

Серия «Семья для ребенка»

Школа принимающих родителей

Методическое пособие

Москва
ООО «Издательство «Прспект»
2010

Раздел I («Организация деятельности «Школы принимающих родителей»); глава 1 («Психолого-педагогическая составляющая подготовки родителей») и глава 4 («Социально-экономическая составляющая подготовки принимающих родителей») раздела II («Основные содержательные блоки «Школы принимающих родителей»); раздел III «Интерактивное обучение как главный принцип проведения занятий в «Школе принимающих родителей» – в соавторстве: Гарифулина Э.Ш., кандидат социологических наук; Герасимова А.С., кандидат психологических наук; Орлова Е.А., кандидат психологических наук; Островская О.Ю.

Глава 2 («Медицинская составляющая подготовки родителей») раздела II («Основные содержательные блоки «Школы принимающих родителей») – автор: Терлецкая Р.Н., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем охраны здоровья детей Научного центра здоровья детей РАМН.

Глава 3 («Юридическая составляющая подготовки родителей») раздела II («Основные содержательные блоки «Школы принимающих родителей») – автор: Митирёва О.Н., юрист, автор интернет-сайта юридической помощи усыновителям www.adopdlaw.ru.

Ш67 Школа принимающих родителей: Методическое пособие. – М.: ООО «Издательство «Проспект», 2010. – 206 с. – (Семья для ребенка).

ISBN

Предлагаемое пособие ориентировано на широкий круг специалистов, занятых в сфере семейных форм устройства детей-сирот. В первую очередь оно будет полезно разработчикам и ведущим «Школ принимающих родителей». Пособие является целостным междисциплинарным трудом. В нем содержатся материалы по всем основным областям знаний, освоение которых необходимо принимающим родителям. Главы, посвященные психологической, юридической, медицинской, социально-экономической подготовке принимающих родителей могут составить основу лекционного блока занятий. Также в пособии подробно излагаются принципы интерактивного обучения как ведущего подхода в обучении принимающих родителей. Материал изложен хорошим доступным языком и может стать надежным подспорьем в проведении занятий и разработке собственных оригинальных программ. Весь комплекс информации, содержащийся в пособии, нацелен на формирования осознанного родительства и эффективного функционирования принимающей семьи.

ISBN

УДК 364.465(07)

ББК 60.5

© Гарифулина Э.Ш., Герасимова А.С., Митирёва О.Н., Орлова Е.А., Островская О.Ю., Терлецкая Р.Н., 2010

© Ковалева Ю.В., 2010

© Оформление обложки и иллюстрации: художник Дарья Герасимова, 2010

Все права защищены.

Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.



Уважаемые коллеги!

«Фонд помощи обездоленным детям и детям, лишенным родительской ласки – Детский фонд «Виктория» создан в ноябре 2004 года с целью качественного улучшения жизни детей, находящихся в неблагоприятной жизненной ситуации, в первую очередь, осиротевших детей и детей, оставшихся без попечения родителей.

Основными направлениями деятельности Фонда являются: профилактика социального сиротства; семейные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей; развитие их компетенций и социализация; развитие добровольчества и благотворительной среды.

Создание семейного окружения для детей, оставшихся без родителей, восстановление утраченных семейных связей – одна из стратегических целей Детского фонда «Виктория».

В рамках программы «Семейные формы устройства детей-сирот» в регионах создаются условия для развития центров семейных форм устройства: обеспечение ресурсами (в т.ч. методическими), повышение уровня компетенций специалистов, поддержка мероприятий по подготовке принимающих родителей и детей к устройству в семью, проведение информационно-просветительских кампаний.

Фонд работает в сотрудничестве с органами государственной власти и общественностью для создания комплекса действенных механизмов семейного устройства и оказания услуг детям, реорганизации работы детских интернатных учреждений, привлечения, подготовки и сопровождения принимающих семей.

Методическое пособие «Школа принимающих родителей» создано в помощь специалистам-практикам, работающим в области подготовки принимающих родителей. Раздел I содержит историю Школ принимающих родителей (ШПР) в нашей стране и предлагает описание важных характеристик ШПР. В Разделе II подробно излагаются принципы проведения ШПР, основанные на интерактивном обучении. Раздел III представляет из себя готовый курс лекций по психологической, медицинской, юридической и социально-экономической составляющим подготовки приемных родителей.

Надеемся, что данное пособие станет надежным подспорьем для специалистов, готовящих родителей к приему в семью ребенка.

Программа «Семейные формы устройства детей-сирот»

Пособие «Школа принимающих родителей» написано специалистами в сотрудничестве с «Фондом помощи обездоленным детям и детям, лишенным родительской ласки – Детским фондом «Виктория», работающим в области профилактики социального сиротства и поддержки семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей.

Методическое пособие адресовано специалистам–практикам, работающим в сфере подготовки принимающих родителей. Пособие состоит из 3-х разделов, раскрывающих различные стороны работы при подготовке принимающей семьи. Первый раздел знакомит с организационными основами работы. Второй раздел содержит богатый материал по психологии детей-сирот и особенностях адаптации ребенка в семье, а также правовой базе, экономических формах поддержки принимающих семей и базовые медицинские знания, направленные на организацию конкретной программы создания здоровой семейной среды – залога общего семейного благополучия. В третьем разделе даются рекомендации по планированию конкретной тренинговой работы с принимающей семьей, приводятся примеры конкретных планов и упражнений.

Пособие представляет собой целостный междисциплинарный труд, выполненный на высоком профессиональном уровне. Эта работа будет способствовать реализации программы подготовки принимающих семей, а, следовательно, созданию базовых, необходимых условий благополучия для особого контингента детей – детей, оставшихся без попечения родителей и лишенных родительской власти. С помощью этой программы реально создать систему превентивных мероприятий, которые реализуют задачу принятия и ребенка в семью и его адаптацию к жизни в ней.

*Кандидат психологических наук, научный сотрудник
лаборатории психологии развития Института психологии РАН
Ковалева Ю.В.*

Содержание

Раздел I.	
Организация деятельности «Школы принимающих родителей»	7
Раздел II.	
Содержание деятельности «Школы принимающих родителей»	21
Глава 1. Психолого-педагогическая составляющая подготовки принимающих родителей.	21
Глава 2. Медицинская составляющая подготовки принимающих родителей.	70
Глава 3. Юридическая составляющая подготовки принимающих родителей.	104
Глава 4. Социально-экономическая составляющая подготовки принимающих родителей.	128
Раздел III.	
Интерактивное обучение как главный принцип проведения занятий в «Школе принимающих родителей»	159



Раздел I

Организация деятельности «Школы принимающих родителей»



О необходимости специализированной подготовки принимающих родителей свидетельствует как зарубежный опыт, так и практика российского семейного устройства. Люди, желающие взять ребенка в семью, чаще всего не предполагают, какие изменения ждут их семью, с какими трудностями им придется столкнуться, как подготовить свой дом и оформить документы. Даже если в семье есть успешный опыт воспитания детей, необходимо понимать, что у детей-сирот (большую часть из которых в нашей стране составляют социальные сироты) нет положительного опыта проживания в семье. Кроме того, этих детей характеризует отставание в развитии, психические, физиологические отклонения и психосоматические заболевания, спровоцированные факторами потери семьи и длительным проживанием в условиях учреждения.

В Российской Федерации кандидаты в принимающие родители могут не проходить специальную подготовку. Законы только некоторых субъектов РФ предусматривают необходимость подготовки профессиональных приемных родителей и патронатных воспитателей.

Систематичное отсутствие обучения часто приводит к тому, что в семьях возникают большие сложности на начальном этапе принятия ребенка в семью, или позднее, когда ребенок вступает в подростковый возраст. Именно в эти периоды семьи, не имеющие подготовки и лишённые сопровождения, отказываются от воспитания ребенка, расторгают договор о создании приемной семьи, патроната или отменяют опеку и даже подают в суд на отмену усыновления.

Вторичный отказ может стать непреодолимой травмой для ребенка, который однажды уже лишился родителей. Психологи Детских учреждений (ДУ) отмечают, что работа с такими детьми существенно отличается от работы с детьми, только попавшими в ДУ. Первая из указанных групп детей является более тяжелой, невротичной, агрессивной. Чтобы не допустить распада приемных семей и связанной с этим психической травмой детей и функционируют Школы принимающих родителей с практикой сопровождения приемных семей.

Здесь сразу стоит оговориться, что в современном российском законодательстве, закреплён термин «замещающие родители». Однако, очевидным является, что кровных родителей нельзя «заместить», но новая семья вполне может «принять» ребенка, обеспечив все то, что и подразумевает термин «принятие»: сочувствие, понимание, поддержка.

Существование Школ принимающих/замещающих родителей (ШПР) имеет в России свою историю. В 90-х годах прошлого века подготовкой усыновителей и опекунов занимался «Педагогический поиск» в Москве и Санкт-Петербургский «Родительский мост». В 2000 году появилась ШПР при приюте «Дорога к дому» в Москве.

С 1999 года в России стали внедряться разнообразные иностранные программы. Это программы, разрабатываемые в Англии («Фостеровская сеть»), в США (MAPP, CWI, PRIDE). Многие из программ были адаптированы с учетом российских реалий. Распространенной и применяемой при устройстве детей на патронатное воспитание является программа детского дома № 19 г. Москвы.

Первая официально признанная отечественная программа подготовки приемных родителей появилась в 1999 году и была разработана по заказу Министерства образования Российской Федерации лабораторией проблем социального сиротства в НИИ детства Российского детского фонда. Ее появление было следствием законодательно закрепленной в Семейном кодексе и Постановлении Правительства РФ «Положения о приемной семье» такой формы семейного устройства как приемная семья. Данная программа использовалась при подготовке кандидатов в приемные родители в Самарской области в центрах «Семья», в Центре усыновления Республики Коми, в Красноярском центре усыновления на первых годах его работы и других.

Специфика текущего момента связана с тем, что в ряде случаев на региональном уровне разработаны и внедрены в практику талантливые программы, показывающие большую эффективность в работе. В связи с этим остро возникает проблема активного обмена опытом между региональными Школами замещающих/принимающих родителей. Детский фонд «Виктория» – фонд помощи детям-сиротам и детям, лишенным родительской ласки – проводит мероприятия, направленные на решение данной задачи.

Классификация «Школы принимающих родителей»

Возможно несколько подходов к классификации Школ принимающих родителей.

1) по субъекту:

- Школы, которые организуют НКО;
- Школы, которые организуют районные/муниципальные/региональные Центры/Службы СФУ//ДУ//ООП.

2) по целевой аудитории:

А)

- Школы для потенциальных принимающих родителей
- Школы для состоявшихся принимающих родителей («Родительский Университет»)

– Смешанные

Б)

- Школы усыновителей
- Школы приемных родителей/патронатных воспитателей
- Школы опекунов

– Смешанные

В)

- Только для родителей
- Совместные (для родителей и детей)

3) по времени:

- Краткосрочные (до месяца – 1-3 занятия в неделю)
- Среднесрочные (до 3-6 месяцев – 1-3 занятия в неделю)
- Долгосрочные (свыше 6 месяцев - 1-3 занятия в неделю)

4) по месту проведения/формам работы:

- «Стационарная» (часто на базе Центров/Служб СФУ)
- «Выездная» (часто на базе санатория, детского лагеря, «с погружением»)

5) по формам работы:

- Лекционные
- Интерактивные

6) по отраслям знаний:

- Специализированные (психологические, медико-психологические, психолого-педагогические, юридические)
- «Общеобразовательные»/комплексные (разбираются все основные вопросы)

Основа для функционирования «Школы принимающих родителей»

1. Нормативно-правовая база.
2. Материально-техническое обеспечение, административно-хозяйственная деятельность.
3. Кадровое обеспечение Школы (в т.ч. функционал сотрудников, привлеченных специалистов).

Функции «Школы принимающих родителей»

- Информирование населения,
- Разработка программы, методических, научно-практических материалов,
- Набор и формирование групп, составление «графика обучения»,
- Координирование процесса обучения,
- Проведение занятий,
- Индивидуальное и групповое консультирование,
- Взаимодействие с партнерскими структурами.

Цели программы «Школы принимающих родителей»

- Подвести граждан, имеющих намерение принять ребенка в свою семью, к осознанному выбору – стать ему родителями.
- Сформировать установку – быть успешными родителями и организовать психологическую поддержку семьи.
- Дать комплексные знания, с помощью которых родители могут самостоятельно понимать причины возникающих проблем и находить пути их решения.

Задачи программы «Школы принимающих родителей»

1. Установить уровень педагогических знаний и навыков кандидатов в приемные родители.
2. Помочь кандидату разобраться в своих чувствах и намерениях, оценить свою психологическую готовность.
3. Сформировать представление о депривационных нарушениях ребенка, оставшегося без попечения родителей; синдроме социального сиротства; потребностях ребенка.
4. Донести информацию о роли социального окружения для развития ребенка.
5. Раскрыть возможности разных стилей воспитания.
6. Развить толерантные установки, эмпатийные и экспрессивные умения приемных родителей.
7. Настроить будущего принимающего родителя на дальнейший контакт с представителем ШПР – в рамках сопровождения принимающей семьи.

Таблица 1

Учебно-тематический план «Школы принимающих родителей»

№	Название блока/ раздела и темы	Формы занятий/часы			Формы контроля
		Лекции	Практические занятия	Другие	

- **Содержание занятий** (тезисы, раскрывающие тему; используемые упражнения, виды индивидуальной и групповой работы, задания).
- **Список основной и дополнительной литературы, полезных ссылок.**
- **Формы проверки/контроля**, в том числе самопроверки (задания, вопросы, упражнения, тесты).
- **Раздаточный и презентационный материал** (образцы).

В раздаточный материал могут входить: Семейный кодекс, «Справочник по усыновлению (удочерению) и опеке в РФ», конспекты и методические материалы в распечатках; ведомственные нормативные документы; адреса органов опеки и диспансеров; специализированные газеты, издания.

- **График проведения занятий.**

Основные блоки «Школы принимающих родителей»**Психолого-педагогический блок**

- Психологические/психические особенности детей, оставшихся без попечения родителей (депривация, формирование привязанности, психотравма, прошлый опыт ребенка).
- Возрастная психология (общие вопросы психологии развития ребенка; особенности развития ребенка на разных возрастных этапах: дошкольный, младший школьный, подростковый периоды, возрастные кризисы).
- Установление контакта с ребенком. Адаптационный период.
- Девиантное поведение детей и подростков/вредные привычки, подходы к профилактике.
- Воспитательный потенциал семьи. Принципы, формы и методы воспитания детей в семье.

- Особенности общения и взаимодействия в принимающей семье (дети – родители, приемные – кровные дети, приемные дети – другие родственники). Тайна усыновления.
- Развитие личности ребенка (в т.ч. духовно-нравственное).
- Взаимодействие с социальным окружением ребенка (в т.ч. с кровными родственниками). Значение отношений с биологической семьей.
- Вопросы конфликтологии.

Медицинский блок

- Наиболее часто встречающиеся формулировки диагнозов детей, их комментарий.
- Влияние генетической наследственности на здоровье и поведение ребенка.
- Особенности возрастного физического, речевого развития детей.
- Эмоциональные/поведенческие расстройства (типы, проявления, работа с ними).
- Детские заболевания (в т.ч. неврологические). Профилактика заболеваний.
- Основы гигиены и санитарии, здоровый образ жизни.
- Оказание первой доврачебной помощи.

Юридический блок

- Дети, подлежащие усыновлению, опеке, помещению в приемную семью.
- Отличие форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей.
- Организационно-правовые основы создания и функционирования принимающих семей.
- Требования, предъявляемые к кандидатам в принимающие родители.
- Материальные и нематериальные права и обязанности принимающих родителей.
- Подготовка требуемых документов на ребенка при семейных формах устройства.
- Процедура семейного устройства ребенка и сопровождение принимающей семьи.

Социально-экономический блок

- Бюджет семьи.

- Финансовая отчетность для приемных семей.
- Создание «реабилитационного пространства».
- Возможности профессиональной подготовки детей.
- Возможности «социальных сетей».

Сопровождение принимающих семей, окончивших «Школы принимающих родителей»

Для лиц, окончивших ШПР и принявших в свою семью ребенка, желательным и необходимым является комплексная поддержка со стороны квалифицированных специалистов. Формы поддержки могут включать:

- предоставление новых материалов, копирование документов, распечатка;
- очные консультации со всеми специалистами, тренинги, тестирование, игровые терапевтические занятия с детьми;
- в сложных случаях возможен выезд специалиста в семью.

Риски в работе службы сопровождения

Специалистами волжского детского дома (по материалам Т.В. Евграфовой) выделены следующие риски в работе службы сопровождения. Представления о возможности этих рисков должно учитываться и при организации ШПР, и при разработке программы ШПР, и в ходе применения программы ШПР.

I. Отказ замещающих родителей от сотрудничества со специалистами службы.

Причины таких отказов разнообразны:

- явная неадекватность замещающих родителей (немотивированная агрессия, иррациональные доводы, нелогичность, не критичность собственных убеждений);
- ригидность (неспособность менять точку зрения, неспособность слышать и слушать собеседника);
- не критичность к собственному воспитательному опыту (например, когда говорят, что они правильно воспитывают ребёнка, это просто он такой плохой).

II. Недостаточное кадровое обеспечение.

Численности сотрудников ШПР должно хватать и на проведение ШПР и на сопровождение образовавшихся принимающих семей. Своевременное проведение школ и оказание поддержки лицам, при-

нявшим детей, является обязательным условием полноценно функционирующей ШПР.

III. Несовершенство законодательной базы касающейся замещающих семей.

Невозможность заставить приёмных родителей обязательно проходить диагностику, обучение и впоследствии их сопровождать.

IV. Распад семьи.

Причины распада семьи разнообразны – это как развод родителей, так и смерть одного из них.

V. Социально-экономическая нестабильность семьи.

Причинами этого может быть:

- потеря родителями работы;
- выход одного из родителей на пенсию по инвалидности;
- появление тяжёлых заболеваний с сопутствующими незапланированными тратами как материального, так и психологического характера;
- тяжёлое заболевание кровного или приёмного ребёнка.

VI. Рождение кровного ребёнка.

У тех замещающих родителей, мотивом принятия ребёнка которых была проблема с рождением собственного ребёнка, с появлением кровного ребёнка зачастую меняется роль приёмного ребёнка. Такой ребёнок может стать лишним.

Пути преодоления рисков в работе службы сопровождения

- Установление тесных, дружеских, доверительных, надёжных отношений между специалистами службы и замещающими родителями.
- Трансляция успешного опыта сопровождения замещающих семей через СМИ.
- Подготовка и переподготовка кадров, а так же регулярное повышение их квалификации.
- Внесение изменений касающихся замещающих семей в законодательство.
- Обязательное включение диагностики, обучения замещающих родителей и дальнейшее их сопровождение.
-

Перспективы деятельности «Школы принимающих родителей»

Как любая организация, ШПР будет эффективно функционировать, если будет видеть перед собой зоны для ближайшего развития. Этими зонами могут быть:

1. Семинары по обмену опытом между специалистами.

Установление личных контактов с коллегами, возможность обмена опытом с ними создает основу для поддержки самих сотрудников ШПР и передачу новых технологий и ходов.

Организация конкурсов среди ШПР.

Здесь значение уже имеет соревновательный аспект в проявлении достоинств той или иной программы.

2. Организация дистанционного обучения

В наш век компьютерных технологий практически невозможно эффективное существование организаций без соответствующего сайта, функционирование которого позволяет:

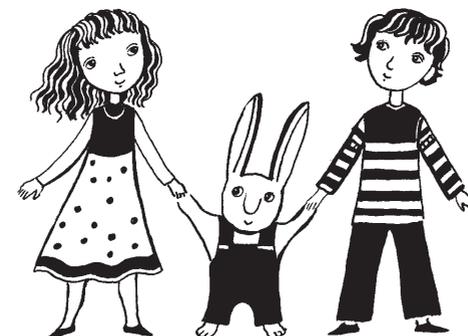
- транслировать информацию о предоставляемых услугах;
- оказывать поддержку в on-line режиме;
- проводить дистанционное обучение (традиционно считается, что психологов, в отличие от юристов, нельзя подготовить заочно. То же самое может относиться и к подготовке принимающих родителей, однако, вполне возможным является организация тестовых заданий с помощью сайтов).



Раздел II

Содержание деятельности «Школы принимающих родителей»





ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОДГОТОВКИ ПРИНИМАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ

Лекция 1. ПСИХИЧЕСКАЯ ДЕПРИВАЦИЯ

Темы:

- 1. Трудности психического развития у детей из детских учреждений. Формы и методы воспитания.*
- 2. Развитие ЦНС.*
- 3. Депривация.*
- 4. Дополнительные факторы, отягощающие ситуацию детей, попадающих в учреждения закрытого типа.*
- 5. Организация семейного воспитания как главный способ преодоления психической депривации у детей-сирот.*

Тема 1. Трудности психического развития у детей из детских учреждений

Дети-сироты оставались во все времена.

Появление первых приютов датируется IV веком нашей эры – самый первый был организован в 335 г. в Царьграде – а их бурное развитие в Европе датируется примерно XVII веком. Однако сохранились данные об ошеломляющей смертности детей в подобных учреждениях.

В одном из приютов Венеции из 2000 детей в течение десяти лет осталось семеро. Во Флорентийском приюте того же времени была зафиксирована 97% смертность. Долгое время проблема содержания детей в приютах ограничивалась лишь проблемами улучшения санитарных условий. И только в XX веке началось изучение отрицательных последствий пребывания в закрытом детском учреждении для психики ребенка.

Одними из первых исследования психического развития детей, воспитывающихся в учреждениях закрытого типа, провели Р.А. Шпиц со своей сотрудницей К. Вольф в сороковых годах прошлого века (Лангмейер Й., Матейчек З., 1984). Они осуществляли долговременные наблюдения за 91 ребенком в «приюте» и за 122 детьми в своего рода «яслях» при женской тюрьме. Оба учреждения представляли собой своего рода крайние типы среды в учреждениях. В первое изучаемое учреждение – **приют** – главным образом поступали дети, которые до 3-месячного возраста воспитывались (вскармливались) матерями. Потом они были по тем или иным причинам отобраны и доверены уходу санитарок, на каждую из которых приходилось 8-10 детей. Во вторую изучаемую группу – **ясли** – поступали дети матерей правонарушительниц, родившиеся в тюрьме, где за ними ухаживали собственные матери (под надзором санитарного персонала). Наследственность детей, воспитывающихся в подобных яслях, была явно хуже, чем у детей из приютов. Тем не менее, динамика развития детей в яслях носила положительный характер, а динамика развития детей из приютов была отрицательной.

Коэффициент развития детей на момент поступления в приют составлял 130, а к концу первого жизни этот коэффициент становился сниженным, приближаясь к значению 75. В то же время, дети, воспитывавшиеся в яслях, за весь период наблюдения показывали значения коэффициента развития, находящиеся в области середины нормы.

Основную причину этого различия Р. Шпиц видел именно в разлуке с матерью у детей из приютов, а также в обедненности среды, в которой находились дети в приютах.

Современные исследования показывают, что в детских учреждениях закрытого типа отклонения в психическом развитии прослеживаются сразу по многим направлениям:

1. Когнитивная сфера
2. Двигательная сфера
3. Речевая сфера
4. Сфера эмоционального развития
5. Сфера личностного развития

Остановимся теперь подробнее на каждой из областей.

Когнитивная сфера

Дети из учреждений закрытого типа демонстрируют задержку в развитии познавательных процессов.

– *Мышление.* Дети демонстрируют отставание в сфере общей осведомленности. Для дошкольников типично, например, незнание своего дня и года рождения, времен года и месяцев. Вызывает затруднение выполнение операций обобщения, классификации, сериации. В целом наблюдается отставание в развитии как наглядно-действенного и наглядно-образного, так и элементов словесно-логического мышления.

– *Память.* В сфере памяти для большинства детей характерно нарушение опосредствованного запоминания, что говорит об общем интеллектуальном отставании.

– *Внимание.* Дети, развивающиеся в условиях закрытых образовательных учреждений, легко отвлекаются, им трудно сосредоточиться на чем-либо. Для многих из них характерна быстрая утомляемость, что может быть связано с общей психо-астенизованностью, а у некоторых детей – и с органической патологией (Алексеевкова Е.Г., 2009).

Двигательная сфера

Пребывание в детском доме накладывает свой отпечаток и на двигательную сферу. В раннем возрасте нередко так называемые стереотипии (нецеленаправленные, повторяющиеся действия): раскачивание тела, сосание пальцев и пр.

Уровень овладения двигательными навыками здесь ниже, чем у сверстников, воспитывающихся в семьях. Для детей из детского дома характерны малоподвижность, невыразительность мимики, двигательная неловкость, нарушение координации движений.

Сфера речевого развития

Неблагоприятное влияние раннего содержания в детских учреждениях на развитие речи доказали Келлмер-Прингл и В. Бейслоу (исследования 1958, 1960 – Лангмейер Й., Матейчек З., 1984), которые сравнивали 18 пар четырехлетних детей из дневных и постоянных яслей. Тщательные измерения показали, что во всех случаях развитие речи у детей из дневных яслей (вообще же проживающих в семьях) было существенно лучшим, чем у детей из учреждений. Данное запаздывание Прингл и Бейслоу установили потом и у старших детей – в 8-, 11- и 14-летнем возрасте.

Сфера эмоционального развития

Жизнь в детском доме накладывает свой отпечаток на развитие эмоциональной сферы. У младенцев, воспитывающихся в доме ребенка, эмоциональные проявления бедны, невыразительны. Наблюдается менее точное различие эмоций взрослого, слабое дифференцирование положительных и отрицательных эмоциональных воздействий.

У детей раннего и дошкольного возраста специфические условия жизни в закрытом детском учреждении приводят к вынужденной поверхностности чувств, эмоциональной недостаточности.

В силу неправильного и недостаточного опыта общения дети часто занимают по отношению к другим людям агрессивно-негативную позицию.

Исследования показывают, что дети, находящиеся в ситуации депривации, неуспешны в разрешении конфликтов и со взрослыми, и со сверстниками, они агрессивны, стремятся обвинить окружающих в возникновении конфликта, не способны к конструктивному выходу из конфликтных ситуаций. Их эмоциональные реакции отличаются более высокой напряженностью, аффективными срывами, большим накалом эмоциональной фрустрации.

Для них характерна слабая выраженность значимости дружеских связей, отсутствие постоянных диад и триад, носящих, в основном, ситуативный характер. Отношение к взрослым часто определяется практической полезностью последних в жизни ребенка.

Сфера личностного развития

Эмоциональная депривация в условиях детского дома приводит к целому ряду специфических личностных особенностей (более подробно см. *Лекцию 4 «Личностные особенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»*). У детей-сирот наблюдается отсутствие эмпатии, отчужденность, обособленность, что мешает строить полноценное интимно-личностное общение с другими и продуцирует в дальнейшем дефицит любви, тепла в отношении уже к своим детям.

Бирманн (1974) зафиксировал последствия ранней «лагерной депривации» в более поздних стадиях развития (речь идет о детях, разлученных с родителями в концлагерях в годы второй мировой войны). Неспособность этих людей впоследствии взять на себя обязанности взрослого периода, оправдать себя в любви и в браке, удовлетворить психические потребности собственных детей на приемлемом уровне – все это подготавливает почву для эмоциональной депривации их

собственных детей. Нарушения личности могут, таким образом, передаваться от поколения к поколению. Линковиц говорит о таком переносе трудностей на последующее поколение как о «лагерной психопатологии второго поколения» (Лангмейер Й., Матейчек З., 1984).

Затруднения в развитии детей определяется целым комплексом проблем, в основании которых моменты, определяющиеся психофизиологией.

❖ Тема 2. Развитие ЦНС

На третьей неделе внутриутробного развития у эмбриона формируется нервная трубка, в которой интенсивно делятся клетки таким образом, что скорость образования новых достигает приблизительно 250 тысяч клеток в минуту. Но в конце шестого месяца деление завершается, и в дальнейшем процесс образования нейронов прекращается. Дальше нервные клетки будут только умирать. Почему же мозг ребенка растет? Увеличение мозга ребенка происходит за счет деления совершенно других клеток – глиальных – формирующих каркас мозга, обеспечивающих питание, электрическую изоляцию нейронов. Созревание мозга происходит посредством формирования связей между нейронами под воздействием стимуляции извне. Только в первый месяц жизни ребенка число синапсов может увеличиться с 50 до 1000 триллионов (Николаева Е.И., 2008).

Может увеличиться, но произойдет это не обязательно. Если не будет поступать соответствующих стимулов извне нейроны будут преждевременно умирать. Для активации нейронов необходимо формирование множественных связей, более тысячи на один нейрон. Отсутствие стимуляции нарушит этот процесс, нейроны не смогут возбуждаться, что приведет к массовой их гибели. Наша нервная система, созданная в процессе эволюционного отбора, не может допустить существования нефункциональных клеток или тканей.

Обучение ребенка идет не равномерно, а рывками. Оно зависит от подспудных, невидимых глазом процессов внутреннего созревания. При переходе на каждый следующий этап функционирования организм нуждается не в любых, а в специфических сигналах, которые он сам отбирает из общего потока. Отсутствие таких специфических средовых стимулов может привести к замедлению созревания или полному отсутствию соответствующей функции. Так, лауреаты Нобелевской премии Дэвид Хьюбелл и Торстен Визел доказали существование сенситивных периодов для развития зрительного восприятия. В частности, в одной из серий своих знаменитых экспериментов они помещали котят в так на-

зываемую вертикальную среду (котят сидели в темноте, свет зажигали ненадолго, при этом в пустом помещении имелись только вертикальные полосы света на стенах). По окончании сенситивного периода котят помещали в обычную среду. Оказалось, что такие котят не видят горизонтальные предметы, то есть, если палка стоит, котенок может ее обойти, если она лежит, он на нее натывается. Это происходит потому, что в коре не образовались связи, реагирующие на горизонтальные предметы. То есть сигнал, поступивший через глаза и далее через боковое коленчатое тело, не может быть обработан в коре, он не распознается.

Другим ярким примером такого критического периода у животных может быть **импринтинг** – запечатлевание образа родителя и будущего сексуального партнера, описанный К. Лоренцом.

Он провел эксперимент с выводковыми птицами: вылупляющиеся из яиц гусыня вместо гусыни первые часы проводили с Лоренцом. Когда позднее к ним посадили гусыню, они отказались воспринимать ее как свою мать.

В настоящее время высказывается предположение, что такой же период есть у человека, причем он составляет несколько часов от момента рождения ребенка (точнее, от 1 до 5 часов, согласно данным разных авторов). В этот период новорожденный фиксирует с помощью осязания, зрения, слуха и обоняния образ родителей, запоминая частоту дыхания и сердцебиения, запах и многое другое, благодаря чему создаются условия взаимной привязанности и подчинения детей родителям (Ainsworth, 1979).

В этой связи очевидно, в какой усложненной ситуации оказываются дети, оставленные родительницами прямо в роддомах. Критический период первых часов после появления на свет не всегда проходит благоприятно и для желанных детей из-за организационных порядков роддомов.

Однако в последующем – в следующие два года – желанные дети попадают в благоприятную среду, способствующую формированию **привязанности**. 1-2 года – это следующий критический период. Тесные отношения между ребенком и матерью строятся на взаимной активности: ребенок активно ищет контакта, а мать эмоционально отвечает на него. Это поведение биологически обусловлено и эволюционно оправдано, поскольку в первые дни после рождения ребенок должен найти фигуру, которая будет защищать и оберегать его.

Ребенок не может формировать бесконечное число таких связей. Боулби – активный сторонник теории привязанности – пишет, что ре-

бенок не может создать более пяти привязанностей. В условиях дома ребенка и детского дома, где идет частая смена воспитателей, ребенок быстро утрачивает свою способность к установлению привязанности. Родителям, которые решились на усыновление или опеку, с большой долей вероятности достанется ребенок, который потерпел неудачу в установлении привязанности. И это не может не затруднить вхождение с ним в контакт.

Обедненность среды и связанная с ним гибель нейронов, недостаточность условий для прохождения критических периодов и обуславливает весь тот комплекс проблем, который можно диагностировать у детей, воспитывающихся в учреждениях закрытого типа.

Этот комплекс условий может быть обозначен понятием депривация.

❖ Тема 3. Депривация

«Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени».

Выделяют следующие виды психических деприваций, о которых мы уже говорили в другом контексте:

1. Депривация стимульная (сенсорная): пониженное количество сенсорных стимулов или ограниченная их изменчивость.
2. Депривация значений (когнитивная): слишком изменчивая структура внешнего мира без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее.
3. Депривация эмоционального отношения (эмоциональная): недостаточная возможность для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи, если она уже была создана.
4. Депривация идентичности (социальная): ограниченная возможность для усвоения самостоятельной социальной роли.

Различные виды психической депривации могут проявляться в той или иной форме и в семейной среде, но в среде воспитательного учреждения закрытого типа они проявляются во всем их целокупном комплексе. Так, У. Деннис и П. Наджарьян обследовали 100 сирот в Ливане. Они убедились, что в приюте дети действительно резко отстают от сверстников уже к концу первого года жизни. Но причину

этого они усмотрели в обустройстве самой жизни воспитанников. Авторы отметили апатичность сестер, ухаживающих за детьми, их безразличие к воспитанникам, равнодушие к знакам интереса и привязанности со стороны малышей. Более того, в приюте было очень мало игрушек, дети проводили основное время бодрствования в кроватках со стенками, затянутыми материей, что мешало им видеть друг друга и помещение. Дети почти не соприкасались с нянями – даже во время кормления те не брали малышей на колени, а пристраивали каждому с помощью подушек рожок с молоком, что не удивительно – на одну няню приходилось не менее 10 младенцев. Данный случай как раз иллюстрирует комплексную психическую депривацию, в которой оказываются дети, лишенные семейного воспитания и отданные под опеку государственных учреждений.

❖ Тема 4. Дополнительные факторы, отягощающие ситуацию детей, попадающих в учреждения закрытого типа

Кроме причин, которые обуславливает депривация, дети-отказники входят и в другие группы риска по целому ряду неблагоприятных параметров:

- 1) негативная наследственность;
- 2) стрессогенные условия вынашивания беременности;
- 3) комплекс социальных, педагогических и психологических вредностей в бывших родительских семьях;
- 4) насильственный отрыв их от родительской семьи и помещение в детское специализированное учреждение (Квитко В.А., 2005).

Негативная наследственность

Основная часть детей, попадающих в детские дома, имеет неоспоримо негативную наследственность, в частности, отягощенность алкоголизмом, а в последние годы и наркоманией, происходит постоянное увеличение количества сирот, страдающих врожденной психической и неврологической патологией. Именно «отказные» дети чаще имеют врожденные физические отклонения и перегружены психопатологической наследственностью, в первую очередь, это умственная отсталость и шизофрения.

Впрочем, здесь есть опасность (специфическая для нашей страны), что все трудности, которые возникают с приемными детьми, родители склонны приписывать именно плохой наследственности, снимая в чем-то с себя ответственность за результат своего воспитания.

Трагический опыт одной из экспериментальных программ нацистского Лебенсборна показал, что если отобрать детей от матерей «генетически чистых арийцев», поместить в учреждение закрытого типа и отдать развитие детей только на откуп безупречной наследственности, ничего не выйдет. Эти дети росли под присмотром нянечек, обеспечивающих только минимально необходимые потребности. И через пять лет – после провала нацистского режима – умственное отставание было диагностировано у всех малышей, а у некоторых показатели были близки к идиотии. Из двадцати детей, принявших участие в программе, только один нормально говорил к пятилетнему возрасту. Все это еще раз подчеркивает неотделимость генетических факторов от средовых.

Стрессогенные условия вынашивания беременности

Вредным является уже само вынашивание нежеланной беременности потенциальными «отказницами» (бросаемыми новорожденных в родильных домах). Стрессогенное воздействие вынашивания такой беременности приводит к искажениям жизненно важного взаимодействия между матерью и ребенком во время внутриутробного развития, к нарушению сенсорных, обменных, гуморальных связей между ними.

Ребенок реагирует на эмоции матери, что обусловлено изменениями биохимии его окружающей среды. Материнский стресс влечет за собой выработку гормона кортизола. Он, в свою очередь, имеет рецепторы практически на всех клетках организма, поэтому проникает сквозь плаценту, а также ухудшает кровоснабжение и питание плода через изменение метаболизма матери. Таким образом, ребенок может пережить вместе с матерью эмоциональный шок, приступ тревоги, вспышку ненависти или агрессии, подавленность.

Есть и другой эффект влияния гормона стресса на плод. Гормон стресса подавляет гормон тестостерон, который присутствует в эмбрионе мужского пола, что впоследствии может приводить к транссексуализму. На лабораторных животных показано, что в случаях, когда беременные крысы подвергались воздействию яркого света, у мужских особей в дальнейшем подавлялась продукция тестостерона. Такие крысы чаще вели себя, как самки.

А теперь представьте, в каком состоянии может находиться женщина, вынашивая нежелательную беременность (не видящая своих перспектив в качестве матери или находящаяся под негативным влиянием окружающих).

Ярким примером сочетания биологических и социальных факторов в возникновении транссексуализма является описание своей жизни известным берлинским трансвеститом Шарлотой фон Мальсдорф.

Он пишет о том, что, выйдя замуж за отца, его мать скоро поняла, что он невероятно жестокий человек и уже через полгода захотела развестись с ним. За это отец едва не убил ее. В своей книге-воспоминаний Шарлота фон Мальсдорф пишет: «... Он прогрохотал вниз по лестнице, на этот раз с револьвером в руке. Мама стояла на кухне, он заорал: «Желаешь развестись? Так я пристрелю тебя!» Трудно поверить, но он действительно прицелился в нее, и не окажись рядом дядюшки, который оттолкнул руку отца, я бы, наверное, так и не появился на свет. Та пуля еще и сегодня сидит в потолке моего родного дома» (цит. по: Николаева Е.И., 2008)

Но вернемся к поведению во время беременности будущих отказниц. Важным патогенным фактором являются связанные с психическими отклонениями нарушения поведения таких беременных: гиперактивность, неудачные попытки прервать беременность, злоупотребление курением, алкоголем, наркотиками и пр. Будущие отказницы меньше следят за своим здоровьем, что может приводить к разным заболеваниям. С учетом того, что уже при начале беременности у них упадет иммунитет. Это обусловлено тем, что ребенок несет принципиально другой генетический набор, чем тот, что есть у матери (половина генов принадлежит отцу). Если иммунитет матери будет в норме, она отторгнет ребенка, тогда оба они погибнут

Большинство из отказниц оказываются не готовыми к родам, о чем свидетельствует исключительно высокий уровень недонашиваемости, а также патологии родовой деятельности. Около 35% нежеланных беременностей не доносятся (Николаева Е.И., 2008), тогда как вообще в популяции не доношается 4%. Следовательно, отношение женщины к ребенку до рождения некоторым образом влияет на исход беременности.

Комплекс социальных, педагогических и психологических вредностей в бывших родительских семьях

Третьим патогенным фактором, который проявляется у более старших детей, является комплекс социальных, педагогических и психологических вредностей в бывших родительских семьях. Среди форм неправильного воспитания типичными для социального сиротства являются безнадзорность и гипоопека. Большинство семей, где дети лишены попечения родителей, характеризует вопиющее социальное

неблагополучие: низкий материальный уровень, неудовлетворительное питание, пьянство родителей, аморальный образ жизни, скандалы и драки в семье, а также проживание с тяжело психически больными родственниками.

Дети из этих семей лишены родительской любви, часто недоедают, не посещают организованные детские коллективы, подвергаются истязаниям, что приводит к уходу из дома. Отсюда – признаки сенсорной и социальной депривации, отставание в психическом развитии более чем в двух третях случаев, признаки мозговой дисфункции с неврологическими расстройствами, энурезом, нарушениями познавательной деятельности, расторможенностью, эмоциональной неустойчивостью, склонностью ко лжи, патологическому фантазированию, с выраженными невротическими реакциями.

Насильственный отрыв ребенка от родительской семьи и помещение в детское специализированное учреждение.

Четвертым и, пожалуй, одним из наиболее мощных патогенных и дезадаптирующих факторов для ребенка является сам насильственный отрыв его от родительской семьи и помещение в детское специализированное учреждение. Дети, чьи родители лишены родительских прав, переживают двойную жизненную травму: с одной стороны, это плохое обращение в родной семье и негативный жизненный опыт, с другой – сам факт разрыва с семьей. Еще одно традиционное заблуждение – считать, что ребенок не может любить родителей, которые так плохо с ним обращаются. А если любит – значит, «сам – ненормальный». Однако сохранение привязанности к родителям как раз является одним из признаков «нормальности» ребенка. Потребность любить и быть любимым естественна для всякого душевно здорового человека. Просто эти дети любят своих родителей не такими, какие они есть, а такими, какими они должны были бы быть: додумывая хорошее и не замечая плохое.

Здесь же необходимо упомянуть о таком феномене, как «идентификация с агрессором». Идентификация с агрессором – это самоотождествление жертвы агрессии с агрессором. Это защитная реакция, при которой субъект в своём стремлении выжить уподобляется агрессору, как бы мимикрирует, то есть принимает его мотивы, ценности, установки и жизненные позиции. Впервые синдром описан как проявление экстремальной идентификации узников концлагерей с их надзирателями во время второй мировой войны. Вероятно, заключенные уподоблялись агрессорам в бессознательной надежде, что, если

они – тоже агрессоры, то им удастся и избежать неминуемой смерти. Поэтому дети родителей (кровных или приемных) будут замалчивать факты насилия и всячески идеализировать отношения с человеком, который подвергал их унижению и даже истязаниям.

Детям трудно адекватно оценить причины изъятия их из семьи, и они могут воспринимать это как насилие, а представителей органов опеки – как агрессоров. Но даже тогда, когда перемещение было ожидаемым, дети испытывают страх и неуверенность, чувствуют себя зависимыми от внешних обстоятельств и незнакомых им людей. Разлука с семьей по сути является признанием того, что для данного ребенка быть любимым своими родителями – невозможно. И утрата семьи, даже если она была неблагоприятной, – серьезная травма. Приносящая ребенку боль, обиду на родителей и на «жизнь вообще», чувство отверженности и гнев.

❖ Тема 5. Организация семейного воспитания как главный способ преодоления психической депривации у детей-сирот

Применение психологических знаний в воспитании детей, лишенных семейного окружения, является одной из важнейших задач любого общества. Однако с методологической точки зрения эта область находится в серьезном кризисе. Суть этого кризиса кроется именно в самом названии данного направления – «воспитание детей, лишенных семейного окружения». Отсутствие семьи или во всяком случае ее отстраненность в процессе воспитания ребенка практически невозможны никакими традиционными общественными мероприятиями. Семья – уникальный общественный институт, как бы самой природой предназначенный для целей воспитания. Значение семьи определяется теми условиями, которые в ней создаются для развития ребенка, для усвоения им общечеловеческого опыта. С самого раннего возраста ребенок учится у взрослых. Он учится не только ходить, говорить, правильно пользоваться разнообразными предметами, трудиться, но и чувствовать, переживать. Именно в семье дети просто и естественно приобщаются к жизни, могут получить целостные представления о мире, научиться взаимодействовать с разными людьми в разных обстоятельствах. Эмоциональный характер воспитания в семье тоже играет положительную роль. Дети же в учреждениях закрытого типа оказываются в совершенно иных условиях. По выражению некоторых исследователей «детские дома напоминают казарму с общей игровой комнатой и взаимоотношениями между детьми по типу дедовщины».

Выход из кризиса – оказание реабилитационной помощи детям сиротам – идет в настоящее время по целому ряду направлений, большая часть из которых тем или иным образом связана с Институтом семьи.

