

УДК 159. 922

Сидоренко Жанна Вячеславівна, кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології Вінницького державного педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

e-mail: sid_janna@inbox.ru

ВПЛИВ ПРИЙОМНОЇ СІМ'Ї НА ПРОЦЕС ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ З ТРАВМАТИЧНИМ ЖИТТЄВИМ ДОСВІДОМ

Анотація

У статті розглядається актуальна для українського суспільства проблема функціонування прийомної сім'ї, особливості відновлення в ній психологічного здоров'я дитини з травматичним життєвим досвідом. Висвітлюються теоретичні аспекти суперечливого процесу входження прийомної дитини в сім'ю, розглядаються результати емпіричного дослідження травматичного досвіду прийомних дітей, психологічного благополуччя їхніх батьків та специфіки особистісних змін, що відбуваються з дитиною внаслідок її перебування в прийомній сім'ї.

Ключові слова: *прийомна сім'я, прийомна дитина, травматичний досвід, психологічне здоров'я сім'ї, психологічне здоров'я дитини.*

Сидоренко Жанна Вячеславовна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии Винницкого государственного педагогический университет имени Михаила Коцюбинского

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМНОЙ СЕМЬИ НА ПРОЦЕСС ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ЖИЗНЕННЫМ ОПЫТОМ

Аннотация

В статье рассматривается актуальная для украинского общества тема функционирования приемной семьи, особенностей восстановления в ней психологического здоровья приемного ребенка. Анализируются теоретические аспекты противоречивого процесса входжения приемного ребенка в семью, предоставлены результаты эмпирического исследования травматического опыта приемных детей и

специфики личностных изменений, которые происходят с ребенком вследствие его пребывания в приемной семье.

Ключевые слова: приемная семья, приемные дети, травматический жизненный опыт, психологическое здоровье семьи, психологическое здоровье ребенка.

Sydorenko Z. V.

INFLUENCE FOSTER FAMILY OVER RECOVERY MENTAL HEALTH OF CHILDREN WITH TRAUMATIC LIFE EXPERIENCE

Summary

The article is devoted to an actual problem of the foster family's functioning in the Ukrainian society, the peculiarities of restoring of psychological health of an adopted child with traumatic life experience. The theoretical aspects of contradictory process of the child's entering the family are analyzed. The results of empirical research of traumatic experience of adopted children, the psychological well-being of their parents and the peculiarities of their personalities changes that occur as the result of the child's staying in the foster family are pointed out.

Key words: Foster care family, children in foster care, traumatic life's experience, psychological health of family, psychological health of child.

Постановка проблеми. Останнім часом українське суспільство все більше усвідомлює негативні наслідки системної кризи інституту сім'ї, визнає необхідність турбуватись про знедолених дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування, виявляє інтерес до західного досвіду моделей сім'ї фостерного типу. На державному рівні посилюється увага до соціального захисту дітей даної категорії, створюються умови для розвитку сімейних форм виховання таких як усиновлення, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу. При цьому найбільш розповсюдженою формою влаштування дітей-сиріт є прийомне батьківство.

Слід зазначити, що професійне батьківство - явище інноваційне для українського суспільства, хоча має свої культурно-історичні витоки [2; 77-126]. Більш традиційною моделлю виховання дітей-сиріт вважається дитячий будинок. Проте дослідження Дж. Боулбі, Й. Лангмейера, А. С. Співаковської, А. М. Прихожан, переконливо довели, що діти, виховані в інтернатних закладах суттєво відстають в психічному, особистісному та соціальному розвитку від своїх ровесників. Натомість,

виховання дітей в прийомних сім'ях в порівнянні з дитячими будинками мають суттєві переваги, оскільки окрім фізичного піклування, діти отримують емоційне тепло та турботу дорослих. Кількість прийомних сімей в нашій країні невідпинно зростає, що обумовлює потребу в міждисциплінарному вивченні феномену професійного батьківства.

