



**Публичные
лекции
по психологии**

22
декабря
2010

Ребенок в замещающей семье. Методы психологической помощи

Лектор: **Ослон Вероника Нисоновна**, кандидат психологических наук, зав. лабораторией «Психолого-социальные проблемы профилактики безнадзорности и сиротства» Управления координации, планирования НИР и подготовки научных кадров МГППУ



Организатор: Управление координации, планирования НИР и подготовки научных кадров
Московский городской психолого-педагогический университет

www.mgppu.ru/lektoriy

Московский Городской Психолого-Педагогический
Университет

Публичные лекции
«Развитие современной психологии»

Ребенок в замещающей семье. Методы психологической помощи

22 декабря 2010 года

18.15–19.15



Лектор: **Ослон Вероника Нисоновна**, кандидат психологических наук,

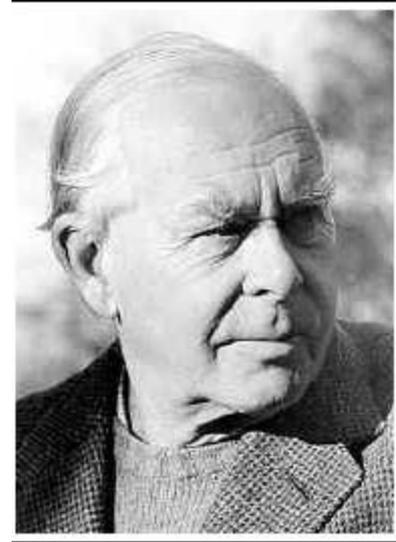
заведующая лабораторией психолого-социальных проблем профилактики безнадзорности и сиротства МГППУ



ПЛАН

- 1. Основные теории и концепции, результаты прикладных исследований**
- 2. Влияние различных факторов на формирование у ребенка потребности в замещающей семейной заботе. Критерии психологической совместимости ребенка и семьи**
- 3. Механизмы формирования взаимной идентификации в замещающей семье**
- 4. Особенности замещающего материнства**
- 5. Результаты воспитания приемного ребенка**
- 6. Методы психологической помощи при формировании привязанности в замещающей семье**





Теории и концепции

ТЕОРИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ

**В центре: ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЯ-РЕБЕНКА
ПРИВЯЗАННОСТЬ - УСТОЙЧИВАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ
РЕБЕНКОМ И ЕГО ГЛАВНЫМ ОПЕКУНОМ
(ДИАДНЫЕ ОТНОШЕНИЯ)**

Первичная и вторичная привязанность

**Вторичной привязанность - отношения,
развиваемые человеком с другими людьми –
замещающими родителями, друзьями, учителями
и помогающими специалистами.**



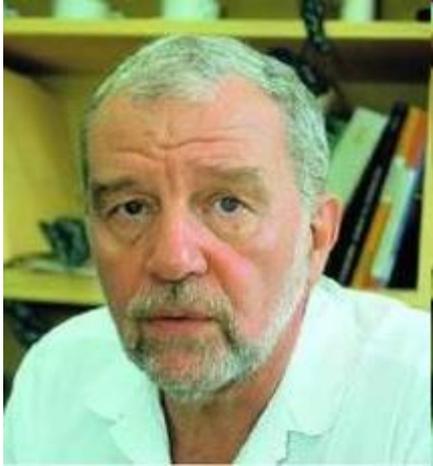
Вера Фальберг - ребенок привязывается к тем, кто быстро и позитивно реагирует на его активность и инициативу, а также вступает в общение, отвечающее когнитивным способностям и настроению ребенка



3 цикла в процессе формирования привязанности у детей, которые не сформировали или утратили привязанность

- 1. цикл «возбуждение – релаксация» (потребность – выражение протеста – удовлетворение потребности – успокоение – новая потребность – и т. д.),**
- 2. «цикл позитивного взаимодействия» (родитель инициирует стимулирующее взаимодействие с ребенком – ребенок откликается положительно – и т. д.)**
- 3. «цикл активного поиска помощи извне» (родитель обращается в различные организации, где он может получить помощь в лечении, обучении, в совместной игре-досуге и т. п.)**





Лангмейер

- **ТЕОРИЯ ДЕПРИВАЦИИ**

В центре: НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО СТАНОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА КАК СЛЕДСТВИЕ ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ ЕГО ОСНОВНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Стратегия «исправительных стремлений» при реабилитации расстройств. Эта стратегия состояла из реактивации, т.е. обеспечения поступления достаточного количества стимулов из окружающей среды, редидактивного учения, т.е. «переучивания», реэдукации – исправлений нарушений с помощью упорядочения отношений ребенка ко всему социальному и происходящему вокруг него, ресоциализации, т.е. включения ребенка в общество и предоставление ему возможности овладеть направленными ролями.



