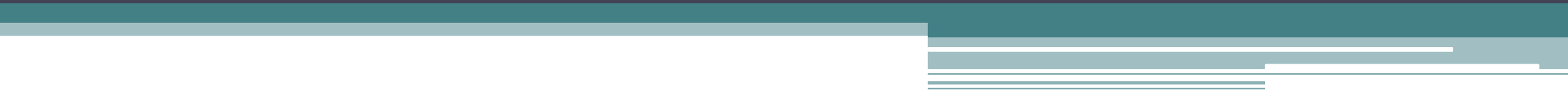


Особенности психологического развития детей в приемной семье



Содержание

Замещающая семья в системе микросоциальных связей

- Первый уровень мультимодальной системы
 1. Потенциальные приемные родители
 2. Сельская семья, городская семья
- Второй уровень мультимодальной системы
 1. Влияние семейной истории на эффективность замещающей заботы
 2. Особенности полоролевых стереотипов супругов в замещающих семьях
- Третий уровень мультимодальной системы
 1. Психическое и телесное Я ребенка-сироты и компенсаторные возможности семьи

- Приемная семья - это форма устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на основании договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью между органом опеки и попечительства и приемными родителями (супругами или отдельными гражданами, желающими взять детей на воспитание в семью)

Семьи, которые хотели бы взять детей на воспитание, и семьи, которые не допускают даже мысли об этом... Что отличает их друг от друга?

- На этот вопрос позволяют ответить результаты исследования по организации профессиональной замещающей заботы, в котором приняло участие 800 человек. Использовались следующие условия отбора респондентов: наличие семьи, относительное социальное и материальное благополучие (отсутствие судимости, аддикций у членов семьи, невключенность в систему помощи по линии социальной защиты). Таким образом, исследовались семьи социально и экономически состоявшиеся. Опрашивался один представитель семьи, чаще всего кто-нибудь из родителей.

- Семьи, ориентированные на прием детей, составили менее одной десятой части общей выборки: из 800 респондентов только 62 человека выразили желание принять детей на воспитание. Остальные либо были категорически против (513 человек), либо сильно сомневались (225). Будем называть респондентов «согласившиеся», «отказавшиеся» и «сомневающиеся».

Сравнение двух групп («согласившиеся» и «отказавшиеся») позволило выделить некоторые социально-психологические и демографические особенности семей, желающих принять детей на воспитание.

- Семьи «согласившихся» достоверно отличались наличием иерархических отношений в семье: доминирование жены и пассивность мужа.
- Среди «отказавшихся» 52,5% опрошенных указали на равно-правные отношения в супружеской паре при формировании семей-ной потребительской «политики».

- Семьи из группы «согласившихся» выделяются снижением устойчивости семейной системы к стрессам. Они значительно чаще переживают «угрозу безопасности, своей и близких, чувство незащищенности». Как следствие, в семьях «согласившихся» наблюдается более высокий уровень соматических расстройств. По сравнению с семьями из групп «отказавшихся» и «сомневающимися» в семьях, ориентированных на прием, повседневный стресс чаще связан с проблемами здоровья у членов семьи .
- -Последние в меньшей степени удовлетворены своей семейной жизнью в целом . До приема ребенка большинство семей, пожелавших воспитывать детей из детского дома и ставших в дальнейшем эффективными патронатными семьями, переживало кризис. Потребность принять ребенка была в определенном смысле связана с поиском выхода из кризисной ситуации. Активное участие в системе психологической подготовки к приему было социально приличным поводом для получения профессиональной помощи.

- «Отказавшиеся» чаще воспринимают сирот в качестве «убогих». У них легко актуализируется архетип бедного сиротки, которого нужно жалеть по причине его «глубокого несчастья». Не случайно они больше ориентированы на их сегрегацию в государственных учреждениях («отказавшиеся» — 48%, «согласившиеся» — 32,3%). Респонденты, отказывающиеся от приема, в большей степени ориентированы на репрессивные методы по отношению к родителям, лишаящим своих детей заботы. В качестве основных способов решения ситуации социального сиротства они предлагают стерилизацию родителей (29%) и административную и/или уголовную ответственность (23,9%). По сравнению с семьями «согласившихся» они достоверно реже предлагают передавать детей «на воспитание в семьи» (27,1% — в группе, ориентированной на прием, и 14% среди «отказавшихся»). Детей, лишенных родительской заботы, «отказавшиеся» достоверно чаще воспринимают в качестве носителей аддиктивных расстройств (20,1% — «отказавшиеся», 10,3% — «согласившиеся»).

- Семьи, ориентированные на прием, достоверно реже считают, что дети, лишенные родительской заботы, относятся к категории «ненормальных»: они думают, что «это такие же дети, как и все, им надо только помочь».

