Министерство образования и науки Российской Федерации

ГОУ ВПО

Воронежский государственный университет

Факультет философии и психологии

Кафедра общей и социальной психологии

Направление 030300 Психология

Курсовая работа

Тема:

Психологические особенности развития приемных детей

Выполнил: студент 1 курса

Романенко В.Н.

Руководитель: доцент

Н.Е. Есманская

Воронеж 2014

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение

. Понятие депривации. Материнская депривация

2. Виды депривации

. Адаптация детей-сирот в приемных семьях

Заключение

Список литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

На данный момент в России больше 650 000 детей, оставшихся без родителей, поэтому проблема изучения психологических особенностей детей-сирот, а так же их адаптации в приемной семье, является одной из острейших в современном обществе.

Дети сироты, не только физически не могут прожить самостоятельно и без посторонней помощи и поддержки, но и адаптироваться к жизни в обществе без помощи государства и социальных институтов им очень сложно.

Как показывают многочисленные исследования, содержание ребенка в детском доме в большинстве случаев приводит к нарушениям в его развитии. Тем более, что в нашей стране в сиротских учреждениях детям не всегда предоставляются нормальные психологические условия, что ведет к серьезным последствиям в процессе формирования личности и затрудняет дальнейшую социализацию ребенка.

Психологическая адаптация - вот то качество, механизмы которого формируются и реализуются в основном в процессе жизнедеятельности в семье. Только семья может заменить семью и компенсировать негативные моменты уже пережитые ребенком в сиротском учреждении.

По данным Министерства образования РФ, из 100000 ежегодно выявляемых детей, оставшихся без родительского попечения, 70% передаются в замещающие семьи, 30% - в детские интернаты. Из этого следует, что развитие института приемной семьи очень важно, тем более что ещё около 20000 детей ждут своих родителей.

На этом фоне актуальность задачи по изучению роли замещающей семьи и особенностей вхождения приемного ребенка в ее состав является неоспоримой. Процесс адаптации в приемной семье - одна из проблем возникающая у новых родителей с их приемным ребенком, плюс обычные проблемы взрослых и детей. От того как быстро и насколько успешно пройдёт адаптация в новой приемной семье зависит будущее ребёнка и его благополучие.

В связи со всем выше перечисленным, считаем выбранную нами тему не только актуальной для современной России, но и нужной, для правильного понимания психологии сиротства.

Целью нашей работы будет обобщение и систематизация информации из разных достоверных источников по темам психология сиротства и адаптация приемных детей в новых семьях.

Объектом исследования будет развитие детей в приемных семьях, а предметом особенности и закономерности их развития в этих приемных семьях.

В качестве гипотезы мы будем брать то, что дети, живущие в детских домах, испытывают депривации разных типов, что влияет на их дальнейшую адаптацию в приемных семьях.

Задачи исследования:

. Теоретическое исследование различных видов детской депривации.

2. Описание процесса адаптации детей-сирот в приемных семьях.

. Анализ, сопоставление и систематизация полученной информации.

Во время проведения исследования нами использовались методы сбора теоретической информации - анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация и систематизация материалов по теме исследования.

**1. Понятие депривации. Материнская депривация**

Родоначальником термина «депривация» является английский психолог Дж. Боулби. В своей работе «Материнская забота и психическое здоровье» он описал результаты психологического изучения детей, эвакуированных во время Второй мировой войны. Им доказано, что дети, в раннем детстве лишенные материнской заботы и любви, испытывают задержку в эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии.[3]

Р. Корсини и А. Ауэрбах понимают под материнской депривацией (maternal deprivation) процесс, характеризующийся нехваткой или неполучением чего-либо, что необходимо или должно быть доступно ребенку. Материнскую депривацию чаще всего испытывают дети, которым не хватает матери. Те, кто воспитываются в приютах или госпитализированы, или те, чьи матери много работают, или те, чьи матери не обладают необходимыми родительскими навыками или пренебрегают ими, возможно даже, жестоко обращается с ним. Материнская депривация может так же быть вызвана обедненной средой, неуравновешенным поведением матери, недостаточным питанием или недостаточным чувством безопасности. Часто один вид депривации влечет за собой и другие. Таким образом, получается, что материнская депривация, ведущая к обеднению опыта, получаемого из внешней среды, - может быть разновидностью культурной или сенсорной деприваций.

