

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

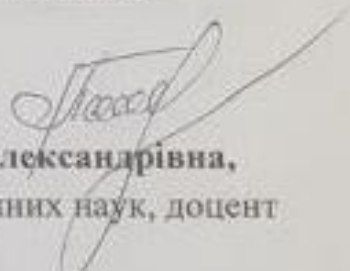
ЗАВГОРОДНЯ ЛЮДМИЛА ВІКТОРІВНА

СОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
ДІТЕЙ-СИРИТ В ПРИЙОМНІЙ СІМ'Ї

Спеціальність 053 Психологія
(код) (назва спеціальності)

Освітня програма Психологія
(назва)

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

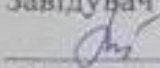
Науковий керівник: 
Пашко Антоніна Олександрівна,
кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

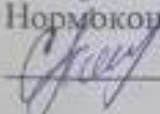
Протокол засідання кафедри

№ 10 від 15.01.24

Завідувач кафедри

 Людмила ПРІСНЯКОВА

Нормоконтроль

 Наталія СЕРПІЄНКО

Дніпро, 2024

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра _____ психології _____
Освітня ступінь _____ магістр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітня програма _____ «Психологія» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології
Людмила ПРІСНЯКОВА

(підпис)

14.02.2024

**ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗАВГОРОДНЬОЇ ЛЮДМИЛИ ВІКТОРІВНИ**

1. Тема роботи: «Особливості соціально-психологічної адаптації дітей-сиріт в прийомній сім'ї».
2. Науковий керівник: Пашко Антоніна Олександрівна, кандидат психологічних наук, доцент
3. Строк подання роботи на кафедру _____
4. Мета кваліфікаційної роботи: розкрити особливості адаптації дитини-сироти в прийомній сім'ї та дослідити її психологічний стан.
5. Завдання випускної кваліфікаційної роботи: дослідити та проаналізувати особливості соціально-психологічної адаптації дітей – сиріт в прийомній сім'ї:
 1. Вивчити основні моделі вирішення проблеми сирітства в Україні;
 2. Проаналізувати проблеми етапів та психологічних особливостей в адаптації дітей-сиріт у прийомній сім'ї;

3. Виявити фактори, що впливають на успішність психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомній сім'ї;
4. Провести емпіричне дослідження особливостей психологічної адаптації дітей-сиріт в прийомних сім'ях;
5. Розробити психологічні рекомендації щодо роботи з порушенням адаптації дітей – сиріт в прийомній сім'ї.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вступ	жовтень 2023р.	виконано
2	Розділ 1	листопад 2023р.	виконано
3	Розділ 2	грудень 2023р.	виконано
4	Розділ 3	січень 2024 р.	виконано
5	Робота в цілому	лютий 2024 р.	виконано

Науковий керівник _____



Антоніна ПАШКО

Здобувач вищої освіти _____



Людмила ЗАВГОРОДНЯ

Дата видавання завдання 16 . 09.20 23

АНОТАЦІЯ

Завгородня Л. В. Дослідження соціально-психологічної адаптації дітей сиріт в прийомній сім'ї. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістра» за спеціальністю 053 «Психологія» (освітньо-професійна програма "Психологія") ВНПЗ ДГУ, Дніпро, 2024.

Актуальність теми в тому, що інтерес суспільства до проблеми соціально-психологічної адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, пов'язаний насамперед з необхідністю допомоги та захисту найменш захищеним групам населення.

Вивченням проблеми психологічного здорового розвитку дитини, займалася низка вчених М.Малер, А.Фрейд, М.Шехтер, Р.Спітц, М.Ейнсворт, Л.С.Виготський. Та вивченням психологічної адаптації дітей у прийомній сім'ї, проблему психологічної корекції порушень адаптації дітей-сиріт у прийомних сім'ях (Х.М.Бевз, О.О.Яременко, Дж. Боулбі, В.О.Кузьмінський, О.І.Нескутьєва, І.М.Трубавіна, І. Лангмеєр, З. Матейчик, Є.Г.Трошихіна).

В Україні в умовах економічної кризи, політичної і соціальної нестабільності, важливою є проблема влаштування дітей-сиріт в сімейну форму виховання. За останній час проблеми захисту дітей-сиріт розглядають досить активно та всебічно (Л.Волинець, Л.Дідіковська, Д.Герасимчук, І.Трухін, Л.Дробот, Н.Заверико, Л.Єременко, Л.Кузьменко, В.Яковенко).

Об'єкт дослідження: Соціально-психологічна адаптація дітей – сиріт в прийомній сім'ї.

Предмет дослідження: Особливості соціально-психологічної адаптації дітей – сиріт в прийомній сім'ї.

Мета дослідження: Розкрити особливості адаптації дитини-сироти в прийомній сім'ї та дослідити її психологічний стан.

Гіпотеза: До особливостей адаптації дітей сиріт в прийомних сім'ях належать: ситуативна тривожність, самооцінка, різні форми агресивності, динаміка розвитку прийомної сімейної системи.

Завдання дослідження: Дослідити та проаналізувати особливості соціально-психологічної адаптації дітей – сиріт в прийомній сім'ї:

- вивчення основних моделей вирішення проблеми сирітства в Україні;
- аналіз проблем етапів та психологічних особливостей в адаптації дітей-сиріт у прийомній сім'ї;
- виявлення факторів, що впливають на успішність психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомній сім'ї;
- провести емпіричне дослідження особливостей психологічної адаптації дітей-сиріт в прийомних сім'ях;
- розробити психологічні рекомендації щодо роботи з порушення адаптації дітей – сиріт в прийомній сім'ї.

Методи дослідження:

- теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення результатів наукових досліджень літературних джерел);
- емпіричні методики (спостереження, бесіда, анкетування), психодіагностика при допомозі методик:
- математико - статистичні методи.

Наукова новизна дослідження: соціально психологічна адаптація дитини - сироти в прийомній сім'ї розглядається, як двосторонній процес, а саме - адаптація дитини до сім'ї та адаптація всіх членів сім'ї до прийомної дитини; аналізується психологічний стан кожного окремо, їх рівень підготовки до нових умов життя; готовність вирішувати специфічні проблеми та наскільки уявне майбутнє збігається із реальним; розроблена програма рекомендацій батьківсько-дитячої корекції, яка спрямована на підвищення рівня психологічної компетенції батьків, розвиток дитини, та на безумовне ухвалення прийомної дитини.

Емпірична база досліджень: ДНІПРОВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ (ДМЦСС).

Структура роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів та висновків. Загальний обсяг роботи: 127 сторінок, 9 таблиць, 11 рисунків, 92 літературних джерел, 7 додатків.

Список публікацій здобувача:

1. «Вплив психотравми на розвиток дитини-сироти»
2. «Особливості соціально-психологічної адаптації дітей-сиріт в суспільстві»

INNOVATIONS AND PROSPECTS IN MODERN SCIENCE

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden 29-31 July 2023, Стр. 107-117

Ключові слова: діти–сироти, дитячий заклад, криза, стрес, прийомні діти, прийомні батьки, прийомна сім'я, психологічна допомога, психотравма.

ABSTRACT

Zavhorodnya L.V. Study of social and psychological adaptation of orphans in a foster family. Qualifying work for obtaining a master's degree in the specialty 053 "Psychology" (educational and professional program "Psychology") of the Dnipro University of Applied Sciences, Dnipro, 2024.

The relevance of the topic lies in the fact that society's interest in the problem of socio-psychological adaptation of orphans and children deprived of parental care is primarily related to the need to help and protect the least protected population groups.

A number of scientists M. Mahler, A. Freud, M. Shekhter, R. Spitz, M. Ainsworth, L.S.Vygotsky were engaged in the study of the problem of psychological healthy development of the child. And the study of psychological adaptation of children in foster families, the problem of psychological correction of adaptation disorders of orphan children in foster families (H.M. Bevs, O.O. Yaremenko, J. Bowlby, V.O. Kuzminskyi, O.I .Neskutieva, I.M. Trubavina, I. Langmeyer, Z. Mateychyk, E.G. Troshikhina).

In Ukraine, in conditions of economic crisis, political and social instability, the problem of placing orphans in a family form of education is important. Recently, the problems of protecting orphans have been considered quite actively and comprehensively (L. Volynets, L. Didikovska, D. Gerasimchuk, I. Trukhin, L. Drobot, N. Zaveryko, L. Yeremenko, L. Kuzmenko, V. Yakovenko).

Object of research: Social and psychological adaptation of orphaned children in a foster family.

The subject of the study: Peculiarities of social and psychological adaptation of orphaned children in a foster family.

The purpose of the study: to reveal the peculiarities of the adaptation of an orphan child in a foster family and to investigate his psychological state.

Hypothesis: Adaptation features of orphans in foster families include: situational anxiety, self-esteem, various forms of aggressiveness, dynamics of foster family system development.

The task of the research: To investigate and analyze the features of the social and psychological adaptation of orphaned children in a foster family:

- study of the main models of solving the problem of orphanhood in Ukraine;
- analysis of problems, conditions, stages and psychological features in the adaptation of orphans in a foster family;
- identification of factors influencing the success of psychological adaptation of orphans in a foster family;
- conduct an empirical study of the peculiarities of psychological adaptation of orphans in foster families;
- to develop psychological recommendations for work on maladjustment of children - orphans in a foster family.

Research methods:

- theoretical (analysis, synthesis, generalization of the results of scientific studies of literary sources);
- empirical methods (observation, conversation, questionnaires), psychodiagnostics with the help of methods:
- mathematics - statistical methods.

Scientific novelty of the study: the social and psychological adaptation of an orphan child in a foster family is considered as a two-way process, namely, the adaptation of the child to the family and the adaptation of all family members to the foster child; the psychological state of each individual, their level of preparation for new living conditions is analyzed; willingness to solve specific problems and how much the imagined future coincides with the real one; a program of recommendations for parent-child correction was developed, which is aimed at increasing the level of psychological competence of parents, the development of the child, and the unconditional acceptance of the adopted child.

Empirical research base: DNIPROV CITY CENTER OF SOCIAL SERVICES (DMCSS).

Structure of work. The work consists of an introduction, three sections and conclusions. Total volume of work: 127 pages, 9 tables, 11 figures, 92 literary sources, 7 appendices.

List of publications of the acquirer:

1. "The influence of psychotrauma on the development of an orphan child"
2. "Features of social and psychological adaptation of orphan children in society"

INNOVATIONS AND PROSPECTS IN MODERN SCIENCE

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden 29-31 July 2023

Page 107-117

Key words: orphans, children's institution, crisis, stress, foster children, foster parents, foster family, psychological help, psychotrauma

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ-СИРИТ В ПРИЙОМНІЙ СІМ'Ї.....	15
1.1. Соціально-психологічна адаптація особистості.....	15
1.2. Особливості соціально-психологічної адаптації. основні етапи.....	25
1.3. Соціально-психологічна адаптація сімейних взаємин. Входження дитини в прийомну сім'ю.....	31
1.4. Вплив психотравми на соціально-психологічну адаптацію дитини-сироти в прийомній сім'ї.....	37
Висновки до розділу 1.....	40
РОЗДІЛ 2. ПРИЙОМНА СІМ'Я, ЯК ОДНА З МОДЕЛЕЙ ВИРІШЕННЯ СИРИТСТВА.....	43
2.1. Сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.....	43
2.2. Етапи розвитку прийомних сімей.....	49
2.3. Особливості особистісної адаптації та дезадаптації дитини-сироти в прийомній сім'ї.....	56
Висновки до розділу 2.....	65
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ-СИРИТ В ПРИЙОМНИХ СІМ'ЯХ.....	68
3.1. Організація емпіричного дослідження. Методики.....	68
3.2. Результати за методиками емпіричного дослідження.....	74
3.3 Рекомендації за результатами дослідження.....	85
Висновки до розділу 3.....	90
ВИСНОВКИ.....	93
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	97
ДОДАТКИ.....	106

ВСТУП

Актуальність теми: Інтерес суспільства до проблеми соціально-психологічної адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, пов'язаний насамперед з необхідністю допомоги та захисту найменш захищеним групам населення.

Вивченням проблеми психологічного здорового розвитку дитини, займалася низка вчених (М.Малер, А.Фрейд, М.Шехтер, Р.Спітц, М.Ейнсворт, Л.С.Виготський). Та вивченням психологічної адаптації прийомних дітей у прийомній сім'ї, проблему психологічної корекції порушень адаптації дітей-сиріт у прийомних сім'ях (Х.М.Бевз, О.О.Яременко, Н.М.Комарова, В.О.Кузьмінський, О.І.Нескутьєва, І.М.Трубавіна, Дж.Боулбі, І.Лангмеєр, З.Матейчик, Є.Г.Трошихіна, А.З.Співаківська).

В Україні в умовах економічної кризи, політичної і соціальної нестабільності, важливою є проблема влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування на утримання та виховання у різноманітні виховні установи. За останній час проблеми захисту дітей-сиріт розглядають досить активно та всебічно. Сучасні українські фахівці (Л.С.Волинець, Л.Дідіковська, Д.Герасимчук, І.Трухін).

Утрата сім'ї для дитини – це важка травма, яка залишає відгомін на все життя. Коли дитина-сирота потрапляє в нові умови життя, вона проходить процес адаптації, процес залучення до нового світу дорослих людей, до світу своїх однолітків. В Україні планується замінити виховання дітей-сиріт в закладах на сімейну систему виховання.

Сімейним формам утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених сімейного піклування, таким, як дитячий будинок сімейного типу, опіка та піклування, прийомна сім'я, усиновлення, присвячені праці українських науковців (Л.С.Дробот, Н.Заверико, Л.В.Єременко, Л.В.Кузьменко, В.С.Яковенко).

Діти з травмованою психікою сприймають світ, як загрозливий з фізичної, емоційної, пізнавальної та соціальної сторін. Вони керуються страхом та намагаються забезпечити собі захист та безпеку. Таким чином, як ми бачимо дітей, які перебувають в глибокому стані стресу, яким важко будувати відносини, проявляти в своїй поведінці любов. В такому стані діти часто не здатні чітко та адекватно мислити і переживають крайні емоційні стани через недорозвиток чи несформованість емоційно-вольової сфери.

Потрібно знати, як допомогти дитині в цей складний період. Вміти встановити щирі довірливі відносини. Своїм ставленням дати зрозуміти, що її розуміють і розділяють переживання, цінують і поважають, приймають такою, якою вона є. Враховувати, що під впливом оточення формується ставлення до себе.

Об’єкт дослідження: Соціально-психологічна адаптація дітей –сиріт в прийомній сім’ї.

Предмет дослідження: Особливості соціально-психологічної адаптації дітей –сиріт в прийомній сім’ї.

Мета дослідження: Розкрити особливості адаптації дитини-сироти в прийомній сім’ї та дослідити її психологічний стан.

Гіпотеза: До особливостей адаптації дітей сиріт в прийомних сім'ях належать: ситуативна тривожність, самооцінка, різні форми агресивності, динаміка розвитку прийомної сімейної системи.

Завдання дослідження: Дослідити та проаналізувати особливості соціально-психологічної адаптації дітей –сиріт в прийомній сім’ї:

- вивчення основних моделей вирішення проблеми сирітства в Україні;
- аналіз проблем, умов, етапів та психологічних особливостей в адаптації дітей-сиріт у прийомній сім’ї;
- виявлення факторів, що впливають на успішність психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомній сім’ї;
- провести емпіричне дослідження особливостей психологічної адаптації дітей-сиріт в прийомних сім'ях;

- розробити психологічні рекомендації щодо роботи з порушення адаптації дітей – сиріт в прийомній сім'ї.

Методи дослідження:

- теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення результатів наукових досліджень літературних джерел);
- емпіричні методики (спостереження, бесіда, анкетування), психодіагностика при допомозі методик:
- математико - статистичні методи.

Методики дослідження: для доказу гіпотези і досягнення поставленої мети, використані наступні методики:

1. Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» Д.Олсона, Д.Портнера та І. Лаві.
2. Опитувальник «Адекватна самооцінка». Методика Дембо – Рубінштейн – діагностика самооцінки у прийомних дітей в модифікації С.В.Ковальова;
3. Методика «Виявлення характеру дезадаптації дитини карта спостережень Д. Стотта
4. Методика «Рівень комфортності в прийомній сім'ї» А.М.Еткінда.
5. Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільлер, В.В. Юстіцкіс;
6. Дослідження за тестом «Незакінчених речень для прийомних батьків». Сакса - Леві. в модифікації О.Г.Япарової.
7. Методика «Діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні» В.В. Бойко

Наукова новизна дослідження: соціально психологічна адаптація дитини- сироти в прийомній сім'ї розглядається, як двосторонній процес, а саме - адаптація дитини до сім'ї та адаптація всіх членів сім'ї до прийомної дитини; аналізується психологічний стан кожного окремо, їх рівень підготовки до нових умов життя; готовність вирішувати специфічні проблеми та наскільки уявне майбутнє збігається із реальним; розроблена програма рекомендацій батьківсько-дитячої корекції, яка спрямована на

підвищення рівня психологічної компетенції батьків, розвиток дитини, та на безумовне ухвалення прийомної дитини.

Емпірична база досліджень: ДНІПРОВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ (ДМЦСС).

Структура роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків. Загальний обсяг роботи: 127 сторінок, 9 таблиць, 11 рисунків, 92 літературних джерел, 7 додатків.

Список публікацій здобувача:

1. «Вплив психотравми на розвиток дитини-сироти»
2. «Особливості соціально-психологічної адаптації дітей сиріт в суспільстві»

INNOVATIONS AND PROSPECTS IN MODERN SCIENCE

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden 29-31 July 2023

Стр. 107-117

Ключові слова: діти–сироти, дитячий заклад, криза, стрес, прийомні діти, прийомні батьки, прийомна сім'я, психологічна допомога, психотравма.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ-СИРИТ В ПРИЙОМНІЙ СІМ'Ї

1.1. Соціально-психологічна адаптація особистості

Соціально-психологічна адаптація – це процес входження особистості в малу групу, засвоєння нею сформованих норм, відносин, заняття певного місця у структурі відносин між її членами. Соціалізація пов'язується з загальним розвитком, а адаптація – з процесами пристосування.

У результаті соціалізації відбувається формування особистості. Соціалізація особистості є необхідна умова адаптації індивіда у суспільстві. Соціальна адаптація є один з основних механізмів соціалізації.

Соціально-психологічна адаптація є одна з найактуальніших проблем на сучасному рівні. Минуле і останнє десятиліття характеризуються виникненням різних соціальних катаклізмів, які значною мірою порушують процес пристосування і ведуть до дезадаптації. Високий ритм життя, зростання обсягів інформації та інформатизація суспільства потребують особливої уваги до вивчення механізму освоєння їх людиною, пошуку шляхів взаємодії людини з природним та соціальним середовищем. Навколишній світ стає інструментальною сферою машинних систем, певною мірою підриває людське розуміння співвідношення часу і мети. Посилений розвиток інформаційних технологій на сучасному етапі висуває певні вимоги до адаптаційних можливостей людини.

Важливим результатом успішної адаптації є досягнення індивідами достатньої автономії. Чим більша адаптація людини до певного соціального середовища, тим більша незалежність від цього середовища. При цьому процес успішного задоволення власних потреб і очікувань соціальної групи стає безконфліктним, спонтанним і природним, що дозволяє людині досягти

більшої самореалізації. Також важливі два компонента: трансформація та пристосування.

Вивченням особливостей психологічної адаптації займалися вчені не одне десятиліття. (І.Ревасевич, З.Фрейд, К.-Г.Юнг, А.Адлер, Е.Еріксон, Г.Олпорт, Р.Кетгел, Г.Айзенк, А.Маслоу, К.Роджерс, А.В.Фурман та ін.)

І. Ревасевич графічно представляє основні функціональні ролі особистої адаптованості у житті людини таким чином (див. рис.1.1).



Рисунок 1.1 – Основні ролі особистісної адаптації (І. Ревасевич)

Розглядаючи особистісну адаптованість, маємо виокремити такі основні функціональні ролі у саморегулюванні людини:

- на рівні суб'єкта - за найкращих умов, людина сприяє досягненню внутрішньої гармонії з довкіллям ступінь її соціальної пристосованості;
- на рівні особистості - простежується трансформація стабільних позитивних емоційно-вольових стосунків індивіда з соціальним середовищем;
- на рівні індивідуальності - особиста адаптованість сприяє самообілізації ментального досвіду й збагачення духовного світу Я;
- вищою психоформою самоусвідомлення метапотреб для творення еталонів образу, краси, мудрості.

Психоаналітична теорія З. Фрейда є прикладом психодинамічного підходу - вона віддає головну роль у регулюванні поведінки, активності й, виходячи з цього, адаптації особистості складній взаємодії поміж

інстинктами, мотивами та потягами, які конкурують та змагаються одне з одним. Психіка особистості є динамічною конфігурацією процесів, які знаходяться у постійному конфлікті, висловлено суть психодинамічного напрямку, особливо у трактовці З. Фрейда (рис. 1.2).



Рисунок 1.2 – Структурна модель психіки (З. Фрейд)

ID (Воно) — примітивні, інстинктивні й уроджені аспекти особистості.

EGO (Я) — компонент психіки, який відповідає за прийняття рішень.

SUPER-EGO (Супер Я) — компонент психіки особистості, що розвивається, визначаючи систему цінностей, норм і етики [22]

Переконання Фрейда в тому, що захист від подразнення є більш складним завданням, ніж сприйняття подразнення. На захист від подразнення потрібно більше власної енергії, ніж на прийняття подразника. Отже подразник руйнуючого впливу енергії, який діє зовні та перевищує його власну за міццю [41].

Аналітична психологія К.-Г. Юнга описує особистість як результат взаємодії спрямованості у майбутнє та уродженого нахилу, а також приділяє увагу інтеграції протилежних психічних сил задля підтримки психічного здоров'я.

Питання адаптації та психічної активності індивідууму можна бачити в юнгівській теорії особистості в контексті погляду автора на розвиток

особистості. К.Г.Юнг з цього приводу особливо виділяє рух в напрямку самореалізації шляхом врівноваження й інтегрування різних елементів особистості.

Індивідуальна теорія А. Адлера описує людину як єдину, самоузгоджену й цілісну. Головними принципами: індивід, як самоузгоджена цілісність, людське життя як динамічне прагнення перевершення.

А. Адлер значну увагу приділяв творчій складовій особистості, яка, на його думку, сприяє утворенню її стилю життя.

Е. Еріксон - робив наголос на динаміці розвитку Еґо протягом життєвого циклу. Він розглядав особистість як об'єкт впливу соціальних та історичних сил. У Е. Еріксона Еґо постає як автономна особистісна структура. Його теорія сфокусована на якостях Еґо, які виявляються в чітко відокремлені частини життя людини.

Г. Олпортом, Р. Кеттелом та Г. Айзенком представлений **Диспозиційний напрямок** у теорії особистості. Представники цього напрямку у психології додержувалися гетерогенної теорії щодо питання адаптації індивідууму в оточуючому середовищі, але більш, ніж їхні попередники зосереджувалися на генетичній обумовленості у структурі особистості, розподіляючи вагу між генетичним та психічною активністю.

Цей напрямок припускає, що люди володіють деякими стійкими внутрішніми якостями, які зберігаються протягом часу у різних ситуаціях. Окрім того підкреслювалося, що індивідууми відрізняються одне від одного за своїми характерологічними ознаками.

Р. Кеттелл визначав якості особистості як те, що дозволяє передбачати дії людини в існуючій ситуації. З його точки зору такі прогнози можна робити найбільш точно, якщо вимірювати й описувати основні риси (source traits), які є такими, що визначають поведінку.

Наприклад, три поверхневі риси: почуття гумору; товариськість; альтруїзм - об'єднуються в групу, завдяки великій позитивній кореляції. Ця кореляція пояснюється тим, що саме основна риса - дружелюбність є

підґрунтям усіх цих якостей. Р. Кеттелл зазначав, що головні риси можуть бути тими реальними структурними силами, які знаходяться за особистістю, які необхідно знати, аби мати можливість вирішувати проблеми розвитку, психосоматики, динамічної інтеграції. Він також звертав увагу на те, що ці вихідні риси відповідають реальним унітарним силам:

- фізіологічним факторам;
- темпераментальним факторам ;
- ступеням динамічної інтеграції;
- відкритості соціальним інституціям.

Окрім основних рис автор виділяє також темпераментні риси, які відносять до того, як людина діє та веде себе. Виділяють 35 первинних рис темперамента (рис першого порядку), які складаються:

23 риси — є характеристиками нормальних людей;

12 рис — відносять до патологічних відхилень.

Теорія типів особистості Г. Айзенка також ґрунтується на факторному аналізі. Його ієрархічна модель особистості включає: типи, риси особистості, звичні реакції та специфічні реакції.

Цей дослідник приділяє генетичній основі рис особистості значно більшу увагу, ніж Р. Кеттелл.

Гуманістичний підхід щодо питання адаптації та психічної активності, уособлений теоріями **А. Маслоу та К. Роджерса**, демонструє чітку прихильність до гетеростатичної адаптації, вільного прояву особистістю психічної активності у формуванні свого життя.

Гуманістична психологія — напрямок третьої сили - поклала початок уявленню про людину, яке радикально відрізняється від зображення її у психоаналізі або біхевіоризмі. Находячись під впливом екзистенціальної філософії, гуманістична психологія як головні напрямки висуває трактовку особистості як цілого, неадекватність психологічних досліджень на тваринах, сприйняття людини як істоти позитивної й творчої у своїй основі, а також вічне прагнення особистості до самоактуалізації, повноцінного

функціонування.

Як основний напрямок гуманістичної психології, теорія Абрахама Маслоу базується на ієрархії потреб. Більш нижчі потреби повинні бути розумно задоволені до того, ніж потреби більш високого рівня стають домінантою спонуки у поведінці людини.

