

Министерство образования  
Российской Федерации  
Государственное казенное оздоровительное образовательное учреждение для детей,  
нуждающихся в длительном лечении,  
«САНАТОРНЫЙ ДЕТСКИЙ ДОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ  
БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, №12»  
355007 г. Ставрополь, ул. Трунова, 71; ИНН 2636021426, КПП 263601001,  
тел., факс (8652) 36 – 28-00,  
электронный адрес: det-stavropol@yandex.ru

---

«Утверждаю»  
Директор Остроухова А.И., к.п.н.



**Программа**  
**«Мать и дитя - будем вместе»**  
**для несовершеннолетних матерей с детьми,**  
**выпускниц детских домов и школ- интернатов,**  
**оказавшихся в трудной жизненной ситуации или**  
**социально- опасном положении**

**Авторы- составители:**  
Зам. директора психолого- коррекционной  
работе  
Остроухова Н.Л.  
Методист Кризисного Центра  
Федоренко А.А.

г. Ставрополь, 2015г.

**В программе представлены инновационные** формы и методы (подходы) по работе с несовершеннолетними матерями, попавшими в трудную, кризисную жизненную ситуацию.

В связи с ростом числа отклонений в поведении несовершеннолетних воспитанниц детских домов, и в частности таких подростковых девиаций, как раннее начало половой жизни, ранняя беременность и материнство, отказы от своих детей, важным является оказание практической социально - психологической и правовой помощи подросткам. Представленные в программе материалы из опыта работы направлены, прежде всего, на предупреждение и профилактику социального сиротства и девиантного материнства, а также на формирование устойчивого сценария позитивного материнства, воспитание здоровых детей и прерывания действия феномена «сиротство по - наследству».

Программа адресована педагогам-психологам, социальным педагогам, воспитателям образовательных учреждений, всем, кого волнует проблема психологического благополучия детей и сохранение здоровой и жизнеспособной нации.

Введение.....	4
Концептуальные основы программы.....	6
Актуальность, цели, задачи.....	9
Основные принципы работы.....	10
Структура программы.....	11
Тематический план.....	19
Практикум с воспитанницами структурного подразделения	
«Мать и дитя- будем вместе».....	23
Список литературы.....	28
Приложения.....	30

Подарить жизнь - это настоящее чудо. Контакт ребенка с мамой является первым опытом взаимодействия с окружающим миром. Он закрепляется и формирует определенные модели поведения с другими людьми, опосредует чувство безопасности и защищенности, базовое доверия к миру.

Забота взрослого – создать ребенку условия, в которых проявятся его собственные тенденции роста и развития.

Для того чтобы максимально удовлетворить витальные, эмоциональные потребности своего малыша мать должна быть готова окружить его заботой, вниманием, лаской и теплом.

Готовность к материнству - это этап в жизни женщины который связан с психоаффективной эволюцией ее мира, с принятием себя в новой эмоционально- насыщенной роли – матери.

Как же перейти на этот этап, если мать – сама еще ребенок?

В подростковом возрасте психика девочки совершенно не готова к материнству, это состояние само по себе является психической травмой, пережить которую ребенку очень сложно, а процесс «резкого взросления» сопровождается рядом проблем для них обоих.

Забеременев в раннем возрасте, девочка подвергает риску не только свое здоровье, но и здоровье своего ребенка, а также неизбежно сталкивается с рядом психологических, моральных и социальных затруднений.

Наряду с высокими показателями отклонений в течении беременности и родов у несовершеннолетних, а также у рожденных ими младенцев, проблема отказа от ребенка и последующего помещения его в детский дом, требует пристального внимания общественности и государства в целом. Внедрение специализированных программ поддержки юных матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации помогает значительно снизить количество абортов, отказов, рост патологий у новорожденных, общее число девочек, живущих по - сценарию «девиантного материнства», а также уменьшить уровень социальной дезадаптации у несовершеннолетних.

В Ставропольском крае успешно реализуется подпрограмма «Право ребенка на семью» к краевой целевой программе «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010- 2012 годы», в рамках которой на базе ГКОУ «Санаторный детский дом №12» г. Ставрополя, создано структурное подразделение «Мать и дитя- будем вместе». Основной его целью является создание для несовершеннолетних матерей условий, способствующих развитию, осознанию, принятию и сохранению навыков и роли адекватного позитивного материнства, построение правильной модели семьи, подготовка к самостоятельной жизни в постинтернатный период, профилактика вторичного сиротства.

В своей работе мы используем комплексный подход к решению этой проблемы. Программа работы построена с учетом оптимизации воздействия на психику несовершеннолетней девочки через взаимодействие служб детского дома, которые охватывают все аспекты сопровождения воспитанниц.

В программе приведены: рекомендации «Как справиться с последствиями сложившейся жизненной ситуации», воспитательно-образовательные, психокоррекционные, реабилитационные упражнения для работы с несовершеннолетними матерями, пережившими психологическую травму; алгоритм воспитательно-образовательной работы с несовершеннолетними матерями; алгоритм социально-психологической реабилитации несовершеннолетних; классификация рисков, сопутствующих беременности у малолетних матерей; практические рекомендации по укреплению здоровья новорожденных; основные характеристики личности матери.

## Концептуальные основы программы

**Материнство** - это сложный биологический и социальный феномен природы женщины, особое природно - обусловленное психофизиологическое состояние, особый социальный статус, особая ментальность и потребность женщины, вынашивающей и вскармливающей свое дитя.

В основе материнства заложен процесс сознательных и бессознательных взаимоотношений между матерью и ребенком. Инстинкт материнства у женщины на генетическом уровне. Это означает, что женщина рождается с готовой «программой» быть мамой и заботиться о сохранении своего потомства.

Уникальность материнства заключается в том, что потребность и желание быть мамой формируется вместе с развитием девочки и усиливается с ее взрослением. Мы наблюдаем отражение этой потребности в детской ролевой игре «дочки - матери». В процессе этой игры девочка проецирует материнские функции на воображаемого ребенка, куклу. Это эмоциональные и поведенческие проявления, которые имеют место как в реальной жизни девочки, то есть в повседневных отношениях с мамой, так и те, о которых она мечтает. Игра является индикатором взаимоотношений матери и ребенка. Если в процессе игры доминируют положительные эмоции, любовь, ласка, то можно говорить о здоровом восприятии и благоприятной психологической атмосфере в семье, если же видим отрицательные эмоции - грубость, агрессию, злость, надо бить тревогу.

К сожалению, те девочки, которым не повезло с семьей, испытывающие на себе нелюбовь матери, грубость, жестокость, заранее запрограммированы на негативное отношение к материнству и распущенное поведение. Согласно исследованиям, И. Кона и Т. М. Резера ребенок из так называемой неблагополучной семьи, с детства обделенный вниманием, живущий в бедности – чаще рискует стать матерью в раннем возрасте. Такие дети составляют «группу риска».

*Существуют три основные «группы риска»:*

- Девочки с эмоциональными проблемами и конфликтами, прежде всего в родительской семье, которые ищут в половой жизни пути разрешения своих эмоциональных проблем, компенсации недостающих им тепла, ласки и внимания;
- Девочки, начинающие половую жизнь в качестве сексуального эксперимента;
- Неопытные и пассивные девочки, привыкшие во всем подчиняться взрослым;

• Девочки, живущие по «виктимному сценарию», стремящиеся вызвать жалость по отношению к себе, тем самым удерживать любовь любыми способами.

Именно эта категория детей чаще всего склонна к ранней беременности. Принято считать, что её трагедия в том, что весь мир, и в первую очередь – родители (это состояние психологи называют квазисиротство), отворачиваются от юной девушки. Но, на самом деле этот «мир» отвернулся от неё гораздо раньше, и беременность часто бывает следствием этого, а не причиной.

*К основным причинам подростковой беременности можно отнести:*

1. Изнасилования, большую часть которых, совершают не маньяки, а друзья и знакомые. И только 14% девушек никогда не знали молодого человека или мужчину, с которым вступали в интимные отношения.