Основными факторами, влияющими на появление депривации, являются возраст ребенка и продолжительность воздействия. Так же недостаток материнской ласки и заботы может быть вызван как особенностями ребенка, так и характеристиками матери, когда она слишком молода, не имеет родительского опыта или просто не хочет иметь ребенка. Любой из этих факторов может стать основой в разных дефицитах - в кормлении, ласке и реагировании на потребности ребенка. [11]

При отказе матери от ребенка найдено решение, сглаживающее последствия депривации, - раздельный уход за ребенком между несколькими людьми. Но эффективность такой системы воспитания зависит от специфических паттернов взаимодействия между ребенком и материнскими фигурами, а так же от типа существующего социального строя. [11]

Прихожан А.М. и Толстых Н.Н. отмечают существование парциальной депривации (partial deprivation) - когда не удовлетворена какая-либо одна потребность и полной (тотальной), когда одновременно не удовлетворены многие потребности или одна, но настолько важная, что ее неудовлетворение вызывает тотальные нарушения. Примером тотальной депривации может служить лишение ребенка материнской любви - материнская депривация. [18]

Е.Г. Алексеенкова пишет, что для полноценного психического развития человеку необходим приток различных стимулов: сенсорных, эмоциональных, когнитивных и других. Их дефицит приводит к неблагоприятным последствиям для психики. [1]

Исторически сложилось, что проблема депривации изучалась на детях, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа. У них часто наблюдалось отставание в развитии по ряду параметров, что связывалось с обедненностью эмоциональной среды из-за недостатка общения с близким взрослым. Депривация - это отнюдь не редкий случай, многие люди встречаются с нею, просто не обращая на неё внимания. Например: депрессии, неврозы, соматические заболевания, лишний вес. Нередко корни подобных проблем связаны с дефицитом ярких красок в жизни человека, недостатком эмоционального общения, информации т.е. с различными депривациями. [1]

**2. Виды депривации**

Виды депривации обычно выделяют в зависимости от того, какая потребность не удовлетворяется. Для психологии наибольший интерес представляет такие виды депривации, как двигательная, сенсорная, информационная, социальная, сексуальная, эмоциональная и материнская.

Й. Лангмейер и З. Матейчек анализируют четыре вида психической депривации [12]:

. Стимульная (сенсорная) депривация: пониженное количество сенсорных стимулов или их ограниченная изменчивость и модальность.

. Депривация значений (когнитивная): слишком изменчивая, хаотичная структура внешнего мира без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее извне.

. Депривация эмоционального отношения (эмоциональная): недостаточная возможность для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи, если таковая уже была создана.

. Депривация идентичности (социальная): ограниченная возможность для усвоения автономной социальной роли.

Помимо указанных выше, выделяют и другие виды депривации. Например, двигательная депривация, с ней человек встречается тогда, когда есть ограничения в движениях. Эта депривация, не оказывает явных психических воздействий, но при том констатируется сильное воздействие на психическое состояние человека.

Так же существуют разные формы депривации:

. Явные депривации. Они носит очевидный характер: пребывание человека в условиях социальной изоляции, длительное одиночество, воспитание ребенка в детском доме и т.п. Это видимое отклонение от нормы (в культурном понимании).[1]

2. Скрытые депривации (они же частичные, по Дж. Боулби; маскированные, по Г. Харлоу) не так очевидны. Они возникают при внешне благоприятных условиях, которые, однако, не дают возможности удовлетворения значимых для человека потребностей. Так, Дж. Боулби пишет, что частичную депривацию можно наблюдать там, где не произошло прямой разлуки матери с ребенком, однако их отношения по какой-либо причине неудовлетворительны для ребенка. [4]

Теперь рассмотрим некоторые виды депривации поподробнее.

«Депривация двигательная - лишение человека активных движений в течение длительного времени, обусловленное различными причинами (пеленание, запреты, ограничение пространств и др.)» [7]

Лебедев В.И. приводит данные обследований космонавтов, находящихся продолжительное время в состоянии ограниченной двигательной активности. «После возвращения на землю регистрируются значительные физиологические изменения: уменьшается объем сердца, нарушается "нормальный" рисунок электроэнцефалограммы (ее зубцы становятся "перевернутыми", как у больных при инфаркте), снижается плотность костей за счет вымывания солей кальция, фиксируются значительные изменения в составе крови. Реадаптация космонавтов к земной гравитации составляет обычно несколько месяцев. В ходе исследований было также установлено, что пребывание в водной среде вызывает более грубые нарушения, чем пребывание в невесомости». [13]

В опытах по длительной гиподинамии (от 15 до 120 суток) отмечались такие психические нарушения, как ипохондрия, немотивированный страх, выраженная депрессия. «Например, в одном из экспериментов испытуемый неожиданно стал отказываться есть некоторые продукты, не давая этому сколько-нибудь обоснованных объяснений, хотя в другое время их с удовольствием употреблял; у него как будто развился бред отравления врачами». [13]

