НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра Психолого-педагогического образования

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему: «Особенности психологической помощи семьям - усыновителям»

Студентки 6 курса

Факультета психологии и педагогики

заочной формы обучения

Антоновой Анжелики Станиславовны

Специальность: Педагогика и психология

Специализация: Психологическое консультирование

Научный руководитель:

Медведев Д.С., д.м.н., доцент

«Допустить к защите»

Заведующий кафедрой

_____

«____»_____2015 г.

Москва

2015

Оглавление

Введение…….. 3

Глава 1. Теоретические основы психологического консультирования семей - усыновителей, имеющих приемных детей.....8

1.1. Психологические аспекты усыновления ребенка.....8

1.2. Психологические особенности развития ребенка в приемной семье….13

1.3. Основные направления работы психолога по сопровождению семей, имеющих приемных детей.....20

Глава 2. Разработка и апробирование программы психологической помощи семьям -усыновителям……...32

2.1. Программа исследования.....32

2. 2. Апробирование предложенной программы и оценка полученных результатов.....44

Заключение.....53

Список использованной литературы.....56

Приложения.....62

Введение

Вероятно, многие люди вспоминают своё детство, как счастливую пору познания мира и самого себя, общения с добрыми и заботливыми родителями. Но бывает и иное детство, когда нравственное и физическое здоровье ребенка подвергается реальной опасности. «Неблагополучные семьи» - это семьи, где родители забывают о своих детях, пьют и бесчинствуют. В таких семьях дети заброшены, голодны, часто страдают различными недугами.

Самое тяжелое событие, которое может произойти в жизни ребенка – это утрата родителей. Когда родители умирают или их лишают родительских прав, ребенок оказывается на попечении государства, и в его судьбе принимают участие взрослые, задача которых - насколько возможно, смягчить и восполнить утрату.

Считается, что семья – это лучшая альтернатива для ребенка по сравнению с различными приютами и детскими домами. В своих посланиях Федеральному Собранию Президент России неоднократно обращал внимание, что органы опеки должны быть нацелены на семейное устройство детей и помощь приемным семьям. «Ничьих» детей в стране быть не должно.

В последние годы все большее внимание привлекается к проблеме семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обусловленное политикой деинституционализации их воспитания, усилением государственной поддержки замещающих семей, профессионализацией труда замещающих родителей. С увеличением общего числа приемных детей возрастает и число приемных детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в условиях семьи, и, соответственно, число замещающих родителей.

Замещающая семья должна не просто воспитывать ребенка-сироту, но обеспечивать ему возможность качественного формирования социально-психологических умений и навыков, создавать условия для преодоления

негативных последствий прошлого опыта и развития его компетенций, а также способствовать коррекции нарушенного развития, что в целом является залогом его успешной адаптации в обществе.

Проблема замещающей семьи как института воспитания, развития и социальной адаптации детей-сирот в последнее время приобрела особую значимость в связи с интенсивным распространением семейных форм устройства в нашем государстве. Раскрытию понятия семьи, воспитывающей неродного ребенка, посвящены работы Горбуновой Е.А., Довгалевской А.И., Ивановой М.В., Минухина С., Олиференко Л.Я., Осиповой И.И., Ослон В.Н., Ушаковой Е.В., Шипицыной Л.М., Фурманова И.А, Спиваковской А.С. и др. [10, 11, 12, 34, 35, 48, 44,49,50]

К настоящему времени рассмотрены отдельные проблемы замещающей семьи: мотивация ее создания, адаптация членов замещающей семьи друг к другу, особенности взаимоотношений в замещающей семье, факторы, влияющие на отношения в замещающей семье, проблемы и трудности замещающей семьи, сопровождение замещающей семьи и др.

Деинституционализация воспитания детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, и распространение семейных форм устройства связано с убежденностью в положительном влиянии семейного воспитания на развитие личности ребенка и преодоление в условиях семьи таких негативных последствий жизни в интернатном учреждении, как депривационные нарушения, отставание в развитии, неразвитость коммуникативных навыков, низкая социальная адаптация.

Изучению особенностей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, посвящено немало исследований, в частности, Лисиной М.И., Мухиной В.С., Прихожан А.М., Рузской А.Г., Толстых Н.Н., Шипицыной Л.М. и др.установивших специфические черты, отличающие их от кровных детей, изначально воспитывающихся в условиях родной семьи, и которые могут существенно осложнить взаимоотношения в замещающей

семье и, вместе с тем, должны быть компенсированы в процессе замещающей заботы. [25, 26, 31, 32, 48]

К большинству детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей одновременно применяется термин «дети с ограниченными возможностями здоровья», под которым понимаются дети с нарушениями в развитии, т.е. дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению общего развития и социальной адаптации. Это связано, прежде всего, с особенностями условий их развития. Проблемам адаптации таких детей в приемных семьях посвящены работы Лебединского В.В., Лубовского В.И., Трошина Г.Я. и др.

Разные авторы отмечают, что особенности развития приемного ребенка могут выступать в качестве фактора, негативно влияющего на взаимоотношения с замещающими родителями и существенно осложняющего функционирование семейной системы.

Вместе с тем, с распространением семейных форм устройства растут и требования к возможностям замещающей семьи, принявшей на воспитание ребенка-сироту, имеющего ограниченные возможности здоровья. Современное общество, несмотря на свою возрастающую сложность, информационность, нестабильность в различных сферах, ожидает, что дети-сироты после воспитания в условиях замещающей семьи смогут более гармонично вписаться в его структуру, получить образование, профессионально самоопределиться и занять достойное место, чем выпускники интернатных учреждений.

Таким образом, обнаруживается противоречие между высокими требованиями социума к возможностям и способностям замещающей семьи, взявшей на воспитание ребенка-сироту, тем более, сироту с ограниченными возможностями здоровья, и недостаточным уровнем развития у приемных детей умений и навыков, необходимых для их успешной социальной адаптации.

Тема дипломной работы несомненно, является актуальной и практически значимой для специалистов психологов и педагогов, которые с подобными вопросами сталкиваются в своей практике довольно часто, а так же для работников социальных служб и органов опеки и попечительства, принимающих активное участие в устройстве семейного воспитания ребенка.

Целью дипломной работы является разработка программы психологической консультационной работы с семьями, воспитывающими приемных детей.

Исходя из поставленной цели в работе были поставлены следующие задачи:

1. Изучить психологические аспекты усыновления ребенка;
2. Выявить особенности развития личности ребенка в условиях приемной семьи и особенности восприятия приемными родителями приемных детей;
3. Определить сложности, возникающие в процессе детско-родительского взаимодействия в замещающих семьях, воспитывающих приемных детей, и их причины.
4. Изучить особенности и формы работы психолога с семьями, воспитывающими приемных детей;
5. На основе анализа специальной литературы разработать и апробировать методики работы психолога с такими семьями.

Гипотеза дипломного исследования: проведение психологической работы с семьями, воспитывающими приемного ребенка, существенно облегчает процесс адаптации и взаимодействия приемных детей с приемными родителями и снижает негативные проявления такой адаптации.

Объектом исследования в выпускной квалификационной работе являются личностные характеристики приемных детей и их приемных родителей в замещающих семьях.

Предметом исследования является особенность психологической работы психолога с детьми, воспитывающимися в приемных семьях, а так же с замещающими семьями в целом.

Методической и теоретической основой дипломной работы являются: литература по рассматриваемому вопросу , публикации журналов и газет , информация, изложенная на специализированных интернет-сайтах.

Выпускная квалификационная работа состоит из двух глав. В первой главе приводятся психологические аспекты усыновления ребенка, особенности воспитания ребенка приемной семье и основные направления работы психолога с такими семьями.

Во второй главе приводится примерная модель работы с семьями, воспитывающими приемных детей, проводится её апробирование и оценка полученных результатов.

Глава 1. Теоретические основы психологического консультирования семей – усыновителей, имеющих приемных детей, имеющих приемных детей.

1.1 Психологические аспекты усыновления ребенка.

Одним из самых ответственных моментов в работе с замещающими семьями является их отбор, так как родители должны обладать определенными личностными качествами. С помощью анкеты легко выясняются такие факты, как возраст, пол, социальная принадлежность, жилищные условия, наличие собственных детей и их возраст, профессия и место работы, религиозные убеждения, доход, состояние здоровья, занятия в свободное время и т.п. Значительно труднее определить психологические особенности личности будущего замещающего родителя, мотивы, по которым он собирается взять в семью детей, стиль супружеских отношений, стиль воспитания собственных детей, понимание молодежных проблем, отношение к кровным родителям приемных детей, и т. д.

Выявление мотивации приемных родителей, внутренних побуждений личности – дело очень сложное. Выделяются пять основных групп родителей–воспитателей с учетом ведущего мотива их деятельности. Рассмотрим эти группы более подробно [19, с.59]:

1. Родители – воспитатели с четко выраженным материнским отношением к детям. Для них воспитание детей – это деятельность, приносящая наибольшее удовлетворение, а педагогический талант равносилен таланту художника, актера, музыканта, писателя. В этой группе нередко встречаются одинокие люди, не имеющие собственных детей. Характерным для таких родителей–воспитателей является довольно сдержанное отношение к материальным благам. Дети у них общительны, гостеприимны и хозяйственны, тяготеют к общению с природой, но не всегда

успевают в школе и не очень стремятся к какой–либо творческой деятельности.

2. Профессиональные педагоги, которые по долгу службы столкнулись с проблемой сиротства и из чувства сострадания взяли на себя ответственность за воспитание осиротевших детей. Родители из этой группы, как правило, не слишком озабочены материальными благами, но довольно настойчивы в привлечении детей к учебе, занятиям спортом, искусством, техникой и т. д.

3. Люди молодые и в определенной степени романтически настроенные, воспитывать детей для них – это возможность реализовать свои способности, оставить свой след на земле. Также в этой группе можно встретить родителей, реально оценивающих свои возможности и возможности других людей, но серьезно воспринимающих предназначение человека как обязанность принести пользу другим людям. В этих семьях материальная обеспеченность не игнорируется, но занимает равное место наряду с удовлетворением духовных потребностей.

4. Родители, движимые стремлением получить максимальное количество материальных благ. Дети, как правило, адаптируются в таких семьях и не стремятся их покинуть.

5. Люди, стремящиеся самоутвердиться любым способом, в частности – путем приобщения к благородному движению по оказанию помощи обездоленным детям. Эти родители проявляют максимум активности, аккумулируя на себе внимание прессы, телевидения, официальных лиц и общественных организаций.

Предложенное деление весьма условно, и у одних и тех же родителей могут присутствовать различные мотивы деятельности, но определенная доминанта при внимательном рассмотрении обнаруживается [27, с. 258].

Наиболее устойчивыми, с точки зрения подверженности семьи распаду, представляются первая группа и, отчасти, третья. Остальные могут быть отнесены к группе риска. Вторая группа родителей – воспитателей может

восприниматься как группа риска только в том плане, что у них из–за преувеличенного, гипертрофированного чувства ответственности возможно наступление нервного перенапряжения вплоть до возникновения стойкой депрессии и срыва. Кроме того, дети в этих семьях могут быть угнетены психологическим прессингом со стороны родителей, ожидающих немедленных результатов и большей отдачи от детей.

Сходная ситуация может возникнуть и у молодых романтиков из третьей группы. Вполне достижимо равновесие в семьях, где родители нацелены на получение материальных благ (четвертая группа). Однако ожидаемые привилегии должны быть оговорены в официальном документе.

Самыми неблагоприятными представляются семьи, возглавляемые родителями–воспитателями из пятой группы: как только они поймут, что дети требуют много внимания и заботы, то тут же постараются найти другую, не столь обременяющую возможность для самоутверждения.

Важным обстоятельством является также оценка или отношение претендента в патронатные родители к будущему ребенку, его способность принимать ребенка таким, каков он есть, его возможность создать адекватное представление о качествах и особенностях этого ребенка, его умение предъявить ребенку соответствующие требования для реализации этих представлений [7, с. 115, 116].