2. «Рискованное» поведение. Здесь девочка выбирает наиболее рискованный (суицидально направленный) тип поведения.

3. Беременность по неведению – неспособность подобрать качественные и эффективные средства контрацепции, результат отсутствия продуманного сексуально воспитания, абсолютная половая неосведомленность, отказ взрослых говорить о правильном сексуальном поведении, и его последствиях.

Со слов взрослых: «Еще рано беседовать «об этом», она еще мала, для таких разговоров», либо «Вот повзрослеешь и узнаешь, сейчас тебе рано думать о таких вещах!». Все это крайне ошибочные суждения.

Из разговоров несовершеннолетних: «Ты, что еще девственница? (смех подружки.....), да ладно... у нас в классе уже все давно... попробуй, это нормально, все это делают...!».

4. Беременность «запланированная» - стремление решить, таким образом, собственные психологические проблемы, в частности, утвердить собственную ценность или выразить протест против безудержной сверхопеки родителей.

Кроме того, ранняя сексуальная активность зависит от того, как девушка – подросток осознает себя, от ее самооценки, от семейных условий, умственного и физического развития.

Одна из самых распространенных причин раннего начала половой жизни - первая любовь у несовершеннолетних. Первые чувства, первый поцелуй, ощущение взрослости, первое сексуальное влечение и сам секс, которому часто сопутствует употребление алкоголя и ПАВ, болезненный разрыв отношений, переживаются в этом возрасте особенно эмоционально и остро. Последствия таких психических потрясений не проходят бесследно для неокрепшей психики подростка, особенно, если это осложняется незапланированной беременностью. А девочка, попавшая в тяжелую жизненную ситуацию, становится подвержена стрессовым состояниям, неврозам, депрессиям, влекущим за собой моральную деградацию, либо суицидальные мысли.

К сожалению, в современной жизни явление подростковой беременности встречается достаточно часто. Ежегодно в России, по официальным данным, 200 тысяч несовершеннолетних девушек становятся матерями. В демографическом ежегоднике они идут в графе «до 19 лет». А среди них и те, кто забеременел в 14,15, 16 лет. Каждый год регистрируется около 1,5 тысяч рождений у матери в возрасте от 13- 15 лет, 9 тысяч – 16 лет, 30 тысяч - в возрасте 17 лет. Периоды всплеска появления маленьких мам отмечались в 70-е, 90-е годы и сейчас.

Беременность в подростковом возрасте обостряет не только личностные психические проблемы, но и заставляет девочку столкнуться с рядом моральных и социальных трудностей. Не возраст сам по себе, а маргинальность социальной среды не позволяет молодой матери социально адаптироваться и выработать для себя, а значит и для будущего ребенка положительный жизненный сценарий. Несовершеннолетние девочки наиболее болезненно переживают последствия глубоких перемен в сфере нравственных ценностей и социальных ролей, они в большей степени, чем взрослые, испытывают трудности в деятельности, общении и самоопределении, что осложняет их личностное развитие в социуме. Молодые матери, сталкиваясь с трудностями, не пониманием со стороны окружающих, в том числе сверстников, неприятием членов семьи, часто приходят к мысли, что легче отдать ребенка в интернатное учреждение, чем продолжать бороться. Таким образом, формируется феномен «вторичного сиротства». Этот социальный процесс требует пристального внимания. При своевременном вмешательстве служб сопровождения можно предупредить это явление, сформировав у девочки модель «адекватного позитивного материнства». Запуск «программы материнства» возможен только при наличии благоприятных социально - психологических условий, в которых должна оказаться женщина. При отсутствии таких условий, «программа материнства» нарушается и приобретает уродливые формы, такие как безнадзорность и сиротство.

На фоне ужасающей статистики аборт, нестабильности демографической ситуации проблема юного материнства должна стать одной из приоритетных направлений и социальной духовно-нравственной политики государства.

Несовершеннолетнее родительство является острой социальной проблемой в Российской Федерации, однако, вопросы подросткового материнства не включены в число направлений государственной социальной политики. Государство не участвует в создании и развитии сетей социальной поддержки несовершеннолетних матерей, оставляя это поле деятельности общественным организациям. К сожалению, в нашей стране до сих пор нет образовательных и мотивационных программ, направленных на формирование у подростков навыков контроля своего сексуального поведения.



## Актуальность программы

Для решения острых проблем, возникших в нашем обществе, сохранения жизнеспособной нации, предупреждения проблемы социального сиротства, коррекции феномена «девиантного материнства», «сиротства по - наследству», формирования устойчивого сценария позитивного материнства, оказания воспитательно-образовательной, социально-правовой, психолого-педагогической, медико-оздоровительной поддержки в ГКООУ «Санаторный детский дом № 12» города Ставрополя была разработана и успешно реализуется программа для несовершеннолетних матерей, выпускниц детских домов и школ-интернатов, попавших в трудную жизненную ситуацию. Данная программа действует в рамках структурного подразделения «Мать и дитя будем вместе», созданного в ходе реализации мероприятий подпрограммы «Право ребенка на семью» к краевой целевой программе «Развитие образования в Ставропольском крае на 2010 – 2012годы».

В своей работе мы опираемся на следующее утверждение: если обеспечить несовершеннолетнюю мать благоприятными социально - психологическими условиями, обеспечить своевременную квалифицированную помощь специалистов и материальную и моральную поддержку, то можно изменить у них сценарий девиантного материнства и деструктивного поведения на устойчивый сценарий адекватного позитивного материнства, тем самым прервать действие феномена «сиротство по - наследству» и способность сохранению здоровой и жизнеспособной нации.

**Цель программы:** создание для несовершеннолетних матерей, условий, способствующих развитию, воспитанию, образованию, осознанию, принятию и сохранению навыков и роли адекватного позитивного материнства, построение правильной модели семьи, подготовка к самостоятельной жизни в постинтернатный период, профилактика вторичного сиротства/

### **Задачи:**

- коррекция эмоционально - чувственного состояния, рационализация чувств, осознание и принятие роли матери, формирование желания быть хорошей мамой;
- оказание медико-психологической помощи, консультирование юной матери в предродовой период;
- коррекция девиантных черт личности воспитанницы, повышение самооценки, помощь в построении перспектив будущего, в поиске конструктивного решения жизненных задач.

- профилактика эмоционально-стрессовых состояний, провоцирующих суицидальные мысли у воспитанниц, оказание эффективной социальной, юридической, духовной помощи, способствующей защите интересов несовершеннолетних матерей;
- развитие модели помощи, направленной на изменение «сценария девиантного материнства» на сценарий адекватного позитивного материнства;
- обеспечение духовно-нравственного, гражданско –патриотического, трудового воспитания несовершеннолетних матерей;
- осуществление постинтернатного сопровождения воспитанниц и их детей после выпуска из подразделения;
- создание условий для успешной социализации и адаптации несовершеннолетних матерей к жизни в обществе;
- формирование общей культуры несовершеннолетних матерей.

### **Основные принципы работы:**

С целью повышения эффективности работы с несовершеннолетними матерями, мы придерживаемся следующих принципов:

#### **1. Принцип взаимосвязи в работе специалистов.**

Данный принцип базируется на том, что деятельность всех специалистов взаимосвязана и интегрирована. Это означает, что каждый специалист ведет не только свой раздел реабилитации, но и использует в своей работе рекомендации других специалистов.

#### **2. Принцип сочетания индивидуального подхода с групповыми формами работы.**

Основанием для реализации этого принципа является тот факт, что при схожести трудностей девушек их судьбы индивидуальны и уникальны, поэтому некоторые проблемы можно и нужно решать только посредством индивидуальной реабилитации. Групповые встречи целесообразны в тех случаях, когда нужно, чтобы девушки осознали, что их чувства, страхи и переживания естественны. Эти эмоции свойственны всем молодым мамам, и вместе девушки смогут, научиться быть хорошими мамами, научиться жить в семье.