Незважаючи на ряд соціально-психологічних досліджень з питань функціонування прийомних сімей у вітчизняній та зарубіжній науці, на наш погляд, недостатньо вивчені особливості відновлення психологічного здоров'я дітей в замісних сім'ях, проблеми психологічного здоров'я прийомних сімей. З одного боку, діти, які потрапляють в прийомну сім'ю мають значну ступінь психічної травматизації, виявляють суттєві проблеми психологічного здоров'я. З іншого боку, зміна соціально-психологічних умов проживання, припинення впливу травмуючих життєвих обставин, а також можливість увійти в родину та відчутти своє включення у благополучну сім'ю, значною мірою обумовлюють особистісні зміни дитини, сприяючи відновленню її психологічного здоров'я.

Мета: дослідити особливості відновлення психологічного здоров'я дітей з травматичним життєвим досвідом в умовах прийомної сім'ї.

Аналіз попередніх досліджень. Сім'я в психологічній науці розглядається як один з найважливіших інститутів соціалізації людини, що зумовлює відчуття захищеності, психологічної безпеки та довіри до світу (А. Адлер, К. Хорні, Е. Еріксон), безумовної любові (К. Роджерс); прив'язаності (Дж. Боулбі), формування життєвого сценарію (Е. Берн), самооцінки, ідентичності, «Я-концепції» (Е. Еріксон, Р. Бернс).

Аналізуючи основні наукові розробки в сфері розуміння феномену замісного батьківства слід звернутись до фундаментальних досліджень Дж. Боулбі, що переконали у важливості формування прив'язаності в ранньому віці для розвитку повноцінних стосунків між дитиною та батьками та психотравмуючих наслідках розлучення немовлят з матерями [2]. Було встановлено деструктивний вплив емоційної депривації на психічний розвиток дітей, що виховувались у інтернатних закладах (Й. Лангмейєр, З. Матейчик).

Сучасними науковцями досліджувались соціально-психологічні аспекти функціонування прийомної сім'ї (В.Н.Ослон та А.Б. Холмогорова, Г. М. Бевз та ін). Приділялась увага вивченню мотивації подружжя до замісного батьківства, соціально-

психологічним чинникам ефективного батьківства, соціального уявлення в українському суспільстві про прийомні сім'ї, особливостям подружньої взаємодії замісного батьківства (Г. М. Бевз, О. Романчук), проблемам адаптації дітей-сиріт в прийомних сім'ях, специфіці батьківсько-дитячих стосунків прийомних сімей (А. І. Безлюдний, І. В. Калачева І. В.), терапевтичному потенціалу прийомних сімей (О. Романчук) .

В контексті сімейної психотерапії виділяють психоаналітичний (А. Адлер, К. Віннікот, Ф. Дальто), поведінковий (Дж. Александер, А. Елліс), гуманістичний (К. Роджерс, В. Сатир) та системний (М. Боуен, С. Мінухін, К. Вітакер, П. Вацлавік та ін.) підходи. При цьому, з точки зору системного підходу, що визнається на сьогодні як найбільш продуктивний, сім'я - це відкрита система, здатна до самоорганізації, що перебуває в постійному обміні із оточуючим середовищем [5].

Виклад основного матеріалу. Прийомну сім'ю розглядають одночасно як малу групу, де індивідуальний досвід кожного визначає нормативи та спрямованість її функціонування і як соціальний інститут, що покликаний здійснювати санкціоновану суспільством функцію догляду та соціалізації дитини, позбавленої опіки біологічних батьків [3]. Отже, на прийомну сім'ю екстраполуються основні закономірності функціонування малих груп, характерні для традиційних сімей, але з урахуванням їхньої специфіки прийомного батьківства.

К. Роджерс перераховує такі характеристики благополучних сімей як відданість, співробітництво, спілкування та відкрите самовираження, гнучкість стосунків, самостійність, постійне прагнення партнерів до збереження сім'ї, прагнення у важкі часи до гуртування, спільне переживання радості, взаємо заохочувальне ставлення один до одного, щирість та природність у взаєминах один з одним, збереження, зміцнення та розвиток духовної, психічної, соціальної, соматичної складових всіх членів сім'ї [9].

Водночас, В. Торхтій до важливих характеристик психологічного здоров'я сім'ї відносить спільність сімейних цінностей, функціонально-рольову узгодженість, соціально-рольову адекватність в сім'ї, емоційну задоволеність, адаптивність в мікро соціальних відносинах, спрямованість на сімейне довголіття [12].