Гуманістична природа теорії А. Маслоу особливо проявляється щодо погляду на самоактуалізацію людини, прагнення найвищої реалізації свого потенціалу.

Абрахам Маслоу також розділяв потреби на дві великі групи :
дефіцитарні мотиви та мотиви зросту (рис. 1.3)



Рисунок 1.3 – Піраміда потреб (А. Маслоу)

Дефіцитарні мотиви націлені на зниження напруги, як мотивація зросту (метамотивація) націлена на зростання напруження завдяки пошуку нових і хвилюючих переживань. Вчений описав кілька метапотреб (істина, краса, справедливість), за допомогою яких описав людей, які самоактуалізуються й висунув теорію, що ці потреби біологічно закладені в кожній людині, як і дефіцитарні потреби.

Важливим в теорії А. Маслоу є феномен «особистості, яка самоактуалізується». Під такими особистостями вчений розумів тих людей, які живуть повним життям, найліпшою мірою роблячи те, на що вони більш за все здатні. Він вважав таких людей «цвітом» людської раси, які досягли того рівня особистісного розвитку, який закладений в кожному з нас. Такі люди, з точки зору А. Маслоу, пройшли дуже тяжкий та болісний шлях, протягом якого вони найповніше актуалізували свої можливості, найліпше пристосовуючись до життя.

У 1970 році Абрагам Маслоу розширив свою піраміду потреб. Та додав ще три потреби, До розширених потреб увійшли такі рівні:

-пізнавальні потреби — необхідність в знаннях, допитливості, дослідженнях;

- естетичні потреби;

- трансцендентні потреби.

А. Маслоу дійшов висновку, що люди, які самоактуалізуються мають такі риси:

- більш ефективно сприйняття реальності (вони бачать дійсність та сприймають її такою, яка вона є, а не такою, яку вони хотіли би бачити);

- прийняття себе, інших і природи;

- щирість, простота, природність;

- центрованість на проблемі (тобто, вони не є его-центрованими, а скоріш - орієнтованими на проблеми, які вони вважають своєю життєвою місією);

- незалежність: потреба у самоті (недоторканості особистісного життя, самотності);

- автономія: незалежність від культури та оточення (тобто, вони є вільними у своїх діях, незалежать від фізичного та соціального оточення);

- свіжість сприйняття (здатність радіти навіть простим міттевостям життя);

- вершинні, або містичні переживання (почуття повної гармонії зі

світом, злиття з ним);

- суспільний інтерес (бажання допомогти іншим у їхньому вдосконаленні, відкритті, актуалізації);
- глибокі міжособистісні стосунки;
- демократичний характер (повага до інших, сприйняття їх такими, які вони є);
- розмежування засобів та цілей (додержування визначених моральних та етичних норм);
- філософське почуття гумору (добррозичливість гумору);
- креативність;
- опір окультурюванню (мислення та поведінка не піддається соціальному та культурному впливам).

Карл Роджерс є автором феноменологічної теорії особистості. В цій теорії центральне місце займає положення про те, що поведінку людини можна зрозуміти тільки в термінах її суб'єктивних переживань. Цей підхід також припускає, що люди мають здатність будувати свою долю і що вони, по своїй суті, є цільоспрямованими, такими, що заслуговують на довіру й є такими, що самовдосконалюються. К. Роджерс у своїй теорії особистості поряд з головними тезисами феноменології значну увагу приділяв самості.

В теорії К. Роджерса всі людські мотиви включені до одного мотиву досягнення майстерства - тенденцію актуалізації, уроджене прагнення людини актуалізувати, зберегти та інтенсифікувати себе. Ця тенденція, за думкою автора, спонукає всіх людей йти у напрямку більшої складності, автономії та розкриття потенціалу. К.Роджерс вважав, що люди прагнуть тих переживань, які сприймаються у якості «Я-інтенсифікуючих» і уникають тих переживань, які сприймаються як, «Я-заперечуючі».

Характеризуючи феноменологічний напрямок, К. Роджерс стверджував, що єдиною дійсністю є суб'єктивна реальність - переживання людини та її особистий світ. Центральне місто в цьому суб'єктивному світі належить «Я-концепції»

К. Роджерс стверджував, що люди більшою мірою поводяться за своєю Я-концепцією. Загроза виникає, якщо людина сприймає невідповідність поміж Я-концепцією й загальним організмичним переживанням; тоді вона робить спробу захистити цілісність Я-концепції за допомогою викривлення або заперечення сприйняття. Як взірець психічного здоров'я було описано людей, які відкриті переживанням, повністю довіряють їм і вільно йдуть до повної актуалізації себе. Таких людей в системі К. Роджерса названо «повноцінно функціонуючими». Вчений встановив п'ять головних особистісних характеристик, які є загальними для таких людей:

- відкритість переживанням (полярно протилежна беззахисності);
- екзистенціальний образ життя (тенденція жити повно та насичено, так, аби кожна мить життя сприймалася як свіже та унікальне);
- організмична довіра (слідування своїм внутрішнім почуттям під час прийняття рішення, залишаючись незалежним від суспільної думки);
- емпірична свобода (можливість жити так, як хоче, без обмежень та заборон);
- креативність.

А. В. Фурман зазначає, що вступаючи у соціальні взаємини, особистість мисленнево виокремлює ставлення до власного внутрішнього світу та його характеристик, формує самооцінку та утворює установки сприймати світ і себе в ньому певним чином. Всі ці психічні процеси внутрішньо організуються у вигляді такого складного утворення особистості як Я- концепція, тобто всієї сукупності уявлень особи про себе. При цьому, зауважує автор, Я-концепція виникає на основі взаємодії особистості із соціумом, та визначає актуальну систему її самосприйняття, що є дуже важливим для адаптованості особистості, тому що, якщо особистість має позитивну Я-концепцію, в її внутрішньому світі переважатимуть дбайливе й захоплене ставлення до себе, прийняття себе, відчуття власної цінності, віра в успіх, довіра й внутрішня свобода [42]. Отже, можна зробити висновок, що добре адаптованою є така особистість,

яка має позитивну Я-концепцію.

Виходячи з вищенаведених поглядів вченого, на процес особистісної адаптованості індивіда, ним було запропоновано схему психологічної структури особистісної адаптованості індивіда [42] (рис.1.4).



Рисунок 1.4 – Структура особистісної адаптованості індивіда (А.В. Фурман)

Отже, характеризуючи адаптовану особистість, обов'язковими є емоційно - вольові та інтелектуальні якості. Людина здатна мати адекватні - мотиваційні, комунікативні, моральні, поведінкові характеристики і, як

наслідок - власником позитивної Я-концепції. Адаптована особистість та, що сприймає адекватно світ і себе, отримує задоволення від життя.

1.2. Особливості соціально-психологічної адаптації. основні етапи

Вживання людини є соціально визначеною проблемою, яку можна вирішити шляхом адаптації до різних умов. Процес соціалізації передбачає інтеграцію індивіда в суспільство через структурні підрозділи, колективний досвід, установки та цінності. Роботи Т. Парсонса пропонують комплексне соціологічне пояснення процесів інтеграції особистості в соціальну структуру. Відповідно до його переконань, індивід вчиться асоціюватися зі спільними цінностями під час спілкування зі значущими людьми. Хоча суб'єктивне знання виникає в результаті контакту з іншими, його не можна розглядати як продукт досвіду учасників, оскільки більшість знань походить від соціальної конструкції.

При дезадаптації залишається актуальною адаптація як захист організму від зовнішніх факторів і пристосування до них, навіть якщо патологічна адаптаційна реакція призводить до значної шкоди організму людини або загрози його життю. Це важливо для адаптивної терапії. Під час дезадаптації спостерігаються патологічні психофізичні зміни, які відбуваються поряд із критичним режимом гомеостатичної рівноваги для підтримки максимального виживання та розвитку.

Теорія стресу Ганса Сельє описує стани та процеси, пов'язані із стресами.

Стрес - це сукупність неспецифічних фізіологічних реакцій організму людини, в тому числі психічної діяльності, стереотипних і викликаних сильними або екстремальними впливами на організм. Це також може супроводжуватися перебудовою функціональної активності в необхідні пристосувальні процеси [36].

У фізіології У. Кеннон ввів термін «стрес», але саме дослідження Сельє привели цю концепцію до реалізації в біології, фізіології та інших природничих науках.

У своїх дослідженнях на тваринах Г. Сельє виявив, що стрес викликається цілою низкою факторів, які впливають на різні системи організму і можуть призвести до впорядкованих, взаємозалежних функціональних захисних механізмів, які викликають адаптивні зміни. Теорія стресу була заснована на концепції загального адаптаційного синдрому, який відноситься до комплексних відповідей систем організму на стресові події. Г. Сельє пояснює, що реакцією організму на стресові умови є розвиток наступального захисту, який відбувається в три етапи і поступово переростає в загальний адаптаційний синдром. Він складається з трьох послідовних фаз.

Перша фаза. Реакція тривоги – це процес мобілізації захисних сил організму, її біологічний зміст полягає в отриманні додаткової енергії для адаптації в найкоротші терміни. Цей процес забезпечує відновлення оптимального рівня функціональної активності, необхідного для подолання екстремального стресу та запобігання розвитку наступної стадії адаптаційного синдрому. Така «мобілізація» енерговитратна для організму, тому час виконання дуже короткий.

Друга фаза. Стадія стійкості – це повна адаптація організму до дії екстремальних стресорів. Це супроводжується зниженням загальних витрат енергії порівняно з першою стадією (реакція тривоги). Організм досягає гомеостатичної рівноваги на якісно новому функціональному рівні і здатний тривалий час перебувати в стані опору. Однак у процесі подолання стресу, коли тривалість і інтенсивність впливу стресора рішуче зростає, запаси «тактичної» енергії поступово виснажуються і організм переходить у наступну стадію – втоми.

Третя фаза. Стадія втоми – оскільки для адаптації організму завжди потрібна лише фіксована кінцева кількість енергії, фаза втоми неминуче

виникне, якщо стресор є надто інтенсивним та/або тривалим. В результаті різко знижується стійкість організму до зовнішніх впливів і він починає використовувати свої «стратегічні» енергетичні запаси для подолання стресу. При досягненні стадії втоми, в роботі систем і органів організму, відбуваються незворотні морфофункціональні зміни, стає неможливим повернення до нормального рівня, тобто стану до настання стресу. В результаті фази втоми адаптаційного синдрому пошкоджуються різні системи організму, що може призвести до смерті. Проте, якщо своєчасне припинення дії зовнішніх стресорів або ефективно адаптивне подолання таких впливів дозволяє організму повернутися до оптимального функціонального рівня, не викликаючи незворотних морфофункціональних ушкоджень, ця стадія може бути стадією відновлення.

Г. Сельє висунув ідею, що самовибрані стадії розвитку адаптаційних синдромів визначають різні варіації реакцій організму на стрес. Тому в подальших дослідженнях він ввів поняття еустрес і дистрес як специфічні та якісно різні форми адаптації. Перший адаптаційно-розвивальний, другий являє собою процес патологічного ураження організму різного ступеня тяжкості.

Еустрес (грец. добрий, правдивий, правильний) — це форма адаптації до стресорів, яка включає зовнішні впливи, які за сприятливих умов організму не мають значення для патологічних функціональних змін. При формуванні адаптаційних змін під час еустресу в організмі зникає загальний адаптаційний синдром і виникає якісно новий стан гомеостатичної рівноваги порівняно з новими умовами виживання.

Вплив стресу посилює залучення механізмів відновлення організму, без надмірних витрат енергії та незворотних пошкоджень, що не тільки швидко та повністю усуває наслідки функціональної нестабільності, але й запобігає подібним випадкам у майбутньому. Таким чином організм можна «тренувати» до впливу таких стресових факторів. Тому адаптивний еустресс має вирішальне значення для людини. Надмірні та екстремальні рівні

зовнішніх впливів, особливо якщо вони збігаються з внутрішніми процесами гомеостатичної нестабільності (наприклад, підліткова криза або при патології, що виникла раніше), стрес трансформується в стан дистресу.

Дистрес (лат.: двічі, «подвоєний» стрес) — адаптаційний процес організму, коли система потрапляє в патологічний режим функціонування, що відбуваються під час фізичного навантаження, можуть призвести до загибелі організму. Якщо ураження організму не надто серйозне, людина вже має вироблені механізми адаптації до певних зовнішніх впливів і здатна передавати свій «трансформований» генотип нащадкам. Адаптивні механізми, таким чином, включаються в процес філогенетичної еволюції, тобто відбору і мінливості.

Різноманітні зміни в адаптаційних реакціях людини, зафіксовані вченими, призвели до використання терміну «стрес» у більш широкому контексті в різних областях природничих і гуманітарних наук протягом десятиліття розвитку теорії стресу.

Дж. Мід розділив процес адаптації на три етапи:

Перший етап — попередній. Раннє дитинство. Дитина просто наслідує, несвідомо копіює поведінку оточуючих — перш за все батьків. Дитина може взути мамині туфлі, спробувати накрити на стіл і т.п. Дитина копіює раніше всього тих, хто має особливе значення в її житті. Дитини виділяє людей, які мають значення та тим самим мають вплив на поведінку дитини. Мід ввів термін «значимі інші». Для маленької дитини «значимі інші» — це його сім'я. Їх вплив на неї величезний. Адже дитина ще не може вибирати «значущих інших», критично оцінювати їх судження. Дії батьків сприймається з абсолютною довірою.

Другий етап — ігрова стадія. Дитина свідомо обирає соціальну роль і розіграє ігрові уявлення, іноді зображуючи відразу кількох персонажів. Вона вчиться бути «іншою».

Третій етап — стадія групових ігор. В іграх з правилами, подібних футболу і волейболу. Дитина вчиться також співвідносити свої дії з діями

інших. Вона вже навчилася соціалізації, ставити себе на місце іншого, уявляючи, що б вона робила на його місці. Однак в колективних іграх індивіди одночасно враховують очікування всіх гравців (а не лише одного) і абстрактну систему правил, у межах якої грається. Групу гравців, які дотримуються правил, можна розглядати як модель для всього суспільства, в якому існують «гравці» і «правила». На рівні групових ігор у свідомості окремих людей виникає образ «узагальненого іншого». Мід використовував цей термін для опису впливу на свідомість людини через групове мислення, переконання та цінності, які впливають на поведінку людини.

«Узагальнений інший» може бути зрозумілий і як відображення в свідомості індивіда самого суспільства з його нормами і цінностями, рольовими очікуваннями. Тепер індивіду вже не треба дивитися на реакцію конкретного «іншого», на його конкретну дію. «Узагальнений інший» підказує йому, як слід діяти в тій чи іншій ситуації. Формування образу «узагальненого іншого» означає закінчення первинної соціалізації. Людина вже готова до соціальної взаємодії, готова грати свою роль і відповідати очікуванням інших. «Узагальнений інший» підказує, як діяти в певній ситуації. Теорія Міда точно описує зовнішні, соціологічні аспекти соціалізації.

На думку Еріксона, розвиток особистості залежить від того, чого чекає від людини суспільство, які цінності та ідеали їй пропонує суспільство, які завдання ставить перед нею суспільство в різному віці, залежить від того, що суспільство нав'язує. Водночас порядок етапів розвитку дитини залежить від «біологічного початку». Дитина у процесі дозрівання проходить низку стадій. На кожному етапі набуває певних якостей [9].

До 17 років центральне формування, або особиста ідентичність, розвивається повільно і поступово. Ідентичність - дозволяє індивіду прийняти себе в усіх його відносинах з оточенням, системі цінностей, ідеалів, життєвих планів, потреб, соціальних ролей, відповідних форм поведінки. Індивідуальність виникає через досвід інтеграції та нерозривних зв'язків з

різними соціальними спільнотами (націями, соціальними класами, професійними групами тощо). Ідентичність є умовою психічного здоров'я. Якщо ідентичність не досягнута, людина не може знайти себе та своє місце в суспільстві та стає «втраченою».

Ключовим моментом періодизації є наявність кризи, «переломної точки», моменту вибору між прогресом і регресом. Особистісні риси, що виникають у тому чи іншому віці, передбачають глибоке ставлення людини до світу та до себе. Це ставлення може бути позитивним, пов'язаним з прогресивним розвитком особистості, або негативним, що призводить до негативних змін розвитку або регресу. Е.Еріксон відобразив певні риси, які з'являються у певному кризовому періоді (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Етапи розвитку дитини за Еріксоном

№	Вік	Назва етапу	Кризове питання
1	0 - 1 рік	довіра – недовіра	можу я довіряти світові?
2	1 - 3 роки	автономія – сором	чи можу я керувати власним тілом? Чи здатний я це зробити?
3	3 – 6 років	ініціатива – почуття провини	чи можу я це зробити сам, без батьків?
4	6 – 12 років	праця (спроможність) – почуття неповноцінності	що я можу зробити сам? Чи можу я це зробити досить добре?
5	12 – 18 років	ідентичність – плутання ролей	хто я?

Діти і дорослі обирають між двома протилежними установками, такими як довіра чи недовіра до світу, ініціатива чи пасивність, компетентність чи неповноцінність [9]. Коли вибір зроблено і позитивні якості закріплені,

протилежний полюс установки залишається відкритим. Це може виявитися набагато пізніше, коли дорослу людину чекає велика невдача в житті.

Відповідно до теорії **Жана Піаже**, визначено, що на кожному етапі когнітивного розвитку формуються нові навички, які визначають межі того, чого можна навчити людину на цьому етапі. Діти проходять ці етапи в певному порядку, але не обов'язково з однаковою швидкістю або з однаковим результатом.

Етапи когнітивного розвитку Жана Піаже:

- сенсомоторний період (0 – 2 років). На цьому етапі діти розвивають здатність зберігати зображення предметів у своєму оточенні протягом тривалого часу;

- період символів і об'єктів (2 - 7 років). Діти вчаться розрізняти символи та їх значення. До кінця цього періоду діти розуміють різницю між символом і об'єктом, який він представляє;

- етап конкретних дій (7 - 11 років) діти вчаться виконувати в голові (продумувати) дії, які раніше виконували лише руками;

- етап формальних дій (12 - 15 років). На цьому рівні підлітки можуть вирішувати абстрактні математичні та логічні задачі, розбиратися в моральних питаннях, думати про майбутнє. Подальший розвиток мислення покращує вміння та навички, засвоєні на цій стадії [27].

Жан Піаже був переконаний, щоб дитина щось зрозуміла, їй треба дати самій це освідомити, тоді це стане для дитини видимим [27].

1.3. Соціально-психологічна адаптація сімейних взаємин. Входження дитини в прийомну сім'ю

На підставі особливостей психологічної адаптації, психологи розробили проекти сімейних досліджень, які були присвячені вивченню сімейних взаємин.

Доведено, що сім'я –це найближче соціальне оточення та відіграє провідну роль у нормальному психічному розвитку дітей (Г. Крайг, Ст. Сатир, Г. Т. Хометаускас). Якість інтеграції людини в суспільство визначається насамперед ступенем її соціально-психологічної адаптації, механізми якої формуються і реалізуються в процесі життя. Лише родина може надати дітям необхідний статус і компенсувати їм негативні сторони процесу та наслідки депривації.

Дж.Уотсон розробив концепцію батьківсько-дитячих стосунків. Це відповідає виробленню у дітей прийомів поведінки та дисципліни з виховною метою. Б. Скіннер розробив концепцію вирішення сімейних проблем шляхом зміни сімейної поведінки. Відзначено, що важливим внеском у становлення сімейної психології стало вивчення проблем сімейних конфліктів з біхевіористської точки зору. Концепція взаємодії в діадичних стосунках і результуюча «матриця результатів», розроблена Г.Тібо та Дж.Келлі, дають змогу використовувати математичні розрахунки для визначення різних моделей взаємозалежності у стосунках. Дж.Келлі, Х.Тібо, Дж.Хоманс розвинули концепцію аналізу поведінки в діадах. Це допомагає пояснити вибір партнера, а також проаналізувати та передбачити міжособистісні стосунки партнера. Проаналізувавши поведінковий підхід до сім'ї, можна зробити висновок, що його характерною рисою є акцент на поведінці подружжя, батьків і дітей. Формування сім'ї, адаптація в ній це реальність людини, яка бажає створити сім'ю. Це дії, рух двох, де дії і рух одного може здійснюватися за збігом дій іншого.

Також сім'я формується наново з появою дитини в ній. Але входження прийомної дитини в прийомну сім'ю – це особливий процес, не зовсім схожий на появу в сім'ї біологічної дитини.

Входження прийомної дитини в нову сім'ю, безсумнівно - складний і напружений процес, який часто пов'язаний з різними конфліктами в житті як дитини, так і прийомних батьків.

Основний напрямок роботи при входженні дитини в нову сім'ю впливає безпосередньо з якого середовища прибула дитина та її життєвий досвід. Так би мовити, із чого складається та точка «А» з якої потрібно рухатися далі. Визначити потреби дитини, та методи для її особистісної адаптації.

Таким чином актуальним є завдання дослідження ролі прийомних сімей у сучасному суспільстві та особливостей сімейного пристосування прийомних дітей та прийомних батьків.

Практика державного виховання не завжди сприяє успішній соціалізації та адаптації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків. Прийомні сім'ї та сімейні дитячі будинки з'явилися як альтернатива виховання в державних закладах для сиріт.

Дослідження в галузі психології, освіти, медицини, фізіології та соціології показують складність та потребує часу, необхідного для адаптації людини до нових умов. У дослідженнях науковців можна виділити основні підходи до визначення сутності процесу адаптації та соціалізації: суб'єкт-об'єкт (Е.Дюркгейм, Т.Парсонс, Д.Б.Томас та ін.), суб'єкт-суб'єкт (Д.Г.Мід, У.І.Томас, Т.Шибутані) та інтегральний (Н.М.Андрєєва, Л.М.Попов, А.Л.Свенціцький. та ін.). Необхідність створення нових форм життя для дітей-сиріт є обґрунтованою (В.Н.Ослон, А.М.Прихожан та ін). Проте особливості адаптації альтернативних сімей до нових соціальних умов потребують постійного вивчення.

За соціальний розвиток та матеріальну підтримку прийомних сімей відповідають державні установи. Центр соціальних служб, служб у справах дітей та державних служб для сім'ї, дітей та молоді. При регулярному забезпеченні методичними матеріалами та вдосконаленні батьківських якостей можна виховувати дитину різними новими методами, але постає проблема психологічної адаптації дитини до нових умов виховання та життя.

Про необхідність сімейного середовища для гармонійного розвитку та вплив форми сімейного виховання, соціалізацію та особистісний розвиток

дитини вчили видатні педагоги М.П.Драгоманов, П.Ф.Лесгафт, А.С.Макаренко,

Передача дитини в нову сім'ю – це завжди стрес, але особливо гостро він відчувається, коли дитина тривалий час виховується в сім'ї і нічого не знає про модель сім'ї [13].

При визначенні подальшої долі дітей, позбавлених батьківського піклування, першочергове значення має влаштування в сім'ю, що впливає із зручності сімейного виховання як природного мікросередовища соціалізації особистості. Історично сформованими формами влаштування дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні є кілька сімейних форм виховання дітей-сиріт.

В Україні розроблено нормативно-правову базу, яка регулює діяльність прийомних сімей, було проведено дослідження сучасного домашнього досвіду прийомних сімей, поступово впроваджуються зарубіжні наукові досягнення та вітчизняний досвід функціонування прийомних сімей [56].

Проблеми прийомних сімей відображені в матеріалах Інституту соціальних досліджень України, Центру стратегічної підтримки та ДСНС, таких науковців, М.Пеша, О.О.Яременко, Л.С.Воринець, В.О.Кузьмінський, О.І.Нескутьєва, І.М.Трубавіна, В.Федотова та ін.

Більш детальну інформацію про прийомну сім'ю як соціально-психологічний феномен можна знайти в посібнику з навчання соціальної роботи Людмили Воринець, Вікторії Федотово, Дар'ї Касьяної. Вітчизняні та зарубіжні вчені (Х.Бевз, І.Пеша, І.Трухін.) розроблено систему психологічного розвитку дітей, засновану на налагодженні ефективних особистісних стосунків дітей з оточуючими [13].

У роботі з дітьми, які перебувають на вихованні, приділяється увага психологічним аспектам, таким як психологічна реабілітація дітей, які залишилися без піклування батьків, психологічна адаптація до нових соціальних ситуацій, психологічний розвиток членів сім'ї. У зв'язку з цим

суттєво сприяє розвитку емоційної, мотиваційної, вольової та інтелектуальної сфер дітей в умовах прийомної сім'ї.

Слід визнати, що державна система утримання виховання та навчання дітей-сиріт і дітей, які залишилися без опіки батьків, що існує сьогодні, вона функціонує як система, яка відокремлює дітей від суспільства. В дитячих будинках не завжди є умови для компенсації наслідків депривації, як наслідок, серйозно позначається на розвитку особистості дитини, ускладнює подальшу її соціалізацію. Діти, які виховуються в дитячому будинку, створюють в своїй уяві, картинку ідеальної сім'ї та живе чікуваннями. Цей ідеальний світ, ця картинка розсипається, коли дитина потрапляє в реальну сім'ю, де не зовсім так, як вона собі уявляла. Дорослі, зайняті повсякденними проблемами, не приділяють часу дітям, залишають їх самих, приймають дітей за дорослих або нехтують їх проблемами. Дорослим може бракувати знань про вікові особливості та здатності кожної дитини особисто. Спроби батьків спиратися на власний життєвий і виховний досвід часто закінчуються невдачею.

Існують різні погляди на освіту, вплив авторитарної педагогіки, прагнення до абстрактних ідеалів і вимоги переоцінки або недооцінки дітей. Часто процеси, які збільшують, вважаються виправленням вроджених вад. Втрачається природність людських стосунків, втрачається і радість спілкування. Замість природного усвідомлення дитини може виникнути бажання підпорядкувати дитину собі, своїй владі. Применшуються позитивні якості дітей [14].