Если у человека, претендующего на воспитание приемного ребенка, существует совершенно ясное представление о том, как должен выглядеть ребенок, чего он должен достичь, как должен себя вести, какие должен иметь физические признаки, то это следует принимать, по меньшей мере, как предостерегающий сигнал при одобрении кандидатуры данных претендентов.

Примеры из жизни подтверждают, что подавляющее большинство удач при передаче детей в замещающие семьи основано на страстном желании супругов или одинокого человека взять в свою семью ребенка, чтобы воспитывать его как родного. Очень часто детей берут семьи, в которых уже

есть дети. Однако наблюдения показывают, что большую группу приемных родителей составляют одинокие или разведенные женщины, часто это незамужние матери. Несмотря на то, что полная семья для воспитания ребенка, бесспорно, обладает большими преимуществами, так как отцовское воспитание играет большую роль, одинокие женщины в роли воспитателей, в основном, проявляют себя героически, заменяя ребенку и отца, и мать. В пользу таких одиноких женщин, желающих взять на воспитание ребенка, говорит еще одно важное обстоятельство: в последнее время отмечается недостаток подходящих претендентов в приемные родители из мужской среды. Значительно больше их среди одиноких женщин [2, с. 59, 60,61,62].

Желание родителей усыновить ребенка определяет не один мотив, а целый комплекс мотивов – осознанных и неосознанных, – которые являются ведущими в желании принять ребенка. Самыми распространенными мотивами усыновления выступают:

• желание усыновить ребенка в случае невозможности иметь собственного по физиологическим причинам;

• любовь к детям, в то время как собственные дети уже выросли;

• чувство милосердия к детям, нуждающимся в поддержке и защите;

• смерть собственного ребенка;

• гибель близких родственников;

• чувство одиночества;

• религиозные мотивы.

Решение взять в семью ребенка из детского дома может быть подкреплено скрытыми или неосознаваемыми мотивами:

• укрепление распадающейся семьи с помощью ребенка;

• желание дать ребенку то, чего сами родители были лишены в детстве;

• стремление излить на ребенка свою любовь (ребенок – объект любви);

• желание иметь ребенка как субъекта (источника) любви;

• желание доказать себе и окружающим, что можешь воспитать ребенка, даже если не можешь его родить.

Из всех мотивов, ведущих к усыновлению, помощь ребенку, который оказался лишенным семьи, является самым редким и, на взгляд многих специалистов, самым лучшим для последующего развития ребенка. Руководствуясь этим мотивом, усыновляют детей разного возраста (от младенческого до подросткового), берут детей с различными диагнозами и проблемами со здоровьем. [41, с.12, 13,14, 36 с. 56,57; 37 с. 89,90].

В проблематике усыновления следует выделять несколько существенных аспектов, в исследовании которых, параллельно отражается целый ряд проблем общих для возникновения мотивации к усыновлению и создания структуры, обеспечивающей условия проживания, обеспечения и развития в детских учреждениях детей по каким либо причинам оставшихся без опеки родных:

1. Причины, по которым усыновление иностранными гражданами значительно превышает принятие на воспитание детей россиянами.

2. причины, по которым возникают сложности адаптации в приемных семьях в том числе и со стороны приемных родителей.

3. выгоды каждого участника процесса передачи ребенка на воспитание в семью:(скрытые выгоды)

- государство;
- органы социальной опеки и попечительства;
- родители (родные и приемные);
- дети.

Из группирования проблемных зон подобным образом наглядно можно увидеть, что мотивационные предпосылки усыновления лежат не только в личностной сфере потенциальных родителей, но и напрямую зависят от социально-экономических, внутриполитических, идеологических, культурно-исторических условий государственного устройства. А, скорее, даже возникают под действием полного комплекса перечисленных факторов. Таким образом, исследуя мотивацию, казалось бы со стороны

психологической, необходимо учитывать и влияние на ее возникновение смежных сфер, исторически вплетенных в психологическую науку [27с. 45].

1.2. Психологические особенности развития ребенка в приемной семье.

Одним из актуальных направлений социальной политики Российской Федерации является распространение семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, что приводит к сокращению численности воспитанников интернатных учреждений. Несмотря на все усилия, предпринимаемые для решения проблем в этой области (создание служб сопровождения замещающих семей, организация обучения кандидатов в замещающие родители, финансовое стимулирование замещающих родителей, информационные кампании о детях-сиротах и возможности их семейного устройства и др.), количество детей-сирот, находящихся на воспитании в детских домах, продолжает оставаться большим. Так, по официальным данным Министерства образования и науки РФ на учете в федеральном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, состоят почти 140 тысяч детей, которые могут быть устроены на воспитание в семьи [47]. Таким образом, проблема семейного устройства детей-сирот является одной из наиболее сложных и трудно разрешимых: дети продолжают воспитываться в интернатных учреждениях и ожидать, когда для них найдется подходящая семья. [46 с. 18]

Широкое распространение семейных форм устройства затрудняют многие факторы (психологические, социальные, экономические и др.), в том числе и фактор здоровья ребенка-сироты. Критерий соматического и психического здоровья детей-сирот, которых потенциальные замещающие родители планируют взять на воспитание в свои семьи, имеет для них огромное значение. Большинство из них однозначно рассчитывают принять здоровых детей, тогда как вероятность семейного устройства детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья остается довольно низкой. Вместе с тем, различные исследования показывают, что институциональное

воспитание детей-сирот негативно сказывается на их физическом и психическом здоровье в связи с переживанием состояния депривации, вызванного невозможностью устанавливать интимные, близкие, эмоционально насыщенные и стабильные отношения со значимым другим, что, в свою очередь, является отягощающим фактором в преодолении тех или иных отклонений в развитии . Эти выводы наиболее ярко представлены в работах Бардышевской М.К., Дубровиной И.В., Коробейникова И.А., Мухамедрахимова Р.Ж., Прихожан А.М., Стребелева Е.А., Толстых Н.Н., и др. [4 с. 6,7; 18 с. 19, 20; 29 с. 22; 38 с. 79]. Анализ физических и психических особенностей воспитанников детских домов показывает, что у большинства из них отмечается общее отставание в развитии (иными словами, задержка психического и/ или физического развития). Им присуща сниженная познавательная активность, ограниченность кругозора, искаженные воспоминания о себе в прошлом, скудные представления о настоящем и будущем, ситуативность умственных действий и трудности в оперировании образами, нереализованная потребность в любви, привязанности и признании и др..

Так, Терлецкая Р.Н. отмечает, что состояние здоровья детей-сирот характеризуется высокими показателями заболеваемости: в частности, первое место занимают болезни органов дыхания, у детей раннего возраста преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, и врожденные аномалии, у детей-сирот старшего возраста – болезни органов пищеварения; в целом у 98% из них выявляются нарушения в нервно-психическом развитии. [43,с.101,102,45].

Таким образом, многие дети-сироты, воспитывающиеся в интернатных учреждениях, могут быть отнесены к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, т.к. у них наблюдаются те или иные нарушения в состоянии их соматического и/ или психического здоровья, обусловленные многими факторами, в том числе и депривационным воздействием институционального воспитания в виде дефицита внимания и общения,

заботы и любви, приводящим к нарушению привязанности и влияющим на весь дальнейший ход развития, порождая отсутствие базового доверия к миру, страх, агрессивность, недоверие к другим людям и к самому себе, нежелание познавать новое и учиться. Эти факты, по мнению многих ученых психологов, в частности, Большаковой Л.Н., Ивановой Н.П., Миневич О.К,.Карабановой О.А.,входят в противоречие со стремлением большинства потенциальных замещающих родителей взять на воспитание здорового ребенка-сироту, что, в свою очередь, может затруднять протекание процесса адаптации членов замещающей семьи друг к другу.[27с.23;15с. 113]

Будучи воспитанниками интернатных учреждений, дети-сироты с ограниченными возможностями здоровья имеют общие черты, свойственные всем детям, развивающимся в условиях институционального воспитания, а также им присущ ряд особенностей, отличающих их от детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в семьях. Итак, к их общим характеристикам можно отнести следующие [51, с.41,42]:

- зачастую задержка (запаздывание) психического развития;

- формирование особого типа личности у ребенка-воспитанника интернатного учреждения, в основе которого лежит недоразвитие внутренних механизмов активного и свободного поведения, заменяемого зависимым;

- сниженная инициативность;

- недоразвитие механизмов саморегуляции и преобладание защитных форм поведения;

- преувеличенная потребность в общении со взрослыми;

- сверхценность взрослого для ребенка-воспитанника интернатного учреждения и зависимость самооценки от отношения к нему взрослого;

- наличие одновременно и тревоги, и враждебности по отношению ко взрослому;

- ослабленная чувствительность к оттенкам поведения старших;

- бедность средств общения, в первую очередь, эмоционального выражения;

- отсутствие навыков конструктивного разрешения конфликтных ситуаций;

- наличие агрессивной позиции по отношению к другим людям;

- трудности в установлении конструктивных, эмоционально адекватных отношений со сверстниками;

- наличие психологического новообразования в личности воспитанников интернатных учреждений в виде детдомовского «мы»;

- трудности в формировании внутреннего плана действий, собственной мотивации, системы ценностей, самосознания;

- повышенная ситуативность в разных сферах деятельности, в том числе и ориентация на внешнюю ситуацию в принятии решений;

- низкая самооценка;

- выраженная неуверенность в себе;

- серьезные трудности в освоении роли семьянина;

- затрудненная адаптация к самостоятельной жизни в социуме.

Одной из главных причин вышеперечисленных особенностей детей-сирот, воспитывающихся в условиях интернатных учреждений, является катастрофическая нехватка общения и неадекватное построение контактов со значимыми взрослыми, которые заботятся о них. Кроме того, Дубровина И.В. и Рузская А.Г. выделяют следующие факторы, приводящие к формированию тех или иных черт, характеризующих воспитанников детских домов: неправильная организация общения взрослых с детьми, частая сменяемость воспитателей, бедность конкретно-чувственного опыта детей, проистекающая из чрезвычайной суженности окружающей их среды, недостаточная психолого-педагогическая подготовленность воспитателей, наличие недостатков в программах воспитания и обучения детей-сирот, некомпенсирующих нарушений развития и др.[39, с. 79, 80; 40 с. 134,135;42]

В качестве специфических особенностей детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья можно выделить такие, как:

- повышенная нервность и частые нервные срывы, обусловленные вынужденной изоляцией;

- осознание собственной «обделенности», «особости», формирование представлений о собственной «ненужности»;

- обостренные проблемы социализации в связи с двойным негативным влиянием (влияние врожденного дефекта в сочетании с условиями воспитания в среде «домашних» сверстников-инвалидов);

- трудности адаптации к условиям самостоятельной жизни среди здоровых людей;

- негативный социальный статус в обществе («сирота, да еще и инвалид»);

- физическая ослабленность;

- нередко наличие фобии пространства (особенно у детей-сирот с сенсорными нарушениями);

- аутизация и проблемы в общении;

- неадекватность чувств и их непропорциональность воздействиям внешнего мира;

- затруднения в различении эмоций;

- отсутствие умения объективно оценивать ситуации;

- влияние эгоцентрических эмоций на оценочные суждения («хорошо то, что приятно»);

- повышенная конфликтность;

- агрессивность, враждебность;

- неуверенность в себе;

- повышенная тревожность;

- отклоняющееся поведение, зачастую направленное исключительно на привлечение внимания взрослого.