Оскільки, з точки зору системного підходу члени сім'ї як елементи системи перебувають у взаємовпливаючих та взаємообумовлюючих стосунках, можна

стверджувати, що рівень психологічного здоров'я сім'ї безпосередньо впливатиме на рівень психологічного здоров'я особистості, зокрема, дитини.

Проблемами психологічного здоров'я дітей займалися І. В. Дубровіна, В. І. Слободчиков, А. В. Шувалов, О. Завгородня, Н. М. Колотій та ін..

А. В. Шувалов визначає психологічне здоров'я особистості як стан, що характеризує процес і результат нормального розвитку суб'єктивної реальності у межах індивідуального життя [13]. Максимою психологічного здоров'я за А. В. Шуваловим є інтеграл життєздатності та людяності. При цьому, людяність трактується як тенденція до універсального буття, духовного єднання себе та світу, передбачає здатність людини виступати суб'єктом свого життя. Життєздатність виступає в ролі життєвої сили, що забезпечена повноцінним розвитком і функціонуванням психічного апарату індивіда, тобто ототожнюється з психічним здоров'ям [13]. В роботах А. В. Шувалова, В. І. Слободчикова, підкреслюється роль значимого дорослого у формуванні психологічного здоров'я дітей. Автори зазначають, що саме духовна близькість дорослого та дитини становлять основу розвитку суб'єктності дитини, в той час як відчуження спотворює та блокує його [13].

Натомість, в дисфункціональній сім'ї відсутній духовний зв'язок між батьками та дитиною, створюється стан постійного психологічного тиску, труднощі для прояву важливих емоцій та почуттів, задоволення найважливіших потреб особистості [4]. У дітей, що перебувають в ситуації насилля фахівці діагностують пригнічений стан, схильність до усамітнення, агресивність; труднощі в створенні стосунків та спілкуванні з іншими людьми; високий рівень тривожності; низька успішність в навчанні, занижена самооцінка та ін. [4]. Таким чином, у осіб, що з дитинства перебувають в травмуючих життєвих ситуаціях формується стан стійкого психологічного неблагополуччя, що передбачає низький рівень життєздатності та людяності.

У випадку прийомних сімей в ролі значимих дорослих виступають замісні батьки та від їхньої здатності встановити тісний духовний зв'язок з дитиною, значною мірою залежить процес відновлення її психологічного здоров'я.

Незважаючи на те, що замісне батьківство, суттєво обумовлюється альтруїстичними мотивами [2] і сприймається батьками як позитивна життєва подія, процес входження дитини в нову сім'ю супроводжується певними труднощами. З точки зору системного підходу його можна трактувати як сімейну кризу. Серед причин,

які визначають складнощі адаптації дітей-сиріт до умов прийомної сім'ї можна виділити: травматичний життєвий досвід прийомної дитини, значні порушення на рівні її психічного та особистісного розвитку; особисті психологічні труднощі прийомних батьків, комплекс змін, яких неминуче зазнає сім'я як сформована раніше цілісна система, а також негативне ставлення соціального оточення до дітей-сиріт, а відповідно і до прийомної сім'ї. На думку А. С. Співаковської, замісні батьки схильні до неадекватності, предусім, у соціально-перцептивній сфері, оцінюючи образ дитини крізь призму негативних настанов. Це, в свою чергу, обумовлює такі негативні явища у прийомних сім'ях як батьківське домінування, підвищений контроль, підозріливість, неповне прийняття дитини [11; 127-132].

З іншого боку, за В. Н.Ослон прийомним батькам доводиться стикатись з такими психологічними проблемами як недовіра до себе як батьків, потреба постійно доводити свою любов та турботу. Все вищезазначене призводить до гіперопіки у вихованні, що, в свою чергу обумовлює ще більшу невпевненість прийомних батьків в своїй батьківській ефективності [6; 79-90].

Серед перерахованих психологічних труднощів адаптації дитини до прийомної родини варто згадати проблемність стосунків між прийомними та біологічними братами та сестрами. Проблема конкурентних взаємин сіблінгів, описана в свій час А. Адлером, на наш погляд, може набувати ще більш виразних форм в прийомній сім'ї, де природній порядок дітей у родині порушується прийняттям нових членів [1].