Формы устройства детей сирот включают:

1) помещение детей в **сиротские учреждения** (но и здесь кроме интернатов и детских домов, есть детские дома семейного типа);

2) непосредственно **семейные формы**, к которым относятся непрофессиональные семьи (опека, усыновление) и профессиональные семьи (патронатная семья, приемная семья).

Полученный опыт показывает, что помещение ребенка в семью благотворно влияет на психическое состояние ребенка, воспитывавшегося до этого в учреждениях закрытого типа.

По данным, которые приводят В.Н. Ослон и А.Б. Холмогорова, дети уже после второго месяца приема в семью совершают «интеллектуальный скачок»: возрастает уровень успеваемости, улучшается речь, особенно лексико-грамматическая структура, увеличивается запас слов. При этом характерно, что по данным этих же исследователей, к восьмому месяцу патронажа семьи переживают определенный кризис, длящийся один–два месяца. Семьи жалуются на то, что они устали, дети раздражают их и т.д. Это состояние можно было бы назвать кризисом перестройки, внешним проявлением которой является отвержение. Но даже несмотря на внешнее отвержение, уровень эмоционального благополучия детей остается стабильно хорошим.

В своей знаменитой книге «Психическая депривация в детском возрасте» Йозеф Лагнмейер и Зденек Матейчек приводят случай с двумя однойцевыми близнецами, которые вплоть до семилетнего возраста росли в условиях тяжелой социальной депривации. Этот случай авторы приводят наряду с описаниями других известных случаев социальной депривации – история «волчьих детей»: Амалы и Камалы, история Каспара Гаузера. Так вот, у этих близнецов (проведших большую часть жизни в полной изоляции в небольшой неотопляемой каморке, без контакта со старшими детьми и с минимальным контактом с родителями, без возможности выходить на улицу и с несколькими кубиками в качестве игрушек), в семилетнем возрасте (когда они, наконец, попали в руки социальных служб) фиксировалась сильная физическая и психическая задержка. Эти дети были отданы на попечение двум женщинам, незамужним сестрам, которые к ним относились очень ласково и прекрасно о них заботились.

В условиях интенсивной лечебной и воспитательной заботы состояние обоих детей удивительно быстро улучшалось. Уже в возрасте 8 лет 4 мес. их развитие перешагнуло границу слабоумия (IQ 80 и 72 по WISC), а в 11 лет достигло уже полосы среднего (IQ 95 и 93). В 9 лет оба мальчика начали посещать школу, сначала специальную, а затем они были переведены в нормальную школу, где их успеваемость была удовлетворительной. Постепенно исправлялись отдельные недостатки в их умственном развитии и социальном поведении. Сначала они весьма быстро вступали в отношения со всеми взрослыми в своей среде, что бывает типичным для депривированных детей социально гиперактивного типа. Позднее, находясь на попечении опекунов, они вступили в глубокие эмоциональные отношения со своими попечительницами, причем их чувства стали явно более богатыми и духовными. Повзрослев (1980) мальчики стали проявлять себя во всех отношениях как нормальные молодые мужчины. Они поступили в техникум и выучились на механиков канцелярских машин. Оба хорошо включились в общество своих сверстников – у них нет затруднений и бросающихся в глаза особенностей.

Приводя этот пример, Лагнмейер и Матейчек пишут, что он является «чрезвычайно ценным доказательством того, что пессимистичные прогнозы, подчеркивающие необратимые результаты ранних депривационных нарушений, не являются столь определенно обоснованными и что они часто лишь маскируют наше терапевтическое равнодушие» (Лангмейер Й, Матейчек З., 1984).

Лекция 2. ВОСПИТАТЕЛЬСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЬИ

Темы:

1. Понятие воспитательского потенциала семьи.
2. Формы и методы воспитания.
3. Поощрение и наказание.

❖ Тема 1. Понятие воспитательского потенциала семьи

Быть родителем сегодня в столь быстро развивающемся мире – это, прежде всего, колоссальная ответственность. Ответственность не только перед собой как человеком, но и перед своим ребенком, обществом и, в первую очередь, перед будущим, которое мы строим уже сегодня.

Проанализировав опыт педагогов и детских психологов, можно с уверенностью сказать, что у ребенка проблем нет, но есть проблемы у его родителей. Мы смотрим на ребенка, как в зеркало, в котором полностью отражается вся социальная ситуация не только его семьи, но и общества в целом.

Первым признаком современного общества является проблема дефицита времени. И, к сожалению, мы все чаще замечаем, что взрослый человек жертвует тем временем, которое должно быть посвящено именно семье как социальному институту, где происходит полноценное воспитание ребенка.

Вторым признаком является неполная семья, большинство детей становятся не только свидетелями конфликтных отношений родителей, но и участниками болезненных разводов, что, в свою очередь, наносит сильнейшие психические травмы ребенку.

Не стоит забывать, что *семейное воспитание*, в первую очередь, это *процесс педагогического взаимодействия родителей и других членов семьи с детьми с целью создания необходимых социальных и педагогических условий для гармоничного развития ребенка, формирования у него жизненно важных качеств и свойств личности*. В определенные периоды к семейному воспитанию могут привлекаться няни, репетиторы, домашние учителя и гувернеры. Следовательно, семейное воспитание – это более или менее осознанные усилия взрослых по возвращению ребенка, которые направлены на то, чтобы младшие соответствовали имеющимся у старших представлениям о том, каким должен быть ребенок, подросток, юноша или девушка. Одновременно семейное воспитание рассматривается как составная часть относительно контролируемой социализации человека в современном цивилизованном обществе. Оно осуществляется в неразрывной связи с другими видами социального воспитания – школьного и общественного.

Но не для кого не секрет, что детский сад, школа или любое другое коллективное воспитание ребенка самостоятельно, без участия семьи, не приносит желаемых результатов. Личность ребенка, концепция его индивидуального «образа – Я» развивается в самом раннем детстве с первого контакта и прикосновения матери, с поддержки отца, с заботой обоих родителей. Поэтому дети, лишённые внимания и общения обоих родителей или одного из них, имеют определенные личностные особенности, которые впоследствии скажутся на познавательном и на поведенческом аспектах развития. По своему содержанию такой ребенок, не важно из благополучной он семьи или нет, представляет собой маленькую льдинку.

Поэтому прежде, чем принять решение взять приемного ребенка или нет, Вы ещё раз должны спросить себя: «Достаточно ли у меня времени для того, чтобы отогреть его? Или справиться ли моя семья с маленьким «айсбергом» и будет ли хватать у них и у меня внимания на его развитие?».

Задание!

Оцените свое свободное время и выделите в нем место для будущего ребенка и своей семьи. Составьте план или распорядок своего дня в двух перспективах: на сегодняшний момент и на будущее (когда в семье появится приемный ребенок). Оцените, как поменяется ваш день с появления нового члена семьи?

Социальные проблемы современной семьи ставят вопросы о педагогической культуре родителей и развитию воспитательского потенциала семьи.

Педагогическая культура подразумевает под собой подготовленность и зрелость родителей как воспитателей, которая дает реальные положительные результаты в процессе семейного и общественного воспитания детей. Это составная часть общей культуры, в которой заложен опыт воспитания детей в семье, приобретенный разными категориями родителей непосредственно в своей стране, других странах, а также взятый из народной и семейной педагогики (Студенте А.Я., 1991).

Задание!

Опишите, какими качествами должна обладать семья с высоким уровнем педагогической культуры? И объясните, пожалуйста, как Вы понимаете термин «воспитательский потенциал»?

Под *воспитательским потенциалом* понимают осознание методов и средств педагогического воздействия, нравственные идеалы и потребности, духовно практическая деятельность родителей, направленная на всестороннее, гармоничное развитие личности ребенка (Дымова Т.И., 1998).

Выделяют несколько уровней воспитательского потенциала семьи в зависимости от эмоционального, интеллектуального и действенно-практического компонентов (Сермяжко Е.И., 2003):

Таблица 2

Уровни воспитательского потенциала семьи (Дымова Т.И., 1998)

1 уровень (высокий)	<ul style="list-style-type: none"> – родители создают благоприятный морально-психологический климат в семье; – родители читают книги, статьи по педагогике и психологии, знакомятся с новшествами в области воспитания и образования; – осознают цели воспитания ребенка на разных этапах его развития. Используют разнообразные методы и средства воспитания; – в воспитании ребенка учитывают его возрастные и индивидуальные особенности; стремятся понять его внутренний мир, разделить с ним его радости и неудачи; – занимаются воспитанием ребенка в тесном сотрудничестве со школой и другими учреждениями воспитания; – консультируются по вопросам воспитания у специалистов (психологов, социальных педагогов и других).
2 уровень (средний)	<ul style="list-style-type: none"> – родители имеют знания по педагогике и психологии, имеют представления о новых достижениях в области образования и воспитания; – родители осознают цели воспитания, но для их достижения не используют разнообразных средств и методов; – не всегда учитывают возрастные и индивидуальные особенности ребенка. Не стремятся понять его внутренний мир, разделить с ним его переживания; – не сотрудничают со школой и другими воспитательными учреждениями.
3 уровень (допустимый)	<ul style="list-style-type: none"> – у родителей нет достаточных знаний по педагогике и психологии. Нет знаний о возрастных особенностях развития ребенка; – отсутствие достаточных знаний не позволяет осознать цели воспитания, применять различные приемы и методы; – через сотрудничество со школой и другими воспитательными учреждениями, консультации у специалистов (психологов, социальных педагогов и др.) стремятся повысить свой уровень знаний по педагогике и психологии; – родители стремятся создать благоприятный морально-психологический климат в семье, но отсутствие достаточных знаний приводит к конфликтным ситуациям; – родители стремятся понять внутренний мир ребенка, но отсутствие необходимых знаний, непонимание индивидуальных особенностей не всегда приводит к успеху.

4 уровень (низкий)	<ul style="list-style-type: none"> – у родителей нет достаточных знаний по педагогике и психологии. Нет знаний о возрастных особенностях развития ребенка; – родители не стремятся создать благоприятный морально-психологический климат в семье; – родители не стремятся осознать цели воспитания; – не учитывают возрастные и индивидуальные особенности ребенка; – не интересуются переживаниями ребенка, не стремятся понять его внутренний мир; – родители не хотят сотрудничать со школой и другими воспитательными учреждениями.
---------------------------	---

Задание!

Оцените свою семью в соответствии с данными уровнями воспитательского потенциала.

❖ Тема 2. Формы и методы воспитания

Раздел можно начать с упражнения «Мозговая атака».

Упражнение!

Группу необходимо разделить на 3 части, каждой подгруппе дается задание: описать принципы, методы и стили воспитания соответственно. Каждая подгруппа должна также нарисовать портрет идеального родителя.

Если в этом есть необходимость, то после обсуждения можно дать краткий итог (Приложение 1).

Таблица 3

Параметры описания идеального родителя

Принципы воспитания	Методы воспитания	Стили воспитания
<ul style="list-style-type: none"> – принцип креативности; – принцип гуманизма; – принцип демократизма; – принцип гражданственности; – принцип ретроспективности; – принцип приоритетности общечеловеческих нравственных норм и ценностей. 	<ul style="list-style-type: none"> – метод убеждения; – метод поощрения; – метод совместной практической деятельности; – метод наказания. 	<ul style="list-style-type: none"> – опека или гиперопека; – диктат или авторитарный стиль; – мирное существование или попустительский стиль; – конфронтация; – сотрудничество или демократический стиль.

❖ Тема 3. Поощрение и наказание

Данный раздел мы предлагаем начать с анализа прошлого детского опыта самих будущих приемных родителей, т.к. в 90% случаев прошлый опыт перекладывается в настоящую действительность, т.е. если «маленького папу» в детстве наказывали физически, то вероятнее всего он так же поступит со своим сыном.

Упражнение!

Упражнение «Эмоциональный градусник».

На ватмане рисуется большой градусник, на котором каждому участнику предлагается отметить события в своем детстве по эмоциональному состоянию соответствующие градусам от 0 до 100, особое внимание уделяя наказаниям и тем чувствам, которые испытывал человек, когда его наказывали.

Воспитание ребенка практически невозможно без каких-либо форм наказания и поощрения. Существуют меры наказания, которые хотя и способствуют временному достижению поставленной цели, обеспечивая желательный результат, в то же самое время причиняют ребенку тяжелый ущерб развитию его личности. Поэтому наказание всегда должно быть адекватным и своевременным, закрепляясь при этом той или иной формой поощрения.

Существует несколько видов наказания. Первое – родители просто лишают детей своего внимания и любви, и второе – родители строят наказание на болевых ощущениях и страхах детей.

Например, когда ребенок провинился, мы, не разговаривая с ним, отправляем его в другую комнату или просто без объяснения ставим в угол – подразумевая этим лишение общения с собой (обижаясь за то, что он насслушался). Или же, если ребенок сделал проступок, мы просто наказываем его физически – ремнем, даже не выслушав и не попытавшись понять его мотивы.

Но являются ли выходом такие меры, и если мы вместе придем к выводу, что нет, тогда встает обычный вопрос: «Что делать?».

Большинство родителей используют наказание, как одно из средств, которое может заставить заплатить ребенка, за его проступок. Хотя целью наказания должно являться решение данной проблемы для будущего.

Существуют несколько правил, как помочь ребенку избежать наказание:

1. Не ставить перед ребенком задачу, которую бы он не смог выполнить (или Вы знаете, что он её не выполнит).

Если вы знаете, что ребенок не сделал уроки (как бывает обычно), то, придя домой не стоит задавать ему этот вопрос, заранее зная, что он солжет. Можно просто спросить: «Когда я смогу проверить, правильно ли ты сделал математику?», заранее предупредив о том, что скоро придете проверять и давая дополнительное время на выполнение уроков.

2. Не провоцировать!

Вы знаете, как долго ребенок ждал от Вас подарка, поэтому не стоит дарить его за пять минут до обеда, заранее зная, что он не справится со своими эмоциями и устроит Вам истерику, испортив обед всей семье. Можно немножко подождать и отдать попозже, чтобы ребенок вдоволь мог насладиться своей новой игрушкой.

3. Наказание должно быть «Здесь и сейчас», не стоит наказывать ребенка за те поступки, которые были 2 месяца назад, и тем более напоминать о них, мы должны сосредоточиться на будущем.

4. Ответственность – доверие. Возложите на ребенка ответственность, и он будет бояться потерять Ваше доверие.

Если Ваш ребенок вовремя не убирается в своей комнате, то можно с ним составить «Мирный договор», повесив его на видное место и ненавязчиво о нем напоминать, например, «Я заметила, что комната не убрана, у тебя есть свободное время, ты мог бы сделать это сейчас?». Если ребенок отвечает отказом, то можно предложить ему альтернативу, чтобы он сам выбрал удобное для себя время, при этом иногда напоминая ему о договоре, показывая на часы или на разбросанные по комнате вещи. И, если он наконец-то убрался в своей комнате, одобрите его действия.

5. Откровенность. Ребенок всегда видит, когда взрослые говорят неправду. Будьте открыты для ребенка и тогда он сможет Вам доверять.

6. Доведение дела до конца. Если родитель не отвечает за свои слова и поступки, то почему ребенок должен это делать.

7. Мысль о наказании всегда сильнее самого наказания. Можно сказать ребенку «Иди в свою комнату, через 10 минут я тебя накажу», поверьте, эти десять минут для ребенка будут самым страшным наказанием, но через десять минут Вы обязательно должны зайти и предложить ребенку, например, самостоятельно выбрать для себя наказание.

! Помните!

Физические наказания показывают ребенку беспомощность и слабость его родителей. Ребенок не должен бояться своих родителей, он должен строить свое общение на доверии и уважении.

Дети, лишённые внимания родителей, это особые дети и, к сожалению, они ищут этого внимания любым доступным для них способом. Иногда их поступки могут быть не объяснимы, провоцируя Вас на максимальные эмоции и реакции. Вы всегда должны помнить и понимать первичную мотивацию ребенка, поэтому главное, что должно быть в Вас как в приемном родителе – это океан терпения. Если Вы будете к ним относиться так же, как к ним относились их кровные родители, мы уже никогда не сможем им доказать, что бывают другие нормы поведения, и что есть люди, которым они могут доверять.

🏠 Задание!

Воспитательский потенциал – это, в первую очередь, тот резерв, который Вы, как семья, несете в себе для обеспечения всех нужд ребенка. Стоит спросить себя: «Что есть моя семья? Что моя семья может дать ребенку?»

С древних времен в каждом отдельно взятом государстве, в отдельно взятом городе существовали традиции, которые определялись и закреплялись уровнем развития семьи. Вспомните, пожалуйста, какие традиции Вам передали Ваши родители, и какие остались в вашей семье сегодня. Это может быть маленький завтрак всей семьей воскресным утром или прогулка вечером, празднование знаменательных дат, от «Нового года» до «Дней рождений» и т.д.

Проанализируйте всей семьей и составьте график или план традиций и ритуалов вашей семьи.

Приложение 1

Основные принципы воспитания

Принцип креативности предусматривает создание в семье необходимых условий для свободного развития и реализации способностей детей. Родителям важно не только знать физиологически обусловлен-

ный уровень интеллектуальных, физических и других задатков своих детей, но и оказывать им содействие в их развитии, применении и совершенствовании. Это создаст благоприятные предпосылки для диагностики и реализации личностного потенциала ребенка в приемлемой для него сфере общественно-значимой деятельности.

Принцип гуманизма предполагает признание личности ребенка, как любого другого человека, в качестве абсолютной человеческой ценности. Это требует от родителей понимания и признания самоданности и уникальности своих детей, их неповторимости в человеческой жизни.

Принцип демократизма основывается на установлении равноправных духовных отношений между взрослыми и детьми. Естественно, что это не требует признания «руководящей роли» ребенка в семье – это само по себе абсурдно. Однако учет его мнения о тех или иных событиях, предложений по решению семейных задач и проблем должен стать правилом для семьи.

Принцип гражданственности требует от родителей целенаправленной деятельности по реализации собственного «Я» ребенка в системе общественно-государственных отношений. В более раннем возрасте это может быть участие в работе общественных организаций, в последующем – реализация собственных прав и исполнение обязанностей перед государством, обществом и семьей.

Принцип ретроспективности требует от родителей осуществления воспитательного взаимодействия с ребенком с позиций преемственности национальной воспитательной системы, учета национальных педагогических устоев и традиций.

Принцип приоритетности общечеловеческих нравственных норм и ценностей предполагает построение системы семейных отношений с учетом общепризнанных подходов к построению межличностного взаимодействия. Здесь важно, чтобы критерии отбора семейных норм и ценностей не противоречили признаваемым человечеством.

Основные методы воспитания

Метод убеждения, предусматривающий педагогическое взаимодействие родителей с целью формирования у ребенка внутреннего согласия с предъявляемыми к нему требованиями. В качестве его средств преимущественно используются объяснение, внушение и совет.

Метод поощрения, который предполагает использование системы педагогически целесообразных средств с целью побуждения ребенка к формированию у себя желаемых свойств и качеств личности или привычки поведения (похвала, подарки, перспектива).

Метод совместной практической деятельности подразумевает совместное участие родителей и детей в одних и тех же мероприятиях воспитательной направленности (посещение музеев, театров; семейные выезды на природу; благотворительные акции и поступки и др.).

Метод наказания предполагает применение по отношению к ребенку системы специальных не унижающих его личностного достоинства средств, с целью формирования у него отказа от нежелательных действий, поступков, суждений и др. Как правило, в качестве средств наказания используется лишение ребенка определенного перечня значимых для него удовольствий – просмотра телевизора, прогулки с друзьями, использования компьютера и др.

Лекция 3. ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ОБЩИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ

Разделы:

1. Раннее детство
2. Детство
3. Отрочество

Существует множество различных периодизаций развития ребенка, но в нашей стране принята классическая возрастная классификация, основанная Д.Б. Элькониным.

Д.Б. Эльконин разработал свою теорию на основе ведущего вида деятельности ребенка, т.е. деятельность, на которой происходит фор-

мирование основных психических процессов. Вторым основным аспектом периодизации является социальная ситуация развития, т.е. те социальные условия, в которые включен и живет ребенок. Каждый этап возрастного периода заканчивается кризисом развития (Эльконин Д.Б., 2006).

Под кризисом Д.Б. Эльконин понимал переломные точки на кривой детского развития, отделяющие один возраст от другого (Эльконин Д.Б., 2006).

Таблица 4

Периоды и стадии развития по Д.Б. Эльконину

Периоды	Возрастные кризисы
<i>Раннее детство</i>	
младенчество	1-1,5 мес.
ранний возраст	1 года
<i>Детство</i>	
дошкольный возраст	3 года
младший школьный возраст	7 лет
<i>Отрочество</i>	
подростковый возраст	11-12 лет
ранняя юность	15 лет

Задание!

Группа кандидатов делится на три подгруппы. Каждой подгруппе даются индивидуальные задания: Какие возрастные новообразования и особенности поведения проявляются в раннем детстве, в детском возрасте и в подростковом периоде?

Обратите внимание на пубертатный период: подготовьте ситуации на тему сексуального взросления (это одна из проблемных спорных тем).

❖ Тема 1. Раннее детство

Раннее детство условно можно разделить на две стадии – младенчество (до 12 мес.), которое проявляется «кризисом прямохождения», и раннее детство, которое кончается кризисом 3-х лет.

В младенческой стадии выделяют этап новорожденности (1-1,5 мес.), заканчивающийся комплексом оживления. Кризис новорожденности – это промежуточный период между внутриутробным и

внеутробным образами жизни ребенка (Обухова Л.Ф., 2003). Если в этот момент рядом с ребенком не будет взрослого человека, то через несколько часов своего существования он погибнет. Задача взрослого охранять ребенка от яркого света, защищать его от холода, оберегать от шума и т.д. Ребенок наиболее беспомощен в момент своего рождения. У него нет единой сложившейся формы поведения, поэтому ребенок и взрослый составляют в этот момент единое целое.

В этот период времени ребенок выдергивается из своей привычной среды обитания (т.е. происходит физиологический разрыв между матерью и ребенком), что характеризуется катастрофическими изменениями условий жизни. Но все же на фоне стресса у ребенка активно происходит развитие сенсорных реакций – слух, зрение и т.д. На основе чего и формируется комплекс оживления.

Комплекс оживления является основным новообразованием периода новорожденности. Он и является показателем перехода к новому этапу развития – младенчеству. Физиологический критерий конца новорожденности – появление зрительного и слухового сосредоточения, возможность появления рефлексов на зрительные и слуховые раздражители (Обухова Л.Ф., 2003; . Эльконин Д.Б., 2006).

Период младенчества состоит из двух этапов: 1 этап – до 5-6 мес., 2 – от 5-6 до 12 мес.

Ведущий вид деятельности – эмоциональное общение ребенка с мамой. Младенчество – это сенситивный период развития, если в этот период дети не получают тепло и ласку, то в будущем мы наблюдаем резкие симптомы невротизации, а также снижение умственного развития.

Специфическая реакция улыбки на лицо матери есть показатель того, что социальная ситуация психического развития ребенка уже сложилась. Общая жизнь ребенка с матерью приводит к возникновению нового типа деятельности – эмоциональному общению (Эльконин Д.Б., 2006). И в тот же период со стороны ребенка наблюдаются первые формы воздействия на взрослого: голосовые реакции ребенка приобретают особую эмоциональную окраску, хныканье превращается в поведенческий акт, полностью направленный на реакцию взрослого. Дефицит общения в младенческом возрасте оказывает отрицательное влияние на все последующее психическое развитие ребенка.

Самые важные моменты взаимодействия между ребенком и взрослым осуществляются в процессе ухода за ребенком. Это кормление, купание, пеленание. Именно в этот период своей жизни ребенок об-

ретаает «базовое доверие к миру», но если у ребенка в этом возрасте отсутствует любовь между ним и окружающими его людьми, то он приобретает «основу недоверия» в отношении внешнего мира (Эльконин Д.Б., 2006).

К концу данного периода ребенок делает первые шаги и произносит первые свои слова. Особенности первых слов в том, что они носят характер указательных жестов. Ребенку не так уже необходимо единство со взрослым, он стремится познать окружающий его мир самостоятельно, и именно в этот период возникает новая деятельность – предметная.

Ранний возраст – это период с года до 3 лет. В это время происходят важнейшие изменения в психическом развитии детей – формируется мышление, активно развивается двигательная сфера, появляются первые устойчивые качества личности (Обухова Л.Ф., 2006).

Ведущей деятельностью в этом возрасте является предметная деятельность, которая влияет на все сферы психики детей, определяя во многом и специфику их общения с окружающими (Обухова Л.Ф., 2006).

В конце первого года жизни социальная ситуация в жизни ребенка меняется. В ней появляются двое: взрослый и ребенок. В этом суть кризиса первого года жизни. В этом возрасте ребенок приобретает некоторую степень самостоятельности: появляются первые слова, ребенок начинает ходить, развиваются действия с предметами. Ведущий вид деятельности этого возрастного периода – предметно-манипулятивный.

РЕБЕНОК – ПРЕДМЕТ – ВЗРОСЛЫЙ

Социальная ситуация совместной деятельности ребенка и взрослого содержит в себе противоречие. В этой ситуации способ действия с предметом, образец действия принадлежит взрослому, а ребенок в то же время должен выполнять индивидуальное действие (Эльконин Д.Б., 2006).

Все основные новообразования связаны с развитием основного типа деятельности: развитие восприятия, интеллекта, речи. Благодаря отделению действия от предмета происходит сравнение своего действия с действиями взрослого. Как только ребенок увидит себя в другом, он увидит себя самого, и появляется новообразование «Я сам», что приводит к распаду отношений ребенка и взрослого, в чем и проявляется кризис 3-х лет.

Кризис 3-х лет

Основные проявления:

- негативизм;
- упрямство;
- строптивость;
- своеволие;
- обесценивание взрослых;
- протестные реакции.

Именно к концу раннего детства ребенок стремится к самостоятельной деятельности. В этот период мир детской жизни превращается в мир взрослых людей. Поэтому проявления данного кризиса знаменуют собой отделение ребенка от взрослого, т.е. бунт.

❖ Тема 2. Детство

В 3-летнем возрасте развиваются предпосылки создания новой социальной ситуации развития. В этом возрасте расширяются границы привычного общения, ребенок входит в первый свой социальный коллектив (детский сад). Идеальным миром для него становится мир взрослого, Д.Б. Эльконин считал, что весь мир ребенка крутится вокруг взрослого, он начинает подражать поведению взрослого, появляется система общественных отношений. Ребенок пытается каким-то образом смоделировать эти отношения, включиться в них, в результате чего появляется сюжетно-ролевая игра (Эльконин Д.Б., 2006).

Игра – ведущий вид деятельности ребенка дошкольного возраста. С помощью игры ребенок пытается смоделировать взрослый мир, войти в него.

Эмоциональное развитие в этом возрасте не происходит стихийно, а осуществляется под действием целенаправленного воспитания, в этот момент жизни у ребенка развит авторитет взрослого, ребенок стремится быть одобренным взрослым, стремится во всем ему подражать, взрослый задает эталон для детского поведения.

Новообразования дошкольного возраста:

- появление у ребенка первого схематического мировоззрения;
- появление осознания хорошего и плохого;
- начало формирования эмоционально-волевой сферы, ребенок учится контролировать свои эмоции;
- возникновение личностного сознания – построение образа Я (Я – маленький, Я – сам и т.д.) (Обухова Л.Ф., 2006).

Возникновение личностного сознания создает условия для нового кризиса.

Кризис 7-ми лет для ребенка отражается как в физиологическом, так и в социальном плане. Известно, что для успешной адаптации и нормального психического развития ребенка в процессе обучения необходимо взаимодействие как биологических факторов, обеспечивающих морфогенез мозга, так и социальных, связанных с ситуацией развития, в которой формируются требования, предъявляемые к ребенку.

Кризис пересматривает социальную составляющую, и требует нового содержания отношений. Ребенок переходит на новую ступень общественной жизни. Он вступает в сложные, но необходимые для него отношения с обществом.

Данный период осложняется **основными проявлениями кризиса**. Так Д.Б. Эльконин в своих работах отмечал, что ребенок теряет непосредственность в общении, между желанием и действием вклинивается переживание того, какое значение это действие будет иметь для самого ребенка. Возникают трудности воспитания, ребенок начинает замыкаться и становится неуправляемым. У ребенка появляется новая жизнь – внутренние осмысленные переживания. И эти внутренние переживания находят выход на внешней жизни ребенка (Эльконин Д.Б., 2006).

Младший школьный возраст

Данный период знаменует для ребенка смену социального общения и раздвоение социальных отношений: «ребенок – взрослый» и «ребенок – дети». Эти две системы связаны игровой деятельностью, но между собой пока не пересекаются, живут параллельно друг другу. Но для ребенка наиболее важным остаются внутрисемейные отношения и гармония в них.

Структура «ребенок – взрослый» пристраивается, появляется новая роль – учитель, отношения со взрослыми носят теперь двойной характер: «ребенок – взрослый» и «ребенок – учитель».

Ведущий вид деятельности – учебная деятельность.

Учебная деятельность – это деятельность, непосредственно направленная на усвоение науки, культуры, накопленных человечеством. В норме у детей к семи годам должна быть сформирована эмоционально-волевая сфера (Обухова Л.Ф., 2006).

Главная задача этого периода – научить ребенка учиться. Мотивация ребенка к моменту прихода в школу сформирована еще не до

конца. Поэтому процесс учения должен быть построен так, чтобы его мотив был связан с собственным, внутренним содержанием предмета усвоения, т.е. необходимо сформулировать познавательную мотивацию.

Главные новообразования младшего школьного возраста:

- сформированность эмоционально-волевой сферы;
- осознанность всех психических процессов, их внутреннее опосредование;
- осознание своих собственных изменений в результате развития учебной деятельности.

❖ Тема 3. Отрочество

Данный возрастной этап состоит из двух возрастных периодов: подростковый и юность.

Подростковый период является одним из самых спорных и трудных периодов взросления. Основной характеристикой становится кризис самопознания, преодолев который человек приобретает «чувство индивидуальности». Главное новообразование этого возраста – открытие «Я», возникновение рефлексии, осознание своей непосредственности и индивидуальности от окружающих.

Особенности развития подростка:

- потеря авторитет взрослого, что проявляется в негативизме, упрямстве, безразличии к оценке успехов, уходу из школы, дома;
- подростковые компании;
- попытки познать и испытать себя;
- тонкая, интимная рефлексия своих чувств;
- попытки идентифицировать себя как личность.

Ведущий вид деятельности – общение со сверстниками [10].

Главная черта – возникновение представлений о себе, как «Я не ребенок», подросток позиционирует себя как взрослый, он хочет быть признан окружающими.

Переходный период заканчивается самоопределением, пониманием самого себя, своих возможностей и стремлений.

Подростковый период знаменует собой переход к новому возрастному этапу – юности и становлению профессионального самоопределения.

Лекция 4. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Темы:

1. Прошлый опыт жизни ребенка
2. Личностные особенности детей-сирот

Специалистам!

Не стоит сразу рассказывать родителям о прошлом опыте ребенка или о его особенностях. Лучше сначала спросить участников, как они думают, что пережил ребенок в кровной семье? Какими особенностями он должен обладать? Какое у него должно быть поведение?

Возможно, разделить кандидатов на две группы: попросить описать или нарисовать ребенка сироту и «отказника», поведение, личностные особенности. А потом в процессе обсуждения Вы, как ведущие, направляете и добавляете их своими справками о прошлом детей-сирот и примерами из жизни.

Тема 1. Прошлый опыт жизни ребенка

У каждого из нас есть своя прошлая «история», и это определенным образом накладывает свой отпечаток на наше с Вами общение и развитие. Даже более того, наша с Вами личность развивалась под влиянием тех событий, которые с нами происходили.

Так, у каждого приемного ребенка есть своя «история», и также эта «история» накладывает свой отпечаток на жизнь и развитие ребенка.

У него была или есть кровная мама, и никакая другая «мама» не сможет её заменить. Если рассматривать ребенка «отказника», то у него давно уже сложился идеальный образ матери и это тоже его «история».

Помните! Ребенок всегда принадлежит своим родителям, и Вы не должны стремиться их заменить.

Ребенок, живя в кровной семье, видел модель поведения своих родителей, и эта модель, а не какая-то другая становится стандартом его поведения и жизни, но самое странное, что те условия, в ко-

торые он попадает, даже самые благоприятные – являются травматическими. Поэтому от социальной ситуации в его кровной семье, от уровня общения будет зависеть поведение и личностные особенности ребенка.

Насилие

По статистике более 80% детей, оставшихся без попечения родителей, пережили физическое насилие в кровной семье. Насилие становится нормой жизни ребенка, и по его представлению свидетельствует о проявлении любви со стороны родителей. Приходя в замещающую семью в адаптационном периоде, ребенок, переживший насилие, будет провоцировать принимающих родителей всеми известными ему способами. Для ребенка дико, что его не бьют, он начинает думать, что его не любят, и откровенно говорит об этом, прося о наказании для себя.

Пример: на консультацию к психологу пришла приемная мама с проблемой – её приемная дочь постоянно просит о наказании. За любую погрешность просит, чтоб её заперли в темном чулане с крысами, на двое суток, при отказе грубит маме и упрекает её в отсутствии любви, с просьбами отвезти её обратно в детский дом.

Такое поведение ребенка пугает родителей, они начинают сомневаться в своем выборе и отзываться о детях как о психически неполноценных, а это всего лишь естественная реакция на новые условия проживания.

Ваша задача, как родителя, который принимает ребенка таким, какой он есть, показать ребенку, что существует другая любовь, и своим непосредственным примером научить ребенка любить по-другому и адаптироваться к новым условиям жизни.

Узнав про насилие, большинство приемных родителей, стараются жалеть детей, нянчиться, делать уступки «Ах, ты такой беденький, тебя постоянно обижали...и т.д.». Но это не тот подход, который в этот момент нужен ребенку, Ваше общение должно «строиться» на взаимном уважении друг друга, направленном на будущее, а не на эмоциях и думках о прошлом.

Агрессия

Ребенок, переживший насилие, считает физическое наказание нормой своей жизни, его поведение носит агрессивный характер. У такого ребенка снижена самооценка и высок уровень личностной тревожности. Агрессивные действия проявляются в большинстве случаев к меньшим по возрасту или физически слабым детям. Приходя в новую социальную среду, ребенок переносит свой опыт и знания из предыдущей модели семьи. Проявлением этого являются игры детей.

Необходимо помнить, что ребенок, переживший насилие в семье, может проявлять две модели поведения:

– «наденет образ жертвы», и подсознательно будет выбирать ситуации, где над ним совершат насилие;

– ребенок воспримет насилие, как естественное поведение людей, и будет вести себя соответствующим образом, что сразу же скажется на его социальном окружении.

Пример: за консультацией к психологу обратилась приемная мама с проблемой – в своих играх ребенок агрессивен: он постоянно душил мишку, заклеивает ему рот. В играх с машинками он постоянно устраивает аварию и радуется происшедшему. Из «истории» ребенка: молодая мама, приводя в дом нового мужчину, привязывала ребенка к батаре, чтобы он не мешал им общаться; если он плакал, она заклеивала рот и душила его, пока мальчик не замолчит.

Но не только в играх проявляется агрессивное поведение. В некоторых случаях агрессия становится личностной чертой ребенка. Избивая ребенка в детском саду или в школе, дети, пережившие насилие, получают удовольствие, наслаждаясь результатами своего труда, принося его в повседневную жизнь.

Пример: Мальчик, изъятый из семьи, где он испытывал на себе физическое насилие со стороны отца, начал проявлять агрессивное поведение в приюте: он зажимал в проемах дверей руки детей и наслаждался криками о пощаде.

Иногда родителям очень трудно принять такое поведение ребенка, и они начинают срываться по любому поводу. Помочь в этой ситуации могут только специалисты, поэтому, не стесняйтесь обращаться за помощью, не бойтесь показаться не компетентными.

Сексуальное развращение

Из «истории» жизни ребенка: девочка проживала в одной комнате с мамой и её сожителем и с бабушкой и её

сожителем; спала на грязном полусгнившем диване, без постельного белья, в комнате без окон, топившейся «почерному». Комната находилась на втором этаже, лестница на этаж отсутствовала, чтобы попасть в комнату, надо было карабкаться вверх по коробкам.

Можно лишь представить, что видел ребенок за годы проживания в кровной семье. При помещении данного ребенка в принимающую семью, мы столкнулись с проблемами сексуального характера. Девочка, приходя утром в комнату принимающих родителей, постоянно указывала и учила, как должны спать ночью папа и мама. Все игры данной девочки имели сексуальную тематику. Ребенок постоянно «накидывался» на братьев с просьбами о «женитьбе», в другие игры играть отказывалась.

Это частный пример, но, к сожалению, таких «частных» примеров много. Дети, увидев то, что не стоило видеть в их возрасте, особенно девочки, начинают воспринимать все как норму жизни. Им хочется прожить аналогичные ситуации.

Данная проблема одна из самых трудных проблем адаптации и дальнейшего развития ребенка. У детей, переживших сексуальное насилие в той или иной форме, как правило, снижен познавательный интерес и повышен сексуальный. Из общей статистики известно, что дети этой категории рано начинают половую жизнь, которая носит беспорядочный характер. Поэтому работа должна вестись по нескольким направлениям одновременно: индивидуальные коррекционные занятия с ребенком, групповая работа с детьми, пострадавшими от насилия, семейные сессии.

❖ Тема 2. Личностные особенности детей-сирот

Настоящим стрессом для любого человека является то событие, когда он «вырывается» из привычного окружения и попадает в совершенно иную для себя социальную среду. Большинство детей, переживших изъятие из семьи, винят в этом только себя, а точнее «свое плохое поведение», родители хорошие, я – плохой. Маленький человек не понимает, что происходит и оказывается в тройном стрессе.

Во-первых: ребенок лишается мамы и всего своего социального окружения.

Во-вторых: ребенок лишается обычной обстановки, вынужден жить по другим правилам и распорядкам, которые диктуются незнакомыми взрослыми, к тому же меняющимися по 3 раза в день.

В-третьих: ребенок остается со своими проблемами наедине, в то же время, теряя свою индивидуальность, живя по законам коллектива. Ребенок насторожен ко всему, застенчив, скрытен и неуверен в себе, причем уверенность во взрослых у него тоже отсутствует.

- **Высокий уровень личностной тревожности.**

Все выше перечисленные критерии приводят к повышению личностной тревожности, которая может проявляться симптомами невротизации: энурезом, онанизмом, раскачиванием ребенка перед сном, и т.д. После адаптации ребенка к новым условиям среды уровень тревожности уменьшается, но остается в пределах высоких показателей.

Из детского дома ребенок попадает в принимающую семью, кризис адаптации наступает вторично: незнакомые люди, которые пытаются заменить родителей, новый режим дня, новые правила и требования. Уровень тревожности имеет высокие показатели, у ребенка возникают те же психосоматические проблемы.

Принимающий родитель должен обеспечить ребенку как можно более комфортные условия для его адаптации в семье. Необходимо разработать ритуалы укладывания спать, ласковое имя для малыша, встреча после сна, теплые ванны ног, совместная деятельность по выходным, «семейные советы», «семейный воскресный ужин» и т.д. Все действия должны быть направлены на то, чтобы ребенок как можно быстрее почувствовал себя в безопасности, что он является частью маленькой, но все-таки своей новой семьи.

Пример: придя в новую семью, девочка 10 лет, постоянно качалась в кровати. Заметив это, мама разработала «волшебный массаж» на ночь, что в последующем заменило ребенку раскачивания.

- **Собственность.**

В новой замещающей семье ребенок заново приобретает индивидуальность – он уже не так одинок, у него есть «новая» мама, только для него, ему дарят много новых игрушек, он может играть в них, когда хочет и сколько хочет, и для этого ему не надо спрашивать разрешение. Не удивительно, что с приходом ребенка в новую семью у него возникает проблема собственности и не только к вещам, но и к людям.

Пример: с появлением в семье К. нового ребенка, у младшего сына приемного родителя проявилась ревность. До этого момента мальчик был самым маленьким и любимым в семье, теперь внимание мамы было отдано не только ему, но и новенькой девочке, которая, к тому же была младше его, развился конфликт во взаимном унижении и оскорблении; дети не могли поделить внимание мамы.

- **Демонстративность.**

В детском доме, в кровной семье, ребенку всегда так не хватало внимания со стороны взрослых. Приходя в семью, ребенок как можно больше пытается привлечь на себя внимание, всеми известными ему способами. Он хочет, чтобы все внимание было уделено ему одному. Поведение ребенка носит демонстративный характер, он пытается понравиться, показать себя с наилучшей стороны, его поведение продиктовано множественными страхами, от него уже отказывались, он это очень хорошо помнит и не хочет потерять семью вторично.

Пример: Миша Б., на второй неделе проживания в приемной семье, демонстративно отказывался самостоятельно кушать, одеваться. На просьбы мамы убрать за собой игрушки – только их разбрасывал, специально ломал с криками: «Я буду делать все, что захочу!».

- **Нарушение привязанности, несформированность эмоционально-волевой сферы.**

Демонстративность, собственничество, агрессивность и импульсивность на фоне бесконечной нежности и ласки – вот главные характеристики личности детей-сирот.

Незрелость эмоционально-волевой сферы формирует проблемы поведенческого характера. Несформированность локуса контроля, неумение контролировать свои чувства, эмоции и поведение – одна из главных проблем не только адаптационного периода проживания ребенка в принимающей семье, но и всего школьного периода ребенка.

Хотелось выделить ещё одну проблему – это проблема материнской депривации. Материнская и социальная депривация играют особую роль в развитии ребенка. Это проблема центральная и перекликается со всеми вышеперечисленными особенностями. Доказано, что ранняя материнская и социальная депривация приводит к дистрофии мозга на нейронном уровне, вследствие чего мы можем наблюдать у детей множество психофизиологических проблем, таких как минимальную

мозговую дисфункцию, несформированность лобных отделов мозга, гиперактивность, расстройство внимания и т.д.



Научная справка!

80% детей из социально-неблагополучных семей имеют перинатальные поражения центральной нервной системы, что во взрослом возрасте обусловит 50% неврологической патологии, парциальных и тотальных нарушений психического развития, отклонения в поведении. По мнению ряда исследователей, перинатальные поражения головного мозга могут протекать волнообразно, манифестируя в критические периоды постнатального онтогенеза. По напряженности происходящих в организме морфофункциональных перестроек особое место среди них занимают первый год жизни, кризис 7-ми лет и подростковый возраст.

К сожалению, самостоятельно с биологическими проблемами Вы не справитесь. Восполнив ребенку ласку и тепло, Вы не сможете восстановить нейроны головного мозга, поэтому ребенка необходимо постоянно поддерживать медикаментозно, показывать врачам. Он не больной, он просто особенный из-за халатности его кровных родителей.

Для того, чтобы помочь доверенному Вам ребенку нормально развиваться, Вы вместе со специалистами: врачами (психоневрологом, психиатром), психологами, педагогами, должны стать единой командой и действовать в одном направлении.



Задание!

Проанализируйте свою «историю жизни»: напишите 5 положительных и отрицательных событий за последние 10 лет и как они повлияли на Ваше настоящее. Заполните предложенную ниже таблицу.

Таблица 5

Оценка своих качеств

Мои положительные качества	Мои отрицательные качества	Что хотел бы изменить в себе...

Целью данного домашнего задания служит узнавание как можно большей информации о жизни и особенностях кандидатов. Например, если Вам достоверно известно, что кандидат 3 года назад потерял кровного ребенка, но этот факт не указывает и старается не говорить об этом, значит, он не до конца прожил потерю ребенка и ему рано еще брать приемного. Или, если кандидат утверждает, что у него нет отрицательных качеств личности, что он идеал, то это должно настораживать, т.к. мы все знаем, что идеальных людей не бывает.



