ОБО «Белорусский детский хоспис»

Братья и сестры детей с особенностями развития: что чувствуют они?

Сборник предназначен для широкого круга специалистов, работающих с семьями, которые воспитывают детей с разными возможностями, а также родителей таких детей.

Данный сборник представляет собой краткий обзор проблем, ситуаций, чувств, которые переживают братья и сестры детей с особенностями психофизического развития. Основная часть материала предоставлена экспертом по проблемам инвалидности Джоном Харрисом из Великобритании.

Издано в рамках проекта ОБО «Белорусский детский хоспис» «Улучшение эмоционального благополучия сиблингов через игровую и арт-терапии» при поддержке Представительства Всемирного банка в Республике Беларусь.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 2
Уход 3
Чувства 5
Переживания 8
Как помочь 12
Из опыта работы 17
Контактная информация 20

ВВЕДЕНИЕ

Братья и сестры оказывают значительное влияние на развитие личности ребенка. Отношения между ними дают каждому ребенку особый опыт, который в корне отличается от опыта, получаемого от общения с родителями.

Сиблингами (от англ. siblings — сестры и братья) называют всех братьев и сестер в семье. Многие специалисты по-разному оценивают поведение сиблингов, но в основном они выделяют следующие типы отношений между ними:

- соперничество;
- привязанность;
- близость и откровенность;
- общие фантазии;
- доверие и комплиментарные отношения.

Сиблинги обычно предельно откровенны друг с другом. Братья и сестры могут быть беззаветно преданны друг другу, могут презирать друг друга, а могут также развивать отношения любви и ненависти, которые сохраняются на протяжении всей их жизни. Многие личностные особенности детей определяются положением, которое они занимают в семье, а именно тем, являются ли они единственными в семье, первенцами, старшими или младшими.

Совершенно особые отношения возникают при наличии в одной семье детей с различными возможностями: особенностями психофизического развития (ОПФР) или детей, находящихся в состоянии, угрожающем жизни или неизлечимого заболевания, ведущего к смерти.

В такой ситуации здоровые дети осуществляют уход за своими братьями и сестрами, имеющими особенности психофизического развития или инвалидность. Большое количество семей не смогло бы справиться с имеющимися проблемами, если бы не помощь здоровых детей в уходе за их больными братьями и сестрами.

В данном пособии мы имеем в виду детей и подростков в возрасте до 18 лет, которые осуществляют регулярный уход и оказывают поддержку брату или сестре — такой уход значителен, и на них лежит такая несоответствующая возрасту степень ответственности.

Уход может включать физическую, эмоциональную помощь или обеспечение безопасности. Последствия принятия на себя неадекватной роли опекуна могут включать социальную изоляцию, плохую успеваемость в школе или прогулы, проблемы психического и физического здоровья.

Необходимо проводить оценку потребностей сиблингов, ухаживающих за своими братьями и сестрами, и предоставлять им помощь и поддержку при уходе за больным ребенком.

УХОД

Сиблинги детей с особенностями психофизического развития вносят огромный вклад в непосредственный уход за своими братьями и сестрами с особыми потребностями. Многое из того, чем они занимаются, встречается и в обычных семьях, когда старший ребенок ухаживает за младшим, но только когда младший ребенок еще совсем маленький. А для братьев и сестер детей-инвалидов такой уход продолжается все детство, и при этом младшие дети могут ухаживать за своими старшими братьями и сестрами, являющимися инвалидами.

Некоторые виды ухода

Обычно здоровые братья и сестры предоставляют своим братьям и сестрам с особыми потребностями разнообразные виды ухода и заботятся о них наравне с родителями. Они могут:

Играть в игры на уровне очень маленького ребенка.

Следить за ними на улице или в парке.

Присматривать, пока мама (папа) готовит чай или наполняет ванну, и т. д.

Вместе со старшим братом (сестрой) принимать ванну, чтобы обеспечить безопасность, например, в случае эпилептического припадка.