Гордеева О.В. Отмечает, что «в различных опытах с ограничением двигательной активности регистрировались и другие ярко выраженные изменения в области эмоциональной сферы: многие испытуемые становились апатичными, лежали молча, иногда намеренно отвернувшись от людей, односложно отвечали на вопросы, отмечались резкие колебания настроения, повышалась раздражительность, окружающие события воспринимались крайне обостренно в связи с резким снижением толерантности к стрессогенным воздействиям. Наблюдалось ухудшение интеллектуальных процессов (снижение внимания, увеличение периода речевой реакции, трудность запоминания), общее отрицательное отношение к умственной деятельности». [6]

Н.М. Щелованов получили результаты наблюдений, говорящих о том, что уже на первом месяце жизни младенцы проявляют сильное беспокойство при ограничении движений, вызванном, например, тугим пеленанием. Было отмечено также, что если ребенок находится в условиях хронической гиподинамии, то у него развивается эмоциональная вялость и возникает компенсаторная двигательная активность - раскачивание тела из стороны в сторону, стереотипные движения руками, сосание пальцев и т.п. Эти движения довольно быстро закрепляются и мешают прогрессивному развитию всей двигательной сферы. [18]

Таким образом, двигательная депривация, имея ярко выраженные физиологические аспекты, в том числе связанные с двигательными функциями, по психологическим последствиям во многом аналогична общей сенсорной депривации.

На сегодняшний день собрано немало эмпирических данных о том, как дефицит сенсорных стимулов влияет на людей.

Короленко Ц.П. приводит в доказательство анализ деятельности и психологического состояния полярных исследователей, которые месяцами живут в однообразной среде снежных просторов. «Зрительное восприятие ограничивается в основном белыми тонами. Звуковой фон - глубокая тишина или шум метели. Запах земли и растений там неизвестны. Врачи арктических и антарктических станций указывают на то, что с увеличением срока пребывания в экспедиционных условиях у полярников нарастает общая слабость, тревожность, замкнутость, депрессия. Особенно тяжелое воздействие на психику оказывает полярная ночь. По данным исследований, нервно-психическая заболеваемость на Крайнем Севере на несколько порядков выше по сравнению с умеренными и южными районами России». [10]

Лебедев В.И. так же приводит в пример воздействие темноты на психическое состояние. «Выявлено, что у здоровых людей, работающих в затемненных помещениях на кинофабриках, в фотоателье, в полиграфической промышленности и пр., нередко развиваются невротические состояния, выражающиеся в появлении раздражительности, плаксивости, расстройств сна, страхов, депрессии и галлюцинаций». [13]

Хебб выдвигает теорию, что, если события в жизни человека были зафиксированы на нейрофизиологическом уровне, они и дальше будут существовать в жизни человека. Если же обычные сенсорные события больше не происходят, то у человека возникает сильное и неприятное возбуждение, которое воспринимается как стресс, страх или дезориентация. [21]

Как показывают многочисленные психологические исследования, необходимым условием для нормального созревания мозга в младенческом и раннем возрасте является достаточное количество внешних впечатлений, так как именно в процессе поступления в мозг и переработки разнообразной информации из внешнего мира происходит упражнение органов чувств и соответствующих структур мозга. Н.М. Щелованов писал, что если ребенок находится в условиях сенсорной изоляции (он неоднократно наблюдал ее в яслях и домах ребенка), то происходит резкое отставание и замедление всех сторон развития, своевременно не развиваются движения, не возникает речь, отмечается торможение умственного развития. [24]

М.Ю. Кистяковская, анализируя стимулы, вызывающие положительные эмоции у ребенка первых месяцев жизни, обнаружила, что они возникают и развиваются лишь под влиянием внешних воздействий на его органы чувств, в особенности на глаз и ухо. [9]

Опираясь на эти факты, а также на собственные наблюдения и эксперименты, выдающийся детский психолог Л.И. Божович (1968) выдвинула гипотезу о том, что ведущей в психическом развитии младенца является потребность в новых впечатлениях. Согласно этой гипотезе, потребность в впечатлениях возникает примерно на третьей-пятой неделе жизни ребенка и является базой для формирования других социальных потребностей, в том числе и социальной по своей природе потребности в общении ребенка с матерью. Это положение противостоит представлениям большинства психологов о том, что исходными выступают либо органические потребности (в пище, тепле и т. п.), либо потребность в общении. [2]

Косвенно это положение подтверждается и опытом организации и функционирования детских больниц, детских домов и интернатов. Еще Р. Шпицем было показано, что в подобных учреждениях ребенок страдает не только и не столько от плохого питания или плохого медицинского обслуживания, сколько от специфических условий, один из существенных моментов которых - бедная стимульная среда. Описывая условия содержания детей в одном из приютов, Р. Шпиц отмечает, что дети постоянно лежали в стеклянных боксах до тех пор, пока им не исполнялось 15-18 месяцев, они не видели ничего, кроме потолка, так как боксы были задрапированы занавесками. Движения детей были ограничены не только постелькой, но и вдавленным углублением в матрасе. Игрушек было крайне мало. [22] эмоциональный депривация детский социальный изоляция