Лекция 5. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С РЕБЕНКОМ

Темы:

1. Первая встреча
2. Ритуалы и традиции



Тема 1. Первая встреча

Первая встреча является стрессовой ситуацией не только для будущего родителя, но в большей мере для самого ребенка, поэтому все участники процесса должны постараться облегчить данное событие.

Встреча с ребенком должна проходить в отдельной комнате, где никто не помешает. Комната должна быть хорошо знакома ребенку (он должен чувствовать себя уютно, в этот момент ему не нужны дополнительные стрессы).

Все встречи, особенно первая, обязательно должны проходить с присутствием социального педагога или психолога, с которым ребенок также хорошо знаком.

На первую встречу Вы можете принести с собой маленькую игрушку и небольшое угощение (не стоит задаривать ребенка подарками, т.к. в последующем это осложнит общение его с Вами).

Обязательно представьтесь другом и по имени, не надо обнадеживать ребенка, вдруг по той или иной причине получится так, что вы не сможете взять его к себе, а для ребенка это будет сильнейшей травмой.

В последующие встречи ребенку можно принести свою фотографию, или фотографию своей семьи и животных.

Если Вы уже точно определились с выбором и приняли решение, то можно принести фотографии его будущей комнаты. А также в период знакомства вместе со специалистами вы должны обсудить будущее с

ребенком, правила, принятые в вашей семье, распорядок дня, в какую школу или детский сад он пойдет.

Когда он придет к Вам домой на выходные, придумайте ритуал встречи, обязательно покажите ему всю квартиру, то место, где он будет спать, проведите этот вечер совместно со всей семьей, не оставляйте ребенка надолго одного и уложите его спать недалеко от Вас.

Ребенок в этот момент находится в стрессе, он может проснуться ночью и не понять, где находится, а также он может заботиться или растеряться, поэтому сильно не удивляйтесь и не огорчайтесь, увидев с утра желтое пятно.

❖ Тема 2. Ритуалы и традиции

Когда в молодой семье появляется ребенок, жизнь всех членов семьи кардинально меняется. Все подчиняется распорядку дня ребенка. Родители с первого момента появления маленького в доме стараются отгородить его от всех неприятностей. Они придумывают всякие возможные ритуалы: начиная с имени (мы стараемся по-особенному называть своего малыша), укладывая спать (мы с любовью по-особенному качаем его и поем колыбельную), а каждое мытье ребенка представляет собой семейное собрание с особой атмосферой секретности.

То же самое, когда в Вашем доме появится приемный ребенок, для него нет ничего более важного, чем самых простых ритуалов, которые Вы и ваша семья сможете ему подарить.

Поэтому, как только ребенок перешагнул порог Вашего дома, сразу же все в нем должно поменяться, он должен стать полноценным членом вашей большой или маленькой семьи. И, обязательно, этот торжественный день должен заканчиваться по-особому – рождением новой семейной традиции – праздником, может быть маленьким, но веселым, запоминающимся и в семейном календаре помеченным красным цветом.

Вторым шагом в адаптации ребенка станет его очищение, он начинает новую жизнь отличительную от той, какая была у него до Вас, и начать этот шаг надо с очищения телесного. Вы должны придумать второй семейный ритуал – принятия ванны: купите пенку, игрушки, различные гели, новую зубную щетку, выделите личное полотенце, сделайте все, на что способна Ваша фантазия, но запах детского дома навсегда должен исчезнуть из жизни ребенка и Вашей семьи.

Третьим важным ритуалом должен стать ритуал укладывания спать. У ребенка должна быть своя отдельная кровать, своя подушка, свое одеяло и своя игрушка, которую он возьмет с собой в постель. Мы

не забываем, что особенно в первое время, это очень важно – ребенка нельзя отправлять одного спать, особенно «отказника», для него Ваше присутствие вечером будет являться волшебством, он ждет этого от Вас, но не переборщите, ребенок всегда должен спать отдельно!

Ритуалом сна может служить (в зависимости от возраста ребенка):

- ножные ванны;
- теплое молоко с вареньем или медом;
- сказка на ночь (если ребенок умеет читать, необязательно, что Вы должны её читать, но ваше присутствие и внимание вечером очень важно для него);
- можно создать клуб девочек, когда мама обсуждает все события дня с дочерьми;
- можно создать особую атмосферу: включить медленную музыку и укладываться спать при свечах (этот прием с одной стороны очень романтичен и придает особую атмосферу, а с другой очень успокаивает нервную систему и снизит эмоциональное напряжение ребенка после долгого и напряженного дня).

Но особенно важны в этот период тактильные прикосновения родителей. Помните, может быть к этому ребенку никто и никогда не прикасался с любовью, с нежностью, поэтому самые различные прикосновения (массажи) от поглаживания до пощипывания, от головы до пяточек могут послужить ему толчком, как для эмоционального, так и для познавательного развития (желательно, чтобы массажи были обоюдными, как вы их делаете ребенку, так и предложите, чтобы и он Вам сделал) – это облегчит прохождение межличностного барьера.

Семейные советы.

Одними из самых распространенных средств воспитания во всем мире считаются семейные собрания. Они максимально сплачивают семью и позволяют ребенку почувствовать себя полноценным её членом.

Родителям (как кровным, так и приемным) семейные советы дают возможность заменить наказания и выбрать оптимальный путь решения множества проблем.

Детей они учат через практический опыт родителей: доверять людям, отвечать за свои поступки, дружить и выражать свои мысли, чувства, жить в семье, всему, что способствует выработке тех жизненных качеств личности, которые будут необходимы им для построения уже своей собственной семьи.

Семейные собрания необходимо проводить регулярно в одно и то же время, например, воскресным вечером, когда все члены семьи находятся дома. Перед собранием можно вывесить напоминание с датой, временем и темой.

На собраниях каждый член семьи должен иметь свою роль, например, мама председатель, ребенок секретарь, папа отвечает за хозяйственную часть и т.д.

Собрание всегда стоит начинать с обсуждения положительных событий, с похвалы и выражения признательности, чтобы каждый получил возможность оценить другого и быть оцененным самому. Затем обсуждение переходит на поступки каждого члена семьи и обещания, какие выполнены, какие нет, как лучше поступить в данной ситуации. Так же могут обсуждаться проблемы поведения ребенка (но не осуждаться), воровства, оценок и т.д. Ребенка не наказывают, а выслушивают его мотивацию и дают возможность решить проблему самостоятельно, если не получается то в кругу семьи принимается общее решение.

Родители учатся терпению и умению слышать своих детей, а дети учатся уважать и не бояться своих родителей. Очень важно показать ребенку, что к его мнению прислушиваются, иногда этого бывает достаточно, для того, чтобы изменить свое поведение.

Здесь же решаются вопросы о покупке бытовой техники (в каком магазине, какой марки и т.д.), телевизора, машины и т.д. Дети принимают участие в любом решении своей семьи. Принятие решений происходит совместно, путем открытого голосования. Обсуждение проблемного вопроса может длиться на протяжении нескольких собраний. Каждый член семьи должен быть услышан и не бояться высказывать свое мнение (даже если оно и не нравится остальным).

На собраниях также совместно планируется семейный календарь, совместный отпуск, вечерние прогулки, праздники.

Все принятые решения собрания записываются и вывешиваются секретарем на видное место, как напоминание.

Не забывайте, что собрание это не только место, где похвалят или поругают – это семейный праздник, поэтому заканчиваться он должен чаепитием с пирогом или тортом.

Хотелось бы немного предупредить родителей, для успешности всего мероприятия Вы должны воздержаться от нападок, нотаций и контроля, чтобы дети были уверены, что их всегда выслушают и помогут.

С первого раза собрание может не оправдать Ваших ожиданий, не расстраивайтесь, учтите все недостатки и начните сначала.

Это лишь общая канва семейных советов и собраний, поэкспериментировав, Вы можете предложить другие варианты семейных ритуалов и традиций!

Практическая часть!

Пригласите на это занятие семью, у которой были проблемы с первым контактом ребенка (или ребенок не шел на контакт, или боялся взрослых, или не хотел идти в гости), но им удалось это преодолеть. И проиграйте в группе эту ситуацию, как поступят будущие родители с данными проблемами.

Если у вас в «арсенале» не найдется такой семьи, то разработайте похожие ситуации, раздайте роли и проиграйте их.

Также в данной части мы предлагаем участникам на себе попробовать ритуалы, учим их, как правильно прикасаться к детям, организуем особую атмосферу доверия и расслабления, чтобы они не боялись экспериментировать в домашних условиях.

Лекция 6. АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Темы:

1. Понятие адаптации
2. Основные этапы адаптации
3. Проблемы и способы их решения

Тема 1. Понятие адаптации

В большом психологическом словаре адаптация обозначается, как приспособление к изменяющимся внешним и внутренним условиям

(от лат. *adaptare* – приспособлять) (Большой психологический словарь, 2003).

Адаптация человека имеет два аспекта: биологический и психологический.

Биологический аспект – общий для человека и животных – включает приспособление организма к устойчивым и изменяющимся условиям внешней среды: температуре, атмосферному давлению, влажности, освещенности и др. физическим условиям, а также к изменениям в организме: заболеванию, потере какого-либо органа или ограничению его функций. К проявлению биологической адаптации относится ряд психофизиологических процессов, например, световая адаптация (Ослон В.Н., Холмогорова А.Б., 2001).

Психологический аспект – приспособление человека, как личности, к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и собственными потребностями, мотивами и интересами. Процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды называется **социальной адаптацией**. Последняя осуществляется путем усвоения представлений о нормах и ценностях данного общества. Основные проявления социальной адаптации – это взаимодействия человека с окружающими людьми и его активная деятельность. Важнейшим средством достижения успешной социальной адаптации является общее образование и воспитание, а также трудовая и профессиональная подготовка.

Психологический аспект процессов адаптации живых существ заключается, прежде всего, в адаптационной трактовке поведения и психики. С эволюционной точки зрения возникновение психической деятельности явилось качественно новой ступенью адаптации. Без этого механизма эволюция жизни представляла совершенно новую картину по сравнению с той, которую изучает биология.

Несомненно, что в структуре образа жизни животных, начиная с простейших, существенную роль играет поведенческий аспект. Взгляд на поведение и его психическую регуляцию как на активные формы адаптации развивался многими психологами. У истоков функционализма в психологии стоял У. Джемс, но ранний функционализм не сумел даже выдвинуть программу экоповеденческих и экпсихологических исследований. Тем не менее, функционализм дал, в принципе, верное теоретическое представление, в рамках которого могут сопоставляться разные эволюционные формы поведения и психических процессов. На базе этого представления Ж. Пиаже разработал концепцию интеллектуального развития. Интеллект выполняет функцию адаптации к новой

обстановке, тогда как навык и инстинкт служат адаптацией к повторяющимся обстоятельствам. Причем инстинкт отчасти похож на интеллект, поскольку его первое использование тоже является адаптацией к новой для индивида ситуации (Ослон В.Н., Холмогорова А.Б., 2001).

❖ Тема 2. Основные этапы адаптации

Адаптация у детей проходит по-разному. Здесь многое зависит и от возраста ребенка, и от черт его характера. Большую роль играет опыт прошлой жизни. Если ребенок до усыновления жил в семье, проблемы будут одни. Ребенок, который свою небольшую жизнь прожил в доме ребенка, а затем в детском доме, иначе будет реагировать на новые условия. Первые реакции и самочувствие у каждого при этом будут разные. Кто-то будет пребывать в приподнятом, возбужденном состоянии и стремиться все посмотреть, потрогать, а если кто-то есть рядом, попросить показать, рассказать о том, что вокруг. Под влиянием новых впечатлений может возникнуть перевозбуждение, суетливость, желание порезвиться. А кто-то в новой обстановке испугается, будет прижиматься к взрослому, пытаться как бы заслониться (уберечься) от нахлынувшего потока впечатлений. Кто-то бегло скользнет взглядом по предметам и вещам, опасаясь дотронуться до них. Получив из рук взрослого какую-то одну вещь, прижмет ее к себе или спрячет в укромное место, боясь потерять (Вьюгова Т.В., 2008).

Авторы отмечают основные этапы адаптации ребенка, помещенного в принимающую семью:

Первый этап «**Знакомства**» или иногда еще его называют «**идеализированные ожидания**» (как со стороны ребенка, так и со стороны принимающих родителей). Каждая из сторон полна надежд и старается понравиться другой. Примерно через месяц трудности реальных отношений разрушают образ «сбывшейся мечты», наступает **первый кризис**: привязанность ребенка к старой семье еще сохраняется, а к новой пока не сформировалась, привыкание к смене требований и правил трудно для него и вызывает протест. В результате возникают «установочные конфликты», которые являются естественной частью приспособления семьи и ребенка друг к другу. Учитывая это, психологи и социальные педагоги нашего отдела поддерживают активный контакт с патронатной семьей, чтобы снимать напряжение и оказывать поддержку и ребенку, и взрослым [9].

Достаточно часто в первые дни после размещения дети требуют, чтобы их отвезли обратно в детский дом. Подобное желание может

быть продиктовано смесью разных чувств. Это и боязнь полной зависимости от малознакомых людей, и стремление сохранить контроль над ситуацией («я решаю, где мне быть», — потребность в безопасности), и проверка отношений («действительно ли я вам так нужен, что вы сможете меня удержать?»), наконец, ребенок просто может соскучиться по людям, которые заботились о нем. В этом случае можно посоветовать родителям уточнить, хочет ли он съездить в гости или «насовсем», потом предложить подумать до утра, а утром сказать ему, что «теперь твой дом здесь и мы хотим, чтоб ты жил с нами, но удерживать тебя насильно не станем». Если ребенок маленький, достаточно просто сказать: «Ты теперь живешь с нами, и мы тебя никуда не отдадим, а в детский дом мы съездим в гости через несколько дней, чтобы навестить твоих друзей и показать им твои новые фотографии» (Программно-методическое обеспечение опытно-экспериментальной работы по развитию семейных форм устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2004).

«Установочные конфликты», поначалу нарастая и учащаясь, после какого-то основательного кризиса и «разборки» постепенно становятся реже и возникают только по значительным поводам. Так наступает этап «**вживания**», или собственно адаптации. В литературе можно встретить другое название второго этапа – «**Возврат в прошлое**» (Программно-методическое обеспечение опытно-экспериментальной работы по развитию семейных форм устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2004). На данном этапе происходит пристраивание границ допустимого, привыкание к взаимным потребностям и особенностям, привычкам и правилам поведения. Кроме того, на этой стадии фактически формируется привязанность к патронатной семье. Вспышки негативного поведения в это время могут иметь следующие причины:

- дети, пережившие утрату семьи, боятся повторения этого и в новой, приемной семье. Иногда они провоцируют новых родителей на разрыв, демонстрируя своим поведением двойственность — привязанность и отвержение одновременно, поскольку это именно то, что они пережили в своем опыте;
- дети колеблются между надеждой и страхом быть обманутыми снова, пытаются контролировать возникающие у них теплые чувства, поскольку знают, как взрослые могут злоупотреблять своей властью;
- вспышки негативного поведения могут быть частью процесса отреагирования утраты кровной семьи, ребенок может тосковать и злиться;

- дети, таким образом, могут демонстрировать, чему они научились в родной семье, свои представления о том, как надо себя вести;
- проверяют, до каких пределов они могут дойти в своем плохом поведении, сохраняя принятие со стороны взрослых (Программно-методическое обеспечение опытно-экспериментальной работы по развитию семейных форм устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2004).

У таких детей **очень много оснований** для того, чтобы вести себя «плохо», и это становится дополнительной нагрузкой для патронатного воспитателя, осложняющей появление у него привязанности к ребенку. Поэтому очень важно проговорить и проработать с патронатным воспитателем:

- не ждать быстрых «результатов»;
- сосредоточиться на изменениях к лучшему, замечать и ценить их;
- обращаться за помощью к социальным работникам и специалистам, не боясь, что их сочтут «некомпетентными».

Необходимо сказать, что, в отличие от начальной стадии, в это время патронатные воспитатели уже больше знают ребенка, начинают лучше понимать его и чувствуют себя более уверенными. Ребенок, в свою очередь, начинает дорожить семьей, уже не думает всерьез об уходе и больше доверяет воспитателям. Ощущение контакта с ребенком, взаимное понимание и теплые чувства — все это появляется по мере решения проблем [9].

Главное достижение этой стадии, длящейся чуть более полугода, — взаимное доверие и субъективное ощущение постоянства отношений, появляющееся у обеих сторон, которые начинают воспринимать себя как целостность. У многих возникает понимание того, что патронатная семья — это особый тип семьи, отличающийся от кровной, но не менее реальный [9].

Таким образом, наступает некое «**равновесие**», «**Привыкание**» или «**Медленное восстановление**», которое представляет собой третий этап адаптации в патронатной семье (Программно-методическое обеспечение опытно-экспериментальной работы по развитию семейных форм устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2004). В этот период семья становится достаточно самостоятельной, реже обращается за помощью к специалистам. Дети обычно начинают активно интересоваться своим прошлым, много вспоминают и даже сочиняют, беря за основу настоящее, — «А мы с мамой тоже в цирк ходили, каждый месяц!», «А у нас тоже машина была» и т.п.

Желаемое и действительное, помноженное на особенности детского восприятия, смешиваются в этих рассказах, суть которых сводится к следующему: ребенок нуждается в создании приемлемого варианта своего прошлого. В обычных семьях этой цели служат устные «предания», воспоминания родственников, фотоальбомы и т.п. Особенность прошлого детей из неблагополучных семей состоит во фрагментарном характере, «выпадении» целых периодов жизни — некоторые из них дети не помнят в силу раннего возраста, а некоторые «вытеснены» как что-то ужасное. Патронатная семья может помочь ребенку, воссоздавать личные воспоминания о прошлой жизни. Родители могут сохранять добытые у родственников ребенка фотографии, записи рассказов самого ребенка и других лиц о нем, рисунки, иллюстрирующие какие-то события, лист с наложенными одна на другую «обводками» контура руки ребенка в разных возрастах и т. п. Важны любые сведения о прошлом, о чувствах ребенка в связи с событиями его жизни и комментарии патронатных воспитателей об их личном отношении и сопереживании ребенку (Программно-методическое обеспечение опытно-экспериментальной работы по развитию семейных форм устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2004).

❖ Тема 3. Проблемы и способы их решения

Нет такой проблемы, с которой мы не смогли бы справиться, есть такие проблемы, с которыми мы не желаем справляться.

Адаптационный период – это один из сложнейших периодов проживания ребенка в принимающей семье. Вся жизнь ребенка в Вашей семье будет зависеть именно от этого момента. Существует несколько вариантов развития ситуации.

Взрослые могут жалеть ребенка и потакать всем его желаниям, вскрикивая: «Он же бедненький, его так жалко!», хотя ребенок меньше всего нуждается в этом. Он за всю свою жизнь научился приспособляться к тем условиям, которые его окружают. Малыш очень хорошо чувствует взрослого, внимательно изучает его, знает все слабые места и находит способы манипулирования. Через какой-то промежуток времени в такой семье начинаются проблемы. Родители бегут к специалистам с репликами «Он не вменяемый! Я с ним не справляюсь!».

Вторым вариантом поведения становится чрезмерная строгость родителей. Грань очень тонкая и невидимая. Дети особенные и взрослым порой бывает очень трудно удержаться нормы поведения, вроде все правильно, но все равно что-то не так.

У ребенка много страхов, и страх потери семьи является доминантным среди них. Он будет бояться потерять Вас, и поэтому – молчать, но бессознательно все равно проблемы выйдут. Начнутся так называемые протестные реакции – энурез, энкопрез, высокий уровень тревожности и т.д.

Поэтому, особенно в начальный период проживания ребенка в Вашей семье, необходимо постоянно держать баланс между двумя этими параллелями – баланс между твердостью и добротой. Твердость означает использование и поддержку основных воспитательских принципов. А доброта и нежность выделяют Ваше достоинство и уважение по отношению к себе и к ребенку.

После того, как Вы совместно пройдете первый период адаптации, – ребенок присмотрится, узнает все Ваши слабые места и начнет «расширять границы доступного поведения», т.е. попытается манипулировать Вами.

Самой распространенной (для детей дошкольного возраста) попыткой манипуляции являются истерические реакции. Сначала пробная, он будет испытывать Вас, потом вторая, а потом реакция закрепится, и избавиться от неё будет очень трудно.

Истерические реакции раздражают и приводят в замешательство. Но всегда Вы должны помнить, что ребенок пытается добиться своей цели. Это лишь эмоциональный протест – демонстрация. И поэтому самым простым способом реагирования на истерику – отсутствие какой-либо реакции (просто не обращать внимания). Если это происходит в общественном месте, спокойно отойдите от своего ребенка, как можно дальше. Он сам успокоится и придет к Вам.

Также в начальный период адаптации особенно ярко выражено чувство собственности. Ребенок ведет себя изолированно, свои вещи держит только при себе, конфетами и подарками отказывается делиться со всеми близкими. Считает, что всё только для него, и мама тоже, на основе чего возникает проблема ревности между детьми.

В первый же день прихода необходимо показать ребенку его спальное место, его собственную подушечку, одеяльце; выделить ящик для игрушек, шкафчик для вещей. Если детей в семье много, то не делать разделения между ними, покупать одинаковые игрушки, вещи, угощения. Своим примером Вы должны показать и учить детей общаться и делиться с ближними. Не относитесь к приемному ребенку по-особенному, но и не выделяйте кровного, отношение должно быть равным.

Проблемы в адаптационный период возникают не только у детей, но и у взрослых. После первой встречи с будущим приемным ребенком, многие родители пытаются сравнить и соотнести его с той историей жизни, которая у него была в прошлом. В первую очередь, сравнение идет с кровными родственниками ребенка.

Помните, что после первого появления приемного ребенка в Вашей семье, у него начинается новая история, которая будет писаться совместно с Вами – теперь уже его семьей.

После первой встречи с будущим приемным ребенком многие постоянно пребывают в состоянии «разгадывания» прошлой жизни ребенка:

- чего можно ожидать дальше?
- какова наследственность?
- насколько он отличается от родных детей?
- как скоро он назовет меня мамой, папой?
- что же он видел в кровной семье? и т.д.

Любой поступок ребенка может оцениваться Вами предвзято. *Например:* ребенок без спроса взял конфеты – это воровство. В каждом новом поступке ребенка принимающий родитель не будет видеть самого ребенка и тех обстоятельств и особенностей, которые подвигли на данный поступок, они видят лишь во всем отклик генетики.

В адаптационный период семья, принимающая ребенка, оценивает его самого: внешность, эмоции, поступки. В первые моменты многие родители не видят особенностей ребенка, они видят лишь историю прошлой жизни, которая вызывает жалость.

Пример: в приемной семье трое детей: два мальчика и девочка. На любой протест со стороны сестры или брата ребенок отвечает пощечиной. Приемная мама, приводя ребенка на консультацию, говорит о том, что уже ничего нельзя сделать, что это заложено в генах, ребенка не исправить.

Не каждая семья способна принять ребенка к себе в дом. Даже когда нам кажется, что это семья идеальная, ни у кого нет уверенности, что ребенку там будет комфортно, что там его примут со всеми его достоинствами и недостатками. Ребенок приходит в дом, но это чужой ребенок. Он начинает проверять содержимое шкафов, полок, секретеров. Родителей такое поведение начинает раздражать, они начинают сомневаться в своих силах, в своем выборе и в ребенке. Вы не должны стесняться своих эмоций и чувств – это чужой ребенок, и Вам понадобится время, чтобы его полюбить.

Вы не должны стремиться заменять ему кровных родителей, Вы просто должны принять ребенка таким, какой он есть.

Литература, используемая при подготовке данной главы.

1. *Алексеевкова Е.Г.* Личность в условиях психической депривации. – СПб.: ПИТЕР, 2009
2. *Вьюгова Т.В.* Методические рекомендации для приемных родителей. – Новосибирск: НУДО «Призвание», 2008.
3. *Дымова Т.И.* Зависимость характеристик супружеской семьи от родительской / Ж. «Вопросы психологии», 1998. №2.
4. *Квитко В.А.* Последствия социальной депривации у детей (дипломная работа). – Воркута, 2005.
5. *Лангмейер Й., Матейчек З.* Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авиценум, 1984.
6. *Николаева Е.И.* Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии. Учебник. – М.: ПЕР СЭ, 2008.
7. *Обухова Л.Ф.* Возрастная психология. Учебник. – М.: Педагогическое общество России, 2003.
8. *Ослон В.Н., Холмогорова А.Б.* Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи / Ж. «Вопросы психологии», 2001 – № 4.
9. *Студенте А.Я.* Об изучении воспитательского потенциала семьи // Под ред. А.М. Низовой. – М.: Просвещение, 1991.
10. Цикл сборников (1–4 выпуск). Программно-методическое обеспечение опытно-экспериментальной работы по развитию семейных форм устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Под. ред. *М.Ф. Терновская*, – М., 2004.
11. *Эльконин Д.Б.* Психология детства. – М.: «Академия», 2006.
12. Большой психологический словарь/ Сост. и общ. ред. *Б. Мещеряков, В. Зимченко*, – СПб.: «Прайм – ЕВРОЗНАК», 2003.



ГЛАВА 2. МЕДИЦИНСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОДГОТОВКИ ПРИНИМАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ

Лекции:

1. Факторы риска, выделяемые в медицине.
2. Состояние здоровья детей, оставшихся без попечения родителей.
3. Особенности возрастного физического развития детей-сирот.
4. Особенности нервно-психического развития воспитанников детских государственных учреждений.
5. Влияние генетической наследственности на здоровье и поведение ребенка.
6. Заболеваемость детей, воспитывающихся в приемных семьях.
7. Организация здорового образа жизни.

Контрольные вопросы.

Лекция 1. ФАКТОРЫ РИСКА, ВЫДЕЛЯЕМЫЕ В МЕДИЦИНЕ

Вместе с желанием усыновить или принять под опеку в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, у приемных родителей и будущих опекунов чаще всего рождаются опасения в отношении состояния здоровья ребенка, наличия у него неизлечимой болезни. Но, как показывает практика, не всегда эти опасения бывают оправданы,

и отклонения в состоянии здоровья детей поддаются коррекции при условии воспитания в полноценной семье.

При рождении показатели здоровья детей, которые в последующем поступают в дома ребенка, достоверно не отличаются от показателей здоровья детей, которые будут воспитываться в семье. У них практически с одинаковой частотой встречаются перинатальные поражения центральной нервной системы (у 84,3% и 81,7% детей соответственно), врожденные аномалии развития (у 10,2% и 13,1% детей соответственно), анемии новорожденного (у 5,3% и 4,4% соответственно), задержка внутриутробного развития (у 19,8% и 16,4% соответственно).

Данные литературы свидетельствуют о том, что дети, воспитывающиеся вне семьи, подвержены воздействию комплекса различных негативных биологических, психологических и социальных факторов, которые влияют на состояние их здоровья, нервно-психическое развитие, уровень социальной адаптации. При этом выделяется несколько категорий возможных нарушений в соматическом и психосоциальном развитии детей, воспитывающихся вне семьи: общая заболеваемость, инфекционная заболеваемость, физическое развитие, психическое здоровье и социально-психологическое развитие.

Факторы риска, в медицинском понимании, означают сочетание неблагоприятных условий, которые значительно повышают вероятность утраты здоровья, возникновения, рецидивирования и прогрессирования болезней, а также угрозу задержки умственного и физического развития. Они определяют предрасположенность к заболеванию, а при наличии причины способствуют развитию заболевания.

Особую значимость для прогнозирования нарушений здоровья ребенка имеет оценка биологических, социальных, психологических факторов риска.

К биологическим факторам риска относят:

- особенности дородового (антенатального) периода – токсикозы беременности, угроза выкидыша, неправильное положение плода, многоплодие, многоводие, переносная беременность, хирургические вмешательства во время беременности, острые заболевания и обострение хронических заболеваний во время беременности, профессиональные вредности у родителей, необоснованный прием лекарств, употребление алкоголя и наркотиков и т.д.;
- особенности течения родового (интранатального) периода – длительный безводный период, преждевременные роды, длительные или стремительные роды, пособие в родах, оперативное родораз-

решение, патология пуповины (выпадение, обвитие), асфиксия новорожденного и т.д.;

– особенности послеродового (постнатального) периода – острые инфекционные и неинфекционные заболевания, гемолитическая болезнь новорожденного, ранний перевод на искусственное вскармливание и т.д.;

– отягощенность генеалогического анамнеза.

Социальные факторы риска – это, прежде всего, плохие жилищно-бытовые условия, низкая материальная обеспеченность, низкий образовательный уровень членов семьи, неполная семья и т.д.

К психологическим факторам риска относят неблагоприятный психологический микроклимат в семье, характерологические особенности матери (повышенная тревожность, напряженность), наличие у родителей вредных привычек и т.д.

Влияние биологических факторов риска на развитие детей особенно велико первые два года жизни. В последующие годы возрастает доля влияния социальных и психологических факторов.

Известно, что дети, оставшиеся без попечения родителей, в большинстве случаев имеют отягощенный «родительский» анамнез (нежеланные дети, алкоголизм, туберкулез, сифилис, диабет, психические заболевания у родителей).

Одним из наиболее негативных факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на развитие воспитанников в дальнейшем (в условиях государственных учреждений) является эмоциональная депривация, которая приводит к нарушению формирования ассоциативных связей, составляющих основу последующего развития и обучения.

Лекция 2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Состояние здоровья детей-сирот на этапе устройства в государственное учреждение и пребывания в социальных приютах уже характеризуется высокими показателями заболеваемости. В ее структуре у всех групп сирот первое место занимают болезни органов дыхания. У детей-сирот раннего возраста преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, и врожденные аномалии, у детей-сирот старшего возраста – болезни органов пищеварения. По данным ряда авторов у 98% из них выявляются нарушения в нервно-психическом развитии.

Установлено, что дети, растущие в условиях депривации, резко отстают в своем физическом развитии от сверстников. По данным некоторых исследователей, задержка физического развития наблюдается у 15% детей. Всероссийская диспансеризация 2002 года показала, что удельный вес воспитанников, отстающих в физическом развитии, составляет 55%.

Установлено, что у детей, находящихся в домах ребенка, в анамнезе имеют место осложнения внутриутробного развития (у 64% детей), различная степень асфиксии (у 61,1% детей). Каждый второй ребенок родился с признаками перинатальной патологии, 48% – недоношенными или с низкой массой тела, у 10% детей были зарегистрированы врожденные и наследственные заболевания, а в периоде новорожденности болели 70-80% воспитанников.

Многочисленные исследования показали, что заболеваемость воспитанников домов ребенка превышает таковую среди детей данного возраста, воспитывающихся в семьях. Лидирующее положение среди всех заболеваний детей за три года пребывания в закрытом детском учреждении занимает инфекционная патология, которая отмечается в 78,7% случаев. В большинстве домов ребенка регистрируется высокий уровень заболеваемости респираторными вирусными и острыми кишечными инфекциями, а также носительства вируса гепатита В.

В структуре заболеваемости данной группы детей первое место занимают болезни органов дыхания (в основном, за счет ОРВИ), на втором месте находятся болезни нервной системы и органов чувств, на третьем месте у детей 1-го года жизни – болезни эндокринной системы, обмена веществ и расстройства питания, в то время как у детей 2-го и 3-го годов жизни – инфекционные болезни.

По результатам профилактических осмотров число детей с расстройствами питания составляет около 23% от числа всех воспитанников, а среди детей первого года жизни – 38%. У половины детей в возрасте до 1 года жизни выявляются рахит и анемия.

Практически в каждом доме ребенка от 15 до 30% воспитанников имеют хирургические (в основном, грыжи различной локализации), ортопедические (дисплазия суставов, кривошея, сколиоз и др.) и офтальмологические заболевания. Отклонения в физическом развитии (дефицит массы тела и роста) выявляются у 59% детей.

По данным официальной статистики, отстают в нервно-психическом развитии в РФ 80,4% воспитанников домов ребенка.

Считается, что на формирование нервно-психического развития детей оказывают влияние как медико-биологические факторы, так и явления госпитализма. Необоснованно длительное пребывание в стационарах особенно касается детей раннего возраста. Анализ показал, что каждый четвертый ребенок раннего возраста находился в стационаре более 3 месяцев, а каждый десятый – более года. Из них две трети детей в стационарном лечении вообще не нуждались.

Очень высок среди воспитанников домов ребенка удельный вес детей-инвалидов, который составляет 27%. В структуре заболеваний, обусловивших инвалидность, на первом месте – врожденные аномалии развития (34%), на втором – болезни нервной системы (26,6%). Третье место занимают психические расстройства и расстройства поведения (7,2%). Лидирующее положение в структуре врожденных аномалий принадлежит аномалиям системы кровообращения (25%), 12% составляют аномалии развития нервной системы, 11-12% – хромосомные нарушения. Среди болезней нервной системы в 62% случаев встречаются церебральные параличи.

Не лучше обстоит дело и в детских домах. Дети, в этих учреждениях, значительно отстают от своих сверстников из семей в физическом и, особенно, в психическом развитии. Воспитание детей в интернатных государственных учреждениях, даже самых лучших – непродуктивно и ведет к искажению в личностном и социальном развитии ребенка.

Пребывание детей в государственных учреждениях отрицательно сказывается на состоянии их здоровья. Так, уровень заболеваемости по данным углубленного медицинского осмотра в домах ребенка увеличивается в 2 раза (по классам болезней эндокринной системы, болезней органов дыхания, пищеварения, нервной системы, мочеполовой системы, врожденных аномалий); в динамике отмечается нарастание количества воспитанников с отставанием в физическом (за счет дефицита роста и массы тела) и нервно-психическом развитии; происходит рост хронической заболеваемости. У детей-сирот, воспитывающихся в детских домах, происходит изменение структуры заболеваемости: значительно увеличивается распространенность болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней костно-мышечной системы и мочеполовой системы.

Лекция 3. ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Физическое развитие является одним из основных показателей здоровья детского населения. Под физическим развитием понимают динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие отдельных частей тела) и биологического созревания в том или ином периоде детства.

Отклонения физического развития у воспитанников домов ребенка встречаются в 2,2 раза чаще, чем у сверстников, воспитывающихся в семье (88,8% и 39,5%). Наиболее частыми отклонениями физического развития у них были низкий рост, дефицит массы тела и их сочетание; у детей, воспитывающихся в семье – дефицит и избыток массы тела.

При распределении детей по группам физического развития выявлено, что достоверно меньшее количество детей-сирот имели нормальное физическое развитие (36,7% по сравнению с 51,1%). При этом 22,2% детей были отнесены к группе риска по развитию данного нарушения, имеющих пониженные показатели развития (или массу, или рост, или то и другое), и их число. Детей и подростков с отклонениями в физическом развитии было зарегистрировано в 1,5 раза больше (41,1% против 27,8%). В данной группе физического развития среди детей, лишенных родительского попечения, значительно преобладали девочки (59,0% против 27,5% мальчиков).

При этом, отклонения в физическом развитии детей наблюдались за счет дефицита массы тела (70,3% против 28,1%) и низкого роста (29,7% и 11,9%). В группе сравнения на первый план выходили избыточный вес ребенка (44,0%) и высокий рост (22,4%), тогда как среди детей-сирот таковые отсутствовали.

Около половины детей в обеих группах имели гармоничное развитие, порядка трети – дисгармоничное, у остальных детей отмечалось резко дисгармоничное развитие. Только при условии гармонического развития ребенка определяется его телосложение¹ после оценки роста, массы (по возрасту) и окружности груди.

Изучение особенностей телосложения показало, что среди сирот, имеющих гармоничное физическое развитие, микросоматическое телосложение встречалось в 46,8% случаев, что в 6 раз выше, чем в группе сравнения (7,5%). Несмотря на то, что число детей с избытком массы тела в изучаемых группах достоверно не различалось, среди девочек-сирот ожирение регистрировалось в 4 раза реже.

¹ Телосложение — размеры, формы, пропорции и особенности частей тела, а также особенности развития костной, жировой и мышечной тканей (Википедия).

Что касается детей раннего возраста – воспитанников домов ребенка, то две трети (69,5%) из них имели различные отклонения в физическом развитии. В то же время у обследуемых детей того же возраста из семей подобные нарушения регистрировались в 1,6 раза реже.

При оценке показателей роста его снижение встречалось у каждого второго ребенка основной и у каждого седьмого – группы сравнения.

Дефицит массы тела чаще отмечался у детей-сирот (в 2,6 раза), а её избыток – у детей из семей (в 3,8 раза). Сочетание снижения показателей массы тела и роста, а также сочетание низкого роста и нормального веса выявлялось практически у каждого четвертого ребенка. Нормальные весо-ростовые характеристики у них определялись почти в 2 раза реже. Дети, оставшиеся без попечения родителей, с избыточным весом и нормальным ростом регистрировались в 8 раз реже, чем воспитывающиеся в семьях.

При наблюдении за физическим развитием воспитанников домов ребенка в динамике, было установлено, что уже через 3 месяца удельный вес детей с низким ростом увеличился в 1,4 раза, с дефицитом массы тела – в 1,6 раза. В отличие от показателей роста, по мере дальнейшего пребывания в учреждении характеристики массы тела улучшались и приближались к таковым при поступлении. Через 6 месяцев удельный вес детей с дефицитом веса снизился за счет увеличения числа детей с нормальной массой тела и достиг первоначальных данных. В последующие полгода показатели массы тела существенно не менялись. В целом в течение года доля воспитанников, имеющих различные отклонения в физическом развитии, увеличилась в 1,3 раза (с 69,5 до 89,5%).

Таким образом, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, имели худшие показатели физического здоровья за счет дефицита массы и низкого роста. При нахождении детей в домах-ребенка, несмотря на нормализацию показателей массы тела у большинства из них, доля воспитанников, имеющих различные отклонения в физическом развитии, увеличивается.

Лекция 4. ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Приходится с сожалением констатировать, что остается достаточно высоким (около 1 % новорожденных) количество детей, оставленных без родительской опеки с самого рождения. А ведь хорошо известно,

что именно на ранних этапах онтогенеза особенно значимо воздействие фактора материнской депривации на психическое развитие ребенка. Отсутствие матери или «близкого» взрослого, заменяющего ее, приводит к тяжелым эмоциональным нарушениям, отклонениям в формировании личности, синдрому так называемой «недифференцированной привязанности» и другим расстройствам.

Несмотря на то, что дети поступают из неблагоприятных семей, отрыв их от семьи считается чрезвычайно травмирующим фактором. Рядом авторов выделяется так называемый «синдром сиротства», возникающий в условиях родительской депривации, для которого характерны не только аутистические² проявления, но и недостаточное развитие эмоциональной стороны личности, задержка и искажение формирования психических функций и нарушения личностной структуры. Среди сирот отмечается высокий уровень распространенности психических и поведенческих расстройств. В структуре выявленных отклонений в психическом здоровье первое место принадлежит расстройствам психологического развития.

Для большинства воспитанников свойственны неуверенность в себе, двойственность переживаний, тревога, вызванная социальным окружением и потребностью в общении. Своеобразие психосоциального развития детей, оставшихся без попечения родителей, по мнению ряда исследователей, объясняется особой социальной ситуацией, отягощенной материнской, эмоциональной, сенсорной, коммуникативной депривацией.

Так, уже дети первого года жизни, воспитывающиеся в доме ребенка, отличаются от ровесников, растущих в семьях: они апатичны, познавательная активность у них снижена, уплощены эмоциональные проявления, оборонительные реакции преобладают над ориентировочными, характерна вялость эмоциональных проявлений (как положительных, так и негативных). У них не возникает привязанности к взрослому, они недоверчивы, замкнуты и пассивны.

У малышей второго и третьего года жизни, воспитывающихся в домах ребенка, к перечисленным выше особенностям добавляются новые: пониженная любознательность, отсутствие самостоятельности, отставание в становлении общения со сверстниками и т.д. В связи с задержками в развитии следующей ступени коммуникативной деятельности – деловых контактов с взрослыми – у детей из дома ребенка появляются невосприимчивость к даваемым взрослыми образцам дея-

² Аутизм — расстройство, возникающее вследствие нарушения развития мозга и характеризующееся отклонениями в социальном взаимодействии и общении, а также ограниченным, повторяющимся поведением (Википедия).

тельности, неадекватное отношение к оценке взрослого; похвала слабо стимулирует деятельность ребенка, порицание совсем не изменяет ее. Это приводит к задержкам в овладении активной речью и предметными действиями, в становлении личностных образований.

У многих дошкольников 3-7 лет из детских домов отмечаются пассивность во всех видах деятельности (особенно в игре), обедненная речь, слабое внимание, конфликты во взаимоотношениях со сверстниками, отсутствие способности к сопереживанию, наглядно-действенная форма мышления (у их ровесников из семьи – наглядно-образная), импульсивность всех видов поведения, слабая его осознаваемость, отклонения в развитии образа-Я.

Психологическими исследованиями младших школьников, воспитывающихся в детских учреждениях интернатного типа, были обнаружены специфические отклонения в развитии интеллектуальной и мотивационно-потребностной сфер их психики. Они выражаются в задержке (или отсутствии) развития у детей образного мышления, требующего внутреннего плана действия, что приводит к последовательному нарастанию трудностей в усвоении учебного материала, предполагающего год от года повышение требований к умению действовать во внутреннем плане (в уме). Воспитанников интерната младшего школьного возраста отличают от их ровесников из обычной школы дисгармоничность интеллектуальной сферы (сочетание высокого уровня классификационных форм мышления с недоразвитием наглядно-образных), повышенная конфликтность, агрессивность.

К 10-11 годам у детей устанавливается отношение к взрослым и сверстникам, основанное на их практической полезности для ребенка, формируются «способность не углубляться в привязанности», поверхностность чувств, моральное иждивенчество (привычка жить по указке), осложнения в становлении самосознания (переживание своей ущербности) и многое другое. Значительно возрастают трудности овладения учебным материалом, что осложняется грубыми нарушениями дисциплины.

У подростков, воспитывающихся в семье и интернате, на первое место выступают различия в становлении личности. Подростка, воспитывающегося в интернате, характеризуют особая внутренняя позиция, которая выражается в слабой ориентированности на будущее, связанности с актуальной, конкретной жизнедеятельностью; конфликтность системы требований, предъявляемых к мужественности и женственно-

сти; ориентированность в отношении к себе на оценку окружающих, а не на собственную самооценку (как это отмечается у подростков из семьи); размытость и неясность содержания образа-Я, особенно в представлении о своих увлечениях; ценность контроля со стороны и т.п.

Чем младше ребенок и чем больше его беспомощность, тем значительнее обнаруживается его зависимость от условий, в которых он воспитывается. Наиболее тесно психическое благополучие связано с условиями воспитания ребенка (с типом детского учреждения) в младенческом и раннем возрасте. Развитие общения у детей в большой степени обусловлено тем, как его организует взрослый. Наиболее существенно для коррекции задержек и отклонений в психическом развитии детей, воспитывающихся в домах ребенка, детских домах и интернатах, содержание контактов, которые складываются у ребенка с заботящимся о нем взрослым. Последнее означает, что взаимодействие со взрослым должно обеспечивать ребенку становление соответствующих его возрасту форм общения, их содержание.

Нарушение нервно-психического развития детей, оставшихся без попечения родителей, за время нахождения их в закрытом детском учреждении происходило практически по всем ведущим линиям. Регистрировались изменения эмоционального состояния, задержка развития экспрессивной речи, ретардация навыков, отставание сенсорного развития и игры.

Таким образом, в формировании особенностей психологического облика ребенка, воспитывающегося в закрытом детском учреждении, немаловажную негативную роль играют замкнутость сферы его жизнедеятельности, ограниченность ее рамками данного детского дома или интерната, бедность индивидуального опыта ребенка. Для нормального развития ребенка необходимо расширение его опыта как в предметно-практической, так и в познавательной деятельности.

