

the unconscious determinants of individual's psyche and their archetypal nature when interpreting the symbols depicted in a drawing, and points out at the importance of deep psychological correction for a future psychologist as an important factor of preparation for future work. An archetype objectifies both general and subjectively personal information that reflects individual uniqueness of the psyche of APSC participant. It has been proven that visualised self-representatives act as mediators only in case they are "revived" in a conversation of a psychologist with a respondent. Archetypal symbols specify latently hidden oedipal motives of behaviour. Also, the author introduces and substantiates the necessity for changing the concept "Oedipus complex" into "oedipal dependence". Archetypal-perinatal symbols include umbilical cord, turtle, shell, spiral, etc. The paper emphasises the importance of the perinatal period, which is represented in psychodrawings and artworks.

Keywords: archetype, archetypal-perinatal symbols, oedipal dependence, instinct, the unconscious, psychodynamic paradigm, psychodrawing, the conscious, a symbol, the system of defense mechanisms.

Подано до редакції 01.09.2016

УДК: 159.9

Оксана Тарасівна Смул,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціології і соціальної роботи,
Ужгородський національний університет,
вул. Університетська, 14, м. Ужгород, Україна

КОМПЛЕКСНИЙ СУПРОВІД І КОРЕКЦІЯ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ-СИРИТ

У статті розглядається комплексний супровід і корекція розвитку дітей-сиріт. Значна частина дітей-сиріт, які на сьогоднішній день виховуються в дитячих будинках сімейного типу (ДБСТ), прийомних сім'ях, тривалий час перебували в інтернатних закладах, вимагають особливої уваги, оскільки для переважної більшості з них характерні досить серйозні проблеми в психічному, фізичному розвитку та соціальній адаптації.

Ключові слова: комплексний супровід, дитячі будинки сімейного типу (ДБСТ), прийомні сім'ї, корекція розвитку, затримки в психічному розвитку.

Проблема дітей-сиріт є надзвичайно актуальною для України, тому на сьогоднішній день у країні йдуть активні пошуки шляхів удосконалення опіки дітей, позбавлених батьківського піклування, зокрема все більшого розповсюдження набуває інститут прийомної сім'ї, збільшується кількість дитячих будинків сімейного типу. Значна частина дітей-сиріт, які на сьогоднішній день виховуються в дитячих будинках сімейного типу (ДБСТ), тривалий час перебували в інтернатних закладах, умови виховання в яких, згідно з результатами досліджень багатьох вітчизняних учених, не сприяють активній соціалізації дитини, формуванню особистості. Вихованці інтернатних закладів, які перейшли в ДБСТ, прийомні сім'ї, потребують дієвої психологічної, педагогічної, медичної допомоги, яка може бути надана їм у процесі ефективного функціонування соціально-психологічної служби.

У сучасній психологічній науці існує чимало досліджень, які підтверджують значущість сімейного середовища у становленні та розвитку особистості дитини, недоліки у психічному розвитку особистості, позбавленої батьківської опіки (Т. Алексеєнко, О. Антонова-Турченко, Г. Бевз, І. Бех, Л. Волинець, Л. Галігузова, Я. Гошовський, Т. Гуськова, І. Дубровіна, М. Лісіна, С. Мещерякова, В. Мухіна,

І. Пеша, А. Прихожан, А. Рузька, І. Смірнова, Г. Семья, Н. Толстих, І. Трубавіна, Л. Шипіцина та ін.). Зокрема, дослідники звертають увагу на зниження загального психічного тону, порушення процесів саморегуляції, домінування пасивності у різних видах діяльності, здатності до співчуття, а також імпульсивність у поведінці, зниження показників емоційно-пізнавальної взаємодії, інтелекту таких дітей тощо. Спектр наукових досліджень особистості дитини-сироти досить широкий: особливості формування Я-концепції (Р. Берн, А. Прихожан, Н. Толстих), роль самооцінки, соціометричного статусу в групі (М. Боришевський, І. Карнаух та ін.), особливостей спілкування (Т. Землянухіна, С. Сатишева, та ін.), проблеми соціальної адаптації, морально-правового, духовного, естетичного, статевого виховання (С. Гончаренко, Л. Волинець, Л. Єременко, І. Іванова, Л. Кузьменко, Ж. Петрочко, В. Четет та ін.), особистісні якості, пов'язані із затримкою психічного розвитку та труднощами у взаєминах, підвищення рівня тривожності, конфліктності, егоцентризму (А. Гулевська-Черниш, У. Долиняк, Н. Єршова, І. Зверева, Г. Лактіонова, Г. Притиск, О. Шершень, І. Ченбай, Т. Шульга, J. Bowlby, M. Richards та ін.).