Изучая эмоциональную депривацию Дж. Боулби пришел к выводу, что мать является для ребенка своеобразной базой, где он чувствует себя в безопасности и покидает ее время от времени для изучения окружающего мира. При этом дети обычно стараются оставаться в поле зрения матери. В своих работах этот ученый пишет, что нарушения привязанности создают основу для развития невротической личности, выводят ребенка на психологически рискованные пути развития. Недостаточно сформированное чувство привязанности может привести к личностным проблемам или психическим заболеваниям. [4]

Влияние эмоциональной депривации на развитие особенно ярко проявляется в условиях воспитания ребенка в детском доме или подобном ему учреждении. В 40-е гг. ХХ в. Р. Шпитц изучал детей, потерявших в годы войны родителей и оказавшихся в больницах или детских домах. Результаты его исследований показали наличие у данных детей задержки когнитивного, эмоционального и социального развития. Для обозначения этого феномена он использовал понятие «госпитализм», определяя его как совокупность психических и соматических расстройств, обусловленных длительным пребыванием человека в лечебном учреждении в отрыве от близких людей и дома. К симптомам госпитализма у детей Р. Шпитц относил в первую очередь следующее: [22]

• замедление психического и физического развития;

• отставание в развитии речи;

• пониженный уровень адаптации к окружению;

• слабая сопротивляемость к инфекциям и т.д.

В качестве основной причины этого явления он видел разлуку с матерью. Последствия госпитализма у детей являются долговременными и часто необратимыми. В тяжелых случаях развитие такого состояния приводит к смерти.

Жизнь в детском доме накладывает свой отпечаток на развитие эмоциональной сферы. У младенцев, воспитывающихся в доме ребенка, эмоциональные проявления бедны, невыразительны. Наблюдается менее точное различение эмоций взрослого, слабое дифференцирование положительных и отрицательных эмоциональных воздействий. [1]

По данным М.И. Лисиной, дети первого года жизни, воспитывающиеся в доме ребенка, отличаются от ровесников, растущих в семье: они вялы, апатичны, лишены жизнерадостности, у них снижена познавательная активность, упрощены эмоциональные проявления; предличностные образования или внутренние структуры, которые появляются у детей из семьи на первом году жизни и ложатся в основу формирования личности, у воспитанников дома ребенка деформированы. [14]

У детей раннего и дошкольного возраста специфические условия жизни в закрытом детском учреждении приводят к вынужденной поверхностности чувств, эмоциональной недостаточности; они печальны и пассивны; у них не возникает привязанности к взрослому. Эмоционально нестабильное положение ребенка, лишенного родительского попечительства, ведет к нарушению аффективно-личностных отношений. При наличии ярко выраженной потребности в любви и внимании они не умеют налаживать общение с окружающими. При появлении нового человека у них не возникает привычной эмоциональной реакции, например чувства страха или радости, то есть они избегают эмоционального контакта. В силу неправильного и недостаточного опыта общения дети часто занимают по отношению к другим людям агрессивно-негативную позицию. Исследования показывают, что дети, находящиеся в ситуации депривации, неуспешны в разрешении конфликтов и со взрослыми, и со сверстниками, они агрессивны, стремятся обвинить окружающих в возникновении конфликта, не способны к конструктивному выходу из конфликтной ситуации. Для них характерна слабая выраженность значимости дружеских связей, отсутствие постоянных диад и триад, носящих в основном ситуативный характер. Отношение к взрослым определяется практической полезностью последнего в жизни ребенка. [1]

В детском доме ребенок постоянно взаимодействует с одной и той же довольно узкой группой сверстников. Это приводит к тому, что здесь отношения в группе складываются по типу родственных. С одной стороны, это положительный фактор, способствующий эмоциональной стабильности, защищенности. Но, с другой стороны, подобные контакты не способствуют развитию навыков общения с незнакомыми людьми, способности адекватно оценивать свои качества, необходимые для избирательного, дружеского общения. [1]

Как показывают исследования Мухиной, в условиях детского дома формируется феномен «мы». У детей возникает своеобразная идентификация друг с другом. Они делят мир на «своих» и «чужих». От «чужих» они обособляются, проявляют по отношению к ним агрессию, готовы использовать их в своих целях. Хотя и внутри своей группы они также чаще всего обособлены. [15]

У воспитанников дома ребенка не формируется положительное эмоциональное самоощущение, переживание своей значимости для окружающих, открытость людям и окружающему миру. Многочисленные исследования показывают, что дети из учреждений интернатного типа демонстрируют задержку в развитии познавательных процессов. У них также существуют трудности в организации произвольного внимания. [1]

Анализируя причины данного явления, исследователи называют разные факторы, которые эти явления обусловливают.