Більшість прийомних сімей, прийнявши дітей в родину, набувають досвіду подолання труднощів, конструктивно проходить життєву кризу та допомагають прийомним дітям інтегрувати свій травматичний досвід та відновлювати їхнє психологічне здоров'я. Проте, не завжди цей процес протікає конструктивно, адже деякі сім'ї змушені навіть відмовитись від виховання прийомних дітей, що приводить до ще більшої їхньої травматизації.

Теоретико-методологічною базою нашого дослідження слугували основні положення системного підходу до вивчення сім'ї, дослідження феномену прийомної сім'ї Г. М. Бевз, розробки з проблематики психологічного здоров'я сім'ї (К. Роджерс, В. Торохтій); погляди на психологічне здоров'я дитини (А. В. Шувалов, В. І. Слободчиков, І. В. Дубровіна), клінічний підхід до психічної травматизації дітей (Н. В. Тарабріна, В. М. Кровяков). Для дослідження психологічного здоров'я сім'ї були

використані методики: «Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей» Н. В. Тарабріної [11], «Індекс задоволення життям», адаптований Н. І. Паніною, а також якісні методи дослідження: модифікована анкета побудована методом незакінченого речення «Я - мати/батько» [8] та проєктивний метод - діагностичний малюнок на тему: «Моя дитина до прийняття в сім'ю та після» [7].

Дослідження проводилось на базі Вінницького обласного центру соціальних служб для молоді в рамках проведення тренінгів-семінарів по підвищенню виховного потенціалу прийомних батьків. В ході дослідження було опитано 67 батьків, серед яких 62 особи становили подружні пари, п'ять матерів виховувало дітей самостійно.

Майже половина опитаних 48 % вибірки є багатодітними родинами. Сім'ї переважно проживають в невеличких містах, районних центрах та в сільській місцевості. У 22 % прийомних батьків (частіше матерів) є педагогічна освіта та досвід освітянської або соціальної роботи. Також поширеним явищем серед опитаних прийомних родин є притаманний для батьків релігійний світогляд, частіше, пов'язаний з протестантськими релігійними традиціями.

Вікова категорія прийомних батьків що прийняли участь в опитуванні від 28 до 52 років, водночас, серед їхніх вихованців переважають діти підліткового віку. Батькам пропонувалось заповнити бланки вищезазначених методик. Було отримано наступні результати опитування.

Аналіз батьківських анкет оцінки травматичного досвіду дитини свідчить, що в житті більшості дітей, опитуваних батьків у минулому сталася значна травматична подія (що відповідає згідно методики Н. В. Тарабріної критерію А [11]). Так 23 % дітей, які проживають в даних родинх пережили досвід втрати (смерті) близької людини в ранньому, дошкільному та шкільному віці; 30,8 % потерпали від фізичного, психологічного, а в окремих випадках (3 %), - і сексуального насилля; 7,7 % дітей опитуваних страждали від фізичних хвороб та тривалої госпіталізації і, нарешті 39 % дітей пережили травматичний досвід як нашарування кількох травматичних подій, що включали в себе і втрату близьких людей, і насильство, і нещасні випадки. На підставі аналізу анкет можна стверджувати, що у прийомних дітей респондентів спостерігаються деякі ознаки ПТСР. Так, стосовно критерію В, що означає нав'язливе відтворення індивідом травмуючої ситуації, дані ознаки представлені у них незначною мірою, переважно у вигляді кошмарних сновидінь (11 % опитуваних). Водночас, за

свідченням респондентів, уникання неприємних спогадів (критерій С) характерний для 83 % їхніх прийомних дітей. Ознаки ПТСР, що відповідають критерію D та означають надмірне збудження потерпілого спостерігаються у 23 %, виявляючись в дратівливості, тривожності, труднощах з концентрацією уваги. Ознаки, що підлягають критерію F - функціональні порушення виявлені у 8 % дітей опитуваних, пов'язані з регресивними формами поведінки. Таким чином, травматичний досвід дітей опитуваних, передусім виявляється через дію психологічного захисту витіснення, що спостерігається в стійкому униканні неприємних спогадів. Варто зазначити, що отримані результати дозволяють стверджувати про стан травматизації прийомних дітей лише на рівні статистичних тенденцій, зважаючи як на недостатню кількість вибірки, так і на можливу суб'єктивність оцінки батьків.

