

# Психолого-медико-педагогическая поддержка детей-сирот, воспитывающихся в семьях

Н. ИОВЧУК, Е. МОРОЗОВА, А. ЩЕРБАКОВА, Ассоциация детских психиатров и психологов

Потеря семьи — тяжелейшая трагедия для ребёнка, которая оставляет глубокий след в его судьбе, даже в тех случаях, когда он достаточно быстро обретает новую семью. Воспитание в условиях государственных сиротских учреждений, смена учреждений и опекунов ребёнка, позднее усыновление — этапы, травмирующие психику сироты, затрудняющие или делающие невозможной реализацию его потенциальных возможностей, разрушающие систему его взаимоотношений с окружающим миром.

Усилия государственных интернатных учреждений в области призерения, воспитания и обучения детей-сирот позже значительно обесцениваются, так как такие дети, оказавшись один на один с самостоятельной жизнью, испытывают большие трудности, обусловленные инфантилизмом, замедленным самоопределением, незнанием и неприятием себя как личности. Выпускникам интернатов свойственны иждивенчество, непонимание материальной стороны жизни, вопросов собственности, экономики, даже в сугубо личных масштабах, трудности в произвольном общении, где требуется умение строить эмоциональные и деловые отношения, перегруженность отрицательным опытом и негативными образцами поведения. Таким образом, очевидно, что эффективность такой социальной практики, как образовательная работа с детьми-сиротами в государственных учреждениях, чрезвычайно низка.

Среди воспитанников таких учреждений преобладают дети, родители которых лишены родительских прав (68%); одиноких родителей (8%); родителей, отказавшихся от своих прав при рождении ребёнка (7%); недееспособных родителей и родителей, находящихся в заключении (соответственно 7% и 4%); сироты и подкидыши (5% и 1%). По некоторым данным, лишение родительских прав в 88% случаев связано с тяжёлым алкоголизмом обоих родителей. Сказанное означает, что с точки зрения соматического и психического здоровья, с учётом отягощённой наследственности, тяжёлых условий жизни в раннем возрасте дети, родившиеся и росшие в таких семьях, составляют «группу риска».

Альтернативой государственным воспитательным учреждениям становится приёмная семья. В то же время семья, решившаяся усыновить или взять на попечение ребёнка-сироту, сталкивается с трудностями, обусловленными как малой информированностью приёмных родителей, так и спецификой развития ребёнка, воспитывавшегося в учреждениях интернатного типа (в доме ребёнка, детском доме, школе-интернате).

Биологическая семья включает детей «генетически родных», понятных, похожих на маму или папу, знакомых матери от рождения своими повадками, привычками, поведением и т.д. Дети в опекунской семье, разновозрастные и разнополые, с различными биологически обусловленными задатками, уровнем интеллектуальных способностей, личностными особенностями, различными историями жизни и историями болезни, о которых приёмной матери может быть ничего не известно, представляют значительные трудности для воспитания в группе. Люди, взявшие на себя благородную миссию воспитать в семье осиротевшего по тем или иным причинам ребёнка, зачастую оказываются не готовы воспринимать и принимать его со всеми присущими ему особенностями и недостатками, не оценивают его проблемы как психиатрические, дефектологические, т.е. требующие вмешательства и помощи специалиста.

Необходимость основных знаний о психических нарушениях в детско-подростковом возрасте объясняется здесь не только крайней неосведомлённостью любого непрофессионала (в том числе, кстати, и педагога) в этой области, но и чрезвычайно высокой распространённостью психической патологии среди детей — социальных сирот. При обследовании как приёмных и опекунских семей, так и домов-интернатов психическая патология выявляется практически у всех детей (от 90 до 100%), что обусловлено тремя факторами:

1) генетическим (наследованием патологических личностных качеств или психических

заболеваний, которыми страдают их родители);

2) экзогенно-органическим фактором (неблагоприятной беременностью, протекавшей на фоне интенсивного эмоционального напряжения, тяжёлой работы, недостаточного питания, а чаще всего — злоупотребления алкоголем, наркотиками, токсическими веществами; недоношенностью; гипотрофией плода; патологическими родами; тяжёлыми заболеваниями в раннем грудном возрасте);

3) социальным (так или иначе почти все дети, попавшие в семью, до этого имеют опыт сиротства или испытывают все тяготы уродливой семейной ситуации, что не может не сказаться на особенностях их развития).