Так, представители психоанализа решающим обстоятельством считают несформированность или прерывание связи ребенка с объектом его инстинктивных тенденций, то есть с матерью. З. Фрейд в своих ранних работах полагал, что привязанность ребенка к матери носит либидозный характер [З. Фрейд «Психопатология обыденной жизни»]; затем рассматривал эту привязанность как анаклитическое отношение, то есть эмоциональную зависимость от человека, который ухаживает и заботится о ребенке. Исходя из этого последнего представления, Р.А. Шпитц и К.М. Вольф описали синдром анаклитической депрессии, который возникает у ребенка в ситуации разлуки с матерью. Синдром включает симптомы тревожного опасения, уныния и тоски, слезливости, ухода в себя, отказа от еды и появляется у детей примерно девятимесячного возраста. [19]

Э. Эриксон писал о том, что на первом году жизни у ребенка в ситуации постоянной материнской заботы и полноценного эмоционального общения с матерью формируется чувство базового доверия к миру. В ситуации же материнской депривации формируется чувство базового недоверия, закрытости, настороженности. [25]

Представители же теории социального научения видят источник трудностей развития в отсутствии нужной стимуляции. Так, Дж. Гевирц связывает депривацию с недостаточным подкреплением социально желательных реакций ребенка. [12]

Сторонники когнитивного направления видят причину задержки умственного развития, прежде всего в бедности среды. Дж. Брунер считает, что при депривации в большей степени страдают высшие формы когнитивного учения. У депривированных детей не формируются «стратегии действий», под которыми он понимает правила, необходимые для эффективного принятия решений и поведения, а также «модели среды», то есть мыслительные схемы, формирующиеся в результате повторяющихся явлений среды. В результате дети затрудняются в распознавании ситуаций, в переносе прошлого опыта в новые условия, не умеют эффективно решать проблемы. [5]

Й. Лангмейер и З. Матейчек выделили четыре типа депривированных детей, воспитывающихся в детском доме. [1]

. В относительно устойчивой и эмоционально безучастной среде ребенок будет пассивным, вялым, апатичным, не заинтересованным в общении с людьми. Воспитатели на них не обращают внимания, что способствует усилению аутистических черт их личности, задержке развития речи и психического развития в целом.

. Избыточно изменчивая, но также аффективно безучастная, среда будет стимулировать гиперактивность ребенка и способствовать развитию недифференцированного интереса ко всему происходящему. Такой ребенок постоянно ищет все новые стимулы, не задерживаясь на них долго. Беспокойство и несосредоточенность препятствуют развитию конструктивных игр, общения. Для воспитателей такой ребенок является неудобным, трудным и вызывает чаще отрицательные реакции.

. В среде излишне изменчивой, но предлагающей возможность эмоциональной зависимости развитие ребенка будет идти по типу «социальной гиперактивности»: ребенок стремится к все новым и новым контактам, при этом, не отличаясь какой-либо разборчивостью. В отличие от предыдущего типа активность этих детей имеет социально-эмоциональную окраску: они прижимаются к случайному посетителю, лезут ко всем на колени и т.п.

. Относительно стабильная среда с повышенной эмоциональной зависимостью стимулирует у ребенка «гиперактивность специфической направленности». Ребенок, как правило, находит одно постоянное лицо, с которым пытается установить и сохранить эмоциональную связь. ПВ ситуации же индивидуального общения со взрослым они становятся мягкими и послушными.

Ещё стоит отметить социальную депривацию, понимаемую как ограничение или полное отсутствие контактов человека.

Пребывание в закрытых учреждениях не остается без последствий для развивающейся психики. В частности, в исследованиях Л.Н. Бережновой показано, что у осужденных подростков, с детства лишенных родительского попечительства, в условиях изоляции в воспитательно-трудовой колонии отмечаются нарушения самосознания:

• нарушена идентификация с именем;

• искажены представления об «образе Я»;

• ситуация депривации притязания на признание является источником фрустрированной напряженности;

• отмечается нарушение половой идентификации;

• психологическое время личности этих подростков отражает трагичность прошлого, безысходность, отчаяние настоящего и безнадежность будущего;

• отсутствие жизненной перспективы создает опасность рецидивов преступлений.