Матейчик



КОНЦЕПЦИИ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Л.С.Выготский

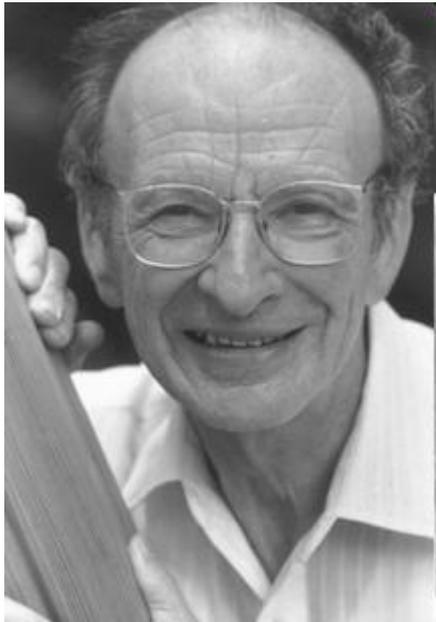
В центре: ИДЕЯ ИНТЕРИОРИЗАЦИИ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ОПЫТА И СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

- **Только в постоянном контакте со взрослым возможна интериоризация, являющаяся основным механизмом развития; контакт с взрослым способствует формированию у ребенка потребности в привязанности к заботящемуся о нем взрослому. Отсутствие заботы или девиантная забота значимого взрослого снижает способность ребенка к интериоризации, т.е. тормозит развитие личности. Социальная «ситуация развития» превращается для ребенка в «ситуацию невозможности», способствует возникновению у него общей напряженности и развитию на этом фоне тяжелых аффективных состояний.**
- **Л.И. Божович, М.И. Лисина, И.В. Дубровина, Л.Ф. Обухова, В.С. Мухина, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых и т.д..**



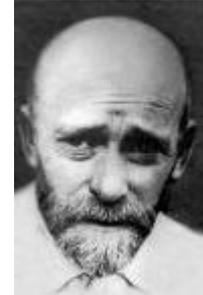
ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ

Bronfenbrenner U.



ИССЛЕДОВАНИЯ

- Б. Лифтон



- Дж. Мак – Намара



- А. Хартман



Результаты последних эпидемиологических исследований

- Неврологические проблемы – 6,7% детей
- Сенсорные проблемы – 5,4%
- Эмоциональные расстройства – 7,2%

По сравнению с кровными детьми:

- реже психические заболевания (Sch)
- чаще нарушения поведения



Влияние различных факторов на формирование у ребенка потребности в замещающей семейной заботе

- **СОЦИАЛЬНО – ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ: НОМЕР РОЖДЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СИБЛИНГАМ, НАЛИЧИЕ РОДИТЕЛЕЙ, СИБЛИНГОВ, ВЗРОСЛЫХ РОДСТВЕННИКОВ**
- **СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ: НАЛИЧИЕ ОПЫТА ЖИЗНИ В СЕМЬЕ, СТАЖ СИРОТСТВА, ПРИЧИНЫ СИРОТСТВА, ХАРАКТЕР ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ, ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА**
- **ХАРАКТЕР ОТНОШЕНИЙ С КРОВНОЙ СЕМЬЕЙ И ЗНАЧИМЫМИ ДРУГИМИ - ЗНАЧИМОСТЬ ЧУВСТВ К КРОВНОЙ СЕМЬЕ, ХАРАКТЕР ОТНОШЕНИЙ С СЕМЬЕЙ, ПОВЕДЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЧЛЕНАМ КРОВНОЙ СЕМЬИ, ОТНОШЕНИЯ С РОДСТВЕННИКАМИ, ДРУГИМИ ВЗРОСЛЫМИ, СВЕРСТНИКАМИ, РЕАКЦИЯ СЕМЬИ НА ЭТИ ОТНОШЕНИЯ, СТЕПЕНЬ ИНТЕГРИРОВАННОСТИ В КРОВНУЮ СЕМЬЮ, ХАРАКТЕР ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ИДЕАЛЬНОЙ СЕМЬЕ, ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬЕ**
- **ИДЕНТИФИКАЦИЯ: СТЕПЕНЬ ИДЕНТИФИКАЦИИ С КРОВНОЙ СЕМЬЕЙ, УЧРЕЖДЕНИЕМ, НАЦИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРОЙ, РЕЛИГИЕЙ, ОЦЕНКА СОБСТВЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЕЙНОЙ ЗАБОТЕ, ОБЩАЯ ОЦЕНКА АФФИЛИАТИВНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ - СТРУКТУРИРОВАННОЕ ИНТЕРВЬЮ С РЕБЕНКОМ, ЦВЕТОВОЙ ТЕСТ (ЛЮШЕР)**
- **ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ И ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ**



