — удовлетворение материальных потребностей членов семьи (в пище, крове и т. д.), сохранение их здоровья: в ходе выполнения семьёй этой функции обеспечивается восстановление затраченных в труде физических сил.
- *Экономическо-материальную* — поддержание одними членами семьи других: несовершеннолетних, престарелых, нетрудоспособных.
- *Эмоциональную* — удовлетворение потребностей её членов в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает

эмоциональную стабилизацию членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

- *Функцию организации досуга* — поддержание семьи как целостной системы; удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении; содержание и формы проведения досуга зависят от уровня культуры, национальных традиций, индивидуальных склонностей и интересов, возраста членов семьи, её доходов.
- *Функцию первичного социального контроля* — обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраста, заболевания и т. п.) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить своё поведение в полном соответствии с социальными нормами.
- *Сексуально-эротическую функцию* — удовлетворение сексуально-эротических потребностей членов семьи. С точки зрения общества важно, что семья при этом осуществляет регулирование сексуально-эротического поведения её членов, обеспечивая биологическое воспроизводство общества.

Нормально функционирующая семья — это семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого её члена.

С течением времени происходят изменения в функциях семьи: одни утрачиваются, другие появляются в соответствии с новыми социальными условиями. Качественно изменилась функция первичного социального контроля. Повысился уровень терпимости к нарушениям норм поведения в сфере брачно-семейных отношений (рождениям внебрачных детей, супружеским изменам и т. п.). Развод перестал рассматриваться как наказание за недостойное поведение в семье.

Когда речь идет о принятии ребёнка в семью, следует рассматривать две базовые системы: семейную систему базовой семьи, в которую принимается ребёнок, и совершенно другую семейную систему, возникающую в результате включения в неё ребёнка. При этом не стоит

забывать о том, что у ребёнка может быть кровная семья (тёти, дяди, бабушки, сёстры, братья, да и отец, и мать, в конце концов). Происходит не просто принятие ребёнка, а перестройка всей вашей семьи, принятие ребёнка и его кровной семьи, кровных родственников. Это непростая тема во взаимоотношениях с ребёнком, хотя обычно замещающие родители смиряются с тем, что ребёнку необходимо помнить о своих «корнях», сохранять свои привязанности. Новые родители готовы говорить о кровных хорошее, но часто не готовы встретиться с ними лицом к лицу. Конечно, новым родителям не очень приятно сознавать, что в их жизни появляется кто-то посторонний. Хочется этого избежать. Формально родители, лишённые родительских прав, бабушки, тёти, которые допустили попадание ребёнка в детский дом, прав на ребёнка не имеют. Зачем нужно поддерживать с ними отношения? Ответ на этот вопрос очень простой — вы возитесь не с «этими людьми», а с чувствами ребёнка. С чувством привязанности, которое ребёнок испытывает к своему родственнику. С чувством «принадлежности», так необходимым каждому человеку. «Я не совсем одинокий, — думает ребёнок, — у меня есть дядя. Дядя — брат моей мамы, ведь у меня же была мама. А у мамы и дяди тоже была мама, это моя бабушка. Дядя про неё рассказывал. Вот какая у меня большая семья!»

Складывается ситуация, которая на первый взгляд кажется неразрешимой. У ребёнка, с одной стороны, есть близкий человек, кровный родственник, и это, безусловно, очень хорошо. С другой стороны, этот близкий человек может помешать ребёнку обрести новую семью. Будущие замещающие родители, с одной стороны, хотят сделать своего будущего ребёнка счастливым. С другой стороны, в их понятие о счастье редко включается идея о «той родне». Дети при этом не всегда понимают, что с ними происходит. Ребёнку непонятно, почему он должен разлюбить знакомую тётю и полюбить незнакомую.

Расставим точки над «и». Родственники принимаемого в семью ребёнка не становятся вашими родственниками. Единственное обязательство, которое вы на себя берёте, — способствовать встречам ребёнка с человеком, к которому он испытывает привязанность.