В книге И. Лангмейера и 3. Матейчека приводится множество выразительных примеров того, к чему может привести социальная изоляция ребенка. Эти дети не умели говорить, плохо или совершенно не ходили, непрестанно плакали, всего боялись. Самое страшное, что, когда эта пытка одиночеством кончалась, они оказывались в нормальном мире и ими интенсивно начинали заниматься и профессионалы - врачи, психологи, педагоги, - то даже при умелом уходе и воспитании такие дети за редким исключением на всю жизнь оставались ущербными. [12]

Даже в тех случаях, когда благодаря подвижнической работе происходило развитие интеллекта, сохранялись серьезные нарушения личности и общения с другими людьми. На первых этапах «перевоспитания» дети испытывали очевидный страх перед людьми. Впоследствии боязнь людей сменялась непостоянными и слабо дифференцированными отношениями с ними. В общении таких детей с окружающими бросалась в глаза назойливость и неутолимая потребность в любви и внимании. Проявления чувств характеризовались, с одной стороны, бедностью, а с другой стороны, острой аффективной окрашенностью. У них практически отсутствовали высшие чувства, связанные с глубоким переживанием искусства, нравственных коллизий. [12]

Анализ показывает: чем старше дети, тем в более мягких формах проявляется социальная депривация и тем быстрее и успешнее происходит компенсация в случае специальной педагогической или психологической работы. Однако практически никогда не удается устранить последствия социальной депривации на уровне некоторых глубинных личностных структур. [18]

Таким образом, депривация представляет собой сложное, многоаспектное явление, имеющее отношение к различным сферам человеческой жизни.

**3. Адаптация детей-сирот в приемных семьях**

Адаптация ребенка в замещающей семье - двухсторонний процесс, в котором и родители, и ребенок должны привыкнуть к изменению структуры семьи. Под адаптацией ребенка к новой семье следует понимать включение ребенка в семейную систему, принятие им предписанной роли, норм и правил, формирование привязанности к родителям и налаживание эффективных форм общения и сотрудничества. Адаптация родителей к появлению нового члена семьи, предполагает принятие и освоение новых функциональных ролей. [8]

В первые две-три недели закладываются основы будущих взаимоотношений в семье. Успешность адаптации ребенка в первую очередь зависит от умения взрослых построить внутрисемейное общение.

Воспитанники специализированных учреждений, как правило, испытывают затруднения в общении с членами семьи, не сразу «вписываются» в сложившуюся систему семейных отношений. Они глубоко обижены кровной семьей, не умеют сопереживать другому человеку, проявлять любовь к нему, не доверяют окружающим, сохраняют дистанцию при взаимодействии с ними. Им трудно контролировать поведение, видеть последствия своих поступков, быстро освоить правильный тон общения. Первое, что они хотят понять, попадая в новое место, - это «почему я здесь?», «долго ли я тут пробуду?», «что будет со мной в дальнейшем?» [16]

Успешность первых шагов зависит прежде всего от того настроя, который продемонстрируют друг другу воспитатель, семья и ребенок. Взрослые иногда искренне полагают, что помещение ребенка в семью воспринимается им как благо, как спасение. Обычно каждый ребенок, которого изъяли из родной семьи, даже признавая, что в ней не все было хорошо, хочет вернуться к своим родителям, родным и помещение в приемную семью считает скорее отрицательным фактом, чем положительным. Поэтому первым важным шагом должно стать определение положения ребенка в этой семье. Ребенок не всегда понимает, почему он здесь, сколько будет жить в этой семье, вернется ли к своим родным, сможет ли с ними встречаться. Необходимо все это объяснить ребенку, найти приемлемые пути для поддержания эмоционального равновесия в отношениях с ребенком. Тогда он быстрее сможет принять жизнь новой семьи. [20]

Замещающая семья и ребенок - сирота в процессе адаптации проходят несколько стадий:

Стадия 1 - «Знакомство», или «Медовый месяц»

Ребенок в этот период проводит ознакомление с домом, окружением, изменением режима. Здесь будет проявляться опережающая привязанность родителей и детей друг к другу. Родителям будет хотеться обогреть ребенка, отдать ему всю накопившуюся потребность в любви. Ребенок будет испытывать удовольствие от своего нового положения. Он с удовольствием будет выполнять все, что предложат взрослые. Многие дети сразу же начнут называть взрослых папой и мамой. Но это совсем не значит, что они уже полюбят, - они только хотят полюбить новых родителей. Ребенок на этой стадии испытывает и радость, и тревогу одновременно. Отмечается лихорадочно-возбужденное состояние детей. Они суетливы, непоседливы, не могут долго сосредоточиться на чем-то, за многое хватаются. [20]

Стадия 2 - «Возврат в прошлое», или «Регрессия»