### **3. Принцип ежедневного учета психофизического состояния воспитанниц при определении объема и характера планируемых с ними занятий.**

Общая физическая ослабленность, астено - невротические реакции и проблемы личностного плана у воспитанниц могут сопровождаться повышенной метеочувствительностью, резкой сменой настроения, снижением работоспособности и внимания.

### **4. Принцип приоритетного формирования позитивных и материнских качеств у молодых мам.**

*Программа ориентирована на несовершеннолетних девочек от 13 до 18 лет, беременных или уже родивших ребенка, попавших в трудную жизненную ситуацию. Работа данной программы предполагает тесное сотрудничество с духовенством, органами опеки и попечительства, медицинскими учреждениями, органами внутренних дел, и другими организациями.*

Приоритетом в реализации данной программы является создание условий для полноценного и гармоничного развития матери и воспитания ребенка, становления и безболезненной адаптации в обществе, решения проблем внутриличностного характера, принятия и сохранения навыков и роли адекватного позитивного материнства, построения правильной модели семьи, стабилизации эмоционально - чувственного состояния.

#### **Структура программы включает в себя 4 модуля:**

- I. Диагностико - прогностический модуль.**
- II. Воспитательно- образовательный модуль**
- III. Модуль работы с педагогическим коллективом**
- IV. Модуль медико- оздоровительной работы**

#### **I. Диагностико - прогностический модуль.**

В рамках этого модуля осуществляется исследование психической сферы воспитанниц, уровня сформированности готовности к материнству, стереотипов материнского поведения и восприятия семьи при помощи тестирования, опросов, направленного наблюдения и методов контент-анализа.

*Используемые методики:*

- Методика «Оценки детско - материнской привязанности»
- Методика «Незаконченные предложения»
- Методика «Рисунок дерева»

- Методика «Рисунок семьи»
- Тест «Определение акцентуации характера»
- Методика «Отношение к детям» (Тест родительского отношения) Я.А. Варга, В.В. Столин.
- Опросник нервно - психического напряжения Т.А. Немчинова

## **II. Воспитательно- образовательный модуль**

Данный модуль включает следующие уровни:

- **перинатальное сопровождение несовершеннолетней беременной и подготовка к родам** (минимизировать уровень стресса и позволить стать более гармоничным физиологическому состоянию на всех этапах этого периода);
- **постнатальное сопровождение матери и ребенка** (обучение воспитанниц простейшим методам развития и сохранения позитивных эмоций, снижению тревожности; формирование воспитательно-образовательных знаний, умений и навыков);
- **постинтернатное сопровождение** (направлено на оказание социально-психологической и правовой поддержки воспитанниц).

**Каждый уровень реализует следующие направления:**

➤ Психолого-педагогическая поддержка.

Предполагает формирование мотивационно-потребностных, учебно-познавательных, воспитательно- образовательных знаний, умений, навыков в ходе занятий, психолого- педагогических практикумов, игр, бесед, упражнений, релаксационных занятий, с применением инновационных технологий, у несовершеннолетних матерей, с учетом психофизиологических особенностей.

➤ Социально-правовая работа

Данное направление включает в себя работу социальной и правовой служб. Деятельность, которых формирует умения и навыки самостоятельной жизни в социуме, основы правовой компетентности воспитанниц;

➤ Духовно-нравственное воспитание

Духовно-нравственное воспитание на основе православных традиций формирует ядро личности, благотворно влияя на все стороны и формы взаимоотношений человека с миром: на его этическое и эстетическое развитие, мировоззрение и формирование гражданской позиции, патриотическую и семейную ориентацию, а также сексуальную культуру.

## *Уровень перинатального сопровождения несовершеннолетней беременной и подготовки к родам*

Рождение ребенка - это очень важное, эмоционально - насыщенное событие в жизни любой женщины, однако оно уже давно перестало быть индивидуальным интимным таинством, объединяющим мать и дитя.

Период беременности считается важным для последующего развития ребенка, как с физиологической, так и с психологической точки зрения. Дородовой этап в онтогенезе человека является одним из самых важных периодов в его жизни: именно в этом периоде закладываются все органы и системы организма; во время беременности формируется психика ребенка, его характер, интеллектуальные возможности. Именно в этот момент закладываются его эмоциональные связи с матерью, характер которых, сказывается на их взаимоотношениях после рождения, на формировании родительских стереотипов.

Многие исследователи рассматривают беременность как кризис развития, который включает в себя не только соматические, но и глубокие психологические изменения, поскольку подразумевают трансформацию социальной ситуации развития - конец существования женщины как независимого отдельного существа и начало непреходящих и бесповоротных отношений мать - дитя.

У несовершеннолетних матерей происходит сочетание несочетаемого, т.е. осознание того, что скоро появится ребенок и изменения в теле, и невозможности жить прежней жизнью подростка. Девушка лишается «свободы», и на фоне этого может возникнуть потребность в избавлении от данного состояния. Вот почему по статистике 70% аборт делают именно несовершеннолетние девочки.

Беременность ставит новые эмоциональные и поведенческие задачи, решение которых будет определять адаптацию к следующей фазе развития - материнству. Состояние беременности и материнства у взрослой женщины оголяет множество ран, а у несовершеннолетней девочки все гораздо сложнее: ее эмоции, чувства настолько обострены, что могут являться провокатором глубоких депрессий, стрессов и межличностных конфликтов.

Зачастую к моменту родов несовершеннолетняя мать подходит с набором страхов, неуверенности и растерянности. Таким образом, у нее формируется негативная «внутренняя материнская позиция», которая являет собой феномен так называемого девиантного материнства.

Запуск «программы материнства» возможен только при наличии благоприятных социально - психологических условий, в которых должна оказаться женщина. При отсутствии таких условий, «программа материнства»

нарушается и приобретает уродливые формы, такие как безнадзорность и сиротство.

### ***Уровень постнатального сопровождения матери и ребенка***

Роды - это кульминационный этап беременности, дающий начало новой жизни, не только для новорожденного, но и для его матери. Состояние женщины после родов является стрессовым, однако оно переживается как эйфория, практически независимо от течения родов. Высокий уровень возбуждения матери и ребенка - физиологическая основа возникновения их эмоциональной связи. Рождение и первые дни жизни являются критическим периодом в развитии ребенка. В это время изменяются не только органы и системы его организма, но и психическое состояние в целом. К моменту рождения зрелость нервной системы определяет адаптивные способности новорожденного в новых условиях.

Исследования влияния раннего контакта матери с ребенком на успешность развития его психики и материнского чувства женщины позволили выделить в качестве критического периода для образования тесной взаимосвязи первые часы после рождения. По данным Д. Ворстер, от того сколько времени проводит ребенок в контакте с матерью после родов и в первые дни после, и от качества этого контакта, зависит количество плача, тревожность, уровень привязанности и количество психологических проблем в более старшем возрасте. То, что успешность развития ребенка в послеродовой период связана с возобновлением взаимодействия с матерью, постоянным его наличием и качеством, в настоящее время является научно обоснованным фактом. Именно поэтому так важно создание специально организованных условий и психологической поддержки несовершеннолетней девочки для оптимизации взаимодействия с новорожденным.

Функции матери состоят в способности своевременно и качественно удовлетворять потребности ребенка, что предполагает дифференцированное отношение к его состояниям, предоставления ему себя для поддержания эмоционального комфорта, эмпатия в его субъективных переживаниях. Этим функциям матери в психологии придается очень большое значение. Одной из основных задач психологического сопровождения несовершеннолетних матерей, является оказание помощи в осознании специфического «состояния матери», полностью сконцентрированного на ребенке и позволяющего ей понимать его потребности и точно на них реагировать.

Следующей наиважнейшей задачей сопровождения необходимо считать профилактику и коррекцию стрессовых и депрессивных состояний, зачастую возникающих сразу после родов, которые могут повлечь за собой мысли действия суицидального характера или отказа от ребенка.

Таким образом, описываемый период характеризуется сложной дифференцированностью субъективных переживаний и эмоционально насыщенной жизнью несовершеннолетней матери и весьма богатой и напряженной сенсорной жизнью ребенка.