Лекция 5. ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ И ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА

Наследственными называют болезни, единственная причина которых это возникновение нарушений в хромосомном наборе (хромосомные болезни) или в каком-либо гене (генные болезни). Эти болезни есть во всех областях медицины – болезней нервной системы, психических, эндокринных, костно-мышечных заболеваний, кожи, болезней крови и т.д. Большое значение имеет наследственность в развитии глу-

хоты, слепоты, умственной отсталости. При многих генных болезнях одновременно страдает несколько органов, а при хромосомных такое происходит в большинстве случаев.

Наследственные болезни неодинаковы по тяжести и течению: как известно, среди них много тяжелых, плохо поддающихся лечению заболеваний, но бытующее мнение, что все наследственные болезни неизлечимы – заблуждение.

Медицинская генетика изучает роль наследственности в болезнях человека. Она занимается и «чисто» наследственными болезнями, имеющими только генетические причины, и болезнями с наследственным предрасположением, в происхождении которых наследственность участвует наряду с другими причинами.

В отношении большинства болезней, связанных с генетикой, приемные дети «не хуже» всех прочих. Консультация врача-генетика для приемного ребенка – часть комплексного медицинского обследования. Исследование хромосом, особенно маленького ребенка, способствует раннему выявлению наследственной патологии. Другие генетические исследования проводятся по индивидуальным обстоятельствам, если есть клинические проявления болезни.

Вероятность рождения ребенка с врожденной или наследственной патологией, так называемый популяционный риск, равный 3-5%, преследует каждую беременную женщину.

В отдельных случаях можно прогнозировать рождение ребенка с тем или иным заболеванием и диагностировать патологию уже в периоде внутриутробного развития ребенка. Некоторые врожденные пороки и заболевания устанавливаются у плода при помощи биохимических, цитогенетических и молекулярно-генетических методик, точнее – комплекса методов пренатальной (дородовой) диагностики.

Все дети, предлагаемые для удочерения/усыновления, обычно детальной образом осмотрены всеми медицинскими специалистами в целях исключения соответствующей профильной патологии, в том числе осмотрены и обследованы генетиком. При этом учитываются все известные данные о ребенке и его родителях.

Многих приемных родителей особенно волнует наследование умственных способностей, черт характера, наклонностей (в том числе дурных).

Психическое развитие ребенка – это сложный процесс, на который оказывают совокупное влияние как наследственность ребенка, внутрисемейный климат и воспитание, так и внешняя среда, с большим

числом социальных и биологических факторов. Ученые всего мира уже давно пытаются ответить на вопрос: какие именно свойства личности человека определяются наследственностью, и насколько внешние факторы способны преодолеть генетические в формировании психологического склада личности.

В генетике есть особые подходы для изучения влияния наследственных факторов. Один из них – исследование близнецов, а другой – как раз изучение приемных детей.

Согласно современным научным исследованиям генетические факторы играют значительную роль в формировании психологических свойств личности человека. Так, ученые считают, что основные психологические черты человек наследует у своих родителей на 40-60%, а интеллектуальные способности наследуются на 60-80%. Установлено, что дети, усыновленные в благополучные семьи, по уровню интеллектуального развития оказываются близки к приемным родителям и могут значительно превосходить биологических.

Наследственность играет большую роль в развитии заболевания, но не менее сильное влияние, чем генетические факторы, оказывает среда, в которой растет ребенок, – социальное окружение ребёнка, школа, и, в особенности, влияние родителей и общесемейный климат. Сам факт проживания в семье, а не в условиях учреждения, оказывает решающее воздействие на психическое здоровье ребенка.

В процессе развития ребёнка есть этапы, когда влияние на него окружающей среды имеет первостепенное значение. Для интеллекта это возраст 3-4 года, а для формирования личности – возраст 8-11 лет.

Проявлениями нарушений психического развития ребенка, которые могут быть обусловлены генетическими факторами, являются неспособность к обучению, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), аутизм, шизофрения и маниакально-депрессивный психоз.

Поскольку во всех развитых странах преступность и алкоголизм биологических родителей являются распространенными причинами утраты ребёнком кровной семьи и помещения в приемную, мы подробнее рассмотрим данные психогенетики о влиянии наследуемости на эти формы поведения. Семейные и близнецовые исследования криминального поведения проводятся уже более 70 лет. Они дают очень разные оценки наследуемости, наиболее часто попадающие в диапазон 30-50%. «Верхние» значения наследуемости получают при изучении близнецов. Некоторые исследователи считают, что близнецовый метод

может давать завышенные оценки наследуемости, так как он не всегда позволяет отделить генетические влияния от особых условий среды, в которых растут однояйцовые близнецы. Методом изучения приемных детей получают значения коэффициента наследуемости примерно в 2 раза ниже, чем при изучении близнецов.

Детей, родившихся от родителей, страдающих алкоголизмом, 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, навязчивые движения и пр.). Реже наблюдаются трудности в усвоении школьной программы, еще реже другие – более серьезные – расстройства, например, судорожные состояния. Эти нарушения не являются проявлениями каких-либо дефектов генетического аппарата и вызваны неблагоприятными условиями, в которых матери вынашивают беременность и растят малышей. Исследования приемных детей показали, что алкоголизм кровных родителей не увеличивает вероятность того, что в будущем ребенок заболеет каким-либо серьезным психическим расстройством.

Наиболее систематические исследования наследуемости криминального поведения методом изучения приемных детей были проведены в скандинавских странах – Дании и Швеции.

Установлена положительная, хотя и очень слабая связь между преступностью кровных отцов и их сыновей, выросших в приемных семьях. Эта закономерность обнаруживается только для нетяжких преступлений, поэтому нет оснований считать, что риск стать преступником объясняется у приемных детей генетически обусловленным повышением агрессивности или жестокости.

Показано, что благоприятная семейная среда может нейтрализовать врожденные особенности, связанные с повышением риска криминального поведения, а неблагоприятная – усилить их. Развитие асоциальных наклонностей не является неотвратимым даже у носителей серьезных генетических аномалий.

Вторым, по степени влияния, фактором на возникновение асоциального поведения является исходный уровень поражения нервной системы ребёнка и успешность её компенсации в замещающей семье. Возникают такие поражения нервной системы вследствие пренатальной интоксикации плода алкоголем, лекарственными препаратами; кислородного голодания, недостатка микроэлементов для нормально-

го развития нервной системы при плохом питании будущей матери; родовых травм; материнской депривации, отсутствия естественного общения с ребенком и должного ухода.

Приведенные примеры являются иллюстрацией того, насколько серьезное влияние оказывает множественность форм генов (молекулярно-генетический полиморфизм) на формирование черт личности человека. Однако, каждый из них вносит лишь небольшой вклад в проявление отдельного психологического признака. За возникновение того или иного психологического признака отвечают не менее 10-15 генов, при этом формирование психического расстройства возможно лишь при условии возникновения целого ряда генетических изменений у человека.

Таким образом, при наличии в биологической семье ребенка случаев наследственных заболеваний целесообразно получить консультацию у врача-генетика о степени риска развития этого заболевания у данного ребенка и помнить, что благоприятные условия воспитания ребенка – мощный фактор в формировании его здоровья.



Лекция 6. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ,

ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ПРИЕМНЫХ СЕМЬЯХ

Первые годы жизни играют в развитии ребенка большую роль, и если они проведены в детском доме, это может иметь разнообразные последствия, начиная от задержки речевого развития малыша и заканчивая различными отклонениями. Насколько серьезными будут эти последствия, зависит от множества факторов: от времени, в течение которого ребенок находился в детском доме, от качества ухода, который он получал там, и многих других.

Благоприятная обстановка в семье после усыновления, конечно, в большинстве случаев смягчает то влияние, которое оказало на организм и психику малыша пребывание в детском доме или приюте, но потенциальные родители должны понимать, что не все проблемы могут быть решены быстро и безболезненно.

С какими трудностями сталкиваются приемные родители в первую очередь? На что нужно обращать внимание? Какое поведение должно настораживать и тревожить, а какое является обычным для того или иного возраста? Что необходимо лечить, а что – воспитывать?

Конечно же, в этот период необходимо составить план четких медицинских мероприятий: малыш должен пройти диспансеризацию, по итогам которой определяется объем необходимой медицинской

помощи. Родители как можно быстрее должны получить ответы на медицинские вопросы – это придаст уверенность и целенаправленность их действиям. Они будут знать, что важно, а что – второстепенно, и сумеют определить серьезность тех или иных жалоб. Постоянно наблюдающий малыша врач при наличии предварительного обследования без труда решит, в каких случаях требуется медикаментозная, а в каких – социально-педагогическая помощь.

Но часто серьезные, на первый взгляд, проблемы со здоровьем у ребенка совершенно исчезают после нескольких месяцев дома.

Среди воспитанников домов ребенка, как и у их сверстников из семьи распространен диагноз – **перинатальное поражение ЦНС**. Количество таких детей в семье составляет 47%, практически все дети дома ребенка имеют данный диагноз.

Перинатальные поражения ЦНС или перинатальная энцефалопатия (ПЭП) – это повреждения головного мозга, возникающие с 28-й недели беременности и до 8-го дня жизни ребенка. В это время отмечается повышенная ранимость головного мозга и любое неблагоприятное воздействие ведет к его повреждению. Восстановительный период перинатального поражения ЦНС (ПЭП) продолжается до 1 года жизни у доношенного ребенка и до 2-х лет у недоношенного ребенка.

По своему происхождению и течению перинатальные поражения ЦНС делятся на: гипоксические, возникающие вследствие недостатка поступления кислорода в организм плода или его утилизации во время беременности (хроническая внутриутробная гипоксия плода) или родов (острая гипоксия плода, асфиксия); травматические, чаще всего обусловленные травматическим повреждением плода в момент родов; токсикометаболические, в результате токсического воздействия на плод (алкоголь, наркотики, радиация и т.д.); инфекционные, где повреждающими факторами могут служить вирусы, бактерии, грибы и т.д.

В восстановительном периоде перинатальных поражений ЦНС одним из синдромов поражения ЦНС является синдром вегетативно-висцеральных нарушений. Чаще этот синдром начинает проявляться после 1-1,5 месяцев жизни. Для ребенка характерны упорные срыгивания, стойкая гипотрофия, нарушение ритма дыхания, изменение окраски кожных покровов, дисфункция желудочно-кишечного тракта, височное облысение. Динамика синдрома вегетативно-висцеральных нарушений зависит от темпов созревания ЦНС. У глубоко незрелых детей этот симптомокомплекс может задерживаться до 6 месяцев.

Гипертензивно-гидроцефальный синдром часто встречается у недоношенных детей и в более старшем возрасте проявляется беспокойством, головной болью, тошнотой, рвотой, плохим сном и т.д.

Отражением гидроцефальных проявлений являются следующие признаки:

- увеличение окружности головы по сравнению с окружностью грудной клетки на 3-4 см;
- долихоцефалическая (вертикально вытянутая) форма головы с резко нависающим кзади затылочным бугром;
- увеличение размеров большого родничка.

Исходы гипертензивно-гидроцефального синдрома могут быть следующими:

- быстрое исчезновение признаков внутричерепной гипертензии и нормализация роста головы с исходом в синдром двигательных нарушений или (реже) полная клиническая компенсация в течение 5-6 месяцев жизни;
- постепенное исчезновение признаков внутричерепной гипертензии с исходом в компенсированный гидроцефальный синдром к середине или к концу второго полугодия жизни;
- нарастание симптомов внутричерепной гипертензии с дальнейшим ростом головы, раскрытием черепных швов и формирование декомпенсированной гидроцефалии.

Синдром двигательных нарушений может протекать с мышечной гипотонией, мышечной гипертонией и дистонией. При синдроме двигательных нарушений с мышечной гипотонией отмечается снижение двигательной активности, врожденных безусловных рефлексов новорожденных. Мышечная гипотония клинически наблюдается длительно, на ее фоне могут быть снижены рефлексы сосания и глотания.

В тяжелых случаях при перинатальных поражениях ЦНС могут наблюдаться судороги.

Лечение перинатальных поражений ЦНС легкой степени тяжести осуществляется под контролем врача-педиатра и невролога. Дети с перинатальными поражениями ЦНС средней и тяжелой степени при усыновлении проходят курс лечения в условиях стационара, после чего наблюдаются на педиатрическом участке.

Лечение детей с перинатальными поражениями ЦНС включает в себя: медикаментозную терапию, массаж, лечебную физкультуру и физиотерапевтические процедуры, элементы педагогической и психологической коррекции.

Прогноз. Исходами перинатальных поражений центральной нервной системы у детей раннего возраста могут быть: полное выздоровление, задержка психического, моторного развития ребенка; синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ); синдром вегетативно-висцеральной дисфункции; при тяжелых поражениях ЦНС – эпилепсия, гидроцефалия, детский церебральный паралич и т.д.

В более старшем возрасте у таких детей часто отмечаются нарушения адаптации к условиям внешней среды, проявляющиеся различными нарушениями поведения, невротическими проявлениями, синдромом гиперактивности, астеническим синдромом, школьной дезадаптацией, нарушением вегетативно-висцеральных функций и пр.

При своевременной диагностике и лечении детей с перинатальными поражениями ЦНС в подавляющем большинстве случаев наступает выздоровление.

Малые аномалии развития сердца (МАРС) (пролапс митрального клапана, ложные хорды, дистонии папиллярных мышц и т.д.). В основе данных нарушений лежат аномалии соединительнотканного каркаса сердца, в результате воздействия на плод различных факторов: вредные привычки (курение, алкоголь), плохое питание, стрессы во время беременности у матери, экологическая обстановка и т.д. МАРС часто клинически не выявляются, диагностируются только при более глубоком обследовании ребенка и не приводят к ограничению его жизни и работоспособности. Как вариант нормы рассматривается открытое овальное окно.

Прогноз течения МАРС благоприятный. С профилактической целью рекомендуется избегать физических перегрузок.

Инфекции мочевыводящих путей. В настоящее время выделяют инфекцию верхних мочевых путей (пиелонефрит), инфекцию нижних мочевых путей (цистит, цистоуретрит) и асимптоматическую бактериурию. У 67% детей преимущественно встречается асимптоматическая бактериурия, причинами которой могут служить перенесенные острые заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, наличие аллергических заболеваний, нарушение обмена веществ и т.д. Диагноз ставится на основании изменений в анализе мочи (повышенное содержание лейкоцитов, эритроцитов), при этом клинические проявления болезни могут отсутствовать.

При заболевании верхних и нижних мочевых путей у ребенка наблюдается повышение температуры, тошнота, рвота, сонливость, боли

в животе, отеки, частые болезненные мочеиспускания. Диагноз при патологии почек ставится на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования в условиях стационара.

Лечение основывается на ликвидации микробно-воспалительного процесса в почечной ткани и мочевых путях, восстановлении уродинамики, нормализации водно-электролитного, белкового и других видов обмена, восстановлении функционального состояния почек.

Прогноз при отсутствии нарушения функции почек – благоприятный и заканчивается выздоровлением, при имеющемся нарушении функции почек – зависит от степени поражения почечной ткани.

Из болезней органов чувств наиболее часто встречается патология органов зрения. Это ретинопатия недоношенных, косоглазие, нистагм, птоз, частичная атрофия дисков зрительных нервов. Но большинство этих диагнозов сопровождаются тяжелыми повреждениями головного мозга.

При диспансеризации выявляются у некоторых детей **дисплазия тазобедренных суставов, кривошеи, врожденные вывихи тазобедренных суставов.** При раннем выявлении и рано начатом лечении здоровье детей восстанавливается без заметных последствий.

Довольно часто встречаются у детей **грыжи – пупочные, паховые, пахово-мошоночные.** Такие дети наблюдаются хирургом, большинство диагнозов снимается после первого года жизни, некоторые дети оперируются.

Болезни органов дыхания представлены острой пневмонией, различными респираторными вирусными заболеваниями. Аномалии развития бронхолегочной системы 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 неустойчивым стулом при дисбактериозах.

Кроме основных заболеваний отмечаются, так называемые, сопутствующие нарушения в состоянии здоровья детей, которые являются отягощающим фоном. К ним относятся заболевания детей первых лет жизни: гипотрофия, рахит, анемия, атопический дерматит.

Гипотрофия – хроническое расстройство питания и пищеварения, характеризующееся различной степенью дефицита массы тела. Различают 3 степени тяжести гипотрофии (дефицит массы тела при I степени составляет 10–20%, II степени – 20–30%, III степени – более 30%).

В основе формирования гипотрофии лежит нарушение процессов переваривания, всасывания и усвоения питательных веществ под воздействием следующих факторов: нарушения режима питания, количественного дефицита или качественной несбалансированности суточного рациона питания, наличия у ребенка перинатальных поражений ЦНС, анемии, рахита, заболеваний ЖКТ, врожденных пороках развития, иммунодефицитных состояний, инфекционных заболеваний и т.п.

Гипотрофия может возникнуть ещё до рождения ребёнка (внутриутробная гипотрофия), в её возникновении ведущую роль играют: токсикозы беременности; состояние здоровья матери до и во время беременности; болезни во время беременности; образ жизни и влияние отягощающих факторов – курения, приёма некоторых лекарственных препаратов; наркомания и алкоголизм.

Гипотрофия характеризуется снижением массы тела, при этом наблюдается истончение подкожно-жирового слоя, изменение эластичности кожи, снижение мышечного тонуса, нарушается сон, терморегуляция, могут развиваться диспепсические расстройства (срыгивание, рвота, неустойчивый стул). Состояние здоровья ребёнка зависит от степени выраженности гипотрофии. В более тяжелых случаях отмечается задержка темпов физического и нервно-психического развития.

Основными принципами лечения гипотрофии являются: устранение причины гипотрофии, диетотерапия, организация правильного ухода за ребенком, устранение метаболических нарушений и витаминной недостаточности, санация очагов инфекции в организме.

Диета имеет самое непосредственное значение в успехе лечения больного гипотрофией. Она должна быть адекватна сниженным ферментативным и функциональным возможностям больного; строиться не только с учетом общего состояния ребенка, толерантности его к пище, но и степени тяжести гипотрофии. В комплексном лечении гипотрофии большое значение имеют массаж и ЛФК, которые назначают тогда, когда энергетическая ценность пищи достигает возрастных величин. В занятия лечебной физкультурой включают активные гимнастические упражнения в соответствии с имеющимися у ребенка двигательными реакциями. Пассивные и активные упражнения проводят для развития задержанных двигательных навыков, а также используют приемы общего поглаживающего массажа туловища и конечностей, и избирательного — на участки гипотоничной мускулатуры, включающего все приемы массажа.

Прогноз течения гипотрофии у детей с легкой ее степенью при своевременной диагностике, правильном лечении и кормлении заканчи-

вается выздоровлением в сравнительно короткий срок (до 1 месяца), при гипотрофии II–III степени обычно требуется 1-3 месяца. Серьезен прогноз при гипотрофии III степени, особенно у детей первых 3-х лет жизни.

Рахит – заболевание растущего организма, характеризующееся нарушением обмена веществ, в первую очередь, минерального, процессов формирования костной ткани, с изменением функций различных органов и систем.

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 неблагоприятному течению инфекционных заболеваний.

Предрасполагающими факторами к развитию рахита являются: дефицит солнечного облучения; несбалансированное питание, фоновые заболевания (перинатальные поражения ЦНС, гипотрофия, анемия, заболевания ЖКТ, почек, инфекционные заболевания и т.п.), что требует дополнительной коррекции витамина Д3.

Лечение рахита легкой и средней степеней осуществляет врач-педиатр дома ребенка (участковый педиатр). Дети с диагнозом рахита тяжелой степени, как в доме ребенка, так и семье, встречаются редко. При выявлении таких детей, лечение им проводится в условиях стационара.

Режим назначают соответственно возрасту ребенка с обеспечением максимального пребывания на свежем воздухе: прогулки должны быть не менее 2-3 раз в день. Большое значение имеют поддержание эмоционального тонуса ребенка, стимуляция положительных эмоций с учетом основных возрастных линий развития. Одежда ребенка не должна стеснять его движений. Купать ребенка необходимо ежедневно. Ребенку с проявлениями рахита с целью уменьшения ацидоза назначают диету с преобладанием щелочных валентностей: преимущественно овощи, фрукты. С учетом тяжести и характера течения рахита ребенку назначают препараты витамина D или его метаболиты. Курс лечения в

зависимости от степени тяжести составляет 30–45 дней. В лечении рахита большое значение имеют массаж, ЛФК, а также соленые и хвойные ванны, солено-хвойные ванны. Массаж и ЛФК при рахите приводят к улучшению мышечного тонуса, крово- и лимфообращения, улучшению биоэнергетических процессов в мышечной ткани и предупреждают возникновение деформаций опорно-двигательного аппарата, способствуют коррекции возникших деформаций, улучшению функционального состояния органов и систем, предупреждению отклонений психомоторного развития.

Прогноз течения рахита у детей при своевременном лечении и проведении профилактических мероприятий – благоприятный и заканчивается выздоровлением.

Анемия – заболевание крови, при котором отмечается снижение содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови. У маленьких детей чаще всего встречаются железодефицитные анемии, т.е. 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.

Анемия может протекать в латентной (скрытой) форме, когда состояние ребёнка не нарушено, изменения отмечаются только в анализах крови, но в более выраженных формах это проявляется в отставании роста и развития, быстро возникают расстройства питания, присоединяются инфекции, гиповитаминоз.

Железодефицитная анемия у детей проявляется бледностью кожных покровов, снижением аппетита, появлением вялости. Далее отмечают симптомы со стороны центральной нервной системы: сонливость, вялость, быстрая утомляемость. Понижаются сократительная способность мышц (появляется мышечная гипотония), основной обмен, и появляются такие симптомы, как зябкость, апатичность, снижается масса тела. Могут наблюдаться – сухость кожи, выпадение, ломкость и сухость волос; нарушается функция желудочно-кишечного тракта – появляются диспепсические расстройства (срыгивание, рвота). За счет симптомов компенсации кислородной недостаточности учащаются дыхание и пульс. Может определяться увеличение печени и селезенки.

Лечение анемии легкой и средней степеней тяжести осуществляет врач-педиатр. Дети с анемией тяжелой степени проходят курс лечения в условиях стационара.

Детям с диагнозом анемии необходимо максимальное пребывание на свежем воздухе. Сон в хорошо проветриваемом помещении. Питание должно быть полноценным и рациональным, с большим содержанием витаминов, микроэлементов (овощные и фруктовые соки, пюре). Количество белков увеличивают на 10-15%, а жиров уменьшают на 10-15%.

Медикаментозная терапия предусматривает, прежде всего, введение препаратов железа. При достижении нормальных показателей гемоглобина крови лечение препаратами железа необходимо продолжать еще 6–8 недель для создания его резервов в организме. Дополнительно назначают курсы витаминотерапии (С, В, Р, фолиевую кислоту), массаж, ЛФК. Для восстановления нормальной кишечной флоры назначают бифидумбактерин, лактобактерин. Показатели крови после курса лечения возвращаются к норме через 2-3 недели.

Прогноз при своевременно начатом лечении и правильном уходе за ребенком благоприятный и заканчивается выздоровлением через 1-3 месяца в зависимости от тяжести заболевания.

Тимомегалия – увеличение вилочковой железы (тимуса). Вилочковая железа – парный дольчатый орган, который находится в верхнем отделе средостеня. В тимусе происходит выработка гормонов, которые принимают участие в становлении иммунной системы, обмене веществ организма человека.

Причинами увеличения тимуса, могут быть: неблагоприятное течение беременности и родов; со стороны ребенка – недоношенность, перенесенные острые заболевания и обострения хронической патологии, эндокринные нарушения, поражения ЦНС, наследственная предрасположенность и т.д.

Внешне дети с увеличением вилочковой железы выглядят бледными, пастозными, масса тела у них часто превышает средние возрастные показатели. Подкожно-жировая клетчатка рыхлая, мышечная система выражена слабо. Миндалины большие, рыхлые, часто обнаруживаются значительные аденоидные разрастания, в связи с чем затрудняется носовое дыхание и формируется своеобразный аденоидный тип лица. Дети с увеличением тимуса склонны к вялотекущим воспалительным

заболеваниям слизистых оболочек (ринитам, ринофарингитам, отитам, конъюнктивитам), проявлениям аллергических реакций.

Небольшое увеличение вилочковой железы при тщательном клинко-рентгенологическом и ультразвуковом исследовании можно обнаружить у 30-50% детей раннего возраста. Частые заболевания, хронические очаги инфекций способствуют снижению иммунитета у ребенка и приводят еще к большему увеличению вилочковой железы. Однако, достаточно интенсивная и рациональная санация очагов хронической инфекции может привести не только к полной нормализации общего состояния, но и к значительному уменьшению размеров тимуса.

Лечение детей с увеличением вилочковой железы проводят врач-педиатр, врач-иммунолог. В основе лечения лежит стимуляция защитных сил организма (иммунитета) ребенка.

Таким детям необходимо соблюдать режим дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе. Учитывая склонность детей с тимомегалией к аллергическим реакциям и избыточной массе тела, – пища должна быть с ограничением облигатных аллергенов и легкоусвояемых углеводов (каши, кисель, сахар), содержать преимущественно овощи и фрукты.

Детям с увеличением вилочковой железы показаны растительные препараты, стимулирующие защитные силы организма; витаминотерапия; бактериофаги (при нарушении микрофлоры кишечника) и т.д.

Дети с аденоидными разрастаниями проходят курс лечения под контролем ЛОР-врача (используется местная терапия (антисептики), полоскание горла отварами трав и т.д.), только при полном отсутствии носового дыхания или при частых рецидивах воспаления органов дыхания аденоиды удаляются хирургическим путем.

Атопический³ дерматит – объединяет различные патологические состояния, протекающие с аллергическим поражением кожных покровов (по старой терминологии экссудативный диатез, детская экзема, нейродермит и др.). Особенно у детей первого года жизни этот диагноз встречается достаточно часто (30-40%), т.к. основной причиной заболевания является применяющееся с первых месяцев жизни искусственное вскармливание, другой ведущей причиной являются лекарственные средства – антибиотики, жаропонижающие средства и другие.

³ Атопия (греч. атоρία странность, необычность) - обозначает группу аллергических заболеваний, основная роль в развитии которых принадлежит наследственной предрасположенности.

Развитию атопического дерматита способствует отягощенная наследственность как по материнской, так и по отцовской линиям аллергическими заболеваниями; указания на антигенную стимуляцию плода, обусловленную нарушением питания и медикаментозной терапией во время беременности, токсикозами беременной; после рождения ребенка – ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание и/или неправильное введение пищевых добавок и прикормов ребенку; злоупотребление продуктами, обладающими высокой сенсебилизирующей активностью, частые простудные заболевания, дисбактериоз кишечника и т.д.

Начальная стадия атопического дерматита сопровождается – гиперемией и отеком кожи щек, легким шелушением. У ребенка могут наблюдаться упорные срыгивания, опрелости. В более тяжелых случаях на коже определяются пузырьки с серозным содержимым с последующим развитием эрозий, корок, чешуек, зудом кожных покровов. В более старшем возрасте (после 3 лет) типичными местами кожных поражений становятся разгибательные поверхности предплечий и голеней, локтевые и подколенные ямки, запястья, поясничная и воротниковая зона. Экссудативные процессы уменьшаются. Кожа становится сухой.

Наличие кожных проявлений может сопровождаться патологией со стороны органов пищеварения (гастроудоденит, колит, дискинезия желчных путей); нервной системы (невротические реакции, эмоциональная лабильность, повышенная возбудимость).

Лечение атопического дерматита проводит врач-педиатр дома ребенка (участковый педиатр). Лечение включает в себя максимальное пребывание на свежем воздухе, гипоаллергенный быт – ежедневная влажная уборка помещений, ватные подушки и матрацы, одежда из хлопка с исключением синтетических тканей. Таким детям назначают диету с исключением причинно значимых продуктов и продуктов, содержащих аллергены (цельное коровье молоко, яйцо, куриный бульон, мясо и мясные бульоны, рыба и рыбные бульоны, пшеница, сладости, цитрусовые, мед, виноград, земляника, клубника и др.). Сроки соблюдения диеты и ее эффективность определяют с учетом степени чувствительности к причинно-значимым пищевым аллергенам, положительной динамики со стороны кожных и гастроинтестинальных проявлений аллергии, нормализации стула. В лечении атопического дерматита помимо гипоаллергенной диеты назначают антигистаминные средства, используют лекарственные препараты, направленные на улучшение переваривания

пищи, сорбцию аллергенов из желудочно-кишечного тракта, улучшение кишечного биоценоза. При наличии сильного кожного зуда и повышенной нервной возбудимости назначают седативные препараты. Большое значение имеет местная терапия, для лечения пораженных участков кожи используются гипоаллергенные мази (кремы, гели); ванночки с чередой, ромашкой; гипоаллергенные сорта мыла, шампуни.

Прогноз. К 3–4 годам при правильной организации ухода, режима дня, питания и воспитания проявления атопического дерматита у большинства детей полностью проходят.

Особое внимание следует обратить на такие комплексные формы фоновых состояний как: недоношенность и морфо-функциональная незрелость.

Недоношенность у детей, оставшихся без попечения родителей, встречается очень часто (у 55-70% детей). Недоношенность диагностируют у новорожденных, родившихся между 22 и 37 неделями внутриутробного развития.

В настоящее время выделяют 2 основные группы факторов, оказывающих влияние на рождение недоношенного ребенка. К биологическим факторам риска относятся: гестозы беременности, угроза выкидыша, экстрагенитальные заболевания матери, длительный безводный период, со стороны ребенка – асфиксия, острые инфекционные и неинфекционные заболевания и т.д. К социальным факторам риска – такие, как неполная семья, плохие жилищно-бытовые условия, низкая материальная обеспеченность, низкий образовательный уровень членов семьи, вредные привычки у родителей и др.

Причины, вызвавшие рождение недоношенного ребенка, в значительной мере определяют степень его функциональной зрелости и темпы развития в постнатальном периоде. Степень недоношенности зависит от срока беременности, при котором произошли преждевременные роды. Выделяют 4 степени недоношенности в зависимости от гестационного возраста и массы детей при рождении.

Недоношенные дети при рождении вялы, плохо сосут, срыгивают. Все недоношенные дети относятся к группе риска по развитию анемии и рахита. Они чаще и тяжелее болеют простудными заболеваниями, которые чаще осложняются бронхитами, пневмониями, отитами. У таких детей быстрее развиваются гипотрофия, они отстают в развитии.

Все недоношенные дети являются незрелыми, т.к. рождены раньше срока, но незрелыми могут быть и доношенные дети. В родиль-

ном доме по специальным методикам определяют степень **морфо-функциональной зрелости новорожденного** и, если ребёнок родился в срок, но имеет признаки незрелости, то ставится диагноз: морфо-функциональная 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.

Темпы формирования нервно-психического развития у детей с I степенью недоношенности не отличаются от своих доношенных сверстников; у детей с II степенью могут отставать на 1–1,5 мес.; с III-IV степенью недоношенности – на 2-3 мес.

Обычно приемные родители очень обеспокоены состоянием здоровья детей, чувствуют повышенную ответственность за сохранение их жизни. В связи с этим целесообразно ознакомить их с теми **грозными симптомами, при которых необходима срочная помощь врача или госпитализация ребенка.**

Основные признаки опасности (срочная госпитализация):

- Ребенок не может пить (глотать).
- Рвота после приема любой жидкости и пищи.
- Ребенок без сознания или он необычно вялый, сонливый.
- Судороги.

Симптомы, при которых необходима помощь врача или госпитализация:

- Учащенное дыхание (в возрасте до 2 мес. – более 60, от 2 мес. до 12 мес. – более 50, от 12 мес. до 5 лет – более 40 в минуту).
- Втяжение передней стенки грудной клетки при вдохе.
- Шумное дыхание в покое (на вдохе или выдохе).
- Признаки обезвоживания (запавшие глаза, пьет с жадностью, кожная складка расправляется очень медленно – более 2-х секунд).
- Кровь в стуле.
- Сочетание лихорадки и напряжения затылочных мышц (затруднение при наклоне головы).
- Сочетание боли в горле и невозможности глотания.
- Сочетание боли в ухе (или выделений из уха) с болезненной припухлостью за ухом.

Лекция 7. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В последние годы был внесен большой вклад в развитие в России службы охраны здоровья матери и ребенка. Однако анализ состояния здоровья детей свидетельствует о неблагоприятных тенденциях. Существенным фактором ухудшения состояния здоровья детей является отсутствие экономических и правовых механизмов, стимулирующих у населения интерес к сохранению здоровья, здоровому образу жизни.

Существует множество факторов, способных влиять на формирование здоровья детей в различные возрастные периоды их жизни, устранение которых и составляет здоровый образ жизни.

Период от рождения до одного года. В этот возрастной период важнейшим фактором, влияющим на состояние здоровья ребенка, является *питание*. В питании детей первого года жизни должны использоваться только продукты, предназначенные для детского питания, соответствующего возрасту ребенка. Нерациональное или некачественное питание может привести к отставанию в физическом и нервно-психическом развитии, дефицитным состояниям, кишечным инфекциям, а в дальнейшем – к хронической патологии нервной, эндокринной систем, органов пищеварения, системы кровообращения, психическим расстройствам и т.д.

К приоритетным факторам, влияющим на состояние здоровья детей до года, относятся обеспечение *правильного ухода за ребенком*, соблюдение режима кормления, сна и прогулок, санитарно-гигиенических условий, стимулирование развития ребенка лицами, осуществляющими уход, и игры.

Пассивное курение табака представляет собой реальную и значительную угрозу здоровью детей этого периода жизни. Такое воздействие вызывает целый ряд неблагоприятных последствий для здоровья ребенка, включая инфекции нижних дыхательных путей и заболевания среднего уха. Воздействие сигаретного дыма в этом возрасте может также способствовать развитию сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых и нарушению нервно-психического развития.

В этот возрастной период крайне важным является *высококвалифицированное и доступное медицинское обслуживание*. Это обусловлено необходимостью регулярного наблюдения, раннего выявления и лечения наследственных, врожденных и приобретенных заболеваний.

Важным фактором является профилактика инфекционных заболеваний, в частности, иммунизация согласно Национальному календарю профилактических прививок. Инфекционные болезни в большинстве случаев являются предупреждаемыми и излечимыми причинами заболеваемости, а иммунизация – одной из наиболее экономически эффективных мер общественного здравоохранения.

Период от одного года до трех лет. Важнейшую роль в формировании здоровья ребенка продолжает играть *питание*. Недостаточное, нерациональное, не соответствующее возрасту питание может привести к отставанию в физическом развитии и нарушению когнитивных функций. В то же время нездоровый рацион питания с повышенным содержанием калорий способствует избыточному весу и ожирению, при этом могут вырабатываться нездоровые привычки питания, сохраняющиеся на протяжении всей жизни человека.

Сохраняется негативная роль *пассивного курения*. У родителей-курильщиков дети раннего возраста достоверно чаще относятся к категории часто и длительно болеющих – соответственно 57% против 35,3% у некурящих родителей. Табачный дым также вызывает долгосрочные последствия, связанные с его длительным воздействием.

В этот период закладываются навыки *личной гигиены и самообслуживания, режима дня*. Все большее значение приобретает *стимулирование развития* ребенка и установление *психологического контакта* с близкими для адекватного нервно-психического развития и последующей социальной адаптации ребенка в обществе.

Сохраняется сильное влияние фактора *доступности и качества медицинской помощи*, в частности, уровень иммунизации. В Российской Федерации достигнут и поддерживается высокий (более 95%) охват прививками в рамках Национального календаря прививок детей в возрасте 12 месяцев и 24 месяцев против дифтерии, столбняка, коклюша, эпидемического паротита, кори, полиомиелита и туберкулеза.

Дошкольный и младший школьный период (3-9 лет). В этом возрастном периоде *питание* остается одной из основных проблем здоровья и развития детей. Недополучение питательных веществ в этом возрасте отрицательно сказывается на показателях физического развития, заболеваемости, успеваемости, способствует проявлению обменных нарушений и хронической патологии. Дети этого возраста всё в большей мере проявляют свои предпочтения в еде,

формируются неправильные привычки питания, сохраняющиеся в течение всей последующей жизни.

Актуальными становятся проблемы питания в организованных коллективах, которые дети этого возраста начинают посещать. Особенно неблагоприятная ситуация наблюдается со школьным питанием. Пищевая ценность школьных завтраков и обедов не всегда соответствует возрастным физиологическим потребностям детей, принципам рационального, сбалансированного, здорового питания. Меню составляется, главным образом, с учетом стоимости продуктов питания, а не физиологической потребности детей в биологически ценных веществах. В ряде случаев отмечается замена горячего питания буфетной продукцией.

Структура питания школьников характеризуется сниженным потреблением наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов, таких как мясо, рыба, яйца, растительное масло. При этом увеличивается потребление хлеба и хлебобулочных изделий. Рацион питания характеризуется также дефицитом полиненасыщенных жирных кислот, большинства витаминов и микроэлементов, что является важной причиной таких нарушений состояния здоровья школьников, как задержка роста, анемия, кариес, остеопороз, болезни желудочно-кишечного тракта.

Для детей этого возраста значимыми становятся факторы *дошкольного и школьного обучения*. Образовательный процесс многих детских садов перегружен дополнительными занятиями, нередко заимствованными из школьных программ. В то же время ни одна из действующих программ и технологий обучения не имеет санитарно-эпидемиологического заключения о безопасности для здоровья детей.

Все больше шестилетних детей пополняют ряды первоклассников. Снижение возрастного состава детей не сопровождается корректировкой образовательных нагрузок в детских садах и приводит к переутомлению. Почти 40% шестилетних детей заканчивают учебный день с сильным и выраженным утомлением.

Роль школы в формировании здоровья детей весьма отчетливо прослеживается на начальном этапе обучения. Уже к концу первой ступени обучения у современных школьников происходит увеличение числа школьно обусловленных болезней, особенно болезней пищеварительной, костно-мышечной систем, нервно-психической сферы.

К значимым негативным факторам школьного обучения относятся:

- повышенный объем учебной нагрузки, который является наиболее неблагоприятным фактором школьной среды, приводящий к ухудшению работоспособности и самочувствия, дефициту сна и двигательной активности, снижению физического развития и адаптационных возможностей организма, развитию близорукости;
- нерационально составленное расписание уроков;
- инновационные методики и технологии обучения, не соответствующие возрастным и физиологическим особенностям учащихся;
- авторитарность современной школы, способствующая росту выраженности утомления, степени невротизации, количества психосоматических заболеваний;
- несоответствие образовательных учреждений санитарно-эпидемиологическим требованиям (нарушения санитарно-эпидемиологического режима, снижение освещенности, несоответствие мебели ростовозрастным особенностям детей).

В этот возрастной период увеличивается значимость влияния на состояние здоровья *социально-гигиенических факторов*, особенно образа жизни. Увлечение высокотехнологичными средствами развлечения (компьютеры, мобильные телефоны и др.) распространяется и на детей младшего возраста. Значительную часть досуга занимает просмотр телевизора. Эти негативные тенденции приводят не только к переутомлению нервной системы и зрительного анализатора, но и способствуют гиподинамии, уменьшению времени пребывания на свежем воздухе, нарушениям сна.

Образ жизни родителей влияет на формирование отношения к здоровому образу жизни у детей. В этом возрасте формируются стереотипы физической активности, проведения досуга, отношения к вредным привычкам. *Пассивное курение* сохраняет свою значимость для состояния здоровья детей, приводя не только к повышенной заболеваемости, но и к изменениям психики, внимания и способности к усвоению новых знаний. В то же время у детей младшего школьного возраста могут появляться опасные формы поведения, такие как *активное курение и употребление алкоголя*, особенно если родители имеют вредные привычки. По данным социологических исследований, возраст начала курения уменьшился с 15,2 до 10 лет.

В этой возрастной группе важную роль продолжают играть *медико-организационные факторы*, особенно уровень *иммунизации*. Если у детей раннего возраста ситуация относительно благоприятная, то охват прививками детей старше 5 лет в рамках Национального календаря прививок против отдельных инфекционных заболеваний не достигает необходимого для защиты ребенка уровня. Особенно это касается кори, краснухи и гепатита В.

Подростковый период (10-17 лет). Фактор *питания* и в этой возрастной группе сохраняет свою актуальность. Нарушения режима принятия пищи, нерациональное, однообразное питание – основные проблемы в подростковом возрасте. В школе процент охвата горячим питанием снижается. Большинство старшеклассников предпочитают пользоваться буфетной продукцией. Тревогу вызывает увлечение фаст-фудом, высококалорийными газированными напитками (кока-кола), способствующими росту распространенности избыточного веса.

Для подростков среднего и старшего школьного возраста фактор *школьного обучения* становится все более значимым в силу увеличения учебной нагрузки, появления дополнительных занятий, экзаменов, в последние годы – ЕГЭ. *Профессиональное образование*, которое получает часть подростков, вносит дополнительную лепту в ухудшение здоровья этого контингента: совмещение общей и профессиональной подготовки сопровождается увеличением общего объема учебной нагрузки, ухудшением психоэмоционального состояния, утомлением, повышенной заболеваемостью. Дополнительными негативными факторами у этого контингента подростков являются: высокое распространение внеучебной трудовой деятельности (до 50% учащихся), вредных привычек, появлением профессиональных вредностей.

Подрабатывающие подростки чаще жалуются на плохое самочувствие, число часто болеющих в этой группе вдвое больше, как и количество хронических заболеваний. При этом, чем раньше начинают работать подростки, тем хуже у них показатели здоровья и самочувствия.

В последние годы все большую распространенность получает выраженная *гиподинамия* – до 75–85% среди старшеклассников. В связи с гипокинезией снижается не только физическая работоспособность, резервные возможности, но и ухудшается формирование растущего организма, увеличивается риск развития хронических

заболеваний. Почти половина подростков нерегулярно посещают уроки физкультуры в школе, в спортивных секциях занимаются не более четверти подростков.

В структуре досуга современных детей и подростков лидирующую позицию занимают *компьютерные игры*, распространенность которых растет тревожными темпами. Особому воздействию компьютера подвергаются так называемые «геймеры» – часто и длительно играющие, имеющие ту или иную степень компьютерной зависимости. Этим подросткам можно считать группой риска по нарушению здоровья.

В подростковой среде особую актуальность приобретает распространенность *поведенческих факторов* риска для здоровья, так как для подростков характерна склонность к экспериментированию. Несмотря на очевидное отрицательное влияние вредных привычек на здоровье, их распространенность в молодежной среде не только не уменьшается, но и имеет устойчивую тенденцию к росту. Алкоголизм особенно опасен, так как он формируется в короткие сроки (у подростков в среднем через 1-3 года после начала систематического употребления спиртных напитков, т.е. в 3-4 раза быстрее, чем у взрослых) и имеет прогрессирующее течение.

В последние годы все актуальней становится проблема пивного алкоголизма. В то же время пивной алкоголизм формируется быстрее водочного и труднее поддается лечению.

С употреблением алкоголя тесно связана проблема табакокурения. Среди подростков, не употребляющих спиртные напитки или употребляющих их редко, больше некурящих. Установлено, что число курящих родственников в семье достоверно связано с курением школьников: в семьях, где нет курящих, курит 18% мальчиков и 6% девочек, в семьях, где имеется 3 курящих родственника, курит более 57,4% мальчиков и 32,5% девочек. Выраженную никотиновую зависимость имеют 6% подростков.

Привычка курения представляет собой не менее опасное явление в подростковой среде, чем употребление алкоголя. Являясь мощным психоактивным веществом, по мнению экспертов ВОЗ, табак вызывает более сильную зависимость, чем даже героин, кокаин или марихуана.

Особенно острую проблему представляет наркотизация подростков, приводящая не только к криминальным действиям, но и к саморазрушительному поведению, психосоматическим расстрой-

ствам, нарушению адаптации в семье, учебном заведении, обществе. Для медицины проблема усугубляется еще и риском распространения ВИЧ-инфекции, гепатита С.