ВОЗРАСТ РЕБЕНКА

- **Младенец (возраст ребенка от 0 до года)**
ДО 6 МЕСЯЦЕВ - достаточно безболезненно, если семья готова к приему ребенка

- **С 6 до 8 МЕСЯЦЕВ** - осложнено из-за разрыва привязанности

Анаклитическая депрессия

- **8 МЕСЯЦЕВ** – наиболее сложный период

НЕГАТИВНО РЕАГИРУЕТ НА ИЗМЕНЕНИЕ РАСПОРЯДКА ДНЯ, ПО КОТОРОМУ ЖИВЕТ НОВАЯ СЕМЬЯ, ЕГО МОГУТ РАЗДРАЖАТЬ НОВЫЕ ЗВУКИ, ЗАПАХИ, ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПОМЕЩЕНИИ, СТИЛЬ ПРИКОСНОВЕНИЙ ЗАМЕЩАЮЩИХ РОДИТЕЛЕЙ



Дети от 1 года до 3 лет

отделение от объекта привязанности может нарушить формирующийся баланс между автономией и зависимостью. Результат:

либо «цепляние» за взрослого, либо в чрезмерной самостоятельности

- протест против новой семейной роли может вызвать регресс в речевом развитии



ВОЗРАСТ РЕБЕНКА

- **Дошкольный возраст** (эгоцентризм и магическое мышление)

смена семьи – **РЕЗУЛЬТАТ ИХ МЫСЛЕЙ, ФАНТАЗИЙ ИЛИ ПЛОХОГО ПОВЕДЕНИЯ.** Чувство вины

- **Младший школьный возраст**
- регресс в учебе, конфликт представлений о «хорошем» и «плохом», хорошо помнит к кому был привязан
- **Подростковый возраст** – депрессия, «зов крови», конфликт лояльностей



Сензитивные периоды для формирования идентификации в замещающей семье

Компоненты идентификации:

1. «по манере поведения, привычкам -

- возраст до 3-х лет

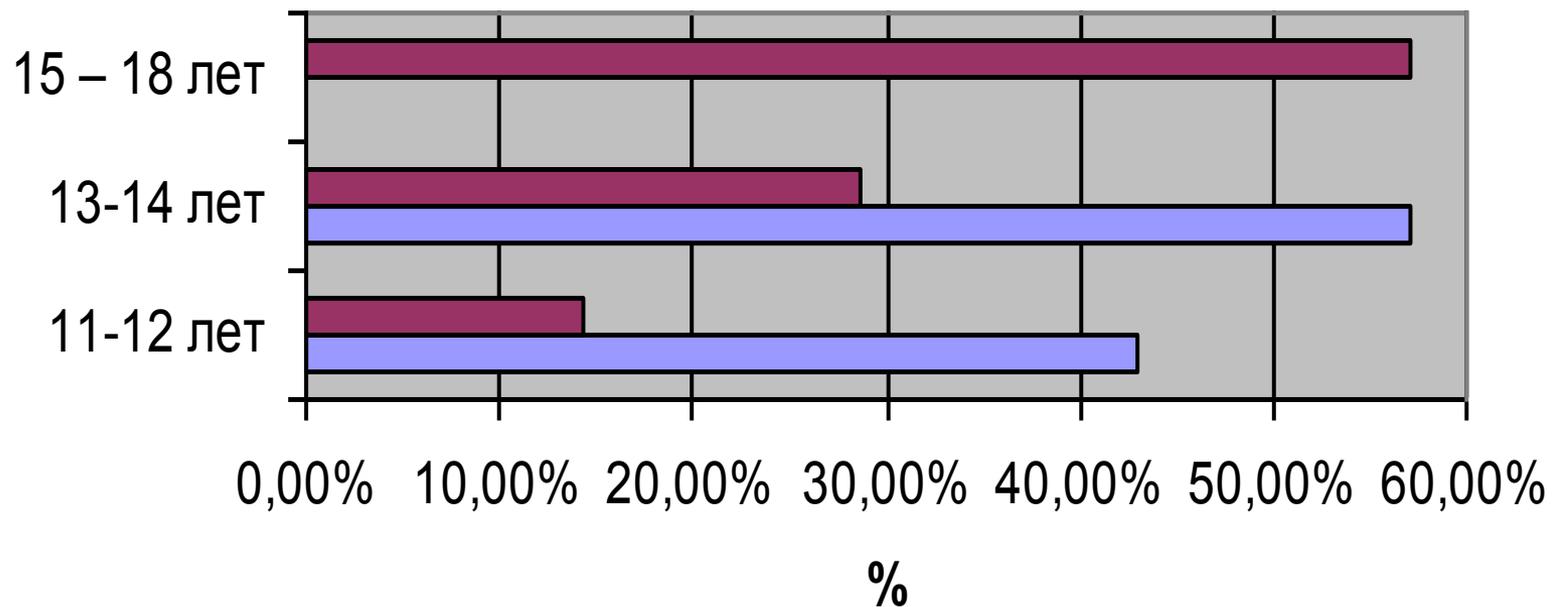
2. По «реакции на то или иное событие»