Давать лекарства.

Успокаивать брата (сестру) на приеме у врача или в больнице, что может быть более эффективно, чем те же действия родителей.

Провожать в школу и обратно.

Читать книги.

Вставать по ночам, чтобы успокоить или помочь перевернуться.

Обеспечивать безопасность больного ребенка дома и на улице.

Открывать дверь или отвечать по телефону, так как родители не могут отойти от больного ребенка.

Делать больше по дому, чтобы родители могли больше времени посвятить больному ребенку.

Ходить в кино для просмотра фильмов, предназначенных для детей более младшего возраста.

Учить брата или сестру простейшим навыкам, таким как использование ложки, вытирание рук, ловля мяча.

Учить социально приемлемому поведению с друзьями.

Помогать больному ребенку успокоиться после того, как тот расстроится или разозлится.

Присматривать за ребенком-инвалидом в школе.

Защищать больного ребенка от нападок в школе.

Иногда необходимо ухаживать и за родителями. Многие здоровые дети эмоционально поддерживают родителей, когда те впадают в депрессию или считают, что не могут справиться с навалившимися на них проблемами.

Пропускать различные мероприятия, из-за необходимости оставаться дома с больным братом или сестрой.

Учить друзей помогать в уходе и в вовлечении больного ребенка в какую-либо деятельность.

Переводить учителям и друзьям, что хочет сказать брат или сестра.

Помогать поднять ребенка-инвалида.

Помогать в лечении на дому.

Присматривать за другими братьями и сестрами, пока родители заняты с больным ребенком.

Решая данные непростые проблемы, дети остро переживают огромный спектр чувств. Зачастую далеко не все дети могут и готовы демонстрировать свои чувства, что очень важно для поддержания позитивного эмоционального состояния ребенка.

ЧУВСТВА

Ниже приведены некоторые чувства, переживаемые братьями и сестрами детей с ОПФР в результате жизни вместе с ребенком, страдающим инвалидностью или хроническим заболеванием, а также примеры ситуаций, где эти чувства могут проявляться. Некоторые чувства, например, «любовь», рассматриваются как более позитивные. Однако, необходимо поощрять братьев и сестер выражать все свои чувства, в противном случае эти чувства могут стать очень интенсивными. Например, невыраженное смущение может привести к чувству вины и стыда.

Любовь

Большинство таких детей испытывают очень сильную эмоциональную привязанность к брату (сестре) с инвалидностью. Когда они заботятся о брате (сестре) и защищают его (ее).

Гордость

Когда брат или сестра чего-то достигает или чему-то научился. За способность родителей справляться с таким грузом.

Счастье

Когда им хорошо с братом (сестрой). Когда брат (сестра) поправляется.

Лояльность

При разговоре о семье с другими людьми. Когда ребенка-инвалида дразнят в школе.

Понимание

При встрече с другими людьми-инвалидами.

Гнев

Когда эти дети чувствуют, что дома их игнорируют и недооценивают. Когда их брат или сестра наносит травму им или родителям или повреждает имущество. Когда они видят, что брата или сестру обижают.

Фрустрация

Когда брат или сестра не может общаться или не может следовать правилам игры.

Ревность

Когда эти дети считают, что брат (сестра) получает больше родительского внимания, внимания от друзей родителей и от специалистов. Наблюдая, как другие семьи делают то, чего не может делать их семья

Вина

В результате отрицательных чувств по отношению к их брату (сестре). Когда ребенок сравнивает то, что может делать он и чего не может сделать его брат (сестра).

Страх

Когда брат (сестра) с ОПФР травмирует ребенка или одного из родителей. Когда брат (сестра) с ОПФР переживает тяжелую операцию или у него (нее) заболевание, ограничивающее срок его (ее) жизни или терминальное состояние. Когда родители не выдерживают и открыто выражают свою фрустрацию и волнения. Когда им известно, что что-то не так, но у них недостаточно информации, чтобы понять все.