Отже, ознаки порушеного психологічного здоров'я є закономірним наслідком травматичного життєвого досвіду вихованців і з точки зору системного підходу, має певним чином відбиватись на психологічному благополуччі батьків. Проте, за результатами аналізу даних, отриманих за допомогою методики «Індекс задоволеності життям», адаптованої Н. І. Паніною було виявлено, що опитаним батькам властивий високий рівень задоволеності життям, що свідчить про їхнє психологічне благополуччя. Так, в опитаних середнє значення індексу задоволеності життям становить 32; максимальне значення: 38, мінімальне: 23. Більш низький рівень задоволеності спостерігався у жінок, які самостійно виховують дітей, а також у деяких чоловіків, які відчували певну долю розгубленості від нових обов'язків. На наш погляд, висока задоволеність життя опитуваних батьків при проблемному психологічному здоров'ї дітей обумовлюється сенсовим наповненням їхнього життя. Так, на основі додаткової інформації, отриманої під час проведення тренінгових груп було з'ясовано, що прийняття дитини в сім'ю виявилось здійсненням мрії тих батьків, в чиїх сім'ях не змогли народитись власні біологічні діти; дало змогу повернутись до життя та виховувати дітей, сім'ям, які внаслідок хвороби чи трагічних випадків втратили своїх кривних; допомогло пережити кризу «спустілого гнізда» для батьків, чії діти, ставши дорослими, покинули батьківський дім.

Наше припущення стосовно кореляційних зв'язків між рівнем задоволеності життям та ступенем травматизації дитини не підтвердилось. Останнє можна пояснити також тим, що опитувані родини проживають в новому статусі прийомних батьків

більше 2-х років, тобто мають досвід проходження адаптаційного періоду дитини та спільного подолання певних життєвих труднощів.

Для з'ясування характеру батьківсько-дитячих стосунків ми використали авторську модифікацію анкети «Я мати/батько» [8], побудовану методом незавершених речень. При цьому були запропоновано завершити речення:

1. Як мати/батько прийомної дитини я пишаюсь...
2. Мені легко з дітьми...
3. Мені важко бути матір'ю/батьком, тому що...
4. Мене турбує...
5. В прийомних дітях я помічаю зміни...
6. Стать респондента
7. Вік.
8. Освіта
9. Кількість дітей (біологічних/ прийомних), що виховуються в сім'ї.

Відповіді на перше питання анкети дали змогу виявити мотивацію виховання прийомних дітей, суб'єктність/об'єктність батьківсько-дитячих стосунків. Загалом, опитувані батьки підтвердили, що пишаються «позитивними змінами, які відбулись з їхніми дітьми», у жінок-матерів переважали відповіді емоційного характеру: «пишаюсь любов'ю своїх дітей», тим, що «вони навчаються тому, чому я їх навчаю», «... я можу дати їй(доньці) дорогу в життя». У чоловіків-батьків переважали відповіді з більш вираженою орієнтацією на соціальний статус сім'ї: «пишаюсь великою родиною», «пишаюсь сім'єю», «досягненнями дітей у навчанні, творчості та спорті». Виявлена особливість, на наш погляд, узгоджується з традиційними уявленнями про ефективне батьківство та материнство [2].

Відповідь на друге питання анкети передбачало дослідження позитивних аспектів взаємодії батьків із дітьми. Більшість опитуваних батьків (65%) стверджують, що відчують легкість у спілкуванні з дітьми, частина батьків (34%) акцентує увагу на легкості спільного виконання роботи по домашньому господарству, меншість батьків

(17%) визнає, що відчуває легкість при поясненні домашніх завдань, 6 % респондентів відповіли, що їм легко «готуватись до свят, займатись творчістю». Ми вважаємо, що виявлена «легкість у спілкуванні з дітьми», свідчить про можливість формування духовного зв'язку, що виступає важливою передумовою відновлення психологічного здоров'я дитини.

Водночас, предметом труднощів у вихованні прийомних дітей (третє питання анкети) виступають, характерні для проходження нормативної підліткової кризи, прояви агресивності, зниження мотивації у навчанні і, особливо, проблеми статевого виховання дітей. Останнє набуває гостроти у вихованні дітей, що мали досвід розбещення з боку біологічних батьків. При цьому, деякі батьки-чоловіки визнавали труднощі спілкування з прийомними-дівчатками у випадку сексуалізації їхньої поведінки.