Замість того, щоб бути чутливими до малих досягнень, дітей часто порівнюють з однолітками чи власними дітьми та не підтримують. Успішне подолання початкових труднощів реабілітаційного етапу відбивається на зовнішньому вигляді дитини. Колір і вираз обличчя змінюється і стає більш осмисленим, частіше з'являються посмішки і сміх. Дитина стає активнішою, чутливішою, «розквітає». Встановлено, що при успішному переході в сім'ю у дитини поліпшується загальний стан і зовнішній вигляд, зникають деякі

симптоми алергії, припиняються нічні сечі, дитина додає у вазі. Пристосовуючись до нових ситуацій, діти рідше пам'ятають минуле. Якщо дитині добре в сім'ї, вона майже не пам'ятає свій попередній спосіб життя і намагається оцінити переваги сім'ї. Прийомні діти не відрізняються від поведінки дітей, яких виховують біологічні батьки.

Дошкільнята можуть запитати у дорослих, де так довго був, і чому вони так довго його шукали. Коли дитина відчуває до себе тепле і щире ставлення, створюється зв'язок з батьками, виникають почуття до неї. Дитина легко виконує прохання, адекватно реагує на прохання, виявляє увагу та інтерес до сімейних справ, бере повну участь у всьому. Дуже часто дитина сама помічає зміни, що сталися з нею, і без цинізму згадує свою погану поведінку і відчуває співчуття. Якщо батьки не бояться тягаря спадщини і готові відповідним чином реагувати на зміни у віці своїх дітей, діти і батьки житимуть нормальним сімейним життям [35].

При виникненні проблем, які пов'язані з кризовим етапом вікового розвитку дитини, проблема буде успішно вирішена, батькам необхідно вчасно оцінити проблему та зрозуміти, з чим вони можуть впоратися самі і де потрібна допомога фахівця.

Якщо прийомним батькам не вдалося проникнути в серце дитини і встановити з нею контакт, то поглиблюються попередні негативні риси особистості дитини (агресивність, замкнутість) або шкідливі звички (крадіжки, куріння, бродяжництво). Вияви помсти й безпорадності, вимоги до надмірної уваги й упертості, негативізму. Тобто кожна дитина намагається за допомогою власних сил захистити себе від несприятливих зовнішніх факторів, тим способом, який їй доступний і зрозумілий. Дитина обирає звичну для себе поведінку.

Практика показала, що у вихованні краще дотримуватися «золотої середини», яка не допускає класифікації, жорстких програм і чітко визначених заходів. Гнучкість у стосунках, здатність брати до уваги ситуації,

що виникають, і особливості людей, з якими спілкуються, є важливими чинниками успішного батьківства.

1.4. Вплив психотравми на соціально-психологічну адаптацію дитини-сироти в прийомній сім'ї

Психічна травма — це психологічна тяжка подія, яка викликає глибокі переживання, з якими важко впоратися. Психотравма обумовлена певними зовнішніми подразниками, які справляють патогенний хворобливий вплив на особистість. Відбуваються зміни функціонування психіки, які виявляються в специфічних станах, внаслідок переживання особливих ситуацій. Тобто це реакція на значущі для людини події, які мають тривалий вплив та призводять до погіршення якості життя.

Діти особливо гостро переживають психотравмуючі ситуації. Для дітей джерелом психологічної травми можуть бути зрада, несправедливість, суворі покарання, сексуальне насильство, смерть близьких та інші значущі події.

За ознаками виникнення, інтенсивності та тривалості розрізняють такі види психотравм:

- шокова — в результаті раптових подій, які загрожують життю.
- гостра психотравма короткочасної дії — як правило є результатом попередніх негативних подій.
- хронічна травма — тривале перебування людини в емоційно несприятливій ситуації.

Руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події для людини, ступеня її психологічної стійкості, наявності підтримки серед оточення [1].

Травматичні ситуації в дитинстві, особливо хронічні, мають значний вплив на розвиток дитини. Часто психотравмуючі ситуації безпосередньо пов'язані з сімейними стосунками між дітьми та батьками, негативними

емоційними переживаннями, дитячими стражданнями. У деяких дітей ознаки насильства по відношенню до себе можуть призвести до несвідомої ворожості. У деяких випадках у дітей розвиваються такі негативні риси, як агресивність, жорстокість, бажання помститися. В інших дітей акти насильства над ними викликають почуття провини, тривоги, невдоволення власним існуванням, низьку самооцінку. Діти беруть на себе роль жертви, намагаючись догодити батькам і виправдовуючи насильницьку поведінку батьків власною поганою поведінкою.

В обох випадках, де дитина стає агресором чи жертвою, дитині потрібна психологічна допомога, та психологічний захист, увага з боку інших людей. Від того, як сприймають і розуміють дитину, як взаємодіють з нею, цікавляться її потребами та інтересами, надають увагу психологічному стану дитини, залежить сприймання і оцінка себе, формування позитивного чи негативного образу «Я», прийняття або не прийняття своєї особистості. Атмосфера істотно впливає на формування особистості дитини. Пережита в дитинстві психологічна травма призводить до довготривалих наслідків на все подальше життя. Може спричинити формування специфічних сімейних стосунків, особливих життєвих сценаріїв [4].

Відсутність батьків поруч заважає гармонійному розвитку дитини та ускладнює механізми формування соціально компетентної особистості. До несприятливих характеристик належать постійне почуття незадоволеності, тривоги за майбутнє, підвищена дратівливість. Такий хронічний стрес може призвести до кризового стану, який проявляється у вигляді безнадії та апатії.

Основними реакціями, які можуть призвести до травми, є оніміння. І ми насправді успадкували цю реакцію, реакцію оніміння чи замерання, від тварин. Тому що тварини можуть зробити що завгодно в небезпечних, загрозливих ситуаціях. Іноді тварина тікає, іноді нападає, а іноді тварина завмирає. І часто тварини завмирають і прикидаються мертвими, щоб потім кудись втекти. Люди відрізняються від тварин тим, що часто завмирають у травматичних ситуаціях, але не швидко не відновлюються після цього. І, як

каже дослідник травм Пітер Левін, ця застигла енергія ніби десь застигла і не розморозилася, викликаючи негативні наслідки [19].

До яких наслідків може призвести травма? Це може бути тривожний розлад, а в крайньому випадку це може бути посттравматичний стресовий розлад, який проявляється не відразу.

Травматична реакція на подію виникає, коли людина не може прийняти реальність події. Цей випадок пов'язаний із шоковою травмою. Другий випадок пов'язаний із травмою розвитку, коли події розгортаються надто швидко і не вистачає часу чи ресурсів, щоб залишитися в живих і ввібрати інформацію та емоції.

Уявлення про світ у травмованої людини схоже на розбите скло. Для травмованої людини світ втрачає свою цілісність. Усі травми сильно впливають на існуючі світогляди та змінюють їх. Причому мова йде як про гостру, так і про хронічну травму, тобто про травму розвитку [5].

Травма розвитку – ситуація хронічної фрустрації, яка зберігається протягом тривалого періоду з чутливими потребами щодо певних етапів розвитку (безпека, безумовна любов, прийняття). У цей період інтенсивність переживань в одиницю часу невисока, але їх накопичення призводить до руйнування на психологічному і нервово-психічному рівні.

Конфлікт зазвичай виникає в дитинстві внаслідок контрасту між бажаннями та почуттями. Найсильніші внутрішньоособистісні конфлікти виникають у станах залежності, необхідних для виживання. Діти відчують це найсильніше в ранньому віці. Діти часто ростуть із повідомленнями, які іноді погано розуміють: «мені потрібно догодити», «все, що навколо мене, дорожче мене», «ніхто не дбає про мене», «я всім заважаю». Такі слова заглушають його розум і створюють ще одну травматичну реальність. Якщо дитині й надалі відмовляють у підтримці та любові, і вона не має вихід для болю первинної рани, подальший тиск на і без того ослаблене «Я» створюється потужним нереалістичним «Я», яке маскує травму вразливої дитини.

З часом це нереальне «Я» починає домінувати, захищаючи дитину, але водночас викликаючи у неї розвиток психозу. Якщо дитина ще маленька, а організм достатньо міцний, він може протистояти дуже сильному захисту з дуже високим рівнем стресу. Після багатьох років хронічного постійного напруження тендітні органи та системи більше не можуть витримувати навантаження та починають погано функціонувати.

Висновки до розділу 1

Соціально-психологічна адаптація є необхідною умовою функціонування суспільства як індивідуального соціального організму, оскільки передбачає інтеграцію особистості в соціальне середовище через набуття статусу чи місця в соціальній структурі суспільства.

Дослідження підкреслює безперервний характер соціальної та психологічної адаптації. Процеси адаптації відбуваються постійно, оскільки постійно змінюються як умови нашого існування, так і ми самі. Основою соціально-психологічної адаптації є поєднання стабільності (збереження ідентичності, ототожнення з самим організмом) і мінливості (досягнення нових станів), що є зміною способу його взаємодії з навколишнім середовищем.

Розгляд процесів соціально-психологічної адаптації на двох рівнях: груповому та індивідуальному. З цього можна зробити висновок, що:

- аналіз на рівні групи досліджує фактори, які впливають на вибір і реалізацію різних стратегій адаптації людей у ситуаціях кризи ідентичності, особливо культурної ідентичності.

- на індивідуальному рівні проаналізовано вплив на вибір і реалізацію стратегій регуляції ціннісно-сислової структури особистості, виражених у вигляді конкретних показників. Прагнення до самореалізації, задоволення від професійної діяльності, усвідомлення сенсу життя, елементи емоційної стабільності та контролю особистості.

Має значення, які механізми використовує людина в цьому процесі:

- перетворення та усунення проблемної ситуації, коли відбуваються незначні особистісні зміни, в основному в бік особистісного розвитку і вдосконалення;

- адаптація зі збереженням проблемної ситуації (приспосовання), коли відбуваються більш глибокі зміни в особистості, але вони мало або зовсім не сприяють розвитку особистості.

Такий підхід дозволяє сформулювати уявлення про функції соціально-психологічної адаптації та виділити такі функції як найважливіші: проміжне становлення, вільний і поступовий розвиток особистості в новому соціокультурному середовищі. умови і форми розвитку.

Адаптивність особистості багато в чому залежить від психологічних особливостей особистості, що визначає можливість адекватного контролю функціонального стану організму в різних умовах життя і діяльності.

Ознакою дезадаптації є наявність тривалих зовнішніх і внутрішніх конфліктів і відсутність психічних механізмів або форм поведінки для їх вирішення. Виділено наступні компоненти адаптивної структури: когнітивні компоненти та психічна переорієнтація.

Психічна переорієнтація особистості означає вироблення оцінок і уявлень про ситуацію (на основі емоційної та інтелектуальної обробки), які відповідають новим груповим цінностям і моделям поведінки. У той же час відбуваються важливі зміни всередині особистості. Соціальні установки індивіда змінюються й різною мірою пристосовуються до людей, присутніх у новому середовищі, у той час як погляди, стосунки і навіть мотивації та цілі змінюються [33].

Щоб зрозуміти нормальну адаптацію, також важливо розглянути її напрям (зовнішнє проти внутрішнього). Зовнішня адаптація — це процес пристосовання до зовнішніх обставин, шляхом їх збереження або усунення. Внутрішня - може бути спрямована на різні цілі. Можливе вирішення внутрішніх конфліктів і проблем особистості, оволодіння новими

адаптаційними механізмами, поєднання нових адаптивних механізмів з наявними.

Важливу роль у процесі становлення особистості відіграють найважливіші дорослі групи. У дитячому віці, коли розвиток впевненості в собі найбільш інтенсивний, ставлення оточення стає вирішальним для зміцнення самооцінки та образу «Я». Самовизначення також відбувається через друзів, діти порівнюють себе з іншими людьми, аналізують і шукають подібності, терміново потребують дружньої та винахідливої підтримки дорослих, які можуть допомогти їм.

Щодо адаптації дитини в прийомній сім'ї, то важливо усвідомити та прийняти, що приймаючи дитину в сім'ю, дитина і її нова сім'я повинні разом пережити обов'язкові відповідальні етапи, успішне проходження яких призведе до того, що нова сім'я стане рідною для дитини. Батькам знадобиться багато знань та терпіння, які спрямовані на виправлення помилок минулого виховання та найголовніше, не допустити нових.

Аналізуючи літературу, яка висвітлює проблеми соціально-психологічної адаптації, можна зробити висновки, що вивчення цього питання є важливим та актуальним на сьогодні. Оскільки проблема адаптації до нових умов життя, позначається не лише на самопочутті людини, але й взаєминах відносинах, поведінці, вчинках та загалом особистісному становленні.

РОЗДІЛ 2

ПРИЙОМНА СІМ'Я, ЯК ОДНА З МОДЕЛЕЙ ВИРІШЕННЯ СИРІТСТВА

2.1. Сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

Сьогодні в Україні, в умовах економічної кризи, політичної та соціальної нестабільності, актуальним стало питання влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, до різних сімейних форм виховання. Це альтернативна, форма піклування, державним закладам виховання. Значне місце займають прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу також опіка, піклування та сама сприятлива форма для дитини-сироти – це усиновлення.

Проживання в прийомній сім'ї сприяє кращій адаптації дітей-сиріт, оскільки вони інтегруються в систему сімейних відносин [12]. Процес адаптації прийомних сімей та дітей-сиріт можна уявити як складну динаміку формування нової системи прийомної сім'ї зі своїми етапами та кризами [13, с. 61-74]. Знання цих кризових етапів дозволять уникнути невдач та можуть полегшати проходження їх. Відповідна психологічна підтримка та супровід фахівця, на цих етапах, забезпечать формування нових відносин в бажаному напрямку.

Дитина-сирота потрапляючи у прийомну сім'ю, будує стосунки не тільки з дорослими, які займаються його вихованням, а й з усіма в цілому. Поширеною помилкою в процесі соціалізації та психологічного супроводу є висування на перший план прийомних батьків, тобто концентрація на дитячо-батьківських відносинах та ігнорування ролі прийомної сім'ї як системи, що характеризується певною структурою, патерних взаємодій та має свою історію та ідеологію. Дитині необхідно адаптуватися до особливостей функціонування прийомної сімейної системи.

В Україні триває реформування дитячих будинків. З метою подарувати дитині родину, надати їй можливість зростати у комфортних умовах для розвитку.

Сьогодні діють такі сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: опіка, піклування, патронатна сім'я, дитячі будинки сімейного типу, прийомна сім'я, усиновлення.

Опіка – це сімейна форма влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Переважно опікун та дитина є родичами. Дитина віком до 14 років. Опікун - є законним представником інтересів дитини і має право самостійно вирішувати питання виховання дитини з урахуванням думки дитини. Такі сім'я знаходиться під супроводом органу опіки та піклування [86, гл.19].

Для оформлення опікунства потрібна згода дитини, якщо вона досягла такого віку, рівня розвитку та за станом здоров'я, що може її висловити.

Опікуном може стати:

- особа, яка досягла повноліття;
- має постійне місце проживання з відповідними житловими умовами для проживання дитини та постійний дохід;
- не обмежена у дієздатності.

Опіка припиняється у разі:

- передачі дитини батькам (усиновлювачам) або в заклад;
- досягнення дитиною певного віку.

Піклування встановлюється над дитиною віком 14 - 18 років. Якщо над дитиною була оформлена опіка, то опікун стає піклувальником, коли дитина досяє 14-річного віку. Також враховуються побажання самої дитини.

Патронатна сім'я – це тимчасовий прихист, виховання та реабілітація дитини у сім'ї на період подолання складних життєвих обставин родиною дитини. Метою патронату є забезпечення захисту прав дитини, яка через складні життєві обставини тимчасово не може проживати разом з батьками чи законними представниками.

Патронатний вихователь – це особа, яка надає послуги з догляду, виховання та реабілітації дитини у своїй сім'ї.

У патронатну сім'ю одночасно можуть бути влаштовані лише діти, які виховувалися в одній сім'ї. В сім'ї патронатного вихователя дитина може жити від 3 до 6 місяців.

Дитина, влаштована в сім'ю патронатного вихователя, має право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, якщо це спілкування не шкодить дитині.

Патронатна сім'я зобов'язана забезпечити дитину всім необхідним для навчання, фізичного та духовного розвитку.

Вихователем може бути повнолітній громадянин України, який має досвід виховання дітей та належні житлові умови для надання послуг з догляду, виховання та оздоровлення дітей вдома. Патронатний вихователь проходить відповідне навчання [86, ст.255].

Дитячий будинок сімейного типу (ДБСТ) - окрема сім'я, створена за бажанням подружжя або особи, яка не перебуває у шлюбі, до якої на виховання та спільне проживання приймається не менше п'яти дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Загальна кількість дітей у сімейному дитячому будинку не може перевищувати 10 осіб, включаючи рідних дітей.

Метою створення сімейних дитячих будинків є забезпечення належних умов для виховання дітей у сімейному оточенні.

У сімейних будинках діти до 18 років проживають і здобувають освіту. Після досягнення 18-річного віку, якщо вони продовжують навчання в закладі загальної середньої та вищої освіти за власним вибором, вони можуть проживати та продовжувати навчання в цьому сімейному дитячому будинку до кінця свого навчання.

Діти-сироти та діти, які не перебувають під опікою батьків і яким встановлено інвалідність, можуть за власним бажанням продовжувати

проживання у дитячому будинку сімейного типу до досягнення 23 років, незалежно від того, навчаються вони чи ні.

Батьки-вихователі підлягають навчанню (1 раз на рік) для підвищення виховного потенціалу, яке проводять центри громадського обслуговування. Батьки ДБСТ відповідають за життя, здоров'я, фізичний і розумовий розвиток своїх вихованців та є законними їх представниками. Несприятливі умови виховання, недотримання індивідуальних програм реабілітації дітей-інвалідів тощо - є приводом для перегляду рішень щодо подальшого функціонування ДБСТ.

У разі зменшення кількості вихованців вирішується питання про поповнення дитячого будинку сімейного типу вихованцями, або переведення в статус прийомної сім'ї [86, ст. 212].

Прийомна сім'я (ПС) - це сім'я або окрема особа, яка не перебуває у шлюбі, що добровільно взяла на виховання та спільне проживання дітей-сиріт на власну житлову площу за наявності відповідних санітарно-гігієнічних та побутових умов. За законодавством в ПС може виховуватися від одной до чотирех дітей.

За прийомними дітьми зберігаються пільги і державні гарантії, передбачені законодавством для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування перебувають у прийомній сім'ї до досягнення ними 18-річного віку, а в разі продовження навчання – до 23 років або до закінчення відповідних навчальних закладів освіти.

Влаштування дітей у прийомну сім'ю проводиться з урахуванням віку прийомних батьків та дітей, щоб на час досягнення обома прийомними батьками пенсійного віку всі прийомні діти досягли віку вибуття з прийомної сім'ї. У разі досягнення пенсійного віку одним з прийомних батьків тривалість перебування дітей визначається за віком молодшого з батьків. В

окремих випадках функціонування ПС може продовжуватись до 5 років після досягнення прийомними батьками пенсійного віку.

Прийомними батьками можуть стати повнолітні та працездатні особи, крім випадків [86, ст. 212].

- осіб, позбавлених батьківських прав;
- осіб, які були усиновлювачами, опікунами, піклувальниками, прийомними батьками, але усиновлення було скасовано або визнано недійсним з вини усиновителя;
- осіб, які були засуджені.

Дія договору припиняється у разі виникнення у прийомній сім'ї:

- несприятливих умов для виховання дітей та спільного проживання;
- невиконання прийомними батьками обов'язків щодо належного виховання;
- повернення дітей батькам (усиновителю);
- досягнення дитиною певного віку.

Усиновлення дітей-сиріт, було та залишається пріоритетною формою влаштування дітей-сиріт.

Усиновлення – це прийняття у свою сім'ю дитини на правах дочки чи сина. Усиновлення затверджується рішенням суду [87].

В Україні процес усиновлення триває в середньому близько року. На практиці цей час насправді потрібен всім учасникам:

- 1) майбутнім батькам, щоб утвердитись у своїх намірах;
- 2) дитині, яка не має зіштовхнутись з бажанням втекти;
- 3) державі, яка повинна переконатись, що потенціальний усиновлювач має необхідні навички та можливості для виховання.

Сьогодні 1656 кандидатів потенційних прийомних батьків, які вже розпочали процедуру усиновлення. При цьому на обліку з усиновлення перебуває 15697 дітей.

За цими сухими цифрами криється значно більше деталей та проблем. Тисячам дітей потрібна сім'я, та отримати сім'ю можуть не всі.

Такі банальні причини як:

- мало шансів отримати сім'ю підлітку-сироті, бо більшість кандидатів хоче усиновити дитину до 5 років;
- понад 10% дітей, які можуть бути усиновлені – діти з інвалідністю;
- для дітей-сиріт з багатодітних сімей не залишається шансів бути усиновленими, так більшість кандидатів готові усиновити одну – дві дитини, але рідних братів та сестер роз'єднувати не можна.

В Україні майбутні усиновлювачі проходять навчання перед усиновленням. Також враховуються інтереси дитини та виконуватись наступні умови:

- потрібна згода дитини для її усиновлення, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може висловити свої вподобання;
- згода дитини, дається у тій формі, яка відповідає її вікові та стану здоров'я;
- дитина має бути проінформована про правові наслідки усиновлення;
- якщо дитина у зв'язку з віком або станом здоров'я не усвідомлює факту усиновлення. Усиновлення провадиться без її згоди [87].

В найкращих інтересах дитини бути усиновленою, але потрібно розуміти, чи вона готова до цього. Необдумані кроки або прийняття рішень на емоціях, може призвести до непередбачених результатів аж до розусиновлення. Траплялися випадки, коли діти не згодні на усиновлення. З огляду на травму, яку пережили, вони були емоційно неспроможними до усиновлення або через ідеалізацію біологічної сім'ї, від якої не можуть емоційно відокремитись. Саме через це є настільки важливим та довготривалим, вивчення особи дитини, її життєвого досвіду.

Випробувальний період теж є одним з різновидів підготовки дитини до усиновлення. Перед прийняттям рішення про усиновлення надається можливість не лише оцінити формальні критерії, яким мають відповідати кандидати, але і оцінити, які стосунки складаються у потенційних батьків із дитиною. Допомогти обом сторонам адаптуватися до нових умов, підтримати

їх і, якщо буде зрозуміло, що таке усиновлення не забезпечить найкращі інтереси дитини – вчасно зупинити процес. Усиновлення - вкрай серйозне рішення, як для дитини, так і для сім'ї усиновлювача. Одже важливо усвідомити, що це не можна вирішити поспіхом. Належна підготовка, яка може бути тривалою в часі – це те, чим не можна нехтувати та слід приділяти більше уваги.

Переважне право на усиновлення має громадянин України [86, ст. 213].

- який є чоловіком матері або дружиною батька дитини, яка усиновлюється;
- який усиновлює кількох дітей, які є братами, сестрами;
- який є родичем дитини;
- переважне право на усиновлення дитини має подружжя.

Статистика усиновлень.

У період з січня по серпень 2023 року в Україні було усиновлено 546 дітей. Загалом за період повномасштабної війни в Україні було усиновлено майже 1200 дітей-сиріт. Такі цифри все ще суттєво нижчі за показники аналогічних періодів 2020 та 2021 років — тоді було усиновлено 694 та 912 дітей відповідно. Загалом з січня 2020 року по серпень 2023 року в Україні було усиновлено майже 3900 дітей.

2.2. Етапи розвитку прийомних сімей

Дитина-сирота, намагаючись інтегруватися в сімейну систему, насамперед всього, стикається з бар'єром із сімейних правил та норм. Тому одним із головних напрямів психосоціальної допомоги має стати досягнення певної узгодженості у розумінні членами прийомної сім'ї та прийомною дитиною цих правил та норм. Можна виділити та описати основні етапи розвитку прийомних сімей після прийому дитини.

В результаті спостереження за поведінкою прийомних дітей, щодо адаптації дитини в сім'ї, можна виділити наступні етапи [15].

Етапи психологічної адаптації дитини – сироти в прийомній сім'ї:

Перший етап – «Знайомство». Реакція дитини в цей період залежить від віку та особистісних особливостей дитини, тривалості стосунків з прийомними батьками, досвіду попередніх зустрічей, досвіду сімейного життя (або його відсутності), уявленого образу прийомних батьків.

Маленькі діти (від 2 до 4 років), які жили в інтернатних закладах, зазвичай відчують сильну тривогу на початковій стадії. Нові речі, сторонні запахи, незвичний спосіб життя, багато незнайомих предметів і явищ, відсутність надійних людей, можуть істотно вплинути на їх психічний стан. Це зробить дитину пильною, дитина може начати плакати чи кричати. У перші два-чотири дні часто спостерігаються порушення сну, нічне нетримання сечі, втрата апетиту, спалахи агресії. У той же час після того, як пройде перший шок від переїзду, дитину хвилює багато нових емоцій і усвідомлення того, що сім'я знайдена.

Спочатку діти віддають перевагу одному з батьків, частіше до матері, іноді до тата. Їй потрібен час, щоб навчитися ставитися до своїх батьків як до рівних.

Старші діти також відчують тривогу, але її можна контролювати, якщо вони готові до життя в новій сім'ї і встигли достатньо познайомитися з майбутніми батьками. При цьому активні діти стають більш впевненими в собі, всім цікавляться, розмовляють і намагаються привернути до себе увагу. Їх поведінка характеризується бажанням догодити. Діти відрізняються слухняною і зразковою поведінкою. Без належної підготовки діти, яких раптово взяли в сім'ю, можуть пережити сильний стрес. Ступінь прояву емоційної напруги залежить від відмінностей умов, в яких формувався пристосувальний механізм, від існуючих умов.