### ***Уровень постинтернатного сопровождения***

При выпуске девочки из структурного подразделения одним из самых важных моментов является подготовка к этому событию. Как показывает практика, выпускники недостаточно хорошо представляют себе ту самостоятельную жизнь, с которой им придется столкнуться.

Понимание своего будущего не продумано, не достаточно реально и характеризуется такими признаками как:

- затрудненное целеполагание;
- недооценка необходимости образования и профессиональных навыков;
- нереальное мировосприятие.

Неуверенность в своих силах, отсутствие навыка осознанного планирования своего будущего- проблемы с которыми неизбежно сталкивается мать малолетнего ребенка в самостоятельной жизни. В связи с этим, в период проживания в девочек в подразделении, мы работаем над тем, чтобы наладить отношения с их родственниками, организовать бракосочетание с отцами детей.

### **В качестве основных проблем юных матерей выделяют:**

- ✓ Материальные затруднения;
- ✓ Неблагоприятные жилищно-бытовые условия;
- ✓ Пассивная жизненная позиция;
- ✓ Деформация жизненных ценностей;
- ✓ Приобщение к вредным привычкам;
- ✓ Низкая медицинская активность.

При отсутствии специализированной помощи и поддержки после выпуска одинокая мать может столкнуться с рядом психологических проблем, снижающих адаптацию:

- Повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, впечатлительность;
- Повышенный уровень тревожности, мнительности;

Жизненные затруднения, вызванные ранним материнством, обостряются отсутствием положительного эмоционального опыта взаимоотношений с собственной матерью, отсутствием полноценных условий для проживания с младенцем и организации ухода за ним, социально- экономическими, семейно-бытовыми трудностями.

Для успешной социализации выпускниц осуществляется постинтернатное патронатное сопровождение службами детского дома,

основная задача которого - оказание социально-психологической и правовой поддержки воспитанниц.

### **III. Работа с педагогическим коллективом, включает в себя:**

➤ работу с персоналом структурного подразделения по проблемам взаимоотношений между матерью и ребенком, воспитанницей и педагогическим коллективом;

➤ психологическое просвещение по вопросам формирования адекватного материнского поведения, предупреждения феномена «сиротство по наследству», взаимоотношения полов и др;

➤ проведение различного рода тренингов, упражнений, занятий как с воспитателями, так и с воспитанницами:

-Дифференцированные формы тренингов: коммуникативные, ролевые, игровые, социальные, аутопсихологические, обучающие и другие;

-дифференцированные упражнения и занятия направленные на повышение стрессоустойчивости как воспитанниц, так и педагогов;

-социально- педагогическое и кризисное консультирование.

### **IV. Медико- оздоровительный модуль**

Включает в себя:

- медицинские осмотры;

-круглые столы;

- консультации.

### **Методические рекомендации.**

Встречи рекомендуется проводить в индивидуальной и групповой формах, не реже 3 раз в неделю. Средняя длительность занятий составляет 30 минут в индивидуальной форме, и 40- 60 минут в групповой. Данная программа включает в себя различные мероприятия и ориентирована на несовершеннолетних беременных и уже родивших девочек, в возрасте от 13 до 18 лет, попавших в трудную жизненную ситуацию, а также их малолетних детей.

Срок реализации программы- 1 год. Данная программа реализуется в период с октября по май. На занятиях необходимы ручки, фломастеры, карандаши, цветная бумага, плотный платок, различная музыка, видеотека, ватманы, ароматические лампы.

**Формы проведения занятий:** групповые и индивидуальные занятия с девочками по уходу за ребенком, профилактические беседы, диалоги, тренинг, ролевые игры с элементами драматерапии, образовательные игры с психотерапевтической нагрузкой, упражнения с использованием новейших здоровьесберегающих технологий, релаксационные тренинги, арт-терапия, танс-терапия, библиотерапия. Необходимо учитывать то, что терапия с



«маленькими матерями» на две большие категории: терапия до родов и после них. Применяются различные виды терапии, как психологическая, так и психодинамическая, когнитивная, групповая.

Занятия проводятся в группе, в сенсорной комнате и в условиях Кризисного Центра «Поддержка».

#### **Ожидаемые результаты:**

- формирование позитивных установок материнства у несовершеннолетних матерей;
- развитие у них материнских чувств и осознание своего материнского предназначения;
- формирование устойчивой, положительной эмоциональной связи между матерью и ее ребенком;
- изменения сценария девиантного материнства на сценарий позитивного адекватного материнства;
- развитие природного инстинкта материнства несовершеннолетних матерей, имеющих негативный опыт родительско-детских отношений или не имеющих вообще опыта семейных отношений;
- развитие способности безусловного принятия своего ребенка и любви к нему;
- увеличение желающих сохранить семью среди несовершеннолетних матерей;
- прерывание генетического сиротства девочек, выросших без родителей;
- снижение количества детей, находящихся в сиротских учреждениях;
- снижение возникновения эмоционально-стрессовых состояний;
- внедрение на практике концепции сексуального просвещения.

#### **В программе приведены:**

1. Модель комплексного сопровождения воспитанниц, проживающих в подразделении.
2. Типы поведения свойственные несовершеннолетним матерям, попавшим в трудную жизненную ситуацию;
3. Рекомендации: как справиться с последствиями сложившейся жизненной ситуации;
4. Классификация рисков, сопутствующих беременности, у малолетних матерей.
5. Основные характеристики личности матери (психологический портрет).
6. Алгоритм воспитательно-образовательного сопровождения несовершеннолетних матерей.
7. Перечень наиболее типичных осложнений при ранней беременности и родах.

8. Практические рекомендации по укреплению здоровья новорожденных (физиолог профессор И.А. Аршавский);
9. Психокоррекционные реабилитационные упражнения для работы с несовершеннолетними матерями, пережившими психологическую травму (ранний сексуальный опыт, и др.);
10. Социально – психологический тренинг по формированию позитивных жизненных целей;

**Тематический план программы  
«Мать и дитя – будем вместе»  
для несовершеннолетних матерей с детьми,  
выпускниц детских домов и школ- интернатов,**

**оказавшихся в трудной жизненной ситуации или  
социально- опасном положении**

№ п/п	Мероприятия	Этапы работы	Кол-во часов
<b>I.Диагностико – прогностический модуль</b>			
1.1.	Входная диагностика	По мере поступления	1 час
1.2.	Работа с комплексом «Пролог» (для выявления и коррекции психопатологических нарушений у матери, определение психотипа матери)	В течение 2-х недель с момента поступления	1 час
1.3.	Обследование состояние здоровья несовершеннолетней матери и ребенка	При поступлении в детский дом	1 час
1.4.	Мониторинг результативности, проводимой воспитательно-образовательной и коррекционной работы	В конце года	1 час
<b>II.Воспитательно- образовательный модуль</b>			
<b>2.1. Уровень перинатального сопровождения несовершеннолетней воспитанницы (минимизация уровня стресса и формирование гармоничного физиологического состояния на всех этапах этого периода);</b>			
2.1.1.	Половое воспитание. Просветительские беседы, освещающие темы «СПИД/ВИЧ», «Средства контрацепции», «взросление и половое развитие», «Беременность и роды» и пр.	Мини- лекции	1 час
2.1.2.	Проведение с матерями развивающих игр и упражнений по развлекательному комплексу «Мозартрика» (преодоление собственных стереотипов и расширение диапазона личностной самореализации)	Развивающие занятия	2 часа