У відповідь на четверте питання анкети батьки визнавали, що їх турбує, по-перше, здоров'я дітей (76 %), по-друге, - їхній майбутній професійний вибір (34%). На наш погляд, важливо відзначити, що окрім професійної орієнтації дітей-підлітків, опитаних батьків хвилює питання: чи вдалось їм встановити справжній душевний зв'язок з дітьми та чи будуть підтримуватись їхні стосунки після досягнення дітьми повноліття, що свідчить про емоційну прив'язаність до своїх вихованців.

За допомогою п'ятого питання анкети передбачалось дізнатись про зміни, які спостерігають батьки в своїх прийомних дітях, що для нас слугувало показником процесу відновлення психологічного здоров'я дитини. Так, переважна більшість батьків визнають наявність суттєвих позитивних змін: в навчанні, в розумовому розвитку, в проявах характеру (наприклад, «спокійніша, акуратніша, більш розсудлива»), в здатності допомагати батькам по дому, зростанні відповідальності, в ставленні до себе та світу («діти по-інакшому ставляться до свого «Я»). Отже, зміни, визнані батьками стосуються зростання життєвої компетенції прийомних дітей, їхнього психічного розвитку, а також їхнього психологічного здоров'я.

Ці позитивні зміни також знайшли своє відображення у психодіагностичних малюнках на тему: «Моя дитина до прийняття в сім'ю та після». Аналізуючи емпіричний матеріал, можна сказати, що наявні ознаки відновлення психологічного здоров'я особистості дитини передаються в символічній формі через образи дерев, квіт, тварин та дитячих силуетів.

Про наявність позитивних трансформацій очима батьків свідчить перехід в їхніх діагностичних малюнках від темних, сірих, коричневих до яскравих, зелених, жовтих, помаранчевих кольорів. Спроби передати зміни, що стосуються душевного стану дитини, процесу їхнього фізичного та особистісного зростання знайшли своє втілення в розмірах об'єктів, наприклад, від маленьких паростків до квітучих дерев. На особистісні трансформації також вказують такі елементи як посмішки, що з'являється на зображенні дітей після прийняття в сім'ї опитуваних, зміна образів від закритого бутону до розквітлої троянди, від тварин, що символізують закритість (черепашка) до сяючого сонця; від дикого каченя до білого лебедя; в деяких випадках позитивні ознаки поступу до психологічного здоров'я прийомних доньок виявляються як прийняття своєї статті: від хлопчачої постаті до зображення маленької принцеси.

Висновки. Таким чином, було виявлено, що прийомні сім'ї є тим соціальним інститутом, в рамках якого здійснюються позитивні трансформації стосовно психологічного здоров'я прийомних дітей. Незважаючи на суперечливий характер адаптації прийомних дітей до нових родин та прояви травматичного досвіду у значної частини вихованців, опитані батьки мають високий рівень задоволеності життям, що вказує на їхнє психологічне благополуччя та фасилітативний потенціал. Значна частина батьків намагається встановити духовний зв'язок з дитиною, що є важливою передумовою відновлення її психологічного здоров'я. Виявлені такі ознаки поступу до психологічного здоров'я дітей як підвищення самоповаги, позитивні зміни в спілкуванні, зростання почуття особистої відповідальності, прагнення займатись улюбленою справою, виявляти творчі нахили.

Список використаних джерел

1. Адлер А. Наука о характерах. Понять природу человека / А. Адлер – СПб.: Академический проект, 2011. - 253 с.
2. Бевз Г. М. Приймна сім'я: соціально-психологічні виміри. Монографія / Г. М. Бевз. - Київ.: Слово, 2010. - 352 с.
3. Бевз Г. М. Соціально-психологічні чинники виникнення та розвитку прийомного батьківства: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.05 / Г. М. Бевз ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка. - Київ, 2002. - 21 с.