Ребёнок, попадая в замещающую семью, строит отношения не только со взрослым, который занимается его воспитанием, но и со всей семьёй в целом, то есть имеет дело уже с системными процессами. Ребёнку необходимо адаптироваться к особенностям функционирования семейной системы как целого образования. Иначе он будет отвергнут.

В процессе вхождения ребёнка в семью, его адаптации семья пытается изменить ребёнка, приспособить его к требованиям системы. Но и самой семье необходимо измениться, перестроиться. Либо отвергнуть ребёнка.

Когда ребёнок включается в семью, он становится частью семейной системы. В таком случае можно говорить об адаптации ребёнка к семье. Либо ребёнок остается вне семьи, внешним элементом, и дезадаптируется. Различные семьи обладают только им присущими психологическими условиями, которые могут как помочь присоединению ребёнка, так и вытеснить его из системы.

Таким образом, при рассмотрении проблем замещающей семьи многие исследователи обращают внимание не на расстройства поведения у ребёнка, а на нарушения в структуре и функционировании самой семьи, то есть на первый план выдвигается необходимость понимания семьи как системы.

Исследования замещающих семей показывают, что принятие ребёнка в семью позитивно влияет на всю семью в целом. Семье приходится приспособляться, объединяться, чтобы найти место ребёнку, и это позволяет наполнить жизнь новым смыслом. Члены семьи, особенно женщины, сосредоточенные на доме, обретают ощущение нужности, чувство ответственности за принимаемого ребёнка, за создание для него тёплой семейной атмосферы.

#### **5.4. РОЛЬ СЕМЬИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОТРЕБНОСТЕЙ РАЗВИТИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА**

Семья дает понять человеку, кто он есть, понять его культуру, развить чувство сопричастности и постоянства. Дети, которые нуждаются в

помощи приёмных родителей и усыновителей, часто не могут осознать себя как личность, рискуют потерять самоуважение, чувство культурной принадлежности. Чувство самоуважения может пострадать из-за травмы, полученной в результате физического или сексуального насилия, небрежения со стороны родителей или эмоционального давления.

Когда ребёнок переживает момент перехода в другую семью, разлуку со своими близкими, то его чувство самоуважения и осознания себя как личности страдают ещё больше. Специалисты, работающие в системе сопровождения приёмных семей, обязаны помочь ребёнку развить правильную самооценку и разобраться в самом себе. Основным путём к этому — поддержание отношений с родной семьёй.

Существуют различные способы сохранения отношений ребёнка с семьёй:

- разговаривать с ребёнком о его родной семье;
- привлекать родную семью к принятию важных для ребёнка решений (образование, лечение, привлечение необходимых служб);
- сохранять фотографии членов родной семьи;
- поощрять ребёнка рисовать картины, делать поделки, чтобы позже подарить их членам родной семьи;
- убеждать ребёнка в том, что вы цените те вещи, которые ему были даны членами родной семьи;
- убеждать ребёнка в том, что родители заботятся о нём, несмотря на все переживаемые ими трудности и то, что они не всегда могли удовлетворить его потребности;
- пытаться вести себя обходительно и уважительно с членами родной семьи в присутствии ребёнка;
- не говорить отрицательно о родной семье в присутствии ребёнка или непосредственно с ним;
- просить помощи у биологических родителей в вопросах заботы о ребёнке (например, задавая им вопросы типа: «Какую пищу любит ваш ребёнок? Какие любимые игрушки у вашего ребёнка?»).

Эти примеры можно разбить на две категории: по поддержанию семейных отношений и укреплению семейной целостности. Когда мы

говорим о поддержании семейных отношений, мы говорим о тех путях, которые помогают ребёнку сохранить связи с родными, со своей культурой и общиной. Когда мы говорим об укреплении семейной целостности, мы имеем в виду средства, которые помогут ребёнку осознать свою историю, привязанности и пережитые потери.