Возбужденность

По поводу объяснения в школе, почему тетрадь с домашним заданием порвана. По поводу того, что у них самих может родиться ребенок с заболеванием или инвалидностью. По поводу того, что у них самих может быть инвалидность. По поводу того, кто будет ухаживать за ребенком-инвалидом, когда родители состарятся или умрут. По поводу того, как родители справляются со стрессом.

Давление

Когда от брата (сестры) ребенка с особенностями психофизического развития ожидают двойных усилий в области учебы, спорта или иных занятий, чтобы «компенсировать» неспособность больного ребенка. Кода брат (сестра) ребенка с особенностями психофизического развития должен вести себя идеально, чтобы не оказывать на родителей еще

большее давление. Когда брат (сестра) берет на себя обязанности по уходу за больным ребенком.

Обида

Когда семейные мероприятия значительно ограничены. Когда требования родителей к здоровому и больному ребенку, время, которое они им уделяют, значительно отличаются — «Это несправедливо». Когда выполняемые ребенком обязанности по уходу за братом (сестрой) с инвалидностью остаются «незамеченными».

Смущение

Когда брат (сестра) с особенностями психофизического развития ведет себя навязчиво или агрессивно. Когда другие люди «пялятся» на брата (сестру). Когда им задают вопросы о брате (сестре) — «А что это с ними не так?».

Горе

Когда они думают, каким бы человеком мог(ла) стать их брат (сестра), и какую жизнь они могли бы вести, если бы не их инвалидность. Утрата или ожидание утраты брата или сестры. Чувство одиночества и неприятия. Когда ребенок чувствует себя «единственным», у которого брат (сестра) с ОПФР. Когда у ребенка нет возможности провести время с родственниками или сверстниками. Когда другие дети не понимают, какая у него жизнь. Когда они не могут пойти к друзьям или в клуб. Когда они считают, что не могут пригласить друзей к себе. Когда их дразнят.

Замешательство

В вопросе своей роли брата (сестры) и «суррогатного» родителя. В вопросах инвалидности или болезни и того, почему их брат (сестра) ведет себя именно так.

Я неважен (нелюбим, неадекватен)

Когда все внимание уделяется больному ребенку. Когда его самого не замечают.

ПЕРЕЖИВАНИЯ

Типичные переживания братьев и сестер детей-инвалидов проявляются в различных ситуациях, которые чаще всего связаны друг с другом. Некоторые переживания могут быть сложными для детей, а отдельные дают возможности для развития и персонального роста. Кроме самого факта наличия брата или сестры с особенностями психофизического развития на детей влияют также такие моменты как:

- состояние больного ребенка
- пол здорового и больного ребенка
- возраст детей (кто родился раньше)
- культурная среда
- религиозная среда
- образование родителей
- экономический статус семьи
- поддержка родственников
- наличие организаций и лиц, оказывающих поддержку.

Семейные вопросы

Несколько разных людей, ухаживающих за больным ребенком, здоровый ребенок часто живет у родственников или у няни (опекуна), чтобы родителям было легче.

Ограниченные возможности для игры дома, потому что мешает больной ребенок.

Их жизнь и обычная деятельность не поддается планированию — они регулярно навещают брата или сестру в больнице, вместе с ним переживают ухудшение состояния здоровья.

Больного ребенка может посещать большое количество специалистов, однако они не замечают здорового ребенка.

Они выполняют гораздо больше работы по дому, чем их сверстники.

В обычной домашней жизни доминируют обязанности по уходу за больным ребенком или поведенческие проблемы этого ребенка.

Не удовлетворяются такие потребности ребенка, как адаптация к обстановке или наличие личного пространства.

Перерывы в проживании с семьей, когда ребенок получает свое личное пространство вне семьи.

Отношения с родителями

У братьев и сестер детей-инвалидов меньше времени на игры и общение с родителями, которые вынуждены больше времени уделять больному ребенку.

Переживание стресса и волнений родителей.