4. Кровяков В. М. Психотравматология. Психическая травма, психогении в этиопатогенетических механизмах развития психических расстройств. Монография. / В. М. Кровяков. – Москва.: Наука, 2005. – 290 с.
5. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи / А. Г. Лидерс. - М. : Академия, 2007. - 432 с.
- 6.Ослон.В.Н. Замещающая профессиональная семья как одна из моделей решения проблемы сиротства в России / В. Н. Ослон, А. Б. Холмогорова // Вопросы психологии 2001. - №3.- С.79-90.
7. Потемкина О. Ф.Психологический анализ рисунка и текста./ О. Ф. Потемкина, Е. В. Потемкина. - СПб.: Речь, 2006. - 524 с.
8. Підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів: навчально- методичний посібник / За заг. ред. І. Д. Зверєвої – К.: [б.в.], 2011 – 760 с.
9. Роджерс К. Психология супружеских отношений / К. Роджерс.— М.: Эксмо, 2002. — 288 с. (Серия «Психология для всех»).
10. Спиваковская А. С. Психологическая помощь семьям, взявшими на воспитание детей из государственных учреждений /А. С. Спиваковская. – М., 1991. – С. 127-132.
- 11.Тарабрина Н. В.Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб: Питер, 2001. — 272 с: ил. —(Серия «Практикум по психологии»).
12. Торохтий В. С. Психология социальной работы с семьей / В. С. Торохтий. — М.: ЭКСМО Пресс, 1996. — Т. 3. — 500 с.
13. Шувалов А. В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья / А. В. Шувалов // Вопросы психологии. – 2004. – № 6. – С.18-33.

References transliterated

- 1.Adler A. Nauka o harakterah. Ponjat' prirodu cheloveka / A. Adler – SPb.: Akademicheskij proekt, 2011. - 253 s.
2. Bevz G. M. Pryomna sim'ya: social'no-psihologichni vimiry. Monografiya / G. M. Bevz. - Kyiv.: Slovo, 2010. - 352 s.

3. Bevz G. M. Social'no-psihologichni chinniki viniknennja ta rozvitku prijomnogo bat'kivstva: avtoref. dis. kand. psihol. nauk: 19.00.05 / G. M. Bevz ; In-t psihologii im. G.S. Kostjuka. - Kiïv, 2002. - 21 s.
4. Krovjakov V. M. Psihotravmatologija. Psihicheskaja travma, psihogenii v jetiopatogeneticheskikh mehanizmah razvitija psihicheskikh rasstrojstv. Monografija. / V. M. Krovjakov. – Moskva.: Nauka, 2005. – 290 s.
5. Liders A.G. Psihologicheskoe obsledovanie sem'i / A. G. Liders. - M. : Akademija, 2007. - 432 s.
6. Oslon V.N. Zameshhajushhaja professional'naja sem'ja kak odna iz modelej reshenija problemy sirotstva v Rossii / V. N. Oslon, A. B. Holmogorova // Voprosy psihologii 2001. - №3.- S.79-90.
7. Potemkina O. F. Psihologicheskij analiz risunka i teksta./ O. F. Potemkina, E. V. Potemkina. - SPb.: Rech', 2006. - 524 s.
8. Pidvishhennja vihovnogo potencialu prijomnih bat'kiv ta bat'kiv-vihovateliv: navchal'no- metodichnij posibnik / Za zag. red. I. D. Zverevoi – K.: [b.v.], 2011 – 760 s.
9. Rodzhers K. Psihologija supruzheskih otnoshenij / K. Rodzhers.— M.: Jeksmo, 2002. — 288 s. (Serija «Psihologija dlja vseh»).
10. Spivakovskaja A. S. Psihologicheskaja pomoshh' sem'jam, vzjavshimi na vospitanie detej iz gosudarstvennyh uchredenij /A. S. Spivakovskaja. – M., 1991. – S. 127-132.
11. Tarabrina N. V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa / N. V. Tarabrina. — SPb: Piter, 2001. — 272 s: il. —(Serija «Praktikum po psihologii»).
12. Torohtij V. S. Psihologija social'noj raboty s sem'ej / V. S. Torohtij. — M.: JeKSMO Press, 1996. — T. 3. — 500 s.
13. Shuvalov A. V. Gumanitarno-antropologicheskie osnovy teorii psihologicheskogo zdorov'ja / A. V. Shuvalov // Voprosy psihologii. – 2004. – № 6. – S.18-33.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (с) 2014 Sydorenko Zhanna Vyacheslavivna Сидоренко Жанна

Отримано: 12.03.2014

Відрецензовано: 25.03.2014

Опубліковано: 28.04.2014