

// Детство и семья XXI века: Проблемы и стратегии психологической помощи и поддержки: материалы II Международной научно-практической конференции, Минск, 25-26 ноября 2016 г. // Белорус. гос. пед. ун-т ; редкол.: Н. Л. Пузыревич [и др.]. – Минск, 2017. – С. 59-62.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ БЕЛОРУССКИХ ДЕТЕЙ-СИРОТ В ИТАЛЬЯНСКИХ ГОСТЕВЫХ СЕМЬЯХ

Мокрецова В.М.

**Учреждение образования «Белорусский государственный
педагогический университет имени Максима Танка»**

Что может быть хуже для ребенка, чем остаться без семьи, без родителей, которые заботятся о нем, защищают и любят его. Сиротство – тяжелый жребий, который накладывает отпечаток на всю жизнь ребенка. Мир для такого ребенка превращается в пустыню, где нет никого, кто мог бы его поддержать.

Выходом является воспитание ребенка в замещающей семье. Только в близких отношениях с членами семьи ребенок сможет вновь обрести чувство привязанности и любви, преодолеть состояние одиночества и беспомощности, научиться доверять другим. (Ослон В.Н., 2011)

Воспитание приемного ребенка – безусловное благо с позиции истинных человеческих ценностей, почетное дело – с точки зрения социальной значимости. Однако это сложная психологическая задача, связанная с решением проблемы адаптации ребенка к новым семейным условиям, с одной стороны, и изменения привычного уклада жизни для самой принимающей семьи, с другой стороны.

Наглядной моделью решения данной проблемы может выступать опыт оздоровления белорусских детей в итальянских семьях. Дети, находящиеся на оздоровлении в Италии, в своем большинстве, имеют статус сироты. Семьи, принимающие детей на определенный период, можно назвать гостевыми, и рассматривать как вариант замещающих семей.

Общие характеристики группы детей:

- средний возраст: 12,4 лет (от 7 до 17);
- социальная принадлежность: 70% - детские дома; 20% - дома семейного типа (детская деревня); 10% - специальные учреждения образования (вспомогательная школа-интернат);
- медико-психологические особенности: психосоматические расстройства обозначены примерно у 55% детей, из них: ранние поражения ЦНС (с последствиями заикания, энуреза, косоглазия, речевые нарушения, легкая умственная отсталость) – 10%; ЗПР – 12%; гиперактивность – 15%;

соматические расстройства (нарушение осанки; плоскостопие; хронические заболевания) – 18%;

География белорусских детей: Минская обл. – 58%; Гомельская обл. – 14%; Могилевская обл. – 12%; Витебская обл. – 9%; Брестская обл. – 4%; Гродненская обл. – 3%.

Общие характеристики группы принимающих семей:

- средний возраст: 46,5 лет (от 35 до 62);
- образовательный уровень – преимущественно наличие среднего профессионального и высшего образования (76%);

Состав принимающих семей: полная семья – 38% (зарегистрированный брак+наличие собственных детей); семейная группа (незарегистрированный брак+отсутствие родных детей) – 52%; неполная семья (одна женщина+близкие родственники) – 10%. Специфика: сохранение традиционного уклада (под одной крышей проживают представители разных поколений)

- наличие опыта взаимодействия с иностранными детьми – 48%;
- материальный достаток: средний – 86%; выше среднего – 14%

Типичные способы оздоровительной практики в итальянских семьях: спортивные мероприятия (велосипед, плавание, подвижные игры); компьютерные игры; организация и проведение совместных праздников (при участии нескольких семей); знакомство с достопримечательностями. Старших детей привлекают к трудовой деятельности. Уделяют внимание правильному питанию, культуре поведения и медицинскому обслуживанию. В некоторых семьях детей целенаправленно обучают итальянскому языку, развивают специальные способности (уроки рисования, музыки, серфинга).

Итальянские семьи, как правило, принимают детей 2-3 раза в год (период летних, зимних и весенних каникул). Дети находятся в Италии от 2-х недель до 3-х месяцев.