Дитина в перші дні не здатна структурувати ситуацію відповідно до уявлень про саму себе й оточення. Вона також не може використовувати сформовані раніше пристосовані реакції, тому протягом перших двох-трьох днів дитина залежно від особистісних особливостей може плакати, стояти

(сидіти) протягом дня біля дверей, намагатися втекти, вступати в бійки з батьками. Крайні вияви адаптаційних процесів спостерігаються через напади нудоти, розлади травлення та інше. Допомогти їй у цій ситуації може підтримка й доброзичливе пояснення правил сім'ї. У цей період діти можуть згадувати своїх батьків. Вони можуть плутатися в іменах, забувати, де хто. Закінчення цього етапу характеризується встановленням допустимої для обох сторін рівноваги. Батьки й діти виявляють взаємну терпимість до стереотипів поведінки один до одного.

Дитина, потрапляючи з дитячого будинку в прийомну сім'ю, переживає достатньо виражену кризу і починає чинити опір змінам, які від неї потребує середовище. Діти, які пройшли підготовку до приходу до прийомної сім'ї, легше переживають цей етап. Діти внутрішньо напружені, хоча зовні намагаються поводитися відповідно, як очікує від них нова родина, тому що мотивація життя в сім'ї у дітей-сиріт завжди висока. Дитина, яка не підготовлена до прийому, переживає сильну кризу, яка проявляється у вигляді різних варіантів поведінки, що відхиляється від асоціальних вчинків, відзначається також емоційна дезадаптація депресивного стану .

У непідготовлених та залишених без допомоги прийомних сімей цей етап розтягується до одного року та важко переживається всіма членами прийомної сім'ї. При цьому вони, як правило, сприймають прийомних дітей як агресорів та безнадійно-асоціальних.

Другий етап – «Експансія». В цей період дитина ще не відчуває до батьків справжньої прихильності, але вже знайома з основними правилами сім'ї. Діти, які мали досвід частих переміщень, розглядають сім'ю як тимчасове перебуття. Освоївшись та усвідомивши, що батьки є досить до них поблажливі, діти повертаються до звичайної своєї поведінки. Дитина може псувати речі, демонстративно не підкорятися, робити «на зло», кусатися, плюватися, скаржитися, бути схильною до тривожності й сліз. Дитина прагне затвердитися в новій сім'ї, уперто наполягаючи на своєму. Вона впевнена, що контролюючи ситуацією над батьками, це дозволить їй зменшити

тривожність. Негативна поведінка в цьому періоді викликана бажанням «перевірити батьків на міцність», а також визначити собі встановлені межі дозволеного.

Цей етап, який за основними ознаками може бути названий етапом напруги, також по-різному протікає в прийомних сім'ях, що знаходяться в системі підтримки та поза нею. У прийомних сім'ях, позбавлених психосоціального супроводу, що починає особливо сильно наростати напруга. Почастішає кількість звернень за допомогою. Як правило, з'являються епізоди крадіжки. Навіть на цьому фоні показники розвитку дитини у всіх сім'ях починають різко йти вгору. Діти вже після другого місяця прийому роблять інтелектуальний стрибок.

Несподівано для фахівців (усі діти у процесі підготовки до прийому проходять медико - психолого - педагогічну діагностику) зростає рівень успішності, покращується мова, особливо лексико-граматична структура, збільшується запас слів [67, с.13-18]. Зростають показники емоційного благополуччя, рівень депресії показує нижче середнього.

Практично вдвічі виростають показники делінквентності дітей в оцінках приймальні сім'ї. Приймні сім'ї скаржаться на те, що вони втомилися, діти їх дратують і так далі. Цей стан можна було б назвати кризою перебудови. При збереженні загального емоційного рівня благополуччя доброзичливим, до кінця першого року стан прийомної сім'ї стабілізується. Після першого року знижується рівень напруженості у сім'ї, з'являються позитивні зміни у відносинах, продовжують покращуватись показники розвитку прийомних дітей.

Конфліктними залишаються відносини у прийомних дітей, які конкурують з рідними дітьми в цій сім'ї. У кровних дітей із прийомної сім'ї виникає відчуття провини перед дітьми-сиротами, а прийомні діти на несвідомому рівні ідентифікуються з кровними членами приймальні сім'ї, які хочуть бути прийнятими сім'єю.

Третій етап – «Псевдоадаптація». Період від 11 до 24 місяців прийому. Спостерігається певний «штиль» у стан прийомної сім'ї, на якому відбувається взаємне усвідомлення причетності.

Зорієнтувавшись в допустимій формі поведінки, зрозумівши допустимі кордони батьків, діти стають більш спокійними й стриманими; водночас можна спостерігати регрес у поведінці. Діти просять виконати за них ті дії, які вони добре можуть виконати самі, наприклад: «одягни мене», «погодуй, як маленького», «покачай на ручках» тощо. Ще можуть бути випадки повернення до агресивної форми поведінки та невиконання правил, але це трапляється значно рідше. Часто питають батьків «ти мене любиш?» та хвилюються, коли батьки надовго йдуть із дому.

Змінюється зовнішність дитини, обличчя, стає більш свідомим і жвавим. Дитина стає доброзичливішою й чуйнішою, стає більш пристосованою до життя в сім'ї, але цінності сім'ї ще не стали її цінностями.

Четвертий етап – «Вибух». До кінця другого року «штиль» закінчується несподіваним «вибухом», який виражається при обстеженні у підвищенні рівня незадоволеності практично за всіма областями функціонування прийомної сім'ї. Прийомні діти починають оцінюватися ще, як більш агресивні та асоціальні. У кровних дітей, на думку батьків, підвищується агресивність. Цей етап може бути названим періодом розчарування чи депресії.

Деякі прийомні сім'ї на цьому етапі припиняють своє існування. В деяких випадках, неповнолітні самі відмовляються проживати у приймальнях сім'ях, найчастіше це підлітки у віці 13-14 років (вони повертаються в дитячий будинок). «Вибух» переходить у «Депресію», прийомна сім'я починає усвідомлювати проблеми прийому. Це криза ідентичності прийомної сім'ї триває близько півроку та закінчується більш глибоким усвідомленням проблем та відповідальності, пов'язаних із прийомом. Найскладніше цю кризу переживають матері, які прийняли на виховання в прийомну сім'ю дитину.

П'ятий етап – «Прийняття». Поведінка дитини стає більш урівноваженою, зникає напруга. Дитина часто звертається до батьків за допомогою для вирішення проблем. Спонтанні обійми й поцілунки. Дитина із задоволенням бере участь у всіх справах сім'ї, може пояснити, чому необхідно вчинити так, а не інакше. Легко йде на поступки батькам. Дитина вже зовсім інша в порівнянні з тим, коли прийшла в сім'ю. Вільно себе посуває, більш незалежна й самостійна. Між дитиною й батьками взаємна прихильність. Дитина охоче виконує прохання дорослого, дотримується родинних правил. Виявляє інтерес до життя в сім'ї й відчуває гордість за неї. Як правило, погані звички, подолані. Дитина з гумором згадує свою колишню поведінку.

Слідом за усвідомленням проблем відбувається прийняття своєї нової ідентичності – сім'я починає функціонувати як нова система. Сприйняття сімейної системи значною мірою зближується у всіх членів прийомної сім'ї, оцінки батьками поведінки кровних та прийомних дітей стають багато в чому ідентичними, оцінки власного стану, емоційного благополуччя в усіх дітей загалом збігаються.

Значно підвищується рівень задоволеності прийомними дітьми. Динаміка психологічного розвитку прийомної сім'ї має свої закономірності. Приймній сім'ї необхідна обґрунтована психосоціальна допомога, оскільки психосоціальний супровід значно полегшує та покращує динаміку взаємної адаптації дитини-сироти в прийомній сім'ї. [52].

Для прийомної дитини поява в новій сім'ї, це безумовно, позитивний процес, який забезпечує якісне зрушення в її інтелектуальному та емоційному розвитку, а також соціальної адаптації. Дитина починає краще вчитися, включатися в сімейне життя на рівні цінностей та норм. В результаті відбувається стабілізація картини світу дитини, вона відчуває прийомну сім'ю як власну, у дитини з'являється своє місце у структурі прийомної сім'ї, вона більше поділяє загальні цінності та правила прийомної сім'ї, знижується її суб'єктивна хаотичність.

Відзначається певне підвищення в емоційній сфері на рівні самоповаги, позитивна динаміка в вирішенні міжособистісних проблем в оцінках свого емоційного стану. У вирішенні внутрішніх проблем спостерігаються позитивні психологічні зміни. Знижується напруженість у відносинах з однолітками та дорослими, тобто прийомна сім'я певною мірою компенсує, і здатність дитини встановлювати контакти, допомагає дітям-сиротам стати більш відкритими та довірливими у спілкуванні.

Прийомні діти вважають прийомну сім'ю здатною задовольнити їх потреби у захисті, любові та прихильності. З плином часу вони стають навіть орієнтованішими на прийомну сім'ю, ніж кровні діти. Як правило, позитивна динаміка простежується і в інших членів прийомної сім'ї. Прийом сиріт дозволяє кровним дітям та прийомним дітям, незважаючи на всі проблеми конкуренції, в середовищі дитячої підсистеми, достатньо комфортно почуватися в сім'ї і взаємодіяти.

Практично у всіх прийомних сім'ях з'являються нові цілі та смисли життя. Це надає більше впевненості всім членам родини. Загалом у процесі прийому дитини-сироти в сім'ю починає функціонувати більш здоровий рівень розвитку сімейної системи та кожного окремого члена сім'ї, рівень емпатій, взаємної турботи емоційної підтримки, почуття психологічної захищеності. Тобто змінюється не тільки дитина-сирота під впливом прийомної сім'ї, та і прийомна сім'я під впливом дитини.

Проживання дитини, в умовах прийомної сім'ї, порівняно з закладом, дитина краще соціалізується та адаптується до сучасних соціальних просторів. Адаптаційний період закінчується у всіх дітей по-різному від 8-9 місяців до двох років проживання в сім'ї. Умовою успішного проходження адаптації дитини є правильна поведінка батьків, яка полягає в терплячому та доброзичливому ставленні до дитини [40]. Потрібен індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи її особливості, потреби, інтелектуальний рівень та життєвий досвід. Допомогати дитині розвиватися в напрямку її здібностей та інтересів.

2.3. Особливості особистісної адаптації та дезадаптації дитини-сироти у прийомній сім'ї

Соціально-психогічна адаптація – це здатність людини впоратися з новими ситуаціями та вимогами оточення. Процес соціально-психологічної адаптації здійснюється не тільки пристосування до нових соціальних умов, але й здійснюється реалізація потреб, інтересів та прагнень. Дитина входить до нового оточення, самостверджується та розвиває свою індивідуальність. У результаті формуються соціальні якості спілкування, поведінки та прийняття в суспільстві [53].

Необхідною умовою успішної психологічної адаптації дитини-сироти в новій сім'ї є взаємна відповідність рольових взаємин дитини та прийомних батьків. Відзначається позитивна динаміка розвитку взаємин дітей-сиріт із оточенням, відзначається високий темп розвитку дітей, покращення мови, розширення кругозору, формується почуття впевненості.

Прийомні батьки стикаються з проблемами, які потребують особливої уваги з перших днів, коли прийомна дитина переступила поріг свого нового дома [77]. Прояви негативної поведінки, агресії чи замкнутості, здоров'я дитини, затримка у розвитку, затримка мовлення, відхилення у розвитку інтелекта, бідність мови, слабкі навички написання, читання, просторової уяви, невміння сконцентруватися на певній справі [62].

Для дітей, які протягом тривалого часу перебували в негативних умовах або зазнали сильного психологічного стресу, процес адаптації - є складним і довготривалим. Залучення таких дітей до сімейного колективу є відповідальним та нелегким процесом. Входження дитини у нову сім'ю відбувається поступово. Час адаптації залежить від стану дитини, її віку, середовища в якому дитина перебувала до того, як потрапила в прийомну родину. Також важливий емоційний стан прийомних батьків, рівня відкритості між прийомними батьками та дітьми. Не менш важливими є

відношення батьків між собою. Саме комбінації цих ознак і визначають особливості розвитку дітей та їх адаптації а прийомній сім'ї.

Діти, які потрапили в прийомну сім'ю із соціальних сімей – є найбільш адаптованими. Вони знають, що таке життя в сім'ї, адже ці діти певний час жили в оточенні родичів, але певні трагічні обставини перервали їх нормальний перебіг життя [28].

Прийомні діти з складних життєвих обставин, асоціальних сімей, мають цілий букет гострих і хронічних захворювань, вони не розуміють елементарних правил гігієни, спостерігається зниження психічного та інтелектуального розвитку. Часто діти із асоціальних сімей – є жертвами психічного і фізичного насильства. Жорстке поводження з дітьми, нехтування їхніми інтересами, не тільки завдає не виправної шкоди їх здоров'ю, а й супроводжується тяжкими соціальними наслідками [76].

Діти, які потрапили в сім'ю поділяються на дві групи:

- діти після проживання в родині;
- діти, які ніколи не жили в сім'ї.

Основним чинником, що впливає на розвиток таких дітей є психічна депривація, тобто позбавлення можливості задовольняти основні психічні потреби в достатній мірі та протягом достатнього часу [28].

Безпритульні діти є найбільш проблемними для прийомної сім'ї. Це діти, які з різних причин втратили контакт із родиною або батьки фактично не займаються їх вихованням. Діти із раннього віку включені в жорстокі вуличні умови виживання, тому при входженні такої дитини в родину батьки повинні враховувати особливості і вади набутого соціального досвіду [49].

Вікові особливості адаптації дітей-сиріт:

Вік від 0 до 2 років. Адаптація дітей такого віку відбувається практично з нуля. Дитина не має негативного досвіду перебування в несприятливому середовищі. Бувають випадки, коли дитина до двох років вже встигла набути негативного життєвого досвіду. Для догляду та

сприятливої адаптації маленької дитини, доведеться докладати чимало зусиль.

Вік від 3 до 4 років. Діти цього віку легко піддається зовнішньому впливу і тому є можливість ефективно впливати на розвиток її інтелекту та характеру.

Вік від 5 до 7 років. Діти в цьому віці прагнуть бути більш самостійними та незалежні, але вони пам'ятають окремі епізоди свого минулого життя і враження від них позначаються на їх свідомості і поведінці.

Вік від 8 до 11 років. В цьому віці чітко простежуються особливості характеру, поведінки, звички, нахили, здібності, рівень інтелекту. Але буває важко пристосуватися до особливостей поведінки, звичок прийнятих в родині та суспільстві. Прийомним батькам потрібно терпіння, вміння стримуватись, виявляти порозуміння у вихованні дітей в цей період.

Вік від 12 до 15 років. Підлітковий вік нерідко розглядається, як період бунтарства та конфліктів. Досить часто проявляються реакції, коли підліток намагається вийти з-під контролю старших, відстояти власну позицію стосовно тих чи інших цінностей. Головне вчасно зрозуміти, що відбувається з дитиною та занти, як скорегувати її поведінку, не нашкодивши дитині та зберігти стосунки, а можливо й покращити відносини між батьками та дітьми.

Вік від 16 до 17 років. Серед прийомних сімей це досить рідкісна вікова група прийомних дітей. Особливостями таких дітей є бажання закріпитись у прийомній сім'ї, страх перед майбутнім. Орієнтованість на стосунки із протилежною статтю.

Незважаючи на всі вищеперераховані негативні прояви та асоціальну поведінку прийомних дітей, всі прагнуть мати сім'ю, жити в родині, відчувати себе повноцінною особистістю в сім'ї. Тут потрібна комплексна робота вихователів, психологів та прийомних батьків.

Проблеми прийомної сім'ї, що заважають сприятливій психологічній адаптації дітей-сиріт ній:

- неадекватний захист дітей;
- травма поділу між прийомною та кровною сім'ями;
- втрата значних зв'язків дітей та кровних батьків.

Фактори, що впливають на успішність психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомній сім'ї:

- частота відвідувань один одного (дитини та кровної сім'ї);
- кількість поведінкових проблем дитини;
- причини поміщення дітей у прийомну сім'ю (проблемна кровна сім'я, психічні проблеми батьків, нехтування потребами дітей і т.д.).

Критерії успіху поміщення дітей у приймальню сім'ю:

- старший вік батьків;
- присутність іншої дитини, але старшої за віком, ніж прийомні діти;
- загальна зацікавленість сім'ї.

Основні позитивні фактори, що забезпечують ефективність психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомній сім'ї:

- досвід спілкування батьків з дітьми;
- толерантність батьків до поведінкових проблем дітей;
- орієнтація батьків співпрацювати із соцслужбами;
- орієнтація сім'ї тривалий час проживання дитини- сирота тривалий час в сім'ї.

У процесі інтеграції, дитина стає частиною прийомних сімейних системи, і тоді ми можемо зробити висновок про її адаптацію або вона залишається зовнішнім елементом і в результаті дезадаптується.

Можна виділити чотири основні аспекти функціонування сімейної системи:

- прийомна сімейна структура;
- мікродинаміка;
- макродинаміка;
- прийомна сімейна ідеологія.

Дана модель аналізу системи дозволяє врахувати найважливіші моменти при відборі та супроводі прийомних професійних прийомних сімей, тому розглянемо її докладніше.

Структура прийомної сім'ї є поняття зв'язку та ієрархії. Зв'язок визначається як психологічна відстань між членами прийомної сім'ї. Діти - сироти, для яких характерна несформованість або порушення почуття прихильності, базової довіри до світу, прагнуть задовольнити свою потребу близькості у прийомній сім'ї.

Однак нерідко неможливість насичення цієї потреби з членами прийомної сім'ї виявляються настільки пов'язаними між собою, що система може «виштовхнути» прийомну дитину. Наявність у сім'ї іншої дисфункції зв'язку - роз'єднаності – також негативно впливає на процес інтеграції дитини – сироти, оскільки члени прийомної сім'ї не мають близьких стереотипів відносин і від відчуття внутрішньої ізоляції. Ієрархія визначає відносини домінантності чи підпорядкування сім'ї.

М. Боуен показав, що у дисфункціональних прийомних сім'ях влада часто узурпується одним із батьків [17, с. 57-70]. Дитина-сирота потрапляє у прийомну сім'ю з ієрархізованого середовища сирітської установи, або з хаосу асоціальної сім'ї, де звик сприймати світ як мало прогнозований та нестабільний, не піддається контролю та регуляції. Це значно знижує можливості прийомної сім'ї у компенсації деприваційних порушень.

Сама прийомна сім'я складається з підсистем, як правило - дитячої та батьківської. Підсистеми розділені внутрішніми межами, характеризуються своїми порядками та правилами. Внутрішні кордони можуть порушуватись внаслідок об'єднання між членами підсистем, які називаються коаліцією. Використання третього для спроб вирішення конфлікту між двома іншими членами - нерідке явище у прийомній сім'ях зване тріангуляцією. Наявність у сім'ї прийомної дитини, її порушена поведінка нерідко використовується в подружній підсистемі як ґрунт для об'єднання, що, у свою чергу, може побічно сприяти підкріплення такої поведінки.

Водночас прийом дитини може сприяти відновленню кордонів між дитячою та батьківською підсистемами, що дозволяє рівним дітям менш болісно пройти етап сепарації - перехід до більш самостійного та незалежного від батьків функціонування.

Приймальна сімейна структура характеризується і зовнішніми межами ступенем її відкритості для контактів із зовнішнім світом. Занадто відкрита система схожа на «прохідний двір», куди будь-якої хвилини можуть вторгнутися ззовні. Вона не дає сім'ї почуття комфорту та безпеки.

Не менш небезпечна та надмірна закритість системи, яка веде до страху перед зовнішнім світом, відсутності навичок спілкування з іншими людьми, підвищеної тривожності. Прийомна сім'я повинна мати більш відкриті зовнішні межі (оскільки діти-сироти можуть з'явитися і залишити прийомну сім'ю), бути більш сприйнятливою до зовнішніх впливів, оскільки потребує різних видів супроводів. Якщо зовнішні межі подібної прийомної сім'ї закриті, то вона недостатньою мірою справляється зі своїми професійними завданнями. Розвиток прийомної сім'ї, наприклад, на кшталт «приймальна сім'я-фортеця» з закритими жорсткими кордонами може бути дисфункціональним і не адекватним. Процес включення зовнішнього для системи елемента - дитини-сироти- неспроможна впливати як у внутрішній простір прийомної сім'ї, переструктуруючи межі між підсистемами, коаліції, ієрархію, так і на внутрішню динаміку системи.

Поняття мікродинаміки дозволяє аналізувати особливості функціонування прийомної приймальні сімейної системи на актуальному рівні. Вона включає:

- сімейні ролі чи стійкі функції у роботі системи, закріплені за кожним із її членів;
- циркулювання інформації у прийомній сімейній системі, яка може бути ефективним (ясним), відкритим та дисфункціональним (за типом подвійного зв'язку) або не повним за наявності «сімейних секретів»;

- розподіл завдань, що характеризують ефективність чи не ефективність сімейної системи;
- метакомунікацію - процеси спільного обговорення та осмислення того, що відбувається між членами прийомної сім'ї;
- тріангуляцію - використання третього на вирішення конфлікту прийомної сім'ї.

Процес включення дитини-сироти до прийомної сім'ї надаватиме вплив на характер її функціонування, на рівні мікродинаміки, змінюючи ролі та пов'язані з ними відносини та комунікативні патерни. У водночас характеристики сімейної мікродинаміки базової приймальної сім'ї значною мірою характеризують її адаптаційний потенціал. Чіткий розподіл завдань, відсутність суперечностей у комунікації (наприклад, за типом подвійного зв'язку) дуже важливо для зниження когнітивного хаосу, який характерний для прийомних дітей, більш відкрите циркулювання інформації сприяє найшвидшому вирішенню виникаючих конфліктів. Не сприятливим для адаптації є такий комунікативний патерн як домінування критики над похвалою. Нарешті, можливість відкритого обговорення проблем і всього, що відбувається сприяє розвитку емоційної зрілості, самоповаги, вмінню аналізувати свої та чужі вчинки, зростанню довіри до світу та відчуттю його передбачуваності та надійності.

Макродинаміка прийомної сімейної системи включає наступні поняття:

- сімейна історія, або еволюція (традиція вивчення цього параметра йде від М. Боуена, який довів, що у прийомних сімейних історії відбувається накопичення дисфункціональних патернів, що, наприкінці зрештою, призводить до патологічного стану її членів)
- сімейний сценарій - стійкі патерни мікродинаміки та структурної організації, що повторюється з покоління до покоління;
- цикли розвитку - етапи, що ставлять нові завдання перед сімейною системою;

- опір сімейної системи тим змінам, які є необхідними з погляду вирішення завдань нового циклу;

- ресурси змін (вкрай важливі поняття в організацію допомоги прийомній сім'ї) - це сильні сторони прийомної сім'ї, такі як можливість, відкрито обговорювати проблеми, кохання, щира зацікавленість;

- загальний культурний та історичний контекст, в якому розвивалася та розвивається сімейна система – культурні традиції, цінності та ін..;

- статеворольові стереотипи.

У процес своєї макродинаміки сім'я як соціальна система проходить певні цикли: період догляду, фаза без дітей, експансія (від народження першої дитини до народження останньої, сім'я з маленькими дітьми), стабілізація (фаза зрілого шлюбу), фаза в якій діти залишають будинок, «порожнє гніздо» (подружжя знову одні після від'їзду дітей), фаза, якою хтось із партнерів залишається один після смерті партнера. Включення дитини-сироти до прийомної сім'ї нерідко застає систему на етапі спроби досягти гомеостазу за допомогою звичних способів функціонування, тобто етапі первинної адаптації [36, з. 103].

Можна виділити такі компоненти сімейної ідеології:

- сімейні норми та правила, як ті підстави, на яких будується життя прийомної сім'ї; нечіткість правил і норм, їхня непромовленість можуть призводити до конфузу і збивати з пантелику, а при переході до нових етапів, пов'язаним з необхідністю змін, гальмувати розвиток, як усієї системи, і окремих її членів;

- вимоги та очікування в сім'ї; їх суперечливість та неузгодженість ведуть до внутрішніх конфліктів та протиріч у розвитку;

- міфи - сімейні концепції, легенди та вірування, що стосуються прийомних сімейної історії;

- прийомні сімейні цінності - це те, що відкрито, схвалюється і культивується;

- традиції та ритуали - повторювані, узаконені дії, мають символічний зміст; це важливий фактор стабілізації системи, опорні елементи, що зміцнюють її або редукують тривогу її членів.

Через обмежені адаптаційні можливості дітей-сиріт перехід у нове середовище проживання може призвести до різноманітних форм дезадаптивної поведінки, що супроводжуються значними емоційними розладами, впливом середовища та нехтуванням вихованням. Соціально-психологічною передумовою адаптації дітей є створення сімейного середовища з оптимальними умовами для розвитку, навчання та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Адаптація визначається насамперед ступенем пристосованості людини. Адаптивність — це вроджена або набута здатність пристосовуватися до нових змін. Оскільки вродженою основою адаптивності є темперамент, емоції, рівень вроджених аспектів інтелекту, спеціальні здібності, фізичний стан, тривалість процесу адаптації у дітей відрізняється .

Коли усиновлена дитина потрапляє в сім'ю, батьки стикаються з труднощами, порівнянними з народженням власної дитини. Це пов'язано з тим, що звички, потреби, здібності та уподобання дитини є новими і часто незвичними для сім'ї. Протягом перших шести місяців після приходу усиновленої дитини в сім'ю відбувається адаптаційний процес, під час якого дитина взаємно пристосовується до батьків, інших дітей та родичів, які проживають разом у конкретному житловому приміщенні, найбільш стресовий.