Вместе с тем, все дети-сироты с ограниченными возможностями здоровья могут быть разделены на те же категории, что и «семейные» дети с нарушениями в развитии. Учитывая тот факт, что классификаций отклонений в развитии существует довольно много, целесообразно придерживаться типологии Лебединского В.В., как получившей наибольшую распространенность в настоящее время, хотя и имеющей свои недостатки в виде того, что перечисляемые в ней формы дизонтогенеза, как правило, в чистом виде не встречаются и представляют собой один из симптомов нарушенного развития, сочетание которых образует определенную его. Итак, по типологии Лебединского В.Все дети с ограниченными возможностями здоровья могут быть разделены на шесть видов [26, с. 91, 92]:

1. Дети с психическим недоразвитием, имеющие общее стойкое отставание в развитии всех функций вследствие раннего органического поражения мозга, которое может иметь наследственную природу или быть результатом воздействия внешних факторов, имевших место в пренатальный, натальный периоды или в раннем детстве. Типичной моделью психического недоразвития является умственная отсталость.
2. Дети с задержанным развитием, характеризующиеся замедлением темпа всего психического развития, которое возникает чаще всего в результате слабо выраженных органических поражений коры головного мозга или длительных и тяжелых соматических заболеваний. Данная группа является полиформной и представлена различными вариантами инфантилизма, нарушениями школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т.д. Отличительной чертой данного вида дизонтогенеза является парциальность нарушений и их обратимость (по сравнению с умственной отсталостью).
3. Дети с поврежденным развитием, которое характеризуется наличием в анамнезе достаточно длительного периода нормативного

развития, впоследствии нарушенного массивной травмой головного мозга, нейроинфекцией или наследственным дегенеративным заболеванием мозга. Типичной моделью поврежденного развития является органическая деменция, зачастую имеющая прогрессирующий характер.

4. Дети с дефицитарным развитием. Этот вид дизонтогенеза представляет собой те или иные варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений анализаторных систем (зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата).
5. Дети с искаженным развитием. Настоящий вид нарушенного развития характеризуется сложными сочетаниями общего недоразвития, задержанного, ускоренного и поврежденного развития. Наиболее ярким примером искаженного развития является ранний детский аутизм.
6. Дети с дисгармоническим развитием. Данный вид дизонтогенеза представляет собой нарушения в формировании личности. Наиболее типичной моделью этого вида нарушенного развития являются различные формы психопатий.

Таким образом, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, имеющие ограниченные возможности здоровья, подчиняются тем же законам нарушенного развития, особенностям течения и проявления тех или иных заболеваний, что и «семейные» дети. Они также нуждаются в коррекционной помощи различных специалистов, медикаментозном лечении, психологической поддержке близких. Основной же целью их воспитания является обеспечение им полноценной жизни в обществе, развитие их способностей и возможностей, помощь в получении образования, самоопределении и профессиональной ориентации, повышение уровня социальной адаптации в целом.

Проблема семейного устройства детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья освещена в научной литературе крайне

фрагментарно. Однако проблема существует в связи с тем, что такие дети так или иначе помещаются на воспитание в замещающие семьи и нуждаются в дальнейшем профессиональном сопровождении с целью повышения качества их жизни. Данный факт и послужил причиной того, что настоящее исследование посвящено именно проблеме воспитания детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья в замещающих семьях.

1.3. Основные направления работы психолога по сопровождению семей, имеющих приемных детей

Цель, задачи и компоненты работы с замещающими семьями, особенно с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии, наиболее полно сформулировала и привела в 2012 г. Асламазова Л.А. [3].

Целью сопровождения, вне зависимости от выбранного направления работы, является профилактика отказа замещающей семьи от воспитания приемного ребенка с особенностями в развитии и его вторичного возврата.

В задачи сопровождения входят следующие компоненты:

- оптимизация и укрепление отношений в замещающей семье, воспитывающей приемного ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- оказание помощи в освоении новых ролей членами замещающей семьи;

- снижение эмоциональной напряженности, конфликтности и уровня стресса в замещающей семье, воспитывающей приемного ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а также улучшение психологического климата в ней;

- способствование выработке замещающей семьей конструктивных стратегий совладания с возникающими воспитательными трудностями;

- повышение эффективности функционирования замещающей семьи с точки зрения коррекции нарушенного развития приемного ребенка с ограниченными возможностями здоровья и преодоления негативных

последствий его прошлого опыта, полученного им в кровной семье и/ или в интернатном учреждении.

В детско-родительском направлении сопровождения можно выделить следующие компоненты:

- Коррекция нарушений воспитания и профилактика их возникновения у замещающих родителей: формирование представлений о нарушениях воспитания в целом, разбор наиболее распространенных из них, а также их последствий для приемного ребенка, создание условий для осознания воспитателями причин, приводящих к нарушениям.

- Повышение эффективности детско-родительского взаимодействия, к которым в свою очередь относятся [28, с. 31,32,33]:

- работа с системой требований по отношению к воспитанникам, обучение умению соразмерять требования с возрастом и здоровьем ребенка, а также адекватно и последовательно их предъявлять;
- гармонизация проявлений замещающим родителем строгости-мягкости по отношению к приемному ребенку с ограниченными возможностями здоровья, развитие представлений о том, что младшие дети нуждаются не только в мягкости, а старшие — не только в строгости;
- снижение уровня родительского контроля и предоставление приемному ребенку определенной свободы, необходимой для формирования его самостоятельности, а также повышение доверия к нему;
- повышение эмоциональной близости и теплоты в отношениях с приемными подростками, обучение способам их проявления, работа с внутренними представлениями о подростке и о системе его воспитания;
- работа по развитию принятия замещающем родителем приемного ребенка с ограниченными возможностями здоровья, анализ внутренних проблем воспитателя, мешающих в этом;

- обучение навыкам сотрудничества замещающих родителей и приемного ребенка, развитие последовательности взаимодействия между ними;
- снижение уровня воспитательных разногласий в замещающих семьях с приемными подростками, обучение супругов навыкам бесконфликтного конструктивного общения и выработки совместных решений.

- Работа с представлениями замещающих родителей и приемных детей с ограниченными возможностями здоровья о семейных взаимоотношениях, которая включает в себя:

- повышение самооценки у воспитанников, создание ситуации успеха в семейном кругу, обучение родителей умению замечать и подчеркивать достоинства приемного ребенка, а также конструктивно критиковать его поступки, но не личность, в случае необходимости;
- снижение чувства отверженности у приемных детей за счет повышения эмоциональной близости в семейных отношениях, увеличения количества и качества совместного времяпрепровождения, развития навыков сотрудничества, повышения качества общения, обучения замещающих родителей умению создавать атмосферу принятия в семье и проработки внутренних трудностей, препятствующих этому;
- обучение и воспитателей, и воспитанников навыкам конструктивного разрешения конфликтов, повышение адекватности реагирования в случае возникновения проблемных ситуаций;
- обучение членов замещающей семьи коммуникативным умениям и навыкам, анализ внутренних проблем, мешающих им напрямую общаться друг с другом.

- Коррекция структуры восприятия замещающими родителями отношений с приемными детьми, имеющими особенности в развитии, которая включает в себя [34 с. 40,41,42]:

- повышение принятия ребенка, формирование безусловности его принятия;
- повышение стремления у замещающих родителей разделять ответственность между собой и приемным ребенком за возникающие воспитательные трудности, а также всецело принимать ее на себя в определенных ситуациях;
- развитие готовности у воспитателей к работе над собой с целью коррекции собственных воспитательных действий, обучение их навыкам рефлексии и самоанализа;
- прорабатывание частных проблем воспитания приемных детей с ограниченными возможностями здоровья, таких как воровство, ложь, повышенная конфликтность, трудности в учебе, отсутствие моральных регуляторов поведения, анализ причин их возникновения, выработка конструктивных стратегий и тактик их решения.

- Коррекция структуры восприятия приемными детьми взаимоотношений в замещающей семье, которая означает:

- преодоление внутрисемейной разделенности и снижение уровня конфликтности и напряженности за счет развития форм взаимодействия, сотрудничества, совместной деятельности, повышения сплоченности, формирования и укрепления образа «Мы»;
- улучшение психологического климата в семье за счет обучения членов замещающей семьи навыкам конструктивного отреагирования негативных эмоциональных состояний и развития коммуникативных навыков.

- Работа с представлениями воспитателей об идеальном замещающем родительстве: коррекция авторитарности в сторону развития авторитетности родителя, обучение умению адекватного распределения ответственности между собой, супругом и воспитываемым ребенком с особенностями в развитии, выделение сфер ответственности, развитие умения делегировать полномочия.

- Работа по развитию сферы межличностных отношений приемных детей с ограниченными возможностями здоровья, включающая в себя следующие направления [35, с.213,214]:

- развитие положительного отношения к значимым лицам, повышение их авторитетности, формирование и развитие привязанности к ним, обучение умениям и навыкам построения близких отношений;
- обучение навыкам общения, сотрудничества и взаимодействия с другим человеком в целом;
- повышение социальной адаптации за счет обучения умениям и навыкам контроля своего поведения и сдерживания внутреннего напряжения;
- поддержание и стимулирование социальной активности и желания общаться и взаимодействовать с окружающими, создание ситуаций успеха в сфере общения как со сверстниками, так и со взрослыми, поощрение даже незначительных достижений, укрепление веры в собственные силы.

- Работа с представлениями приемных детей, имеющих особенности в развитии, о межличностных отношениях в замещающей семье, состоящая из:

- коррекции образа замещающего отца в сторону смягчения его негативных черт, развитие форм взаимодействия воспитанников именно с мужчинами-воспитателями;
- коррекции образа приемного ребенка, формирование определенного уровня притязаний, внутренней силы, уверенности в себе, собственной значимости и ценности;
- повышения внутрисемейной сплоченности за счет развития форм совместной деятельности;
- работы с установками приемных детей в отношении замещающих родителей: в структуре установки «Я — хороший, они — плохие» повышение значимости и авторитета воспитателей, в структуре

установки «Я — плохой, они — хорошие» - повышение самоценности приемного ребенка в его глазах.

В социально-психологическое направление сопровождения входят такие составляющие, как:

- Работа с жизненными ценностями замещающих родителей: расширение системы ценностей замещающих родителей, включение в нее таких необходимых в воспитании приемных детей с ограниченными возможностями здоровья ценностей, как творчество, счастье других, красота природы и искусства.

- Работа с мотивацией замещающих родителей: осознание источников внутренней мотивации, которые привели к приему ребенка-сироты с ограниченными возможностями здоровья в семью, повышение значимости самого процесса воспитания приемных детей и взаимодействия с ними.

- Работа с представлениями замещающих родителей о приемном ребенке с ограниченными возможностями здоровья: создание реалистичного образа приемного ребенка; включение в него проблем и трудностей его развития и воспитания; формирование представлений о понятии «ограниченные возможности здоровья», а также о важности и значимости умения правильно оценивать тяжесть состояния ребенка и, соответственно, планировать и осуществлять систему специальной помощи ему; работа с чувствами, возникающими в связи с нарушениями развития у приемного ребенка, отреагирование отрицательных эмоций, обучение адекватным способам отреагирования негативных состояний.

- Повышение психологической готовности к столкновению с воспитательными трудностями: расширение представлений о наиболее распространенных проблемах приемных детей с ограниченными возможностями здоровья, о способах их решения; укрепление представлений о временности возникающих трудностей и возможности их преодоления; выработка стратегий конструктивного совладания с трудностями на уровне личности замещающего родителя и на уровне семейной системы.

- Укрепление и расширение сферы ресурсов замещающих родителей, направленных на совладание со сложностями воспитания приемных детей с ограниченными возможностями здоровья [42, с.130,131,132]:

На уровне личностных ресурсов – это выделение сильных сторон личности родителя, черт характера, помогающих успешно решать проблемы, повышение собственной значимости и самооценки, развитие родительской компетентности по вопросам воспитания детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья, повышение уровня психологической и педагогической грамотности, выработка необходимых воспитательных умений и навыков, обращение к национальным корням, традициям и обычаям как к ресурсной стороне замещающей семьи, обогащение собственного индивидуального опыта опытом поколений по преодолению воспитательных трудностей;

На уровне временных ресурсов – это работа с линией времени замещающего родителя (способствование осознанию особенностей его преодоления с трудностями в прошлом, настоящем и прогноз на будущее), создание представлений о стадиях развития замещающей семьи, о критических моментах ее становления, о положительном опыте их прохождения другими успешно функционирующими семьями;

На уровне социальных ресурсов – это работа с ближайшим окружением замещающих родителей, укрепление его готовности оказывать поддержку и помощь, обучение стратегиям оказания помощи в трудных ситуациях, знакомство ближайшего окружения с особенностями реагирования человека на стресс, расширение сети социальных контактов в реальном и виртуальном пространствах, повышение значимости службы сопровождения замещающих семей и укрепление положительного отношения к ее специалистам, повышение готовности обращаться за профессиональной помощью и сотрудничать в направлении улучшения семейной ситуации, регулярное обучение замещающих родителей по различным психологическим,

юридическим и медицинским вопросам воспитания приемных детей с ограниченными возможностями здоровья.