- младший школьный возраст



ВОЗВРАЩЕННЫЕ ДЕТИ. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (учреждения ЦФО)

возвращенные дети: пол. возраст



■ Мальчики ■ Девочки



Влияние гендера ребенка

- **Девочки – высокий уровень проявлений депрессивных расстройств**
- **Мальчики – высокий уровень нарушений поведения**

Долгосрочная перспектива:

- **Мальчики – 25% успешно интегрируются в зс при сопровождении общего уровня**
- **Девочки – только 5% успешно интегрируются в зс при сопровождении общего уровня**
- **Материнская и институциональная депривация более негативно влияет на девочек (более грубые нарушения на сенсорном и эмоциональных уровнях)**



Влияние сиротского опыта ребенка на интеграцию в зс

- 1. «Отказники»**
- 2. Стаж пребывания в сиротском учреждении более 2-х лет (особенно в школе-интернате)**
- 3. Частые переходы из учреждения в учреждение**
- 4. Переходы из одной замещающей семьи в другую**
- 5. Челночные переходы из социального приюта в биологическую семью и обратно**



Влияние травматического опыта стремление к обесцениванию замещающих родителей

Ранг

1. Жестокое обращение, опыт физического насилия. **75% ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ НАСИЛИЕ В КРОВНЫХ СЕМЬЯХ, НЕ МОГУТ ИНТЕГРИРОВАТЬСЯ В 3. СЕМЬЮ**
2. Смерть родителей (матери)
3. Постоянная смена партнеров у матери
4. Алкоголизм, наркомания, делинквентность матери
5. Бродяжничество, собирание милостыни
6. Сексуальный эбъюз



ВЛИЯНИЕ РАЗЛУК И ПОТЕРЬ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

- **При помещении в новую семью ребенок снова начинает переживать травму и боль потери. Попав в семью, РЕБЕНОК как бы переживает «наводнение» своими тяжелыми воспоминаниями, с которыми ему трудно справиться и о которых он постоянно, навязчиво пытается рассказать родителям.**



ПЕРЕЖИВАНИЕ ПОТЕРИ

СХОДНАЯ СИМПТОМАТИКУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ:

- ⑩ СЛОЖНОСТИ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ В УКЛАДЕ ЖИЗНИ;
- ⑩ СЛОЖНОСТИ С ПРИНЯТИЕМ РЕШЕНИЙ, «ПАРАЛИЧ» ИЛИ НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ НАПЛЫВ ЭМОЦИЙ В СИТУАЦИЯХ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ;
- ⑩ НЕСПОСОБНОСТЬ СПРАВИТЬСЯ С НОРМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОТЕРЯМИ, «ЗАСТРЯВАНИЕ» В НИХ;
- ⑩ ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ, ЧУВСТВО БЕЗНАДЕЖНОСТИ;
- ⑩ СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ И/ИЛИ ТРЕВОЖНОСТИ;
- ⑩ ЧУВСТВО ВИНЫ.



ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ПОМЕЩЕНИЮ В СЕМЬЮ

1. СЕНСОРНЫЙ, ТАКТИЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ:

ДОСТУПЕН ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОМУ ТАКТИЛЬНОМУ (БЕЗ ПРИЛИПАНИЯ И ОТТАЛКИВАНИЯ), ВИЗУАЛЬНОМУ КОНТАКТУ (С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ), В КОНТАКТЕ СПОКОЕН; ИМЕЕТ ДОСТУПНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ГРАНИЦАХ (СОБСТВЕННЫХ, ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА), ИДЕНТИФИЦИРУЕТ МИМИКУ (СВОЮ И ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА);

2. КОГНИТИВНЫЙ: ЗНАЕТ ПРАВИЛА, РАСПОРЯДОК ЖИЗНИ СЕМЬИ И МОЖЕТ ИМ СЛЕДОВАТЬ, ЗНАЕТ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ И ИХ СЕМЕЙНЫЕ РОЛИ;

3. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ: ВЛАДЕЕТ СПОСОБАМИ САМОРЕГУЛЯЦИИ, ИДЕНТИФИЦИРУЕТ ОСНОВНЫЕ ЭМОЦИИ (У СЕБЯ И ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА), МОЖЕТ ИХ НАЗВАТЬ, ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ ИХ ИНТЕНСИВНОСТИ;

4. СОЦИАЛЬНЫЙ: ВЛАДЕЕТ ДОСТУПНЫМИ НАВЫКАМИ: САМООБСЛУЖИВАНИЯ, КОММУНИКАТИВНЫМИ, НАВЫКАМИ ПОВЕДЕНИЯ В СЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ, РЕФЛЕКСИИ СВОЕГО ПОВЕДЕНИЯ.



Подбор семьи и ребенка

Критерии совместимости

- **Ситуация аттракции**
- **Совпадение таких показателей, как темп деятельности и тип эмоционального реагирования у семьи и ребенка**
- **Наличие психологической ниши для данного ребенка в семье**

Важные ограничения.

- **Возраст приемного ребенка**
- **Возраст родителей**
- **Пол ребенка**
- **Состав семьи**



Возможности замещающей семьи

- 1. Ресурсность семьи для приема ребенка**
- 2. Возможности в формировании новой идентификации**
- 3. Возможности в формировании родительского (материнского) отношения к приемному ребенку**



ПОКАЗАТЕЛИ РЕСУРСНОСТИ СЕМЬИ (мишени подбора и подготовки)

- **СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**: *дети не кризисного возраста, при наличии полной семьи стабильность брака не менее 5 лет, возраст замещающих родителей не ниже 30 лет (35-45 лет)*
- **МОТИВАЦИЯ ПРИЕМА** *ориентация на самооценку ребенка*
- **ОЖИДАНИЯ ОТ ПРИЕМА** *Установка на постоянное размещение или длительные отношения, идентификацию с ребенком, положительный прогноз влияния ребенка на семью*
- **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ СЕМЬИ (наличие психологической ниши для приемного ребенка)**:
 - **структура семьи**: подвижность и готовность системы к реструктурированию, включение в идеальную репрезентацию семьи будущих приемных детей
 - **актуальное функционирование семьи**: ролевая гибкость, отсутствие патологизирующих ролей в системе, открытые коммуникации, готовность к экзистенциальному партнерству, адекватность эмоционального компонента отношений к значимым людям (членам семьи) и самому себе
 - **история семьи**: Наличие модели многодетности в истории семьи, позитивного опыта приема, переживание семьей цикла «пустое гнездо», «ожидание пустого гнезда»
 - **ценности**: Приоритет семейных ценностей



ПОКАЗАТЕЛИ РЕСУРСНОСТИ СЕМЬИ

- **МАТЕРИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**: Удовлетворенность материальным положением семьи, экономическая мобильность, наличие в доме пространства для приемного ребенка
- **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ, ИХ ЛИЧНОЕ САМОЧУВСТВИЕ И СВЯЗИ С СОЦИУМОМ**: Ориентация на принятие ответственности и создание атмосферы безопасности в семье, высокий уровень самоконтроля у родителей, терпимость в отношениях, способность к «контейнированию» тревоги, позитивная самооценка (особенно у матери), интерес к нюансам отношений (особенно у отцов), способность к выражению и вербализации эмоциональных переживаний, а так же принятию и регуляции различных, в т.ч. и негативных, эмоциональных реакций, наличие социально - поддерживающей сети и способность к построению эффективных взаимоотношений с ее субъектами, позитивные чувства, связанные с семьей и приемным ребенком
- **ОСОБЕННОСТИ, ЦЕЛИ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, ОПЫТ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ И ПРИЕМНЫХ**: ориентация на разумную автономию, негативное отношение к физическим наказаниям, отсутствие опыта жестокого обращения в анамнезе родителей, адекватный контроль за деятельностью детей, согласованность воспитательных воздействий родителей, определенный либерализм в отношении достижений ребенка