Требования к поведению здорового ребенка и его брата (сестры) с особенностями значительно отличаются. При этом любое поведение больного ребенка «списывается» на его состояние.

Ощущение давления в требовании быть «идеальным» ребенком и не расстраивать родителей своим «трудным» поведением.

Давление от того, что необходимо оправдывать ожидания родителей за двоих.

Вознаграждение за помощь в уходе за братом или сестрой.

Усилия по уходу за братом или сестрой не замечаются.

Отношения с братьями или сестрами с ОПФР

Обеспечение непосредственного ухода за больным ребенком, например, помощь с туалетом, умыванием, принятием ванны, приемом лекарств, сопровождение на прием к врачу, на лечебную физкультуру и кормление.

Вопросы нормального соперничества между братьями и сестрами пресекаются родителями.

Сильная лояльность по отношению к брату или сестре, например, защита их от нападок.

Ощущение чувства ответственности за больного ребенка, когда рядом нет родителей — дружеская поддержка, поддержка в поиске друзей, обеспечение безопасности, объяснение правил игр, обращение к помощи взрослого при необходимости.

Обучение их навыкам жизни и подобающему поведению.

Объяснение потребностей брата или сестры другим людям, например, приходящим сиделкам или специалистам.

Кардинальная смена ролей — младший брат (сестра) ухаживает за старшим.

Образование

Усталость в школе по причине часто прерываемого сна.

Недостаток концентрации из-за проблем дома.

Может быть трудно найти место или время для выполнения домашнего задания.

Нападки в школе, особенно по поводу состояния брата или сестры.

Учителя просят его поддержать брата или сестру — личная опека, решение вопросов с поведением, социализация со сверстниками.

Занятое время после школы — помогает ухаживать за братом или сестрой.

Время вне школы проводится с родителями. Задается вопросом, почему брат или сестра посещает спецшколу или постоянно находится дома.

Чувство вины в отношении учебы может привести к плохим оценкам.

Социальное общение

Соседские дети дразнят его.

Трудно приглашать друзей к себе.

Родителям трудно доставить детей к друзьям или в клуб.

Ограниченные возможности проведения каникул.

Частое прерывание семейного отдыха — по причине проблемного поведения, практических вопросов и финансовых трудностей.

Переживание отрицательного отношения окружающих к больному ребенку.

Эмоциональное благополучие

Нежелание беспокоить родителей своими заботами.

Переживание трудного поведения больного ребенка.

Видит переживания и беспокойство родителей.

Недостаток общения с другими детьми, в основном общается с другими братьями и сестрами.

Переживает короткий срок жизни больного ребенка или его смерть.

Ребенка спрашивают о его брате (сестре), но не о нем самом.

От них ожидается, что по мере старения родителей они будут продолжать заботиться о своем больном брате (сестре) и поддерживать его (ее).

Знания

Ребенок отлучается от источников информации о состоянии его брата или сестры, когда его не приглашают на встречи со специалистами, для оценки потребностей и разработки планов.

Не объясняются планы на дальнейшую опеку над больным ребенком.

Отсутствие понимания своей идентичности как брата (сестры), если их роль не оценена родителями или специалистами.

Неожиданные возможности

Понимание ценности собственного здоровья и способностей.

Развитие способностей к уходу за другими людьми, что может привести к выбору профессии и карьеры в ней.

Развивается социальная компетентность — принятие различий в других людях, большая забота, большее понимание внутреннего мира людей, большая терпимость.

Развиваются близкие отношения с братом или сестрой.

