

Московский Городской Психолого-Педагогический Университет

**Публичные лекции**  
**«Проблемы современной психологии»**



# **Деятельность материнских центров по профилактике отказов от ребенка (на примере центра «Шармиран», Гренобль, Франция)**

**21 апреля 2010 г.**

*Лектор:* **Ланцбург Марина Евгеньевна**, кандидат биологических наук, доцент кафедры «Возрастная психология», руководитель профессиональной переподготовки по направлению «Психологическая подготовка будущих родителей к воспитанию детей» факультета «Психология образования» МГППУ, руководитель Центра перинатальной психологии факультета

# Формы жестокого отношения к детям



ФОРМЫ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ	ВИДЫ НАСИЛИЯ		
	ФИЗИЧЕСКОЕ	ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ	СЕКСУАЛЬНОЕ
<b>АКТИВНАЯ</b>	истязание, отравление, физическое наказание	оскорбление, унижение, клевета	инцест, изнасилование, развратные действия, перверзии
<b>ПАССИВНАЯ</b>	отсутствие заботы о жизнеобеспечении, безопасности и благосостоянии ребенка	заброшенность, эмоциональный дефицит в общении	отсутствие защиты от сексуальных посягательств



# Родительская деятельность человека

направлена на удовлетворение  
потребностей двух субъектов:

- потребности ребенка в развитии и
- потребности женщины в материнстве



# Диада «мать-дитя» обеспечивает удовлетворение потребностей ребенка

Биологических

Социальных

Индивидуально-  
психологических



«Только в системе мать-дитя запускается  
процесс индивидуализации, приводящий к  
развитию самосознания» Э. Фромм





Родительское поведение  
определяется, в первую очередь,  
**психологической готовностью**  
**женщины к материнству**

Девиантное материнство -  
**неготовность матери заботиться о**  
**ребенке** - представляет угрозу  
жизни, физическому и  
психическому здоровью ребенка.





# Учреждения, работающие с матерями и детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации

Структурные единицы	Обслуживаемый контингент
Материнский дом ( <i>une maison maternelle, un foyer maternel</i> )	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации неработающие беременные женщины и матери с детьми до трех лет
Материнская гостиница ( <i>un hôtel maternel</i> )	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации работающие матери с детьми до трех лет
Ясли ( <i>une crèche</i> )	Дети до 3 лет
Приюты ( <i>des espaces multi-accueil</i> ) (для детей от 3 до 18 лет)	Дети от 3 до 18 лет, воспитываемые временно вне семьи (в том числе беременные несовершеннолетние)
Материнский центр с функциями оказания срочной помощи и допустимой продолжительностью пребывания до одного месяца	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации беременные женщины и матери с детьми до трех лет
Служба срочного размещения в принимающих семьях	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации беременные женщины, матери с детьми до трех лет и дети



# МИССИЯ МАТЕРИНСКИХ ЦЕНТРОВ



- Предупредить изоляцию беременных женщин и молодых матерей, находящихся в затруднительном положении, предоставив им возможность самореализации, открыв доступ к информации и к установлению отношений (с их ребенком, если они этого хотят, но также и с другими: отцом ребенка или партнером по их выбору, членами их семей и т.д.).
- Предоставить женщинам возможность выразить самым свободным образом свой выбор относительно продления или прерывания их беременности, и в случае положительного ответа подготовить их к родам, и далее или к материнству или к передаче ребенка на усыновление. В любом случае, следует избегать какого-либо давления на этих матерей и позволить им сформировать свое собственное независимое суждение о том, какое будущее они хотят для своих детей.



- Оказывать им материальную помощь, в которой они нуждаются в минимальном размере, так как для многих из них, имеющих пособие для одиноких родителей, основная проблема – крыша над головой и сохранение ребенка.
- Оказывать им психологическую и педагогическую помощь в реадaptации (включении в общественную и профессиональную жизнь), а именно:
  - ❖ Помочь получить представление и освоиться со своей позицией в отношении материнства, половой идентификации, супружеской жизни и т.д.
  - ❖ В случае необходимости, определиться с планами относительно дальнейшей судьбы ребенка.
  - ❖ Сформировать и реализовать план социопрофессиональной адаптации.