- Работа по развитию форм эмоционального реагирования во фрустрирующих ситуациях у замещающих родителей и приемных детей с ограниченными возможностями здоровья: расширение репертуара реагирования, снижение агрессивности в поведении, увеличение количества необходимо-упорствующих реакций и снижение самозащитных реакций, повышение адекватности реагирования и нацеливание на поиск конструктивных решений в сложных ситуациях, обучение способам предотвращения конфликтов, развитие навыков сотрудничества.

- Работа со сферой привязанности у замещающих родителей и их воспитанников с особенностями в развитии: работа с проблематикой построения близких отношений, в том числе работа с прошлым опытом их построения, с опытом отношений, полученным в детстве, соотнесение его со своим настоящим опытом воспитания детей, отреагирование негативных эмоциональных переживаний, связанных со сферой близких отношений, терапия окружающей обстановкой при нарушениях привязанности (, формирование доверия к людям, развитие навыков конструктивного взаимодействия, умения выражать теплые чувства и принимать их [7, с.112].

В рамках осуществления того или иного направления сопровождения замещающих семей можно использовать такие виды работы, как психологической тренинг, групповое и индивидуальное консультирование, группы встреч/ группы поддержки, родительские мастерские, выездные школы, фестивали, круглые столы, родительские конференции, детско-родительские группы и др. Из методов работы наиболее продуктивными являются семейная психотерапия, проблемно-ориентированная психотерапия, рациональная терапия, арт-терапия, экзистенциальная терапия, сказкотерапия, песочная терапия, игровая терапия и др.

Таким образом, своевременное комплексное включение в систему психологического сопровождения замещающих семей обозначенных выше

направлений позволит предупредить развитие негативных черт во взаимоотношениях между воспитателями и их воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья, поможет замещающей семье с меньшими потерями пережить кризисные этапы ее становления, что, в целом, является полноценной профилактикой вторичных возвратов приемных детей из семей, в которых они воспитывались.

Кроме того, проведенное экспериментальное исследование позволяет сформулировать ориентиры работы по формированию новых замещающих семей.

Отдельного рассмотрения требуют особенности подбора замещающих родителей для детей-сирот, имеющих проблемы со здоровьем.

Так, при подборе замещающих родителей ребенку-сироте с ограниченными возможностями здоровья специалистам служб/ центров семейных форм устройства необходимо ориентироваться на следующие параметры [19, с.59,60,61]:

- потенциальный замещающий родитель должен уметь осознавать и анализировать собственные воспитательные действия и качество отношений, выстраиваемых с приемным ребенком, имеющим особенности в развитии;

- потенциальный замещающий родитель должен иметь сформированные адекватные представления о ребенке-сироте с ограниченными возможностями здоровья, о его потребностях и нуждах, в т.ч. и о необходимости оказания ему специализированной помощи, а также должен быть внутренне готов к столкновению с проблемами и трудностями его воспитания и поиску конструктивных способов их решения;

- родитель должен уметь разделять сферу ответственности по воспитанию приемного ребенка с особенностями в развитии с другим супругом и с самим воспитанником и не стремиться устанавливать тотальный контроль над ним;

- потенциальный замещающий родитель должен обладать довольно развитой эмоциональностью, эмпатией, уметь проявлять теплоту, доступность к общению и близость;

- негативными чертами характера потенциального замещающего родителя являются выраженная авторитарность, повышенная конфликтность, эмоциональная холодность, отгороженность, необщительность, ригидность;

- потенциальный замещающий родитель должен обладать развитыми навыками общения и разрешения конфликтных ситуаций, а также уметь сотрудничать, обучать навыкам сотрудничества своих воспитанников и выступать инициатором взаимодействия;

- родитель должен иметь сформированную внутреннюю готовность принимать ребенка-сироту с ограниченными возможностями здоровья и одновременно понимать причины, препятствующие этому, а также уметь создавать атмосферу принятия в своей семье;

- супружеская пара потенциальных замещающих родителей должна обладать довольно развитыми умениями и навыками общения, конструктивного обсуждения и решения проблемных ситуаций;

- семейная система замещающей семьи, в которую помещается ребенок-сирота с особенностями в развитии, должна характеризоваться довольно высоким уровнем сплоченности, низким уровнем конфликтности и разобщенности.

В обобщенном виде основные направления психологической работы с детьми-сиротами, имеющими ограниченные возможности здоровья, по подготовке к семейному устройству сводятся к следующим [27, с.20,21]:

- формирование положительного отношения к значимым лицам и готовности принимать их с предварительной работой над внутренними проблемами, мешающими в этом;

- коррекция нарушенной привязанности;

- обучение навыкам общения, сотрудничества и взаимодействия;

- обучение умениям контролировать свое поведение и сдерживать внутреннее напряжение, а также адекватно реагировать в стрессовых ситуациях;

- работа с образами будущих замещающих родителей, коррекция представлений особенно о замещающем отце;

- коррекция представлений о собственном образе ребенка-сироты;

- повышение собственной ценности, значимости, уверенности в себе, снижение уровня тревожности и агрессивности;

- коррекция таких установок в отношении потенциальных замещающих родителей, как «Я – хороший, они – плохие», «Я – плохой, они – хорошие» в сторону установки «Я – хороший, они – хорошие».

Таким образом, в первой главе дипломной работы рассмотрены теоретические основы работы психолога с семьями - усыновителями, в которых воспитываются приемные дети, как с ограниченными возможностями здоровья, так и без наличия таковых. По итогам изучения теоретического материала и специальной литературы можно сделать следующие выводы:

1) Проблема семейного устройства детей-сирот стала предметом исследования многих ученых-психологов, в то же время лишь некоторые из них отдельно рассматривают вопросы семейного устройства детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья, которые, как показывает практика, реже находят замещающую семью.

2) Главной характеристикой замещающих семей является вневременное, неформальное, ответственное отношение членов семьи друг к другу, погружение ребенка в обыденную сферу чувств, привязанности, что приводит к самоидентификации ребенка, формированию ответственного отношения к себе, другим. Жизнь в семье дает возможность адекватной социализации (переживание различных ролей в семье), наблюдения за образцами детско–родительских отношений, супружеских отношений и, конечно, чувство «тыла» в самостоятельной жизни.

3) В рамках осуществления того или иного направления сопровождения замещающих семей можно использовать такие виды работы, как психологической тренинг, групповое и индивидуальное консультирование, группы встреч/ группы поддержки, родительские мастерские, выездные школы, фестивали, круглые столы, родительские конференции, детско-родительские группы и др. Из методов работы наиболее продуктивными являются семейная психотерапия, проблемно-ориентированная психотерапия, рациональная терапия, арт-терапия, экзистенциальная терапия, сказкотерапия, песочная терапия, игровая терапия и др.

Глава 2. Разработка и апробирование программы психологической помощи семьям – усыновителям.

2.1. Программа исследования.

Целью исследования является разработка программы психологической помощи и поддержки семей, воспитывающих приемных. В обобщенном виде содержание задач психологического консультирования семей – усыновителей сводятся к следующему:

- На основе имеющихся разработанных методик, составить программу психологической работы с семьями, воспитывающими непродолжительное время приемного ребенка с целью снижения негативных последствий адаптации ребенка в новой семье и более легкого процесса осознания условий жизни в новой семье;
- Осуществить апробацию полученной методики;
- Оценить эффективность методики с использованием результатов контрольной группы испытуемых путем сравнения с выработкой соответствующих выводов.

Исследование проводилось в замещающих семьях МО г. Кириши Ленинградской области. Объектом исследования являются 20 семей, воспитывающих приемных детей. При этом срок нахождения ребенка в приемной семье составляет менее 1 года. Выбор данной группы для исследования не случаен, поскольку срок меньше чем 1 год не является в полной мере достаточным для полноценного привыкания ребенка к новой семье, поскольку не позволяет в полном объеме раскрыть черты характера, привычки и характерные личностные особенности как ребенка, так и приемных родителей, и соответственно, сформировать их взаимодействие.

Для удобства анализа и изучения психологом была составлена краткая характеристика на каждую приемную семью. При этом за основу был взят ребенок, поскольку именно вокруг него строится приемная семья, и

действия приемных родителей направлены на установлении взаимодействия с ним (Таблица 1).

Таблица 1.

Обобщенные данные, характеризующие наблюдаемых детей

№ п\п	Имя	Возраст	Продолжительность нахождения в приемной семье	Данные о биологических родителях.	Условия в приемной семье
1	Оля А.	5	5 месяцев	Воспитывалась в детском доме с рождения. Мать отказалась от нее в роддоме.	Семейная пара по медицинским показаниям не могут иметь детей, проживают в отдельной двухкомнатной квартире. У Оли есть все необходимое для ребенка. К новой семье адаптируется сложно, не привычно иметь что-то свое, а не общее, боится , что её вернут обратно, если она сделает то-то не так.
2	Аня Р.	5.5	7 месяцев	Родители лишены родительских прав, когда Ане было 2 года, с этого времени воспитывается в доме ребенка.	Одинокая женщина 34 лет, проживает в отдельной однокомнатной квартире. Аня обеспечена всем необходимым, проявляет интерес к учебе, занимается английским языком в специальной группе детского сада. К новой семье адаптируется достаточно спокойно, очень

					привязалась к приемной матери.
3	Олеся Л.	7	4 месяца	Родители погибли в автокатастрофе, когда Олесе было 4 года. До 6 лет девочку воспитывала бабушка, но она умерла, после чего ребенок был на непродолжительное время помещен в приют.	Полная семья (мать, отец). В семье есть старший ребенок – девочка 10 лет. Семья проживает в благоустроенной трехкомнатной квартире. Олеся тяжело восприняла смерть бабушки, которую считала матерью. Родных родителей помнит плохо. В период проживания в приемной семье наблюдается беспокойство, беспричинный плач. Приемная семья старается окружать девочку заботой и любовью.
4	Кристина Д.	6	9 месяцев	Мать девочки лишена родительских прав. Отец так же лишен родительских прав и находится в местах лишения свободы за убийство.	Полная семья, имеющая взрослых детей, которые проживают отдельно. Семья проживает в двухкомнатной квартире, в которой в настоящее время проводится ремонт и оформление детской комнаты. Кристина спокойно адаптируется в новой семье, однако иногда наблюдаются кратковременные беспричинные истерики и вспышки агрессии, объясняемые тем, что девочка часто становилась свидетелем конфликтов и драк

					биологических родителей.
5	Альбина В.	5	2 месяца	Сведения о биологических родителях отсутствуют. Ребенок был оставлен в приюте анонимно.	Семейная пара, есть двое родных детей 7 лет и 12 лет. Квартира благоустроенная четырехкомнатная . Адаптация в новой семье для ребенка только началась, но в этом девочке активно помогают другие дети в семье, которые восприняли её как родную.
6	Маша И.	6	1 месяц	Мать ребенка умерла, сведения об отце в свидетельстве о рождении отсутствуют.	Одинокая женщина 28 лет, по состоянию здоровья не может иметь своих детей. Проживают в большой комнате в двухкомнатной коммунальной квартире. Ребенок тяжело пережила смерть мамы, скучает по ней, говорит, что мама за ней наблюдает. К приемной матери относится дружелюбно, часто сравнивает её поведение и поведение родной матери.
7	Ира К.	7	11 месяцев	Воспитывалась с младенчества в сиротских учреждениях родители лишены родительских прав.	Воспитывается семейной парой, у которой есть свой ребенок, достигший совершеннолетия и проживающим в другом городе. Проживает в двухкомнатной квартире, имеет все необходимое. Несколько раз называла приемных родителей «мамой» и