Виховання усиновленої дитини є нормальним процесом батьківства, але від батьків потрібно більше терпіння, ніж від виховання власних дітей [3]. Адаптація та благополуччя дитини в прийомній сім'ї також залежить від умов життя в сім'ї для розвитку дитини, професійних навичок та особистих якостей. Основні причини дезадаптації дітей, які з дитячих будинків потрапляють в сім'ю – це слабка здоров'я, затримка психоемоційного розвитку внаслідок сімейної неблагополуччя, виховна запусценість, низькій

рівень самооцінки, обмежене спілкування, пасивність, невпевненість у власних силах, втрата мотивації, що призводить до втрати будь-якого інтересу. У багатьох дітей розвивається захисно-унікаюча модель спілкування з дорослими. Вони пасивні, байдужі, незацікавлені, не сприймають звернень і завдань. Деякі діють відверто агресивно. Для них характерна недружелюбність і неприйняття норм поведінки. Є й такі, які намагаються розжалобити та перекласти свої обов'язки на іншого [57, с. 23].

Якщо в усиновленої дитини з'являться нові інтереси (хобі), процес адаптації може бути менш болісним. Звичайно добре проводити вільний час дитини на щось корисне, але важливо, щоб дитина сама вибирала собі заняття. Батьки можуть лише пропонувати, а не наполягати.

Пристосування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, до прийомної сім'ї контролюється спеціалістами соціальних служб, які здійснюють соціальний супровід та оцінюють рівень розвитку дитини.

Висновки до розділу 2

Оцінюючи потреби дитини, необхідно брати до уваги, що діти потрапляють до прийомної сім'ї з різних соціальних середовищ (таких як домашнє або інтернатне), що, у свою чергу, може призвести до неправомірної поведінки. Відповідно до того, звідки потрапила дитина, працівники соціального супроводження мають спланувати заходи та послуги, спрямовані і на дитину, і на батьків. Соціальному працівникові, який буде безпосередньо здійснювати соціальне супроводження, рекомендується брати участь у підготовці кандидатів у прийомні батьки, що, у свою чергу, дозволяє налагодити контакт з батьками, вивчити їх особливості ще до створення сім'ї та влаштування дитини.

Процес соціалізації - це входження дитини в соціальний простір шляхом засвоєння соціальних цінностей, норм і правил поведінки нового

соціального середовища, до якого відноситься, зокрема, прийомна сім'я, а згодом і суспільство в цілому. Водночас діти, мають стати активними суб'єктами соціальних відносин у майбутньому суспільстві. Соціальні зміни, життя у прийомній сім'ї та адаптація до суспільства характеризуються категорією «пристосування».

Категорія «адаптація» має досить розширене наукове пояснення в сучасному просторі. Зокрема, деякі дослідники вважають, що термін «адаптація» - це фізіологічний процес або реакція в поведінці організму, яка має біологічне походження і еволюціонувала як така протягом певного періоду часу в процесі життя і розвитку. Я наголошую, це. Збільшення цієї мікробної популяції почало впливати на довгостроковий репродуктивний успіх.

Дослідження проблеми адаптації дітей до нового середовища лежить на стику різних галузей знань, таких як психологія, педагогіка та соціологія. Аспекти цього питання розглядаються в працях М.І.Алексєєва, Л.С.Воринець, Л.І.Бозович, В.С.Комарова Н.М. та інші вчені.

Зрештою, саме в родині формуються світогляд дитини, ціннісні орієнтації, морально-естетичні ідеали та уподобання, норми поведінки, трудові навички, тобто те, що необхідно для подальшого життя в суспільстві. У вихованні дитини в прийомній сім'ї є соціально-педагогічний аспект. Це й забезпечення адаптації дитини, максимальна нейтралізація набутого дитиною негативного досвіду, компенсація недоліків психічного та фізичного розвитку, набутих в умовах асоціального середовища [20,59].

Адаптація у вузькому розумінні, насамперед стосується пристосування дитини до умов життя конкретної прийомної сім'ї. Одне з головних завдань на цьому етапі – спроба пробудити «сімейні почуття». Тому що дитина має відчувати себе насамперед членом родини, в якій росте.

Під соціальною адаптацією у вузькому розумінні - це загальний розвиток особистості дитини, формування у дитини позитивної «Я-моделі», позитивного досвіду взаємодії з членами сім'ї [26, 45].

Адаптація в широкому сенсі пов'язана з поступовим введенням дитини в більший соціальний простір, тобто за межі сім'ї: дитячі садки, школи, гуртки, групи однолітків та ін. Саме ці стосунки розвивають соціальні навички дитини в подальшому житті, забезпечують її розвиток і виховання, а також засвоєння соціальних ролей [72]. Прийомні батьки, соціальні працівники та суспільство сприяють подвійному процесу адаптації дітей-сиріт до умов життя як у прийомних сім'ях, так і поза ними. Закон України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» є яскравим прикладом державних заходів, які забезпечують адаптацію дітей-сиріт до повноцінного самостійного життя. Психологічна адаптація дітей-сиріт здійснюється через центри соціальної допомоги молоді. Служба виконавчої влади у справах сім'ї, дітей та молоді, наділене спеціальними повноваженнями, співпрацює з Центральним агентством виконавчої влади з питань охорони здоров'я, щодо надання індивідуального психологічного супроводу та забезпечує розроблення комплексної програми реабілітаційно-корекційної підтримки. Окрім дітей, які опинилися в особливо складних та нестандартних ситуаціях і потребують такої допомоги, центри соціальних служб для молоді також надають допомогу дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, а також їхнім біологічним батькам та опікунам. здійснює юридичний, психологічний та соціальний супровід опікунів та прийомних батьків [31].

Нарешті доведено, що для більш успішного переходу дітей-сиріт у прийомні сім'ї потрібна не лише матеріальна, фінансова та правова підтримка з боку держави, а й особиста та загальна підтримка. Для успішної адаптації таких дітей необхідна розробка програм та впровадження методів роботи фахівців соціального сектору із соціальними службами, центрами підтримки дітей та сім'ї, прийомними батьками на інших державних (первинних) та недержавних рівнях.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО - ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ-СИРІТ У ПРИЙОМНИХ СІМ'ЯХ

3.1. Організація емпіричного дослідження. Методики

Завдання дослідження: Дослідити та проаналізувати особливості соціально-психологічної адаптації дітей –сиріт в прийомній сім'ї.

Мета дослідження – розкрити особливості та дослідити психологічний стан дитини-сироти в прийомній сім'ї, виявлення особливостей психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомних сім'ях для використання діагностичних даних у роботі з дітьми цієї категорії та консультативної практики з прийомними батьками.

Етапи завдання емпіричного дослідження:

1. Добір методик із метою перевірки гіпотези;
2. Обробка результатів емпіричного дослідження;
3. За підсумками оброблених даних, обговорити виявлені проблеми та знайти їх рішення.

Гіпотеза дослідження: До особливостей адаптації дітей сиріт в прийомних сім'ях належать: ситуативна тривожність, самооцінка, різні форми агресивності, динаміка розвитку прийомної сімейної системи.

Опис та інтерпретація емпіричних даних надано відповідно вирішення кожного з позначених завдань. Обробка отриманих результатів проходила у вигляді сумарного прорахунку.

Емпірична база досліджень: ДНІПРОВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ (ДМЦСС).

Було досліджено 32 прийомні сім'ї, а саме:

50 прийомних дітей віком 5-16 років;

37 прийомних батьків віком 32-58 років

Усі прийомні сім'ї стоять на обліку та одержують комплексну соціально-психологічну, педагогічну та медичну допомогу.

Детеальна характеристика методик дослідження:

1). Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості»
Д.Олсона, Д. Портнера та І. Лаві.

Автор. Д.Олсона, Д. Портнера та І. Лаві.

Назва. Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості»

Рік створення. 1985 р.

Призначення. Досліджують поведінкові параметри в сім'ї:

- ступінь сімейної згуртованості використовуються показники в таких твердженнях, як емоційний зв'язок, сімейні кордони, прийняття рішень, час, друзі, інтереси та відпочинок;

- ступень сімейної адаптованості використовуються параметри в таких твердженнях, як лідерство, контроль, дисципліна, ролі, правила.

- визначення рівня задоволеності сімейним життям. Різниця між ідеальними та реальними оцінками за двома шкалами (згуртованості та адаптації) визначає ступінь задоволеності сімейним життям. Висока оцінка розбіжності свідчить про низьку сімейну задоволеність.

Віковий діапазон. Від 12 років

Опис. Пропонується два опитувальника «реально» та «ідеально», потрібно оцінити висловлювання від 1 до 5 наступним чином:

1 – майже ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – майже завжди

Автори цього опитувальника розрізняють збалансований (середні) рівні та екстремальний (крайні) рівні. Результати дослідження можуть бути корисними при наданні психологічної допомоги сім'ям, які перебувають у кризовій ситуації, для висування гіпотез та визначення напрямків роботи.

Адаптація. М. Перре в 1986 р.

Тест наданий у додатку 1 (див. додаток 1)

2). Опитувальник «Адекватна самооцінка». Методика Т.В.Дембо – С.Я.Рубінштейн – діагностика самооцінки у прийомних дітей. В модифікації С.В.Ковальова.

Автор. Т.В. Дембо – С.Я. Рубінштейн в модифікації С.В. Ковальова.

Назва. Опитувальник «Адекватна самооцінка» – діагностика самооцінки у прийомних дітей. В модифікації С.В.Ковальова.

Рік створення. 1962 р.

Призначення. Визначити три рівня самооцінки дитини:

– високий рівень самооцінки, зазвичай дитина не турбується сумнівами, адекватно реагує на зауваження оточуючих і спокійно оцінює власні дії;

- середню самооцінку, з такою самооцінкою можна відчувати незрозумілий дискомфорт у стосунках з іншими людьми, часто недооцінювати себе і свої здібності без достатнього обґрунтування;

- низьку самооцінку, дитина часто з болем переносить критичні зауваження на свою адресу і намагається пристосуватися до думки оточуючих, часто страждає від надмірної сором'язливості та невпевненості у собі.

Віковий діапазон. Від 5 до 18 років.

Опис. Пропонується оцінити кожне з 32 міркувань. Висловлюючи ступінь своєї згоди з судженнями, проставити бали від 0 до 4.

Адаптація. С. Я. Рубинштейн в 1970 году.

Тест наданий у додатку 2 (дов.додаток 2)

3). Методика «Виявлення характеру дезадаптації дитини» карта спостережень Д. Стотта.

Автор. Джон Стотт.

Назва. Методика «Виявлення характеру дезадаптації дитини»

Рік створення. 1967р.

Призначення. Метод для діагностики труднощів адаптації дітей до нового середовища та аналізу характеру їх дезадаптації. За результатами

виявляється картина емоційного стану дитини, яка дає розуміння щодо комфортного пристосування дитини до загальних вимог.

Віковий діапазон. Від 5 до 16 років.

Опис. Пропонується 198 поведінкових актів, згрупованих в 16 синдромів:

1. Недовіра до нового (людей, речей, ситуацій);
2. Депресія;
3. Занурення у себе;
4. Тривожне ставлення до дорослих;
5. Ворожість по відношенню до дорослих;
6. Тривожне ставлення до дітей;
7. Брак адаптивності до соціальних норм;
8. Вороже ставлення до інших дітей;
9. Невгамовність;
10. Емоційна напруга;
11. Невротичність;
12. Неприятливе середовище;
13. Розумова відсталість;
14. Сексуальний розвиток;
15. Порушення здоров'я;
16. Фізичні вади.

Загальна сума балів визначає рівень агресивності:

Рівень 1. У поведінці дитини немає агресивної реакції.

Діти можуть навчатися та контролювати власні дії та реакцію на ситуації.

Рівень 2. Діти не завжди можуть контролювати свої агресивні реакції. Іноді їй потрібна допомога в управлінні власною деструктивною поведінкою.

Рівень 3. Поведінка дітей потребує психологічної підтримки. Дитина іноді стає агресивною і не може самостійно впоратися зі своїм станом або зрозуміти його. Дітям важко контролювати свою поведінку і розуміти свої емоції.

Рівень 4. Діти не контролюють свій стан і поведінку. У дітей спостерігаються серйозні психологічні зміни, які вимагають медичного втручання.

Адаптація. Г.Л. Ісурина 1976 р., В.А. Мазуренко. 1976 р.

Тест наданий у додатку 3 (дов. додаток 3)

4). Методика «Рівень комфортності в прийомній сім'ї» А.М.Еткінда.

Автор. А.М. Еткінд

Назва. «Рівень комфортності в прийомній сім'ї»

Рік створення. 1985 р.

Призначення. Оцінити рівень комфортності перебування дитини у прийомній сім'ї, виявити жорстоке поводження з дітьми в прийомній сім'ї.

Виявлення жорстокого поводження із прийомними дітьми. ращення с детьми.

Віковий діапазон. Від 5 до 18 років

Опис. Опитувальник складається з восьми питань, де пропонується дитині поміркувати про будинок, в якому вона живе, про те, як ставляться до неї в сім'ї, що їй подобається і що не подобається.

В опитувальнику кожне питання відображає загальний фон переживань дитини, пов'язаний з її позицією в сім'ї, з тим як вона сприймає себе в сім'ї.

Розрахунок сумарної кількості балів здійснюється згідно до оцінки рівня комфортності перебування дитини в сім'ї, що заміщає.

Тест наданий у додатку 4 (дов.додаток 4)

5). Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ)

Е.Г.Ейдемільер, В.В. Юстіцкіс.

Автор. Е.Г.Ейдемільер, В.В. Юстіцкіс.

Назва. Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ)

Рік створення. 2000р.

Призначення. Діагностики рівня сімейної тривоги.

Віковий діапазон. Від 6 років

Опис. Опитувальник має три напрямки, що допомагає визначити сферу, на яку слід звернути увагу. Відображає загальну картину переживань дитини, щодо її позиції в сім'ї та сприйняття себе в сім'ї, наскільки впевнено дитина відчуває себе в колі сім'ї. Вимірювання дає результати в таких напрямках:

- почуття провини – недостатнє почуття відповідальності дитини за все негативне, що відбувається в сім'ї;

- тривожність - відчуття, що ситуація в сім'ї не залежить від власних зусиль;

– Напруга – відчуття, що виконання сімейних обов'язків є непосильним завданням для дитини.

Після підрахунку окремих балів шкали, розраховується сума балів (провина + тривожність + напруга).

Тест наданий у додатку 5 (див.додаток 5)

б). Тест Сакса - Леві. «Незакінчених речень для прийомних батьків» в модифікації О.Г. Япарової.

Автор. Джозеф М. Сакс, С.Леві

Назва. «Незакінчені речення для прийомних батьків»

Рік створення. 1950 р. Модифікація Япарової 2009 р.

Призначення. Виявити усвідомлювані та неусвідомлювані установки людини, що показує її ставлення до об'єкта або суб'єкта, про якого йдеться у реченні.

Віковий діапазон. Від 18 років.

Опис. Методика включає 30 незакінчених речень, які можуть бути поділені на 12 груп, що характеризують тією чи іншою мірою систему відносин обстежуваного до сім'ї, до страхів і побоювань, що випробовується людиною, до наявного в нього почуття усвідомлення власної вини, свідчать про його ставлення до минулого, майбутнього, зачіпають взаємини з батьками, друзями, власні життєві цілі. Для кожної групи пропозицій

виводиться характеристика, що визначає цю систему відносин як позитивну, негативну чи байдужу.

Кількісний аналіз передбачає попередню експертну оцінку емоційної насиченості кожного речення. Виражається ставлення до об'єкта або суб'єкта, про якого йдеться у реченні.

Тест наданий у додатку 6 (дов.додаток 6)

7). Методика «Діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні» В.В. Бойко

Автор. В.В. Бойко

Назва. «Діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні»

Рік створення. 1996р.

Призначення. Визначає домінуючу ступінь виразності таких стратегій, як миролюбність, уникнення та агресія.

Віковий діапазон. Від 12 р.

Опис. Методика складається з 24 пунктів, кожен містить три твердження - з них треба вибрати те, що описує вас найкраще. Виконуючи тест, пам'ятайте, що немає правильних та неправильних відповідей, ви просто намагаєтеся краще зрозуміти себе. Щоб виявити домінуючу стратегію психологічного захисту у спілкуванні, треба з запропонованих висловлювань вибрати, те, що ближче всього вам відгукується. Результати цього тесту допомагають уникати непотрібних конфліктів у спілкуванні.

Тест наданий у додатку 7 (дов.додаток 7)

3.2. Результати за методиками емпіричного дослідження

1) Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» Д.Олсона, Д. Портнера та І. Лаві.

Кількісний результат сімейної адаптованості відображено в табл. 3.1

Таблиця 3.1

Ступінь сімейної адаптованості

Рівні адаптованості	Прийомні діти 50 осіб		
	Ранг	Результат реально	Результат ідеально
ригідний	10-19	0	0
структурний	20-24	15	14
гнучкий	25-29	23	27
хаотичний	30-50	12	9

За результатами дослідження опитувальника «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» отримали такі результати:

-по шкалі сімейної адаптації можна визначити загальну сімейну систему щодо адаптації, наскільки вона гнучка або ригідна, наскільки вона здатна змінюватися та пристосовуватися. Серед опитуваних, ригідний тип сімейної адаптації мають 0%, 30% - структурний, 46% - гнучкий рівень сімейної адаптації, 24% - хаотичний (рис. 3.1).

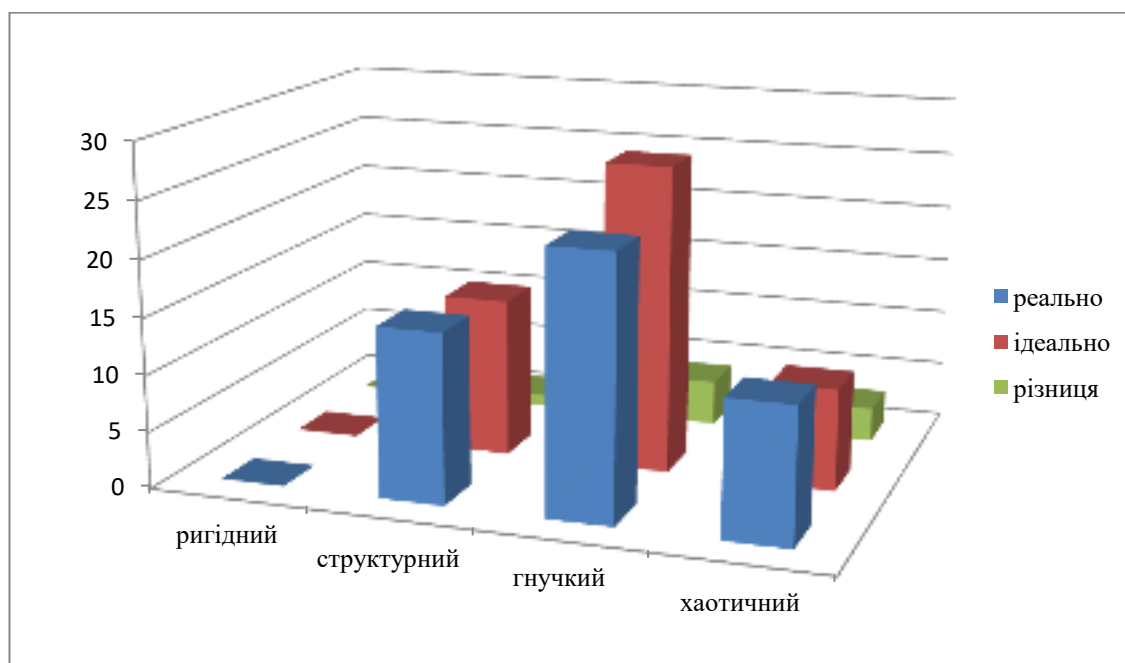


Рисунок 3.1 – Результати досліджень сімейної адаптації за методикою «Шкала сімейної адаптації та згуртованості»

Кількісний результат сімейної згуртованості в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Ступінь сімейної згуртованості

Рівні згуртованості	Прийомні діти 50 осіб		
	Ранг	Результат реально	Результат ідеально
ізолюваний	10-31	6	2
розділений	32-37	12	14
пов'язаний	38-43	24	28
об'єднаний	44-50	8	6

За результатами дослідження опитувальника «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» отримали такі результати:

-по шкалі сімейної згуртованості можна визначити ступінь емоційного сімейного зв'язку, наскільки дитина емоційно залежна або дитина дистанціюється. 12% мають ізолюваний тип сімейної згуртованості, 24% - розділений, 48% - пов'язаний, 16% - об'єднаний (рис. 3.2).

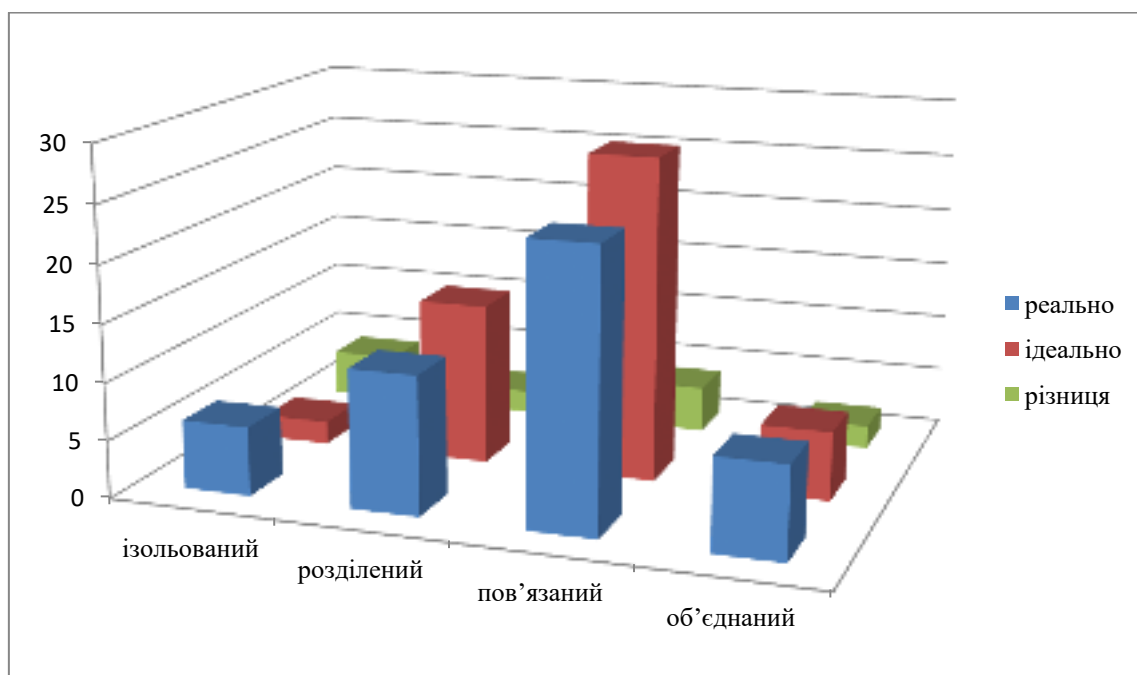


Рисунок 3.2 – Результати досліджень сімейної згуртованості за методикою «Шкала сімейної адаптації та згуртованості»

За отриманими результатами:

на першому місці – гнучкий – пов’язаний тип (46%/48%);

на другому – структурний – розділений (30%/24%),

третє місце – хаотичний – об’єднаний (24%/16%)

та останнє місце – ригідний – ізольований (0%/12%)

За отриманими результатами видно, що є частина дітей, які не отримують тієї ідеальності сім’ї, яка є в їх свідомості. Та всі відхилення в межах норми.

2) Опитувальник «Адекватна самооцінка» Е.В. Дембо – С.Я.Рубінштейн.

Результат опитування в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Рівень самооцінки

Рівні	Прийомні діти 50 осіб	
	Ранг	результат
високий	0-25	0
середній	26 - 45	33
низький	46 - 128	17

На першму місці діти з середнім рівнем самооцінки – 66%, та на другомц місці 34% - діти з низьким рівнем самооцінки (рис. 3.3).

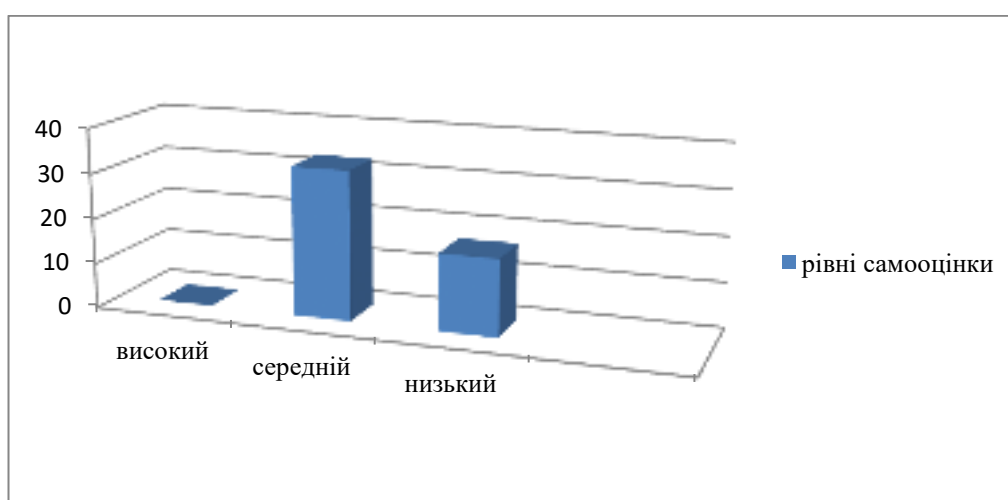


Рисунок 3.3 – Результати дослідження за опитувальником «Адекватна самооцінка» Е.В. Дембо – С.Я. Рубінштейн.

За результатами дослідження виявлено, що серед опитуваних прийомних дітей, немає дітей з високою самооцінкою.

3) Методика «Виявлення характеру дезадаптації дитини» карта спостережень Д. Стотта.

Результати дослідження - рівні адаптації дитини (табл. 3.4)

Таблиця 3.4

Рівні адаптації дитини

Рівні	Прийомні діти 50 осіб	
	Ранг	результат
1	0-65	5
2	66 - 130	16
3	131 - 195	29
4	196 - 240	0

За результатами опитування за методикою Д. Стотта, маємо наступні дані (рис. 3.4).