Сильную тревогу вызывает проблема репродуктивного поведения подростков. Характерными особенностями сексуального поведения современных подростков являются: раннее начало половой жизни (средний возраст 16 лет), частая смена половых партнеров (только 60-65% подростков имеют постоянного сексуального партнера), низкий уровень знаний о безопасном сексе. Все это приводит к негативным последствиям для здоровья: высоким цифрам подростковых аборт, уровень которых выше, чем у женщин в возрасте 40 лет и старше; юному материнству; высоким показателям заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем. Все более острой проблемой становится распространение ВИЧ.

Значительное влияние на состояние здоровья подростков имеют *внешние причины* – травмы, убийства, утопления, которые составляют 75% в структуре причин смерти детей этого возраста. Актуальность этой проблемы поддерживают такие факторы, характеризующие современное общество, как выраженная агрессивность и социальный негативизм, ранняя алкоголизация и нарастающая наркотизация детей, ослабление института семьи, широкая пропаганда порнографии, секса, насилия и т.д. В то же время существуют реальные возможности для снижения уровня смертности и инвалидности от внешних причин. Доказано, что 30% смертей можно предупредить профилактическими мерами, контроль за детьми на дорогах мог бы предотвратить 17% смертей.

Контрольные вопросы:

1. Какие группы факторов оказывают неблагоприятное воздействие на состояние здоровья детей?
2. Что относится к биологическим факторам риска для здоровья детей?
3. Какие социальные условия способствуют повышению заболеваемости детского населения?
4. Какие психологические факторы могут влиять на состояние здоровья детей?
5. Какова структура заболеваемости детей, оставшихся без попечения родителей, на этапе устройства в государственное учреждение и пребывания в социальных приютах?

6. Как изменяется состояние здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка и детских домах?
7. Каковы особенности физического развития детей-сирот?
8. Перечислите особенности нервно-психического развития воспитанников домов-ребенка.
9. Каковы особенности психического развития дошкольников 3-7 лет, находящихся в детских домах?
10. Охарактеризуйте нервно-психического развитие детей школьного возраста, находящихся в учреждениях интернатного типа.
11. Как влияет наследственность на здоровье детей?
12. Какова распространенность генетических болезней и врожденных аномалий у детей из социально неблагополучных семей?
13. На какие наследственные заболевания проводится скрининг при рождении ребенка?
14. Наследуется ли криминальное поведение биологических родителей?
15. Каков риск наследования психических заболеваний?
16. Какова структура заболеваемости детей, находящихся в приемных семьях?
17. Что характерно для перинатальных поражений центральной нервной системы?
18. Каков прогноз перинатальных поражений центральной нервной системы?
19. Какие заболевания относятся к сопутствующим или фоновым?
20. Каков прогноз при гипотрофии и недоношенности?
21. Что характерно для рахита и каков его прогноз?
22. Каковы основные принципы лечения анемии?
23. Что такое атопический дерматит (прогноз и особенности лечения)?
24. Перечислите основные признаки опасности для жизни ребенка.
25. Каковы симптомы, при которых необходима помощь врача или госпитализация?
26. Назовите признаки обезвоживания ребенка.
27. Каковы условия здорового образа жизни для детей раннего возраста?
28. Каковы условия здорового образа жизни для дошкольников?
29. Каковы условия здорового образа жизни для детей школьного возраста?



ГЛАВА 3. ЮРИДИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОДГОТОВКИ ПРИНИМАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ

Лекции:

1. Основные формы семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей.
2. Процедура семейного устройства детей, лишенных родительского попечения. Требования к кандидатам в принимающие родители.
3. Дети, подлежащие устройству в семью. Личное дело ребенка.
4. Права и обязанности принимающих родителей. Сопровождение принимающей семьи.

Специалистам!

Данная лекция дает лишь общие сведения о правовом регулировании порядка передачи детей, лишенных родительского попечения, на воспитание в семью – и совершенно не исключает самообразования с использованием первоисточников (семейного законодательства РФ) или таких ресурсов правовой самопомощи, как www.adoptlaw.ru. Полный текст нормативных актов семейного законодательства РФ вы можете найти либо в Интернете (например, Семейный или Гражданско-процессуальный кодекс), либо в разделе «Законодательство» на www.adoptlaw.ru.

С любыми вопросами по теме данной лекции или по тесту для самопроверки автор приглашает обращаться

ся либо к материалам упомянутого сайта, либо по почте adoptlaw@mail.ru.

Удачи вам и спасибо за вашу работу!

Лекция 1. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ СЕМЕЙНОГО УСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ, ОСТАВИВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ⁴

В настоящее время существуют четыре общефедеральные формы семейного устройства детей (т.е. установленные федеральными законами, единообразно действующими на всей территории РФ) и одна региональная форма, условия которой утверждаются каждым субъектом РФ самостоятельно.

Общефедеральные формы семейного устройства – это:

Усыновление, при котором ребенок становится полноправным членом семьи усыновителя, а усыновитель вправе присвоить ребёнку свою фамилию, поменять ФИО, дату и место рождения. Тайна усыновления охраняется законом.

Опека (с 14 лет ребенка – попечительство). В вопросах воспитания опекун обладает практически всеми правами родителя и несет за ребенка полную ответственность, хотя и не вправе присвоить ребёнку свою фамилию, поменять ФИО, дату и место рождения. ООП регулярно контролируют условия содержания и воспитания подопечного ребенка, а биородственники⁵ сохраняют право навещать ребенка. Подопечный ребенок может быть усыновлен третьими лицами либо возвращен биородителям.

Приемная семья. Приемной семьей признается опека \ попечительство, которая осуществляется по договору о приемной семье, заключенному между ООП и приемными родителями. Приемный родитель – это скорее профессиональный воспитатель, общее количество детей в приемной семье может достигать 8 человек. Биородственники имеют право навещать ребёнка, который может быть изъят из приемной семьи для возвращения биородителям или для усыновления третьими лицами.

Временная передача детей в семью на выходные, каникулы и праздники. Срок непрерывной временной передачи не может быть более

⁴ Более подробно о различных формах семейного устройства можно почитать здесь http://www.adoptlaw.ru/2%20Нов%20то%20adopt_step%201.htm Альтернативное описание форм семейного устройства детей-сирот находится на сайте Минобразования РФ <http://www.usynovite.ru/adoptio/>

⁵ Здесь и далее под «биородственниками», «биосемьей» или «биородителями» имеются в виду соответствующие кровные родственники ребенка, кроме биородителей, лишенных родительских прав и в них не восстановленных.

одного месяца (в исключительных обстоятельствах – трех). «Гостевая семья» получает продукты на ребенка по нормам питания для воспитанников детдома. Временную передачу детей в семью часто называют «гостевым режимом» или режимом «выходного дня».

Единственной региональной формой семейного устройства детей-сирот является патронат. Патронатного воспитателя можно сравнить с сотрудником детского учреждения, работающим «на дому»: он зачисляется в штат, получает зарплату и разделяет ответственность за воспитание ребенка с директором детского учреждения. Ребёнок под патронатом может не только общаться с биородственниками, но и быть передан на усыновление или возвращен в биосемью (если биородители были восстановлены в правах, например).

Лекция 2. ПРОЦЕДУРА СЕМЕЙНОГО УСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ, ЛИШЕННЫХ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ. ТРЕБОВАНИЯ К КАНДИДАТАМ В ПРИНИМАЮЩИЕ РОДИТЕЛИ⁶

Если кратко, то процедуру семейного устройства детей-сирот можно описать так:

Шаг 1. Кандидат получает заключение о возможности быть усыновителем (или опекуном, или приемным родителем, или временно принимать ребенка на выходных).

Шаг 2. Поиск ребенка.

Шаг 3. Утверждение усыновления, установление опеки, создание приемной семьи, передача ребенка на временной основе.

Теперь несколько слов по каждому из описанных шагов.

Шаг 1. Получение заключения о возможности быть усыновителем (или опекуном, или приемным родителем, или временно принимать ребенка на выходных).

За заключением о возможности быть усыновителем кандидат обращается в ООП по месту жительства. Как именно определяется «место жительства» в данном случае? Исходя из содержания п.6(3) Правил передачи детей на усыновление, утв. Постановлением Правительства № 275, и п. 4(в) Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями, утв. Постанов-

лением Правительства РФ № 423, можно сделать вывод, что это место нахождения того жилья кандидата, которым он пользуется либо на основании временной или постоянной регистрации, либо в силу права собственности.

В том случае, если супруги зарегистрированы по разным адресам, они могут обратиться в ООП по месту регистрации того жилья, где будет проживать ребенок. В этом случае ООП может либо ограничиться осмотром жилья на территории своего района, либо сделать запрос в ООП по месту регистрации второго супруга с просьбой провести осмотр и второго жилья.

Перечень документов, предоставляемых кандидатом, несколько отличается по каждому виду заключений – см. Таблицу.

Таблица 6

Документы по разным формам семейного устройства детей

Документ	Заключение о возможности быть усыновителем*	Заключение о возможности быть опекуном \ приемным родителем**	Заключение о возможности временно принимать ребенка***
Заявление кандидата	Да, в свободной форме		<u>Да</u> , но по <u>форме, утв. Минобрнауки РФ</u>
Копия паспорта		Да	
Краткая автобиография (в свободной форме)	Да		<u>Нет</u>
Справка с места работы за последние 12 месяцев (или декларация доходов)	Да		<u>Нет</u>
Копия финансово-лицевого счета и выписка из домовой книги		Да	
Справка ОВД об отсутствии судимости		Да	
Медзаключение		Да	
Копия свидетельства о браке, если супруг состоит в браке	Да****	Да	<u>Нет</u>

⁶ Подробнее на эту тему - в разделе «Хочу принять ребенка» на www.adoptlaw.ru.

Согласие <u>совершеннолетних</u> членов семьи на прием ребенка в семью	<u>Нет</u>	Да	<u>Нет</u>
Справка о соответствии жилых помещений санитарно-гигиеническим правилам	<u>Нет</u>	Да	<u>Нет</u>
Документ о прохождении кандидатом подготовки (фактически не действует, т.к. программа подготовки кандидатов еще не принята)	<u>Нет</u>	Да	<u>Нет</u>

* П. 6 Правил передачи детей на усыновление, утв. Постановлением Правительства РФ № 275.

** Пп. 4-6 Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями или принять детей в семью на иных основаниях, утв. Постановлением Правительства РФ № 423.

*** Пп. 10-11 Правил временной передачи детей, утв. Постановлением Правительства РФ № 432.

**** Согласие супруга(и) кандидата формально требуется лишь на судебном этапе усыновления.

Действительность каждого документа проверяется на момент подачи его в ООП, а также на момент подачи заявления на усыновление в суд. Теперь чуть подробнее о каждом из документов.

Краткая автобиография. Она может быть составлена в произвольной форме. Автор рекомендует ограничиться одной стороной листа формата А4, отразив основные вехи: рождение, школа, институт, работа, брак, рождение детей и т.д. Также, желательно, дать краткую информацию о родителях, их профессии, а также о супруге и детях. Кандидат не обязан раскрывать сведения об уже усыновленных детях, если предпочитает сохранить тайну усыновления.

Справка с места работы с указанием должности и заработной платы либо копия декларации о доходах. Справка с места работы должна относиться к последним 12 месяцам работы и может быть примерно такого содержания: «*Настоящая справка выдана в том, что с ____ года (ФИО) занимает должность ____ в компании ____ с должностным окладом в размере ____ рублей в месяц*». Справка может быть как в свободной форме, так и по форме НДФЛ-2, на выбор кандидата. Справка действительна в течение одного года со дня выдачи.

Что касается декларации о доходах, то имеется в виду декларация, ежегодно подаваемая в районную налоговую инспекцию (подробно порядок декларирования доходов описан на официальном сайте МНС РФ – <http://www.nalog.ru/>). Декларацию лучше заполнять в

двух экземплярах: один уходит в налоговую инспекцию, а на другом инспектор ставит штамп о приеме с подписью и датой. Этот второй экземпляр предназначен для подачи в ООП.

Доход рассчитывается исходя из прожиточного минимума, установленного в субъекте РФ, на территории которого проживают кандидаты, из расчета на всех членов семьи, включая принимаемого ребенка. Если «белые» доходы кандидата незначительны, то есть несколько альтернатив: (а) сообщить о любых других доходах, в том числе о недвижимости, банковских вкладах и прочее; (б) включить в справку о доходах половину доходов супруга(и), либо (в) задекларировать остальную часть дохода самостоятельно и подать копию декларации о доходах. В отношении пенсионеров можно воспользоваться правилом, действующим в отношении кандидатов в опекуны\приемные родители, которое разрешает подтвердить доход пенсионеров копиями пенсионного удостоверения, справками из территориального органа Пенсионного фонда РФ или иного органа, осуществляющего пенсионное обеспечение.⁷

Обратите внимание, что согласно п. 1.2 ст. 127 Семейного кодекса РФ требование достаточного дохода не распространяется на усыновление ребенка отчимом или мачехой. Более того, даже при усыновлении ребенка третьим лицом суд по усыновлению вправе отступить от требований достаточного дохода «с учетом интересов усыновляемого ребенка и заслуживающих внимания обстоятельств» (п. 1.1 ст. 127 Семейного кодекса РФ).

Копия финансово-лицевого счета и выписка из домовой книги с места жительства или свидетельство о праве собственности на жилое помещение. Кандидаты в усыновители, опекуны или приемные родители должны представить что-то одно: либо копию финансово-лицевого счета и выписку из домовой книги, либо свидетельство о праве собственности на жилье. В свою очередь, кандидаты на временную передачу ребенка обязаны представить только выписку из домовой книги, копия финансово-лицевого счета не требуется. Оба документа действительны в течение одного года со дня выдачи.

Справка органов внутренних дел об отсутствии судимости за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан. Заявления на выдачу таких справок подаются гражданами участкового инспектору милиции или в УВД/ГУВД по месту жительства. Далее

⁷ П. 4 Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями или принять детей в семью на иных основаниях (Постановление Правительства РФ № 423).

запрос переправляется в Главный Информационный Центр МВД России (ГИЦ МВД РФ). Предельные сроки выдачи справок не установлены, обычно это занимает от 30 до 45 дней. Справка об отсутствии судимости действует в течение **одного года** со дня выдачи.

Форма справки ОВД должна соответствовать установленной в приложении к Инструкции о порядке выдачи справок, утвержденной Приказом МВД РФ № 965. Никаких специальных запросов от ООП для подачи такого заявления и получение справки не требуется (см. п.п. 3 и 4 Инструкции о порядке выдачи справок, утвержденной Приказом МВД РФ № 965).

Медицинское заключение о состоянии здоровья кандидата. Это медзаключение составляется по форме в Приложении № 2 к Приказу Минздрава РФ № 332. Медзаключение должно быть выдано государственным или муниципальным (сюда входят и ведомственные учреждения) лечебно-профилактическим учреждением и действует в течение трех месяцев со дня выдачи. Датой выдачи медзаключения признается дата проставления гербовой печати, находящейся в ведении главврача, а не даты осмотров отдельными врачами-специалистами.

Врачи, выдающие медзаключение, должны ответить лишь на вопрос, выявлены или нет у кандидата болезни из перечня в Постановлении Правительства РФ № 542:

- туберкулез (активный и хронический) всех форм локализации у больных I, II, V групп диспансерного учета;
- заболевания внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата в стадии декомпенсации;
- злокачественные онкологические заболевания всех локализаций,
- наркомания, токсикомания, алкоголизм;
- инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета (например, ВИЧ, гепатит С, сифилис и прочие, при выявлении которых постановка на диспансерный учёт обязательна);
- психические заболевания, при которых больные признаны в установленном порядке недееспособными или ограниченно дееспособными;
- все заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I и II группы, исключающие трудоспособность.

Кандидаты на временную передачу ребенка вправе *вместо* медзаключения предоставить только справку из психоневрологического и тубдиспансера.

Обратите внимание, что список документов, предоставляемых кандидатами по каждому виду заключений, является **закрытым**. Это означает, что ООП не вправе требовать у кандидата какие-либо дополнительные документы, как, например, сведения о наличии других усыновленных или подопечных детей, согласие несовершеннолетних детей кандидата, справка о бесплодии или безбрачии кандидата, а также справка СЭС или заключение психолога для кандидатов в усыновители, и прочее. Наконец, для обращения в ООП за заключением не требуется никаких предварительных запросов или разрешений.

В течение 15 дней после обращения кандидата ООП обязан провести осмотр его жилья и выдать либо заключение, либо мотивированный письменный отказ. При отказе кандидату возвращаются все поданные документы⁸. Семейное законодательство не уточняет, должны ли при положительном решении быть возвращены оригиналы поданных документов. Исходя из того, что при подаче заявления в ООП по месту нахождения ребенка на выдачу направления на посещение ребенка (Шаг 2) либо назначения кандидата опекуном \ приемным родителем (Шаг 3), либо при обращении в суд по усыновлению ребенка, кандидату необходимо представить вновь оригиналы документов, сложилась практика возвращения оригиналов в любом случае и сохранение в ООП по месту жительства кандидата копий, заверенных самим ООП.

Шаг 2. Поиск ребенка

Заключение о возможности быть усыновителем, опекуном или приемным родителем действует на всей территории РФ. Это означает, что кандидат имеет право обратиться по собственному выбору:

- в ООП по собственному месту жительства (если, например, в этом районе есть учреждения для детей-сирот), **либо**
- в ООП по предполагаемому или желательному для кандидата месту нахождения ребенка, **либо**
- в региональный оператор банка данных (деятельность последнего регулируется ФЗ РФ № 44 «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей» и Правилами ведения государственного банка данных о детях, оставшихся

⁸ П. 9 Правил передачи детей на усыновление, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 275; пп. 8-9 Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями или принять детей в семью на иных основаниях, утв. Постановлением Правительства РФ № 423; пп. 12-19 Правил временной передачи детей (Постановление Правительства РФ № 432).

без попечения родителей, утв. Постановлением Правительства РФ № 217).

Что касается заключения о возможности временной передачи ребенка, то на практике они действуют на территории того субъекта РФ, где проживает кандидат. Это объясняется необходимостью плотного контроля администрацией учреждения условий нахождения ребенка в семье.

После того как кандидат останавливает свой выбор на конкретном ребенке, ООП по месту нахождения ребенка или оператор банка данных выписывает ему направление на посещение ребёнка. По результатам посещения ребенка кандидат подписывает заявление либо о согласии принять данного ребенка в семью, либо об отказе и продолжении поиска.

Руководитель учреждения (или лицо, исполняющее его обязанности), к которому обратился кандидат с соответствующим направлением, **обязан⁹**:

- предоставить кандидатам полную информацию о ребенке, показать личное дело, рассказать о состоянии здоровья и особенностях развития на настоящий момент,
- разъяснить кандидатам их право на независимую экспертизу в медицинских учреждениях по вопросам, связанным с освидетельствованием состояния здоровья ребенка, передаваемого на воспитание в семью (независимое медицинское освидетельствование осуществлять при участии медицинского работника учреждения),
- обеспечить кандидатам возможность посещать ребенка в часы, установленные расписанием дня данного учреждения.

Согласно семейному законодательству РФ кандидаты не только имеют право, но и обязаны наладить личный контакт с ребенком и ознакомиться с его медицинской картой. Более того, на руководителя учреждения, виновного в непредоставлении сведений на ребенка или совершении иных действиях, препятствующих его семейному устройству, может быть наложена административная ответственность.

Законодательство не ограничивает числа выдаваемых направлений на посещение детей. Кандидат имеет право подбирать ребенка сколько угодно долго, а сотрудники ООП и\или банка данных обязаны помогать ему в этом до тех пор, пока совместными усилиями ребенок и семья не найдут друг друга.

⁹ Пп. 11 и 12 Постановления Правительства РФ № 275, Приказ Минздрава РФ № 369.

Шаг 3. Утверждение усыновления, установление опеки, создание приемной семьи, передача ребенка на временной основе

После принятия решения, кандидат:

В случае усыновления – подает заявление об усыновлении в суд по месту нахождения ребенка (п.1 ст. 296 ГПК РФ). К заявлению прилагаются документы, перечисленные в п. 1 ст. 271 ГПК РФ. Суд самостоятельно запрашивает у ООП по месту нахождения ребенка документы из личного дела ребенка, перечисленные в п. 2 ст. 272 ГПК РФ, включая медзаключение на ребенка, передаваемого в семью. Согласно ГПК РФ судья вправе назначить слушание в течение **двух месяцев**.

В заявлении об усыновлении, помимо прочих сведений, необходимо включить просьбу (если это актуально) об изменении фамилии, имени, отчества, места рождения усыновляемого ребенка, а также даты его рождения и о записи усыновителей родителями ребенка в записи акта о рождении (ст. 270 ГПК). Важно отметить, что согласно ст. 135 Семейного Кодекса по причинам, признанным судом уважительными, изменение даты рождения усыновленного ребенка может быть разрешено при усыновлении ребенка, достигшего возраста одного года и старше, но при этом не более чем на три месяца, но на практике суды часто утверждают и превышающие сроки.

Забрать ребенка домой усыновитель может, предъявив администрации детского учреждения вступившее в силу решение суда по усыновлению. По общему правилу, решение суда вступает в силу через **10 дней** с момента его вынесения, но кандидат может просить суд – в заявлении на усыновление – принять решение «к немедленному исполнению» согласно ст. 212 ГПК РФ.

Кандидаты в опекуны обращаются в ООП по месту нахождения ребенка с заявлением с просьбой назначить кандидата опекуном определенного ребенка. ООП в течение **15 дней** после подачи заявления обязан выдать либо акт о назначении опекуном, либо мотивированный отказ (пп. 8-9 Правил подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями или принять детей в семью на иных основаниях, утв. Постановлением Правительства РФ № 423).

Основанием возникновения отношений между опекуном и подопечным является:

- в том случае, если опека осуществляется безвозмездно – акт ООП по месту нахождения ребенка о назначении опекуна,

в котором может быть указан срок действия полномочий опекуна,

- в том случае, если опека осуществляется возмездно – акт ООП по месту нахождения ребенка о назначении опекуна и договор об осуществлении опеки или попечительства, который заключается между ООП по месту жительства опекуна и опекуном в течение **10 дней** со дня принятия решения о назначении опекуна. Порядок и сроки заключения этого договора, включая предельный размер вознаграждения опекуна за счет имущества подопечного, определяются специальными Правилами о заключении договора об опеке, утв. Постановлением Правительства РФ № 423.

Аналогичным образом происходит заключение договора о создании приемной семьи с одним важным отличием: помимо акта о назначении опекуна (который выдает ООП по месту происхождения ребенка), ООП по месту жительства опекуна и опекун заключают договор о приемной семье, а не об осуществлении опеки. Договор о приемной семье должен содержать (ст. 153.1 Семейного кодекса РФ):

- сведения о ребенке или детях, передаваемых на воспитание в приемную семью (имя, возраст, состояние здоровья, физическое и умственное развитие);
- срок действия такого договора;
- условия содержания, воспитания и образования ребенка или детей;
- права и обязанности приемных родителей;
- права и обязанности ООП по отношению к приемным родителям;
- основания и последствия прекращения такого договора.

Размер вознаграждения приемных родителей, размер денежных средств на содержание каждого ребенка, а также меры социальной поддержки, предоставляемые приемной семье определяются договором о приемной семье в соответствии с законами субъектов РФ.

Гражданин, желающий временно принять ребенка, подает непосредственно администрации детского учреждения следующие документы¹⁰:

- а) заявление о временной передаче ребенка в свою семью в свободной форме;

¹⁰ Пп. 21-27 Правил временной передачи детей, утв. Постановлением Правительства РФ № 432.

- б) копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (с предъявлением оригинала);
- в) заключение ООП по месту жительства гражданина о возможности временной передачи ребенка в семью гражданина или имеющееся у гражданина заключение о возможности гражданина быть усыновителем, опекуном или попечителем;
- г) согласие совместно проживающих с гражданином совершеннолетних, а также несовершеннолетних, достигших 10-летнего возраста членов его семьи на временную передачу ребенка, выраженное в письменной форме.

В свою очередь, организация для детей-сирот регистрирует заявление кандидата, предоставляет ему сведения о детях, которые могут быть временно переданы в его семью, и оказывает содействие в подборе ребенка, а также обеспечивает знакомство и первичный контакт гражданина с ребенком.

В течение **15 дней** с даты обращения кандидата руководитель организации для детей-сирот должен принять решение либо о временной передаче ребенка, либо об отказе в ней. Решение принимается с учетом следующих обстоятельств:

- наличие между гражданином, членами семьи гражданина и ребенком родственных отношений (проживают вместе или раздельно биородственники и биородители, лишены родительских прав или ограниченные в родительских правах, имеют ли биородители право на общение с ребенком);
- сложившиеся взаимоотношения между ребенком и гражданином (членами его семьи);
- предыдущий опыт общения гражданина с ребенком либо опыт временного помещения в семью гражданина других детей;
- этническое происхождение ребенка, принадлежность к определенной религии и культуре, родной язык, возможность обеспечить ребенку преемственность в воспитании и образовании.

Передача ребенка (детей) в семью гражданина не допускается, если:

- это противоречит желанию ребенка, либо может создать угрозу жизни и здоровью ребенка, его физическому и нравственному развитию, либо нарушает его права и охраняемые законом интересы;
- выявлены факты совместного проживания с гражданином, в семью которого временно передается ребенок, родителей этого ребенка, лишенных родительских прав или ограниченных в родительских правах (кроме случаев, когда родителям, родитель-

ские права которых ограничены судом, формально разрешены контакты с ребенком).

Общий срок временного пребывания ребенка в семье гражданина не может превышать 1 месяц. При наличии документально подтвержденных исключительных обстоятельств (выезд на отдых в пределах территории РФ, каникулы продолжительностью более 1 месяца, прохождение курса лечения и иные случаи) срок временного пребывания ребенка в семье гражданина может быть увеличен с письменного согласия ООП по месту нахождения организации для детей-сирот, но в любом случае непрерывный срок временного пребывания ребенка в семье гражданина не может превышать **3 месяца**.

Раздел 3. Дети, подлежащие устройству в семью¹¹.

Личное дело ребенка

В зависимости от формы семейного устройства требования к правовой ситуации ребенка (его «статусу») могут быть различны. Тем не менее, обратите внимание, что в отношении **статуса ребенка на опеку или приемную семью** перечень сформулирован очень широко, что не случайно: передача под опеку \ в приемную семью не охраняется тайной, никак не прерывает отношений ребенка с биосемьей и не исключает усыновления ребенка третьими лицами.

Таблица 7

Статус ребенка

Подлежит усыновлению* ребенок, родители которого:	Подлежит передаче под опеку \ в приемную семью** ребенок, родители которого:
Оба биородителя умерли либо умер единственный биородитель (это случай одинокой матери – ребенок рожден вне брака, отцовство не установлено, – когда отец ребенка неизвестен), ЛИБО -	

¹¹ Подробнее на эту тему – в разделах «Хочу принять ребенка» и «Частные случаи» на www.adoplaw.ru.

Подлежит усыновлению* ребенок, родители которого:	Подлежит передаче под опеку \ в приемную семью** ребенок, родители которого:
<p>Оба биородителя или единственный биородитель лишен(ы) судом родительских прав. После лишения биородителей прав передача под опеку или в приемную семью может быть немедленной. Однако усыновление допускается не ранее истечения шести месяцев со дня вынесения решения суда о лишении биородителей прав (п. 6 статьи 71 СК РФ).</p> <p>Если биородители лишь ограничены судом в родительских правах (обычно это происходит при хронических психических расстройствах), то у ребенка есть статус на передачу под опеку или в приемную семью, но не на усыновление.</p> <p>– ЛИБО</p>	
<p>Оба биородителя или единственный биородитель признан(ы) судом недееспособными,</p> <p>– ЛИБО</p>	
<p>Оба биородителя или единственный биородитель уклоня(е)тся от воспитания ребенка или от защиты их прав и интересов, в т.ч. при отказе биородителя(ей) взять ребенка из воспитательных учреждений, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений.</p> <p>Под отказом забрать ребенка из воспитательных, учебных и прочих учреждений понимается в данном случае отказ забрать ребенка после окончания курса лечения, завершения учебной программы и пр.</p> <p>– ЛИБО</p>	
<p>По причинам, признанным судом неуважительными, не проживают более 6 месяцев совместно с ребенком и уклоняются от его воспитания и содержания. – ЛИБО</p> <p>Оба биородителя или единственный биородитель признан(ы) судом безвестно отсутствующими или объявлены умершими. – ЛИБО</p>	<p>В случае длительного отсутствия биородителей, либо в случае болезни биородителей.</p> <p>Обратите внимание, что в случае опеки или приемной семьи закон не проводит различия, вызвано ли отсутствие биородителей уважительными причинами или нет. Также, не имеет значения характер и/или хронический характер болезни. Главное – ребенок остается без родительского попечения и имеет право получить его в рамках замещающей семьи (опекуна или приемного родителя).</p> <p>– ЛИБО</p>
<p>Оба биородителя либо второй биородитель неизвестны.</p> <p>Усыновление найденного или подкинутого ребенка возможно при наличии соответствующего акта, выданного органами внутренних дел, а усыновление ребенка, оставленного в родильном доме, – при наличии соответствующего акта, составленного администрацией этого учреждения.</p> <p>– ЛИБО</p>	<p>Оба биородителя или единственный биородитель действиями или бездействием создают угрозу жизни или здоровью ребенка либо препятствуют его нормальному воспитанию и развитию.</p> <p>Это новое положение, введенное в Семейный кодекс РФ в 2008 году.</p>

Подлежит усыновлению* ребенок, родители которого:	Подлежит передаче под опеку \ в приемную семью** ребенок, родители которого:
<p>Оба биородителя или единственный биородитель дали в установленном порядке согласие на усыновление (в народе его называют еще «отказ»).</p> <p>При усыновлении ребенка несовершеннолетних родителей, не достигших возраста 16 лет, необходимо также согласие их родителей или опекунов (попечителей), а при отсутствии родителей или опекунов (попечителей) – согласие ООП. Биородители вправе отозвать данное ими согласие на усыновление ребенка до вынесения решения суда о его усыновлении. Родители могут дать согласие на усыновление ребенка конкретным лицом либо без указания конкретного лица. Согласие родителей на усыновление ребенка может быть дано только после его рождения (ст. 129 СК РФ).</p>	

* Ст. 124 Семейного кодекса РФ и п. 2 Правил передачи детей на усыновление, утв. Постановлением Правительства РФ № 275.

** П. 1 ст. 121 и ст. 145 Семейного кодекса РФ, а также п. 3 Правил создания приемной семьи, утв. Постановлением Правительства РФ № 423.

Что касается статуса на временную передачу в семью, то поскольку «временная передача детей в семьи граждан не является формой устройства ребенка в семью и осуществляется в интересах детей в целях обеспечения их воспитания и гармоничного развития» (п. 2 Правил временной передачи детей), а также «временная передача детей в семьи граждан не прекращает прав и обязанностей организации для детей-сирот ... по содержанию, воспитанию и образованию детей» (п. 3 Правил временной передачи детей), то никаких особых требований к статусу детей нет. На практике «в гости» передают детей от 7 лет, так как дошкольникам сложнее понять временный характер нахождения в семье.

Личное дело ребенка, лишенного родительского попечения, – это пакет документов, отражающих обстоятельства попадания ребенка в систему государственной защиты и основные вехи его развития, воспитания и образования. Примерный перечень документов в личном деле, порядок распределения документов между принимаю-

щими родителями и ООП, а также порядок пересылки личного дела при передаче ребенка в семью описан в Правилах ведения личных дел несовершеннолетних подопечных, утв. Постановлением Правительства РФ № 423. В частности, при передаче под опеку или в приемную семью **в течение трех дней** со дня принятия решения о назначении опекуна ООП по месту происхождения ребенка (или организации для детей-сирот, где он воспитывался и где хранится часть личного дела ребенка) передают опекунам лично под роспись следующие документы (при их наличии) из личного дела каждого подопечного (п. 10 Правил ведения личных дел несовершеннолетних подопечных):

- свидетельство о рождении, а при его отсутствии – заключение медицинской экспертизы, удостоверяющее возраст подопечного, паспорт (для подопечных старше 14 лет);
- документы, подтверждающие отсутствие родителей (единственного родителя) или невозможность воспитания ими несовершеннолетних, например:
 - решение суда о лишении родителей родительских прав (об ограничении в родительских правах), признании родителей недееспособными (ограниченно дееспособными), безвестно отсутствующими или умершими;
 - свидетельство о смерти родителей (единственного родителя);
 - документ об обнаружении найденного (подкинутого) ребенка, выданный ОВД или ООП;
 - заявление родителей (единственного родителя) о согласии на усыновление (удочерение) ребенка, оформленное в установленном порядке;
 - справка об отбывании родителями наказания в исправительных учреждениях, либо о нахождении родителей в местах содержания под стражей;
 - копия решения суда о назначении родителям наказания в виде лишения свободы, иные документы;
- медицинские документы на ребенка;
- справка о состоянии здоровья матери и течении родов (в случае передачи подопечного из родильного дома, родильного отделения медицинской организации);
- документы об образовании (для подопечных школьного возраста);

- правоустанавливающие документы на жилое помещение и иное недвижимое имущество (свидетельства о государственной регистрации права собственности, договоры социального найма жилого помещения, ордера);
- договоры об использовании жилых помещений, принадлежащих подопечному на праве собственности;
- описание имущества подопечного и документы, содержащие сведения о лицах, отвечающих за его сохранность;
- договоры об открытии на имя подопечного счетов в кредитных организациях;
- документы, содержащие сведения о наличии и месте жительства (месте нахождения) братьев, сестер и других близких родственников;
- полис обязательного медицинского страхования;
- решение суда о взыскании алиментов, пенсионное удостоверение, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, пенсионная книжка подопечного, получающего пенсию, удостоверение об инвалидности;
- справка медико-социальной экспертизы установленного образца о признании подопечного инвалидом, индивидуальная программа его реабилитации;
- предварительное разрешение ООП о распоряжении доходами подопечного;
- справка с места работы (учебы) подопечного.

При прекращении опеки или попечительства опекун возвращает указанные документы в ООП. Остальные документы из личного дела подопечного пересылаются ООП по месту происхождения ребенка непосредственно в адрес ООП по месту жительства опекуна.

Важно, что помимо прочих, опекуну передаются и документы, имеющие отношение к статусу ребенка на семейное устройство. Объясняется это тем, что согласно ст. 70 СК РФ опекун ребенка вправе самостоятельно подать заявление о лишении биородителей подопечного ребенка родительских прав, для чего могут потребоваться документы, описывающие обстоятельства передачи ребенка на попечение государства.

Раздел 4. Права и обязанности принимающих родителей¹². Сопровождение принимающей семьи

Усыновители обладают всеми правами и обязанностями биологических родителей в отношении усыновленных детей.

При удовлетворении просьбы об усыновлении суд указывает в решении суда все данные об усыновленном и усыновителях, необходимые для государственной регистрации усыновления в органах ЗАГС. Государственная регистрация усыновления ребенка производится органом ЗАГС по месту вынесения решения суда об установлении усыновления ребенка или по месту жительства усыновителей. Государственная регистрация усыновления ребенка производится либо по заявлению усыновителей, либо автоматически на основании судебного решения, которое направляется судом в течение 3 дней со дня вступления решения суда в силу в орган ЗАГС по месту принятия решения суда. После государственной регистрации усыновления орган ЗАГС выдает усыновителю свидетельство об усыновлении.

Одновременно с регистрацией усыновления в запись акта о рождении ребенка вносятся изменения, а на основании измененной записи акта о рождении выдается новое свидетельство о рождении усыновленного ребенка. Таким образом, усыновитель получает два документа: свидетельство об усыновлении и новое свидетельство о рождении ребенка.

В том случае, если по решению суда место рождения ребенка изменено, новая запись акта о рождении ребенка составляется органом ЗАГС по месту рождения ребенка, указанному в решении суда (как правило, но не обязательно, это новое место рождения совпадает с местом регистрации усыновителей). Усыновители подают заявление в орган ЗАГС по месту рождения ребенка, указанному в решении суда, который (а) регистрирует усыновление, (б) выдает свидетельство об усыновлении, (в) составляет новую запись акта о рождении ребенка¹³, (г) выдает новое свидетельство о рождении ребенка, а затем (д) сообщает в орган ЗАГС по месту прохождения суда о составлении новой записи.

Если усыновляется младенец, то усыновителям предоставляется отпуск на период со дня усыновления и до истечения 70 календарных дней со дня рождения усыновленного ребенка, а при одновременном

¹² Подробнее на эту тему - в разделе «Вопросы после» на www.adoptlaw.ru.

¹³ А не «исправляет» старую!

усыновлении двух и более детей – 110 календарных дней со дня их рождения, причем без оформления листка временной нетрудоспособности. По желанию усыновителей в целях сохранения тайны усыновления этот отпуск может быть оформлен как отпуск по беременности и родам (см. первый и четвертый абзац ст. 257 Трудового Кодекса)¹⁴. До достижения ребенком возраста трех лет усыновителям может быть предоставлен отпуск по уходу за ребенком.

Тайна усыновления охраняется законом. Усыновители имеют право исключить любые контакты ребенка с биородителями и привлечь к ответственности всех лиц, виновных в разглашении тайны. Согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона РФ «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей» при устройстве ребенка, оставшегося без попечения родителей, на воспитание в семью, учет сведений об этом ребенке в государственном банке данных прекращается.

Усыновление ребенка может быть отменено в случаях, если усыновители уклоняются от выполнения родительских обязанностей или злоупотребляют своими правами, жестоко обращаются с усыновленным ребенком, являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией. Суд вправе отменить усыновление ребенка и по другим основаниям, но только исходя из интересов ребенка и с учетом его мнения (ст. 141 Семейного кодекса).

Если биологические родители усыновленного ребенка были лишены родительских прав, а затем попытаются восстановить их и таким образом вернуть ребенка, то согласно статье 72 Семейного Кодекса РФ в отношении усыновленного ребенка восстановление в родительских правах запрещено. Если усыновление имело место с согласия биородителей, то после вступления решения об усыновлении в силу это согласие отозвано быть не может, и усыновление остается в силе (ст. 129 Семейного кодекса).

Что касается проверок со стороны ООП по месту жительства усыновителей, то в течение первых 3 лет после установления усыновления специалист ООП имеет право проводить ежегодное контрольное обследование условий жизни и воспитания усыновленного ребенка, но с обязательным сохранением тайны усыновления¹⁵.

Права и обязанности опекуна возникают в соответствии со ст. 148.1 СК РФ и ст. 15 Федерального закона «Об опеке и попечительстве». В частно-

¹⁴ В этом случае необходимо оформить листок нетрудоспособности, который выдает роддом по месту нахождения ребенка (п. 2 Письма Минздрава от 23 января 2002 года).

¹⁵ Глава 3 Правил передачи детей на усыновление, утвержденных Постановлением Правительства № 275.

сти, опекун ребенка имеет право и обязан воспитывать ребенка, находящегося под их опекой или попечительством, а также заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии ребенка.

Также, опекун обязан:

- обеспечить получение ребенком общего образования;
- извещать ООП о перемене места жительства подопечных не позднее дня, следующего за днем выбытия подопечных с прежнего места жительства.

Опекуны вправе самостоятельно с учетом мнения ребенка:

- определять способы воспитания подопечного ребенка – с учетом рекомендаций ООП, а также при соблюдении требований, предусмотренных пунктом 1 статьи 65 Семейного кодекса РФ;
- выбирать образовательное учреждение и формы обучения ребенка до получения им общего образования.

В интересах подопечного ООП может указать в акте о назначении опеки или в договоре об опеке отдельные действия, которые опекун совершать не вправе (в том числе запрет изменять место жительства подопечного), и\или в целях учета индивидуальных особенностей личности подопечного установить требования, которые определяют конкретные условия воспитания несовершеннолетнего подопечного.

Обратите внимание, что согласно п. 1(11) ст. 8 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве» ООП обязаны не только контролировать выполнение опекунами своих обязанностей и соблюдение ими прав и законных интересов подопечных, но и оказывать опекунам содействие. Это означает, что с любыми сложностями типа устройства в дошкольное учреждение или перевод в новую школу, оформление документов для выезда на отдых на рубеж, можно и нужно обращаться за помощью в ООП по месту жительства опекуна.

Общие правила распоряжения имуществом подопечных устанавливаются Гражданским кодексом РФ, а также Главой 4 и Главой 5 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве». Две последние автор советует читать в оригинале, ниже изложены лишь основные положения без ссылок на отдельные пункты и статьи этих глав.

- Опекуны не имеют права собственности на имущество подопечных, в том числе на суммы алиментов, пенсий, пособий и иных предоставляемых на содержание подопечных социальных выплат. Опекуны вправе пользоваться имуществом подопечных в своих интересах, только если (а) по договору об осуществлении опеки вознаграждение опекуну выплачивается за счет

доходов от имущества подопечного, либо (б) вместо выплаты этого вознаграждения ООП разрешили опекуну безвозмездно пользоваться имуществом подопечного.

- Имущество подопечного, в отношении которого в соответствии со статьёй 38 ГК РФ заключен договор доверительного управления имуществом, опекуну или попечителю не передается.
- Опекун обязан:
 - принять имущество подопечного по описи от лиц, осуществлявших его хранение, в трехдневный срок с момента возникновения своих прав и обязанностей. Опись имущества подопечного составляется ООП в двух экземплярах в присутствии опекуна и несовершеннолетнего подопечного, достигшего возраста четырнадцати лет, и некоторых других должностных лиц;
 - при необходимости незамедлительно предъявить в суд иск об истребовании имущества подопечного из чужого незаконного владения или принять иные меры по защите имущественных прав подопечного;
 - заботиться о переданном ему имуществе подопечных как о своем собственном, не допускать уменьшения стоимости имущества подопечного и способствовать извлечению из него доходов – исполнение опекуном указанных обязанностей осуществляется за счет имущества подопечного.
- Опекун вправе вносить денежные средства подопечного только в кредитные организации, не менее половины акций (долей) которых принадлежат РФ. Расходование денежных средств подопечного, внесенных в кредитные организации, осуществляется с соблюдением положений пункта 1 статьи 37 Гражданского кодекса РФ.
- Опекун не вправе заключать кредитный договор и договор займа от имени подопечного, выступающего заемщиком, кроме случаев, если получение займа требуется в целях содержания подопечного или обеспечения его жилым помещением (в этом случае необходимо предварительное разрешение ООП).
- Имущество подопечного не подлежит передаче в заем, за исключением случая, если возврат займа обеспечен ипотекой (залогом недвижимости). Также, опекун не вправе заключать договор о передаче имущества подопечного в пользование, если срок пользования имуществом превышает пять лет.

- Для заключения сделок, направленных на отчуждение недвижимого имущества, принадлежащего подопечному, требуется предварительное разрешение ООП. Предварительное разрешение ООП требуется в случаях выдачи доверенности от имени подопечного. Порядок и сроки выдачи этого разрешения детально описаны в ст. 21 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве». При обнаружении факта отчуждения жилого помещения подопечного без предварительного разрешения ООП последний обязан незамедлительно обратиться от имени подопечного в суд с требованием о расторжении такого договора в соответствии с гражданским законодательством, за исключением случая, если такой договор заключен к выгоде подопечного.
- Опекуны несут ответственность по сделкам, совершенным от имени подопечных, в порядке, установленном гражданским законодательством. При обнаружении ненадлежащего исполнения опекуном 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) ООП обязан составить об этом акт и предъявить требование к опекуну о возмещении убытков, причиненных подопечному.
- Помимо гражданской (т.е. имущественной), опекуны несут уголовную и административную ответственность за свои действия или бездействие.