					«папой», но чаще- по имени. Любит с ними гулять по городу, играть. Почти полностью адаптировалась к новой семье.
8	Катя Л.	5	2 месяца	Оба родителя лишены родительских прав и находится в местах лишения свободы, перед приемной семьей 3 месяца жила в приюте.	Семейная бездетная пара, проживающая в отдельной двухкомнатной квартире. Ребенок тяжело привыкает к новой семье, боится насилия, т.к. в биологической семье неоднократно подвергалась избиениям. Так же у ребенка наблюдается серьезная задержка в развитии, т.к. в биологической семье с ней не занимались.
9	Александра Ж.	5	3 месяца	Мать ребенка умерла при родах, данных об отце не имеется. Родственники взять на себя опеку отказалась.	Семейная пара, у которой умер родной ребенок возрасте 3 лет. Мечтали о детях. Проживают в трехкомнатной квартире. Александра окружена любовью и заботой, но она до сих пор боится, что её вернут в детский дом. Старается понравится новым родителям.
10	Наташа Д.	6	1 месяц	В детском доме с рождения, родители отказались от нее из-за проблем с сердцем,	Приемная мать 30 лет, приемная бабушка и дедушка. Проживают в двухкомнатной квартире. Ребенка окружили заботой, любовью и вниманием, у нее есть все для

				которые в итоге не подтвердились.	полноценного роста и развития. Наташа с каждым днем все больше привыкает к новой семье, однако скучает по друзьям в детском доме.
11	Дима Ж.	5	6 месяцев	Родная мать лишена родительских прав когда Диме было 3 года.	Полная семья, есть родной ребенок 5 лет (мальчик). Проживают в трехкомнатной квартире. У родного и приемного ребенка наблюдается «эффект двойни». Они растут и развиваются вместе. Родители не делают разницы между свои ребенком и Димой.
12	Коля Л.	5.5.	1 месяц	Воспитывается в детском доме с рождения. Ранее в возрасте 4 лет воспитывался в приемной семье, однако был возвращен в детский дом, т.к. отставал в развитии и не оправдал надежд приемных родителей	Полная семья, своих детей нет Отдельная однокомнатная крупногабаритная квартира. В настоящее время усилия приемных родителей направлены на то, чтобы уменьшить последствия психологической травмы, которую пережил ребенок ранее. Коля так же боится, что его снова предадут, поэтому относится к новой семье с осторожностью.
13	Володя З.	5	10 месяцев	Воспитывался матерью, злоупотребляющей спиртными напитками. В 3 года она	Полная семья, есть старший ребенок (девушка) 17 лет. Отдельная трехкомнатная квартира. Володя пережил сильный стресс, когда

				отдала сына в профилактор ий в детский дом, однако по истечение 1 года не забрала и впоследствии была лишена родительских прав. Об отце ребенка сведений нет.	был оставлен в профилактории и впоследствии был перемещен в приемную семью. Часто вспоминает о матери, говорит, что до сих пор любит её. В приемной семье осваивается с трудом, боится сделать что-то не так, замкнут, не общителен.
14	Павел Н.	6	6 месяцев	Мать ребенка умерла, когда ребенку было 2 года. Других родственнико в не имеется, об отце ничего не известно	Женщина 34 года, вдова. Проживает в большой комнате в трехкомнатной коммунальной квартире, состоит на учете по улучшению жилищных условий. Будущая приемная мать неоднократно навещала Павла в детском доме, ранее брала к себе на выходные. В настоящее время Павел привыкает к жизни вне большого детского коллектива, а так же активно занимается учебой для поступления в первый класс.
15	Александ р В.	6	3 месяца	Родители лишены родительских прав 2 года назад.	Семейная пара, не имеющая своих детей по состоянию здоровья. Проживают в отдельной однокомнатной квартире. Александр помнит своих биологических родителей и часто вспоминает, как мама

					была пьяная, а папа его бил. К новой семье относится с осторожностью, боится, что его будут бить. Ребенок любит играть, в новой семье обеспечен всеми необходимыми игрушками и книжками. Так же любит гулять, ходить на экскурсии в музеи.
16	Игорь А.	6	7 месяцев	Мать лишена родительских прав, в настоящее время умерла. Ребенок воспитывался в детском доме с 2 лет.	Женщина 40 лет, вдова, взрослый сын 19 лет живет отдельно. Проживает в двухкомнатной квартире. Ребенок не помнит мать, отца не знает. Игорь тепло относится к приемной матери, ждет, когда в гости приезжает старший сын приемной матери, но часто вспоминает свою жизнь в детском доме.
17	Ваня Г.	5.5.	5 месяцев	Родители, бабушка и дедушка ребенка погибли в автокатастрофе.	Семейная пара, имеет своего ребенка 5 лет. Двухкомнатная квартира, у детей много игрушек, книг, мультфильмов. Ребенок тяжело пережил гибель родителей, замкнулся в себе. Приемная семья в настоящее время записала ребенка на прием к психологу, помогает ребенку адаптироваться в их семье.
18	Вася В.	7	9	Родители	Семейная пара, двое

			месяцев	ребенка лишены родительских прав, мальчик с 3 лет воспитываетс я в детском доме	своих детей 7 лет и 10 лет. Двухкомнатная отдельная крупногабаритная квартира. Мальчик постепенно привыкает к жизни в новой семье, подружился с другими детьми. Родных родителей мальчик не помнит, родными считает воспитателей детского дома, по которым очень скучает.
19	Сережа П.	5.5	5 месяцев	Мать ребенка умерла, когда ему было 3 года, отец отказался от него и в настоящее время лишен родительских прав.	Семейная пара, своих детей нет. Проживают в двух комнатах в коммунальной трехкомнатной квартире. Мальчик постепенно привыкает к новой семье, ему не привычно, что у него все свое, нет ничего общего с другими детьми. У него много игрушек и развивающих игр. Сережа помнит родную мать только как образ, но говорит, что мама за ним с небес наблюдает , она-ангел. О родном отце Сережа не вспоминает.
20	Леша В.	7	4 месяца	Отец ребенка находится в местах лишения свободы, мать – лишена родительских прав. Ребенок	Женщина 45 лет, , свой ребенок у нее умер 2 года назад. Проживает в двухкомнатной квартире. Она неоднократно навещала Лешу в детском доме и очень привязалась к нему. В настоящее время

				с 5 лет находится в детском доме.	она дает приемному сыну всё для его полноценного развития. Осенью этого года ребенок пойдет в первый класс.

Таким образом, для эксперимента были выделены дети , воспитывающиеся в настоящее время в приемных семьях менее чем 1 год. Из представленной ознакомительной таблицы четко прослеживается, чтоб процесс адаптации у этих детей активно сопровождается воспоминаниями относительно пребывания в детском доме. Поскольку большая часть детей фактически потеряла биологических родителей в раннем возрасте, в памяти этот период их жизни отражен не так ярко, имеются только некоторые остаточные воспоминания.

Исследование процесса адаптации детей в приемных семьях проводилось в основном путем использования методик «Рисунок семьи», и «Кинетический рисунок семьи», а так же наблюдение за ребенком в процессе игр и беседы.

Автором методики «Рисунок семьи» является Хоментаускас Г.Т. В 1985 году Хоментаускас Г. Т. провел исследование, которое позволяет обосновать методику рисования семьи как процедуру, отражающую в первую очередь переживания и восприятие ребенком своего места в семье, отношение ребенка к семье в целом и к отдельным ее членам. Целью данной диагностики является диагностика внутрисемейных отношений. Тест помогает выявить отношение ребенка к членам своей семьи, то, как он воспринимает каждого из них и свою роль в семье, а также те взаимоотношения, которые вызывают в нем тревожные и конфликтные чувства.

В зависимости от целей исследования, от методологической базы, на которой строится исследование, методику «Рисунок семьи» и ее

модификации можно использовать с одной стороны для изучения структуры семьи, особенностей взаимоотношений между членами семьи («семья глазами ребенка»). С другой стороны, данную методику можно рассматривать как процедуру, отражающую в первую очередь переживания и восприятие ребенком своего места в семье, отношение ребенка к семье в целом и отдельным ее членам, особенности «Я-образа» ребенка, его половой идентификации. Оба этих аспекта – «семья глазами ребенка» и «развитие ребенка в семье», - так или иначе, являются объектом интереса семейных психологов и исследователей в области психологии семьи. Полифункциональность методики позволяет одновременно отнести ее также к группам методов, предназначенных для диагностики детско-родительских отношений.

Вследствие привлекательности и естественности задания эта методика способствует установлению хорошего эмоционального контакта психолога с ребенком, снимает напряжение, возникающее в ситуации обследования. Особенно продуктивно применение методики в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. В данном случае полученные результаты мало зависят от способности ребенка вербализовать свои переживания, от его способности к интроспекции, от способности вжиться в воображаемую ситуацию, то есть от тех особенностей психической деятельности, которые существенны при выполнении заданий, основанных на вербальной методике. [52, с. 27]

Таким образом, применение данной методики на детях 5-7 лет, которые представлены в дипломном исследовании, позволит понять, насколько дети смогли адаптироваться в приемной семье, как они воспринимают себя и свое место в этой семье, насколько и комфортно там находиться.

Для подготовки к тестированию «Рисунок семьи» был заготовлен стандартный чистый лист бумаги формата А4, простой карандаш ластик. Дополнительно - шесть цветных карандашей (черный, красный, синий,

зеленый, желтый, коричневый). Ребенку дается задание – нарисовать семью и семью, как её себе представляет ребенок.

Для подготовки к тестированию «Кинетический рисунок семьи» применяются те же принадлежности, но ребенку дается иное задание – нарисовать семью, где каждый член семьи что-то делает, и нарисовать семью, где каждый занят обычным делом, в т.ч. и сам ребенок.

Время выполнения задания не ограничивается (в большинстве случаев оно длится не более 35 мин). При выполнении задания следует отмечать в протоколе:

а) последовательность рисования деталей;

б) паузы более 15 секунд;

в) стирание деталей;

г) спонтанные комментарии ребенка;

д) эмоциональные реакции и их связь с изображаемым содержанием. После выполнения задания надо стремиться получить максимум информации вербальным путем. Обычно ребенку задаются следующие вопросы:

- Скажи, кто тут нарисован?
- Где они находятся?
- Что они делают? Кто это придумал?
- Им весело или скучно? Почему?
- Кто из нарисованных людей самый счастливый? Почему?
- Кто из них самый несчастный? Почему?

Последние два вопроса провоцируют ребенка на открытое обсуждение чувств, что не каждый ребенок склонен делать. Поэтому, если ребенок не отвечает на них или отвечает формально, не следует настаивать на эксплицитном ответе. При опросе нужно попытаться выяснить смысл нарисованного ребенком: чувства к отдельным членам семьи; почему ребенок не нарисовал кого-нибудь из членов семьи (если так произошло); что значат для ребенка определенные детали рисунка (птицы, зверушки и т. д.).

Интерпретировать рисунок семьи можно с помощью условных 17 правил, которые приведены в приложении к работе [53].

Примеры рисунков детей, выполненных детьми с использованием простого карандаша по методикам «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи» приведены в приложении к дипломной работе.

2.2. Апробирование предложенной программы и оценка полученных результатов.

Приемные дети были разделены на две группы: экспериментальная и контрольная. Экспериментальная группа – это группа, непосредственно подвергающаяся экспериментальному воздействию в процессе исследования, то есть группа, с которой непосредственно работает экспериментатор. В число этих детей входят те, которые посещали консультации психолога по предложенной программе, выполняли упражнения, с которыми проводилась работа как силами психолога, так и с помощью приемных родителей.

Контрольная группа помещается в те же условия, что и экспериментальная, за исключением того, что испытуемые в ней не подвергаются экспериментальному воздействию и ранее психолога не посещали, родители по предложенной методике так же не работали.

В таблице 2 приведены результаты обследования детей до применения к ним методик и упражнений.

Таблица 2.