НЕДОСТАТОЧНО РЕСУРСНЫЕ СЕМЬИ:

1. наличие в семье в последние два года психотравмирующей ситуации (смерть близких, особенно, детей, наличие в семье больного в терминальной стадии, развод, предразводное состояние, эмиграция и т.д.)
2. стремление принять ребенка «на место» умершего ребенка, то есть поиск ребенка того же пола и возраста
3. пребывание матери в декретном отпуске, наличие в семье ребенка в возрасте до трех лет
4. наличие в семье ребенка, приемного или кровного, одного пола и возраста с приемным



Идентификация

уподобление, отождествление» базовой семьи и приемного ребенка на основе принятия последним семейной роли, осознания субъектами своей «принадлежности к новой системе», «включение правил, норм, ценностей» замещающей семьи «во внутренний мир» ее членов и «принятие их как собственных



КОМПОНЕНТЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ

- «ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ» - ОТОЖДЕСТВЛЕНИЕ РЕБЕНКА ПО «РОДОВОМУ» ПРИЗНАКУ
- «ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПО МАНЕРЕ ПОВЕДЕНИЯ, ПРИВЫЧКАМ»- наличие у ребенка паттернов поведения, с которыми идентифицирует себя базовая семья – континуальный показатель (около 3-х лет)
- «ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПО РЕАКЦИЯМ НА ТО ИЛИ ИНОЕ СОБЫТИЕ» - наличие у ребенка эмоциональных реакций подобных семье



ПОКАЗАТЕЛИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ «ПО МАНЕРЕ ПОВЕДЕНИЯ, ПРИВЫЧКАМ - ВЕДУЩИЙ КОМПОНЕНТ ИДЕНТИФИКАЦИИ

- ВОЗРАСТ И МЕДИЦИНСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ (БИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕБЕНОК – ДОШКОЛЬНИК, ПРИЕМНЫЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ; НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ)
- ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА АБСОЛЮТНОЕ БОЛЬШИНСТВО ИЗМЕНЕНИЙ В РЕБЕНКЕ И СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЕ:
- НА ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ У РЕБЕНКА, ДОВЕРИЯ К СЕМЬЕ, ЭМПАТИЮ, ОБЩУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
- УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОТНОШЕНИЯМИ (В СУПРУЖЕСКОЙ ПОДСИСТЕМЕ)



ПОКАЗАТЕЛИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ «ПО РЕАКЦИИ НА ТО ИЛИ ИНОЕ СОБЫТИЕ»

- **МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ**
- **ПОЛ ПРИЕМНОГО РЕБЕНКА (ДЕВОЧКИ)**
- **НАЛИЧИЕ В ОПЫТЕ СЕКСУАЛЬНОГО ЭБЪЮЗА**

ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА:

- **ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ, САМООЦЕНКУ СОБСТВЕННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ДРУГИХ**



ПОКАЗАТЕЛИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ «ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ» - наиболее «глубинный» канал идентификации

- ТЕРМИНАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ СЕМЬИ**
- МОТИВЫ ПРИЕМА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СТАБИЛИЗАЦИЮ ОТНОШЕНИЙ, РЕШЕНИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ**

ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ: НА КАУЗАЛЬНУЮ АТТРИБУЦИЮ

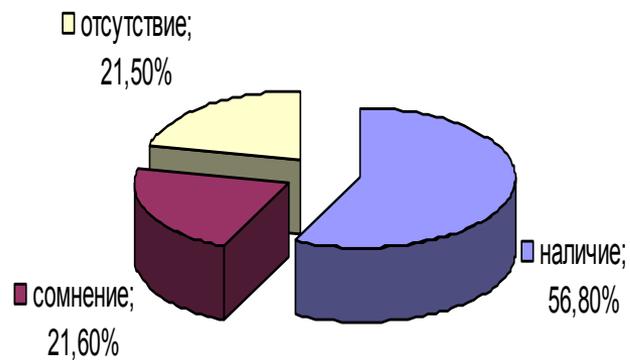
Наличие идентификации позволяет оценить его как более «легкий», отсутствие как «трудный» или «неустойчивый»

НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ У РЕБЕНКА



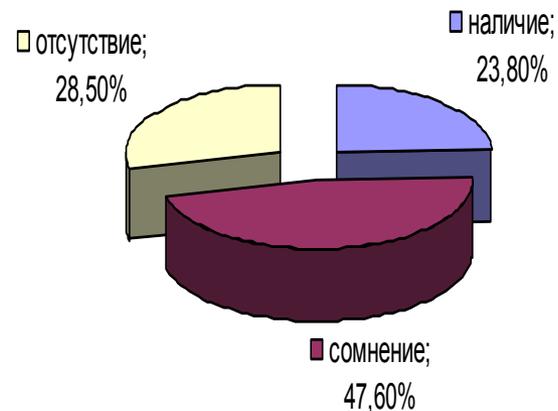
Наличие идентификации

идентификация (неродственная опека)



■ наличие ■ сомнение ■ отсутствие

идентификация (родственная опека)

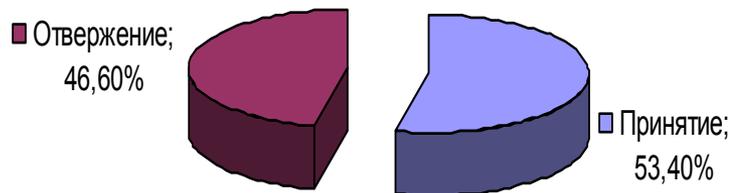


■ наличие ■ сомнение ■ отсутствие



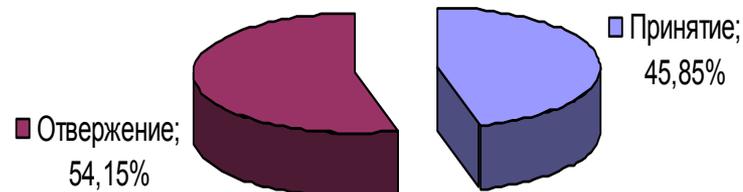
«Шкала степени отверженности ребенка»

принятие - отвержение - неродственная опека



■ Принятие ■ Отвержение

принятие - отвержение - родственная опека



■ Принятие ■ Отвержение



РАЗЛИЧИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРИВЯЗАННОСТИ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ В ЗАМЕЩАЮЩИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СЕМЬЯХ

Замещающие матери:

1. Экспрессивно – мимический канал
2. Положительные эмоции: улыбки и другие гримаски,

ЧАЩЕ сигналы, идущие от ребенка о его беспомощности и потребности в зависимости от матери

РЕЖЕ испытывают положительные эмоции от заботы и ухода за ребенком, от его двигательной активности

В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

ориентированы на получение удовольствия от собственной активности во взаимодействии с ребенком

значимость самого материнского статуса

**СЕНСОРНЫЙ,
ТАКТИЛЬНЫЙ КАНАЛЫ**

**2. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ
ЭМОЦИИ: ЗАПАХ
МЛАДЕНЦА, ОЩУЩЕНИЯ
ОТ ГРУДНОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ,
КОНТАКТ С ТЕЛОМ**

**3. ОРИЕНТАЦИЯ НА
МАКРОПРИВЯЗАННОСТЬ**



ОЖИДАНИЯ ОТ ПОЯВЛЕНИЯ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ (ЗАМЕЩАЮЩЕЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ)

Замещающая мать

- АКТУАЛИЗАЦИЯ ЧУВСТВА ЭЙФОРИИ
- ОЖИДАНИЕ ИДЕАЛЬНОГО РЕБЕНКА

Биологическая мать

- Изменения в образе жизни матери,
- Актуализация чувства тревоги и защиты, потребности «стать нужной ребенку»;
- Ожидание изменений в структуре семьи



ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ:

- **низкий уровень доверия к ребенку (коэффициент доверия -1,6) страх повторения семейного сценария**
- **гиперопека, инфантилизация ребенка**
- **крайне слабое понимание причин проблемного поведения приемного ребенка**
- **дисбаланс в сторону высокой критичности, недостаточность поощрений**
- **проблемы идентификации с ребенком(особенно родственная опека)**
- **проблемы эмоционального принятия**
- **проблемы формирования родительской компетентности**



КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ У ВЫХОДЦЕВ ИЗ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ

ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ.