Надзор за деятельностью опекунов осуществляется ООП по месту жительства подопечных и представляется в виде (ст. 24 и 25 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве»):

- периодических проверок условий жизни подопечных в порядке и в сроки, которые определяются специальными Правилами, утвержденными Постановлением Правительством РФ № 423, которые автор советует изучить в оригинале; а также
- ежегодного – не позднее 1 февраля текущего года, если иной срок не установлен договором об осуществлении опеки или попечительства – письменного отчета опекуна \ приемного родителя об использовании и управлении имуществом подопечного с приложением документов (копий товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и других платежных документов). Отчет опекуна или попечителя хранится в личном

деле подопечного. Правила ведения личных дел подопечных, форма отчета опекуна или попечителя также устанавливаются Правительством РФ. Подробнее о процедуре подачи и утверждения ООП данного отчета также следует почитать в ст. 25 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве».

Опекун или попечитель не вправе препятствовать общению ребенка с его биородителями и другими родственниками, за исключением случаев, если такое общение не отвечает интересам ребенка (п. 5 ст. 148.1 Семейного кодекса РФ). Вместе с тем опекун вправе требовать на основании решения суда возврата ребенка, находящегося под опекой или попечительством, от любых лиц, удерживающих у себя ребенка без законных оснований, в том числе от биородителей или других родственников либо усыновителей ребенка (п. 4 ст. 148.1 Семейного кодекса РФ).

В случаях возвращения несовершеннолетнего его родителям или его усыновления ООП освобождает опекуна от исполнения им своих обязанностей. Также, опека может быть прекращена:

- при помещении подопечного под надзор в образовательную организацию, медицинскую организацию, организацию, оказывающую социальные услуги, или иную организацию, в том числе в организацию для детей-сирот, если это не противоречит интересам подопечного, либо
- по просьбе опекуна, в т.ч. в случае возникновения (постоянных или временных) противоречий между интересами подопечного и интересами опекуна.

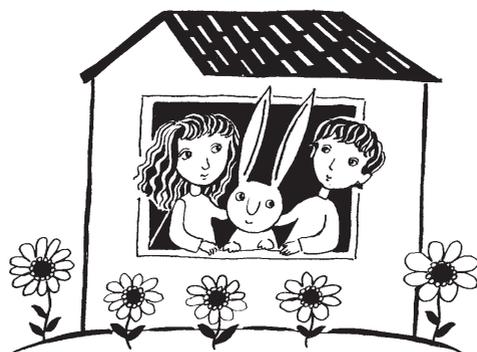
Наконец, ООП может изъять подопечного ребенка от опекуна в случаях ненадлежащего выполнения опекуном или попечителем лежащих на нем обязанностей, в том числе при использовании им опеки в корыстных целях, оставлении подопечного без надзора и необходимой помощи или существенного нарушения правил охраны имущества подопечного и/или распоряжения его имуществом (подробнее см. ст. 39 и 40 ГК, а также ст. 29 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве»).

В отношении **приемных родителей** действуют те же принципы, что и в отношении опекунов.

«Гостевая семья» не вправе вывозить ребенка за пределы РФ или оставлять ребенка под надзором третьих лиц, кроме случаев оказания срочной медицинской помощи. Гражданин, в семью которого времен-

но передан ребенок, несет ответственность за жизнь и здоровье ребенка; в течение 1 дня обязан информировать детское учреждение о возникновении ситуации, угрожающей жизни или здоровью ребенка, о заболевании ребенка, получении им травмы, а также о помещении ребенка в медицинскую организацию для оказания срочной медицинской помощи¹⁶.

¹⁶ Пп. 30 и 31 Правил временной передачи детей, утв. Постановлением Правительства РФ № 432.



ГЛАВА 4. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОДГОТОВКИ ПРИНИМАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ

Лекции

1. Выплаты принимающим родителям
2. Бюджет семьи
3. Создание «реабилитационного пространства»
4. Возможности профессиональной подготовки детей
5. Возможности «социальных сетей»

Лекция 1. ВЫПЛАТЫ ПРИНИМАЮЩИМ РОДИТЕЛЯМ¹⁷

Выплаты, которые получают родители, напрямую зависят от формы приема ребенка в семью.

Усыновители

Какие выплаты и пособия получают усыновители?

В зависимости от возраста ребенка усыновители имеют право на следующие *федеральные* (т.е. общероссийские) выплаты:

(а) **пособие по беременности и родам** при усыновлении ребенка в возрасте до 3 месяцев, которое выплачивается за период со дня усыновления и до истечения 70 календарных дней (в случае одновремен-

ного усыновления двух и более детей – 110 календарных дней) со дня рождения ребенка, установленного по решению суда; размер его исчисляется из средней заработной платы за последние 12 календарных месяцев; на 2009 год максимальный размер пособия по беременности и родам установлен в размере **25 390 рублей в месяц** (пп. 2 п. 1 ст. 8 ФЗ РФ от 25.11.2008 № 216-ФЗ);

(б) **единовременное пособие при передаче ребенка в семью**, независимо от возраста ребенка, – в размере **9 989 рублей 86 копеек** на каждого ребенка (базовый – 8 000 рублей, с учетом индексации согласно ФЗ РФ от 24.11.2008 № 204-ФЗ);

(в) **ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет** – в размере **40% среднего заработка** за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком. При этом минимальный размер пособия составляет **1 873 рублей 10 копеек** (базовый – 1 500 рублей) по уходу за первым ребенком и **3 746 рублей 20 копеек** (базовый – 3 000 рублей) по уходу за вторым и каждым последующим ребенком (с учетом индексации согласно ФЗ РФ от 24.11.2008 № 204-ФЗ). Независимо от даты обращения за пособием, ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается за весь период, в течение которого лицо, осуществляющее уход за ребенком, имело право на выплату указанного пособия.

Обратите внимание, что пособия, перечисленные в п.п. (а)-(в), назначаются, если обращение за ними последовало не позднее 6 месяцев, соответственно: (а) со дня окончания отпуска по беременности и родам, (б) со дня рождения ребенка или вступления в законную силу решения суда об усыновлении, (в) со дня достижения ребенком возраста полутора лет. Подробнее см. Федеральный закон «Об обеспечении пособием по беременности и родам» и Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»;

(г) Усыновители имеют право на получение материнского (семейного) капитала в размере **250 000 рублей**, который можно начать использовать по истечении 3 лет с момента усыновления ребенка (за исключением финансирования строительства жилья). Средства материнского (семейного) капитала в полном объеме или частями могут быть направлены на улучшение жилищных условий, получение образования ребенком (детьми) или формирование накопительной части

¹⁷ Благодарим за предоставленную информацию юриста, автора интернет-сайта юридической помощи усыновителям www.adoptlaw.ru *Митирёву О.Н.*

трудоустройству усыновителя. Подробнее о том, кто имеет право на данную выплату и как ею можно распорядиться читайте в Федеральном законе РФ «О государственных мерах по дополнительной поддержке семей, имеющих детей» и в Постановлении Правительства РФ № 873 о порядке выдачи и погашения сертификата на материнский капитал;

(д) усыновители могут также получить выплаты на основании родового сертификата. Родовым сертификатом является документ, на основании которого производится оплата медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, он выдается беременной женщине, состоящей на учете по беременности начиная с 30 недель (при одноплодной) беременности и с 28 недель (при многоплодной) беременности. Программа «Родовой сертификат» финансируется за счет средств Фонда социального страхования РФ. Подробнее о родовом сертификате можно почитать в Интернете на сайтах: www.rost.ru и www.admhmao.ru.

В регионах могут быть установлены *дополнительные* выплаты (в т.ч. дополнительное ежемесячное пособие на ребенка), которые действуют только в отношении жителей данного субъекта РФ.

Например, в г. Москве были приняты Закон г. Москвы № 60 и Закон г. Москвы № 61, согласно которым усыновители имеют право на:

- **Единовременно:**
 - единовременную компенсационную выплату на возмещение расходов в связи с усыновлением ребенка в размере **15 000 рублей** (п. 4 Постановления Правительства Москвы № 376-ПП);
 - если обоим усыновителям не исполнилось 30 лет или усыновительница – одинокая мать до 30 лет, то выплачивается дополнительное единовременное пособие с связи с усыновлением ребенка в размере 5 прожиточных минимумов – при усыновлении первого ребенка, 7 прожиточных минимумов – при усыновлении второго ребенка, 10 прожиточных минимумов – при усыновлении третьего и последующих детей, на первый квартал 2009 года величина прожиточного минимума на душу населения в г. Москве установлена в размере **7 386 рублей** (ст. 6 Закона г. Москвы № 60).

Ежемесячные и\или ежегодные выплаты.

Тем усыновителям московских сирот, чье решение суда по усыновлению вступило в силу после 1 января 2009 года, Москва выплачивает **12 000 рублей ежемесячно** (Постановление Правительства Москвы № 492-ПП). Данная выплата полагается всем усыновителям – *независимо* от места проживания до или после усыновления ребенка, – чей суд по усыновлению имел место в г. Москве (а суд по усыновлению проходит по месту нахождения ребенка). Кстати, по тому же принципу выплаты усыновителям производятся и в Московской области.

По другим регулярным выплатам в г. Москве см. Закон г. Москвы № 60 и Постановление Правительства Москвы № 37-ПП.

Какие жилищные льготы получают усыновители или усыновленные дети?

Поскольку статус усыновленного ребенка полностью соответствует статусу биологических детей, никаких специальных жилищных льгот в случае усыновления не предусмотрено.

Сохраняет ли усыновленный ребенок права на получение алиментов от биологических родителей и других выплат после оформления усыновления?

Право на алименты от биологических родителей усыновленный ребенок, как правило, теряет. Однако, ребенок, имеющий *на момент усыновления* право на пенсию и пособия, полагающиеся ему в связи со смертью родителей (например, пенсию по случаю потери кормильца), сохраняет это право и при его усыновлении (статьи 137 и 138 Семейного Кодекса, а также п. 8 ст. 9 ФЗ «О трудовых пенсиях»). Кстати, такой же принцип действует и в отношении ежемесячной компенсационной выплаты, начисляемой в г. Москве *в тех случаях, когда ребенок не получает никаких других выплат в связи с потерей кормильца*, в размере **1 035 рублей** (с учетом индексации на 01.04.2006 (п. 4 Порядка, утвержденный Постановлением Правительства Москвы № 206-ПП).

Получают ли усыновители какие-либо выплаты на содержание усыновленного ребенка?

Усыновители не получают выплат на содержание ребенка.

Опекуны и подопечная, приемная семья

В чем основное отличие в объеме государственной помощи опекунам и приемным родителям?

И опекуны, и приемные родители получают идентичные выплаты на содержание ребенка, за исключением двух случаев:

- Приемный родитель получает заработную плату, размер которой устанавливается законами субъектов РФ, но не может быть ниже уровня, установленного Правительством РФ. Например, на 2008–2010 годы размер оплаты труда приемных родителей должен быть не менее **2 500 рублей в месяц на ребенка**. Субъекты РФ могут выплачивать дополнительные средства из средств региональных бюджетов.

Например, в г. Москве приемному родителю выплачивается заработная плата в размере от 3,5 МРОТ, что составляет от **8 050 рублей за каждого ребенка в месяц** (п. 1 Порядка оплаты труда приемных родителей, утв. Постановлением Правительства г. Москвы № 1038-ПП).

Кстати, именно в силу того, что «приемный родитель» – это профессиональная деятельность, приемный родитель не может уйти в отпуск по уходу за ребенком по своему основному месту работы, как это допускается в отношении опекуна.

Следует отметить, что с 2008 года закон допускает оплату исполнения опекунских обязанностей за вознаграждение, которое может выплачиваться за счет доходов от имущества подопечного, средств третьих лиц, а также средств бюджета субъекта РФ. Подробнее о «возмездной опеке» см. ст. 16 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве».

- Помимо выплат на содержание ребенка, опекунам (но не приемным родителям!) выплачивается ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет – в размере **40% среднего заработка** за последние 12 календарных месяцев, предшествовавших месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком. При этом минимальный размер пособия составляет **1 873 рублей 10 копеек** (базовый – 1 500 рублей) по уходу за первым ребенком и **3 746 рублей 20 копеек** (базовый – 3 000 рублей) по уходу за вторым и каждым последующим ребенком (с учетом индексации согласно ФЗ РФ от 24.11.2008 № 204-ФЗ). Важно отметить, что независимо от времени обращения за пособием ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается за

весь период, в течение которого лицо, осуществляющее уход за ребенком, имело право на выплату указанного пособия.

Обратите внимание, что указанное выше пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев со дня достижения ребенком возраста полутора лет. Подробнее см. Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

Выплаты на содержание

Выплаты на содержание подопечных детей, находящихся под опекой, и детей в приемной семье производятся ежемесячно в порядке и в размере, которые установлены законами субъектов РФ (п. 3 ст. 148 Семейного кодекса РФ и п. 2 ст. 153.1 Семейного кодекса РФ). Поскольку выплаты на содержание финансируются через федеральные субвенции, их минимальный размер устанавливается Правительством РФ. Например, на 2008–2010 годы минимальный размер выплат опекунам\приемным родителям на содержание ребенка зафиксирован на уровне **4 000 рублей в месяц на ребенка**.

! Внимание!

Опекунам выплаты на содержание не производятся, если опекун или попечитель был назначен по заявлениям родителей в порядке, определенном частью 1 статьи 13 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».

Субъекты РФ могут увеличивать размер выплат на содержание ребенка за счет регионального бюджета. Например, в г. Москве денежные средства, ежемесячно выплачиваемые на содержание подопечных детей ежегодно устанавливаются Правительством Москвы в размере не ниже прогнозируемой величины прожиточного минимума для детей в городе Москве, который на I квартал 2009 года составил 6 307 рублей (ст. 4 Закона г. Москвы № 87).

Приемные родители в Москве получают (Распоряжение Правительства Москвы № 531-ПР):

- при нахождении на воспитании в приемной семье одного ребенка – **11 000 рублей**
- двух детей – по **13 000 рублей**
- трех и более детей – по **15 000 рублей**

ребенка-инвалида – **15 000 рублей**

Общегосударственное единовременное пособие

Помимо выплат на содержание ребенка, и опекуны, и приемные родители имеют право на единовременное пособие при передаче ребенка в семью, независимо от возраста ребенка, в размере **9 989 рублей 86 копеек** на каждого ребенка (базовый – 8 000 рублей, с учетом индексации согласно ФЗ РФ от 24.11.2008 № 204-ФЗ).

Обратите внимание, что указанное пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее 6 месяцев со дня, соответственно, вынесения решения об установлении опеки/попечительства либо заключения договора о создании приемной семьи. Подробнее см. Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

Материнский капитал

Опекуны и приемные родители имеют право распоряжаться материнским капиталом (**250 000 рублей**), назначенным в пользу подопечного ребенка, с предварительного разрешения органа опеки и попечительства. Подробнее о том, кто имеет право на данную выплату и как ею можно распоряжаться читайте в Федеральном законе РФ «О государственных мерах по дополнительной поддержке семей, имеющих детей» и в Постановлении Правительства РФ № 873 о порядке выдачи и погашения сертификата на материнский капитал.

Дополнительные выплаты в отдельных субъектах РФ

В регионах могут быть установлены *дополнительные* выплаты. Например, в г. Москве *опекуны и \или подопечные дети* имеют право на:

- Если подопечный ребенок *не получает пенсии или алиментов от биологических родителей*, то он имеет право получать до 18 лет ежемесячную компенсационную выплату в размере **2 562 рублей** (с учетом индексации на 2009 год). Подробнее см. Постановление Правительства г. Москвы № 206-ПП.
- Иные единовременные, ежемесячные и ежегодные выплаты, предусмотренные Законом г. Москвы № 60 и Постановлением Правительства г. Москвы № 37-ПП.

Сохраняет ли подопечный ребенок \воспитанник приемной семьи право на получение алиментов от биологических родителей и других выплат после передачи в семью?

Да: и дети, находящиеся под опекой, и воспитанники приемных семей имеют право на причитающиеся им алименты, пенсии, пособия

и другие социальные выплаты, в том числе на алименты от своих биологических родителей и пенсию по потере кормильца (ст. 148 и ст. 154 Семейного Кодекса, а также ст. 9 ФЗ «О трудовых пенсиях»).

Регионы могут установить и дополнительные выплаты. Например, в г. Москве, если воспитанник приемной семьи не получает пенсии или алиментов от биологических родителей, он имеет право до 18 лет получать ежемесячную компенсационную выплату в размере 2,563.00 рублей (с учетом индексации на 2009 год). Подробнее см. Постановление Правительства г. Москвы № 206-ПП.

Также, по окончании нахождения (в связи с достижением возраста 18 лет) в приемной семье, на патронатном воспитании, при прекращении попечительства дети-сироты в г. Москве получают единовременную компенсационную выплату в размере 17 000 рублей (п. 4 Постановления Правительства Москвы № 376-ПП).

Каким образом опекуны или приемные родители должны отчитываться за расходование средств?

Доходы подопечного (алименты, пенсии, пособия и иные социальные выплаты, а также доходы, причитающиеся подопечному от управления его имуществом) расходуются опекуном или попечителем исключительно в интересах подопечного и с предварительного разрешения органа опеки и попечительства (ст. 37 Гражданского кодекса Российской Федерации).

И опекуны, и приемные родители обязаны предоставлять ежегодный письменный отчет об использовании и управлении имуществом подопечного с приложением документов (копий товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и других платежных документов). Отчет опекуна или попечителя хранится в личном деле подопечного. Правила ведения личных дел подопечных, форма отчета опекуна или попечителя также устанавливаются Правительством РФ.

Подробнее о процедуре подачи и утверждения органом опеки данного отчета также следует почитать в ст. 25 ФЗ РФ «Об опеке и попечительстве».

Статья 25. Отчет опекуна или попечителя

1. Опекун или попечитель ежегодно не позднее 1 февраля текущего года, если иной срок не установлен договором об осуществлении опеки или попечительства, представляет в орган опеки и попечительства отчет в письменной форме за предыдущий год о хранении, об использовании имущества подопечного и об управлении имуществом подопечного с приложением доку-

ментов (копий товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и других платежных документов).

2. Отчет опекуна или попечителя должен содержать сведения о состоянии имущества и месте его хранения, приобретении имущества взамен отчужденного, доходах, полученных от управления имуществом подопечного, и расходах, произведенных за счет имущества подопечного. В отчете опекуна или попечителя также должны быть указаны даты получения сумм со счета подопечного и даты произведенных за счет этих сумм затрат для нужд подопечного.
3. Отчет опекуна или попечителя утверждается руководителем органа опеки и попечительства.
4. По утверждению отчета опекуна или попечителя орган опеки и попечительства исключает из описи имущества подопечного пришедшие в негодность вещи и вносит соответствующие изменения в опись имущества подопечного.
5. Отчет опекуна или попечителя хранится в личном деле подопечного. Правила ведения личных дел подопечных, форма отчета опекуна или попечителя устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Какие жилищные льготы получают опекуны и/или подопечные дети?

И подопечные дети, и воспитанники приемной семьи сохраняют не только права собственности на жилое помещение или права пользования жилым помещением, но и имеют право – при отсутствии жилого помещения – на получение жилого помещения в соответствии с жилищным законодательством соответствующего субъекта РФ (ст. 8 Федерального закона РФ «О дополнительных социальных гарантиях детям-сиротам»).

В г. Москве порядок предоставления жилых помещений детям-сиротам регулируется ст. 13 Закона г. Москвы № 61 и Положением об обеспечении жилыми помещениями в городе Москве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утв. Постановлением Правительства Москвы № 854 от 2 октября 2007 года.

Сами же опекуны жилищными льготами не пользуются. А вопрос о предоставлении жилья многодетной приемной семье отражается в договоре о создании приемной семьи.

По какому месту жительства - прежнего проживания или проживания у опекуна\приемного родителя – должно быть предоставлено жилье подопечному ребенку по достижении 18 лет?

Согласно п. 3 ст. 52 ЖК РФ, учет граждан, нуждающихся в жилом помещении на условиях договора социального найма, осуществляется органом учета «по их месту жительства», которое подтверждается, в том числе, регистрацией ребенка по месту его пребывания по адресу места жительства опекунов. Это правило соответствует положениям и Федерального закона, согласно которому, в целях предоставления жилья, регистрационный учет детей, оставшихся без попечения родителей и не имеющих закрепленной жилой площади, должен осуществляться «*по месту временного пребывания*» ребенка, включая по месту пребывания в семье опекуна или в приемной семье (п. 2 ст. 8 Федерального закона «О дополнительных социальных гарантиях детям-сиротам»).

Таким образом, если ребенок не имеет закрепленного жилья и после выявления в качестве лишнего родительского попечения был помещен на воспитание в семью, а не государственное учреждение (с оформлением временной регистрации по месту пребывания у опекуна или в приемной семье), то и на учет для предоставления жилья на условиях социального найма он должен быть поставлен по месту жительства, т.е. по месту своего пребывания по адресу жительства опекуна или приемной семьи.

Какие иные льготы получают подопечные дети и воспитанники приемных семей?

Другие льготы подопечному ребенку и воспитанникам приемных семей – на внеочередное устройство в дошкольные учреждения (подробнее см. в разделе «Частные случаи»), получение образования, медобслуживания, отдых, а также проезд – также устанавливаются региональным законодательством.

К примеру, в г. Москве они закреплены в Законе г. Москвы № 60 и в Законе г. Москвы № 61 и постановлениях Правительства Москвы принятых в исполнение этого закона. Согласно п. 4 Постановления Правительства Москвы № 376-ПП по исполнению 18 лет московским детям-сиротам предоставляется единовременная компенсационная выплата в размере **17 000 рублей**.

Гостевая семья

Предусмотрены ли какие-либо выплаты принимающей семье на содержание детей на время гостевого режима?

Да, согласно п. 7 Правил временной передачи детей на этот период администрация должна обеспечить принимающую семью продуктами питания или денежной компенсацией на их приобретение в соответ-

ствии с нормативными правовыми актами соответствующего субъекта РФ. Обеспечение продуктами питания или денежной компенсацией на их приобретение детей, находящихся в федеральных государственных образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при временной передаче в семьи граждан осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 ноября 2005 г. № 659.

Лекция 2. БЮДЖЕТ СЕМЬИ

Бюджет семьи – роспись денежных доходов и расходов семьи, составляемая обычно на месячный срок. Все семейные доходы подразделяются на два вида: денежные и натуральные.

Основными доходами семьи обычно являются денежные, которые, в свою очередь, можно разделить на четыре группы:

1. Первая и основная группа семейных денежных доходов – это оплата труда членов семьи на предприятиях, в учреждениях, организациях. Оплата труда включает в себя основную заработную плату, все доплаты и вознаграждения за труд.
2. Вторая группа денежных доходов семьи состоит из пенсий, пособий, стипендий и других социальных и страховых выплат членам семьи государством, предприятиями, учреждениями и организациями.
3. Третья группа семейных денежных доходов – прочие доходы, к которым относятся всевозможные вознаграждения за нетрудовую деятельность (за донорскую помощь, возврат находки, обнаружение клада), наследство, полученные подарки, премии (за исключением премий по результатам труда), алименты на содержание детей и родителей, другие выплаты и компенсации по решению суда.
4. Четвертая группа денежных доходов семьи – это доходы от домохозяйственной и предпринимательской деятельности членов семьи.

Натуральные доходы семьи могут быть в виде различной продукции собственного домохозяйства, готовой продукции предприятий, выдаваемой ими в счет заработной платы, а также различные материально-вещественные ценности, получаемые членами семьи в порядке пособия, пожертвования, дарения и т.п.

При приеме ребенка в семью изменение семейного бюджета происходит в любом случае, как в статье «расходы», так и «доходы» вне

зависимости от формы принятия ребенка – будь это усыновление малыша бездетной парой, взятие под опеку или начало будущей профессиональной большой семьи, в которой могут воспитываться сразу несколько детей.

Учет новых средств и расходов, выражающийся в том числе в выполнении отчетов для органов опеки, должен стать естественной составляющей в планировании семейного бюджета.

Специфика нашей страны на данном историческом этапе развития заключается в том, что лишь 11% россиян имеют свой личный финансовый план, против 72% американцев. Ведение семейного бюджета «по-новому» не только должно способствовать повышению благосостояния принимающей семьи, но будет хорошим примером для детей, которые в ней воспитываются. К сожалению, у воспитанников интернатных учреждений, навыки социализации во многих направлениях отсутствуют, в том числе и навыки ведения домашнего хозяйства и расходования средств. В данном же случае, экономическое воспитание ребенка будет происходить через пример родителей, правильно подходящих к распределению семейных ресурсов, четко планирующих и учитывающих доходы и расходы.

Как и любой финансовый план, семейный бюджет составляется на определенный период, чаще всего на месяц или год, что, впрочем, не исключает возможности построения и долгосрочных финансовых планов семьи. На рынке консалтинговых услуг сейчас есть и такое предложение, как семейное консультирование в области планирования бюджета семьи. В последнее десятилетие в высокоразвитых странах мира широко практикуются разработка и применение программ для домашних компьютеров, куда по этим программам ежедневно вводятся все данные о доходах и расходах семьи, а компьютер разносит их по статьям, группирует, анализирует, показывая все это наглядно на графиках и в таблицах. Обращаться с такими программами в США приучают с детства на уроках домоводства.

Планирование семейного бюджета – это сложный творческий процесс. Сложность состоит не столько в выполнении необходимых расчетов, сколько в поиске источников увеличения доходов и путей сокращения расходов семьи, в выработке конкретных мер по выполнению составленного плана и реализации домохозяйственных и финансовых возможностей семьи. При составлении и реализации планового бюджета, как и при других важнейших хозяйственных семейных делах, большое значение имеет активное экономическое мышление

исполнителей этих дел. Экономическое мышление должно быть направлено на соизмерение затрат с результатами, на поиск экономного и эффективного использования имеющихся ресурсов и их умелое приумножение. Экономическое мышление вырабатывается в процессе экономического обучения, а главное – при сочетании этого обучения с практическими расчетами и действиями, направленными на реализацию полученных знаний и приобретенных навыков. Поэтому следует все больше и больше доверять выполнению сложных расчетов и ответственных хозяйственных и финансовых поручений.

Основная задача при составлении бюджета — правильно распределить ожидаемые доходы за будущий период по различным расходным статьям: обязательные счета и расходы, продукты, одежда, транспорт, развлечения, инвестиции и т.п.

Цели составления семейного бюджета:

- контроль над финансовым положением семьи;
- осознанное планирование будущих расходов;
- достижение поставленных финансовых целей (квартира, машина, образование детей, пенсия, отдых);
- уменьшение количества незапланированных покупок и формирование семейной финансовой дисциплины.

Алгоритм «работы» в системе семейного бюджетирования (основные шаги):

1. Определите сумму ежемесячных расходов семьи. Учитываются абсолютно все расходы, даже самые мелкие. Среди статей семейного бюджета могут быть:
 - жильё;
 - коммунальные услуги;
 - транспорт;
 - страхование;
 - кредиты;
 - еда;
 - домашние расходы;
 - расходы на детей;
 - расходы на домашних животных;
 - личные расходы;
 - развлечения;
 - другое.
1. Определите размер ваших доходов. Это все поступления, из которых складывается семейный бюджет.

2. Сравните эти суммы, проанализируйте полученный результат. Если получился перерасход средств, пересмотрите составленный вами бюджет ещё раз, пока эти цифры не совпадут.
3. Заложите в домашний бюджет сбережения и инвестиции и определите свои основные финансовые цели. Это могут быть материальные блага: жильё, транспорт, может быть запланированный отдых или вложения в пенсию.
4. Живите в соответствии с семейным бюджетом! Обязательно придерживайтесь всех его статей и тщательно фиксируйте доходы и расходы.
5. Через некоторое время (достаточно нескольких месяцев), оцените правильность и эффективность работы вашего семейного бюджета. При необходимости внесите коррективы, возможно даже составьте «гибкий» бюджет (например, «сезонный»).

Полезные советы:

1. Не забывайте, что вы составляете свой бюджет для того, чтобы улучшить свою жизнь, а не для того, чтобы ограничить себя во всём.
2. Не бойтесь изменять свой домашний бюджет – хороший бюджет всегда находится в процессе развития.
3. Будьте честны, оценивая свои привычки тратить деньги, и тогда вы получите более реалистичный бюджет.

Применение компьютерных программ домашнего бюджетирования позволяет использовать большое количество полезных функций, среди которых могут быть:

- ведение нескольких вариантов семейных бюджетов одновременно, в зависимости от поступлений в статью «доходы, (например» «оптимистичный» и «пессимистичный»);
- настороить функции «скользящего» (автоматически переносится на каждый следующий период) или «фиксированного» бюджета (для определенного промежутка времени, например, «июль отпускной»);
- ставить ограничения на отдельную строку бюджета, на группу строк или на статью бюджета (например, «мороженное» – строка, «сладкое» – группа, «питание» – статья).
- получать различные формы отчетов по бюджету, статьям, строкам, группам строк и т.д.

Например, при написании отчета в ООП приемная мама может сделать следующий набор операций:

а) составить отчет по статье «Питание». Если в семье пять человек, и из них один приемный ребенок, то примерно 20% от общих расходов по этой статье – расходы на ребенка. При этом процент расхода мы можем определять самостоятельно;

б) составить отчет по статье «Книги». Пролетать те же самые операции с помощью компьютерной программы, самостоятельно определив примерную долю расходов по этой статье, приходящихся на приемного ребенка. И так далее по всем статьям расходов, приходящихся на приемного ребенка.

Таким образом, отчет будет составляться реалистичный, и на его подготовку не нужно будет тратить большого количества времени. Приемная семья почувствует не только простоту ведения домашней бухгалтерии, но и несомненную выгоду от ее использования!

Лекция 3. СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА

Понятие «реабилитационного пространства» зародилось в рамках гуманистической психологии. Реабилитация – процесс восстановления психологического здоровья ребенка и дальнейшей гармонизации его психического развития.

Принцип гуманизма подразумевает, что ребенок воспринимается как свободно действующий субъект, способный определять свое личностное становление и развитие. Ребенок – как и любой человек – ценен и обладает собственными ресурсными состояниями. Каждый ребенок – уникален и неповторим.

В ходе межрегионального семинара «Психолого-педагогическая подготовка принимающих родителей (Школы принимающих родителей)», проводимого Детским фондом «Виктория» 17–19 марта 2009 года было определено, что «реабилитационное пространство» – это и:

1. Среда (социум)
2. Место
3. Социальный статус
4. Социальная роль.

Также «реабилитационное пространство» можно рассматривать как *метод воздействия* на ребенка с целью:

- адаптации его к новым условиям;
- успешной социализации;
- преодоления последствий психотравмы;

- формирования новой идентичности успешного человека;
- повышения уровня здоровья.

Критериями реабилитационного пространства являются:

- безусловность принятия;
- защищенность (юридическая; от угроз);
- открытость (для нового);
- адаптивность;
- эмоциональный комфорт;
- ориентация на индивидуальные особенности ребенка;
- комплексность воздействия;
- научность;
- соответствие общему семейному пространству.

В ходе дальнейших обсуждений на семинаре были определены особенности «реабилитационного пространства» (РП) для детей-сирот, принимаемых на воспитание в семью.

Особенности РП детей дошкольного возраста:

- игровая зона;
- зона гордости;
- учебная зона;
- зона отдыха;
- Я + семья.

Особенности РП детей среднего школьного звена:

- поддержка родителей; педагогов школы
- отсутствие ярлыков;
- вовлечение в различные учреждения доп. образования;
- поло-ролевое воспитание;
- наличие собственного уголка;
- участие в жизни семьи, решение семейных вопросов, принятие решений.

Особенности РП старшего школьного возраста:

- социализация;
- профориентация;
- самоопределение;
- самостоятельность.

В целом в психологической науке и практике выделяют несколько факторов, влияющих на восстановление психологического здоровья ребенка:

- а) ресурсы самого ребенка, его способность к самовосстановлению;

б) ресурсы микросоциального окружения ребенка (педагоги, воспитатели, специалисты, помогающие взрослые, близкие и родственники и проч.);

в) ресурсы расширенного социального окружения (администрация детский дом или школы-интерната, волонтеры, друзья из школы, знакомые, помогающие службы, общественные организации, и проч.).

Ниже мы более подробно остановимся на значении для формирования «реабилитационного пространства» родителей и специалистов.

Формирование реабилитационного пространства усилиями родителей – это организация повседневной жизни ребенка, которая создавала бы корректирующий эффект сама по себе. Создание реабилитационного пространства специалистами – это формирование специальной среды для проигрывания и нивелирования тех или иных проблем или травм.

Что могут сделать родители?

Могут быть даны следующие рекомендации:

1. «Необходимо содействовать развитию чувства определенности». Ребенку важно знать, что будет дальше, какие порядки в том месте, куда он попал. Необходимо заранее рассказать ребенку о других членах вашей семьи, показать их фотографии, показать ребенку его комнату (либо часть комнаты), его кровать и шкаф, куда он может сложить личные вещи, объяснить что это – его пространство. Нужно все время кратко, но внятно рассказывать ребенку о том, что будет дальше происходить.

2. «Эмоционально откликаться на необходимость утешения». Несмотря на видимость благополучного развития событий («Ты попал в семью!») ребенок может выглядеть подавленным, и проявлять другие признаки горя. Здесь достаточно представить самих себя в абсолютно новом месте с малознакомыми людьми.

3. «Физическая забота». Здесь речь идет об обеспечении физических нужд ребенка с постоянной трансляцией теплых чувств и еще шире – принятия: любимая ребенком еда, спокойный сон, забота о нем.

4. «Инициатива». Нужно инициировать положительное взаимодействие с ребенком, проявлять первыми внимание и заинтересованность его делами и чувствами, задавать вопросы и выражать тепло и участие, даже если ребенок кажется равнодушным или угрюмым.

5. «Воспоминания». Ребенок может захотеть поговорить о том, что с ним было, о своей семье. Важно поговорить с ребенком. Если его рассказ вызывает сомнения или смешанные чувства, помните – ребенку важнее быть внимательно выслушанным, чем получить совет.

6. «Памятные вещи». Фотографии, игрушки, одежда – все это связывает ребенка с прошлым, является материальным воплощением значительной части его жизни. Важно: каждый ребенок, переживший разлуку или утрату, должен иметь что-то на память, и недопустимо выбрасывать это, тем более без его согласия.

7. «Помощь в организации дел». Дети часто чувствуют себя растерянными в новом месте и при таких серьезных изменениях в своей жизни. Можно обсуждать и планировать дела вместе, давать конкретные советы по поводу какой-либо деятельности, писать записки-памятки и т.д. Важно: поддерживать ребенка, если он злится на себя за свои промахи: «то, что происходит с тобой – нормальная реакция на ненормальные обстоятельства», «мы справимся» и т.д.

8. Помните – «аффект тормозит интеллект». Отставание в развитии детей из неблагополучных семей связано, прежде всего, с недостатком любви и вызванной этим тревогой, которая блокирует природную любознательность ребенка. Только после того, как ребенок в вашей семье обретет стабильную привязанность и эмоциональную защиту, начнется поступательный процесс его развития.

9. «Не сравнивать с другими». Каждый ребенок уникален, кроме недостатков есть еще и особенности. Только эмоциональная поддержка и постепенное движение от одного маленького успеха к другому помогут преодолеть неуверенность ребенка в своих силах и боязнь потерпеть неудачу.

10. «Терпение». Получить все и сразу невозможно. Быстро – не всегда значит «хорошо». Ни одному садовнику не придет в голову разворачивать бутон, чтоб цветок быстрее раскрылся и стал красивым! Когда между родителями и ребенком сформировалась привязанность, темп развития ребенка начинает определяться природной любознательностью и индивидуальными способностями.

11. «Разумные нагрузки». Учебные нагрузки должны быть сильными и для нервной системы, и для интеллектуального потенциала ребенка. Посоветуйтесь со специалистами (педагог, психолог), разработайте индивидуальную гибкую систему занятий с вашим ребенком. Приготовление уроков «до ночи» – не бывает продуктивным!

12. «Искать позитив». Не хочется делать то, что не получается. Научите своего ребенка замечать пусть небольшие, но улучшения. Успех – лучший мотив в обучении.

13. «Хвалить за усилия, а не за результат». В любом деле важны последовательные усилия и преодоление трудностей.

Что могут сделать специалисты?

Основными в положении концепции создания «реабилитационного пространства» в условиях специализированной психологической службы сопровождения являются следующие принципы:

1. *«Реабилитационное пространство» является важным компонентом специализированной психологической службы сопровождения ребенка-сироты.*

Необходимо создать специальные условия для коррекции депривационных нарушений ребенка, проработки травмирующих переживаний и восстановления естественного хода его социализации. Необходимо воссоздание условий, где ребенок сможет восстановить или развить новые отношения со значимым взрослым, развивать сознание своей самооценности, доверять окружающим. Одной из ведущих технологий работы является игра. Игровые формы работы эффективны для любой категории детей, несмотря на возраст, пол и существующую проблему, и показаны для работы с детьми, имеющими травматический опыт и нарушения поведения.

2. *Понятие «Реабилитационная игровая комната»*

Реабилитационное пространство имеет территориальную обозначенность, и другие качественные характеристики, позволяющие полноценно удовлетворить потребности восстановления психологического здоровья ребенка, а значит, и способствовать его гармоничному развитию. В учреждении для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей это специально оборудованная реабилитационная игровая комната.

В психологическом смысле – это создание и внедрение новых технологий в пространстве реабилитационной комнаты, способствующих тому, чтобы ребенок имел возможность отреагировать на переполняющие его аффекты (боль, грусть, ненависть, агрессию) с целью снизить аффективную напряженность травматических переживаний, восстановить утраченное доверие к взрослому и сформировать мотивацию к выстраиванию новых позитивных отношений с окружением. Имея

территориальную обозначенность, пространство реабилитационной комнаты не ограничивается рамками только одной комнаты. В процесс реабилитации вовлечены все субъекты воспитательной и образовательной деятельности, все окружение ребенка как внутри учреждения, так и вне его. При этом работа с окружением ведется как непосредственно в игровой комнате, так и опосредовано через просвещение и обучение персонала, через создание условий для профессионального роста и развития специалистов, способных оказать поддержку ребенку, как работа с социальным окружением ребенка (близкие родственники, знакомые, друзья, педагоги школы, наставники и пр.).

3. *Понимание специалистом принципа реалистичности.*

Принцип реалистичности означает учет реальных возможностей ребенка в реальной ситуации. Реализация такого подхода предполагает, что специалист (педагог-психолог) не берет на себя нереалистичных задач (переделать ребенка, решить вопросы, стоящие вне его компетенции, и др.). Он способен оценивать ситуацию объективно, используя ресурсы, которые она может представить.

4. *Важной составляющей реабилитационной работы являются принцип вариативности, рефлексивный подход.*

- *вариативность* – изменчивость содержания формы и способов психологической реабилитации в зависимости от качественного своеобразия ребенка, собственных возможностей;
- *рефлексивный подход* – обеспечение устойчивого функционирования микро социального окружения ребенка, способного восстановить его психологическое здоровье и нарушенные объектные отношения;
- *системный подход* предполагает понимание человека как целостной системы. Он особенно эффективен при анализе изменений в поведении и развитии ребенка, так как требует изучения всех подсистем человека в их взаимосвязи, взаимообусловленности, взаиморазвитии;
- *возрастной подход* – учет реальных закономерностей психического развития детей, прежде всего сензитивность разных возрастных периодов к становлению тех или иных психологических функций и новообразований.

Именно специалисты службы могут грамотно и квалифицированно вести работу по созданию «реабилитационного пространства», в

том числе давая советы и оказывая поддержку приемным родителям. Вот почему так важно не отказываться от сопровождения принимающим семьям. Помощь, оказываемая специалистами службы, возможна на каждом уровне «жизненной среды» ребенка:

- на индивидуальном уровне основной задачей является компенсация депривационных нарушений в развитии ребенка, а также нарушений его первичной социализации;
- на уровне микросистемы (система отношений ребенка к миру, к самому себе и т.д.) – формирование у ребенка социальной идентичности;
- на уровне мезосистемы (коллектив учреждения, кровная, замещающая семья, школа) – восстановление или формирование способности ребенка к привязанности, построению эффективных взаимоотношений, формирование опережающей социально-поддерживающей микросоциальной сети. Под опережающей социально-поддерживающей сетью приемного ребенка мы понимаем такую систему социальных отношений, которая способна удовлетворить его специфические формирующиеся потребности в социальной, психологической и инструментальной поддержке (в защите, информации, практической помощи и т.д.). Целью создания подобной сети является актуализация ресурсов поддержки ребенка в различных условиях воспитания (замещающая семья, расширенная кровная семья, коллектив образовательных учреждений), формирование благоприятного социального контекста вокруг воспитанника;
- на уровне экзосистемы – создание реабилитационного пространства для воспитанника. Под реабилитационным пространством мы понимаем территориальную систему учреждений, ведомственных структур, общественных инициатив, СМИ, принимающих участие в социализации воспитанника, поддержке замещающей семьи или учреждения для детей-сирот, в котором воспитываются дети по каким-то причинам не имеющие возможность находиться в семье (замещающей, биологической);
- на уровне макросистемы – создание условий для интеграции ребенка в общество. Это, с нашей точки зрения, предполагает формирование адекватного отношения гражданского общества к самим детям, оставшимся без попечения, их биологическим семьям, ценности замещающей семейной заботы и т.д. (Ослон В.Н, 2008).

Данные исследования замещающих профессиональных семей, проводимые в Пермской области, свидетельствуют о том, что осуществление эффективного приема практически невозможно вне системы сопровождения (В.Н. Ослон, 2002). Эффективного уровня функционирования достигают 100% патронатных семей, включившихся в данную систему и лишь 25% семей не включенных в нее. Кроме того, последние выходят на эффективный уровень функционирования в среднем на 10 месяцев позже, чем первые.

Лекция 4. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ

Иметь работу означает гораздо больше, чем просто иметь средства к существованию, это еще и путь к приобретению жизненного опыта. В процессе работы человек человек развивает различные навыки: не только профессиональные, но и межличностного общения. В то же время безработица и неадекватные социальные гарантии порождают сложный комплекс взаимозависимых проблем, препятствующих полноценному развитию людей и сохранению присущего им достоинства. Безработица тяжело переживается в любом возрасте, но особенно в молодом. Для юношей и девушек переходный период между школой и работой становится определяющим для личного и профессионального развития на всю последующую жизнь. Последствия безработицы в молодые годы могут быть крайне серьезными: это часто связано с такими социальными проблемами, как насилие, преступность, самоубийство, алкоголизм и наркомания (Селенина Е.В., 2006).

Несмотря на то, что каждый пятый детский дом имеет специальную программу по профессиональной ориентации, несмотря на наличие государственных программ поддержки лиц из числа детей-сирот, менее половины всех выпускников трудоустраивается, причем каждый пятый (21%) часто меняет место работы. По данным Генпрокуратуры из 15 тысяч подростков – ежегодных выпускников сиротских учреждений России – 5 тысяч (30%) в течение года попадают на скамью подсудимых, 3 тысячи (20%) остаются без жилья и 1,5 тысячи (10%) кончают жизнь самоубийством.

Дети, даже еще только попавшие в детские дома, – это уже дети из группы риска. Одним из наиболее мощных и дезадаптирующих факторов для ребенка является отказ от него родителей или насильственный отрыв от родной семьи. В настоящий момент Россия переживает третью волну сиротства, количество детей, оставшихся без семьи, в 2003 г.

превысило число сирот в 1945 г., но причина сегодняшнего сиротства совсем иная, чем в послевоенной России. 95% сегодняшних сирот имеют родителей, которые либо лишены родительских прав, либо сами отказались от собственных детей (Селенина Е.В., 2006).