	Экспериментальная группа		Контрольная группа

ФИО	«Рисунок семьи»	«Кинетический рисунок семьи»	ФИО	«Рисунок семьи»	«Кинетический рисунок семьи»
Оля А.	5б.	12 б.	Маша И.	7 б.	12 б.
Аня Р.	6 б.	11 б.	Ира К.	8 б.	10 б.
Олеся Л.	5 б.	12 б.	Катя Л.	6 б.	10 б.
Кристина Д.	9 б.	11 б.	Александра Ж.	8 б.	14 б.
Альбина В.	9 б.	14 б.	Наташа Д.	6 б.	11 б.
Дима Ж.	6 б.	15 б.	Игорь А.	9 б.	15 б.
Коля Л.	8 б.	13 б.	Ваня Г.	8 б.	14 б.
Володя З.	7 б.	14 б.	Вася В.	7 б.	13 б.
Павел Н.	9 б.	13 б.	Сережа П.	6 б.	12 б.
Александр В.	8 б.	14 б.	Леша В.	8 б.	15 б.

После этого были вычислены данные экспериментальной и контрольной группы детей до апробации методики с помощью Т-критерия Стьюдента.

Критерий Стьюдента (или Т-критерий) широко применим в практике проверки статистических гипотез о равенстве средних значений двух выборок или среднего значения выборки с неким значением (целевым показателем). Использование данного критерия предполагает сравнение распределения наблюдаемой величины с распределением Стьюдента. В простейшем случае табличное значение критерия Стьюдента сравнивается с

расчетным и, на основании этого делается вывод в пользу нулевой или альтернативной гипотезы.

Результаты приведенных вычислений до использования методики приведены в таблице 3.

Таблица 3.

Данные экспериментальной и контрольной группы детей до апробации методики

тесты	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий Стьюдента	уровень значимости
	$\bar{x}$	σ_{n-1}	$\bar{x}$	σ_{n-1}		
«Рисунок семьи»	7	1,41	6,9	1,04	0,19	Не значимо
«Кинетический рисунок семьи»	12,9	1,57	12,6	1,52	0,39	Не значимо

Работа с приемными семьи в рамках дипломной работы велась в направлении укрепления у ребенка положительного образа семьи, а так же формирования устойчивой семейной взаимосвязи между ребенком и приемной семьей.

В программе работы были выделены занятия для приемных детей и их приемных родителей с целью построения семейных взаимосвязей, а так же групповые занятия для приемных родителей с целью подробного изучения и обсуждения возникающих в процессе воспитания проблем, а так же предложения методик их решения.

Так, для совместных игровых занятий для детей и родителей была предложена игра «Соломенная башня». [54] В рамках данной методики

членов семьи просят взять коробочку с соломкой, клейкую ленту и вместе построить соломенную башню. Можно использовать другие материалы, например строительные блоки. Особенность игры состоит в том, что разрешение этой задачи возможно только при реализации совместных действий. В то же время психолог получает возможность наблюдать поведение семьи не по рассказам, а непосредственно в действии. При выполнении данной задачи члены семьи ведут себя гак же, как и в обычной жизни.

Наряду с другими социометрическими методиками это упражнение позволяет выявить лидера в семье, тупики во взаимоотношениях, взаимную поддержку, внутрисемейные союзы, изолированных членов семьи, границы семьи и другую динамику в системе семейных взаимоотношений.

Для выполнения задания участникам предлагается следующая инструкция: «Вам необходимо из этих соломинок построить башню. При построении башни попытайтесь совместно достичь определенных целей. Ваша башня должна быть оригинальной по форме, красивой, хорошо сконструированной. Она должна стоять без поддержки и быть достаточно прочной и долговечной, чтобы ее можно было переносить с места на место. Вам следует уложиться в 10-15 мин»

После того как башня построена, психолог обсуждает с членами семьи, что происходило во время строительства, интересуясь тем, как, по их мнению, можно разрешить сложившуюся ситуацию. Психолог анализирует роль каждого в совместной деятельности и поведение членов семьи в рамках поставленной задачи. После этого можно попросить членов семьи заново построить башню, используя результаты проведенного обсуждения. В некоторых случаях можно обучить членов семьи методикам совместной работы и способам оказания взаимопомощи.

Одной из таких методик является «игра с песком» [55]. В данной методике применяется водонепроницаемый деревянный ящик размером 50х70х9 сантиметров. Дно и внутренние стенки ящика окрашиваются в

голубой цвет, символизирующий подземные воды и небо над линией горизонта. Ящик наполовину или чуть меньше засыпается промытым речным песком. Песок - замечательный строительный материал, только нужно, чтобы у пациентов была возможность смачивать его водой по мере необходимости. Свой мир они создают на песке и из песка, используя игровой материал, разделив предварительно территорию ящика. В качестве подручного материала могут быть применены камешки, стеклышки, ракушки, палочки, косточки, ящички, коробочки, бусинки, кристаллы, цепочки, тряпочки, полоски цветной бумаги, кусочки фольги, полиэтиленовой пленки. Одним из вариантов игры может быть такой: приемная мать или отец строит что-то свое на одной половине ящика, а ребенок – на другой. Половинки ящика разделены имитацией рва. Потом взрослый и ребенок совместно строят мосты друг к другу.

Групповая работа с родителями проводилась в форме лекционных занятий с элементами практики. Темы занятий были составлены и подготовлены как по запросам родителей, так и исходя из наиболее часто встречающихся вопросов в практике приемных родителей.

Перед началом курса занятий приемным родителям может быть выдана памятка, примерный вариант которой приведен в приложении 2 к работе.

В рамках групповых занятий психолог должен объяснить приемным родителям о наиболее важных составляющих помощи ребёнку с эмоциональными проблемами, к которым относятся практически все дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей:

• атмосфера тепла, безопасности и принятия;

• возможность выражать все чувства;

• формирование привязанности между ребенком и родителями;

• новая модель отношений в семье (доверие, доброжелательность, уважение, эмоциональная поддержка, готовность обсудить возникшие проблемы),

• разумные требования, ограничения и обязанности;

• консультации психолога, при необходимости психоневролога;

• длительное комплексное медико-социально-психологическое сопровождение приемной семьи.

В процессе обсуждения необходимо подчеркнуть роль семьи в преодолении эмоциональных нарушений у детей, важность принятия ребенка со всеми его бедами и переживаниями, готовность семьи обратиться за помощью к специалистам. Следует указать приемным родителям на обязательность заботы о собственном здоровье и эмоциональном благополучии, гармонических взаимоотношениях между супругами. В обсуждении подчеркнуть взаимосвязь интеллектуального и эмоционального развития. Безусловно, в развитии ребенка интеллект и эмоции тесно взаимосвязаны. Угнетенное состояние, высокая тревожность не позволяют ребенку сосредоточиться, блокируют продуктивную умственную работу, интеллектуальное развитие. С другой стороны, проблемы с учебой приводят к снижению самооценки, к появлению чувства несостоятельности или обиды и озлобленности. Многие приемные дети начинают лучше учиться, когда наконец-то почувствуют себя любимыми, «своими», потому что успехи в учебе зависят не только от способностей ребенка, но и от его душевного состояния.

Кроме того, в числе рекомендуемых тем для занятий с приемными родителями целесообразно перечислить следующие:

- Первые месяцы жизни приемного ребенка в семье;
- Возрастные закономерности психического развития ребенка;
- Трудное поведение детей и подростков и управление им;
- Развитие связи с привязанности. Формирование доверия.

Кроме того, психологом велась индивидуальная работа с учетом конкретного ребенка и условий его жизни и воспитания до помещения в приемную семью.

После программы занятий была проведена повторная диагностика детей экспериментальной и контрольной группы, после которой были получены следующие результаты (Таблица 4).

Таблица 4.

Результаты обследования по диагностическим методикам после проведения занятий

	Экспериментальная группа			Контрольная группа	
ФИО	«Рисунок семьи»	«Кинетический рисунок семьи»	ФИО	«Рисунок семьи»	«Кинетический рисунок семьи»
Оля А.	4 б.	6 б.	Маша И.	7 б.	11 б.
Аня Р.	3 б.	6 б.	Ира К.	6 б.	10 б.
Олеся Л.	4 б.	8 б.	Катя Л.	6 б.	11 б.
Кристина Д.	4 б.	7 б.	Александра Ж.	7 б.	11 б.
Альбина В.	5 б.	6 б.	Наташа Д.	7 б.	12 б.
Дима Ж.	4 б.	6 б.	Игорь А.	7 б.	15 б.
Коля Л.	5 б.	8 б.	Ваня Г.	7 б.	13 б.
Володя З.	3 б.	5 б.	Вася В.	7 б.	13 б.
Павел Н.	3 б.	6 б.	Сережа П.	6 б.	12 б.
Александр В.	5 б.	9 б.	Леша В.	7 б.	14 б.

После чего был повторно произведена оценка результатов с помощью Т-критерия Стьюдента и результаты отражены в таблице. (таблица 5)

Таблица 5.

Данные экспериментальной и контрольной группы детей после апробации методики

тесты	Экспериментальная группа		Контрольная группа		t-критерий Стьюдента	уровень значимости
	$\bar{x}$	σ_{n-1}	$\bar{x}$	σ_{n-1}		
«Рисунок семьи»	4	0,77	6,9	0,83	7,431361	0.001
«Кинетический рисунок семьи»	6,7	1,48	12,3	1,67	7,14307	0.001

Таким образом, у детей, участвующих в экспериментальной группе, существенно снизились показатели неблагоприятного и тревожного проявления процесса адаптации в приемной семье. Они стали более доверительно относиться к новой семье, более активно шли на контакт и воспринимали приемную семью наиболее приближенной к родной, более значимо ощущали свое место в ней. В то же время, с детьми, с которыми указанная работа не проводилась, показали результаты практически не отличающиеся от исходных. Это говорит о том, что выбранная в дипломной работе методика допустима к использованию в случае работы с приемными семьями, и приносит положительные результаты.

Таким образом, во второй главе представлено исследование, в ходе которого была проверена гипотеза дипломной работы. Гипотеза сводится к следующему: проведение консультирования семей – усыновителей с учетом особенностей психологической помощи для данной категории семей, существенно облегчает процесс адаптации и взаимодействия приемных детей с приемными родителями и снижает негативные проявления такой адаптации. Проведенное исследование подтвердило снижение уровня

тревожных факторов в поведении детей, более активную совместную работу и взаимодействие детей с приемными родителями.

Исследование проводилось двумя методиками- с помощью теста «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи», в ходе которых были изучены рисунки детей до и после проводимой работы.

Следует отметить, что работа с приемными родителями должна проводиться задолго до фактически передачи ребенка в семью, поскольку неготовность на психологическом уровне принять нового члена семьи со своими личностными характеристиками и пережившего определенную жизненную трагедию может привести к возврату ребенка в детское учреждение и соответственно, повторное травмирование его психики.

Заключение

В настоящее время в стране проводятся мероприятия, направленные на повышение уровня жизни детей, обеспечение их правовой защищенности. Признавая общей целью государственной социальной политики улучшение положения детей, преодоление нарастания негативных тенденций, стабилизацию положения детей и создание реальных предпосылок положительной дальнейшей динамики процессов жизнеобеспечения детей, государство определило в качестве одного из основных направлений в своей деятельности укрепление правовой защиты детей. Существующее положение - тенденция снижения рождаемости, рост уровня заболеваемости, алкоголизация и наркотизация среди несовершеннолетних, а отсюда - рост правонарушений и преступлений как со стороны несовершеннолетних, так и по отношению к ним - вызывает тревогу. Усиливаются такие явления, как бродяжничество, социальное сиротство, безнадзорность.

Во всех случаях, когда ребенок по тем или иным причинам остался без попечения родителей (в случае их смерти, болезни, длительного отсутствия, лишения родительских прав или ограничения их в таких правах, уклонения родителей от воспитания детей и т.п.), заботу о нем принимает на себя государство.

Семья - это основа основ любой социальной системы, признание и уважение семьи как базовой социальной ценности - показатель устойчивости и прогрессивности общества и государства. Перед современным российским обществом и государством стоит задача повышения и укрепления авторитета семьи, создания необходимых условий для выполнения семьей именно присущих ей функций.