Итальянская мотивация принятия белорусских детей может быть представлена 4 группами мотивов: родительские (сформированное желание дальнейшего усыновления; попытка «попробовать себя в роли родителя»); альтруистические («помочь детям»; «быть чем-то полезным»; «поделиться с другими»; «внести свой вклад»); эгоистические (самоутверждение в глазах других; боязнь одиночества; желание разнообразить свой быт; «приятные воспоминания об отпуске»); прагматические (обеспечить взаимодействие со сверстниками собственного ребенка; «продолжить собственное дело»).

Типичные психологические проблемы детей, с которыми сталкиваются итальянские семьи (на основе карты наблюдений Скотта):

- недоверие к миру (не идет на контакт; обманывает; плачет; любит, когда к нему проявляют внимание, но реагирует неадекватно);

- депрессия (гиперактивность чередуется с апатией; взгляд равнодушный; говорит невыразительно, бормочет; уходит в мечтания; отказ от еды);

- асоциальность (не соблюдает культурные нормы, в том числе навыки личной гигиены; ворует деньги, продукты, ценные вещи; портит имущество; грубит; уклоняется от выполнения поручений);

- враждебность по отношению к людям (кричит, угрожает, кусается, царапается; часто паясничает, прикидывается дурачком; интригует; не реагирует на просьбы; ревнует к другим детям и членам семьи);

- невротические симптомы (молчит; грызет ногти; вырывает волосы; плохо спит; движения хаотичны; тики; возможен энурез).

Чаще всего подобные проявления характерны для детей младшего школьного возраста (7-9 лет), находящихся впервые в инокультурной среде. Наличие языкового барьера, новое социальное окружение, непривычная физическая среда – все это негативно влияет на внутреннее состояние и поведение детей.

Однако подобные проблемы становятся достаточно частыми и для детей подросткового возраста (13-15 лет), которые уже имеют опыт пребывания в итальянских семьях. Довольно часто перечисленные симптомы усугубляются уходом из дома, злоупотреблением химическими веществами, как правило, на фоне «несчастной любви». Среди причин подобного поведения на первый план выступают возрастные особенности, связанные с формированием и перестройкой их мотивационно-потребностной сферы, а также индивидуальные особенности.

Детей обеих групп объединяет недостаточный уровень коммуникативных навыков, несформированность морально-нравственных норм, наличие страхов, связанных с прошлым опытом и противоречивостью предъявляемых со стороны взрослых требований. Характерной особенностью детей является наличие у них рентных установок, проявляющихся в уверенности того, что все окружающие им должны, отсутствии самостоятельности, стремлении манипулировать другими и локализация ответственности на внешнем мире.

Способы преодоления психологических проблем, используемые со стороны принимающих семей (проранжированные по частоте):

1. попытки самостоятельно объяснить «как надо поступать в подобной ситуации»;

2. стремление уделять «как можно больше внимания ребенку», создание безопасной психологической атмосферы (часто сводится к стремлению потакать любым капризам);

3. попытки обращения за помощью к сопровождающим или к другим принимающим семьям;

4. попытки связаться с приемными родителями или опекунами в Беларуси;

5. обращение за помощью к психологу.

Перечень трудностей, с которыми сталкиваются принимающие семьи:

- языковой и культурный барьер;
- отсутствие подробной психолого-педагогической характеристики на ребенка;

- отсутствие тесного контакта с сопровождающими и замещающими семьями или опекунами;

- отсутствие необходимых психолого-педагогических знаний;

- отсутствие психологического сопровождения пребывания ребенка в Италии.

Возможные пути разрешения:

проведение подготовительной психологической работы:

- с детьми, выезжающими на оздоровление в Италию (варианты социально-психологических тренингов);

- с принимающими семьями (психолого-педагогическое просвещение; формирование межкультурной компетентности);

- с замещающими семьями (психолого-педагогическое просвещение);

- с сопровождающими (психолого-педагогическое и методическое обеспечение);

- формирование компетенций участников системы на аффективном, когнитивном и поведенческом уровнях;

- обеспечение преемственности в подготовке к взаимодействию для всех участников;

- разработка единых требований к детям со стороны взрослых;

- обеспечение профессионального отбора сопровождающих;

- организация психологического сопровождения процесса оздоровления.

Обозначенные направления деятельности направлены на оптимизацию межкультурной адаптации детей, повышение оздоровительного эффекта и закрепление его результатов.