Наиболее важным средством для сохранения отношений с родной семьёй являются встречи, так как они:

- укрепляют в ребёнке чувство личности;
- показывают ребёнку, что его любят и о нём заботятся;
- дают ребёнку надежду;
- помогают ребёнку избавиться от чувства вины, восстанавливают силу семьи и её возможности.

Специалисты должны совместно работать над выработкой плана и подготовки встреч. Планирование должно предусматривать следующие вопросы: будут ли встречи проходить под контролем специалистов или свободно, где будут проходить эти встречи, их продолжительность и частота.

Специалисты, работающие в сфере защиты детства, должны знать, что реакция ребёнка на встречу с родителями будет отражать его переживания по поводу потери своей семьи. Хотя очень сложно предугадать, как ребёнок отреагирует, но лучше спрогнозировать определённые реакции и взять их за основу нормального реагирования на сложившуюся ситуацию.

Может быть, замещающим родителям хочется защитить ребёнка от посещений, от прошлого и от его семьи. Но, защищая ребёнка, они пытаются защитить и себя, хотят оградить себя от необходимости справляться с поведением ребёнка после встречи, от того дискомфорта, который будут испытывать, наблюдая за его переживаниями. Замещающие родители не могут защитить ребёнка от посещений, от прошлого, от его семьи — это уже неотъемлемая часть жизни ребёнка.

Приёмные родители и усыновители должны помочь ребёнку справиться со своими чувствами. Эти чувства могут быть обострены после встречи с родителями.

## **5.5. РОЛЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ РОДИТЕЛЕЙ И ПРЕОДОЛЕНИЕ СТЕРЕОТИПОВ МЫШЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫХ С ВОСПРИЯТИЕМ ИХ МЕСТА В ЖИЗНИ РЕБЁНКА**

Дети, находящиеся под опекой приёмной семьи, рискуют потерять чувство семейной принадлежности, семейных корней. Существуют три специфические проблемы:

а) разлучение с родной семьёй даже на короткое время прерывает отношения;

б) из-за того, что прерывается семейная связь, передача семейной истории и чувства семейной принадлежности больше не имеет первостепенного значения;

в) размещение в новую семью требует информации об этой семье (или семьях), и ребёнок должен понять и влиться в это новое сообщество и приобрести новый опыт жизни в семье.

Приёмные родители и усыновители помогают ребёнку примириться со своим прошлым. Чтобы претворить эту концепцию в жизнь в качестве приёмных родителей или усыновителей, вы можете: беседовать с ребёнком о том, что он пережил в прошлом, помочь ребёнку разобраться во всех перемещениях и изменениях в его жизни, фотографировать его и записывать важные события в его жизни на видеопленку, помогать ребёнку собирать его фотографии или сувениры, имеющие какое-то значение для него, ценить вещи ребёнка.

Есть ещё одно средство, которое может помочь вам в работе с ребёнком, — «Книга жизни». «Книга жизни» — это запись всех важных для ребёнка событий прошлого и настоящего.

«Книгой жизни» может быть фотоальбом, альбом для наклеивания вырезок или блокнот с отрывными листами. Части «Книги жизни» могут быть записаны на видеопленку. Но в первую очередь это должно быть что-то, что ребёнок может носить, хранить и в любое время посмотреть. Эта «Книга жизни» может быть также частью сумки с ценностями, которые собрал ребёнок, пока жил под опекой вашей семьи.



«Книга жизни» должна обязательно содержать информацию о том, почему ребёнок попал под опеку, фотографии мест, где он жил, имена людей, с которыми он жил, запись важных событий в жизни ребёнка (например, школьные дела, дни рождения, фотографии домашних любимцев).

Необходимо помнить, что сам процесс составления «Книги жизни» гораздо важнее того, как она будет выглядеть в конце. Работая с ребёнком над составлением «Книги жизни», вы можете поощрять его на разговоры о родной семье и событиях его жизни. Не торопитесь, уделите достаточно времени ребёнку, чтобы его послушать. Совместная работа над составлением «Книги жизни» может дать хорошие результаты.