Ребенок будет проверять новых родителей «на прочность». Эта стадия характеризуется установлением первых детско-родительских отношений, привыканием членов семьи друг к другу - взаимной адаптацией. Здесь вступает в силу закон: «Другие люди - другие правила». Ребенок не сразу может приспособиться к новым отношениям, другим установкам, условиям жизни. Он почти беспрекословно подчинялся правилам, пока это было в новинку, но вот он немного привык, и он пробует себя вести, как прежде, присматриваясь, что нравится, а что не нравится окружающим. Происходит очень болезненная ломка сложившегося стереотипа поведения. На этой стадии у детей могут отмечаться такие симптомы, как: фиксация на чистоте, опрятности или, наоборот, грязи и неопрятности; чувство беспомощности или чувство зависимости; чрезмерная озабоченность своим здоровьем, преувеличенные жалобы, повышенная чувствительность; отказ от всего нового; необъяснимые припадки злобы, плача; признаки усталости или тревоги, признаки депрессии. Именно здесь вступают в силу психологические барьеры. Как правило, обнаруживается несовместимость темпераментов, черт характера, привычек родителей и привычек ребенка. Таким образом происходит разрушение идеалов как у ребенка, так и у новых родителей. Это связано с тем, что у детей, воспитывавшихся в детских домах, за время пребывания в них формируется свой идеал семьи, в каждом живет ожидание папы с мамой. Как правило, с этим идеалом связывается ощущение праздника, прогулок, игр. Эти чрезмерные ожидания и их неисполнение вызывают истощение сил.

У многих взрослых, столкнувшихся с этими проблемами, не хватает сил, а главное, терпения дождаться, пока ребенок сделает то, что им нужно. Это связано с дефицитом знаний у родителей. Особенно ярко в этот период проявляются: отсутствие знаний об особенностях возраста, умений устанавливать контакт, доверительные отношения и выбор нужного стиля общения.

Иногда в этот период ребенок регрессирует в своем поведении до уровня, не соответствующего его возрасту. Он становится слишком требовательным и капризным, предпочитает играть с детьми младшего возраста и доминировать над ними. Некоторые дети проявляют враждебность к своему новому окружению. Отмечается возврат вредных привычек. Некоторые дети на этой стадии испытывают страх быть обманутыми и возвращенными в детский дом, поэтому они отказываются покидать новый дом. Привыкнув к новым условиям, ребенок начинает искать линию поведения, которая удовлетворила бы приемных родителей. Этот поиск не всегда удачен. Чтобы привлечь к себе внимание, ребенок может изменять поведение неожиданным образом. Об успешном преодолении трудностей этого адаптационного периода свидетельствует изменение внешнего облика ребенка: изменяется выражение и цвет лица, оно становится более осмысленным, чаще появляется улыбка, смех. Ребенок становится оживленным, более отзывчивым, «расцветает». [20]

Стадия 3 - «Привыкание», или «Медленное восстановление»

Эта стадия завершает процесс адаптации ребенка в новой семье. Развитие этой стадии может идти в двух направлениях. В первом дети и родители постепенно начинают жить жизнью обычной нормальной семьи:

ребенок как-то неожиданно повзрослел; если раньше его привлекали малыши, то теперь он покидает их игры, выбирает компании, близкие ему по возрасту;

у ребенка исчезает напряжение, он начинает шутить и обсуждать свои проблемы и трудности со взрослыми;

ребенок привыкает к правилам поведения в семье и в детском учреждении;

ребенок принимает активное участие во всех делах семьи;

ребенок без напряжения вспоминает о своей прошлой жизни;

поведение ребенка соответствует особенностям характера и полностью адекватно ситуациям;

ребенок чувствует себя свободно, становится более независимым и самостоятельным;

у многих детей меняется даже внешность, становится более выразительным взгляд; дети становятся эмоциональнее;

Это и есть форма проявления благодарности родителям, принявшим их в свою семью. Если ребенку хорошо в семье, он почти не говорит о прежнем образе жизни, по достоинству оценив преимущества семьи, не хочет в него возвращаться. Если ребенок чувствует хорошее отношение к себе, возникает привязанность к родителям и ответные чувства.

Во втором же направлении родители не смогли найти путь к сердцу ребенка и установить доверительные отношения с ним. У ребенка усугубляются прежние недостатки личности (агрессивность, замкнутость, расторможенность) или нездоровые привычки (воровство, курение, стремление к бродяжничеству). А также то, что уже отмечалось выше: мстительность или демонстрация беспомощности, требование чрезмерного внимания или упрямство, негативизм. [20]

Некоторые ученые, в частности В.Н. Ослон и А.Б. Холмогорова, выделили иные этапы адаптации ребенка и приемной семьи. В течение первого года приема ими выделены такие этапы:

первый - «ориентировка» (взаимное изучение - около 2 месяцев);

второй - «напряжение» (преобладание эмоционального дискомфорта - 3-8 месяцев);

третий - «отвержение» (преобладание негативного фона отношений и конфликтности - 8-10 мес.) или первый кризис «системной перестройки».