Следующая группа детей, попавших в тяжелую жизненную ситуацию – это безнадзорные и беспризорные. Вынужденная миграция населения и экономический кризис обусловили резкий рост этого уродливого явления. Приводятся разные показатели численности беспризорных детей в России: от 2,5 млн (по данным МВД) до 4 млн (по данным независимых экспертов). Среди беспризорных и безнадзорных дети в возрасте 7-10 лет составляют примерно 20%, в возрасте 11-14 лет – 60% и старше 14 лет – 20%. То есть речь идет о возрастной группе интенсивного гражданского становления (Селенина Е.В., 2006).

Попав в детский дом, дети попадают в среду агрессивную (при негативном раскладе) или доброжелательную (при позитивном раскладе), в среду обедненную стимулами (при негативном раскладе) или достаточно обогащенную стимулами (при позитивном раскладе) и пр. Но при любом раскладе, ни в одной из сред ребенка, скорее всего не научат трудиться.

Да, дети, с большой долей вероятности, пройдут профориентационную подготовку. Формами такой работы могут являться беседы о профессиях, экскурсии на предприятия и профессиональные учебные заведения, психодиагностика профессиональных склонностей и способностей, консультирование специалистами по профориентации на основе результатов тестирования, тренинги и пр. Но ни первое, ни второе, ни десятое из подобного списка не научат детей собственно трудиться.

Вместе с тем неправильное отношение к труду, формируемое в учреждениях для детей, является серьезной предпосылкой и одним из главных оснований для будущих проблем выпускников и детей, прошедших длительный срок в этих условиях. В современных детских учреждениях детей не только не учат трудиться, но и практически напрямую препятствуют развитию этого ценного навыка.

Все дело в очередном перекосе. «Жалость», которую испытывает гражданским обществом к «бедненьким брошенным деткам» и «классовая ненависть к детскому труду» выливается в попытки (к сожалению более чем успешные!) организовать такую среду для детей-сирот, в которой бы они ни в чем не нуждались, и не к чему не прикладывали бы усилий. Более того, даже покидая пределы интернатного учреждения, общество обеспечивает

ребенку льготы, которые, зачастую превышая возможные заработки для начинающего работника, становятся непреодолимым препятствием для систематичной работы и повышения своей квалификации.

Советская педагогическая наука возвела на пьедестал педагога Антона Семеновича Макаренко (предварительно затравив его и сделав все возможное, чтобы сократить его дни). Мертвый Макаренко был гораздо «удобней» живого, потому что только так можно было форматировать в любом удобном варианте. Из опыта Макаренко были взяты и широко растиражированы принципы коллективного воспитания и совершенно упущено, что и воспитанники колонии имени Максима Горького, и воспитанники колонии имени Феликса Дзержинского очень много работали (в мастерских, кузнице, скотном дворе, молотилке и, наконец, на заводе – знаменитые фотоаппараты ФЭД производились именно воспитанниками Макаренко). Эти колонии даже имели в своем названии слово «трудовые».

Ниже приводятся некоторые высказывания А.С. Макаренко о труде в жизни детей и подростков.

А.С. Макаренко, т.8, М., 1986: «20.10.1938... Если бы мне дали такую школу, как у вас, я обязательно наладил бы там производство, вы не представляете себе, как это прекрасно, когда ребята делают нужные вещи» (с. 182; см. там и с. 18). А.С. Макаренко, т. 4, М., 1984: «08.02.1939... Если бы у меня была школа, я бы, кажется, на части разорвался, но что-нибудь стал бы делать» (с. 302; см. там и с. 361). РГАЛИ, ф. 332, оп. 4, ед.хр. 186. А.С. Макаренко. 1 марта 1939 г. ... Стенограмма, л.68-69... «Дети с 14 лет должны принимать участие в производительном труде. Труд очень увлекает детей, и я уверен, что наша будущая школа будет с участием производительного труда...»

Аналогичный позитивный опыт по воспитанию нового человека из правонарушителей был в подмосковной колонии под Болшево.

Неготовность детей из современных интернатных учреждений трудиться ставит первую и главнейшую задачу – научить их это делать. И принимающие родители могут многое сделать в этом направлении, если предпримут соответствующие усилия.

Советы здесь могут быть даны следующие.

- Определить ребенку общественно полезное дело, которое делает только он (пусть это будет не очень сложное, но важное дело – например, поливать цветы, которые, безусловно, погибнут без соответствующего ухода). Контролировать исполнение дела, не превращая контроль в цель.

- Описать комплекс дел, которые ребенок должен знать и выполнять по самообслуживанию (с учетом возраста).
- Поощрять предложения ребенка о помощи (даже если очевидно, что на начальных этапах такой «помощи», собственно помощи будет мало).
- Хвалить ребенка за результаты, которых ребенку удалось добиться, прикладывая усилия.
- Помнить, что личный пример (в том числе, трудолюбия) является самым сильным аргументом воспитателя.

Переходя непосредственно к процессам профориентации, помните, что необходимо учитывать:

- личные пристрастия ребенка (если в семье все ученые, филологи и пр., а приемная девочка-подросток бредит профессией парикмахера (как большинство девочек из интернатных учреждений), убедитесь, что она имеет представления о существовании других профессий и по возможности расширьте зону будущих возможностей, предложив ребенку стать не парикмахером, а стилистом);
- реалистичность высказанного профессионального пожелания. Подростки из детских домов, проходящие социализацию в узком, а часто ущербном виде могут озвучивать свои профессиональные пристрастия на инфантильном уровне, свойственном детям более младшего возраста из семей. Актрисы (лауреаты премии «Оскар»), космонавты (особенно, первые) – удел очень не многих людей;
- расширяйте область профессий, которые известны ребенку. Лучшим здесь является общение с кем-то из ближайшего окружения, но, возможно, и обращение в специализированные профориентационные центры.

Переходя к вопросам профподготовки, часто бывает необходимо:

- делегировать часть функций специалистам (например, репетиторам – возможно, репетиторы еще раз оценят пожелания ребенка на реалистичность);
- проявлять твердость в вопросе необходимости профподготовки;
- продолжать контакты ребенка с людьми из ближайшего окружения по теме «Профессия!». Желателен положительный акцент на том, что может дать работа: статус, друзья, материальные блага, независимость и пр.

Лекция 5. ВОЗМОЖНОСТИ «СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ»

Под «социальной сетью» может пониматься система контактов с людьми, имеющими схожие интересы или проблемы.

В случае принимающих семей подобные сети имеют решающее значение. Неготовность нашего общества правильно относиться к принятию на воспитание детей-сирот, становится одной из проблем, с которыми придется столкнуться приемным родителям. Юлия Андреева – автор книги «Хотите усыновить ребенка?» – прошла через эти сложности сама: «Взяв в семью маленькую, оставшуюся без родителей девочку – дочку друзей и мою крестную дочь, я не могла себе даже представить, что часть окружения, причем как раз те люди, на которых я втайне больше всего рассчитывала, просто исчезнут из моей жизни.

Хотя, с другой стороны, маленькая Диана словно приблизила ко мне людей, с которыми прежде я едва была знакома. Несколько раз ко мне в дверь стучались совершенно незнакомые мне женщины с пакетами детских вещей. Не представляясь, они оставляли эти дары, желая счастья. Моя школьная подруга – профессиональная детская массажистка – вызвалась делать малышке массаж и приходила каждый день в течение недели.

С другой стороны, как я уже сказала, от меня отвернулась часть моих друзей и работодателей. Первые нанесли достаточно серьезную рану душе, уход вторых ударил по кошельку. На мой вопрос, почему перестали давать работу, был четкий и лаконичный ответ: «Тебе теперь не до работы» (Андреева Ю. Хотите усыновить ребенка? – СПб.: Питер, 2004. с. 32-33).

Неправильное отношение к людям, берущим на воспитание сирот, вытекает из неправильного отношения к самим сиротам. За годы Советской власти – с ее приватом общего над индивидуальным – в массовом сознании был сформирован целый ряд мифов о детях-сиротах: «Воспитание в коллективе – то, что нужно детям», «Ребенка из детдома берут только те, у кого нет своих детей», «Все эти детдомовцы – больные и ненормальные», «Главная опасность – гены» и пр.

Каждый из этих мифов может быть легко опровергнут специалистами, работающими с детьми-сиротами в наши дни. Но поскольку на искусственное формирование этих мифов работала целая госу-

дарственная машина, разрушить эти ложные конструкты нельзя силами отдельных людей.

И тем не менее прогноз – положительный. Подтверждением этому может служить и базовая сострадательность, присущая русской ментальности, что закреплено в пословицах и поговорках: «Не раз сирота кулаком слёзы утрет», «Пастух рад лету, пчела – цвету, а сирота – привету», «Видно совушку по перышку, и сироту по одежде», «Не строй церквей – пристрой сироту». Внушает надежду и современный западный опыт (США и Европейские страны прошли через многие схожие проблемы, что и наша страна, но достигли больших результатов в развитии семейных форм устройства детей-сирот).

На данном этапе современного развития нашего общества, мы можем говорить о необходимости развития и поддержания социальных сетей как одного из главных механизмов, обеспечивающих столь необходимую эмоциональную поддержку принимающим родителям.

Но это еще не все.

В своей книге «Хотите усыновить ребенка?» в главе «Отношение к семье, взявшей на воспитание ребенка», Юлия Андреева приводит еще и такой пример: «В первые дни после приезда малышки один знакомый часто звонил, спрашивая о том, как приживается в новых условиях девочка. Однажды, усталая и раздраженная, я вывалила на него целую груду проблем: сломалась стиральная машина, а девочка за день намочила семь пар штанов, я целый час стирала, а она орала, почему я не пускаю ее забраться в ванну с замоченным бельем. В заключении я сказала, что не понимаю, как справляются другие, наверное, я плохая мать.

«Ты не должна психовать и нервировать ребенка; если девочка лезет в воду, нужно сначала поиграть с ней в воде, а стирать тогда, когда она уляжется спать», – менторским тоном произнес мой бездетный знакомый, вдруг сделавшийся крупным специалистом по малышам.

В следующем разговоре он припомнил мне мои же слова, спросив, продолжаю ли я считать себя плохой матерью. И предложил снова обсудить мои проблемы. На что я дала категорический отказ, пообещав себе, что впредь буду откровенничать лишь с психологом или врачом» (Андреева Ю. Хотите усыновить ребенка? – СПб.: Питер, 2004. с. 34).

И здесь мы подходим ко второй характеристике социальной сети – возможности получить **профессиональную помощь и поддержку**.

Сразу необходимо оговориться, что те усыновители, которые пытаются сохранять тайну усыновления, лишены возможности получить полноценную специализированную эмоциональную и профессиональную поддержку. И это (наряду с риском разоблачения и невозможностью построить полноценные глубокие отношения в ситуации тайны) должно стать одной из причин, по которым тайны усыновления лучше не придерживаться.

Но вернемся к возможностям социальной сети. Первым ярусом в ней должна стать **Школа принимающих родителей (ШПР)**. Именно здесь проводится подготовка принимающих родителей. Кандидат знакомится со многими вопросами из зачастую совершенно незнакомых областей: психология, медицина, юриспруденция. Организованное на базе Школы **сопровождение** позволит принимающему родителю обратиться за помощью и даже получить ее заблаговременно. Кроме того, в ходе прохождения занятий в ШПР могут возникнуть (и желательно, чтобы произошло именно так!) неформальные отношения с другими участниками группы, которые тоже решили принять в свою семью ребенка. Эти неформальные отношения станут мощным ресурсом для дальнейшего преодоления трудностей. Принимающие родители, познакомившиеся на Школе, созваниваются друг с другом, организуют совместный отдых – и тем самым создают в ближайшем окружении зону психологического комфорта для себя и своих детей.

Иногда на базе Школ принимающих родителей либо специально организуются, либо стихийно возникают **Клубы принимающих родителей** – они также становятся важным элементом социальной сети.

Вот, что пишет о таком клубе, Татьяна Николаевна Шайдо: «Мы создали в детском доме клуб для замещающих родителей и кандидатов в патронатные воспитатели. Патронатные воспитатели получают уникальную возможность, как для профессионального роста, так и для общения в кругу единомышленников. С другой стороны, во время проведения тренинга они по просьбе социальных работников делятся своим опытом с кандидатами... Для патронатных воспитателей очень важна возможность такого неформального общения. Для них это случай поделиться своими проблемами не с официаль-

ными представителями государственных служб, а с коллегами. Для многих неработающих женщин такие встречи – возможность социальной реализации или реабилитации. Задача специалистов детского дома – помочь в организации подобных встреч и обеспечить соответствующее помещение. Очень важный аспект психолого-педагогического сопровождения – индивидуальное психологическое консультирование действующих патронатных воспитателей. Оно может преследовать очень разные цели:

- помочь воспитателю справиться с тяжелыми или неожиданными переживаниями, связанными с поведением или особенностями ребенка;
- помочь воспитателю справляться с трудным поведением воспитанника, выработать стратегию развития, соответствующую особенностям и потребностям ребенка, преодолеть стереотипы, скорректировать ошибки;
- помочь воспитателю преодолеть кризис в отношениях с ребенком, разобраться в своих чувствах, преодолеть стереотипы;
- помочь семье воспитателя, переживающей кризис (рождение младенца, развод супругов, смерть кого-то из членов семьи, отделение старшего ребенка, острые материальные проблемы и т.д.);
- оказать поддержку воспитателю при расставании с ребенком (возвращение в кровную семью, неудачное устройство, достижение совершеннолетия) и помочь ему подготовиться к разговору с ребёнком (информация с сайта Зырянского детского дома).

Еще одной из возможностей социальной сети становятся **Интернет-форумы**, на которых принимающие родители могут общаться друг с другом и со специалистами. Известно, что в самом определении социальной сети говорится, что она «направлена на построение сообществ в Интернете из людей со схожими интересами и/или деятельностью. Связь осуществляется посредством сервиса внутренней почты или мгновенного обмена сообщениями (викедеия)». Вот, что пишут в своем обращении к родителям администраторы форума на одном из известных детских сайтов: «Мы создали форум родителей с целью общения всех участников проекта, ведь каждый из нас владеет бесценным опытом. Мы также очень надеемся, что форум для родителей станет для вас не просто местом

обмена опытом, но и душевной компанией. Форум родителей — это возможность поделиться радостью и получить совет в трудную минуту. Форум родителей открыт для всех».

Литература, используемая при подготовке данной главы:

1. *Селенина Е.В.* Социально-трудовая адаптация детей группы риска // Инновационные услуги в профилактике социального сиротства. – Москва, 2006.
2. *Куфтяк Е.В.* Профессиональная замещающая семья: новый этап развития патронатного воспитания и сопровождения // Подари ребенку Семью, 2009. Выпуск 1.
3. *Ослон В.Н.*, 2002



Раздел III

Интерактивное обучение как главный
принцип проведения занятий в
«Школе принимающих родителей»



Собственный опыт человека всегда перевешивает чужие аргументы.
К.С Льюис, англ. философ

При подготовке родителей в рамках Школы важно создать обучающую среду с учетом механизмов восприятия и научения.

Таблица 8

Процент запоминания при пассивном и активном восприятии

Пассивное	Активное
10% – того, что читают	80% – того, что говорили сами
20% – того, что слышат	90% – того, что делали сами
30% – того, что видят	
50% – того, что слышат и видят	

Доказано, что через 72 часа после получения сведений в памяти остается:

- при аудио восприятии – 10% информации;
- при визуальном восприятии – 20%;
- при аудиовизуальном восприятии – 50%;
- при аудиовизуальном восприятии и обсуждении – 70%;
- **при аудиовизуальном восприятии, обсуждении и наличии возможности практического приложения – 90%.**

Активные методы обучения не только резко улучшают запоминание материала, но и способствуют его идентификации и реализации в повседневной жизни! Следовательно, целесообразно Школу принимающих родителей проводить в формате интерактивного обучения.

Рассмотрим основные термины:

Обучение – специально организованный процесс, целью/назначением которого является освоение новых знаний, умений и навыков и/или изменение отношения к чему-либо.

Семинар – обучающее мероприятие, направленное, в первую очередь, на передачу/усвоение знаний (в меньшей степени умений), и осуществляемое с отдельными элементами интерактивного обучения.

Тренинг – обучающее мероприятие, направленное на изменение умений участников и их отношения к чему-либо, и построенное на методах интерактивного обучения и обучения через опыт.

Тренинг отличается от других форм обучения:

- ограниченностью целей;
- поведенческой направленностью;
- прикладным характером.

Тем не менее, в данном пособии мы используем термины «тренинг», «семинар», «обучение» как обучающие мероприятия, в основе которых лежит принцип интерактивности.

Особенности обучения взрослых

При разработке и проведении Школы принимающих родителей следует помнить о следующих особенностях, характерных для взрослых:

- потребность в самовыражении;
- амбициозность;
- потребность в обосновании;
- медленное запоминание;
- высокая критичность к другим;
- опасения и страхи;
- наличие жизненного опыта;
- потребность в обсуждении;
- зажатость, негибкость;
- наличие стереотипов мышления;
- различная мотивация;
- практическая направленность.

Углубленная работа с имеющимся опытом – характерная черта интерактивного обучения!

Модель обучения через опыт

Обучение обычно происходит в трех сферах:

- знаний;
- умений/навыков;
- отношений.

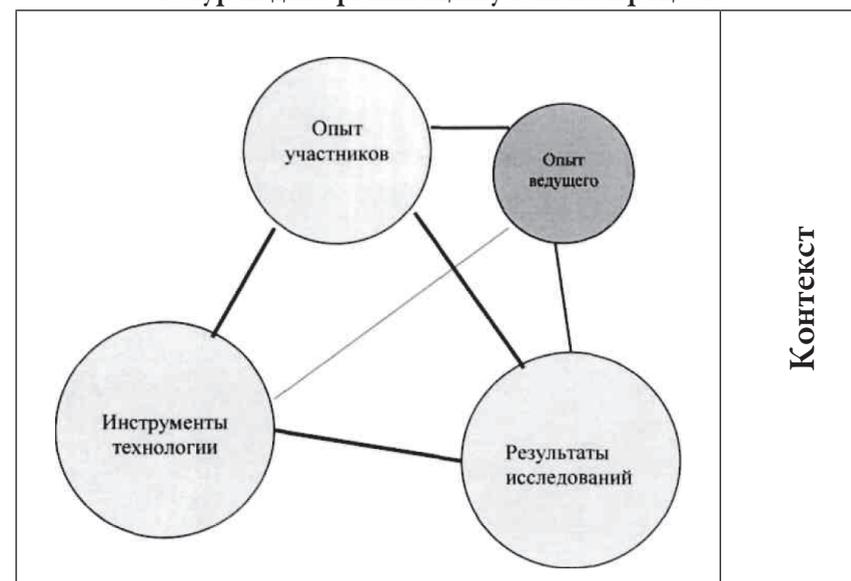
Обучение через опыт наиболее полезно в сферах получения новых навыков и изменения отношений к чему-либо. В основе обучения через опыт лежит прямое вовлечение обучаемого в событие, из которого он потом делает вывод.

Обучение через собственный опыт отличается от обучения, основанного на опыте других, которое характеризуют наиболее обычные формы обучения – лекции, книги и т.п.

Обучение через опыт – достаточно активный процесс.

Схема 1

Ресурсы для организации учебного процесса



Предположения Джорджа Лейки*:

- Обучение на собственном опыте обладает особой ценностью и вдохновляет обучающихся.
- Эффективность обучения возрастает, когда вы делитесь его результатами с другими.
- Эффективность обучения возрастает за счет контекста.

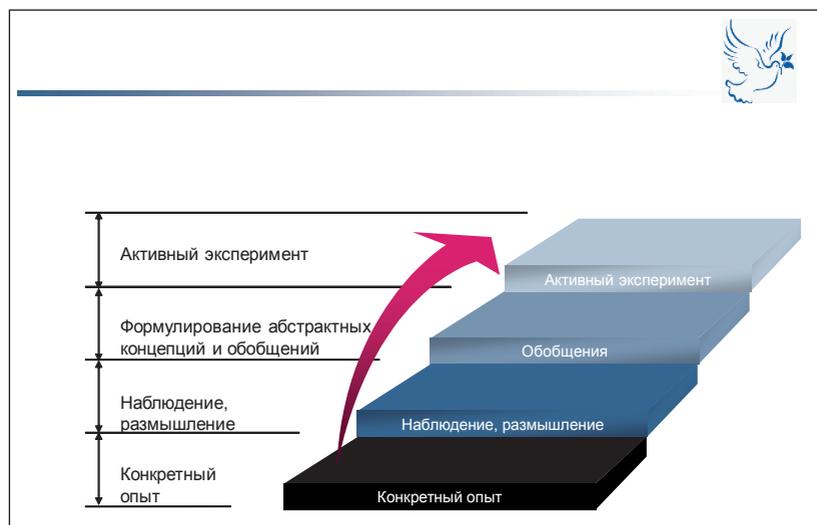
* Джордж Лейки, исполнительный директор тренерского центра «Training for change» Филадельфия США

Модель «Обучение через опыт» была разработана Дэвидом Колби в 1984 году. Его идея состояла в том, что обучение через опыт – это циклическая деятельность, состоящая из четырех элементов:

- 1) Конкретный опыт, активное переживание происходящего.
- 2) Наблюдение, размышление (включает в себя формирование согласованной и последовательной картины путем ответа на вопрос: «Что произошло?» – это первая стадия понимания и осмысления пережитого опыта).
- 3) Формулирование абстрактных концепций и обобщений (на этой стадии концептуализированный опыт соотносится и интегрируется с личной системой знаний и убеждений, происходит открытие общих закономерностей и принципов).
- 4) Активный эксперимент – испытание концепций и обобщений в новой ситуации, вслед за которым наступает новый цикл.

Схема 2

«Обучение через опыт» (Дэвид Колби)



Таким образом, эффективно, если Школа принимающих родителей организована как цикл тренингов – т.е. используется активный метод обучения, при котором участники включаются в изучаемую ситуацию, побуждаются к активным действиям (а также часто пережи-

вают состояние успеха, соответственно мотивируют свое поведение). В свою очередь, тренинг представляет собой планомерно осуществляемую программу разнообразных упражнений с целью формирования и совершенствования умений и навыков и изменения отношения.

Большое значение в проведении Школы принимающих родителей имеет личность тренера (ведущего). И здесь следует помнить, что тренер – часть группы (поэтому ему важно быть с участниками – родителями на равных, «не давить своим авторитетом»), он ведет группу к поставленным целям (обладает навыками ведения группы, владеет необходимой информацией и умеет ее «активно доносить»).

Схема 3

Роли тренера

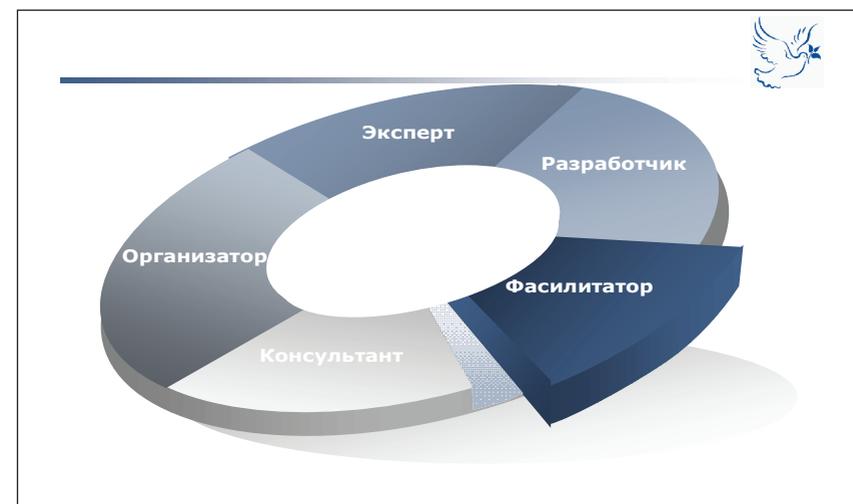


Таблица 9

Соотношение навыков и задач тренера

Задачи тренера	Навыки тренера
<ul style="list-style-type: none"> Установление правил ведения семинара/тренинга Постановка и прояснение цели и задач Четкая формулировка вопросов для обсуждения Распределение ролей (при необходимости) Определение процесса и временных рамок Ведение процесса (побуждение участников к выступлению, набор идей, организация и контроль хода обсуждений, управление темпом, активизация) Обобщение полученных результатов, подведение итогов (в том числе, промежуточных) 	<ul style="list-style-type: none"> Поощрение участников Резюмирование Интерпретирование Контроль темы обсуждения Контроль за временем Управление конфликтными ситуациями Привлечение опыта всех участников. Вовлечение в дискуссию Использование техник переключения Выработка группового решения Активное слушание Формулирование в форме, понятной аудитории Техника задавания вопросов

Оптимальным количеством участников группы считается 12-25 человек. В данном случае 25 – предельное число участников, при котором возможно создание атмосферы доверия, возможности активного участия.

Стадии развития группы

Таблица 10

Стадии развития группы

Стадия	Что делать
Ориентация	Обозначьте цели, задачи; внесите ясность во взаимоотношения, нормы; давайте указания; обучайте навыкам работы; обеспечьте поддержку; давайте обратную связь

Стадия	Что делать
Разочарование	Введите процесс принятия решений; создайте атмосферу поддержки; прислушивайтесь к различным мнениям; управляйте конфликтами; поощряйте полезные действия
Согласие	Привлекайте группу к выбору целей, принятию решений; внимательно слушайте; воодушевляйте; поощряйте активность
Работа	Делитесь информацией; способствуйте более четкой организации; управляйте процессом; контролируйте достижение целей
Завершение	Контролируйте повышение/понижение активности; эффективно завершите – «поставьте точки». Если необходимо – спланируйте будущее

Задача учебной группы состоит не в том, чтобы найти одно, единственно правильное решение той или иной проблемы, а наоборот – в том, чтобы рассмотреть все возможные способы поведения в сложившейся ситуации.

Важным принципом деятельности учебной группы является исследовательское отношение к тому, что происходит «здесь и теперь», рефлексия по отношению к содержанию, к процессам, происходящим в группе, поведению и чувствам ее членов.

Еще одна важная особенность – наделение участников свободой самостоятельно принимать решения, строить межличностные отношения, принимать те или иные действия и – одновременно – ответственность за последствия своего выбора.

Тренер в группе строит отношения с участниками на основе равноправного сотрудничества, не используя «репрессивные» меры управления и контроля. Еще раз акцентируем внимание на том, что основной источник обучения в группе – опыт самих участников, а не «авторитетное мнение» ведущего. Доверие же к тренеру формируется за счет его профессионализма и искренних отношений с участниками.

Функции поддержки группы

Таблица 11

Функции поддержки группы

Функция	Цель	Техника
<i>Вдохновение</i>	Ободрить, дать мотивацию к продолжению работы	Быть открытым, дружелюбным и внимательным к другим, признавать заслуги, выражать одобрение
<i>Выражение чувств</i>	Привлечь внимание группы к реакции на идеи, психологический климат, этические вопросы	Выражать свои чувства, замечать чувства и мнения других
<i>Разрядка напряжения</i>	Снизить напряжение, позволить группе выразить чувства	Шутки, упражнения энерджайзеры, отвлечение внимания, перерывы и т.п.
<i>Поддержание общения</i>	Поддерживать каналы общения открытыми	Вовлекать в процесс обсуждения молчаливых, предлагать процедуру для дискуссии
<i>Установление групповых стандартов, норм</i>	Помочь группе осознать направление движения и прогресс в этом направлении	Выражать озабоченность, предлагать «нормы и стандарты качества»
<i>Слушание и слежение</i>	Обеспечивать стимулирующую, заинтересованную аудиторию для других	Принимать идеи других как важный вклад, не судить, идти с группой
<i>Интерпретация</i>	Объяснить то, что уже кем-то было сказано	Перефразировать то, что было сказано другим выступающим
<i>Управление конфликтами и их разрешение</i>	Поддержание сплоченности группы, создание безопасной атмосферы для работы, снижение напряжения	Генерировать и предлагать взаимовыгодные решения, учитывающие истинные потребности каждого, использовать различия как ресурс для достижения целей

Таблица 12

Возможные варианты реакции тренера на сопротивление отдельных участников тренинга

Мотивы проявления сопротивления участника	Позитивная цель, замаскированная сопротивлением	Негативные эмоции, испытываемые другими участниками	Рекомендации для тренера
<i>Борьба за власть</i>	Лидерство	Гнев	Отделить себя от конфликта. Предоставлять возможность демонстрировать лидерские качества
<i>Привлечение внимания/Демонстративное поведение</i>	Симпатия	Раздражение	Игнорировать деструктивное воздействие и уделить внимание в другом контексте
<i>Агрессия</i>	Справедливость	Обида	Выделить факты и при необходимости – обсудить с остальными
<i>Отказ от выполнения задания</i>	Ответственность	Непритие, «цепная реакция» отказов	Выказать доверие и помочь самоутвердиться «несмотря на...»

При возникновении сложной ситуации и недоверии к ведущему полезно использовать следующий подход для того, чтобы разобраться с ситуацией, «не скатываясь» в нее заново: провести мозговой штурм по четырем вопросам:

- 1) Какие ошибки были допущены ведущими?
- 2) Что можно было бы сделать в данном случае?
- 3) Чему эта ситуация научила меня в контексте группового процесса?
- 4) Чему эта ситуация научила меня?

Ошибки ведущего

- Выглядите плохо подготовленным
- Не работаете с вопросами участников
- Говорите безграмотно, нечетко, непонятно, используете неуместные шутки
- Постоянно извиняетесь за себя, за организацию, которую представляете

- Не признаете за собой ошибок
- Не раскрываете темы, которые обещали раскрыть
- Совсем не соблюдаете регламент
- Говорите очень тихо, очень быстро, излишне растянута
- Не делаете переходов между темами, не расставляете акцентов, не делаете выводов

Мы часто не обращаем внимание на мелочи. Это нормально. Подумаешь – 98% или 100%, разница всего лишь 2%. Хотя иногда следовало бы уделять внимание тому, что мы считаем мелочью (ведь для других это может быть совсем не мелочь). Недаром мудрецы говорят, что перепрыгнуть пропасть на 98% и на 100% – это не одно и то же!

Планирование и проведение тренинга/семинара

1-й этап. Оценка потребности в обучении

2-й этап. Планирование/подготовка

3-й этап. Проведение тренинга/семинара

4-й этап. Оценка результатов обучения

1-й этап. Оценка потребности в обучении

Проведение оценки потребности в обучении необходимо проводить для получения представления о том, какие есть сложности/проблемы, а также возможности, как они могут быть решены посредством обучения, и в каком направлении такое обучение стоит проводить.

Многим людям знания представляются абсолютной ценностью. Однако в условиях ограниченности ресурсов не представляется целесообразным учить «всех и всему». Проведение оценки потребности своей целью имеет максимально полное удовлетворение потребности в обучении при минимальных затратах (временных и материальных).

Проведение оценки потребности – одна из характерных черт, отличающих обучение взрослых от традиционного обучения, например, в школе. Если обучение в школе можно сравнить с «ковровой бомбардировкой», когда все школьники изучают одну и ту же программу, содержащую все основные достижения той или иной науки, то обучение взрослых скорее подобно «точечному бомбометанию», когда цели поражаются чрезвычайно точно, а ресурсы на это используются весьма ограниченные.

Еще одна важная задача – увязывание целей обучения с целями и задачами, стоящими перед органами опеки и попечительства. Задачи обучения могут относиться к трем целям развития родителей:

1. Обучение может преследовать цель повышения качества «работы родителей» «сегодня».
2. Обучение может быть направлено на получение знаний, а также формирование умений и навыков, которые позволят родителям лучше справляться с предстоящей «работой родителей».
3. Обучение также способствует развитию личности родителей.

Конкретизация вопросов: «Какие знания, умения, убеждения нам необходимы, чтобы мы могли успешно справляться со стоящими перед нами задачами? Что мы должны знать, что мы должны уметь, в чем мы должны быть убеждены, уверены?»

Формы проведения оценки потребностей могут быть разными:

- **Анкетирование.** Этот способ сбора информации отличает возможность рассмотрения большего спектра мнений по интересующему вопросу за короткое время. Сложность заключается в обработке полученной информации. Вопросы анкеты должны быть составлены таким образом, чтобы ответы респондентов можно было считать и ранжировать. Важно правильно сформулировать вопросы.
- **Анализ вторичных данных.** Использовать уже имеющуюся информацию, которая напрямую или косвенно может служить источником представлений о потребностях в обучении.
- **Интервьюирование заинтересованных лиц до обучения.** Важно, чтобы рассказывая о своем видении ситуации, интервьюируемый чувствовал поддержку собеседника, его понимание.
- **Наблюдение.**
- **Прямое взаимодействие с группой обучающихся.** Свободное взаимодействие с группой позволяет тренеру сделать выводы о целесообразности тех или иных направлений обучения или форм.

2-й этап. Планирование/подготовка

После проведения оценки потребностей тренер вступает во второй этап цикла обучения – планирование. На этом этапе необходимо создать план всего хода обучения, спланировать и подготовить учебные материалы, определить необходимые ресурсы (оборудование, канцелярские товары, литература, эксперты и т.д.).

Планирование

С одной стороны, план должен быть достаточно конкретным (и представлять собой своеобразное «руководство к действию»), с другой стороны, следует запланировать некоторую гибкость. Обучение – живой и не всегда предсказуемый процесс, важно быть готовым к внесению корректив.

Таким образом, **план** – последовательность действий, позволяющая тренеру (ведущему) представить ход будущего занятия. В плане должны быть расписаны задачи каждого этапа, инструкции, которые тренер дает аудитории для работы, формулировки вопросов, на которые придется отвечать участникам обсуждения, материалы и технические приспособления, которые понадобятся во время занятий.

Для начинающих тренеров полезно (а также это актуально в случае смены тренеров, чтобы остался «готовый продукт» в виде плана и программы) заполнять следующую таблицу:

Таблица 13

План тренинга

Тема (тематический блок)	Виды активности		Время/ Продолжительность	Необходимые ресурсы	Мониторинг и оценка	Ответственный
	Теория	Упражнения/ дискуссии/работа в группах				
	<i>Акценты/ключевые слова, номера страниц раздаточного материала, номера слайдов презентации</i>	<i>Краткое описание (в том числе, процесс деления на группы, формат презентаций наработанного), вопросы для обсуждения</i>	<i>Количество необходимого времени (напр., 30 минут или 10.00-10.30)</i>	<i>Наглядные материалы (презентации, плакаты, буклеты, раздаточный материал, DVD и т.п.), канцелярия (бумага для флип-чартов, бумажный скотч, цветные маркеры, ножницы, листы А4, ручки, стикеры и т.п.), оборудование (ноутбук, проектор, колонки, экран, флип-чарт, ТВ и т.п.)</i>	<i>Краткое описание форм, методов, инструментов, признаков/индикаторов (т.е. что, как и когда «замеряем»)</i>	<i>ФИО ведущего, эксперта, ассистента</i>

Не забудьте про перерывы на кофе-чай, обед!

Если тренеров несколько, то полезно собираться вместе и делиться идеями, устраивать «мозговой штурм», обращаться к прежним разработкам и просматривать вновь появляющиеся материалы по теме обучения. На этапе планирования также важно распределить между собой обязанности по подготовке и ведению занятий.

Подготовка (помимо планирования) включает:

- организацию учебного пространства;
- планирование времени;
- информированность участников;
- создание наглядных средств;
- формирование учебных групп.

Помещение

Помещение, в котором планируется проводить обучение, должно быть просторным с нефиксированной мебелью (столы и стулья). Мебель должна быть одновременно и легкой, и удобной. Как минимум одна стена должна быть свободной – на нее будут развешиваться наглядные материалы (в том числе, наработанные участниками). В помещении должно быть много воздуха и света, оно должно быть отапливаемым и проветриваемым.

Желательно делать рассадку участников полукругом (в один ряд).

Записи

Если вы делаете записи на доске или бумажных плакатах, убедитесь, чтобы всем участникам было хорошо видно. Удобнее всего пользоваться бумажными плакатами, прикрепляя их к стене бумажным же скотчем по периметру помещения, таким образом, оставляя их все время в поле зрения участников.

Технические средства

Если планируется использование теле-, видео- и радиоаппаратуры, проекторов, то заранее необходимо позаботиться о розетках, шнурах, переходниках, переключателях. А также проверить работу технических средств. И, конечно, заранее научиться ими пользоваться.

Информированность участников

О том, что такого-то числа с ... до там-то будет проходить обучение по теме..., нужно сообщить участникам заранее (чтобы они могли на данный период «освободиться от дел» – минимум за 2 месяца. А

также ближе к дате обучения напомнить об этом. Хорошим тоном считается, если участники заранее получают программу обучения и схему, как добраться до места обучения на общественном и личном транспорте.

ПАМЯТКА «Как планировать семинар» от Джорджа Лейки

Планирование семинаров – творческая деятельность, и это означает, что у каждого тренера есть собственный способ планирования. Здесь представлен способ, который использует Джордж Лейки.

1. **ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ.** Обычно я расспрашиваю заказчика о группе, ее истории, проблемах, конфликтах, ожиданиях, надеждах, предыдущем семинарском опыте. Я часто спрашиваю контактное лицо: «С кем мне еще следует поговорить? У кого может быть другое мнение?». Я провожу эту работу по телефону или путем личных встреч. Иногда я прошу участников заполнить анкету, чтобы получить больше информации.
2. **ФОРМУЛИРОВКА ЦЕЛЕЙ.** Я ставлю реалистичные (достижимые) цели, которые отвечают потребностям и нуждам заказчика и/или участников. Я никогда не ставлю целей больше, чем я могу запомнить, потому что мои цели определяют большинство моих суждений в процессе ведения семинара. Кроме того, цели должны быть четкими и ясными, чтобы я мог использовать их для оценки семинара и в процессе его проведения, и по его окончании.
3. **МОЗГОВОЙ ШТУРМ ПО ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ/УПРАЖНЕНИЯМ.** Постановка целей часто требует от меня сделать трудный выбор, поэтому, когда цели поставлены, я готов «повеселиться». Мозговой штурм позволяет мне «расслабиться». Иногда я начинаю с определения «самых любимых упражнений и игр». Все они связаны с обучением через опыт, но я все-таки включаю мини-лекции, видеопросмотры и т.п., где это уместно.
4. **РАБОТА СО СПИСОМ.** Я провожу отбор, выбирая те виды деятельности, которые наиболее подходят к содержанию семинара и для достижения поставленных целей. Кроме того, я учитываю особенности группы, с которой предстоит работать. Иногда на этой стадии работы я снова звоню заказчику, чтобы уточнить «мой диагноз» группы. Я также провожу отбор, учитывая физические возможности группы: есть ли в группе плохо слышащие, плохо видящие, неспособные активно передвигаться.
5. **РАЗРАБОТКА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТБОР.** В процессе разработки последовательности действий я отбираю виды деятельности и упражнений таким образом, чтобы они способствовали продвижению группы в обучении. Какие виды деятельности представляют собой строительные блоки, которые подготавливают группу к следующей ступени обучения? Я также учитываю влияние энергетического состояния группы на последовательность упражнений: когда лучше работать на рациональном уровне, будет ли энергия группы высокой после обеда. Какова эмоциональная динамика – учитывает ли предложенная деятельность подъемы и спады в эмоциональном состоянии?
6. **РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ ГРУППОВОЙ ДИНАМИКИ.** Запланировал ли я разбивку группы на пары, тройки, группы по четыре и т.д.? Есть ли в плане общегрупповые дискуссии тогда, когда это необходимо, например, в конце дня? Предусмотрено ли время для индивидуальной работы, которое особенно необходимо участникам-интровертам?
7. **РАЗЛИЧНЫЕ СТИЛИ/КАНАЛЫ ОБУЧЕНИЯ.** Использованы ли все три канала восприятия – слуховой, зрительный и кинестетический? Достаточно ли времени уделено созданию безопасной атмосферы, прежде чем будет предложено принять участие в деятельности, связанной с риском? Что, исходя из разработанного мной плана семинара, мне нужно сказать участникам во время обзора повестки дня, чтобы полнее удовлетворить индивидуальные потребности каждого?

3-й этап. Проведение тренинга/семинара

Принципы выбора форм / методов / приемов обучения

1. Подходит ли данный метод к вашей цели?
2. Можно ли использовать этот метод несколько раз?
3. Требуется ли данный метод большего или меньшего уровня знаний, чем тот, которым располагают участники в настоящий момент?
4. Сколько потребуется времени?
5. Какие потребуются средства?
6. Какие специальные умения потребуются от ведущих: обладают ли они ими?
7. Удобно ли будет участникам использовать этот метод?
8. Потребуется ли этот метод активного или пассивного участия обучаемых?
9. Позволяет ли метод достигнуть цели наиболее коротким путем?

Дизайн семинара. Приемы организации обучающего процесса

В начале семинара

- поприветствуйте участников, представьтесь, назовите тему семинара и основные цели/задачи, объясните на достижение каких результатов направлен семинар и расскажите о том, чем предстоит заниматься (дайте короткий анонс программы и раздаточного материала), раскройте основные организационные вопросы. Дайте участникам возможность познакомиться друг с другом.
- Установите с аудиторией контакт (в том числе, визуальный) и не теряйте его, будьте открыты и доброжелательны (в том числе, невербально).
- Когда большинство участников группы не знакомы друг с другом, полезно использование в начале семинара не слишком трудных, лично-ориентированных, спланированных видов активности.

Например:

Упражнение «Снежный ком».

Каждый участник называет свое имя и по порядку имена сидящих перед ним участников (по часовой стрелке). Упражнение можно усложнить – добавить к имени характеристику себя как личности (можно на ту же букву).

Упражнение «Что в имени моем».

Первый участник называет свое имя, к нему подходят все, кто имеет такое имя, и рассказывают, что означает данное имя. Следующий участник называет имя и т.д. Участники, у которых не нашлись тезки, также рассказывают значение имени.

Вариация на тему данного упражнения: участники также рассказывают, почему их так назвали, «семейную легенду».

Упражнение «Открытка». Данное упражнение также можно использовать как инструмент деления на группы.

Разрезать тематические открытки/календари на необходимое количество кусочков неправильной формы (взять количество открыток по количеству групп, а количество кусочков открытки должно соответствовать необходимому количеству участников в группе). Каждый участник получает («вытаскивает») свой кусочек открытки. Затем участники должны составить открытку из своих кусочков и, например, исходя из дизайна открытки – придумать название своей группы, найти общее и различия между участниками группы. Можно усложнить задание: предложить связать сюжет открытки с темой семинара и предложить: а) актуальные вопросы, б) подтему, в) выводы и рекомендации, г) характеристики «хороших/плохих родителей» и т.д.

Упражнение «Картирование».

Предложить участникам построиться: а) в алфавитном порядке по именам, б) по регионам рождения/проживания с учетом сторон света, в) по дням рождения, г) по цвету глаз от темных до самых светлых и т.п.

Упражнение «Шведский стол» или «Грейп-коктейль».

Из бумаги формата А4 вырезать «ножку» – имитировать бокал. Предложить участникам написать маркером на листе-«бокале», например, свое имя, ожидание от семинара, как планируют провести праздник/отпуск и т.д. Каждый участник, прикрепив данный лист-«бокал» со словами себе на грудь, как во время фуршета, должен познакомиться-пообщаться с как можно большим количеством участников.

Упражнение «Друг по семинару».

Поделить участников в случайном порядке на пары/тройки (или предложить объединиться с тем участником, с которым менее всего знакомы) – это будут «друзья по семинару». Попросить участников в паре узнать друг о друге а) как можно больше информации, б) что-нибудь необычное, интересное, в) что ожидает от семинара, г) чего опасается, д) что «друг по семинару» может сделать, чтобы «не дать заснуть»/обеспечить комфортные условия для обучения. Также можно предложить представить друг друга всем участникам.