2.1.4.	Проведение мероприятий по профилактике возможных депрессивных состояний, невроз у беременных и родивших несовершеннолетних матерей.	Занятия, упражнения	1 час
2.1.5.	Ознакомление с правами и обязанностями несовершеннолетних родителей и их несовершеннолетних детей	Мини-лекции	1 час
2.1.8.	Работа с биологическими родственниками (перспектива возврата в семью)	Дискуссия	1 час
2.1.9.	Дискуссии на темы: «Быть ответственным родителем», «Прерывание беременности», «Папа может все что угодно, только мамой быть не может» и пр.	Тематические	2 часа
2.1.10.	«Незаконченное предложение...», с проигрыванием ситуации, позволяющее подросткам осознать себя родителями.	Мини тренинг	1 час
2.1.11.	Проработка ПТСР (посттравматической стрессовой ситуации)	Мини-тренинги	2 часа
2.1.12.	«Как вы понимаете понятия нравственность, ответственность»	Дискуссия	1 час
<b>2.2. Уровень постнатального сопровождения матери и ребенка</b> (обучение воспитанниц простейшим методам развития, сохранения позитивных эмоций, снижению тревожности; формирование воспитательно- образовательных знаний, умений, навыков)			
2.2.1.	Защита прав и свобод матери и дитя (ознакомление с отдельными статьями «Конвенции о правах ребенка»)	Мини- лекции	1 час
2.2.2.	«Ответственность родителей за жизнь и	Дискуссия	1 час

	здоровье детей»		
2.2.3.	«Профилактика асоциального поведения»	Тренинг с использованием кейс – технологий	1 час
2.2.5.	«Семейные праздники и традиции»	Практикум	1 час
2.2.6.	Мероприятия направленные на повышение самооценки, помощь в преодолении эмоциональных зажимов общения матери и ребенка	Психокоррекционных занятия	3 часа
2.2.7.	Помощь в преодолении послеродовой депрессии	Тренинги	2 часа
2.2.8.	Работа по коррекции страхов, стрессов, агрессии по отношению к ребенку, работа с внутриличностными проблемами.	Упражнения, игры	1 час
2.2.9.	«Ответственность родителей за жизнь и здоровье детей»	Консультирование	1 час
2.2.10.	Работа с развивающим оборудованием «Лекотека» (для малолетних детей, коммуникативной реабилитации матери)	Игры, упражнения	2 часа
2.2.11.	«Вера. Надежда. Любовь. Семья»	Беседа о главных жизненных ценностях	1 час
2.2.12.	Развитие сенсорных ощущений, психофизиологических, интеллектуальных процессов матери и ребенка	Занятия в сенсорной комнате	1 час
2.2.13.	«Что такое позитивное материнство?»	Просмотр кинофильмов	2 часа
<b>2.3. Уровень постинтернатного сопровождения</b> (направлено на оказание социально-психологической и правовой поддержки воспитанниц, в рамках работы Кризисного центра «Поддержка»)			
2.3.1.	«Как готовить себя к семейной жизни»	Деловая игра	1 час
2.3.2.	«Правовые аспекты	Интервью – диалог	1 час

	семейной жизни»		
2.3.3.	Построение правильной, адекватной модели семейных отношений, ценностей	Тренинг	1 час
2.3.4.	Психологическая поддержка, направленная на профилактику отказов от ребенка.	Дискуссии	1 час
2.3.5.	«О правах и положенных льготах молодым родителям, выпускникам детских домов»	Консультирование	2 часа
2.3.6.	«Правильное поведение в ситуации морального выбора»	Психологическая консультация	1 час
2.3.7.	Проявление асоциального поведения у несовершеннолетних матерей, распитие ими пива и напитков, изготовленных на его основе (ст. 20-22 КОАП). Потребление ими наркотических веществ в общественных местах.	Профилактическая беседа	1 час
2.3.8.	«Что значит жить достойно»	Диспут	1 час
2.3.9.	«Самостоятельность и ответственность за жизнь, и здоровье своего ребенка»	Консультирование:	1 час
2.3.10.	«Проблемы постинтернатного периода и способы их решения»	Круглый стол	1 час
<b>III. Модуль работы с педагогическим коллективом</b>			
3.1.	«Дом наших отношений»	Тренинг	1 час
3.2.	Формирование позитивных жизненных целей «Все будет хорошо»	Тренинговые занятия	1 час
3.3.	«Эффективные приемы общения»	Тренинг	1 час
3.4.	«Конфликтные ситуации и способы их решения»	Консультирование	1 час
<b>IV. Модуль медико-оздоровительной работы</b>			
4.1.	«Гигиена женщины и	Профилактические	1 час

	ребенка»	беседы	
4.2.	Взаимоотношения полов: ранние отношения, способы контрацепции и другое	круглый стол	1 час

**Всего: 50 часов**

## Практикум

### с воспитанницами структурного подразделения

#### «Мать и дитя- будем вместе»

#### **I. Диагностико- прогностический модуль.**

Представлен валидными диагностическими материалами: тестами, проективными методиками, позволяющими выявить трудности в социально-психологической сфере матери и помочь их скорректировать.

#### **II. Мероприятия воспитательно- образовательного модуля программы**

*Уровень перинатального сопровождения несовершеннолетней воспитанницы* (минимизация уровня стресса и формирование гармоничного физиологического состояния на всех этапах периода).

##### ➤ **Цикл мини- лекций по темам:**

- ✓ «Половое воспитание»;
- ✓ «СПИД- чем опасен, как избежать?»;
- ✓ «Средства контрацепции»;
- ✓ «Взросление и половое развитие»;
- ✓ «Аборт- чем грозит?»;
- ✓ «Взаимоотношения полов»;
- ✓ «Беременность и роды»;
- ✓ Конфликт и его влияние на мать в период беременности»;
- ✓ «Учимся контролировать эмоции»;

##### ➤ **Развивающие игры и упражнения по программе «Мозартрика»:**

**Цель:** преодоление собственных стереотипов и расширение диапазона личностной самореализации.

➤ **Занятия по профилактике возможных депрессивных состояний**, неврозов у беременных и родивших несовершеннолетних матерей.

**Цель:** профилактика, предупреждение и коррекция суицидального поведения, депрессивных состояний воспитанников детского дома, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Занятия для подростков 10-17 лет и 5-9 лет, включают в себя диалоги, тренинги, ролевые игры.

➤ **Цикл дискуссий на темы:**

- ✓ «Быть ответственным родителем»;
- ✓ «Прерывание беременности»;
- ✓ «Папа может все что угодно, только мамой быть не может»;
- ✓ «Нравственность, ответственность, самостоятельность»;
- ✓ «Семья- для чего она необходима»;
- ✓ «Конфликт- способы разрешения проблем»;
- ✓ «Как подготовится к материнству»;
- ✓ «Школа для мам: для чего?»
- ✓ «Главные аспекты семейной жизни»;

➤ **Цикл занятий и упражнений в рамках реализации программы «Школа для мам».**

➤ **Цикл занятий «Незаконченное предложение...», на темы:**

«Я –человек, который...»

«Моя семья это...»

«Моя мечта-...»

«Дружба в жизни это...», с использованием таких методов как:

-проигрывание ситуаций, позволяющих подросткам осознать себя родителями; -драматическая психоэлевация;

- игры с ростовыми куклами.

➤ **Проработка ПТСР (посттравматической стрессовой ситуации)**

Цикл занятий коррекционных занятий:

-«Зеркало»

- «Шаги животных»



- «Путаница»
- «Через 10 лет»
- «Социальный радиус»
- «Чего я боюсь»
- «Повествование историй»

➤ **Дискуссия** «Как вы понимаете понятия «нравственность» и «ответственность». Проводится в различных формах: дискуссия в тренинге, воспитательский час, просмотр фильмов.

*Уровень постнатального сопровождения матери и ребенка* (обучение воспитанниц простейшим методам развития, сохранения позитивных эмоций, снижению тревожности; формирование воспитательно- образовательных знаний, умений, навыков).

➤ **Консультации, круглые столы, дискуссии на тему «Защите прав и свобод матери и дитя (ознакомление с отдельными статьями «Конвенции о правах ребенка»).**

➤ **Развивающие игры и занятия с детьми (от рождения до 2-х лет), в рамках программы «Обучение с пеленок».**

➤ **Цикл консультаций:** «Ответственность родителей за жизнь и здоровье детей».

➤ **Тренинги, Практикумы и психокоррекционные занятия** на воспитание ценностного отношения к семье и детям, на повышение самооценки, а также в помощь по преодолению эмоциональных зажимов общения матери и ребенка.

➤ **Цикл консультаций,** направленных на преодоление послеродовой депрессии, с использованием инновационных технологий.