В результате у приёмных родителей нередко возникают мысли об опрометчивости их поступка, о непреодолимости выявившихся проблем. Нарушается контакт с приёмным ребёнком, который вызывает чувство раздражения или разочарования. В крайних случаях от такого ребёнка стремятся избавиться, возвращают в то учреждение, из которого он был взят. Известны случаи, когда приёмных детей не забирают из психоневрологического отделения детской больницы, куда они были определены на лечение. Это крайние примеры, но они есть. Большинство приёмных родителей достойно выполняют добровольно взятый на себя долг, но это не означает, что их минуют описанные выше трудности.

Для того чтобы помочь приёмной матери разобраться в особенностях ребёнка и целенаправленно добиваться оптимального эффекта — его позитивной социализации, — необходимы не только базовые знания в области психологии, психиатрии, дефектологии, наркологии и т.п., но и постоянная опора на специалистов различного профиля, осуществляющих комплексный междисциплинарный патронаж.

Не менее важным является повышение уровня медико-психолого-педагогической компетентности родителей детей с особыми нуждами (детей-инвалидов). Психическое развитие детей-инвалидов, как правило, нарушено в связи с вынужденной обособленностью, одиночеством, ограниченностью жизненного пространства, отсутствием интеграции в среду сверстников. Стремление разделить всех детей в зависимости от уровня интеллекта, способностей, адекватности поведения, особенностей темперамента, остроты зрения, слуха и т.п. полностью противоречит принятому во всём мире принципу интегративности обучения. Оно является не только антигуманным по отношению к детям неприспособленным, задержанным в развитии и детям «с особыми нуждами», но и вредным по отношению к здоровым детям, которые гармонично развиваются только в коллективе, моделирующем окружающий мир.

Несмотря на многолетние декларации приоритетности семьи, опоры на семью в коррекционной работе с дезадаптированными подростками, в практической деятельности комплексная работа с семьёй организационно, финансово и методически остаётся наименее обеспеченной. Нередко семья остаётся за пределами социально-педагогической медицинской, психологической помощи, а в ряде случаев, особенно при работе с «проблемными» подростками из социально неблагополучных семей, прослеживается и тенденция к изоляции подростка от семьи, что зачастую полностью нивелирует всю проделанную с ним работу. Совершенно очевидна необходимость разработок, апробации и внедрения новых методик работы с семьёй, направленных на повышение социальной активности членов семьи, приобретение основных социальных, педагогических, психологических, юридических и медицинских знаний, объединение семьи с различными специалистами и другими семьями, увеличение кругозора семьи, а при необходимости и лечение её членов.

Одной из апробированных высокоэффективных моделей междисциплинарной и многоплановой работы с детьми-сиротами, детьми-инвалидами, «проблемными» детьми и их семьями является «Школа опекунов-родителей», возникшая осенью 1999 г. в рамках региональной общественной благотворительной организации «Педагогический поиск» при финансовой поддержке ООИ «Факел». В ходе образовательной деятельности разработана, апробирована и усовершенствована в соответствии с нуждами слушателей учебная программа по повышению квалификации родителей. Введены дополнительные, отсутствующие в начале работы семинары — основы профориентации, профилактика ранних отказов от материнства,

профилактика алкоголизма и наркомании.

Наряду с образовательной деятельностью в функции школы включены консультативная, лечебно-коррекционная и научно-исследовательская работа.