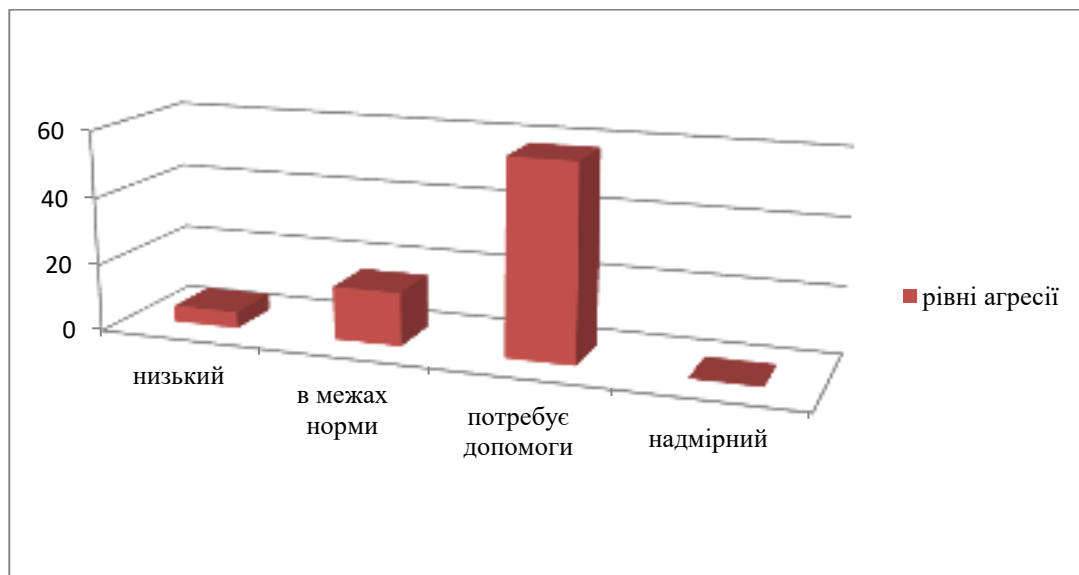


Рисунок 3.4 – Результати дослідження за методикою «Виявлення характеру дезадаптації дитини» Д. Стотта

Рівень 1. Від 0 до 65 балів. 10% - діти можуть контролювати свою поведінку, дитина може самостійно опанувати власну роздратованість;

Рівень 2. Від 66 до 130 балів. 32% - дитина не завжди може контролювати власну злість, іноді потрібна допомога в управлінні своїх агресивних реакцій;

Рівень 3. Від 131 до 195 балів 58% - дитина потребує психологічної підтримки, щоб впоратися із своїм станом, дитині важко себе контролювати;

Рівень 4. Від 196 до 240 балів. Четвертий рівень агресивності, серед респодентів, виявлено не було. Рівень, виявляється високим рівень агресії та напевно потребує медичного втручання.

4) Результати досліджень за методикою «Рівень комфортності в прийомній сім'ї» А.М. Еткінда

За результатами дослідження виявлено рівень комфортності дитини в прийомній сім'ї. Кількісний результат опитування (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Рівень комфортності в прийомній сім'ї

Рівні	Прийомні діти 50 осіб	
	Ранг	результат
комфортний	20 - 24	5
середній	11- 19	41
некомфортний	0 - 10	4

За результатами дослідження, на першому місці другий рівень комфортності. У сім'ї глобальні проблеми вирішуються разом та спільно. кожен знає, що може звернутися до сім'ї та йому допоможуть. при цьому, не завжди проводять час разом, іноді кожному цікавіше в інших місцях, ніж удома. є сімейні традиції, але їх дотримуються не всі і не завжди.

Результати дослідження відображені діаграмою (рис. 3.5).

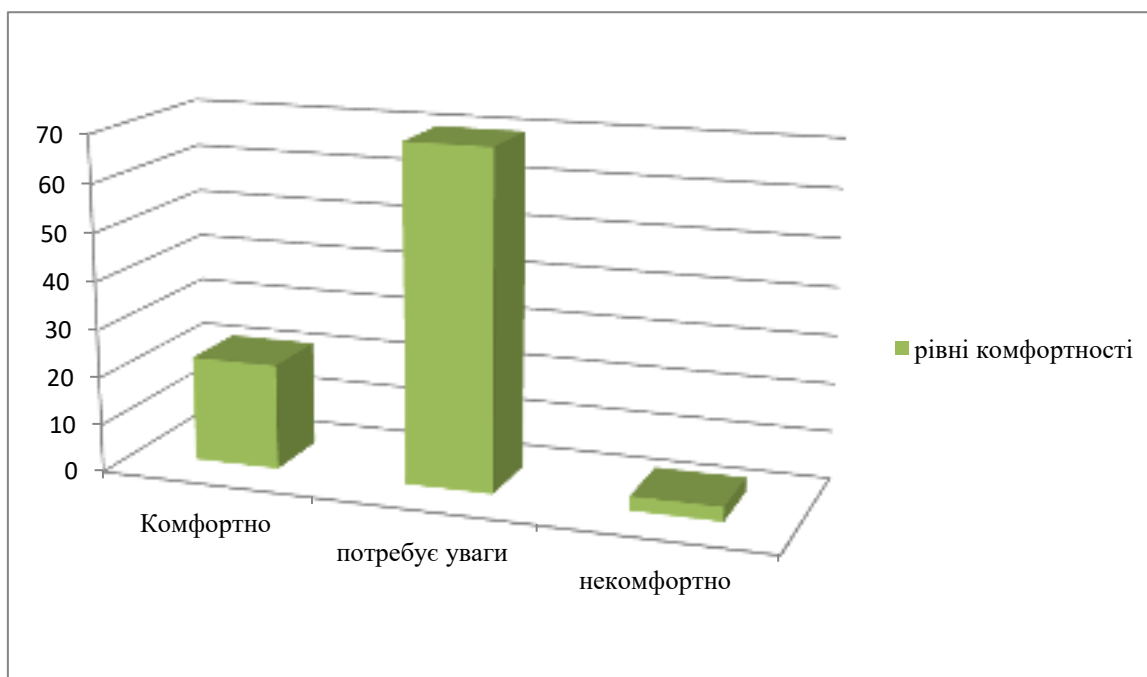


Рисунок 3.5 – Результати дослідження за методикою «Рівень комфортності в прийомній сім'ї» А.М. Еткінда

1. Рівень. 22% - дитина відчуває себе комфортно, обстановка сприятлива для її навчання та розвитку;

2. Рівень. 70% - є ознаки недостатньої комфортності дитині, що перебуває в прийомній сім'ї, дитині потрібно більше уваги та індивідуальний підхід;

3. Рівень. 8% - дитині не комфортно, є потреба додаткової діагностики.

Від клімату в сім'ї залежатимуть відчуття всіх родичів: буде їм затишно та спокійно чи некомфортно у колі рідних людей.

5) Результати досліджень за Опитувальником «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільер, В. В. Юстіцкіс.

За результатами опитувальника «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільер, В. В. Юстіцкіс розглянемо показники шкал:

- провини;
- тривожності;
- напруги.

Результати опитування відображені в табл. 3.6.

Результати дослідження опитування АТС

Рівні	Прийомні діти 50 осіб			
	Ранг	Шкала провини	Шкала тривожності	Шкала напруженості
В межах норми	0 - 4	12	22	17
За межами норми	5 - 7	38	28	33

Виявлено за отриманими даними 76% респондентів мають надмірне відчуття провини інколи за всіх членів сім'ї та 24% - в межах допустимих норм (рис. 3.6).

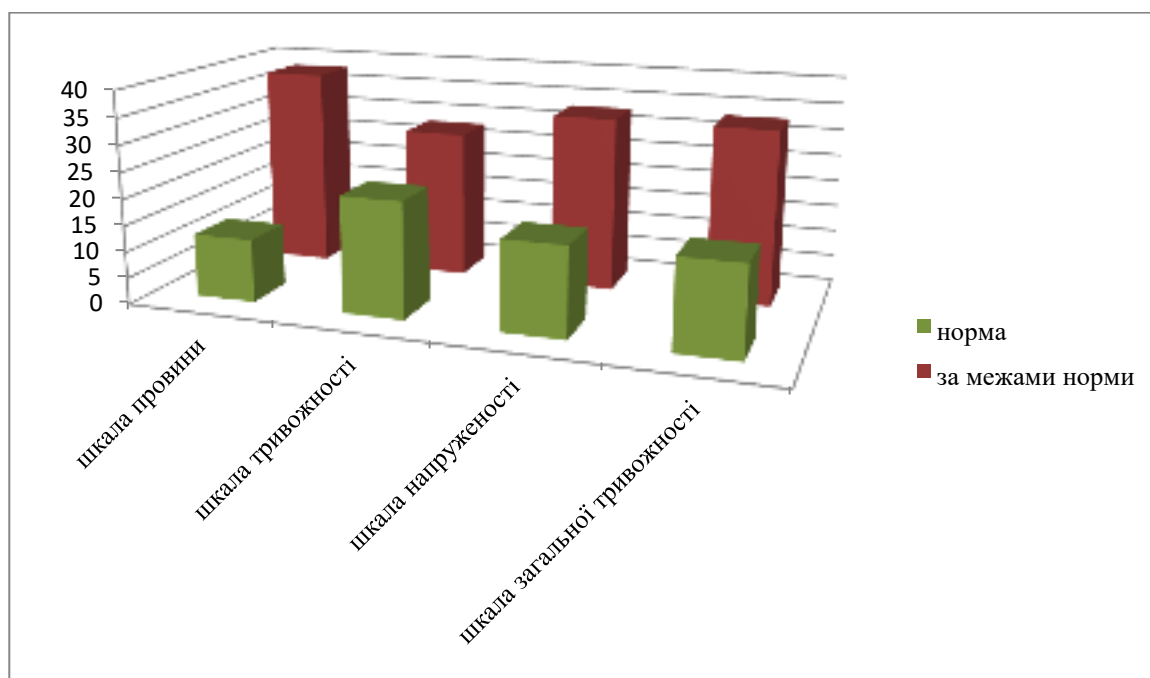


Рисунок 3.6 – Результати дослідження за опитувальником «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільер, В. В. Юстіцкіс

56% - опитуваних з надмірною тривожністю, що заважає довіряти оточуючим та відчувати впевненість в собі, 44% - рівень тривожності в межах норми.

66% - дітей із надмірним рівнем напруги, в цьому стані дитина знаходиться під постійним психологічним тиском, змушена стримувати свої емоції, 34% - стан напруги в межах норми, що говорить про задоволення важливих потреб та свободі дій.

66% - респондентів має надмірний загальний стан тривожності, дитина дуже вразлива та накопичує в собі всю сімейну тривогу, так би мовити, все пропускає через себе, а тому й потребує допомоги, 34% респондентів мають загальний стан тривожності в межах норми.

б) Результати досліджень за тестом «Незакінчених речень для прийомних батьків» Сакса - Леві. В модифікації О.Г.Япарової.

За результатами дослідження прийомні батьки мають позитивне відношення до всіх аспектів, які виявляє тест незакінчених речень. Розглянемо всі 12 сфер життя, які досліджуються в даному опитувальнику, що характеризують тією чи іншою мірою систему відносин обстежуваного до сім'ї, до страхів і побоювань, що випробовується людиною, до наявного в неї почутті усвідомлення власної вини. Про її ставлення до минулого, майбутнього, зачіпають взаємини з батьками, друзями, власні життєві цілі. Для кожної групи пропозицій виводиться характеристика, що визначає цю систему відносин як позитивну, негативну чи байдужу.

За результатами дослідження прийомні батьки мають позитивне відношення до всіх аспектів, які виявляє тест незакінчених речень. Батьками опанують страхи та негативні переживання, також на першому місці у батьків плани на майбутнє та ставлення до сім'ї. Результати досліджень за тестом «Незакінчені речення для прийомних батьків» Сакса - Леві. В модифікації О.Г.Япарової. показані в табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Результати досліджень за тестом «Незакінчені речення для прийомних батьків» Сакса - Леві. В модифікації О.Г. Япарової

Сфери життя	Відношення. Прийомні батьки 37 осіб		
	негативне	нейтральне	позитивне
1. ставлення до дитини	0	3	34
2. ставлення до матері	0	3	34
3. ставлення до батька	4	6	27
4. ставлення до сім'ї	0	2	35
5. ставлення до покарання	26	3	8
6. страхи та негативні переживання	12	10	15
7. ставлення до минулого	2	9	26
8. плани на майбутнє	0	0	37
9. ставлення до боргу	5	2	30
10. ставлення до заохочення	0	11	26
11. відношення до власних здібностей	0	9	28
12. ставлення до подружнього життя	0	11	26

70% і вище – позитивне відношення до всіх сфер, які розглядаються в тесті. Окрім показника «страхи та негативні переживання»: 33% негативне ставлення, 27% байдуже ставлення та 40% позитивне ставлення.

Окремо можна розглянути результати за показником «ставлення до покарання» 70% - негативне, 8% нейтральне, 22% - позитивне. Батьки побоюються бути надто суворими чи надто м'якими.

Ставлення до боргу: 14% - негативне, 5% - нейтральне та 81% - позитивне.

Самі високі позитивні показники маємо в сферах «ставлення до сім'ї» 95% та «ставлення до майбутнього» - 100%

7) Результати досліджень за методикою «Діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні» В.В. Бойко

У процесі оброблення результатів виявлено, що у прийомних батьків має перевагу стратегія уникнення, далі відповідно – стратегія агресії та миролюбність (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Результат дослідження за методикою «Діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні» В.В. Бойко

Шкали	Прийомні батьки 37 осіб
Миролюбність	10
Уникнення	15
Агресія	12

Видно, що немає високої різниці між трьома стратегіями (рис. 3.7)

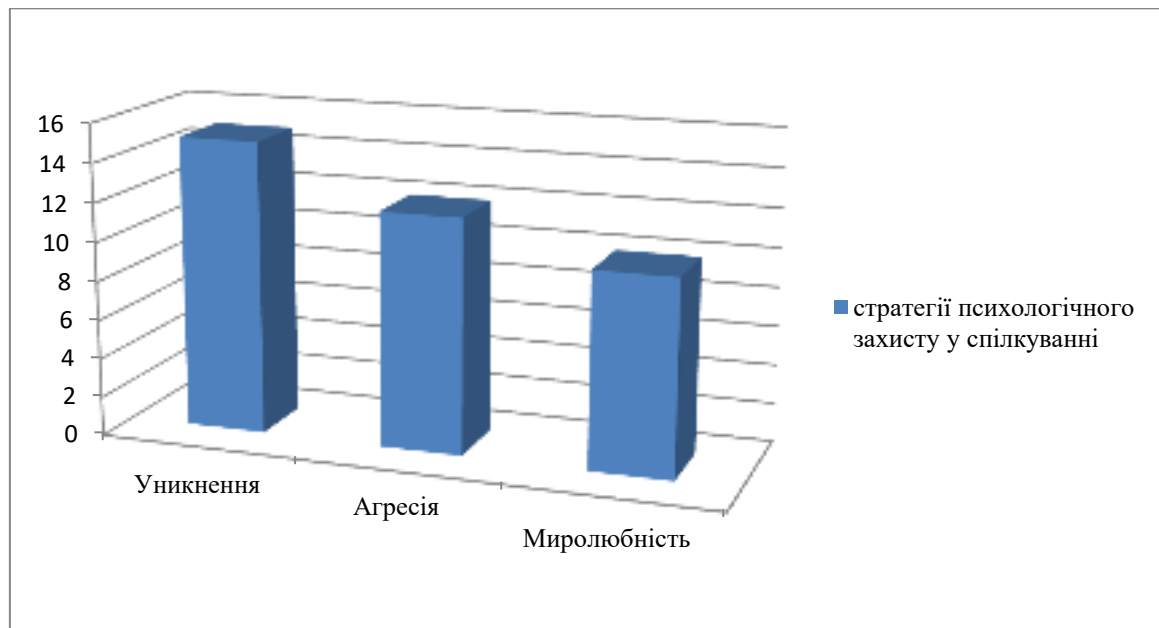


Рисунок 3.7 – Результати досліджень за методикою «Діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні» В.В. Бойко

Уникнення – 41%. Стратегія заснована на тому, щоб оминати конфлікти та напружені ситуації. Причин на таку поведінку може бути

кілька, та вони протилежні одна одній. Від низького інтелекту, м'явго темпераменту та регідних емоцій до людини з високим інтелектом, яка може вміло обходити гострі кути в спілкуванні.

Агресія – 32%. Особистість діє інстинктивно. Залежить від рівня інтелекту наскільки така поведінка буде контрольованою. Наскільки людина здатна опанувати себе та наскільки людині важливі подальші стосунки з конкретною людиною.

Мироловність – 27%. Стратегія заснована на інтелекті та врівноваженому характері, вмінні йти на компроміси, не входити в конфлікти. Основна причина такої поведінки – це збереження власної гідності. Є випадки, коли людина з поганим характером змушена демонструвати мироловність. Зазвичай стратегія мироловність поєднується з іншими стратегіями, а в чистому вигляді зустрічається доволі в коротких моментах.

3.3. Рекомендації та висновки за результатами дослідження

Провівши теоретичний та експериментальний аналіз особливостей психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомних сім'ях, зроблені відповідні висновки та можна запропонувати корекційні рекомендації щодо створення сприятливішої сімейної атмосфери.

За отриманими результатами видно, що є діти, які не отримують тієї ідеальності сім'ї, яка є в їх свідомості. Потрібна індивідуальна робота з кожною дитиною окремо.

Формування та розвиток відносин між прийомною дитиною та членами прийомної сім'ї, вимагає великого ступеня усвідомленості, уваги до різних аспектів міжособистісної комунікації. В цих умовах питання, пов'язані з необхідністю формування емоційної прихильності, подолання раніше пережитих дитиною травм. Кожна прийомна дитина має свій ресурс

відновлення, обумовлений історією її життя. Чим довше дитина жила в інтернатному закладі, тим складніше дитині адаптуватися до сімейної системи. Діти, які перенесли жорстоке поводження та насильство, при інтеграції до прийомної сім'ї, своєю поведінкою схильні провокувати членів прийомної сім'ї на відторгнення.

Необхідно проводити профілактичної роботи, спрямовані на підвищення рівня соціально – психологічної адаптації у дітей та формування позитивної самооцінки щодо сприйняття себе. Результати дослідження показали, що діти не мають високий рівень самооцінки. Дитина схвильовано реагує на зауваження, тривожиться та підлаштовується, не має своєї думки або боїться її висловлювати. Для батьків, у яких діти з низьким рівнем самооцінки, рекомендовано консультація психолога. Важливо батькам освідомити, що дитина окрема особистість, яка має свої почуття та бажання. Прийомним батькам звернути увагу на емоційну атмосферу в сім'ї. На свій стан, на стан дитини, та на відношення між дітьми в сім'ї, звернути увагу на відношення батьків між собою. Також важливо поцікавитись, яка ситуація у дитини в школі та стосунки з друзями.

Включати дитину до різноманітних видів діяльності для повноцінного розвитку, враховуючи її особистісний потенціал. Заохочувати до сімейних справ, відповідно здібностям дитини. Більше приділяти дитині уваги, ввести в домашні правила обов'язки, які дитина буде із задоволення виконувати та бачити, що це потрібно всій сім'ї. Більше питати думку дитини щодо її одягу, зовнішності, що б вона хотіла мати та змінити.

Батькам підвищити рівень психологічної та педагогічної компетентності. Потрібні поради та рекомендації спеціалістів, як упоратися з неадекватною поведінкою дитини. Виявити причини такої поведінки. У частини прийомних батьків є очікування щодо дітей, але ті очікування є нереалістичні та не відповідають можливостями дітей.

Від клімату в сім'ї залежатимуть відчуття всіх родичів: буде їм затишно та спокійно чи некомфортно та тривожно у колі рідних людей. Прийомні

батьки, плануючи свою діяльність відповідно до потреб дитини, повинні вміти працювати разом з консультантами, лікарями, педагогами та іншими фахівцями, щоб навчитися вирішувати ті складнощі, з якими їм доведеться зіткнутися у вихованні прийомних дітей, та усувати ті труднощі, які виникають. Найскладніші проблеми в ситуації утворення нової сімейної спілки пов'язані з установками та переконаннями батьків щодо дітей.

В основі тривоги прийомної дитини лежить невпевненість в якомусь дуже важливому, для дитини, аспекті життя. Це може бути невпевненість у почуттях прийомних батьків, невпевненість у собі. Дитина занурена у сумніви та страхи, цей стан проявляється в сутичках і конфліктах.

Батьки не мають достатніх знань про психологічні особливості дітей, що залишилися без піклування батьків; при організації адаптації дитини до умов сім'ї не враховують наслідків стану материнської депривації, пов'язаного з позбавленням дитини можливості задоволення найважливіших психологічних потреб і відхиленнями, що характеризується в емоційному, інтелектуальному, соціальному розвитку.

Батькам слід звернути увагу на складові тривожності у дітей. Це безпорадність та відчуття самотності. Необхідно вчасно втрутитися та допомогти дитині комфортно почувати себе в новій сім'ї. Дати дитині відчуття, що вона займає важливу роль в сім'ї. Батькам необхідно опанувати свій стан тривожності та вміло планувати майбутнє.

За результатами розмов з прийомними батьками зроблено висновки, що у прийомних батьків є очікування від дітей, які не є реалістичні, не збігаються з можливостями дітей, з їх психологічними, інтелектуальними та емоційними особливостями. Батькам потрібні поради та рекомендації про те, як упоратися з неадекватною поведінкою дитини, які причини такої поведінки.

Також у прийомних батьків є страх майбутнього у зв'язку з відчуттям невизначеності прогнозу щодо характеру майбутніх дій біологічних родичів. Прийомні батьки відчують великих труднощів та переживань стосовно

«розкриття походження дитини», батьків хвилює питання в якій оптимальній формі подавати дитині інформації стосовно її біологічних родичів та на якому віковому етапі необхідно це зробити. У прийомних батьків спостерігається виражена ворожість стосовно членам біологічної сім'ї дитини. Прийомних батьків непокоїть, як складуться їхні подальші стосунки з дитиною.

Прийомні батьки, плануючи свою діяльність відповідно до потреб дитини, повинні вміти працювати разом з консультантами, лікарями, педагогами та іншими фахівцями, щоб навчитися вирішувати ті складнощі, з якими їм доведеться зіткнутися у вихованні прийомних дітей, та усувати ті труднощі, які виникають. Найскладніші проблеми в ситуації утворення нової сімейної спільки пов'язані з установками та переконаннями батьків щодо дітей. Батькам не варто нехтувати професійною консультацією фахівців, не варто покладатися на власний досвід. Батьків, які мають своїх дорослих дітей, підводить дуже підступна думка «Я виховав одного, виховую и другого». Через це стійке розуміння, батьки звертаються за допомогою фахівця, коли ситуація оповита все безліччю проблем та на вирішення її піде більше часу на енергії. Батькам важливо розуміти, що особистість формається у найближчому оточенні [82].

Виходячи з даних висновків з метою оптимізації дитячо-батьківських відносин у прийомній сім'ї, можна зробити такі рекомендації:

- 1). Необхідна робота щодо підвищення психологічної компетентності прийомних батьків; прийомним батькам необхідні знання про вікові норми та особливості розвитку дітей, володіння прийомами виховання дитини.

- 2). Необхідно розглядати способи взаємодії з дитиною, спрямовані на формування у дитини почуття приналежності до сім'ї, визначення свого місця у сім'ї та суспільстві. Серед них: святкування не тільки дня народження дитини, а й дня прийому дитини в сім'ю, оформлення альбому життя дитини в сім'ї з включенням оповідань та фотографій із спільного домашнього життя та ін.

3). Працюючи з сім'єю, формувати узгодженість у діях та підходах до виховання дитини, надавати психологічну допомогу у вибудовуванні лінії поведінки у відносинах з дитиною, вивчати способи встановлення довірчих відносин із дитиною.

4). У психологічній роботі із прийомними дітьми активно використовувати методи ігротерапії, арттерапії, казкотерапії.

5). Необхідна робота психотерапевтичного характеру, яка спрямована на надання психологічної підтримки сім'ї у проблемних ситуаціях; формування в батьків впевненості у можливості подолання труднощів.

6). Необхідно надання допомоги батькам у усвідомленні процесів життєдіяльності сім'ї до прийняття доцільних рішень у потрібний момент.

7). Підтримувати та розвивати гуманістичні установки батьків стосовно не тільки дітей, а й біологічних родичів дитини, сприяти зниженню ступеня ворожості у відносинах. Надавати інформацію дитині, про її походження за запитом дитини, якщо дитина не цікавиться, не варто торкатися цієї теми. Та надавати відповідну інформацію враховуючи вік дитини, її психологічний та емоційний стан.

8). При складанні висновку про готовність кандидата стати прийомним батьком, враховувати індивідуально-психологічні якості кандидатів та наявні у них необхідні для виховання дитини інтелектуальні, моральні, емоційні ресурси, щоб батьки не потрапляли у ситуації, вимоги яких не відповідають їхнім можливостям. Облік особистісних якостей необхідний також у зв'язку з тим, що вони визначають загальну атмосферу вдома, стиль та міцність взаємин дорослих та дітей.

9). Співробітникам органів опіки та піклування необхідно активно взаємодіяти не лише з представниками прийомних сімей, а й з оточенням дитини (вихователі дитячих садків, вчителі та ін.), враховуючи можливості «терапії середовищем».

Висновки до розділу 3

За даними дослідження можна зробити висновок, що основні характеристики дітей-сиріт це особлива соціальна група, яка потребує соціальної підтримки. Фактори, що впливають на успішність соціально - психологічної адаптації дітей-сиріт у прийомній сім'ї:

- вплив травматичних переживань дітей у кровній сім'ї;
- вплив особистісних характеристик прийомних батьків на ефективність виховання у прийомній сім'ї.