ВЫБОРКА: выпускники учреждений для детей-сирот, выходцы из замещающих семей (314 человек)

РАЗЛИЧИЯ:

- более высокий уровень личностной зрелости
- более высокий уровень образования
- достоверно чаще ориентированы на его продолжение
- проявляют более высокую профессиональную и социальную активность
- выше оценивают свои жизненные перспективы по основным сферам жизнедеятельности
- жизненные планы достоверно чаще связаны с созданием семьи и рождением ребенка



РАЗЛИЧИЯ:

- **более высокий потенциал в совладании со стрессом, преодолении неблагоприятных условий своего развития**
- **более высокий уровень жизнестойкости**
- **более высокий уровень мотивации к деятельности и интереса к собственной жизни**
- **большая открытость новому опыту**
- **ставят перед собой более сложные цели и стараются их достичь**
- **обладают более высокой самооценкой и ощущают себя более самоэффективными**
- **проявляют большую сензитивность и эмпатию в отношении своих партнеров, детей и родителей**



«СИРОТСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС»

- переживания недостаточного контроля над жизненными обстоятельствами
- убежденность, что они не способны контролировать результат происходящего
- высокий уровень тревоги и беспокойства по поводу собственного будущего, ощущениями безысходности и безнадежности (у каждого 6-го опрошенного)
- перманентное ощущение дефицита социальной поддержки по основным направлениям



«СИРОТСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС»

- неразрешенность проблем доверия и автономии
- восприятие мира как враждебного и не принимающего (каждый 2-й опрошенный)
- жалобы на стигматизацию
- проблемы в формировании родительской сферы



СХОДНЫЕ ФЕНОМЕНЫ В ГРУППАХ ЗАМЕЩАЮЩИХ МАТЕРЕЙ И БЫВШИХ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ

- **оценка своей способности «контролировать результат происходящего»**
- **жалобы на отсутствие поддержки как со стороны ближайшего окружения, так и социума в целом**
- **значительное сужение размера социальной сети и удовлетворенности воспринимаемой поддержки**
- **снижение доли положительных эмоций во взаимодействии с ребенком**
- **повышенная чувствительности к стимулам фактора «социальные активизаторы» материнского поведения в ущерб «биологическим»**



- повышенная откликаемость на стимулы, идущие от беспомощности и зависимости ребенка
- снижение эмоционального фона при выполнении **операций «заботы и ухода» за ребенком** и его **повышение при** собственном игровом взаимодействии с ребенком.
- ведущие «активизаторы» родительский статус и положительные реакции на ребенка окружающих
- **У выходцев из замещающих семей** - материнское отношение в большей степени зависит от **реакции на ребенка членов расширенной семьи, а не брачного партнера** (особенно в родственной опеке)



МИШЕНИ И МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИЕМНОМУ РЕБЕНКУ

- на «сенсорном» – телесные границы, энергетический потенциал («зеркало», «яйцо», «тоннель», «человек-чулок», «семейные узы» - «совместное проживание утраченных периодов жизни»
сенсорная комната, реабилитационная комната, стена для скалолазания, батут и т.д.)
- на «когнитивном» – саморегуляция, реалистичный и позитивный образ потребностного будущего (правила, линия времени, книга жизни, методы нарративной терапии (рассказывание историй, диалогическое рассказывания историй)
- на «эмоциональном» – эмоциональная регуляция, способность к привязанности (вербализация эмоционального состояния, обучение идентификации собственного эмоционального состояния, пониманию мимики)
- на социальном – социальная компетентность, формирование автономной роли (игра, обучение сюжетной игре, ролевые игры, восстановительное участие).



ИГРА

«в противоположность чувству беспомощности, которое дети испытывают во время катастрофы, игра дает им **возможность испытать мощное чувство власти и контроля над ситуацией**. Ребенок имеет возможность контроля над игровыми материалами и определяет, во что и как он будет играть во время терапевтического занятия. В конце концов, это **ощущение полноты власти помогает ребенку преодолеть ощущение незащищенности и уязвимости**»



Filial therapy

Filial therapy наиболее эффективный метод работы с детьми, имеющими депривационный опыт, и которые нуждаются в формировании отношений привязанности с новыми членами семьи.

- ***Filial therapy*** помогает приемным родителям развить следующие навыки:

Словесное структурирование (или «фрейминг») новой ситуации для детей. Это нужно, чтобы помочь детям понять, как новая ситуация может отличаться от прочей их жизни и позволяет детям более легко предсказать то, что случится.

- **Демонстрация сочувствующих навыков** выслушивания и словесная рефлексия детских чувств и мыслей во время игры. Это помогает детям узнать, что родители понимают и принимают их чувства и потребности, и что они пытаются посмотреть на мир с точки зрения ребенка, вместо того, чтобы говорить им, во что и как играть.



Необходимые материалы для работы с детьми по завершению ситуации травмы



Организация игрового пространства



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