**Первым направлением** деятельности школы является предварительная работа с людьми, планирующими взять в свою семью приёмного ребёнка. Специалисты проводят курс занятий (семинаров и лекций), в ходе которых раскрываются особенности ребёнка-сироты, возможные трудности в его развитии и во взаимодействии с ним приёмных родителей, а также информируют о содержании и приёмах педагогического воздействия.

**Второе направление** — консультирование семей, уже усыновивших или опекающих ребёнка. Это направление работы предполагает оказание оперативной психолого-медико-педагогической помощи, составление индивидуальных планов разрешения и нормализации кризисных ситуаций. Необходимость такой работы стала очевидной уже в ходе реализации первого этапа проекта. Содержание лекционных и семинарских занятий, намеченное планом работы, пришлось частично корректировать из-за того, что неподдельный и активный интерес слушателей побуждал их вступать в беседы, делиться своими насущными проблемами, искать ответы на волнующие вопросы. Стало очевидно, что необходимо непосредственное консультирование детей. Слушатели предложили консультировать не только детей, но и всю семью на дому. Такая форма представляется оптимальной, поскольку проблем ребёнка не существует отдельно от его окружения.

Уникальной особенностью таких консультаций является осмотр ребёнка одновременно психиатром, психологом и дефектологом, действующими в одном ключе. Посещения специалистов организуются так, что время их работы с детьми и родителями не ограничивается какими-либо внешними рамками. В комфортной домашней обстановке дети не устают, доверительны, открыты. Как правило, за один консультационный день обследуется 4 ребёнка. Специалисты работают в системе «ротации», т.е. каждый из них одновременно смотрит по одному ребёнку, последовательно «обмениваясь» пациентами. После осмотра всех детей происходит детальное обсуждение полученных сведений между собой, а также с родителем или опекуном. В ходе этой беседы рассматриваются не только и не столько нарушения развития ребёнка, а выявляется его положительный потенциал, опираясь на который возможно проведение эффективной коррекционной и реабилитационной работы. Даются конкретные рекомендации по лечению, организации взаимодействия взрослых с ребёнком, намечаются пути и способы педагогической коррекции; родители получают полные и всесторонние ответы на волнующие их вопросы. Для психологического и дефектологического обследования детей и подростков в домашних условиях разработаны адекватные диагностические наборы, способствующие всестороннему анализу психических свойств ребёнка.

Описанная форма работы принципиально отличается от посещения ребёнком отдельных специалистов в различных учреждениях. Дети (в том числе дети-инвалиды), утомившиеся в длительных очередях, довольно-таки быстро осматриваются специалистами, не имеющими возможности (а иной раз и желания) согласовывать друг с другом свои точки зрения. Родители, получив нередко противоречивые оценки состояния своего ребёнка, так и не узнают ответа на главный вопрос — что же делать?

К тому же далеко не у всех детей наблюдаются выраженные нарушения развития и поведения, с которыми, по мнению родителей, стоит обращаться к специалистам. Между тем часто именно такие неявно выраженные проблемы в развитии служат причиной стойкой неуспеваемости, нарушений поведения, асоциальных поступков. Знания, полученные в ходе занятий в школе опекунов, помогают родителям по-иному взглянуть на состояние своего ребёнка. Имея возможность проконсультировать ребёнка, родители получают своевременную конструктивную помощь, помогающую избежать негативных последствий проблемного развития ребёнка.

**Третье направление** обеспечивает методическое консультирование и методическую учёбу родителей. Предложение такой формы работы связано с тем, что главными учителями для проблемного ребёнка являются его родители, не владеющие специальной методикой.

После психолого-медико-педагогической консультации, основываясь на её выводах, дефектолог-практик знакомит родителей с коррекционными подходами и приёмами педагогической работы, необходимыми в данном конкретном случае, и проводит установочные занятия с детьми (периодичность методической учёбы — 1 раз в неделю).