Упражнение «Отпечаток руки».

На листе бумаги обвести свою руку, в «нарисованных пальцах» написать ответы на 5 вопросов: например, имя; ожидания; опасения; опыт участия в семинарах для родителей; что сделать, чтобы обучение прошло эффективно; наибольшая сложность для вас как родителя; принцип, лежащий в основе вашего поведения; что больше всего не приемлете; основная характеристика вас как родителя и т.п. Затем участников можно объединить в группы и дать возможность познакомиться с «отпечатками рук».

Упражнение «Герб».

Предложить участникам заполнить герб, ответив на предлагаемые вопросы: напр., любимое блюдо, любимый герой (книжный, кино-, мульти- и т.п.), девиз «по жизни» и др. Затем участников можно объединить в группы и дать возможность познакомиться с «гербом».

1	2	1. Ф.И.О, город/ регион 2. Ваш девиз 3. Любимое блюдо 4. Что в Вашем понимании идеальная семья 5. Любимый литературный или кино-герой 6. Самое интересное, что вы узнали или научились делать за последнее время 7. Ожидания
3	4	
5	6	
7		

– Введите правила (соглашения) в «позитивном ключе»: например, «приходить вовремя», «быть активными», «уважать мнение друг друга», «поднятой руки», «12 стульев», «соблюдать регламент» и

т.д. Зафиксируйте данные правила на флип-чарте и оставьте висеть на видном месте весь семинар. Можно придумать «фанты» нарушившим правила семинара.

– Работайте с ожиданиями участников (узнайте о том, что ждут участники и каков уровень их подготовки и знаний).

Упражнение «Сбор ожиданий».

Можно методом «мозгового штурма» собрать ожидания от участников обучения и зафиксировать их на флипе. Ведущему полезно дать обратную связь по собранным ожиданиям, т.к., участники например, могут озвучить ожидания, никак не связанные с темой обучения.

Как вариант, участники могут записать маркером свои ожидания на листах А4, а ведущий развешивает их, выделяя кластеры, на стене.

– «Создайте мотивацию»:

- «создайте» потребность (что я – как родитель – буду от этого иметь);
- акцентируйте внимание на личной ответственности за обучение;
- подбадривайте и одобряйте участников;
- будьте сами доброжелательны и воодушевлены.

– Хороший темп семинара увеличивает внимание участников и их способность запомнить материал. Но должен быть баланс. Также важно проводить «красной строкой» через весь семинар ключевые идеи, делать выводы.

– Дизайн семинара должен учитывать разный уровень имеющегося у участников опыта и знаний. Например,

- начните с упражнения («мозгового штурма»), которое помогло бы всем поделиться своими знаниями;
- при работе в малых группах убедитесь в том, что более опытные участники равномерно распределены;
- предложите группе достаточно трудную ролевую игру, в которой более опытные участники получают возможность выйти за рамки привычного.

– Используйте разные стили обучения. Как правило, в семинаре большая часть участников будет «визуалами», следующая по размеру

группа – «аудиалы», наконец, последняя по численности (хотя и немалая) – «кинестетики».

– Знания «впитываются» на разных уровнях: от когнитивного («Я этого раньше не знал») и поведенческого («Зная это, я теперь буду действовать иначе») до духовного («Это входит в мою картину мира»). Чем ближе семинар подходит к духовному обучению, тем сильнее он должен отталкиваться от работы на личностном и эмоциональном уровнях.

– Юмор помогает участникам запомнить то, что они слышали на семинаре, а также повышает шансы на то, что они поделятся услышанным с другими.

– Сама идея «обучения» несёт на себе груз средней школы. Игры, введение атмосферы, например, телевизионного ток-шоу (где микрофоном может служить обычный фломастер), а также шумные, динамичные упражнения помогут снизить «дух школы» на семинаре и доставить больше удовольствия и радости от работы.

– **Разминки** – специальные упражнения для того, чтобы «разогреть» группу в ходе занятий, помочь людям преодолеть скованность, немного лучше узнать друг друга, понять «энергию группы». На время работы после обеда спланируйте как минимум 15-минутный перерыв или «активные упражнения-разминки и обсуждения» – это поможет побороть традиционную сонливость после приёма пищи. Важнейшим принципом при проведении «разминок» является включение всех участников.

– **Выступления (мини-лекции, сообщения)** проводятся с целью информирования участников о чем-либо. Сообщение также может быть инструкцией к упражнению или презентацией наработанной группой. Слушать будет легче, если по ходу сообщения выступающий обращается к участникам с вопросами, просит их дать обратную связь и т.д. Ниже будет рассказано, как подать лекционный материал интерактивно.

– **Использование материалов для самостоятельного чтения. Индивидуальные письменные задания, записи.**

Участникам предлагается самостоятельно прочесть некоторый материал с тем, чтобы в последующем обсудить прочитанное либо использовать новую информацию как-то по иному. Участникам может быть предложено заполнить самостоятельно заранее подготовленные формы или бланки, написать ответ на вопрос, сделать заметки во время просмотра видеоматериалов, чтения текста, выступления. Индивидуальная письменная работа помогает участникам заглянуть глубже в мир своих эмоциональных переживаний и опыта. Без какой-либо внешней критики каждый имеет возможность сфокусироваться на своих мыслях и чувствах и проанализировать их. В определенных обстоятельствах самостоятельное чтение поможет а) сэкономить время, б) «включить» интровертов.

– **Видеоматериалы** – хорошо подобранные – могут оживить занятия, стать началом важной дискуссии. Будучи сторонним источником информации, видеоматериалы помогают ввести сложные темы для обсуждения, стать отправной точкой важного разговора, начать который другим способом было бы сложно.

Кроме того, записанное на видео выступление специалиста (небольшая лекция) может быть использовано в случае, если, например, приглашение соответствующего специалиста/эксперта на занятия почему-либо затруднено.

Также – с разрешения участников – можно снимать на видео поведение участников в ролевых играх, выполнение упражнений, затем совместно анализировать.

– **Дискуссии** могут быть определенным образом структурированы (развиваться по заранее подготовленному сценарию, например, в соответствии с вопросами ведущего) либо развиваться свободно. При кажущейся внешней простоте этот метод требует от ведущего определенных навыков. Важно уметь задавать вопросы и управлять ходом обсуждения.

Таблица 14

Правила работы с вопросами

Вы задаете вопросы:	Вы отвечаете на вопросы:
– Планируйте свои вопросы	– Продемонстрируйте свое уважение, внимание и понимание заданного вопроса, в случае необходимости – повторив/перефразировав его (например, «Если я правильно понял/а Ваш вопрос, то он заключается в ...»)
– Когда задаете вопрос, соотносите его с опытом и образованием аудитории	– Убедитесь, что Вы «слышите» чувства и эмоции, лежащие за вопросом
– Вопросы должны быть короткими и легко понимаемыми	– Насколько это возможно, отвечайте на вопросы по мере их появления
– Когда проводите дискуссию, начинайте с вопросов к группе, а затем переходите к отдельным участникам	– Постарайтесь отвечать на вопрос точно и полно. Проверьте, удовлетворен ли интерес спрашивающего, соответственно, будьте готовы предоставить дополнения к своему ответу
– Избегайте отвечать на свой же вопрос до того, как Вы предоставили такую возможность участникам	– Старайтесь не оставлять вопрос без ответа (даже если кто-то задает много вопросов, не игнорируйте этого человека)
– Избегайте такой крайности, как «допрос участников»	– По возможности, не объединяйте ответы двух и более вопросов в один
	– Избегайте демонстрации, что, на Ваш взгляд, вопрос является неуместным, несвоевременным, глупым

Упражнение «Аквариум».

Так называется групповая дискуссия, в которой участвуют несколько человек, а остальная часть группы сидит вокруг и наблюдает за ходом обсуждения, не участвуя в нем. У наблюдателей при этом должно быть свое задание, например, отметить основные этапы дискуссии или записать основные мысли, высказанные участниками, выделить скрытые интересы, выявить эмоциональную окрашенность и т.п.

Упражнение «Работа с карточками».

Иногда бывает полезно использовать вместо флип-чартов для записей небольшие карточки (формат А4 или стикеры). Записи, сделанные

на отдельных карточках, легко классифицировать, перевешивая карточки с места на место. Их также легко дополнять. Каждый участник может не просто высказать предложение, но записать его на карточке, что облегчит задачу ведущего по регистрации идей.

– При обсуждении можно использовать различные формы опроса: «*Сердечный приступ*» – задаете вопрос внезапно, обратившись к конкретному участнику (это мобилизует, включает «неактивных», но нарушает комфорт, может и «выключить»).

«*Эстафетная палочка*» – «постепенный» опрос по кругу (участники спокойны, имеют возможность подготовиться – кто дальше сидит, включаются возможности равноправия – все могут быть услышанными, но может сработать «эффект убаюкивания», повторов).

«*Попкорн*» – участники отвечают на вопросы по мере своего «созревания».

Упражнение «Автобусная остановка».

В разных местах помещения развешиваются флипы с записанными вопросами (один вопрос на одном флипе). Участники делятся на группы по количеству флипов с вопросами (но не более 7 флипов, и не более 5-7 человек в группе). Каждая группа встает рядом с флипом и по знаку ведущего пишет маркерами ответы на вопрос. Затем по сигналу ведущего группы по направлению часовой стрелке переходят к следующему флипу и отвечают на вопрос, дописывая ответы предыдущих групп, не повторяясь.

– **Графическая фасилитация (рисование)** может быть использована, чтобы помочь участникам «соотнестись» с происходящим на семинаре, «визуализировать, выделить главное». Самые простые рисунки могут быть наполнены глубинным смыслом как для их авторов, так и для окружающих. Результаты такой работы могут обсуждаться всей группой, в парах, малыми группами.

– **Работа в парах** создает пространство для более личного общения и дает больше времени на высказывание каждого участника. Заранее определите лимит времени и четко сформулируйте тему для обсуждения. Можно менять состав пар в ходе одного упражнения или определять его таким образом, чтобы участники больше узнали друг о друге.

– Обсуждения в малых группах

Малые группы из 3-4-7 человек имеют все плюсы пар, а также обеспечивают разнообразие точек зрения.

Упражнение «Реабилитационное пространство».

Каждой группе предлагается обсудить, зафиксировать на флип-чарте и презентовать ответы на вопросы (первые два вопроса общие для групп, третий – специфичный):

- Что такое реабилитационное пространство «ребенка-сироты» в принимающей семье?
- Какие критерии можно выделить?
- Выделить и описать особенности реабилитационного пространства для ребенка до 3-х лет // дошкольного возраста (4-6 лет) // младшего школьного возраста // подростка?

После презентации наработанного каждой группой – предложить выделить общее, различия, неожиданные ответы и т.п.

– Анализ конкретной ситуации

Участникам выдается подробное описание некоторой ситуации. Им предлагается ознакомиться с описанием и предложить возможные решения либо прокомментировать описанные события. Анализ завершается групповым обсуждением.

– Анализ критических случаев

Это разновидность анализа конкретных ситуаций, когда ситуация берется очень сложная (конфликтная, кризисная). Для приближения к реальности можно, например, задать участникам жесткие временные ограничения.

– Ролевые/имитационные игры

В ходе ролевой игры участникам предлагается выступить в значимых для изучаемой темы ролях. Им предлагается ситуация и ставятся цели. Участники должны вести себя так, как им кажется, должны были бы вести себя выбранные персонажи в заданной ситуации.

Упражнение «Плохие – хорошие родители»

Участники делятся на 3 группы – «дети – социальные сироты», «биологические родители детей-сирот», «приемные родители». «Биологические родители» встают напротив «приемных родителей», «дети» садятся между ними и придумывают себе легенду (пол,

возраст, как зовут). «Приемные родители» должны сказать «биологическим» все, что думают по поводу них, сложившейся ситуации (по очереди). Затем «биологическим родителям» предлагается ответить «приемным». После этого «слово предоставляется» детям, что они чувствовали, какое их отношение «было и стало» к «приемным родителям», к «биологическим».

Упражнение «Дети и родители» (можно проводить вместе с детьми).

Участники делятся на 2 группы: «дети» и «родители» (если группа смешанная, то хорошо, чтобы в «дети» попали и родители, и дети, и наоборот). «Родители» в достаточно быстром темпе говорят «типичные родительские фразы», в начале произносятся в зависимости от ситуации «ты уже большой –», «ты еще маленький – ...». Например, «Ты же уже большой – сам должен убираться», «Нельзя это брать, ты еще маленький» и т.п. А «дети», в зависимости от фраз «уже большой...»/«еще маленький», должны вставать на стул / садиться рядом со стулом соответственно. После проводится общая групповая дискуссия – что чувствовали, на что направлено это упражнение, какие основные выводы сделали.

- Разыгрывание конкретных ситуаций

Это разновидность ролевой игры, когда кто-то из участников предлагает конкретную ситуацию, в которой он побывал. Ролевая игра организуется ведущим в соответствии с ситуацией, предложенной участником. Участник, предложивший ситуацию, выступает в качестве наблюдателя и анализирует происходящее вместе с ведущим, опираясь на свой опыт.

В конце семинара

- Обобщите содержание семинара.
- Отметьте новые идеи.

Также можно предложить участникам в раздаточном материале в ходе участия в Школе принимающих родителей заполнять таблицу «Банк идей»:

Таблица 15

Банк идей	
Мои идеи	Идеи коллег

– Сделайте «привязку к будущему».

По сути, в конце Школы принимающих родителей важно построить «зону ближайшего развития», которая состоит из тех действий, родителем ранее хоть и не совершаемых, но представляющих собой несложную и вполне обозримую комбинацию ранее освоенных «образцов поведения». Так, например, когда мы стоим на 3-й ступеньке обычной лестницы, нам несложно ступить на 4-ю, и даже 5-ю ступеньку. Несколько сложнее на 6-ю, и, пожалуй, практически невозможно на 9-ю и выше (и в данном случае 4-я, 5-я, 6-я ступеньки – в зоне нашего ближайшего развития, а более высокие ступеньки – уже нет).

Упражнение «Лента времени».

Скрепите несколько листов флип-чарта и нарисуйте прямую, отметив слева дату на момент выполнения данного упражнения, а справа дату через несколько месяцев. Помочь сформулировать участнику цель / главный результат, который он хочет получить на дату, зафиксированную справа. Методом «мозгового штурма» «набрать» промежуточные результаты, получив которые, можно достичь «главного результата» и зафиксировать каждый результат на отдельных листах бумаги (стикерах). Затем распределить и закрепить результаты на «ленте времени» сообразно логике, интуиции, после этого проставить рядом с каждым результатом конкретную дату, нарисовать/записать, что и кто для достижения каждого конкретного результата может оказаться полезным. На отдельных листах бумаги формата А4 написать, как будем достигать каждый «небольшой промежуточный результат», начиная слева и как пойдем, что достигли данных результатов. Также продумаем как будем себя поощрять после достижения каждого указанного результата.

Упражнение «Стратегия Уолта Диснея».

Предложите участникам рассмотреть ситуацию с разных позиций: одна часть группы представляет оптимистов, другая – критиков, третья – реалистов, также полезно, чтобы кто-то следил за временем и за тем, чтобы участники «соблюдали свои роли», «пространственные позиции», т.е. был «наблюдателем».

Как вариант: можно предложить каждому участнику при рассмотрении какого-либо вопроса поочередно побыть во всех трех ролях, в том числе, меняя свое пространственное положение.

Роли:

Мечтатель: мечтает на «полную катушку» – создаёт максимально совершенную и восхитительную мечту, не отвлекаясь на мысли о том, насколько они оторваны от реальности, как этого можно достичь, или какие могут быть проблемы (это задачи Реалиста и Критика соответственно).

Реалист: фокусируется на достижении поставленной цели, думает о том, что нужно сделать, не отвлекаясь на возможные препятствия (это задача Критика).

Критик: фокусируется на возможных препятствиях, но при этом он остаётся максимально «конструктивным» по отношению как к самой мечте, так и к способам её достижения. Его задача найти и сообщить информацию о возможных трудностях и ошибках.

Наблюдатель: нейтральное лицо, «хранитель процессов, состояний».

Шаги:

- 1) Определите цель или желание, которую хотели бы реализовать.
- 2) Определите роли и «место в пространстве».
- 3) Первый начинает Мечтатель и «создает мечту».
- 4) Наблюдатель коротко резюмирует то, что придумал Мечтатель.
- 5) После «понимания» Мечтателя вступает Реалист и «создает план достижения цели-мечты».
- 6) Наблюдатель коротко резюмирует то, что придумал Реалист.
- 7) Третью позицию озвучивает Критик и выявляет возможные препятствия и трудности.
- 8) Наблюдатель коротко резюмирует то, что выявил Критик.
- 9) После первой итерации снова вступает Мечтатель, но «трансформирует» мечту с учетом полученной информации. Затем идет соответствующее продолжение второй итерации (пп. 4-8), пока не будут удовлетворены все участники «стратегии».
- 10) Завершающий шаг представляет собой «подстройку к будущему»: каковы будут первые шаги по реализации задуманного.

– В конце занятия, после того, как участники провели вместе достаточно много времени и вместе поработали, некоторый специально подготовленный ритуал завершения занятия поможет «поставить точку», сделать так, чтобы у участников не осталось ощущения неза-

вершенности. Хорошо, если это будет эффектно и эмоционально окрашено.

Упражнение «Звездочка».

Ведущий вытягивает вперед руку и называет то, за что благодарит группу. Следующий участник также вытягивает руку и кладет ее сверху на руку ведущего и также сообщает – за что благодарит группу. Подобным образом каждый из участников должен класть руку сверху рук своих согруппников и благодарить группу за что-то конкретное. Ведущий может закончить в шуточной форме, акцентировав «на грузе благодарности».

Упражнение «Паутинка».

Участники и ведущий встают в круг и в разном порядке передают («не по кругу») друг другу клубок ниток, оставляя у себя (держась) часть размотанной нити, произнося при этом благодарность группе/основной вывод/урок, который сделали для себя и т.п. Таким образом, образуется символическая «паутинка».

– Вручите сертификаты.

Как подавать лекционный материал интерактивно

Чтение лекций с использованием раздаточных материалов, слайдов или плакатов может повысить эффективность данной формы передачи информации. Интерактивные лекции позволяют передать определенный объем информации, вовлекая участников в процесс обучения, не воспринимая их в качестве пассивных слушателей.

Несмотря на то, что интерактивная лекция отличается большей степенью вовлеченности слушателей по сравнению с традиционной лекцией, она, тем не менее, ограничена с точки зрения передаваемой информации и не влияет на развитие группы так, как «мозговой штурм», ролевая игра, обсуждение.

Ключевые идеи

Подготовьте список основных идей, как для обычной лекции. Если сформулируете их в виде предложений (особенно рифмованных или начинающихся с одной буквы или слова), то это поможет группе лучше запомнить информацию. Также уместно вставить примеры из реальной жизни и «юморные гротескные», иллюстрирующие основные идеи лекции.

Раскрывающие вопросы

Сформулируйте вопрос, который поможет раскрыть группу и те знания, которыми она обладает. Хороший «раскрывающий вопрос» для интерактивной лекции характеризуется:

- открытостью (в отличие от закрытых вопросов, предполагающих однозначный ответ);
- простотой и запоминаемостью;
- приглашением участников к размышлению над собственными знаниями.

Использование плакатов и маркеров

В ходе некоторых видов работы по составлению списков (например, «мозговой штурм») ведущий записывает на плакат основные высказанные идеи. Во время интерактивной лекции записывайте только факты и ту информацию, которая подкрепляет основные моменты выступления.

Использование примеров

Приводите примеры, используйте рассказы, метафоры, статистические данные, давайте сноски на книги или статьи.

Завершение

Повторите вопрос и ведите себя так, как будто тема ещё не исчерпана, пока Вы не почувствуете удовлетворения или группа действительно не выскажет всё, что знает. Используя заранее подготовленный список, отметьте те моменты, которых разговор ещё не коснулся. Если необходимо, завершите лекцию, ещё раз быстро пробежавшись по её плану.

Организация работы малых групп

1. Будьте предельно четким в описании того, что и как надо будет делать. Запишите инструкции на флипчарт или раздайте их участникам на листках бумаги. Инструкции следует разъяснять перед всей группой, затем спросить, есть ли вопросы.
2. Разбейте общую группу на подходящее количество малых групп. Желательно, чтобы в них было от трех до пяти-семи человек. Группы, в которых более семи участников, уже не столь удобны для работы.

3. Предоставьте достаточно времени, чтобы группы успели справиться с заданием. Времени должно хватить на то, чтобы обсудить задание, обдумать его и принять решение. Одновременно поощряйте к эффективному использованию вариантов.
4. Ведущий должен ненавязчиво следить за работой малых групп, не нарушая их динамики, чтобы убедиться, что задание правильно понято, у участников не возникает проблем, чтобы они не отвлекались на посторонние разговоры и истории.
5. За несколько минут до истечения определенного времени надо обойти все группы, напомнить им, сколько осталось времени и попросить их подвести итоги.
6. Следует заранее обдумать и решить, каким образом группы будут докладывать остальным о результатах своей работы и сколько на это отвести времени.
7. После того, как все группы имели возможность выступить, следует провести окончательную дискуссию в целях подведения итогов всему сказанному. Можно обсудить сходства и различия, спросить участников, что, по их мнению, будет труднее всего осуществить на практике, что показалось наиболее творческой идеей. Или же можно обсудить разногласия.
8. Под конец дискуссии полезно использовать обобщение как часть цикла обучения на опыте. Следует спросить: «К чему же мы пришли?», «Что мы выяснили?». Чтобы перейти к практике к следующей части цикла, можно задать вопросы: «Если Вы окажитесь в такой ситуации, что Вам вспомнится из того, что надо делать? Как можно использовать то, что мы только что обсудили, в Вашей конкретной ситуации?». Также можно попросить перечислить три способа «избежать «данной ситуации»».

Упражнение «Поиск сокровищ».

Шаг 1. Выбор вопросов:

Участники разбиваются на небольшие группы и придумывают 2-3 вопроса в рамках обсуждаемой темы, на которые хотели бы получить ответы и, соответственно, задать другим группам (5 минут).

Шаг 2. Сбор предварительных ответов:

Участники в своей группе сами же «набрасывают» и фиксируют ответы на свои вопросы (7 минут).

Шаг 3. Выбор ролей:

Ведущий предлагает внутри каждой группы выбрать несколько «пиратов» («искателей сокровищ») – не более 1/3 группы, но не менее 2-х человек. Оставшиеся участники становятся «хранителями клада» (экспертами).

Шаг 4. Поиск:

«Пираты» по сигналу ведущего передвигаются по группам (по часовой стрелке) и задают вопросы экспертам. (5-10 минут на каждую группу). Эксперты, остающиеся на месте, отвечают на вопросы «пиратов» – участников других групп. «Пираты» фиксирует ответы «хранителей».

Шаг 5. Завершающий этап:

«Пираты» возвращаются на исходное место (в «родную группу»), где вместе с экспертами записывают полученные идеи и новую информацию на флип-чарте, добавляя к тому, что было наработано на Шаге 2 (10 минут).

Шаг 6. Презентация:

Группы в свободной форме представляют свою работу остальным участникам (по 5 минут на каждую презентацию).

Технология работы с большими группами участников «Открытое пространство» (автор Харрисон Оуэн)

Для успешного использования технологии «Открытое Пространство»: должна быть определена ясная и привлекательная тема, группа из заинтересованных и ответственных людей, время и место для проведения встречи, организовано место проведения. Задача ведущего – организовать время и пространство (т.е. «держать пространство»). Детальной разработанной программы/плана работы, а также дополнительных материалов не только не нужно, но, более того, они

мешают работе. Размер группы не является критичным: тем не менее, оптимально, если нижняя граница – это 20 человек (если участников меньше 20, то можно потерять необходимое разнообразие), верхняя граница может доходить до 400 человек. Время проведения от 4-х часов до 3-х дней.

Требования к месту для проведения Открытого Пространства (ОП)

На входе

Висит плакат № 1 «ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ОТКРЫТОЕ ПРОСТРАНСТВО!». Если необходимо – поместить и плакат № 2 «НАЗВАНИЕ ТЕМЫ».

Помещение

Просторное помещение для свободного размещения всех участников (с возможностью клеить на стенах бумажный скотч). Перемещающиеся стулья (по числу участников) с возможностью расположения их в форме круга. В центре желательно организовать символический «очаг» – в виде вазы с цветами, свечей, конфет и т.п. Положить маркеры и бумагу формата А1 (для флип-чатов) и А4; положить бланки протоколов «встречи».

Обеспечен свободный подход участников к одной из стен, на которой будет «формироваться повестка работы» («Рынок»).

Еще одна стена доступна для размещения и чтения рабочих материалов «встречи» («Новости»).

Не менее 4-6 (для группы до 40 человек), 12-и (для группы до 150 человек) зон для работы в тематический подгруппах: стол/флип-чарт (или место, где можно разместить плакат А1). Возможно определение места работы групп цветом, рисунками и иными уместными способами.

По залу на стенах висят плакаты:

- 1) Название общей темы
- 2) Принципы ОП:
 - ВСЕ, ПРИШЕДШИЕ СЮДА ЛЮДИ, – НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЕ УЧАСТНИКИ
 - ПРОЦЕСС НАЧИНАЕТСЯ, КОГДА ВРЕМЯ ПРИХОДИТ
 - ЧТО БЫ НИ СЛУЧИЛОСЬ – ЭТО ЕДИНСТВЕННОЕ, ЧТО МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ

- КОГДА ЗАКОНЧИТСЯ – ТОГДА И ЗАКОНЧИТСЯ
- 3) Закон ОП:
 - ЗАКОН ДВУХ НОГ: Если Вы обнаружите, что оказались в ситуациях, где вы не можете чему-либо научиться или сделать какой-либо вклад в работу группы, Вы ответственны за то, чтобы перейти в другое место, например, в другую группу.
 - 4) Предупреждение:
 - БУДЬТЕ ГОТОВЫ К СЮРПРИЗАМ!
 - 5) РИСУНОК БАБОЧКИ (*символизирует участников, которые меняют группы, так и до конца в них не отработав, но делясь идеями, т.е. «опыляют»*)
 - 6) РИСУНОК ШМЕЛЯ (*символизирует «праздно шатающихся» участников*)

Стена «Новости»

Стена, доступная для размещения и чтения участниками рабочих материалов встречи. На ней висит табличка «НОВОСТИ», плакат-справка «РАСПОРЯДОК РАБОТЫ». Пространство стены должно позволять размещать КОПИИ ВСЕХ ПРОТОКОЛОВ РАБОЧИХ ГРУПП (либо все «флип-чарты с результатами»).

Стена «Рынок»

На «стене повестки» по левому краю висит табличка «Рынок». Плакат с названием темы встречи, а также заголовки матрицы:

Таблица 16

Пример плаката

Плакат № 2 «Название темы»				
	«рабочие места» ↔			
	Рабочее место № 1	Рабочее место № 2	...	Рабочее место № N
«Рынок»				
«рабочие сессии» ↔				

Плакат № 2 «Название темы»				
	«рабочие места» ↔			
Рабочая сессия № 1 время с ... до...				
Рабочая сессия № 2 время с ... до...			Пустые места для тем / вопросов участников	
...				
Рабочая сессия № N время с ... до...				

Дополнительно: в помещении, где идет работа, организован постоянный кофе-брейк; имеются технические средства – копир, маркеры, ручки.

Ведущий формулирует тему, в рамках которой будут идти дискуссии. Тема должна отвечать трем критериям: 1) быть актуальной для участников, 2) охватывать достаточно широкий круг вопросов, 3) на момент обсуждения нет однозначных развернутых ответов.

Участники садятся, образуя круг со свободным центром. Открытие мероприятия, представление ведущего основной «большой» темы обсуждения, знакомство с технологией происходит в общем кругу. Далее отводится время на то, чтобы желающие сформулировали в рамках заявленной «большой» темы вопросы, которые они хотели бы обсудить. Каждый, кто хочет заявить вопрос для обсуждения, записывает его на лист, выходит в центр круга и «объявляет». Лист с вопросом и ФИО «созывающего» вывешивается на стену в специально отведенном месте, которое называется «рынок». Из заявленных вопросов составляется «расписание» работы малых групп.

Затем участники выбирают наиболее актуальные для себя темы и объединяются в малые группы (и здесь нужно учитывать, что группы могут быть очень разными по количественному составу). Работают группы параллельно, в несколько циклов («сессий»), согласно «расписанию» (данная форма работы учитывает, что могут появиться участники-«бабочки», участники-«шмели»). Каждая группа ведет

на специальном бланке «протокол» обсуждения («отчет»). Также при желании можно записывать основные тезисы на флип-чарте.

По окончании работы флипы с тезисами или увеличенные копии протоколов («отчетов») групп вывешиваются в одном месте – на стене «новости». С ними можно просто ознакомиться любому участнику или предоставить возможность каждой группе в произвольной форме провести презентацию наработанного.

Кроме того, сами протоколы также копируются по числу участников «Открытого пространства», и каждый участник дает полный отчет о работе всех групп. Как правило, это происходит в общем кругу при закрытии.

Более сложный сценарий включает еще и этап «конвергенции», то есть объединение обсужденных тем и вопросов в более крупные блоки, голосование за самые интересные из них и продолжение дискуссий.

Таблица 17

Форма протокола

Отчет
«Общее название темы обсуждения»
<i>(прикрепите дополнительные листы, если это потребуется)</i>
1. Тема сессии:
2. Ведущий сессии:
3. Участники:
4. Основные идеи, предложения, выводы:
5. Необходимые действия:

Отчет

«Общее название темы обсуждения»

(прикрепите дополнительные листы, если это потребуются)

6. Требуемые ресурсы (финансовые, людские, материальные и т.д.):

7. Вопросы, оставшиеся без ответа:

ПАМЯТКА «Инструменты раскрытия группы» от Джорджа Лэйки

- Индивидуальная работа -> обсуждение в малых группах -> обсуждение в большой группе.
- «Мозговой штурм»: четко структурирован, ограничен по времени, принимаются любые предложения.
- Малые группы по отдельным темам (могут быть очень краткими или более продолжительными).
- Пары друзей по семинару (продолжительные отношения, направленные на поддержку друг друга).
- Задание «Закончите предложение».
- «Первые ассоциации».
- «Аквариум». Спланируйте «аквариум», в ходе которого более опытные участники могут взаимодействовать друг с другом, а остальные – наблюдать за этим процессом и позже задать вопросы.
- Вопрос, ориентированный на раскрытие группы, с последующей записью ответов в колонки или в другом порядке на плакате. Затем дается задание изучить и проанализировать колонки или группы слов.
- Просьба к отдельным участникам группы стать «держателями идей» для всей группы.
- Использование символов вместо слов.
- Социограммы:
 - «Спектр» (участники занимают различные положения между двумя полюсами).
 - «Позиционная социограмма» (участники занимают различные положения по отношению к центру комнаты, символизирующему близость, лидерство и т.п.).
 - «Передвижение по комнате» (участники двигаются в зависимости от того, относится ли к ним та или иная характеристика).
 - График амбивалентности (список плюсов и минусов, позволяющий определить амбивалентность группы по отношению к тому или иному вопросу).
- «Броуновское движение» (работа по заданной теме в случайно образующихся при хаотическом движении парах).
- Разминки.
- Игры (ролевые и др.).
- Высказывания участников в общем кругу на «личные» темы (например, «сон, который мне приснился сегодня ночью»; «настроение-погода»).
- «Заключительный круг» (например, «одно слово, которое символизирует...», «мой следующий шаг...», «главное, чему я научился...»).

Обратная связь

Давать обратную связь, а также учиться на том, что получаешь от других, является очень важным компонентом тренерской работы. Многие упражнения требуют этого. Ни получение, ни дача обратной связи не является простым делом. Это, прежде всего, искусство.

Давая обратную связь:

- Начинайте с сильных сторон (укажите позитивные моменты, не забывайте похвалить, дайте участникам понять, что признаете и цените то хорошее, что они делают).
- Затем переходите к тем вещам, которые нуждаются в улучшении (будьте готовы к тому, что на критику трудно отвечать конструктивно). Поэтому:
 - Лучше опишите поведение, факты, «не навешивая ярлыки».
 - Предложите возможный способ улучшения (предложение должно быть конкретным).
 - Говорите в предположительной, а не догматической манере.
 - Спросите, какова реакция на ваше предложение. Оставьте возможность принять, отвергнуть или модифицировать его.
 - Придерживайтесь основной проблемы и не увязывайтесь в сложное описание предыстории проблемы или ожидаемой негативной реакции со стороны других людей.

Получая обратную связь:

- Помните, что нам всем есть чему поучиться и всегда можно улучшить себя. (Возможно, что мы не правы, также впрочем, как и тот, кто нас критикует. Но даже «неправильная критика» может, тем не менее, быть полезной). Также это может показать нам, что мы были неэффективны с этим человеком в данное время и, таким образом, приведет нас к более эффективному подходу.
- Если А дает В враждебную или неправильную обратную связь, В должен помнить, что эта обратная связь говорит столько же о мнении А о самом себе, как и о его мнении о В. Если Вы В, постарайтесь не воспринимать это слишком лично.
- Мы все должны принимать несовершенство самих себя и других. Давайте пытаться учиться жить с этим.

Критерии для обратной связи в упражнениях или ситуациях*Вербальное поведение*

- Были ли заявления прямыми и относящимися к делу?
- Были ли заявления «твердыми», но не враждебными?
- Были ли проявлены уважение и признание к другому человеку?
- Был ли сарказм, оправдание или попытки «поплакаться в жилетку»?
- Был ли приемлемым голос, достаточно громкий, но не переходящий в крик? Был ли он выразительным или однообразным? Были ли паузы в речи? Взаимодействуем ли мы таким образом, чтобы другой человек не чувствовал, что на него оказывают давление?

Невербальное поведение

- Был ли контакт глазами?
- Говорил ли человек доверительно, без нервных жестов или неуместного смеха, вздохов?
- Были позы/жесты открытыми или закрытыми?

Никто в хорошем расположении духа не кричит, не капризничает, не оскорбляет – следовательно, это «крик боли», данному участнику нужно «помочь», а не «заражаться этим».

Советы

- Убедитесь в понимании и усвоении сказанного Вами до того, как Вы перейдете к следующей теме.
- Знайте то, о чем собираетесь говорить, будьте конкретны и логичны (помня о цели своего выступления и содержании).
- Если сомневаетесь в том, что Вас понимают, напишите свою мысль на флип-чарте.
- Говорите на языке, понятном для участников. Используйте образы.
- Создавайте интерес.
- Вовлекайте участников в обсуждение.
- Давайте обратную связь.
- Учитывайте «окружающие условия» (контекст).
- Участник будет работать на семинаре, если почувствует доверие к ведущему, группе и самому себе.

- При работе в малых группах стремитесь формулировать задание так, чтобы оно было ориентировано на конкретный результат: «...назовите 3– 5 примеров того, как...».
- Яркие цвета элементов одежды и наглядных материалов повышают энергию группы.
- Любую «глупую» игру, разминочное упражнение можно использовать как «метафору» и учиться на ней.
- Предоставляйте участникам возможность выбора.
- Старайтесь отслеживать вторичные процессы. Например, «хорды» – переговоры между участниками, сидящими как рядом друг с другом, так и нет; гул в группе; сильное сопротивление большинства участников группы.
- Участник может играть роль «вершины айсберга», выражая мысли и намерения всей группы. При ситуативном планировании дайте ему возможность взять инициативу на себя, или же предложить на выбор различные варианты работы.
- Наблюдайте за языком жестов тех, кто стесняется или мало говорит.
- После выступления ведущего перед ответом на вопросы полезно предложить участникам следующее задание: «Повернитесь к соседу/сядьте с другом по семинару и поговорите о том, что было непонятно, с чем вы не согласны».
- Смена ритма меняет энергию в группе.
- Когда энергия падает, бывает полезно разбить участников на малые группы, чтобы подстегнуть энергию, или провести упражнения – «энерджайзеры».
- Если что-то не сработало, попробуйте другое.
- Не бойтесь сами разрабатывать упражнения, ролевые игры, процесс групповых обсуждений.
- Иногда группа оказывает сопротивление не потому, что вы не правы, а потому, что вы настолько правы, что группа не в состоянии вынести этого.

4-й этап. Оценка результатов обучения

Зачем нужна оценка Школы принимающих родителей?

С точки зрения организаторов:

- Сделать выводы о правильности выбранного направления и форм обучения, о соответствии учебного плана потребностям в обучении принимающих родителей.
- Сделать выводы о том, какие цели обучения достигнуты и в какой степени, определить степень освоения навыков и новых знаний.

С точки зрения сотрудников органов опеки и попечительства:

- Для прогнозирования, например, поведения родителей, как гарантия будущего гармоничного развития приемного ребенка в семье.
- Выяснить уровень благополучия в семье.
- Для принятия решения.

С точки зрения родителей:

- Мотивация для более эффективной «родительской деятельности».
- Определить сильные и слабые стороны «родительского поведения», простроить «зону своего развития».

Субъект-объектная направленность оценки определяется тем, кто оценивает (является субъектом оценивания) и кто (или что) подвергается оценке (является объектом оценки). С этой точки зрения возможны следующие направления оценки:

Кто/что подвергается оценке (объект оценки)

Учебные программы
 Методы и формы обучения
 Мастерство ведущих, экспертов
 Качество раздаточных материалов
 Знания, умения, навыки, отношения, реакция участников обучения
 Организация обучения (помещение, информирование участников, наличие необходимого оборудования и т.п.)

Кто оценивает (субъект оценки)

Сами участники учебной группы – родители
 Организатор обучения, тренеры/ведущие, эксперты
 Члены семьи обучающихся
 Представители органов опеки и попечительства
 Представители НКО, профессиональных сообществ, ассоциаций

Последовательность проведения оценки

- Постановка целей.
- Составление списка вопросов, ответы на которые важно получить.
- *(Это еще не те вопросы, которые будут задаваться при опросе или признаки, регистрирующиеся при наблюдении. Это список того, что хотите знать).*
- Установление критериев оценки.
- Выбор методов и разработка или выбор инструментов для сбора информации.
- Сбор информации.
- Анализ, интерпретация полученной информации, формулирование выводов.
- Подготовка отчета.

Методы оценки

По большому счету, оценка эффективности обучения показывает количественным образом степень достижения целей обучения. Но даже при хорошо сформулированных конкретных целях и задачах, количественная оценка проведенной программы обучения не всегда возможна. Определенная часть данных, используемых для оценки, будет основана на эмоциях, мнениях, чувствах, наблюдениях и интерпретациях как ведущих, так и обучающихся, а также других заинтересованных сторон. Оптимальный подход заключается в том, чтобы тщательно продумать процесс оценки и использовать несколько разных способов получения требуемой информации.

Предварительный – заключительный тест. Участникам предлагается один и тот же тест/опросник до начала обучения и после его окончания. Тест/опросник также помогает определить, какие предметные области требуют повторения и закрепления.

Опрос мнения. Открытые вопросы, задаваемые непосредственно после завершения обучения или периодически в ходе обучения, помогают выявить отношение к программе и формам обучения.

Упражнение «Эстафетная палочка». Можно попросить участников высказаться по кругу: основные выводы/идеи; что наиболее запомнилось/понравилось; что хочется дополнительно разобрать более подробно; первые шаги/план действий.

Прямое наблюдение в ходе проведения обучения. Такое наблюдение можно проводить в нескольких направлениях: перечислить возникавшие проблемы, и как они решались, отметить реакции ведущего и участников в ходе обучения, перечислить достоинства и недостатки каждой сессии или программы в целом.

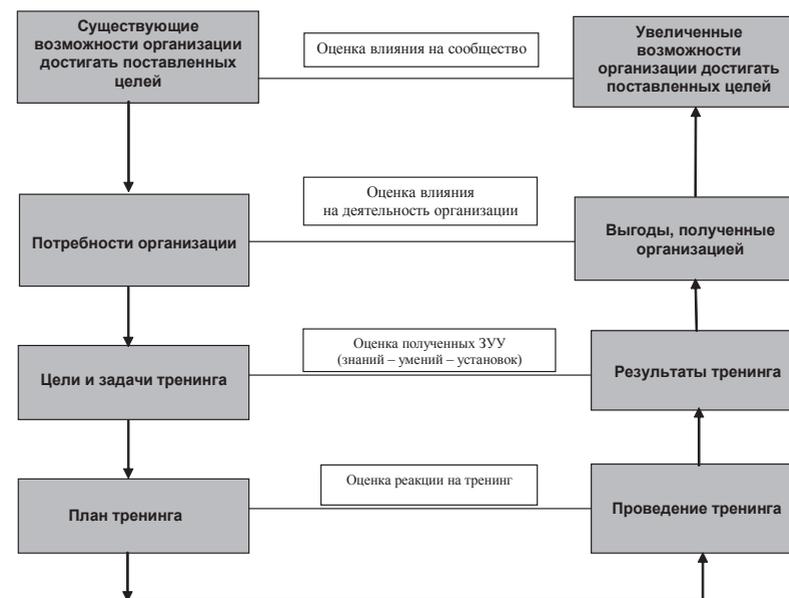
Групповая совместная оценка. Специальное занятие для обсуждения и оценки отдельного дня семинара/тренинга, обучения в целом. Часть времени выделяется на проверку отдельных знаний. Часть времени отводится на то, чтобы участники могли обсудить самые ключевые моменты программы обучения или того, что, по их мнению, помогло/мешало ее успеху. Полезно для определения реакции участников и степени приобретения новых знаний, для обсуждения организационных моментов, для определения эффективности учебного плана и способов проведения обучения; для оценки степени вовлеченности участников и др. Такая оценка может проводиться устно (например, в виде фокусированной групповой дискуссии), а может письменно/графично. Как вариант, можно заполнить всей группой таблицу, где одна колонка означает «что понравилось, плюсы», другая – «что можно улучшить».

Практическое задание после окончания обучения. Задание, в котором используются все навыки, приемы и знания, предложенные во время обучения, например, ролевая игра, тест. Применение: для определения степени освоения навыков и новых знаний.

Опрос заинтересованных лиц. Проводится через два-три месяца после обучения с целью определения воздействия обучения на поведение участника, степень освоения новых знаний и умений.

Схема 4

4–УРОВНЕВАЯ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ¹⁸ (МООТиК «ИнтерТренинг», INTRAC)



Идея представленной здесь модели взята из теории, разработанной Дональдом Л. Киркпатриком (1998 г.) В модели представлена последовательность шагов планирования, реализации и оценки обучающих программ. Сама оценка эффективности обучения проводится в четыре этапа:

1. Оценка реакции участников на обучение.
2. Оценка усвоения знаний, умений, изменения установок участников.
3. Оценка влияния обучившегося сотрудника на деятельность организации.

¹⁸ Оценка обучающих программ: Практическое пособие. - М., 2002

4. Оценка воздействия обучившейся организации на сообщество.

Данная модель представляет собой комплексный подход к проведению и оценке обучающих программ. Чтобы максимально реализовать потенциал модели, при ее использовании должно соблюдаться основное условие: последовательное осуществление всех этапов организации и оценки обучающих программ.

При подготовке раздела использованы материалы МООТиК «ИнтерТренинг», INTRAC, AIESEC, МОФ «СПОИ», консалтинговой группы «essenceworks», «Российского института Открытого пространства», консалтинговой компании «Grape People», Гарифулиной Э.Ш.

Серия «Семья для ребенка»

Методическое пособие

Школа принимающих родителей

Редакторы серии:

Компьютерная верстка: В.А. Богоутдинов

Подписано в печать 00.03.2010. Бум. офсетная. Формат 60x90 ¹/₁₆.
Гарнитура Garamond. Печать офсетная. Усл. печ. л. 12,875. Тираж 1000 экз.
Заказ №

Отпечатано ООО «Издательство «Проспект»
119606, г. Москва, пр-т Вернадского, 84