В области охраны детства один из важнейших принципов, признанных не только на внутригосударственном, но и международном уровне, - приоритет интересов ребенка. Так, во всех действиях в отношении детей независимо от того, предпринимаются они государственными или частными учреждениями, занимающимися вопросами социального обеспечения,

судами, административными или законодательными органами, первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов детей. Закрепленная действующим законодательством процедура передачи детей на усыновление в конечном счете направлена на то, чтобы максимально гарантировать интересы детей.

Таким образом, рассмотренная в дипломной работе тема: «Психологические особенности работы психолога в семьях с приемными детьми» является интересной и актуальной для изучения и последующего применения в психологической практике.

Главной характеристикой замещающих семей является вневременное, неформальное, ответственное отношение членов семьи друг к другу, погружение ребенка в обыденную сферу чувств, привязанности, что приводит к самоидентификации ребенка, формированию ответственного отношения к себе, другим. Жизнь в семье дает возможность адекватной социализации (переживание различных ролей в семье), наблюдения за образцами детско – родительских отношений, супружеских отношений и, конечно, чувство «тыла» в самостоятельной жизни.

В рамках осуществления того или иного направления сопровождения замещающих семей можно использовать такие виды работы, как психологической тренинг, групповое и индивидуальное консультирование, группы встреч/ группы поддержки, родительские мастерские, выездные школы, фестивали, круглые столы, родительские конференции, детско-родительские группы и др. Из методов работы наиболее продуктивными являются семейная психотерапия, проблемно-ориентированная психотерапия, рациональная терапия, арт-терапия, экзистенциальная терапия, сказкотерапия, песочная терапия, игровая терапия и др.

В дипломной работе была предложна программа психологической помощи, направленная на построение и укрепление взаимоотношений между приемными детьми и родителями, состоящая из групповых индивидуальных методов работы.

Так же в дипломной работе была проведена апробация предложенной возможной программы психологической помощи, в ходе которой была проверена и доказана сформулированная в работе гипотеза о том, что проведение психологической работы с приемными детьми и родителями существенно облегчает процесс адаптации ребенка в новой семье.

Представляется чрезвычайно важным отметить следующее. Работу с приемными семьями необходимо начинать проводить задолго до фактической передачи ребенка в семью, поскольку неготовность на психологическом уровне принять нового члена семьи со своими личностными характеристиками и пережившего определенную жизненную трагедию может привести к возврату ребенка в детское учреждение и соответственно привести к еще одному негативному травмированию психики ребенка, еще полностью не сформировавшейся личности. Кроме того, приемным родителям необходимо помнить, что процесс адаптации ребенка к новой семье может занять продолжительное время, и растянуться на годы.

Список использованной литературы

1. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов. -Ростов-на-Дону, 2011.- 342 с.
2. Аладин, А.А., Маглыш, В.А. Подготовка специалистов органов охраны детства к работе с приемной семьей. / Актуальные проблемы социально-психологической помощи семье: теория и практика. Мн. 2010.- С. 59-62.
3. Асламазова, Л.А. Детско-родительские отношения в замещающих семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: автореферат дис. ... кандидата психологических наук: 19.00.10 / Асламазова Лилия Артуровна;[Место защиты: Санкт-Петербургском государственном университете].- Санкт-Петербург, 2012.- 24 с.
4. Бардышевская, М.К. Компенсаторные формы поведения у детей 3 – 6 лет, воспитывающихся в условиях детского дома: диссертация…. кандидата психологических наук / М.К. Бардышевская. – М., 2011. – 291 с.
5. Бардышевская, М.К. Развитие привязанности у эмоционально депривированных детей / М.К. Бардышевская // Дефектология. – 2010. – № 1. – С. 6 – 20.
6. Большакова, Л.Н. Социально-психологическая адаптация родителей и детей в приемной семье: автореферат дис. …кандидата психологических наук: 19.00.07 / Л.Н. Большакова. – Ярославль, 2011. – 26 с.
7. Винникот, Д.В. Разговор с родителями. - М., 2012, с.35-36.
8. Газета «Кировский муниципальный вестник».- 2010.-22 октяб.. №7.
9. Гозман Л.Я. Процессы межличностного восприятия в семье // Межличностное восприятие в группе. - М.: МГУ, 2011. - 294 с.

10. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования; [Е.А. Стребелева и др.]; Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграф сервис, 2008. – 334 с.
11. Дружинин В.Н. Психология семьи. - СПб.: Питер, 2006. - 176 с.
12. Иванова, Н.П. Дети в приемной семье: Советы начинающим родителям-воспитателям / Н.П. Иванова, О.В. Заводилкина; НИИ детства Рос.дет.фонда. – М.: Дом, 2012. – 30 с.
13. Иванова, Н.П. Замещающая семья как социокультурное явление (выступление по секции «Неблагополучная семья и социальное сиротство» XVI Международных Рождественских образовательных чтений) / Н.П. Иванова // Социальная педагогика. – 2010. – №1. – С. 13 – 18.
14. Иванова, Н.П. Социальная адаптация детей в замещающей семье / Н.П. Иванова // Семья в России. – 2010. – №2. – С. 59 – 65.
15. Изард, К.Э. Психология эмоций / Перев. с англ. – СПб: «Питер», 2010. – 464 с.
16. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы. Серия «Мастера психологии» .- Спб.: « Питер», 2008.- 512с.,
17. Карабанова, О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие / О.А. Карабанова. – М.: Гардарики, 2005. – 320 с.
18. Ковалев, В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1985. – 286 с.
19. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под науч. ред. Л.М. Шипицыной и Е.И. Казаковой. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2010. – 108 с.
20. Коробейников, И.А. О некоторых особенностях формирования интеллекта детей в условиях психической депривации / И.А.

Коробейников, В.М. Слуцкий // Дефектология. – 2010. – №3. – С. 19 – 23.

21. Костюкова, Т.А., Шпакова В.В. Семейные формы жизнеустройства детей, оставшихся без родителей. – Томск.: Вестник ТГПУ, 2011.- С. 59-62.
22. Коттлер, Дж. Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. - СПб.: Питер, 2011. - 464 с.
23. Крайг, Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2012. - 992 с.
24. Куликов, Л.В. Психологическое исследование: методические рекомендации по проведению. – СПб.: Питер, 2012.-267 с.
25. Лангмейер, Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага: Медицинское издательство Авиценум, 2007. – 335 с.
26. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М.: Академия, 2006. – 142 с.
27. Лисина, М.И. Генезис форм общения у детей / М.И. Лисина // Принцип развития в психологии / Под ред. Л.И. Анцыферовой. – М.: Наука, 2008. – С. 268 – 294.
28. Лисина, М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина / НИИ общей и педагогической психологии АПН СССР. – М.: Педагогика, 2006. – 143 с.
29. Миневич, О.К. Социально-психологические условия адаптации детей в приемных семьях: автореферат дис. …кандидата психологических наук: 19.00.05 / О.К. Миневич. – Тамбов, 2012. – 25 с.
30. Минкова, Э.А. Особенности личности ребенка, воспитывающегося вне семьи / Э.А. Минкова // О развитии детей, оставшихся без родительского попечения: Очерки / [И.В. Дубровина, Э.А. Минкова, М.К. Бардышевская]. – М.: ТОО «СИМС», 2013. – 64 с.

31. Мухамедрахимов, Р.Ж. Влияние опыта жизни в закрытом учреждении на последующее развитие ребенка / Р.Ж. Мухамедрахимов // Дефектология. – 2010. – №1. – С. 21 – 24.
32. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011. – 288 с.
33. Мухина, В. С. Проблемы генезиса личности / В.С. Мухина. – М.: МГПИ, 2013. – 106 с.
34. Мухина, В.С. К проблеме социального развития ребенка / В.С. Мухина // Психологический журнал. – 1980. – № 5. – Т. 1. – С. 43 – 53.
35. Мухина, В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа / В.С. Мухина // Вопросы психологии. – 2009. – № 1. – С. 32 – 39.
36. Ослон, В.Н., Холмогорова А.Б. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // Вопросы психологии. 2011. № 4.- С. 39–53.
37. Ослон, В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья / В.Н. Ослон. – М.: Генезис, 2013. – 368 с.
38. Пезешкиан Н. Семейная психотерапия: семья как терапевт / Пер. с англ., нем. - М.: Смысл, 1993. - 332 с. Питер, 2010. - 464 с.
39. Привязанность: Перевод с английского Боулби Дж., М., "Гардарики" – 2013. - 477 с.
40. Прихожан, А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – М.: Нац. фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 414 с.
41. Прихожан, А.М. Развитие личности в условиях психической депривации / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых // Формирование личности в онтогенезе: Сб. науч. трудов.: [Посвящен памяти Л.И. Божович] / АПН СССР, НИИ общ. и пед. психологии; [Под ред. И.В. Дубровиной]. – М.: АПН СССР, 2001. – С. 78 – 104.

42. Психическое развитие воспитанников детского дома / [М.И. Лисина, И.В. Дубровина, А.Г. Рузская и др.]; Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской; НИИ общ. и пед. психологии АПН СССР. – М.: Педагогика, 2012. – 264 с.
43. Специальная психология / [В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.]; под ред. В.И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 464 с.
44. Спиваковская, А.С. Психологическая помощь семьям, взявшим на воспитание детей из государственных учреждений / А.С. Спиваковская // Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия / Ред. – сост. В.С. Мухина. – М.: Просвещение. – С. 127 – 132.
45. Терлецкая, Р.Н. Состояние здоровья детей, оставшихся без попечения родителей / Р.Н. Терлецкая // Школа принимающих родителей: Методическое пособие. – М.: ООО «Издательство «Проспект», 2010. – С. 70 – 103.
46. Трошихина, Е.Г. Влияние ранней социальной депривации на развитие личности и психическую адаптацию детей с интеллектуальной недостаточностью: автореферат дис. … кандидата психологических наук: 19.00.04 / Е.Г. Трошихина. – СПб., 2010. – 18 с.
47. Федеральный банк данных о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей // Усыновление в России. Интернет-проект Министерства образования и науки РФ. Департамент воспитания и социализации детей [Электронный ресурс] – Электронные данные. – Москва, 2010. – Режим доступа: http://www.usynovite.ru/db/
48. Федеральная служба государственной статистики http://www.gks.ru/.
49. Фурманов, И.А. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства / И.А. Фурманов, А.А. Аладьин, Н.В. Фурманова. – Минск: Тесей, 2009. – 160 с.

50. Фурманов, И.А. Психология депривированного ребенка: Пособие для психологов и педагогов / И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 319 с.
51. Шипицына, Л.М. Психология детей-сирот: Учебное пособие / Л.М. Шипицына. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2012. – 628 с.
52. http://www.vseodetishkax.ru- материалы интернет-сайта «Все о детях»
53. http://www.kalyakimalyaki.ru- материалы интернет-сайта «Детская творческая студия»
54. http://www.vashpsixolog.ru – материалы интернет-сайта «Ваш психолог»
55. http://psyjournal.ru – материалы интернет-сайта «Журнал современной психологии»

Приложения

Приложение 1.

Интерпретация рисунка по методике «Рисунок семьи» (по методическим указаниям Лосевой В.К.)

Правило 1.

В рисунке не может быть ничего случайного. Ведь ребенок рисует не предметы с натуры, а выражает свои эмоции и переживания по поводу близких ему людей и значимых предметов. Если кто-то из членов семьи на рисунке отсутствует, это может означать: 1. Наличие бессознательных негативных чувств к этому человеку, которые ребенок, однако, воспринимает как запретные. 2. Полное отсутствие эмоционального контакта с забытым на рисунке человеком. Этого человека как бы просто нет в эмоциональном мире ребенка.

Правило 2.

Если на рисунке отсутствует сам автор, то вы можете строить гипотезы в двух направлениях: 1. Либо это трудности самовыражения в отношениях с близкими: "Меня здесь не замечают", "Мне трудно найти свое место". 2. Либо: "Я и не стремлюсь найти здесь свое место или способ выражения", "Мне и без них неплохо".

Правило 3.

Размер изображенного персонажа или предмета выражает его субъективную значимость для ребенка, т.е. какое место отношения с этим персонажем или предметом занимают в данный момент в душе ребенка. Например, если на рисунке кошка или бабушка больше по линейным размерам мамы с папой, то значит, сейчас отношения с родителями стоят для ребенка на втором плане.