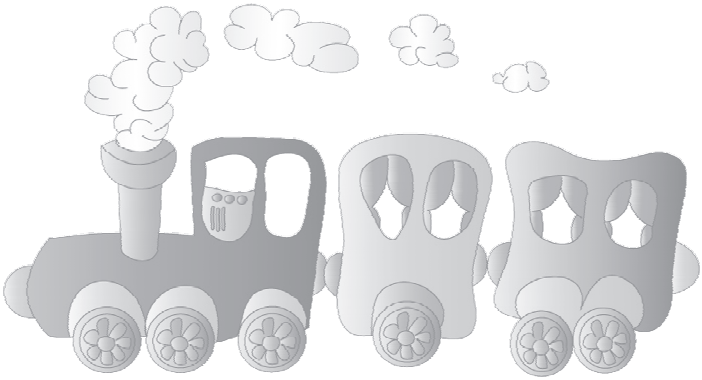
Начинает ценить способности или достижения брата или сестры.

Защита прав детей-инвалидов в целом.

Развивается реальное понимание семейной жизни.

Возрастает гордость и благодарность родителям за то, что они так заботятся о брате или сестре.

Семья рассматривается как особенная, и ее уникальность ценится.



КАК ПОМОЧЬ

Как помочь братьям и сестрам во время домашнего посещения

Каждый раз, приходя в дом семьи с ребенком-инвалидом, используйте возможность оказать поддержку и передать информацию здоровому ребенку. Даже если вы уделите ему совсем немного времени, для ребенка, на потребности которого никогда не обращали внимания, это будет большим событием.

В отдельных семьях у ребенка с ОПФР несколько братьев и сестер и у каждого из них свои потребности и переживания, хотя все они живут в одной семье. Каждого брата (сестру) необходимо персонально оценить и поддержать.

► Покажите здоровому ребенку, что он вам тоже интересен.

► Если обычно вы приходите в семью, когда здоровый ребенок в школе, организуйте несколько посещений, когда этот ребенок будет дома.

► Поговорите со здоровым ребенком.

► Узнайте, как его (ее) зовут и всегда обращайтесь к нему (ней) по имени. Никогда не говорите о нем, как об «Анином брате».

► Поговорите с ребенком о школе, его увлечениях или об ожидаемом событии.

► Когда вы посещаете семью, принесите брату (сестре) что-нибудь интересное.

Это особенно важно в случае с дошкольниками, которые ревнуют к брату (сестре), когда к нему приходит специалист и играет с ним или принес ему игрушки.

Это важно не только для здорового ребенка, но и для родителей: соперничество между детьми может усилиться после вашего посещения, если все внимание будет уделяться только ребенку-инвалиду.

► Спросите, чем они занимаются в семье. В какие игры играют со своим братом или сестрой с ОПФР; как они помогают заботиться о брате (сестре); что им трудно делать; как они учатся в школе.

► Задавайте открытые вопросы, чтобы ребенок давал на них развернутые ответы, а не просто «да» или «нет». Например, «Вижу, ты помогаешь Пете пить, а в чем еще ты ему помогаешь?»

► Обращайте внимание на чувства, которые выражает здоровый ребенок. Нельзя недооценивать ценность этого.

Имейте в виду

Вы можете оказаться первым человеком, который сделает это. Сделав это, вы подадите хороший пример родителям, которые должны обращать внимание на чувства ребенка, разговаривая с ним.

• Сообщите им, что они не одни такие. Расскажите, не нарушая конфиденциальности, о других братьях и сестрах детей с ОПФР, с которыми вы работаете.

Родители и их здоровые дети постоянно нуждаются в информации. Детям необходима информация, соответствующая их возрасту, о состоянии, в котором находится брат или сестра: как это повлияет на брата (сестру); каковы генетические последствия этого состояния; какое лечение и какие препараты получает брат или сестра; как здоровый ребенок может помочь брату или сестре.

- Попросите ребенка рассказать вам то, что ему уже известно. Из этого вы можете определить правильный уровень разговора с ребенком. Поощряйте родителей предоставлять ребенку информацию или делайте это вместе с ними.

В некоторых случаях вам, возможно, придется убеждать родителей давать больше информации, особенно по таким вопросам, как ожидаемая продолжительность жизни, смертельные заболевания или дегенеративные заболевания.