На протяжении последующих 2-3 лет после приема ребенка:

четвёртый - «штиль» - (осознание причастности - 11-24 мес.);

пятый - «депрессия» - постепенное осознание проблем, связанных с приемом (24-30 мес.) или второй кризис системной перестройки;

шестой - «принятие проблем» (принятие новой семейной идентичности и завершение процесса формирования новой семейной системы). [17]

Всегда следует учитывать, что период адаптации в разных семьях проходит по-разному, его особенности зависят от многих причин, связанных как с членами приемной семьи, так и характером и поведением самого приемного ребенка.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

На данный момент в нашей стране, да и в мире в целом, большое количество детей-сирот, которые нуждаются в замещающих родителях и семьях, в которых их будут любить. Поэтому считаю выбранную нами тему курсовой работы «Психологические особенности развития приемных детей» более чем актуальной и востребованной.

Целью нашей работы было выбрано обобщение и систематизация информации из разных достоверных источников по темам психология сиротства и адаптация приемных детей в новых семьях.

Объектом исследования было сделано развитие детей в приемных семьях, а предметом - особенности и закономерности их развития в этих приемных семьях.

В качестве гипотезы мы взяли, что дети, живущие в детских домах, испытывают депривации разных типов, что в свою очередь влияет на их дальнейшую адаптацию в приемных семьях.

В ходе своей теоретической исследовательской работы нами было выяснено, что дети, воспитывающиеся в детских домах, подвергаются воздействию различных деприваций, и в первую очередь материнской, что приводит к различным негативным последствиям. Эти последствия оказывают своё влияние на адаптацию ребенка в новой приемной семье. Так же были рассмотрены этапы адаптации ребенка и приемных родителей, основные проблемы молодых приемных семей, способы выхода из конфликтных ситуация.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Алексеенкова Е.Г. Личность в условиях психической депривации // Личность. Развитие. Современный мир: учебное пособие: для студентов и преподавателей психологических и педагогических факультетов вузов / Е.Г. Алексеенкова. - Санкт-Петербург: Питер: Питер Пресс, 2009.

2. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д.И. Фельдштейна. - Москва; Воронеж: Ин-т практической психологии, 1995

. Боулби Дж. Материнская забота и психическое здоровье, 1973.

. Боулби Дж. Привязанность. / Перевод Григорьева Н.Г., Бурменская Г.В. - М.: Гардарики, 2003.

. Брунер Дж. Психология познания / Пер. с англ. - М.: Прогресс, 1977.

. Гордеева О.В. Измененные состояния сознания при сенсорной депривации (сообщение 1) // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2004. - №1. - С. 70-87

. Дудьев В.П. Психомоторика: словарь-справочник - М.: Владос, 2008.

. Иванова Н.П., Бобылева И.А., Заводилкина О.В. Социально-психологическая адаптация детей в замещающей семье.- М., 2002

. Кистяковская М.Ю. О стимулах, вызывающих положительные эмоции у ребенка первых месяцев жизни // "Вопросы психологии". 1965

. Короленко Ц.П. Психофизиология в экстремальных условиях. - Л.: Медицина, 1978

. Корсини Р., Ауэрбах А. Психологическая энциклопедия / 2-е издание под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. - СПб.: Питер, 2006.

. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. - Прага: Авиценум, Медицинское издательство, 1984.

. Лебедев В.И. Психология и психопатология одиночества и групповой изоляции. - М.: Юнити, 2002

. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. - М.: Педагогика, 1986

. Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия / Сост. В.С. Мухина. - М.: Просвещение, 1991

. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. - М.: Генезис, 2006.

. Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // Вопросы психологии. - 2001. - №4. - с. 39-53.

. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. - СПб.: Питер, 2004.

. Психоаналитические термины и понятия: Словарь / Под ред. Борнесса Э. Мура и Бернарда Д. Фаина. - М.: Класс, 2000.

. Терновская М.Ф. Педагогические основы адаптации детей - социальных сирот в системе патронатного воспитания: Авторефер. Дисс.канд. псих. Наук. - М., 2004.

. Хегенхан Б., Олсон М. Теории научения. - СПб., 2004.

. Шпиц Р.А. Психоанализ раннего детского возраста. - М.: ПЕР СЭ; СПб.: Университетская книга, 2001.

. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни - М.: Просвещение, 1989.

. Щелованов Н.М. О воспитании в домах младенца, «Вопросы материнства и младенчества», 1938, №3-5

. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. - М.: МПСИ; Прогресс; Флинта, 2006