**Четвёртое направление** определяется необходимостью оказания помощи органам опеки в определении тех лиц, кому может быть предоставлено право стать опекуном. С этой целью рекомендуется организовать психологическую (а в случае необходимости и психиатрическую) проверку предполагаемых родителей. Разработан комплекс методик выявления: реальной мотивации усыновления ребёнка; степени психологической устойчивости и психического здоровья предполагаемых родителей; готовности и способности к решению проблем, возникающих в ходе воспитания усыновлённого ребёнка. Работа по определению личностной готовности и психической состоятельности будущих приёмных родителей позволит избежать многих сложных, а порой и трагических ситуаций, в которых может оказаться и так уже обездоленный ребёнок-сирота. В перспективе желательно процедуру психологического тестирования на готовность стать приёмными родителями сделать обязательной.

Показательно, что после заключительной лекции к психологу подошли несколько людей, готовящихся к усыновлению детей, с просьбой «протестировать их на годность к роли приёмных родителей». Это означает, что слушатели осознали всю ответственность и сложность планируемого шага.

Что уже сделано?

В течение полутора лет провели четыре 4-месячных курса лекционно-семинарских занятий для приёмных родителей детей-сирот и родителей детей-инвалидов (всего 120 человек). За время работы «Школы опекунов-родителей» специалистами проконсультированы 110 детей и подростков в возрасте от 2 до 17 лет. Родителям предоставлена постоянная возможность консультаций со специалистами по телефону и лично. При необходимости дети направляются на электро-энцефалографическое исследование, РЭГ и ЭХО-ЭГ, консультации педиатров, генетиков и т.д. Оценка ситуации развития каждого обследованного ребёнка позволяет обозначить прогноз, дать конкретные рекомендации по лечению и коррекции нарушений развития детей. Детям, остро нуждающимся в средовой терапии, оказана реальная помощь по вхождению в реабилитационную среду (иппотерапия, социально-творческая реабилитация). В зависимости от результатов обследования может осуществляться:

- дополнительная объективная диагностика;
- амбулаторное или стационарное лечение специалистами соответствующего профиля;
- коррекционные занятия, проводимые дефектологом (в процессе таких занятий осуществляется ознакомление родителей с принципами построения компенсирующих занятий и обучение конкретным, «пошаговым», контролируемым методам их проведения);
- индивидуальная и групповая психотерапевтическая работа с детьми и родителями.

При обследовании детей-сирот психологом выявлена высокая распространённость эмоциональных нарушений (острые или затяжные посттравматические состояния, повышенная тревожность, импульсивность, агрессивность, боязливость, страх социальных контактов); психический и психофизический инфантилизм; нарушение половой идентификации; психологическая несовместимость между приёмными детьми в семье; психологическая несовместимость детей с усыновителями; учебные трудности (снижение учебной мотивации, нарушение способности к обучению, несформированность или снижение познавательных интересов).

Психиатрическое обследование показало, что преобладающими среди детей-сирот и детей-инвалидов являются психические расстройства пограничного уровня, то есть мягкие личностные, невротические и аффективные (депрессивные, гипоманиакальные) нарушения. В связи с неправильной оценкой состояния ребёнка психические расстройства в преобладающем большинстве случаев длительно не распознаются, и ребёнок (подросток) не только не получает помощи, но и подвергается неадекватным мерам воздействия, вплоть до психологического и физического насилия. Длительно нераспознанные стёртые психические рас-

стройства, как правило, ведут к тяжёлым и устойчивым формам школьной и социальной дезадаптации, требующим специальных серьёзных методов коррекции. Таким образом, не только родителям, но и всем специалистам, работающим с детьми и семьями, так или иначе приходится сталкиваться с психическим неблагополучием, вырабатывать в этих случаях свою тактику поведения, коррекции, реабилитации и реадaptации ребёнка или подростка.

Среди детей из приёмных семей нередки случаи олигофрении в степени дебильности, психопатии (конституционального происхождения), шизофрении и депрессивных состояний различного происхождения. Психосоматические расстройства обнаружены более чем у половины детей-сирот, воспитывающихся в семьях.