Важно помнить

Информация об инвалидности и ее последствиях лучше всего воспринимается здоровым ребенком, если подается честно, спокойно и соответственно его возрасту. Дети, в чьих семьях общение на тему инвалидности идет открыто, лучше справляются с ситуацией в долгосрочной перспективе.

Если ребенку-инвалиду поставлен диагноз, свяжитесь с «узкими» специалистами и получите информацию для того, чтобы хорошо понимать диагноз и доступно объяснить его ребенку.

Если вы не можете ответить на вопрос сразу, скажите ребенку, что вы не знаете ответа, но обязательно найдете нужную ему информацию.

- Вовлеките ребенка в вашу работу с семьей.

Если вы пришли для проведения лечения или на сеанс психотерапии, подумайте, каким образом можно вовлечь в процесс здоро-

вого ребенка, чтобы он (она) почувствовал себя ценным членом семьи. Для ребенка младшего возраста это может быть шанс узнать, что такое психотерапия, а старшему ребенку можно объяснить, как психотерапия действует на брата или сестру.

Важно знать

Если здоровый ребенок постоянно стоит в дверях или мешает проведению сеанса, это значит, что он хочет быть включенным в процесс.

Если вы пришли на дом с целью сбора информации для обсуждения данного случая, попросите старшего брата (сестру) предоставить вам имеющуюся у них информацию, а лучше пригласить старшего ребенка на это обсуждение.

- Проведите оценку потребностей здорового ребенка.

Определите тех братьев и сестер, которые ухаживают за своими братьями (сестрами) с ОПФР.

Некоторые дети вынуждены оказывать помощь брату (сестре) с особенностями психофизического развития, которую они в их возрасте оказывать не должны. Поговорите с ними о проведении их оценки как лиц, осуществляющих уход за больным ребенком.

С согласия ребенка организуйте дома практическую помощь и поддержку.

Проблемное поведение

Ищите проблемы, связанные со сложным поведением.

Для братьев и сестер детей со сложным поведением важным может оказаться следующее: физическое или сексуальное насилие над этим ребенком со стороны его брата или сестры со сложным поведением. Иногда это может считаться в семье нормальным, так как «этот ребенок не может себя сдерживать» или это могут не замечать, так как пострадавший брат (сестра) стыдится рассказать об этом родителям или не хочет доставлять родителям еще больше беспокойства.

Многие дети помогают своим больным братьям (сестрам) в интимных задачах, например, при посещении туалета и осуществлении

гигиенических процедур, после этого, ложатся с ними в постель, чтобы помочь им заснуть.

Когда брат или сестра достигают пубертатного возраста многие дети (особенно противоположного пола) чувствуют себя очень неловко в подобной ситуации.

Несколько советов:

- Спросите у братьев (сестер), обслуживающих подростков с особенностями психофизического развития, выполняют ли они интимные задачи по уходу, и что они чувствуют. Помогите семье найти более подходящие альтернативы.
- Помогите семье найти для сиблингов ребенка-инвалида немного личного пространства. Найдите такие решения как спокойное место для выполнения домашнего задания или общения с друзьями, а также запирающийся шкаф, где они могут хранить свои вещи.
- Определите возможности для отдыха от постоянной стрессовой ситуации, например, договоритесь с родственниками или друзьями, у которых здоровый ребенок может переночевать.
- Подскажите сиблингам, где можно получить необходимую поддержку.
- Сообщите родителям информацию о поддержке братьев (сестер) детей с особенностями психофизического развития.
- Поговорите с родителями о том, как они могут оказать поддержку своим здоровым детям.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Белорусский детский хоспис

Наша организация оказывает поддержку детям (в возрасте от 0 до 24 лет), которые находятся в состоянии неизлечимого или угрожающего жизни заболевания, в терминальной стадии такого заболевания, детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Данная поддержка осуществляется комплексно, через работу со всей семьей и вовлекает мультипрофессиональную команду специалистов, непосредственно взаимодействующих с ребенком и семьей, а также их социальным окружением. ОБО «БДХ» в основном действует как хоспис на дому.