Ребёнок, который попадает под опеку вашей семьи, может уже иметь «Книгу жизни». В этом случае вам нужно будет только вносить дополнения, записывая те события, которые пережил ребёнок вместе с вашей семьёй. Если у ребёнка нет «Книги жизни», вы можете привлечь на помощь специалистов, которые помогут вам разработать план составления этой «Книги жизни».

При помещении ребёнка в замещающую семью важно понимать силу эмоциональной связи между братьями и сёстрами:

— они могут быть более длительными и важными, чем все другие связи в жизни ребёнка, включая связи с родителями, супругами или детьми;

— когда нарушены эти связи, негативные последствия могут просматриваться до конца жизни.

Разлучение братьев и сестёр при размещении их в разные приёмные семьи или семьи усыновителей может привести к большой эмоциональной травме, так как:

— они уже испытали разлучение с родителями и боль от их потери;

— если они ещё разлучаются и с братьями и сёстрами, то они должны пережить горечь утраты снова;

— если они подвергались насилию или небрежению со стороны родителей, то у них складываются более крепкие узы между собой;

— они могли в раннем возрасте научиться зависеть друг от друга и помогать друг другу решать свои проблемы;

— иногда только благодаря своим братьям и сёстрам дети могут выработать правильную самооценку;

— часто они могут открыть друг другу такие секреты о себе, которые никогда не рассказали бы другому.

Взаимоотношения с биологическими родителями — это одна из самых болезненных тем для родителей, которые взяли в свою семью ребёнка. Здесь нужно быть поистине мудрым человеком для того, чтобы найти ту золотую середину, которая позволит и ребёнку вырасти гармоничным человеком, не отвергающим свои корни, и в замещающей семье создать атмосферу открытости, принятия, бесконфликтности.

Проблема взаимоотношений приёмного ребёнка с членами его родной семьи — очень сложная как для самого ребёнка, так и для замещающей семьи. У ребёнка, даже если его отделили от кровной семьи совсем маленьким, остается эмоциональная связь с её членами. Бывают такие ситуации, что приёмные дети, особенно девочки, очень хотят общаться с родной мамой, постоянно говорят об этом, пишут в дневниках. Чем меньше ребёнок общается с членами биологической семьи, знает о них, тем они более идеализированы в его фантазии. Замалчивание или отрицательные отзывы о биологической семье препятствуют его адаптации в замещающей семье. При переживании чувства обиды ребёнок начинает думать, что в новой семье его не любят, а родные отнеслись бы к нему с большим пониманием. При хороших отношениях его гложет иногда малоосознаваемое чувство, что, любя членов замещающей семьи, он предаёт своих. Вина за это может преследовать его всю жизнь, способствуя формированию депрессивных реакций. В преодолении чувства вины может помочь психолог, однако и замещающие родители могут помочь ребёнку.

Ещё один важный вопрос, который часто волнует родителей: стоит ли рассказывать ребёнку о его кровных родителях, правда о которых неприятна и неприглядна (например, в пьяном виде отец убил мать и теперь сидит в колонии — увы, такие случаи бывают). В этой очень непростой ситуации не стоит забывать, что дети, как правило, очень хорошо помнят своё прошлое. А так как память имеет свойство сглаживать неприятные и идеализировать приятные моменты, то о своих

кровных родителей, особенно о матери, дети могут иметь самые хорошие воспоминания. Если же утаивать от ребёнка его неприятное прошлое, оно может тревожить его, например напоминая о себе в неприятных снах.