В структуре мотивов приема «отказавшиеся» чаще выделяют мотив «отсутствия собственных детей». Данный показатель имеет самый высокий ранг в структуре мотивов приема независимо от группы. Общество убеждено, что чужие дети нужны семье, в основном чтобы перейти в статус «нормальной».

- Каждая вторая семья (58,1%), ориентированная на прием, стремится, по сути, к усыновлению ребенка, т.е. хотела бы, чтобы ребенок остался в семье навсегда и стал «опорой на старости лет». Однако семьи рассчитывают на государственную материальную поддержку ребенка и семьи (87,1% респондентов данной группы указали на этот факт) и оплату труда родителей (41,9%), т.е. отдают предпочтение не усыновлению, а другим формам замещающей заботы. В настоящее время усыновление, которое действительно является лучшей формой жизнеустройства ребенка, оставшегося без опеки родителей, недоступно семьям по финансовым мотивам. Кроме этого, семьи не хотят лишать ребенка льгот, которые сопровождают статус сироты или оставшегося без попечения родителей.

- Замещающая семейная забота еще не нашла широкого распространения среди населения. Семьи, ориентированные на прием детей, выделяются наличием опыта замещения, хотя бы в расширенной семье. Они не склонны подкреплять у детей, оставшихся без попечения родителей, те роли, которыми их наделяла биологическая семья, в меньшей степени отдают предпочтение репрессивным методам в отношении этой семьи. Они предпочитают выстраивать с приемным ребенком отношения привязанности и ориентированы на длительный прием. Однако усыновление им чаще всего недоступно в связи с материальной необеспеченностью семьи и нежеланием лишать ребенка «сиротских» льгот.

Для потенциальных приемных семей характерен высокий уровень иерархии с доминирующей фигурой матери. Будущая сепарация кровных детей воспринимается в качестве угрозы для сохранения семьи. Прием имеет функцию стабилизатора семейной системы, способного, по мнению родителей, снизить тревогу ее членов. Для эффективного приема необходимо включение всей семьи в систему социальной и психологической помощи. Семьи указывают на недостаточную толерантность микросоциума к приему детей, в том числе и к профессиональной замещающей семейной заботе.

Социально-демографические характеристики замещающих семей



Городская семья

Наблюдение за развитием замещающих семей проходило в течение двух лет. Всего в исследовании приняло участие 27 семей (130 человек). 19 семей были включены в систему социаль-но-психолого-педагогической поддержки.

На завершающем этапе исследования все семьи были дифферен-цированы по уровню эффективности замещающей заботы и разделены на два типа: эффективная — первый тип, неэффективная — вто-рой тип. В основу дифференциации были положены:

- факт отказа от продолжения замещающей заботы;
- экспертные оценки специалистов службы социально-психолого-медико-педагогического сопровождения патронатных семей;
- экспертные оценки педагогов образовательных учреждений.

- Матери из эффективных семей имели более высокий уровень образования по сравнению со своими мужьями (38,9%). При этом в семьях с неэффективной заботой образовательный уровень членов семьи оказался выше (преобладали родители с высшим образованием).

В семьях первого типа статус патронатного воспитателя поднял по социальной лестнице 44,4% матерей, в неэффективных — 11,1%.

Патронатные дети в семьях первого типа были несколько младше по возрасту (соответственно 7,5 и 8,1 года). При этом дети из неэффективных семей достоверно чаще ($p < 0,005$) имели более длительный стаж проживания в детском доме.

Сельская семья

Социальный контекст сельской приемной семьи имеет определенную специфику, которая во многом определяется географией, экономическим положением и общинной ментальностью окружения. Экономический кризис сельского хозяйства и промышленности фактически оставил население этих мест без работы. Нередко единственной возможностью решить проблемы занятости является организация профессиональной замещающей семьи. Все это в определенной мере напоминает ситуацию с «питомническим промыслом» XIX века, когда единственной возможностью решить проблему материального благосостояния для крестьянской семьи являлся прием детей. «Питомнический промысел» был клеймен и зафиксирован в аффективной памяти народа как позорный и корыстный, что в определенной мере накладывает свой отпечаток и на восприятие профессиональной семейной заботы в настоящее время.