Наразі проведено чимало досліджень, у яких окреслено пріоритети виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування у дитячих будинках сімейного типу (Г. Бевз, М. Василькова, О. Вовчик-Блакитна, А. Капська, Н. Куб'як, В. Ослон, О. Шипіленко, В. Яковенко, Т. Шульга та ін.), однак, недостатньо дослідженим залишається аспект особливостей формування конкретних особистісних якостей вихованців дитячих будинків сімейного типу, виявлення можливих труднощів у цьому процесі, з'ясування необхідності цілеспрямованого психологічного супроводу таких дітей.

Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, вимагають особливої уваги, оскільки для переважної більшості з них характерні досить серйозні проблеми в психічному, фізичному розвитку та соціальній адаптації. Серед вихованців інтернатних закладів часто спостерігається затримка в психічному розвитку (ЗПР). Термін «затримка» підкреслює тимчасовість цього феномену (невідповідність рівня психічного розвитку певному вікові). Основною причиною ЗПР є слабо виражені органічні пошкодження мозку дитини, які можуть бути природженими, отриманими під час пологів чи в перші дні життя. Затримки в психічному розвитку виникають також у результаті ослабленості центральної нервової системи інфекціями, хронічними соматичними станами, порушеннями в роботі ендокринної системи, інтоксикаціями, травмами головного мозку.

Вченими встановлено, що переважна більшість вихованців інтернатних установ перед тим, як потрапити в ДБСТ, перенесли різні види насильства. Це, насамперед, фізичне насильство – навмисно нанесені дитині батьками чи особами, які їх заміняють, фізичні пошкодження, які можуть викликати розлади як фізичного, так і психічного здоров'я, призвести до відставання в розвитку. Можливими ознаками цього є множинні ушкодження специфічного характеру (сліди від побоїв ременем, сигаретні опіки, крововиливи в очне яблуко, вибиті зуби і т.п.); ознаки незадовільного догляду за дитиною (гігієнічна занедбаність, висипки; пасивна реакція на біль; страх перед відвідуваннями батьків у вихідні або на канікулах; надмірна поступливість; бажання приховати причину травм; негативізм, агресивність; псевдодоросла поведінка тощо.

Сексуальне насильство – усвідомлене або неусвідомлене втягнення в сексуальні дії з дорослими. До сексуального насильства відносяться сексуальні дії, якщо вони здійснюються із застосуванням сили або погроз. Згода дитини на сексуальний контакт не дає підстави вважати його ненасильницьким, оскільки дитина не володіє достатньою свободою волі, вона перебуває в залежності від дорослого і, крім того, не може повністю передбачати наслідки сексуальних дій. Можливими ознаками сексуального насильства є: хвороби, які передаються статевим шляхом; різкі зміни у вазі тіла; замкнутість; страх; зміни рольової

поведінки; регресивна поведінка; намагання повністю закрити тіло одягом, навіть, якщо в цьому нема необхідності; нічні жахи; невласлива віку сексуальна поведінка; безпричинні нервово-психічні розлади.

Психічне (емоційне) насильство – тривалий, постійний або періодичний вплив, який приводить до формування у дитини патологічних властивостей характеру або до інших порушень у розвитку особистості. До цієї форми насильства відносяться: неприховане неприйняття дитини, постійна критика її дій, яка проявляється в словесній формі, без фізичного насильства, пред'являння занадто високих вимог до дитини, її фізична чи соціальна ізоляція, постійне невиконання дорослими обіцянок, даних дитині і т.п. Можливими ознаками цього є затримка психічного і фізичного розвитку, наявність різних соматичних захворювань (ожиріння або, частіше, навпаки, різка втрата маси тіла, хвороби шлунку, алергії), нервові тики, енурез, порушення апетиту, тривожність, порушення сну, замкнутість, низька самооцінка, агресивність, депресія.

Моральна жорстокість – відсутність з боку батьків чи осіб, які їх заміняють, елементарної турботи про дитину, в результаті чого порушується її емоційний стан і з'являється загроза для здоров'я і розвитку. Незадоволення основних потреб дитини може включати відсутність нормального житла, одягу, їжі, освіти (батьки не звертають увагу, чи відвідує дитина школу), медичної допомоги (батьки не звертаються до лікаря у випадку захворювання дитини); відсутність належної уваги і турботи, в результаті чого дитина може стати жертвою нещасного випадку, бути втягненою в злочинні дії, вживати алкоголь, наркотики.

Відзначимо, що в окремих випадках нестача уваги до дитини може бути зумовлена не злим умислом батьків, а є наслідком їх низького культурного рівня, бідності, неосвіченості.