Консультированные дети в преобладающем большинстве случаев нуждались в экстренной комплексной — психологической, психиатрической, дефектологической — помощи. В большинстве случаев такая помощь запоздала на несколько лет, что обусловлено:

- а) несовершенством существующей системы психолого-психиатрической помощи;
- б) отсутствием профилактического направления в здравоохранении и образовании;
- в) малой квалификацией специалистов в поликлиниках по месту жительства;
- г) недостаточностью знаний родителей об особенностях развития ребёнка.

При сопоставлении детей-сирот из сиротских учреждений и детей-сирот из приёмных и опекунских семей при сравнительно одинаковых стартовых показателях обнаружены следующие различия: дети из семей оказались более живыми эмоционально, с яркими и тонкими эмоциональными реакциями, способными к сопереживанию. В отличие от воспитанников интерната, часто обнаруживающих несвойственные полу черты — маскулинность у девочек, женственность у мальчиков, у них в преобладающем большинстве случаев была адекватной половая идентификация: девочки выглядели женственными, стремились к женским видам спорта, рукоделию, искренне говорили о стремлении иметь в будущем любимого мужа, детей. Кроме того, дети из семей, в отличие от пассивных интернатских детей, ярко проявляли собственную инициативу в выборе кружков, секций, направления обучения, профессии, были в состоянии планировать будущую жизнь. В то же время у детей из семей значительно чаще, чем в интернате, проявлялись психосоматические расстройства и невротические реакции, что, возможно, обусловлено более тонкой и яркой эмоциональной структурой личности.

В ходе консультативной работы была выявлена ещё одна серьёзная проблема — необходимость организации потребности детей в социальной среде развития, общения, личностного становления, приобретающая особую остроту в условиях мегаполиса. Многие семьи закрыты, инкапсулированы; оставаясь один на один со всеми своими бедами и запросами, члены таких семей с течением времени всё больше и больше дезадаптируются, по существу, превращаясь в социальных инвалидов. При этом отрадным фактом стало пробуждение инициативы и активности самих родителей. Они объединились в Совет семей, нацеленный на организацию взаимопомощи, совместных походов в театры, на концерты, на выставки, за город, на летний отдых в деревне.

В процессе консультативно-коррекционной работы с детьми-сиротами, воспитывающимися в семьях, и семинаров с родителями-усыновителями отчётливо выступила насущная потребность в **семейном психологе**. Его роль особенно велика на первом этапе жизни ребёнка в семье (сразу после усыновления), а также в тех случаях, когда семья находится в кризисной ситуации, в основном обусловленной следующими факторами:

- психологическим стрессом, переживаемым ребёнком из-за утраты собственных родителей или семьи;
- психологической дезадаптацией в связи с переходом ребёнка в абсолютно новые, непривычные условия жизни;
- гибели родного ребёнка родителей-усыновителей, что является мощной психотравмой для всей семьи и т.д.

В функции семейного психолога входят:

- постоянная психологическая поддержка семьи;
- динамическое наблюдение за психологическим состоянием членов семьи;

- выявление проблем в развитии, обучении, эмоциональном благополучии и психическом здоровье детей;

- выявление психологических проблем и педагогических трудностей родителей;

- помощь в преодолении кризисных ситуаций;

- снятие эмоциональной напряжённости и конфликтности в семье;

- консультирование родителей по проблемам воспитания и развития ребёнка, а также взаимоотношений в семье;

- помощь в организации семейного досуга, имеющего большое значение для сплочения семьи (определение в творческие кружки, спортивные секции, организация совместных экскурсий для детей и родителей, создание условий для совместного отдыха детей с родителями в санаториях и домах отдыха и т.п.).

Опыт деятельности «Школы опекунов-родителей» был изложен её ведущими преподавателями в книге «Психолого-педагогическая помощь семье с приёмным ребёнком и ребёнком-инвалидом. Опыт работы и рекомендации для родителей», выпущенной в 2000 году.

*Москва*