Как правило, замещающие семьи отрицательно относятся к контактам ребёнка с его семьёй. Они считают, что биологическая семья плохо на него влияет, что после встречи с ней ребёнок становится неуправляемым. Замещающие родители боятся, что ребёнок не будет их любить, принимать их ценности и правила жизни. Однако это не совсем так. Абсолютный разрыв со своей семьёй ребёнок всё равно станет ощущать как насилие. И это начнёт выражаться в протесте против тех, кто этому способствует, в формировании так называемого синдрома приёмного ребёнка. «Неуправляемое» поведение ребёнка после встречи с родными нередко объясняется особенностями психики, свойственными любому ребёнку. Ему трудно переключиться из одной важной для него ситуации на другую. Безусловно, нужно, чтобы члены кровной семьи были положительно настроены на факт приёма, воспринимали бы его не как позор семьи, а лучший в данном случае выход для ребёнка, не давали бы ложных обещаний по поводу того, что они его скоро заберут.

Отношение ребёнка к своим кровным родителям — это вопрос, который нельзя замалчивать. Даже если ребёнок не проявляет особого интереса к своему прошлому, нужно говорить о его корнях.

## **КАК ПРАВИЛЬНО СТРОИТЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С КРОВНОЙ СЕМЬЁЙ РЕБЁНКА**

- Замещающие родители ни в коем случае не должны осуждать биологических родителей, говорить о них плохо, даже из лучших побуждений и намерений оградить ребёнка от возможных психических травм.
- Помните о важности биологических родителей для эмоциональной жизни ребёнка и никогда не относитесь к биологическим родственникам приёмного ребёнка небрежно или неуважительно.
- Биологические корни нужны ребёнку на протяжении всей жизни. Следует поощрять принятие ребёнком своих родных, это крайне

важно для гармоничного развития его личности. Поэтому если у ребёнка сохранились хорошие воспоминания о кровных родителях, следует поддерживать их.

- Быть может, есть вероятность, что ребёнок когда-нибудь вернётся в свою биологическую семью. В этом случае контакты и встречи с кровными родителями просто необходимы.
- «Родителям, родительские права которых ограничены судом, могут быть разрешены контакты с ребёнком, если это не оказывает на ребёнка вредного влияния. Контакты родителей с ребёнком допускаются с согласия органа опеки и попечительства либо с согласия опекуна (попечителя), замещающих родителей ребёнка или администрации учреждения, в котором находится ребёнок», говорится в ст. 75 СК РФ. Подробности организации таких встреч желательно обсудить и согласовать с органом опеки и попечительства, и, если возможно, такая встреча должна проходить под наблюдением социального педагога на нейтральной территории.
- Какой бы неприятной ни была правда о кровной семье ребёнка, по мнению специалистов, всё-таки лучше рассказать о ней ребёнку, максимально тактично и осторожно, избегая резких выражений и осуждений.
- Постарайтесь почувствовать благодарность к кровным родителям — за то, что они родили этого ребёнка, за то, что вы можете быть с ним.

Трудно принять прошлое ребёнка. Понять его боль, страх и потери. Трудно принять его любовь — не к вам, его привязанность — к чужим. Чувства человеческие непросты, переплетение судеб порой совершенно непредсказуемо. Нет рецептов на все случаи жизни. Есть один рецепт, универсальный, — в каждой непредсказуемой ситуации стараться помочь ребёнку.

*Учебно-методическое издание*

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ**

**Часть 1**

Авторы-составители:

*Крючкова О.Ю., Никитина Н.Н., Ахметова Э.Ф.,  
Загретдинова А.Р., Шарафутдинова Л.Х., Карпова Е.Е.*

*Художник И.В. Иванова*

*Технический редактор Е.В. Моисеева*

*Корректор О.В. Савичева*

Подписано в печать 03.12.13. Формат бумаги 60x84/16. Усл. печ. л.

10,03. Тираж 100 экз.

ООО «Издательство «Инеш»». 450001, г. Уфа, пр. Октября, 2.

Отпечатано с готовых файлов.

ПК «Прокопий». [www.proprint02.ru](http://www.proprint02.ru), [info@proprint02.ru](mailto:info@proprint02.ru)