- Прием детей-сирот в семью изменяет ее общественный статус, превращая систему в объект постоянного контроля и воздействия государственных институтов, широкой общественности, соседей и т.д., которые пытаются сделать границы семьи как можно более прозрачными. При этом каждый третий эксперт считает, что вмешательство специалистов в процесс функционирования замещающих семей только препятствует приему. Социальные интервенции семья воспринимает в лучшем случае как необоснованное вмешательство, в худшем — как насилие. Некоторые семьи вступают на тропу войны с чиновниками: не впускают инспекторов в дом, годами судятся с администрацией. Чиновники, в свою очередь, обвиняют приемных родителей в потребительстве и иждивенчестве. Семьи жалуются на безразличие государственных институтов к их судьбе и отсутствие помощи. Красной нитью во всех интервью с семьями проходит жалоба: «Мы никому не нужны. Когда мы обращаемся за помощью, начальники отвечают, что не заставляли брать детей, а если вам трудно, то отдайте детей обратно в детский дом».

- Каждый второй эксперт уверен, что именно решение проблем занятости и материального достатка может заставить семью принять ребенка. Мотив «любовь к детям» отмечает только каждый восьмой эксперт. В представлениях кураторов семей прием носит в основном проблемы родителей, а не де-тей-сирот.

Влияние семейной истории на эффективность замещающей заботы



- Различия между эффективными и неэффективными семьями обнаруживаются уже на уровне третьего-четвертого поколения, т.е. в событиях, происходивших с прапра- и прародительской семей. Эти различия прежде всего связаны со способностью семьи адаптироваться к ситуациям, возникшим из-за вынужденной перемены места жительства, и на их основе семейные истории можно разделить на два типа.

Семейные истории первого типа характерны для семей с *неэф-фективной замещающей заботой*. В этих историях переезды предков были связаны с репрессиями или эвакуацией и становились причиной формирования системной травмы, которая разрушительным образом отражалась на семье. Прародители, а нередко и родители глав профессиональных замещающих семей оставались одними из немногих, кто сумел выжить в трагических условиях. У деда одной из пат-ронатных мам, репрессированного председателя колхоза, в один год умерло от голода пять детей из восьми. Ее отец чуть ли не с детства страдал алкоголизмом и умер, не достигнув 40 лет.

Переезды разрывали привычные связи, разрушали уклад жизни. В мифах сохранились воспоминания о переживаниях членов семьи, которые вынужденный переезд воспринимали как проявление собственного бессилия, путь к опасности и нередко как позор. Враги народа часто вынуждены были надолго разрывать свои связи с род-ным гнездом. Результатом подобных ситуаций становилось снижение способности семьи к метаадаптации, возникновение передающихся из поколения в поколение тревоги и страха изменений.

- Для семей с *эффективной замещающей заботой* характерен дру-гой тип семейной истории. Переезды менее травматично отражались на развитии семьи. Они интерпретировались как стремление «улуч-шить жизнь». При этом семейный клан оставался в родном гнезде и отправлял на поиски лучшей жизни, как правило, старшего ребенка, который постепенно перевозил своих родственников из разоренной деревни на новое место. Стресс, обусловленный переездом, становил-ся пусковым механизмом для активизации ресурсов семьи. В семей-ной мифологии член семьи, создающий новый плацдарм для родного гнезда, играл роль семейного героя. В семьях формировалась модель позитивного отношения к переменам.



- Различия между семьями с разным уровнем эффективности за-мещающей заботы выявляются и в содержании семейных мифов. В семьях с неэффективной заботой, как правило, передаются мифы об «избранности семьи» и необходимости держаться друг за друга («наша семья — это восемь поколений дворян», «наша семья не похо-жа на другие — ей столько пришлось вынести», «мы из семьи репрес-сированных» и т.д.). Для семей нередко характерны модели взаимо-действия, способствующие закрытию границ системы и формирова-нию симбиотических отношений между матерью и дочерью.

- В семьях с эффективной заботой передается миф о взаимопомощи («мы дружная семья и должны помогать друг другу»). В системах наблюдается ориентация на тесные взаимоотношения в расширенной семье, особенно между братьями и сестрами (на это указало 74% семей), нередко препятствующие отношениям в нуклеарной системе. Поощряемой моделью поведения матери является ее преданность и чувство долга по отношению к расширенной семье. Именно мать становится ресурсной фигурой семьи, на которую можно положиться. Мужья, как правило, ненадежны. При этом отношения между матерью и дочерью, особенно старшей (патронатными матерями в эффективных семьях, как правило, становятся старшие дочери), отличаются некоторой эмоциональной холодностью и взаимными обидами. Одной из претензий дочери является то, что мать предпочитает других детей.

Особенности полоролевых стереотипов супругов в замещающих семьях

Идеал мужа. Идеал жены. Каковы они? Различия между семьями стандартными (семьями без приемных детей) и замещающими (семьями с приемными детьми) прежде всего связаны, как ни странно, с представлениями обоих супругов об идеальном образе мужа и отца.