Правило 4.

После того как ребенок закончит рисунок обязательно спросите его, "кто есть кто" на рисунке, даже если вам кажется, что вы и так все поняли. Это необходимо, так как даже если число персонажей равно числу членов семьи, кто-то из реальных членов семьи может отсутствовать, а вместо него может быть другой, вымышленный персонаж, например Дед Мороз или Фея.

Правило 5.

Вымышленные персонажи символизируют собой неудовлетворенные потребности ребенка, он удовлетворяет их в своей фантазии, в воображаемых отношениях. Если вы встретились с таким персонажем, то подробно расспросите у ребенка о нем - так вы узнаете, чего ребенку не хватает в жизни. Конечно, это не означает, что вы окажетесь в состоянии немедленно додать ребенку недостающее и что в неудовлетворенности его желаний виноваты именно вы. Например, образ феи может символизировать типично детскую потребность в беспрепятственном, беспрерывном, волшебном

удовлетворении всех возникающих у него потребностей. Невозможность такого удовлетворения ребенку еще предстоит для себя принять, чтобы научиться полагаться на собственный силы.

Правило 6.

Внимательно рассмотрите, кто на листке расположен выше, а кто -ниже. Наиболее высоко на рисунке расположен персонаж, обладающий, по мнению ребенка, наибольшей властью в семье, хотя он может быть и самым маленьким по линейному размеру.

Ниже всех расположен тот, чья власть в семье минимальна. Например, если на листе выше всех изображен телевизор или шестимесячная сестра, значит, в сознании ребенка именно они "управляют" остальными членами семьи.

Правило 7.

Расстояние между персонажами (линейная дистанция) однозначно связано с дистанцией психологической. Иными словами, кто ребенку в психологическом отношении ближе всех, того он и изобразит ближе к себе. То же относится и к другим персонажам: кого ребенок воспринимает как близких между собой, тех он нарисует рядом друг с другом.

Правило 8.

Если ребенок рисует себя очень маленьким в пространстве листа, то у него в данный момент низкая самооценка.

Правило 9.

Персонажи, непосредственно соприкасающиеся друг с другом на рисунке, например руками, пребывают в столь же тесном психологическом контакте. Персонажи, не соприкасающиеся друг с другом, таким контактом, по мнению ребенка, не обладают.

Правило 10.

Персонаж или предмет, вызывающий у автора рисунка наибольшую тревожность, изображается либо усиленным нажимом карандаша, либо сильно заштрихован, либо его контур обведен несколько раз. Но бывает и так, что такой персонаж обведен очень тоненькой дрожащей линией. Ребенок как бы не решается его изобразить. Рекомендуем вам использовать для рисования карандаши (так лучше виден нажим), бумагу без линеек и клеток Правила интерпретации детских рисунков распространяются и на рисунки взрослых.

Правило 11.

Голова - важная и самая ценная часть тела. Ум, смелость - в голове. Самым умным членом своей семьи ребенок считает того человека, кого он наделил самой большой головой. Глаза- не только для рассматривания окружающего,

глаза, с точки зрения ребенка, даны для того, чтобы ими плакать. Плач - это первый естественный способ выражения эмоций ребенка. Поэтому глаза - орган выражения печали и просьбы об эмоциональной поддержке. Персонажи с большими расширенными глазами воспринимаются ребенком как тревожные, беспокойные, желающие, чтобы им помогли.

Правило 12.

Уши - "орган" восприятия критики и любого мнения другого человека о себе. Персонажи с самыми большими ушами должны больше всех слушаться окружающих. Персонаж, изображенный вообще без ушей, никого не слушает, игнорирует все, что о нем говорят.

Правило 13.

Зачем человеку рот? Чтобы есть и говорить? И только? Еще для того, чтобы выражать агрессию: кричать, кусаться, ругаться, обижаться. Поэтому рот - это еще и "орган" нападения.
Персонаж с большим или заштрихованным ртом воспринимается как источник угрозы (необязательно только через крик). Если рта либо вообще нет, либо он изображен точечкой или черточкой - это значит, что он скрывает свои чувства, не может словами их выразить или влиять на других.

Правило 14.

Шея - символизирует способность к рациональному самоконтролю головы над чувствами. Тот персонаж, у которого она есть, способен управлять своими чувствами.
Если на рисунке у ребенка отсутствует шея, то ему кажется, что взрослые требуют от него большей способности держать себя в руках, сдерживать эмоции. А вот у взрослых персонажей шея чаще всего есть - им можно не сдерживать себя, они могут делать, что хотят, они, по мнению ребенка, уже воспитанны.
Думающий так ребенок хочет поскорее повзрослеть, для него характерны необузданные поступки именного тогда, когда он решит, что уже стал взрослым (кризисные периоды).

Правило 15.

Функция рук- цепляться, присоединяться, взаимодействовать с окружающими людьми и предметами, т.е. быть способным что-то делать, менять.

Чем больше пальцев на руках, тем больше ребенок ощущает способность персонажа быть сильным, могущим что-либо сделать (если на левой руке - в сфере общения с близкими, в семье, если на правой - в мире за пределами семьи, в детском саду, дворе, школе и др.); если пальцев меньше, то ребенок ощущает внутреннюю слабость, неспособность действовать.
Чем более значительным и могущественным ребенок воспринимает персонаж, тем больше у него руки.

Правило 16.

Ноги - для ходьбы, передвижений в расширяющемся жизненном пространстве, они для опоры в реальности и для свободы передвижений. Чем больше площадь опоры у ног, тем тверже и уверенней персонаж стоит на земле.

Правая нога символизирует опору во внесемейной реальности, а левая - в мире близких эмоциональных контактов.

Ноги "повисшие в воздухе", по мнению ребенка, не имеют самостоятельной опоры в жизни. Если персонажи изображены в один ряд, то мысленно проведите горизонтальную линию по самой нижней точке ног. И вы увидите у кого опора тверже.

Правило 17.

Солнце на рисунке - символ защиты и тепла, источник энергии. Люди и предметы между ребенком и Солнцем - это то, что мешает ему ощущать себя защищенным, пользоваться энергией и теплом.

Изображение большого числа мелких предметов - фиксация на правилах, порядке, склонность к сдерживанию в себе эмоций. Изображение большого числа закрытых деталей (шкафы, пуговицы, окна) символизирует для ребенка запреты, тайны, до которых он не допускается.

Приложение 2.

Памятка приемному родителю

(Примерный вариант)

1. Приемный ребенок должен иметь отдельное место для сна, занятий, игр, место для хранения личных вещей и школьных принадлежностей.
2. Приемный родитель не имеет права пользоваться без разрешения личными вещами ребенка либо отбирать их у него, кроме случаев, когда эти вещи представляют опасность для жизни и здоровья ребенка.
3. Помещение, в котором проживает приемный ребенок, должно соответствовать санитарно - гигиеническим нормам (иметь необходимый уровень освещения, влажности, температурного режима, содержаться в чистоте и порядке).
4. Не допускается проживание ребенка в тесных, захламленных, непроветриваемых помещениях, не имеющих окон либо не освещенных должным образом, а также помещениях, являющихся проходными.
5. Приемный ребенок может свободно перемещаться по всему жилому строению.
6. Не допускается нахождение предметов, представляющих повышенную опасность (испорченные электроприборы и электроустройства, лекарственные препараты, химические вещества, инструменты, детали с острыми углами и т.п.) в месте проживания приемного ребенка.
7. Не допускается совместное проживание в одной комнате разнополых детей, особенно в подростковом возрасте.
8. Для занятий уроками, приемный ребенок должен иметь письменный стол с настольной электролампой и другие необходимые письменно-канцелярские принадлежности.
9. Приемный ребенок имеет право приглашать в гости своих друзей, если его поведение и поведение его друзей соответствуют общепринятым нормам поведения.
10. Запрещается привлекать приемного ребенка для выполнения трудовой деятельности, связанной с тяжелыми физическими нагрузками.

11. Необходимо регламентировать круг обязанностей по дому, которые приемный ребенок должен выполнять ежедневно (уборка постели, уборка своей комнаты, помощь в хозяйстве, и т.д.).
12. Приемный ребенок должен быть ознакомлен с организацией жизни в данной семье, знать что можно, а что нельзя.
13. Приемный ребенок должен иметь свободный доступ к продуктам питания, средствам массовой информации, телефону.
14. В качестве наказания не допускается ухудшение условий проживания ребенка.
15. Не допускается такая организация проживания ребенка в приемной семье, которая соответствует более низкому уровню, нежели организация жизни собственных детей.

Приложение 3

Образцы рисунков детей по методикам «Рисунок семьи» и «Кинетический рисунок семьи» с расшифровкой.

Рисунок Павла Н. 6 лет. (Методика - «Рисунок семьи»)

По последовательности рисунок получился так: сначала Павел нарисовал женщину, а потом мальчика. После окончания рисования Паша подписал обозначения к рисунку «Паша» и «Мама Маша» (Мария- приемная мать Паши), в связи с чем вопросов о том, кто изображен на рисунке, у психолога не возникло. Про Пашу известно, что его мать умерла, когда ему было 2 года. Других родственников не имеется, об отце ничего не известно.

На вопрос о том, где находятся люди, изображенные на рисунке, Паша ответил, что гуляют с мячом. (Как пояснял Паша, он любит играть в футбол и хочет стать футболистом).

На вопрос, весело им или скучно, Паша улыбнулся и ответил, что весело.

На вопрос, кто из них самый счастливый, Паша сказал «Все».

Как видно по рисунку, Паша изобразил на нем себя и приемную маму, к которой привык и считает родной.

Паша изобразил себя в стандартной пропорции с мамой на одной линии с ней. Между фигурами на рисунке не очень большая дистанция, что говорит о том, что ребенок постепенно привязывается (эмоционально и психологически) к приемной матери. Фигуры соответствуют анатомическим пропорциям, есть глаза, уши, нос.

По рисунку видно, что и мама, и ребенок улыбаются и счастливы. По окончании теста Паша спросил: «Подарим ли мы этот рисунок маме Маше?» и сказал, что он очень старался.

Незначительно обращает на себя внимание недорисованная правая нога у Паши, однако это можно объяснить как возрастом ребенка, так и тем, что он старался в основном нарисовать маму, чтобы ей понравилось.

Рисунок Игоря А. 6 лет. (методика - «Кинетический рисунок семьи»)

Из истории Игоря видно, что он родную мать не помнит, отца не знает. Свой рисунок мальчик создавал с интересом на лице и очень сосредоточенно. На вопросы психолога мальчик пояснил, что на рисунке изображен он и Люда (Людмила- приемная мать Игоря). Из разговоров с Людмилой известно, что иногда он называет её Людой, а иногда- мамой Людой. На рисунке, как пояснил Игорь, изображено, как Люда делает блинчики, а он ждет, когда она их испечет. Скоро в гости придет Саша (Александр-сын Людмилы), и они будут кушать.

На вопросы психолога Игорь пояснил, что Люда работает в магазине, а Саша- учится и часто приходит домой.

По рисунку видно, что ребенок изобразил фактический состав семьи, который существует постоянно (он и приемная мать, поскольку старший сын живет отдельно). Несмотря на то, что приемная мать изображена у плиты, это, исходя из беседы с ребенком, не означает, что приготовление пищи занимает все её время. Как рассказывал мальчик, они много гуляют, играют и смотрят мультики. В данном случае рисунок содержит детали, которые говорят о благоприятном климате для него в приемной семье – общая деятельность, изображение всех членов семьи на снимке, адекватное распределение людей на листе, отсутствие показателей враждебности.

В то же время на рисунке преобладают и некоторые показатели тревожности, в частности, преувеличенное внимание к деталям (цветки в вазе, окно с занавеской), пустой стул, который смотрится как барьер между рисунками.

Чаще всего свой рисунок дети начинают с изображения того члена семьи, к которому они действительно хорошо относятся. Поскольку первой ребенок начал рисовать приемную мать, можно сделать вывод, который подтверждается и наблюдениями, что Игорь относится к ней очень тепло и с доверием.