➤ **Занятия и упражнения, проводимых в сенсорной комнате и с развивающим игровым комплектом «Лекотека»,** направленных на коррекцию страхов, агрессии, и работу с внутриличностными проблемами, а также на формирование коммуникативной реабилитации матерей.

➤ **Воспитательские часы, дискуссии на тему «Вера. Надежда. Любовь. Семья»-** беседа о главных жизненных ценностях.

➤ **Занятия и упражнения в сенсорной комнате-** развитие сенсорных ощущений, психофизиологических, интеллектуальных процессов матери и ребенка.

➤ **Просмотр кинофильмов о позитивном материнстве.**

*Уровень постинтернатного сопровождения матери и ребенка* (оказание социально- психологической и правовой поддержки воспитанниц в рамках работы Кризисного центра «Поддержка»).

➤ **Деловые игры, интервью- диалоги, , тренинги на темы:**

«Как готовить себя к семейной жизни»

«Правовые аспекты семейной жизни»

«Построение правильной адекватной модели семейных отношений, ценностей»

«Что значит жить достойно?»

«Самостоятельность и ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка»

➤ **Диспуты, круглые столы на темы:**

«Проблемы постинтернатного периода и способы их решения»

«Проявления асоциального поведения что за этим стоит?»

«Почему нельзя отказываться от ребенка, профилактика отказов».

### **III. Модуль работы с педагогическим коллективом.**

➤ **Тренинговые занятия:**

«Дом наших отношений»

«Все будет хорошо»

«Повышение стрессоустойчивости»

«Эффективные приемы общения»

➤ **Консультирование** по межличностным, внутриличностным, травматическим переживаниям и проблемам, а также по коррекции конфликтных ситуаций.

➤ **Просвещение** по оказанию поддержки в случае возникновения сложных ситуаций у несовершеннолетних матерей.

### **IV. Модуль медико- оздоровительной работы.**

Представлен циклом бесед, медицинских осмотров, и круглый столов на предмет здоровья и развития детей.

**Литература:**

1. Брутман В.И., Родионова Н.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии.- 1997.- №6.
2. Варга А. Я. Предпосылки девиантного материнского поведения // психологический журнал.- 2000.- №2.
3. Внимание: подростковая депрессивность/ А.И. Подольский, О.А. Идобаева.- М.: Вербум-М,2004.- 128с.: ил.- (Психологический контекст).
4. В ожидании Чуда...Ярославская область.- М.: ООО «ТПК « НоБиТек», 2010г.- 471 [1] с., илл.

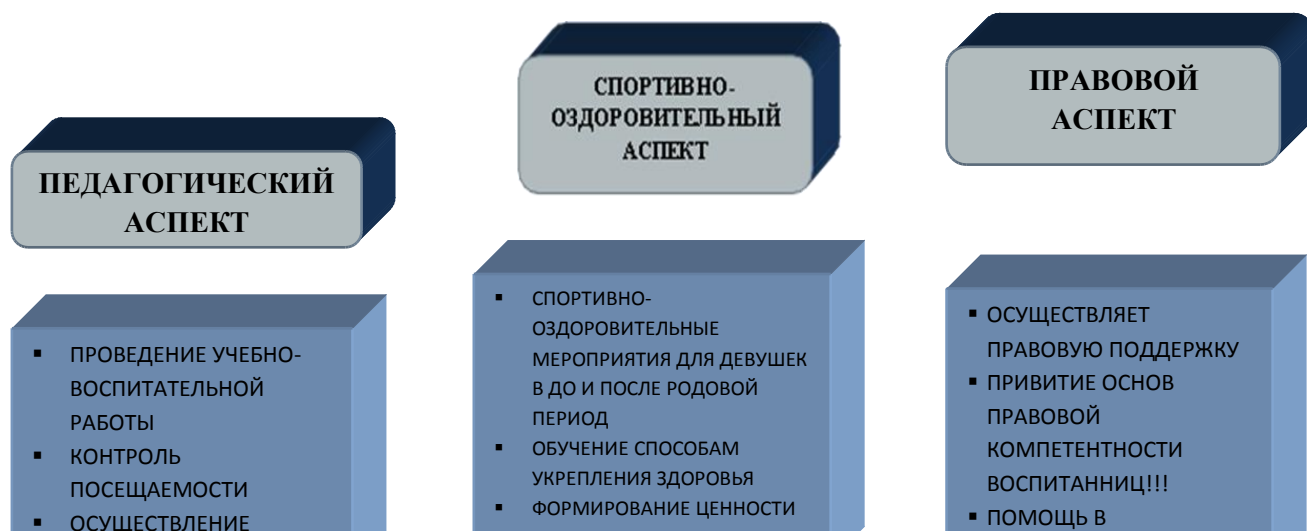
5. Грецов А.Г. Психологические тренинги с подростками.- СПб.: Питер,2008.- 368с.: ил.- (Серия «Книги А.Грецова»).
6. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. Томск, 1994.
7. Здесь тебе помогут: простые выходы из сложных ситуаций [Текст] / сост. О.Н. Кашеева. М.Н. Хахунова; под ред. И.В. Кузнецовой.- Ярославль: Центр «Ресурс », 2010.- 115с
8. Информационно- методические материалы для специалистов, работающих с детьми группы риска, по итогам реализации мероприятий программы Комплекс мер по преодолению социального сиротства в городе Москве на 2009-2011г.г. Часть 4. Профилактика абортот и отказов от новорожденных. Развитие передвижных пунктов/ Науч.ред.Н.Ю.Грачева; Отв. ред. Т.А. Филиппова, А.В. Ульянова, Т.А. Булавина.- М., 2011.- 40с.
9. Личко А. Е.. Подростковая психиатрия - М., 1985. — С. 3С—71, и описание психотипов личности, сделанное Л. П. Егидсом (Как научиться разбираться в людях. — Алма-Ата: А.О. «Караван», 1991.-С. 13-68).
10. Межведомственный подход к ведению беременности высокого риска и медико - социальное и психолого- педагогическое сопровождение детей с врожденными пороками развития и генетическими аномалиями: Методическое руководство.- М.: Издательская группа «Реформ - Пресс», 2010.- 144 с.
11. Никишина В.Б., Василенко Т.Д. Психодиагностика в системе социальной работы: Учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004г.-208с.
12. Прутченков,А.С. Сиялов А.А. «Эй ты, параноик!!!» (О психотипах личности, о диагностике акцентуаций детей и педагогической помощи им).- М.: Новая школа, 1994. - 64 с.
13. Перинатальная психология и медицина // Материалы межд. конф.- Иваново, 2002.
14. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика подростковой депрессивности. СПб., 2003.

15. Постинтернатная адаптация выпускников специальных учебно-воспитательных учреждений для несовершеннолетних. Практическое пособие/Под ред. Т.Д. Зинкевич - Евстигнеевой. СПб.: Речь, 2002. 160с.
16. Психогимнастика в тренинге/ Под редакцией Н.Ю. Хрящевой.- СПб.: «Речь», Институт Тренинга, 2004.- 256с.
17. Психопрофилактика болей в родах. Под ред. А.П. Николаева.- Л., 1954.
18. Семенова З.Ф. Психологические рисуночные тесты. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007.-190с.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

**Модель комплексного сопровождения воспитанниц, проживающих в подразделении.**





## Приложение 2

### Типы поведения несовершеннолетних матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Типы поведения	Рекомендации по работе
Беспомощность	Обеспечение поддержки, отдыха, комфорта, хорошее питание, возможность играть, рисовать
Пассивность	Обеспечение трудовой базы
Генерализованный страх	Восстановление защиты со стороны взрослых
Тревожная привязанность	Обеспечение постоянной заботы и ухода
Поведенческая регрессия	Не ругать, перетерпеть эти временные явления

Расстройство сна	Помощь в нормализации сна
Недостаточность вербализации	Помощь в вербализации общих чувств, жалоб.
Соматические жалобы	Помощь в идентификации испытанных во время события телесных ощущений, снятие мышечного напряжения, восстановление дыхания, релаксация
Пересказы и проигрывание события	Дать возможность говорить и развиваться.
Взгляд со стороны, стыд, вина, страх	Побуждение к обсуждению события, связанных с ним чувств
Тревожное осмысление своих страхов, чувства уязвимости и других эмоциональных реакций	Помощь в осознании своих чувств, в понимании того, что способность переживать такой страх- признак взрослости
Посттравматические срывы	Помощь в понимании того, что такое поведение - попытка заблокировать свои реакции.
Резкие изменения в межличностных отношениях	Обсуждение возможных трудностей в отношениях с социумом
Радикальные изменения жизненных установок, влияющих на формирование идентичности	Связать изменения установок с влиянием травмы

### Приложение 3

#### **Рекомендации педагогам по оказанию помощи и обучению несовершеннолетних воспитанниц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации**

В период беременности и родов несовершеннолетние девочки оказываются наиболее уязвимы и беззащитны. Трудно понять и принять событие, которое уже произошло, его нельзя «уладить».