Команда специалистов состоит из врачей (педиатра, онколога, невролога), медицинских сестер, психолога, сиделки, которые работают в тесном сотрудничестве. Специалисты посещают ребенка по согласованным с семьей индивидуальным графикам. Их деятельность дополняется участием многочисленных добровольных помощников — волонтеров, которые всегда готовы помочь.

В настоящее время хоспис осуществляет свою деятельность по следующим программам и направлениям:

- паллиативная помощь на дому у ребенка;
- социальная передышка для родителей и мини-стационар в хосписе;
- центр дневного пребывания для детей и молодых людей с тяжелыми и множественными нарушениями развития;
- программа «Пилот» — паллиативная помощь в сельской местности;
- родительский клуб и группы поддержки;
- программа поддержки сиблингов и семей в летнем лагере хосписа;
- программа поддержки семьи после утраты ребенка;
- Доктор-Клоун для детей;
- волонтёрская программа;
- образовательная программа для специалистов и волонтеров;
- издательская программа.

Программа поддержки сиблингов

В результате жизни с ребенком, страдающим инвалидностью или хроническим заболеванием, ведущим к смерти, все внимание родителей в первую очередь сосредоточено на больном ребенке, как правило, в ущерб другим братьям и сестрам, которые выступают первыми помощниками родителей по уходу за своими больными братьями и сестрами.

Вместе с сильной эмоциональной привязанностью к брату или сестре и положительными чувствами, сиблинги испытывают страх, ревность, обиду, горе, смущение, чувство одиночества, давление, сталкиваются с неприятием и непониманием сверстников, дискриминацией по поводу наличия брата или сестры с инвалидностью, а также тяжело переживают смерть брата или сестры.

По нашим оценкам, до 80% семей, воспитывающих сиблингов, не владеют информацией о том, что у них могут быть специфические психологические особенности и потребности. С целью социально-психологической реабилитации, преодоления трудностей в адаптации и общении, снижения психоэмоционального напряжения в семье и улучшения внутрисемейной обстановки десять лет назад мы начали работу по оказанию поддержки сиблингам.

Игра и занятие творчеством составляют значительную часть жизни детей. Наш опыт показывает, что предоставление возможности сиблингам заниматься данными видами деятельности организованно и целенаправленно помогает решить следующие задачи:

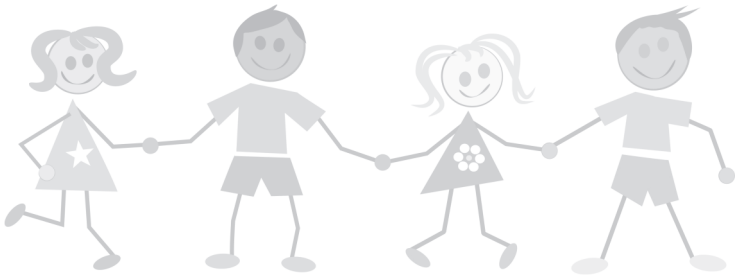
- психологическая реабилитация;
- эмоциональная поддержка и ощущение комфорта;
- творческое самовыражение;
- обучение различным художественным техникам;
- обучение детей эффективному радостному общению со своими братьями и сестрами, имеющими особенности психофизического развития;
- социальная реабилитация;
- поведение и семейная динамика дома;
- успехи в школе;
- взаимоотношения со сверстникам.

Летний лагерь хосписа «Аист», расположенный в Столбцовском районе в д. Забродье, предоставляет такие возможности отдельно для

сиблингов, а также варианты реабилитации для всей семьи и тяжело больных детей без присутствия родителей.

Как правило, группы поддержки сиблингов работают в летний период с июня по сентябрь. Группа состоит из 10-12 детей, пребывание для одной группы составляет две недели. С группой работают специалисты: социальный педагог и психолог, а также волонтеры, которые обязательно проходят отбор и специальное обучение до начала работы в лагере. Наличие волонтеров, в том числе международных, специально разработанная программа пребывания, большое количество творческих и игровых элементов и разнообразие форм деятельности в лагере благотворно влияют на эмоциональное состояние сиблингов, способствуют социализации детей и являются взаимовыгодным интерактивным сотрудничеством всех участников.