# Задачи специалистов

Педагоги (воспитатели) по работе с детьми	Помощь в формировании личности ребенка, автономизации и социализации. Организация жизни детей в яслях.
Педагоги (воспитатели) по работе с матерями	Содействие построению материнско-детских отношений, освоению родительской роли
Психолог	<p><i>С персоналом:</i> разбор и анализ случаев, ведение групп поддержки и профилактики профессионального выгорания, участие в междисциплинарных комиссиях, обучение психологов-стажеров</p> <p><i>С клиентами:</i> психологическая работа с женщинами, с детьми, семьями, посредничество в переговорах клиентов с другими специалистами, сопровождение женщины до и после рождения ребенка, эмоциональная поддержка, работа с ПТСР, организация и проведение групп общения и подготовки родителей и приемных семей</p>
Семейный консультант	Улаживание отношений между супругами (партнерами) и между членами семьи. Поддержка жертв жестокого отношения. Оказание эмоциональной поддержки.



# Задачи специалистов

Социальный работник

Координация взаимодействия со структурами социальной защиты и профессиональной занятости и другими внешними и внутренними партнерами. Оценка соблюдения прав ребенка и прав человека в отношении обратившихся в Центры. Организация социальной помощи и помощи в трудоустройстве. Сопровождение жертв насилия. Сексуальное просвещение и просвещение в вопросах материнства и сексуальности. Помощь в организации жизни коллектива.

Акушерка

Психофизическая подготовка женщины к материнству. Медицинское ведение беременности. Подготовка к грудному вскармливанию. Консультирование по сексуальным темам. Вопросы контрацепции. Ведение статистики.

Детская медсестра



Помощь в организации жизни семьи с ребенком, обучение операциям ухода за ребенком. Поддержка грудного вскармливания. Проведение медико-социального обследования совместно с социальными работниками. Организация взаимодействия с врачами и медицинскими учреждениями. Медицинские осмотры. Ведение статистики.

Нянячка

Уход за ребенком, организация жизни детей в яслях



# Штат Материнского центра на 22 матери

- 1 руководитель службы
- 1 менеджер
- 1 советник по экономическим вопросам (по бюджету, социальным и жилищным вопросам)
- 1 социальный работник
- 1 психолог
- 1 педиатр - (в штате всей структуры «Шармиран», в том числе обслуживает Материнский центр)
- 1 детская медицинская сестра
- 1 воспитатель для детей раннего возраста
- 1 секретарь
- 5 специализированных воспитателей (работающих с коллективом и индивидуально в студиях (комнатах), сопровождающих матерей вовне, например, при выездах за город и при переговорах с приемными пунктами (= горячая линия, телефон доверия)
- 7 нянечек (работающих рядом с матерями день и ночь, также как и на площадках для детей)
- Внештатный врач общего профиля



# Диагностика ресурсов матери , обеспечивающих воспитание ребенка



Личностный	Личностная зрелость, зрелость мотивации рождения, место материнства в иерархии ценностей и потребностей, личностный смысл материнства, место материнства в Я-концепции, конструкт «Я- и -мир», личные качества
Эмоциональный	Глубина эмоциональных проявлений, лабильность, эмоциональная компетентность, приемлемость всего диапазона эмоциональных реакций, выразительность экспрессивно-мимических средств и адекватность их применения, уровень контроля над эмоциями, уровень тревожности
Когнитивный	Общие интеллектуальные способности, знания об уходе за ребенком, о развитии, воспитании и обучении ребенка, готовность учиться
Операциональный	Сформированность навыков по уходу и воспитанию ребенка
Психофизиологический	Актуальное функциональное состояние организма, способность к саморегуляции, стрессоустойчивость