Что в кризисной ситуации важно знать воспитателю и психологу, к чему быть готовым, чтобы помочь подростку?

Для начала необходимо предугадать, какова реакция подростка на кризис и насколько она остра.

**Острота реакции может зависеть от нескольких факторов:**



- 1) степень вовлеченности;
- 2) индивидуальные особенности (чувствительность, наличие навыков самоконтроля);
- 3) наличие предшествующего травматического опыта;

Могут наблюдаться следующие реакции:

*Физические:*

- возбуждение (может привести к истощению);
- повышенная настороженность;
- мышечная напряженность;
- прерывистый пульс;
- повышенное потоотделение, изменение дыхания;
- расстройство желудочно-кишечного тракта;
- нарушение сна (трудности засыпания, ночные кошмары, прерывистый сон, слишком долгий или, напротив, короткий);
- головные и другие боли;
- необычные жалобы;
- обострение хронических заболеваний;
- психосоматика.

*Поведенческие:*

- поведенческая регрессия;
- изменение пищевого поведения;
- ограничение социальных контактов вплоть до изоляции, ухода в себя;
- жесткое следование или отрицание культурных стандартов поведения;
- изменения, возникшие вследствие удара по адаптивным способностям защитам, навыкам;
- перемена внешнего вида;
- избегание любых напоминаний, мыслей о происшедшем;
- повышение импульсивности поведения;
- повышение конфликтности;
- создание системы внешних вех стабильности, предсказуемости мира (суеверия, приметы).

*Когнитивные:*

- трудности концентрации и переключения, принятия любых решений, мысль скачет (или, напротив, мыслительный процесс замедляется);
- снижение успеваемости.

*Личностные:*

- изменение системы представлений о мире, о себе и других, подрыв на уровне базовых потребностей — физиологических (вода, питание), в безопасности, защите;
- изменение ценностно-смысловой сферы;

- удар по чувствам доверия, открытости, безопасности;
- сужение перспективы будущего;
- ощущение бессмысленности жизни и мира;
- мир вдруг оказывается опасным и несправедливым.

*Эмоциональные:*

- общий дистресс;
- гнев и враждебность;
- депрессия;
- тревожность;
- страх;
- паника;
- чувство беспомощности и бессилия;
- чувство вины, стыда, отвращения к себе, обвинение других;
- эмоциональная нестабильность (скачки настроения), апатия;
- ощущение несправедливости того, что произошло, злость.

*Следует учитывать:*

- то, как обычно ведет себя несовершеннолетняя;
- культурно-этнические особенности реагирования;
- наличие предшествующего травматического опыта;
- индивидуальные и возрастные особенности.

**Действия педагога-психолога/воспитателя.**

Одно из самых важных — справиться со своими собственными вполне естественными и объяснимыми чувствами беспомощности, страха, гнева. Без этого учитель вряд ли сможет чем-нибудь помочь детям.

**Поддержка.** Восстановление чувства безопасности и доверия. Помочь девочке справиться со своими чувствами, развить навыки совладения. Мир для нее никогда не будет тем же, но и новый мир может стать безопасным и уютным, иметь будущее.

Нередко во время таких трагедий педагог - психолог становится психологом для всего общества, оказывая помощь населению. Дать возможность говорить, поощрять потребность выговориться, но не заставлять, не принуждать, не торопить, не бояться пауз. Иногда важно просто быть рядом.

Не навязывать своих объяснений происшедшего и чувств, переполняющих ребенка. Не пытаться уверить, что все пройдет и будет хорошо.

Скорее всего, так оно и будет, но сейчас человек чувствует совсем другое. Проводить с ней консультации, занятия.

**Основные методы**, которые может использовать педагог- психолог и воспитатель — разговорные, рисуночные, игровые.

Дать возможность девочке высказываться, но не принуждать, не торопиться и не торопить, не бояться пауз. Дать понять, что ожидается и чего можно ожидать. Что видела, чувствовала (по всем модальностям) в этот момент. Что делала, как реагировала, что испытывала? Что они думают, ощущают в отношении того, что произошло?

В случаях, когда ребенку трудно или невозможно говорить о происшедшем, нужно использовать рисуночные или игровые методы. В том числе — подвижные игры или релаксацию для снятия напряжения.

Иногда разговорные методы плохо работают: это может быть связано с влиянием культуры, в которой не принято, открыто обсуждать переживания; некоторым девочкам не хочется открыто обсуждать свои чувства.

В этом случае можно необходимо проявить терпение и дать ребенку собраться с мыслями, а затем предложить изобразить в цвете негативные эмоции.

**Цель работы** — не нарисовать красивую картинку, а выразить то, что происходит в душе.

Впоследствии продолжать работу в этом направлении, не оставляя на пол пути. Ведь в тот момент, когда вам покажется, что вы все выяснили, проявится именно та проблема, которая беспокоила больше всего.

Приложение 4.

### **Схема**

**классификации рисков, сопутствующих беременности у  
несовершеннолетних матерей**



## Приложение 5.

### Основные характеристики личности матери (психологический портрет):

- заниженная самооценка, неуверенность в себе;
- нарушение волевой регуляции поведения, структуры ценностей;
- нарушение полоролевой идентификации: непонимание своей половой принадлежности;

- отсутствие понимания роли женщины в семье;
- эмоциональная неуверенность: перепады настроения, плаксивость, раздражительность, обидчивость, ранимость, истероидность, аутичность;
- эмоциональная холодность: равнодушное отношение ко всем событиям, которые происходят в жизни с ними и другими людьми. Отсутствие сострадания, жалости, эмпатии, замкнутость, недоверие;
- агрессивное поведение: вербальная и физическая агрессия, направленная на себя, ребенка и на других людей;
- неумение подчиняться моральным правилам и этическим нормам поведения, жизнь по своим «законам»;
- искажение или отсутствие ценностей.

## **Приложение 6**

### **Алгоритм воспитательно- образовательного сопровождения несовершеннолетних матерей:**

1. Знакомство с воспитанницей.
2. Помощь в адаптации.
3. Комплексная психологическая диагностика.
4. Разработка индивидуальной программы по работе с несовершеннолетней беременной.

5. Медико – социально – психолого - педагогический консилиум специалистов.
6. Воспитательно- образовательные, коррекционно-развивающие и профилактические мероприятия.
7. Социально – психологический патронаж в постинтернатный период.

## Приложение 7

### **Перечень наиболее типичных осложнений при ранней беременности и родах:**

Общая тенденция такова: чем моложе беременная, тем больше риск осложнений. Перечислим наиболее типичные

- риск для матери:
- анемия;
- гипертония;
- токсикоз;

- недостаточное прибавление веса во время беременности;
- предлежание плаценты;
- преэклампсия;
- выкидыш;
- преждевременные роды;
- осложнения в течении родов (клинически узкий таз и др.)
  - риск для ребенка:
- недоношенность;
- маловесность;
- возникновение внутриутробной гипоксии плода;
- родовые травмы;
- предрасположенность к отставанию в физическом и умственном развитии

## **Приложение 8**

### **Практические рекомендации по укреплению здоровья новорожденных (профессор И.А. Аршавский).**

1. В первые недели жизни ребенка основное внимание нужно обращать на его двигательную активность во время сна. В этот период ребенок спит почти все время. Однако природа не может допустить такого безделья. И вот в дыхание спящего младенца периодически вплетается фаза длительного выдоха. Возникает дефицит кислорода, своеобразный «пусковой механизм» двигательной активности. Происходит рефлекторное подрагивание. В

результате 50-60% времени спящий ребенок проводит фактически в движении. Беда в том, что этому препятствует тугое пеленание. Не препятствовать двигательной активности спящего малыша – к этому сводится первый совет.