- В отношении требований к мужчине география (городская, сель-ская семья) значения не имеет. Если в стандартной семье мужу время от времени разрешается исполнять роль «главы семьи» , то в патронатной эти права навечно отданы жене. В стандартных семьях отцу предоставляется некоторая автономия, хотя бы связанная с рабо-той. Для отцов замещающих семей (в представлениях как мужа, так и жены) неприемлемым считается как право на «внесемейные» смыс-лы жизни, например, имеющие отношение к работе, так и на сво-бодные, «романтические» отношения вне семьи. Стереотипы его поведения должны быть однозначны и не могут включать никаких альтернатив. Они должны быть связаны с полным отказом от «со-циальной активности» и сужением рамок жизненных смыслов и интересов до пространства собственной семьи. От отца требуется, чтобы он относился к семье, «как к свету в окошке». Все смыслы своего существования, поведения ему предписывается связывать с семьей. Особенно строгие требования к мужьям предъявляют в не-эффективных семьях. По всей вероятности, прием детей в семью можно рассматривать в качестве их триангуляции в супружеские отношения с целью поставить мужа в условия, где будут востребо-ваны подобные стереотипы.

Психическое и телесное Я ребенка-сироты и компенсаторные возможности семьи



- Практически каждый второй приемный ребенок страдает различными соматоформными вегетативными дисфункциями различных органов и систем.

Отсутствие матери или «плохая» мать, не понимающая аффективный язык органов ребенка приводит к тому, что у ребенка также формируется непонимание этого языка, что препятствует развитию соматовегетативной регуляции.

- «Неудачное» соединение симптомов, обусловленных органической неполноценностью почвы развития, и различного рода последствий нарушений (пренатальных, натальных и постнатальных объектных отношений) приводит в определенной мере к патологическому формированию психического и телесного Я у ребенка.

- Включение ребенка-сироты в семью позитивно влияет на состояние ребенка. Снижения остроты заболевания отмечаются практически у всех детей. При этом имеют место стойкие ремиссии невротического и неврозоподобного энуреза (ночного). Позитивная динамика отмечена в 32,3% случаев. Дневной энурез фактически не упоминается. То есть воспитание в семье, выполняя функцию внешней регуляции, которой дети были лишены ранее, начинает постепенно оказывать компенсаторное воздействие на незрелую соматовегетативную регуляцию.
- Необходимо отметить, что в процессе приема нивелировалась выраженность когнитивных расстройств у детей-сирот, о чем свидетельствуют педагоги. Однако пересмотров диагнозов, как правило, не наблюдается. Парадоксальность данной ситуации обусловлена тем, что когнитивное развитие ребенка оказывается невыгодным семье: как только «снимается» диагноз, зарплата приемных родителей снижается на 20%.

- Прием детей продолжительностью более года, даже если он оказался неудачным и закончился возвращением ребенка в детский дом, благотворно влияет не только на приемного ребенка, но и на супружескую и детскую подсистемы базисной семьи, и возникшие в результате положительные изменения сохраняются и после прерывания приема.
- Воспитание ребенка-сироты в условиях профессиональной замещающей семьи повышает у него самооценку эмоционального благополучия и способствует компенсации депривационной симптоматики, что подтверждает гипотезу о предпочтительности воспитания сироты в профессиональной семье по сравнению с воспитанием в сиротском учреждении.
- Кровные дети в семьях с неэффективной замещающей заботой переживают в континууме приема состояние депривации, что подтверждает наш вывод о необходимости подготовки всей семьи как системы к интегрированию детей-сирот.

- На основе внешних признаков, таких как экспертные оценки специалистов и факт продолжения замещающей заботы после полутора лет приема, патронатные семьи были разделены на два типа: с эффективной и неэффективной замещающей заботой. Оказалось, что каждому из этих типов соответствуют не только специфические свойства личностей родителей, определенные типы ситуаций в базисных семьях перед приемом и особые свойства семейной истории трех-четырех поколений базисных семей, но и специфические свойства приемных детей, в том числе определенный депривационный опыт. Возможно, это объясняется тем, что подсознательные модели поведения будущих приемных родителей влияют на то, каких детей они выбирают для приема.

В качестве критерия диагностики депривационной симптоматики адекватным является рассмотрение показателей «неэффективность» и «ангедония» («Опросник детской депрессии»).

- В континууме замещающей заботы о детях-сиротах выделяются моменты изменения отношений родителей к приемным детям:
 1. 6-й и 24-й месяцы (первый и четвертый этапы) — это моменты принятия ребенка;
 2. 12 месяцев (второй этап) — снятие «брачных масок»: момент растерянности в эффективных семьях и разочарований — в неэффективных;
 3. 1,5 года (третий этап) — кризис отношений в эффективной семье, кризис и отторжение — в неэффективной; кризис полутора лет можно рассматривать в качестве нормативного кризиса.

Спасибо за внимание