Прийомна дитина, яка зазнала на собі впливу шкідливих умов життя, що приносить у нову сім'ю свої проблеми самооцінки; поведінки; когнітивних моделей сприйняття себе; навколишніх - все це ускладнює процес її інтеграції у сім'ю.

Для сприятливої психологічної адаптації дітей в прийомних сім'ях, необхідна комплексна робота фахівців. Та розуміння батьків вчасно звертатися за допомогою, для успішного психологічного розвитку прийомних дітей. Прийомним сім'ям необхідне коригування емоційного фону, який складається в результаті невиправданих очікувань у прийомних дітей та прийомних батьків. Потрібна індивідуальна організація щодо підготовки прийомних батьків та дітей-сиріт до спільного проживання. Дивлячись на всі проблеми адаптації дитини в прийомній сім'ї, сімейна форма виховання дитини необхідна кожній дитині-сироті [73].

Новий досвід ставлення до себе засвоюється дитиною через ставлення щодо неї. Діти дуже сильно змінюються, опинившись у сімейній обстановці, які проживали у закладі. Діти наздоганяють у фізичному та інтелектуальному плані своїх ровесників і зовні нічим не відрізняються від них.

В процесі вивчення прийомної сім'ї, основні поняття, проблеми та перспективи влаштування дітей-сиріт, можна зробити висновок, що прийомна сім'я є однією з найефективніших форм влаштування дітей, які залишилися без піклування батьків, де створені сприятливі умови для фізичного да

духовного розвитку дитини. Діяльність сім'ї спрямована задоволенню фундаментальних, життєво важливих соціальних потреб. Завдяки вихованню дітей, сім'я, як розростається сама й підтримує безперервність людських поколінь, їх фізичну і духовну наступність. Сім'я утворює первинне довкілля у розвитку особистості [75].

У процесі входження дитини-сироти в сім'ю, починає функціонувати більш здоровий рівень розвитку сімейної системи та кожного окремого члена сім'ї, рівень емпатій, взаємної турботи емоційної підтримки, почуття психологічної захищеності. Тобто змінюється не тільки дитина-сирота під впливом прийомної сім'ї, та і всі члени прийомної сім'ї.

Сім'я формує у дитини уявлення про соціальні зв'язки та залучає дитину до основних суспільних цінностей, морально-культурних стандартів поведінки. Здатність членів сім'ї приймати дитин, як особистість з унікальними характеристиками. Сім'я - найважливіший посередник у взаємозв'язку особистості та суспільства. Тільки в сімейній структурі можливо створювати емоційно - комфортну обстановку для дитини, де задовольняють найважливіші потреби: у безумовному прийнятті та любові, увазі, турботі, підтримці, визнанні та повазі; включати дитину до різноманітних видів діяльності для повноцінного розвитку. У виховній роботі важливо зробити акцент не на формальне дисциплінування, слухняність, а на розвиток особистісного потенціалу дитини. Одна з найважливіших проблем - потреба дітей-сиріт у любові, яка тягне за собою безліч порушень у розвитку особистості. Важливо приділяти дитині персонально стільки часу, скільки це можливо, але в цей час необхідно зосередити увагу виключно на ній.

На всіх рівнях влади, питання усиновлення дітей-сиріт, забезпечення їм повноцінного майбутнього, стоїть на першому місці. Необхідність розробки заходів для поліпшення умов життя дітей-сиріт обумовлена загостренням проблеми соціального сирітства.

Новий досвід ставлення до себе засвоюється дитиною через ставлення щодо неї у сім'ї та оточуючими. Діти дуже сильно змінюються, опинившись у

нормальній сімейній обстановці. Вони наздоганяють у фізичному та інтелектуальному плані своїх ровесників і зовні нічим не відрізняються від них. Проходять захворювання психомоторного характеру. У дітей, які живуть у прийомній сім'ї, згодом вдається побудувати позитивні, здорові уподобання, об'єднати свій минулий та поточний досвід та увійти у доросле життя з відчуттям стабільності та причетності [14].

ВИСНОВКИ

Актуальність даної роботи викликана необхідністю вивчення особливостей психологічної адаптації дітей-сиріт в прийомних сім'ях, визначення реальних причин, розкриття умов, механізмів дезадаптації у прийомних дітей у соціальному, теоретичному та практичному аспектах.

Соціально-психологічна адаптація – це процес входження особистості в малу групу, засвоєння нею сформованих норм, відносин, заняття певного місця у структурі відносин між її членами [55].

Особливості вивчення адаптації полягають у тому, що

по-перше, відносини особистості й суспільства розглядаються як опосередковані малими групами, членом якого є індивід,

по-друге, мала група сама стає однією із сторін адаптаційної взаємодії, створюючи нове соціальне середовище – сферу найближчого оточення, до якого пристосовується людина.

Висунута гіпотеза в результаті дослідження повністю підтвердилася:

- особливості психологічної адаптації у прийомних дітей характеризуються підвищеною тривожністю, агресивністю, заниженою самооцінкою, наявністю негативних емоційних станів (страхів, стресу) та порушення прийняття сімейної системи.

Соціалізація пов'язується з загальним розвитком, а адаптація – з процесами пристосування.

Явище соціалізації є і процесом, і результатом активного відтворення індивідом соціального досвіду, який набувається зі спілкуванням та включенням у суспільне життя. Соціалізація має відношення до соціального досвіду, розвитку і становленню особистості під впливом суспільства. У процесі соціалізації формуються механізми взаємодії особистості з середовищем.

Вивчаючи літературні джерела, можна зробити висновок, щодо особливостей адаптації дітей сиріт в прийомних сім'ях належать: ситуативна

тривожність, самооцінка, різні форми агресивності, динаміка розвитку прийомної сімейної системи [55].

Отже, під час соціалізації особистість постає як об'єкт, який сприймає, приймає норми, створені суспільством. Соціалізація забезпечує нормальне функціонування індивіда у суспільстві.

Вивченням проблеми психологічного здорового розвитку дитини, займалася низка вчених (М.Малер, А.Фрейд, М.Шехтер, Р.Спітц, М.Ейнсворт, Л.С.Виготський). Та вивченням психологічної адаптації прийомних дітей у прийомній сім'ї, проблему психологічної корекції порушень адаптації дітей-сиріт у прийомних сім'ях (Х.М.Бевз, О.О.Яременко, Н.М.Комарова, В.О.Кузьмінський, О.І.Нескутьєва, І.М.Трубавіна, Дж.Боулбі, І.Лангмеєр, З.Матейчик, Є.Г.Трошихіна, А.З.Співаківська). Сучасні українські фахівці (Л.С.Волинець, Л.Дідіковська, Д.Герасимчук, І.Трухін).

Існуючі проблеми у функціонуванні прийомної сім'ї на перших етапах передбачають необхідність надання їй допомоги з боку суспільства.

Влаштування дитини-сироти в сім'ю – це найкраще вирішення проблеми сирітства, та найважкий шлях адаптації з обох сторін, дитини та прийомної родини. Багатофакторні фактори, які впливають на цей процес.

Аналіз дослідження показує, що успішна адаптація можлива за допомогою організованої сім'єю, соціальної роботи. Успішність визначається компетенцією батьків, їх рівнем підготовки та емоційною стану. Також показники важливі щодо дитини. Наскільки вона розуміє сімейну систему в цілому, який її життєвий досвід, інтелектуальний рівень та емоційний стан. Кожна, нібито, дрібниця може мати величезний вплив на загальну картину.

Для забезпечення ефективною адаптації та соціалізації прийомних дітей, батьки та опікуни зобов'язані пройти курс підготовки майбутніх прийомних батьків, який проводять місцеві центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Навчальні курси готують батьків-вихователів до нової соціальної ролі: як вихователів дітей-сиріт [79]. Відмінною рисою прийомних сімей та

дитячих будинків сімейного типу, порівняно з усиновленням – такі сім'ї мають обов'язковий соціальний супровід.

В Україні влаштування дітей – сиріт в сім'ю - це довгий та бюрократичний процес. За той час, коли потенціальні прийомні батьки проходять той чи інший етап, так би мовити, надається додатковий час, щоб освідомити та прийняти остаточне рішення щодо прийомного батьківства. Наближитися чи відмовитися від цього шляху. Прийняти головне рішення до кроку входження прийомної дитини в сім'ю. Задача батьків більше дізнатися та розуміти, що їхнє життя буде іншим.

Основним напрямком роботи соціальних працівників є соціальний супровід прийомних сімей та всіх служб, які захищають права дітей, з метою забезпечення найкращих умов для виховання та розвитку дітей у прийомних закладах, налагодження відносин та співпраці [46].

Підсумовуючи, можна підкреслити, що процес адаптації дитини до прийомної сім'ї є дуже важливим і складним процесом. Від успішності цього процесу залежить життя дитини в сім'ї, подальший розвиток і соціальний успіх. Індивідуальні особливості розвитку та життєві потреби прийомних дітей, а також особливості стилю та способу життя батьків-вихователів ускладнюють вироблення єдиних правил і підходів до процесу усиновлення та адаптації прийомних дітей. З іншого боку, практика показала, що для ефективною адаптації усиновленої дитини до сім'ї необхідно враховувати особистісні особливості, як самої дитини, так і прийомної сім'ї. При цьому соціологи, психологи, педагоги, соціальні працівники визначають етапи адаптації дитини, деталі кожного етапу, виходячи з критеріїв віку, статі, біологічної спадковості та соціального досвіду дитини.

Сім'я має великі можливості для здійснення психологічно – соціальною адаптації дитини. Успішність здійснення цього процесу визначається її виховним потенціалом. Індивідуальний підхід та індивідуальна робота з кожною дитиною.

За результатами дослідження можна зробити висновки, що адаптація дитини в прийомній сім'ї залежить від:

з боку батьків – психологічної та педагогічної компетентності; готовності звертатися за допомогою до фахівців, не покладаючись на свій досвід; емоційний та психологічний стан; вміння сприйняти дитину із її вадами та недоліками попереднього виховання;

з боку дитини - рівня тривожності, самооцінки, агресивності та інтелекту; власної життєвої історії та досвіду; емоційний стан; як довго дитина перебувала в інтернатному закладі та наскільки знайома в цілому із сімейною системою.

В Україні планується замість інтернатних закладів, створити систему дитячих будинків сімейного типу. Розробку цієї реформи займаються вже не один рік. Та в умовах війни це питання стає більш гострим та потребує більшої уваги. Це важлива зміна для України, де інше ставлення до людини, інше ставлення до сім'ї і до суспільства в цілому.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Ананьєв Б.Г. Проблеми підліткового віку. - К.,1994. – 265 с.12, с. 100, Корекційна робота психолога / упоряд. О. Главник. – К. : Шкільний світ, 2002. – 112 с. – (Психолог. Бібліотека. Вип. 3). – С. 98-101.3
2. Бондарчук О. Сім'я, як осередок соціалізації дитини // Проблеми соціальної захищеності дітей в ринкових умовах. - К.: АЛД, 1998. – 186 с.
3. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї: Курс лекцій / МАУП. – К., 2001. – 95 с.
4. Божович Л.І. Особливості сомосвідомості у підлітків // Психологія - 1987. С. 18 – 25.
5. Білоус О. В. Проблеми соціальної адаптації дітей-сиріт / О. В. Білоус // соціальної адаптації дітей-сиріт та дітей, які позбавлені батьківського піклування, в системі підготовки соціальних педагогів: науков., 2009. – С. 14-21.
6. Бреслав Г.М. Рівні активності школярів та етапи формування особистості // Формування активності учнів та студентів в колективі . - Рига, 1989. - 99 с.
7. Грибанова Г.В. Міжособистісні відношення між дорослими та дітьми в умовах дитячого будинку: // 1993. №6. С. 13-18.
8. Грибанова Г.В. Порухення формування прихильності у дітей - сиріт в ранньому віці. Нарухення формироваання привязанностей у детей-сирот в раннем возрасте.: 1994. №3. С. 10-16.
9. Е.Еріксон . Ерік Г. Еріксон. Дитинство і суспільство. - Ізд. 2-е, перераб. і дополн. / Пер. з англ. - СПб.: ТОВ «Мова», 2000. - 416 з.
10. Журило С.С. Про зловживання цивільними процесуальними правами при розгляді справ про збереження правового зв'язку між усиновленим та деякими родичами за походженням. Зловживання цивільними процесуальними правами: шляхи подолання : Одеса:, Фенікс. С. 34–37.

11. Зборовська Н. Психоданаліз і літературознавство. Київ : Академвидав, 2003. 392 с.
12. Кайріс О.Д. Особливості емпатійної педагогічної дії // Проблеми загальної і педагогічної психології: Зб. наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – Київ, 2000.- Т. 2, вип. 1. - С. 69-72.
13. Комарова Н. М. Методичні рекомендації для соціальних працівників, державних службовців щодо розвитку сімейних форм виховання / Н. М. Комарова, І. В. Пєша – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2006. – 92 с.
14. Костіцина Є.А. Вплив типів сімейного виховання на підлітка і його ставлення до батьків // Психологічна наука і освіта. - 2001. - № 2. - З 59-65.
15. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. – К.: Рад. шк., 1989. – 608 с.
16. Кочюнас Р. Психологічне консультування й групова психотерапія. - М.: Академічний Проект: Гаудеамус, 2005. - 464 с.
17. Кравець В.П. Психологія сімейного життя. – Тернопіль: СВС, 1995. – 105 с.
18. Кульчицька О.І. Розвиток почуттів і емоцій у дітей раннього та дошкільного віку// Автореф. дис. д-ра психол. наук.- К., 1996. – 49 с.
19. Левин П, Голос, якому не потрібні слова. Як тіло позбавляється від психологічної травми та відновлює душевну рівновагу.
20. Меновщиков В.Ю. Психологічне консультування: робота з кризисними проблемними ситуаціями. – С.133-135.
21. Мішіна Т.М. Сімейна психотерапія та динаміка образу сім'ї // Психогігієна та профілактика. – Л., 1983. – 210с.
22. Мітчелл Д. Психоданаліз і фемінізм: радикальна переоцінка психоданалізу Фройдера / Пер. з англ. І. Добропас, Т. Шмігер. Львів : Астролябія, 2004. 480 с.

23. Маркузе Г. Структура інстинктів і суспільство: філософське дослідження вчення Зигмунда Фрейда / Пер. з нім. О. Юдін. Київ : Ніка-Центр, 2015. 248с.
24. Мюлер М. Якщо ви пережили психотравматичну подію / пер. З англ.. Діана Бусько; наук. ред.. Катерина Явна (Серія «Сам собі психотерапевт») Львів.
25. Олійник А.С. Узагальнення практики розгляду судами цивільних справ про усиновлення дітей, позбавлення батьківських прав, встановлення опіки та піклування над дітьми. Судова апеляція. № 2(15), 2009. С. 150–155.
26. Обозов М.М. Психологія міжособистісних відносин. – Київ, 1990. – 163с.
27. Піаже Ж, Мова та мислення дитини / Львів, 2008. – 334 с.
28. Приходько Т. В. Особливості соціально-психологічної адаптації дитини-сироти до життя у прийомній сім'ї // Вісник НТУУ "КПІ". Політологія. Соціологія. Право:.. – 2010. – № 3 (7). – С. 96–100.
29. Посвістак, О. А. Біхевіористський підхід до сім'ї: специфіка та основні концепції / О. А. Посвістак // Наука і освіта : – 2016. – № 7. – С. 111-117.
30. Помиткіна Л.В. Психодинамічна неконгруентність особистості: діагностика, корекція та консультування: – К.: Книжкове видавництво НАУ, 2007. – 180 с.
31. Помиткіна Л.В. Психологічні засоби корекції внутрішньо особистісних дисгармоній старшокласників /Вісник Черкаського університету. – Випуск 45. – Черкаси. – 2003. – С.66-70.
32. Рамон.Ш. Соціальна робота в Україні : перші кроки /. – К.: Видавничий дім «КМ Academia», 2000. – 236 с.
33. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. – Львів, 2008. – 334 с.
34. Рудестам К. Групова психотерапія. Психокорекційні групи: Теорія та практика. – СПб., 2000

35. Співак В. І. Особливості входження дитини у нову родину / Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 1. – Кам'янець-Подільський: Аксіома. – 2008. – С. 280-290.
36. Сельє Г. Стрес без дистреса. Рига : Вієда.
37. Сатир В. Психотерапия семьи. – СПб., 2000.
38. Сміт Д. Думати, як Зигмунд Фрейд / Пер. з англ. К. Козачук. Київ : КМ-Букс, 2019. 206 с.
39. Тростанецкая Г.М. Жити в сім'ї: [Про різні форми сімейного облаштування дітей] // Сім'я і школа. - 2003 .- № 6. - С. 2-3
40. Удовенко Ю. М. Соціально-психологічна характеристика процесу адаптації дитини в установі соціального захисту // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія/ за рек. Л. Ф. Бурлачука. - К.: Видавничо - поліграфічний центр "Київський університет" - №2(5)/2016.-С.80-84.
41. Фрейд З.,1997,с.415. Вступ до психоаналізу / Пер. з нім. П. Тарашука. Харків : Книжковий клуб «КСД», 2015. 480 с.
42. Фурман А.В., Психодіагностика особистісної адаптованості. — Тернопіль: Економічна думка, 2000. — 198 с.
43. Чамата П.Р. Самосвідомість та її розвиток у дітей. - К.: Знання, 1965. – 48 с.
44. Чепелєва Н.В. Психологічна культура вчителя. – К.: Знання,1989. – 40 с.
45. Кербиков О.В., Гиндикин В.Я. К учению о динамике психопатий в связи с проблемой их профилактики и лечения // Вопросы профилактики нервных и психических заболеваний. Труды ин-та им. В.М. Бехтерева. Т. XXVII. Л., 1962. С. 61-74.
46. Кулачківська С.Є., Ладивір С.О. Я – дошкляр (вікові та

індивідуальні аспекти психічного розвитку). – К.: Нора-Прінт. -1996. - 108 с.

47. Николас М., Шварц Р. Семейная терапия. Концепции и методы / Пер. с англ. О.Очкур, А.Шишко. – 2004. – 960с.;

48. Поліщук М.Г. Кузнєцова А.В. «Особливості окремого провадження щодо розгляду справ про усиновлення» Сучасні проблеми правового, економічного та соціального розвитку держави : тези доп. XI Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 9 груд. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Наук. парк «Наука та безпека». Вінниця, 2022. 242 с.

49. Райкус Джудіт С., Хьюз Рональд Соціально-психологічна допомога сім'ям та дітям груп ризику: практичний посібник: У 4т. Т.1. / Райкус Джудіт С., Хьюз Рональд. Концептуальні основи соціальної роботи з дітьми. – К.: «Фенікс», 2011. – 284с.

50. Реан А.А., Коломінський Я.Л. Соціальна педагогічна Психологія.-СПб. - 1999. - С. 144-146 - № 8. - С. 44-51

51. Комарова Н. М., Бевз Г. М., Волинець Л. С. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу прийомних сімей / Н. М. Комарова, Г. М. Бевз, Л. С. Волинець та ін. – К.: Видавництво, 1999. – 103с.

52. Книга для батьків. Посібник до тренінгового курсу “Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі”/ Автори та автори-упоряд.: Т.Ф.Алексєєнко, Г.М.Лактіонова, Г.О.Притиск. За заг. Ред. Т.Ф.Алексєєнко, - К.: Наук. Світ, 2006.-496с.

53. Розанов В.А., Моховіков А.Н., Стилиха Р. Попередження самогубств у молоді: Сімейне керівництво. – Одеса: Громадська організація «Екологічне здоров'я людини». – 2003. – 16 с.

54. Джейн І. Скулер, Бетсі Кіфер Смолі, Тімоті Дж. Калаган: Діти, які пережили травму. Сім'ї, що приносять сцілення. / Джейн І. Скулер, Бетсі Кіфер Смолі, Тімоті Дж. Калаган. К.: «Фенікс», 2011. – 280с.

55. Вікова та педагогічна психологія: Навч. Посібн. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огоднійчук та ін. 4-те вид. I доп. - К.: Каравела, 2014. - 400с.
56. Капська А. Й. Соціальна робота: навчальний посібник / А. Й. Капська. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 328 с.
57. Зверева І. Д., Кузьмінський В. О., Кияниця З. П., Петрочко Ж. В., Оцінка потреб дитини та сім'ї: від теорії до практики. Наук.-метод. Посіб. - К.: Фенікс, 2010.-400с.
58. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки: навч.посібник / Н.Ю. Максимова. – К.: Либідь, 2011. – 520с.
59. Максименко, С., Соловієнко, В. (2000). Загальна психологія : навч. посіб. (256 с.), Київ : МАУП.
60. Методика «незакінчені речення» Сакса-Леві, як навчальний посібник — с. 114
61. Молода сім'я: проблеми та умови її становлення. – К.,2003. – 183 с.
38. Максименко, С., Соловієнко, В. (2000). Загальна психологія : навч. посіб. (256 с.), Київ : МАУП.
62. Організація соціальної роботи з дітьми та молоддю, які опинились у складних життєвих обставинах. Практичний посібник для спеціалістів соціальної сфери. // авт. Кол.: С.С. Валько, Л.С. Лоріашвілі, А.І. Павловський, Ю. А. Саранков, Я. М. Туреханов, Ю. М. Удовнко. - К., 2011. - 304 с.
63. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: Підручник; У2кн. Кн.1: Соціальна психологія особистості і спілкування. - К.: Либідь, 2004. - 576с.
64. Ромовська З. В. Сімейний кодекс України : наук.-практ. комент. 3-тє вид., переробл. і доповн. Київ: Правова єдність, 2009. 432 с.
65. Рибалка В.В. Теорії особистості у вітчизняній психології та педагогіці: Навчальний посібник. – Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2009. – 575 с.
66. Стоянова Т. А. Процесуальні особливості розгляду справ про

усиновлення громадянами України. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук, Одеса, 2009. 20 с.

67. Семигіна Т. В. Теорії і методи соціальної роботи : підручник для студентів вищих навчальних закладів / Т. В. Семигіна, І. І. Мигович. – К.: Академвидав, 2005. – 328 с.

68. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція: Навч. посібник. – Рівне: ЦНТІ, 2001. – 65 с.

69. Шнейдер Л.Б. Семейная психология: Учебное пособие для вузов. – Изд. 4-е. – 2008. – 736 с.

70. Психологія: Підручник / Ю.Л. Трофімов, В.В.Рибалко, П.А.Гончарук. – К.: Либідь, 2005.

71. Методичні рекомендації щодо навчання прийомних батьків, соціальних працівників, національних та регіональних тренерів / Н. М. Комарова, І. В. Пеша. – К. : Держслужба, 2006.–168 с.

72. Методичні рекомендації з діагностики емоційної чуйності / Сост. Т.И. Пашукова. Кіровоград: КГПИ, 1987. - С.7-13.

73. Методичний посібник до впровадження програми наставництва дітей-сиріт, та дітей позбавлених батьківського піклування / Ю.Удовенко, О.Смаль.-К.:2012 – 121с.

74. Підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів: навчально-методичний посібник / Авт. Кол.: Бондаренко Т. И., Гришко А. А., Журавель Т.В., Зверева І.В. та ін. / За заг. ред. І.Д. Зверєвої — К.: 2011 — 760с.

75. Соціальне становище дитини у прийомній сім'ї: соціальний супровід: Навч.-метод. посіб. / Авт.кол.: Л.С. Волинець, А. Й. Капська, Н.М. Комарова, І.В. Пеша, Г.М. Бевз, Л.В. Волинська, О.О. Яременко.т – К.: Український ін.-т соціальних досліджень, 2000. – 127 с.

76. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб.: у 2-х част. / А.В.Аносова, О.В.Безпалько, Т.П.Цюман та ін. / За заг. ред.: Т.М.Журавель, З.П.Кияниці, Ж.В. Петрочко – К., 2016-567с.

77. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. У 2-х ч. ; Ч. 1 Сучасні орієнтири та ключові технології / З.П. Кияниця, Ж.В.Петрочко. – К.: Обнова Компані, 2017. – 256с.

78. Соціально-психологічна адаптація випускників шкіл-інтернатів для дітей-сиріт в умовах великого міста: навч. Посіб. / Авт. Кол.: Євтух В.Б., Максимова Н.Ю., Чугаєвський В.Г., Чепак В.В., Удовенко Ю.М., Такарук Л.С. – К., 2006 – 198с.

79. Соціальна робота в Україні: теорія та практика: посібник для підвищення кваліфікації працівників центрів соціальних служб для молоді. – У 2-х ч. / За заг. ред. А. Я. Ходорчук. – К. : УДЦССМ, 2001. – 296с. – С. 101-

80. Соціальне становлення дитини у прийомній сім'ї: соціальний супровід: Навчально-методичний посібник / Л. С. Волинець, А. Й. Капська, Н. М. Комарова, І. В. Пєша, Г. М. Бєвз, Л. В. Долинська, О. О. Яременко. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 127 с.

81. Уроки самостійності для молоді: Методичний посібник. Частина 1. / Автори-упоряд.: Джоана Бакмен, Дон Бакмен, Галина Шейфер, Гуллермена Підгайська та ін.. -К,2007

82. Функціонування прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу. Збірник методичних матеріалів / Авт. кол. Г.М.Бєвз, А.Й.Капська, Н.М.Комарова та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 188с

83. Цивільний процес : навч. посіб.; за заг. ред. проф. В. А. Кройтора; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2022. 336 с.

84. Порядок провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей: Постанова Кабінету Міністрів України від 8 жовтня 2008 р. № 905. Офіційний вісник України від 27.10.2008. 2008 р., № 79, стор. 126, стаття 2660.

85. Про практику застосування судами законодавства при розгляді справ про усиновлення і про позбавлення та поновлення батьківських прав: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 30.03.2007 № 3. Вісник

Верховного суду України від 05.2007. 2007 р., № 5, стор. 7.