Формы работы и мероприятия в лагере очень разнообразны — это и психологическая поддержка в процессе групповых занятий и индивидуальное психологическое консультирование, разнообразные игры, конкурсы: экологическая тропа, бизнес-день, день Именинника, «Мисс Лагерь», рыбалка и купание в бассейне, приготовление еды и выпекание. Никого не оставляет равнодушным Пиратский день, конкурс на самую коварную Бабу-Ягу, ежедневные дискотеки и песни у костра, театрализованный конкурс «Забродьевидение», а также дни национальной культуры — Белорусский день, день Швеции, Уэльса, которые представляют участники и волонтеры из разных стран соответственно.



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

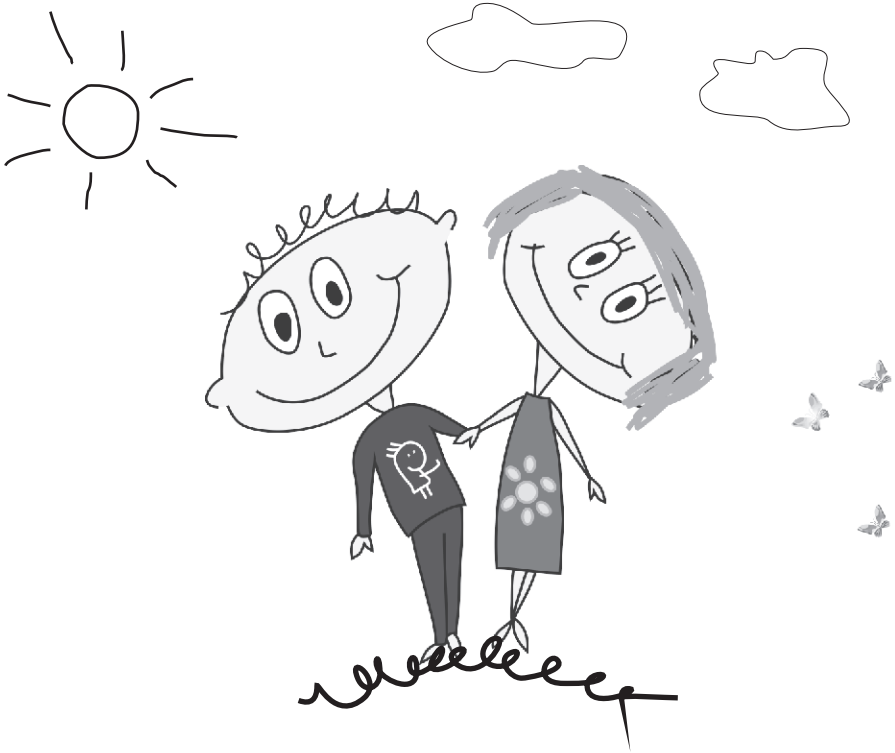
Социально-психологическая служба ОБО «Белорусский детский хоспис» может оказать поддержку и предоставить дополнительную информацию родителям, имеющим сиблингов, а также самим братьям и сестрам детей с особыми потребностями.

+375 17 505 27 47, +375 17 505 27 45,

www.hospice.by , hospicepall@mail.belpak.by.

Все услуги ОБО «Белорусский детский хоспис» предоставляет на безвозмездной основе.

Это возможно благодаря добровольным пожертвованиям наших соотечественников и спонсоров, а также зарубежных доноров. Выражаем искреннюю благодарность всем, кто поддерживает нашу деятельность.



ОБО «БЕЛОРУССКИЙ ДЕТСКИЙ ХОСПИС»
ул. Березовая Роща, 100А, д. Боровляны,
223053, Минский район, Беларусь
www.hospice.by