2. Самым ощутимым стимулом мышечной активности малыша является разница температур его тела и окружающей среды. Чем больше эта разница, тем активнее мышечный тонус, обеспечивающий нормальное развитие. Разумеется, разница температур должна быть ограничена рамками физиологического, адаптивного, стресса. Каждая мать, распеленав ребёнка, чувствует под рукой напряжение его мышц. Как только напряжение спало, воздушную ванну следует прекратить. Именно тонус мышц регламентирует длительность закаливающих процедур. Поначалу у физиологически незрелого ребёнка этот период не превышает 5—10 сек, у зрелого порой достигает 60 сек.

3. Купание занимает чрезвычайно важное место в жизни младенца. Во время этой процедуры необходимо развивать у ребёнка врождённую способность держаться на плаву. Для этого существует хорошо разработанная и оправдавшая себя методика обучения плаванию грудных детей.

4. Вся двигательная активность ребёнка должна осуществляться не по принуждению, а благодаря интересу к этой активности. В первые недели жизни такой интерес стимулируют двигательные рефлексы, вызванные раздражением подошв, пяток, пальцев, ладошек. Важно с первых недель жизни способствовать свободному развитию способностей малыша, помогая ему самостоятельно проявлять свою активность.

5. Полезная процедура и массаж ребёнка — лёгкие поглаживания его тельца.

Но не следует ограничиваться только массажем малыша, нужно активно реализовывать и первые четыре рекомендации.



## Приложение 9.

*Психокоррекционные упражнения  
для работы с несовершеннолетними матерями,  
пережившими психологическую травму.  
Способы разрешения проблем*

**Цель:** Развитие у несовершеннолетних матерей навыков и умений справляться с разнообразными проблемами, приобретение опыта нахождения \

**Состав участников:** Серию упражнений можно проводить как с небольшой группой, 3-4 человека, так и со стандартным числом участников групповых занятий, т. е. 8-12 человек, впрочем, число участников может быть и больше, если этого требует ситуация.

**Ход занятия:** В первую очередь психолог должен структурировать пространство, в котором будет проводить работу, "заразить" группу идеей и разъяснить ей цели и задачи мероприятия. Затем совместно с группой составляется регламент и правила групповой работы. Участие в принятии всей группой правил гарантирует их соблюдение во время занятий. Для "разогрева" группы можно с самого же начала предложить участникам короткие "разминочные", развлекательные упражнения или игры и только после этого перейти к непосредственной работе.

В основной части групповой работы применяются в основном два типа процедур: 1. мозговой штурм и 2. моделирование проблемной ситуации.

Психолог должен иметь не только богатый арсенал инструментальных средств психолога, чтобы приспособить их к конкретным проблемам, требующим решения, но и должен проявить изрядную изобретательность в конструировании и моделировании "на ходу". Большое значение в проведении процедур имеет применение таких психотехнических приемов, как создание доверительной и доброжелательной обстановки, поощрение инициативы и спонтанности участников сессий, и самое главное - забота о психокоррекционной стороне дела - т. е. работник помощи должен всегда помнить, что главной целью любых реабилитационных мероприятий, в конечном итоге, является переработка травматического опыта и редукция его последствий.

**Поэтому психолог перед собой имеет одновременно две задачи:**

*во-первых*, содействие решению участниками группы насущных проблем и приобретению ими полезных навыков и умений;

*во-вторых*, облегчение душевного кризиса людей. И если психологу приходится выбирать, на какую задачу больше акцентировать свое внимание, он должен решать всегда в пользу второй. В конце занятий, как всегда, происходит совместный анализ проведенной работы и обсуждение полученных результатов.

**Упражнения для коррекции посттравматических состояний**

**Упражнение «Зеркало»**

**Цель:** Эмоциональное самовыражение детей, осознание движений собственного тела посредством "зеркального" восприятия самого себя.

**Игра "Шаги животных"**

**Цель:** Обогащение знаний о мире животных, развитие языка тела, координации движения, способности самоконтроля, разрядка эмоционального напряжения.

**Упражнение "Путаница"**

**Цель:** "Растопление льда" в начале -сплочение группы, разрядка напряженности, овладение элементами разрешения проблемных ситуаций, содействие развитию духа команды.

**Рисунок на тему "Через 10 лет"**

**Цель:** Развитие осознания будущего, осознания личной ответственности за будущее.

**Упражнение "Социальный радиус"**

**Цель:** Осознание участниками собственной модели мира, жизненного пути, личной ответственности за собственное будущее.

**Рисунок на тему "Чего я боюсь" с последующим повествованием истории**

**Цель:** Высвобождение связанных с травмой негативных эмоций.

**Приложение 10.**

**Социально- психологический тренинг по формированию  
позитивных жизненных целей  
«Все будет хорошо»**

**Цель:** формирование способностей к самопознанию, саморазвитию и самореализации, развитие мотивации к достижению позитивных жизненных целей.

**Занятие 1.**

**Цель:** формирование доброжелательной рабочей обстановки в группе, установление личных границ при взаимодействии в упражнениях.

1. Знакомство, выработка правил поведения
2. Упражнение «Молчанка - говорилка»
3. Упражнение «Установление дистанции»

4. Упражнение «Дружеская рука»

5. Рефлексия

### **Занятие 2.**

**Цель:** развитие навыков принятия правил существующих в группе, умение понимать и принимать требования и потребности других людей, идти на уступки.

1. Упражнение «Узкий мост»

2. Упражнение «Король»

3. Упражнение «Дотронься»

4. Упражнение «Датский бокс»

5. Рефлексия

### **Занятие 3.**

**Цель:** актуализация представлений о своих сильных и слабых сторонах, развитие эмпатии и способности к конструктивному взаимодействию в группе.

1. Упражнение «Говорю, что вижу»

2. Упражнение «Ассоциации»

3. Упражнение «Посмотрим вместе»

4. Упражнение «Великий мастер»

5. Рефлексия

### **Занятия 4.**

**Цель:** осознание собственной уникальности, своих взглядов и внутренней позиции.

1. Упражнение «Пустое место»

2. Упражнение «Какой я?»

3. Упражнение «Банка секретов»

4. Упражнение «Друг для друга»

5. Рефлексия

### **Занятие 5.**

**Цель:** развитие способности самопонятия, прогнозирования и преодоления жизненных преград.

1. Упражнения «Спутанные цепочки»

2. Упражнение «Магазин»

3. Упражнение «Преграды»

4. Упражнение «Помощь зала»

5. Рефлексия

### **Занятия 6.**

**Цель:** актуализация жизненных целей и развитие мотивации к их достижению.

1. Упражнение «Зеркало»

2. Упражнение «Кино»

3. Упражнение «Представление о времени»
4. Упражнение «Махнемся, не глядя»
5. Рефлексия

#### **Занятие 7.**

**Цель:** повышение самооценки в достижении поставленных целей.

1. Упражнение «Закончи предложения»
2. Упражнение «Цели и дела»
3. Упражнение «Сегодня первый день твоей оставшейся жизни»
4. Упражнение «Дружеские руки»
5. Рефлексия

#### **Занятие 8.**

**Цель:** повышение уверенности в достижении жизненных целей.

1. Упражнение «Я знаю, что у тебя»
2. Упражнение «Дотянись до звезд»
3. Упражнение «Мои ресурсы»
4. Упражнения «Мои достижения»
5. Рефлексия