86. Сімейний кодекс України

87. Сімейний КУ розділ IV. Влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, Гл. 18. Усиновлення, Ст. 218. Згода дитини на усиновлення.

88. Сімейний кодекс України: Закон України від 10.01.2002 № 2947-III
Офіційний вісник України від 01.03.2002. 2002 р., № 7, стор. 1, стаття 273.

89. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР.
Відомості Верховної Ради України. від 23.07.1996. 1996 р., № 30, стаття 141.

90. Конвенція ООН про права дитини: Міжнародний документ від
20.11.1989. Зібрання чинних міжнародних договорів України. 1990 р., № 1,
стор. 205

91. Соціальна робота: короткий енциклопедичний словник. – К.:
ДЦССМ, 2002 – С. 536.

92. Служби раннього втручання в Україні: шлях до інтеграції / За наук.
ред. Н.А. Бастун. – К.: ІКЦ «Леста», 2005. – 184 с. – Бібліогр.: С.107-109.

**Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості»
Д.Олсона, Д. Портнера та І. Лаві.**

Прочитайте запропоновані висловлювання та оцініть їх за допомогою наступної шкали: 1 – майже ніколи, 2 – рідко, 3 - іноді, 4 – часто, 5 – майже завжди.

Пропонується два однакових опитувальника, один для відповідей якою ваша сім'я є реальною, другий - яка вона має бути в ідеалі.

№	Затвердження	реально/ в ідеалі
1	Члени нашої сім'ї звертаються один до одного за допомогою	
2	При вирішенні проблем враховуються пропозиції дітей	
3	Ми схвально ставимося до друзів інших членів сім'ї	
4	Діти самостійно обирають форму поведінки	
5	Ми вважаємо за краще спілкуватися тільки у вузькому сімейному колі	
6	Кожен член нашої сім'ї може бути лідером	
7	Члени нашої сім'ї більш близькі зі сторонніми, ніж один з одним	
8	У нашій сім'ї змінюється спосіб виконання повсякденних справ	
9	У нашій сім'ї ми любимо проводити вільний час разом	
10	Покарання обговорюються батьками та дітьми разом	
11	У нашій сім'ї більшість рішень приймаються батьками	
12	У нашій сім'ї більшість рішень приймаються батьками	
13	На сімейних заходах присутні більшість членів сім'ї	

Продовження додатку 1

14	Правила у нашій сім'ї змінюються	14
15	Нам важко уявити собі, щоб ми могли зробити всією сім'єю	15
16	Домашні обов'язки можуть переходити від одного члена сім'ї до іншого	16
17	Ми радимося один з одним при прийнятті рішень	17
18	Важко сказати, хто у нас у сім'ї лідер	18
19	Єдність дуже важлива для нашої родини	19
20	Важко сказати, які обов'язки в домашньому господарстві виконує кожен член сім'ї	20

1. Ступінь сімейної згуртованості використовуються показники в таких твердженнях:

- емоційний зв'язок: 1, 11, 19
- сімейні кордони: 5, 7
- прийняття рішень: 17
- час: 9
- друзі: 3
- інтереси та відпочинок: 13, 15

2. Ступень сімейної адаптації використовуються параметри в таких твердженнях:

- лідерство: 6, 18
- контроль: 2, 12
- дисципліна: 4, 10
- ролі: 8, 16, 20
- правила: 14

3. Визначення рівня задоволеності сімейним життям. Різниця між ідеальними та реальними оцінками за двома шкалами (згуртованості та

Продовження додатку 1

адаптації) визначає ступінь задоволеності випробуваного сімейним життям.

Висока оцінка розбіжності свідчить про низьку сімейну задоволеність:

0-19 - дуже низький;

20-39 - низький;

40-59 - середній;

60-79 - високий;

80-100 - дуже високий.

Опитувальник «Адекватна самооцінка». Методика Е.В.Дембо – С.Я.Рубінштейн – діагностика самооцінки у прийомних дітей. В модифікації С.В.Ковальова.

Висловлюючи ступінь своєї згоди з судженнями, ви проставляєте бали:
4 – дуже часто; 3 – часто; 2 – іноді; 1 – рідко; 0 – ніколи.

1. Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене. _____
2. Постійно відчуваю свою відповідальність за роботу (навчання). _____
3. Я турбуюся про своє майбутнє. _____
4. Багато хто мене ненавидить. _____
5. Я маю меншу ініціативу, ніж інші. _____
6. Я турбуюсь за свій психічний стан. _____
7. Я боюся виглядати дурнем. _____
8. Зовнішній вигляд інших набагато краще, ніж мій. _____
9. Я боюся виступати з промовою перед незнайомими людьми. _____
10. Я часто припускаюся помилок. _____
11. Шкода, що я не вмію говорити як слід із людьми. _____
12. Шкода, що мені бракує впевненості у собі. _____
13. Мені хотілося б, щоб мої дії підбадьорювалися іншими частіше. _____
14. Я надто скромний. _____
15. Моє життя марне. _____
16. Багато неправильної думки про мене. _____
17. Мені нема з ким поділитися своїми думками. _____
18. Люди чекають від мене багато чого. _____
19. Люди не дуже цікавляться моїми досягненнями. _____
20. Я трохи бентежуся. _____
21. Я відчуваю, що багато людей не розуміють мене. _____
22. Я не почуваюся в безпеці. _____

Продовження додатку 2

23. Я часто марно хвилююся. _____
24. Я почуваюся незручно, коли заходжу до кімнати, де вже сидять люди. _____
25. Я почуваюся скутим. _____
26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за моєю спиною. _____
27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я. _____
28. Мені здається, що зі мною має статися якась неприємність. _____
29. Мене хвилює думка, як люди ставляться до мене. _____
30. Шкода, що я не такий товариський. _____
31. У суперечках я висловлююся тільки тоді, коли впевнений у своїй правоті. _____
32. Я думаю про те, на що чекають від мене люди. _____

Обробка результатів проводиться підсумовуванням балів по всіх 32 міркувань.

Інтерпретація результатів:

– сума балів від 0 до 25 говорить про високий рівень самооцінки, при якому людина, як правило, не обтяжена сумнівами, адекватно реагує на зауваження інших та тверезо оцінює свої дії;

– сума балів від 26 до 45 свідчить про середній рівень самої оцінки. Людина з таким рівнем самооцінки час від часу відчуває незрозумілу незручність у взаєминах з іншими людьми, нерідко недооцінює себе і свої здібності без достатніх на те підстав.

– сума балів від 46 до 128 вказує на низький рівень самооцінки, при якому людина нерідко болісно переносить критичні зауваження на свою адресу, частіше намагається підлаштуватися під думку інших людей, сильно страждає від надмірної сором'язливості.

Методика «Виявлення характеру дезадаптації дитини карта спостережень Д. Стотта.

Заповніть карту спостережень, оцінивши частоту прояву поведінкового акту, де: 0 – не проявляється ніколи; 1 – іноді спостерігається; 2 – спостерігається часто; 3 – виявляється майже завжди; 4 – спостерігається постійно.

Показники прояву агресивності	Поведінкові акти	Частота прояву
1. Вегетативні ознаки та зовнішні прояви агресивності	червоніє (блідне) у стані роздратування, гніву	
	кусає, облизує губи в стані роздратування, гніву	
	стискає кулаки у стані образи	
	стискає кулаки у стані роздратування, гніву	
2. Тривалість виходу зі стану подразнення, гніву	після агресивної реакції заспокоюється протягом 15хв.	
	після агресивної реакції заспокоюється протягом 30хв.	
	після агресивної реакції заспокоюється протягом 1 год	
	після агресивної реакції перебуває в напруженому стані протягом дня	

Продовження додатку 3

3. Чутливість до допомоги дорослого	не може заспокоїтися без допомоги дорослого	
	зауваження в усній формі не гальмують вербальної агресії	
	зауваження в усній формі не гальмують фізичної агресії	
	почуття ворожості до інших не коригується ззовні	
4. Ставлення до власних проявів агресії.	сам визнає негативність своєї поведінки і припиняє її	
	визнає негативність своєї поведінки після коментарів дорослого і припиняє агресивні дії	
	визнає негативність, але продовжує агресивні прояви	
	не сприймає власні агресивні дії як негативні	
5. Недостатність у прояві гуманних почуттів	робить щось на зло іншим	
	виявляє байдужість до страждань інших	
	прагне заподіяти іншому страждання	
	відсутність почуття провини після агресивних реакцій	

Продовження додатку 3

6. Реакція на нову обстановку та на обмеження	незвична обстановка не гальмує прояви агресії	
	незвична, незнайома обстановка провокує прояв агресії	
	у ситуації обмеження активності виявляє агресивність	
	чинить опір при спробі обмежити агресивні дії	
7. Реактивність, чутливість до агресії інших	реагує агресією на агресивні прояви інших	
	виявляє вербальні агресивні реакції у відповідь на вербальну агресію інших	
	виявляє фізичні агресивні реакції у відповідь на вербальну агресію інших	
	провокує прояв агресії	
8. Прояв агресії у присутності інших	виявляє агресію віч-на-віч	
	виявляє агресію в присутності інших однолітків	
	виявляє агресію у присутності дорослих	
	ситуація спільної діяльності провокує прояви агресії	

Продовження додатку 3

9. Прояв фізичної агресії, спрямований на предмет	ламає, псує речі противника в ситуації сварки	
	псує свої речі у стані роздратування, гніву	
	у стані роздратування, гніву псує ті речі, що трапляються під руку	
	псує речі незалежно від стану та ситуації	
10. Прояв агресії, спрямований на інших дітей	виявляє агресію по відношенню до інших у стані подразнення, гніву	
	виявляє агресивні реакції на випадкові дії інших (зацепи, штовхнули і т. д.)	
	виявляє агресію по відношенню до інших без видимої причини	
	задирається, провокує прояв агресії	
11. Прояв агресії, спрямований на дорослих	виявляє агресію по відношенню до батьків	
	виявляє агресію по відношенню до інших дорослих	
	виявляє агресію по відношенню до інших у стані подразнення, гніву	
	виявляє агресивні реакції на випадкові дії інших (зацепи, штовхнули і т. д.)	
	виявляє агресію по відношенню до інших без видимої причини	

Продовження додатку 3

12. Прояв агресії, спрямований на себе	завдає собі шкоди в стані роздратування, гніву (б'є кулаком у стіну, б'ється головою)	
	завдає собі шкоди після агресивних реакцій стосовно інших	
	просить заподіяти шкоду у покарання	
	завдає собі шкоди без видимих причин	
13. Прояв агресії, спрямований на тварин	насильно ловить тварин	
	завдає шкоди тваринам у стані подразнення, гніву	
	завдає шкоди тваринам без видимих причин	
	вбиває тварин	
14. Прояв вербальної агресії	каже образливі слова дітям	
	каже образливі слова дорослим	
	каже нецензурні слова дітям	
	каже нецензурні слова дорослим	
15. Прояв фізичної агресії	замахується	
	щипає, смикає за волосся	
	б'є рукою	
	б'є ногою	

Обробка результатів:

Загальна сума балів за частотою спостережуваності визначає рівень агресивності:

Продовження додатку 3

1-й рівень (від 0 до 65 балів) свідчить про те, що поведінка дитини дозволяє говорити про відсутність тенденції закріплення ситуаційно-особистісних реакцій агресії як патохарактерологічних; швидше за все, дитина може самостійно опанувати власну агресивність.

2-й рівень (від 66 до 130 балів) говорить про небезпеку закріплення агресивних реакцій як патохарактерологічних швидше за все, дитині потрібна допомога в оволодінні власною деструктивною поведінкою

3-й рівень (від 131 до 195 балів) характеризує поведінку дитини як патологічне, що передбачає надання значної психо лого-педагогічної допомоги дитині в оволодінні агресивністю як розладом поведінки та емоцій.

4-й рівень (від 196 до 240 балів) - швидше за все, свідчення серйозних патохарактерологічних змін в особистості дитини, які потребують медичного втручання.

Методика «Рівень комфортності в приємній сім'ї» А.М.Еткінда.

Потрібно обрати одне судження, яке найбільш відповідає.

1. В прийомній сім'ї :

- 1.1 мені завжди добре, це мій справжній дім.1
- 1.2 бувають невеликі неприємності.....2
- 1.3 часто почуваю себе незатишно, хочеться кудись звідси піти....3
- 1.4 важко сказати.....4

2. Оцініть свої відношення із прийомними батьками:

- 1.1 відносини мають теплий довірчий характер.....1
- 1.4 хороші довірчі відносини тільки з одним із батьків.....2
- 1.3 батьки не цікавлять мене.ю я не цікавлю батьків.....3
- 1.4 найчастіше носять конфліктний характер.....4

3. Чи задоволений ти стосунками, які склалися у тебе з іншими дітьми в сім'ї?

- 1.1 так, задоволений....1
- 1.2 щось середнє....2
- 1.3 незадоволений....3
- 1.4 я єдина дитина в сім'ї -

4. Який настрій найчастіше буває в тебе:

- 1.1 зазвичай гарне.....1
- 1.2 щось середнє.....2
- 1.3 зазвичай погане.....3

5. Що з перерахованого належить до твого життя в сім'ї:

- 1.1 вважаю, що я погано одягнений....1
- 1.2 я немаю права взяти їжу із холодильника.....2
- 1.3 мене закликають, принижують.....3
- 1.4 через велику кількість обов'язків по дому мені не вистачає часу на навчання та розваги.....4

1.5 мене карають фізично....5

6. Чи часто таке відбувалося?

1.1 ніколи. -

1.2 один чи двічі.....1

1.3 часто.....2

1.4 щодня.....3

7. Батьки вноді лаються і ображають мене бо:

1.3 я сам винен.....1

1.2 сильно втомлюються.....2

1.1 впевнені, що їм за це нічого не буде.....3

8. Якби у тебе з'явилась можливість вибрати де жити, то я б віддав перевагу:

1.1 задишився б у цій родині.....1

1.2 віддав би перевагу іншому місці..3

5-9 балів – норма. У сім'ї сприятлива комфортна обстановка.

10-17 балів - ознаки недостатньої комфортності перебування дитини в прийомній сім'ї. Дитина потребує більшої уваги та розуміння.

18 - 28 балів - група ризику, є необхідність додаткової діагностики.

**Опитувальник «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) Е. Г. Ейдемільер,
В. В. Юстіцкіс**

Якщо ви загалом згодні із твердженням, то на бланку обведіть кружком номер. Якщо ви взагалі не згодні - закресліть цей номер. Якщо дуже важко вибрати, поставте на номері знак запитання. У опитувальнику немає «правильних» та «неправильних» тверджень. Відповідайте так, як ви відчуваєте.

1. Знаю, що члени моєї сім'ї часто бувають незадоволені мною.
 2. Відчуваю, як би я не вчинив(а), все одно буде не так.
 3. Я багато чого не встигаю зробити.
 4. Так виходить, що саме я виявляюся винен у всьому, що трапляється в моїй сім'ї.
 5. Часто почуваюся безпорадним.
 6. Вдома мені часто доводиться нервувати.
 7. Коли потрапляю додому, почуваюся незграбним і незграбним.8.
- Деякі члени моєї сім'ї вважають мене безглуздим.
9. Коли я вдома, весь час через щось переживаю.
 10. Часто відчуваю критичні погляди членів моєї сім'ї.
 11. Іду додому і з тривогою думаю, що ще трапилося за моєї відсутності.
 12. Вдома маю постійне відчуття, що треба ще багато зробити.
 13. Нерідко почуваюся зайвим.
 14. Вдома у мене таке становище, що просто опускаються руки.
 15. Вдома мені постійно доводиться стримуватись.
 16. Мені здається, що якби я раптом зник(ла), то ніхто б цього не помітив.
 17. Ідеш додому, думаєш, що робитимеш одне, але, як правило, доводиться робити зовсім інше.
 18. Як подумаю про свої сімейні справи, починаю хвилюватися.

Продовження додатку 5

19. Деяким членам моєї родини буває незручно за мене перед друзями та знайомими.

20. Часто буває: хочу зробити добре, але виявляється, вийшло погано.

21. Мені багато у нас не подобається, але я намагаюся цього не показувати.

Опитувальник призначений для вимірювання рівня сімейної тривоги члена сім'ї. Під «сімейною тривогою» розуміються стани тривоги в одного чи обох членів сім'ї, які у сумнівах, страхах, побоюваннях, що стосуються, передусім, сім'ї: здоров'я її членів, їх відлучок, сімейних конфліктів.

Обробка та інтерпретація результатів

За кожний збіг відповідей із ключем нараховується один бал.

1. Субшкала В - вина - неадекватне відчуття індивідом відповідальності за все негативне, що відбувається в сім'ї. До шкали належать такі твердження: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19. Наявність сімейної вини діагностується за п'яти згод.

2. Субшкала Т - тривожність - відчуття, що ситуація в сім'ї не залежить від власних зусиль обстежуваного. До шкали належить такі твердження: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20. Сімейна тривожність діагностується за п'яти згоди.

3. Субшкала Н - напруженість - відчуття, що виконання сімейних обов'язків є непосильним завданням для індивіда. До шкали відносяться твердження: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21. Наявність сімейної напруженості діагностується за п'яти згоди.

Після підрахунку балів за окремими шкалами обчислюється сума балів за схильною шкалою (вина + тривожність + напруженість). З чого робиться висновок про рівень загальної сімейної тривожності.

Тест «Незакінчених речень для прийомних батьків» Сакса - Леві.**В модифікації О.Г.Япарової.**

Закінчіть початі речення:

1. Дитина – це _____
2. Сім'я – це _____
3. Мати у сім'ї _____
4. Батько у сім'ї _____
5. Найкраще у сім'ї _____
6. Найгірше у сім'ї _____
7. Якщо дитина завинила, то батько _____
8. Приймальна дитина _____
9. Якщо дитина зробила добре справу, то батько _____
10. Мій батько _____
11. Якщо дитина робить щось таке, що суперечить моїм переконанням та поглядам, я відчуваю _____
12. Я нервуюсь, коли _____
13. Я боюся _____
14. Мене непокоїть _____
15. Якби я міг _____
16. Моя сім'я _____
17. Моя мрія _____
18. Я можу _____
19. Вважаю, що карати дітей _____
20. Мої плани _____
21. Я повинен _____
22. Найбільше я хотів(ла) би в житті _____
23. Думаю, що я досить здатний (здатна), щоб _____
24. Коли я був(ла) дитиною _____
25. Моєю найбільшою помилкою було _____

Продовження додатку 6

26. Моя мати _____
27. Майбутнє здається мені _____
28. Порівняно з більшістю інших сімей _____
29. Заохочувати дітей _____
30. Подружнє життя здається мені _____

Методика включає 30 незакінчених речень, які поділені на 12 груп:

1. Ставлення до дитини 1, 8, 11
2. Ставлення до матері 3, 26
3. Ставлення до батька 4, 10
4. Ставлення до сім'ї 2, 5, 6, 16, 28
5. Ставлення до покарання 7, 19
6. Страху та негативні переживання 12, 13, 14
7. Ставлення до минулого 24, 25
8. Мрії та плани на майбутнє 15, 17, 20, 22, 27
9. Ставлення до боргу 21
10. Ставлення до заохочення 9, 29
11. Відношення до власних здібностей 18, 23
12. Ставлення до подружнього життя 30

Для кожної групи виводиться характеристика, що визначає цю систему відносин як позитивну, негативну чи байдужу.

Методика «Діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні» В.В. Бойко

Вибріть відповідь, яка найбільше для вас підходить

1. Знаючи себе, ви можете сказати:

а) я скоріше людина миролюбна, поступлива;

б) я швидше людина гнучкий, здатний обходити гострі ситуації, уникати конфліктів;

в) я скоріше людина, яка йде безпосередньо, безкомпромісна, категорична.

2. Коли ви подумки з'ясовуєте стосунки зі своїм кривдником, то найчастіше ви:

а) шукаєте спосіб примирення;

б) обмірковуєте спосіб не мати з ним справ;

в) міркуєте про те, як його покарати чи поставити на місце.

3. У спірній ситуації, коли партнер явно не намагається чи не хоче вас зрозуміти, ви найімовірніше:

а) спокійно добиватиметеся того, щоб він вас зрозумів;

б) постараетесь згорнути з ним спілкування;

в) будете гарячкувати, ображатися або злитися.

4. Якщо, захищаючи свої важливі інтереси, ви відчуєте, що можете посваритися з доброю людиною, то:

а) підете на значні поступки;

б) відступіть від своїх домагань;

в) відстоюватимете свої інтереси.

5. У ситуації, де вас намагаються образити чи принизити, ви найімовірніше:

а) спробуєте завадитися терпінням і довести справу до кінця;

б) дипломатичним чином уникнути контактів;

Продовження додатку 7

в) дайте гідну відсіч

6. У взаємодії з владним і водночас несправедливим керівником ви:

а) можете співпрацювати в ім'я інтересів справи;

б) постараетесь, якнайменше контактувати з ними;

в) будете чинити опір його стилю, активно захищаючи свої інтереси.

7. Якщо вирішення питання залежить тільки від вас, але партнер зачепив ваше самолюбство, то ви:

а) піде йому назустріч;

б) уникнете конкретного рішення;

в) вирішіть питання на користь партнера.

8. Якщо хтось із друзів час від часу дозволятиме собі образливі випадки на вашу адресу, ви:

а) не надаватимете цьому особливого значення;

б) намагатиметесь обмежити або припинити контакти;

в) щоразу дасте гідну відсіч.

9. Якщо партнер має претензії до вас, і він при цьому роздратований, то вам звичніше:

а) спочатку заспокоїти його, а потім реагувати на претензії;

б) уникнути з'ясування відносин із партнером у такому стані;

в) поставити його на своє місце чи перервати.

10. Якщо хтось із колег розповідатиме вам про те погане, що говорять про вас інші, то ви:

а) тактовно вислухаєте все остаточно;

б) пропустіть повз вуха;

в) перерві розповідь на півслові.

11. Якщо партнер занадто виявляє наполегливість хоче отримати вигоду за ваш рахунок, то ви:

а) підете на поступку заради миру;

б) ухилитися від остаточного рішення для того, що партнер заспокоїться і тоді ви повернетесь до питання;

в) однозначно дасте зрозуміти партнеру, що він не отримає вигоду за ваш рахунок.

12. Коли ви маєте справу з партнером, який діє за принципом «урвати більше», ви:

а) терпляче досягаєте своїх цілей;

б) вважаєте за краще обмежити взаємодію з ним;

в) рішуче ставте такого партнера на місце.

13. Маючи справу з нахабною особистістю, ви:

а) знаходите до неї підхід за допомогою терпіння та дипломатії;

б) зводьте спілкування до мінімуму;

в) дієте тими самими способами.

14. Коли сперечальник налаштований до вас вороже, ви зазвичай:

а) спокійно і терпляче долаєте його настрій;

б) уникайте спілкування;

в) облягаєте його або відповідаєте тим самим.

15. Коли вам ставлять неприємні, підковиривають питання, ви найчастіше:

а) спокійно відповідаєте на них;

б) уникайте прямих відповідей;

в) «заводитеся», втрачаєте самовладання.

16. Коли виникають гострі розбіжності між вами та партнером, то це найчастіше:

а) змушує вас шукати вихід із становища, знаходити компроміс, йти на поступки;

б) спонукає згладжувати протиріччя, не підкреслювати різницю у позиціях;

в) активізує бажання довести свою правоту.

17. Якщо партнер виграє у суперечці, вам звичніше:

- а) привітати його із перемогою;
- б) вдати, що нічого особливого не відбувається;
- в) «боротися до останнього патрона».

18. У випадках, коли відносини з партнером набувають конфліктного характеру, ви взяли собі за правило:

- а) «світ за будь-яку ціну» – визнати свою поразку, вибачитися, піти на зустріч побажанням партнера;
- б) «пас убік» – обмежити контакти, уникнути спору;
- в) «розставити крапки над «і» – з'ясувати всі розбіжності, неодмінно знайти вихід із ситуації.

19. Коли конфлікт стосується ваших інтересів, то вам найчастіше вдається його вигравати:

- а) завдяки дипломатії та гнучкості розуму;
- б) за рахунок витримки та терпіння; в) за рахунок темпераменту та емоцій.

20. Якщо хтось із колег навмисно зачепить ваше самолюбство, ви:

- а) м'яко та коректно зробите йому зауваження;
- б) не станете загострювати ситуацію, вдасте, ніби нічого не сталося;
- в) дайте гідну відсіч.

21. Коли близькі вас критикують, то ви:

- а) приймаєте їхні зауваження з подякою;
- б) намагаєтесь не звертати на критику увагу;
- в) дратуєтесь, чините опір або злитесь.

22. Якщо хтось із рідних чи близьких говорить вам неправду, ви зазвичай віддаєте перевагу:

- а) спокійно та тактовно добиватися істини;
- б) вдати, що не помічаєте брехню, обійти неприємний оборот справи;
- в) рішуче вивести брехуна на «чисту воду».

23. Коли ви роздратовані, нервуєте найчастіше:

- а) шукаєте співчуття, розуміння;
- б) усамітнюєтеся, щоб не виявити свій стан на партнерах;
- в) на комусь відіграєтеся, шукаєте «козла відпущення».

24. Коли хтось із колег, менш гідний і здатний, ніж ви, отримує заохочення начальства, ви:

- а) радієте за колегу;
- б) не надаєте особливого значення факту;
- в) засмучуєтеся чи злитесь.

Обробка даних:

Для визначення стратегії психологічного стану у спілкуванні в результатах опитування окремо підраховуємо відповіді:

- а) миролюбність;
- б) уникнення;
- в) агресія.

Чим більше відповіді того чи іншого типу, тим чіткіше виражена відповідна стратегія; якщо кількість відповідей приблизно однакова, варто визначити, що людина використовує різні стратегії психологічного захисту.