# Беременные группы риска по девиантному материнскому поведению-1

- женщины вынашивающие внебрачную беременность (особенно если беременность - результат изнасилования или принуждения);
- беременные, не получающие достаточной поддержки от родительской семьи (рождение ребенка противоречит семейным установкам) или от отца ребенка (особенно в тех случаях, когда разрыв отношений глубоко переживается женщиной);
- беременные, воспитывавшиеся вне семьи,
- будущие матери, не имеющие положительной фиксации на ребенке во время беременности или видящие в нем обузу;
- будущие матери, имевшие ранее проблемы с принятием ответственности и плохо социально адаптированные;
- беременные с очевидными эмоциональными проблемами (хронические депрессии, грубые расстройства личности и поведения), а также со сниженными интеллектуальными способностями;
- беременные, высказывающие нереалистические ожидания от будущего ребенка;



# Беременные группы риска по девиантному материнскому поведению – 2

- будущие матери, которые **высказывают решение после родов отказаться от ребенка**, но несколько раз меняют свое решение или рассчитывают на то, что их ребенка усыновят;
- беременные, **страдающие алкоголизмом, наркоманиями** и продолжающие злоупотребления во время беременности.;
- женщины, которые во время беременности всем своим поведением **игнорируют беременность** (ведут чрезмерно активный образ жизни, меняют половых партнеров, крайне нерегулярно наблюдаются у гинеколога или активно отказываются от наблюдения);
- беременные, которые воспитывались и до настоящего времени **живут в агрессивной (особенно криминальной) среде** или в детстве страдали от родительских издевательств или от заброшенности.
- беременные, имеющие **высокий риск рождения ребенка с физическими дефектами** или сомнительное, недостаточное для зрелости плода доношивание беременности.



# Факторы дефицита ресурсов у юной матери

- решение конкурирующих задач в соответствии с ведущей для данного возраста деятельностью,
- случайная беременность,
- неустоявшиеся отношения с отцом ребенка,
- эмоциональная и личностная незрелость,
- незавершенная сепарация от родителей,
- несамостоятельность в жилищных и финансовых вопросах.



# Модель сопровождения диады «мать-дитя»





# Типы социальной поддержки

- **инструментальная** (практическая помощь),
- **информационная** (предоставление информации или сведений о том, где ее можно получить),
- **оценочная поддержка** (позитивное подкрепление, похвала, знаки уважения ),
- **сетевая поддержка** (поддержка от членов социальной группы, взаимопомощь).

Типы поддержки по соответствию  
потребностям женщины:  
**адекватная, недостаточная, избыточная**  
**(чрезмерная)**



# Эмоциональное сопровождение со стороны матери, адекватное актуальным состояниям и задачам воспитания ребенка

- а) **Эмоциональное сопровождение операций ухода.**
- б) **Проявление отзывчивости к эмоциональным переживаниям ребенка.**
- в) **Эмоциональное сопровождение познавательной деятельности:** обеспечение поддержки в отношениях с миром, эмоциональная включенность во взаимодействие ребёнка с объектами внешнего мира, в предметную и игровую деятельность, оказание поддержки в новых ситуациях.
- г) **Эмоциональное сопровождение в достижении социальной автономии:** поощрение инициативы и самостоятельности, дифференцированное отношение к его состояниям, введение ограничений (с конца первого года) при помощи невербальных и вербальных средств коммуникации.
- д) **Развитие у ребенка средств коммуникации,** как вербальных, так и невербальных.



# Принципы работы с матерями:

- соответствие содержания поддержки потребностям матерей, которые представляют собой крайне разнородную группу,
- избегание стигматизации матерей группы риска,
- поддержка переживания собственной компетентности матерей,
- гибкость в применении методов воздействия, избегание прямого давления.

**Цель работы с матерями группы риска- оказание поддержки женщинам в трудной жизненной ситуации, профилактика отказов от детей и других форм жестокого отношения к ним.**



## Задачи:

1. Предупредить изоляцию женщин, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.
2. Предоставить матерям возможность выразить свой выбор относительно продления или прерывания их беременности, и в случае, положительного ответа, подготовить их к родам, и далее, или к материнству или к передаче ребенка на усыновление.
3. Оказывать необходимую материальную, жилищную, финансовую помощь.
4. Оказывать психологическую и педагогическую помощь в реадaptации (включении в общественную, профессиональную, семейную жизнь)
5. Содействовать принятию родительской позиции, развитию родительской компетентности и уверенности в себе как матери.





# Методы работы

- интерактивные методы: кейс-метод, тренинги и игры
- поведенческие методы (отработка навыков с куклами-младенцами),
- диалог,
- психомышечная и аутогенная тренировка и другие техники релаксации и саморегуляции,
- телесноориентированные техники,
- просмотр и обсуждение видеоматериалов,
- арттерапия,
- пластические разминки: спонтанное движение, танцевальные этюды, двигательные забавы,
- библиотерапия,
- совместные чаепития,
- мини —сочинения.
- активизация ближайшего социального окружения,
- эмоциональная поддержка,
- содействие организации сетевой поддержки.



# Ступени психологического сопровождения женщины в процессе переживания ПТСР с выходом на контакт с ребенком

1. Фасилитация процесса нормативного проживания горя.
2. Расчистка «психологического пространства» для ребенка:
  - интеграция полученного опыта,
  - адаптация к новой ситуации.
3. Содействие формированию эмпатии к ребенку:
  - пробуждение интереса к ребенку,
  - получение позитивного опыта от общения с ребенком,
  - формирование субъектно-ориентированного отношения к ребенку.



# Работа с утратой

- Утрата объекта привязанности,
- Утрата средств жизнеобеспечения
- Утрата ожидаемого будущего
- Утрата части идентичности

**Горе** - это *реакция* на утрату значимого объекта, части идентичности или ожидаемого будущего



# Компетенции специалиста, работающего с утратой

- Распознавать состояние переживания горя и выявлять предмет утраты.
- Выявлять стадию и задачи переживания горя, актуальные для клиента на момент проведения консультации.
- Выявлять характер стратегий поведения субъекта в трудных жизненных ситуациях в прежнем опыте.
- Оценивать интенсивность переживаний и спектр затронутых структур, устанавливать степень нарушения/сохранности соматовегетативных функций, психических функций, личностной целостности, социальных связей.
- Прогнозировать длительность и интенсивность переживаний с учетом предмета утраты и субъективной значимости события, личностных особенностей клиента и опыта преодоления трудных жизненных ситуаций в прошлом, его настоящего функционального состояния, социальной поддержки.





# Компетенции специалиста, работающего с утратой

- Выявлять внутренние ресурсы клиента и содействовать их мобилизации.
- Выявлять меру потребности во внешней поддержке и содействовать привлечению внешних источников поддержки: семьи, ближайшего социального окружения, социальных институтов.
- Проводить индивидуальную, семейную и групповую поддерживающую психотерапию на всех этапах переживания горя.
- Выявлять патологические проявления горя и деструктивные способы переживания утраты и направлять клиента при необходимости на консультацию к соответствующему специалисту (психиатру, социальному работнику, психотерапевту и др.)



## ПРИГЛАШЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ



**Профессиональная  
переподготовка по направлению  
«Психологическая подготовка  
будущих родителей к воспитанию  
ребенка (в перинатальном периоде,  
младенчестве и раннем возрасте)»  
(508 часов, 2 раза в неделю с 18.00  
до 21.00). Обучение на бюджетной  
основе для работников системы  
образования г. Москвы**



# ПРИГЛАШЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

- Повышение квалификации по направлениям:

«Социально-психологическое сопровождение беременных женщин групп риска по девиантному материнскому поведению» (144 часа)

«Психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетних беременных женщин и юных матерей в целях профилактики девиантного материнского поведения» (108 часов)

«Психологическое сопровождение семьи после утраты в пре- и перинатальном периоде» (36 часов)

email: [mamproject@yandex.ru](mailto:mamproject@yandex.ru), тел. 8499 -244-07-06





# Спасибо за внимание!