Можливими ознаками моральної жорстокості є відставання у фізичному розвитку; затримка мовленнєвого розвитку, низька маса тіла, яка не відповідає віковій дитини; часті випадки травматизму; часті хронічні та інфекційні захворювання; санітарно-гігієнічна занедбаність; втомлений, сонливий вигляд; постійний голод; намагання будь-що звернути на себе увагу дорослих; апатія, пасивність; агресивність; невміння контактувати, дружити з ровесниками; регресивна поведінка; дефіцит знань.

Експериментальні дослідження з розвитку особистісних якостей підлітків, які виховувалися в закладах інтернатного типу [2-6], засвідчили такі важливі моменти:

1) особистісні якості, пов'язані з емоційно-чуттєвою сферою підлітка, характеризуються високою настороженістю, стриманістю емоцій, схильністю до почуття провини, наявністю акцентуацій характеру (53,8% – психастенічні реакції, 16% – шизоїдні, 11% – гіпертимні, 9,2% – психопатичні;

2) особистісні якості в пізнавальній сфері (на 15-20% занижені такі пізнавальні процеси, як вербальна і зорова пам'ять, образне і логічне мислення, увага від загального інтелектуального розвитку підлітків);

3) у 68% вихованців спостерігається спад адаптивних здібностей (поведінкова регуляція, комунікативні та моральні якості).

Наведений вище перелік не є вичерпним і потребує доповнення такими якостями, як-от: невміння самостійно контролювати і планувати свої дії, споживацьке ставлення до життя, переважання в конфліктних ситуаціях неконструктивних форм поведінки, тривожність і невпевненість у собі, бідність мотивів поведінки, орієнтація на сьогоднішній день, звужена перспектива минулого і майбутнього, відносно низький рівень знань, бідність словникового запасу, невисокі показники фізіологічного розвитку; «завчена безпорадність», тобто стан, коли вихованець впевнений, що він не в змозі контролювати своє життя, що зовнішні події не залежать від нього, і він нічого не може зробити, щоб запобігти їм або змінити їх.

Отже, психологічні особливості дітей-сиріт зазвичай ідентифікуються із низкою показників:

1) знижена активність або, навпаки, гіперактивність. Ці якості можуть розвиватися внаслідок особливої атмосфери в соціально неблагополучній сім'ї, коли дитина вдома або залякана, або ж утратила зв'язок із батьками і формується в умовах вулиці, і саме такі якості допоможуть їй «успішно вижити». Гіперактивні підлітки часто мають схильність до брехні і різних фантазій. Тому подібні якості певним чином впливають на їхню поведінку в соціумі та в подальшому можуть призвести до замкненості або ж неадекватних учинків, зокрема девіантності (хуліганство, крадіжки, жебракування, наркотична і алкогольна залежність тощо).

2. Занижений рівень комунікативних здібностей, які пов'язані з попередньою характеристикою і зазвичай виражаються в замкненості (щодо дорослих і однолітків), або, навпаки, розв'язності, прагненні «шокувати» співрозмовника, привернути увагу, продемонструвати свою неординарність, несхожість на інших під час діалогу/полілогу.

3. Найбільші труднощі й відхилення діти, позбавлені батьківського піклування, мають в емоційно-вольовій сфері: порушення соціальної взаємодії, невпевненість у собі, зниження самоорганізованості, цілеспрямованості, недостатній розвиток самостійності, неадекватна самооцінка, нездатність будувати нормальні стосунки з навколишніми аж до повної відсутності тенденції до співробітництва. Подібні порушення виявляються переважно в підвищеній тривожності, емоційному напруженні, психічній втомі, емоційному стресі і чутливості до різноманітних перешкод, неготовності долати труднощі, заниженій самооцінці щодо досягнень й успіхів, агресивності, недовірливості, нестриманості, надмірній імпульсивності та експресивності,

активності, емоційній холодності, порушенні емоційних контактів з оточенням, наростанні пасивності, депресії тощо. Такий емоційний стан дітей пояснюється відсутністю позитивного емоційного життя педагогів-вихователів, які працюють у цих установах. Діти, особливо підлітки, спостерігають за ними, наслідують їх, і в результаті виникають психічні розлади, які ускладнюють спілкування дитини із зовнішнім світом.

4. Неадекватне ставлення до зовнішнього світу і самого себе, зсув найважливіших загальноприйнятих ціннісних пріоритетів формують викривлене уявлення про зовнішній світ, про своє місце і статус у цьому світі та найближчому соціальному оточенні. Зазвичай зовнішній світ сприймається як абсолютно байдужий або навіть ворожий для підлітка, винятки можуть становити однолітки зі схожою долею, що сприяє виробленню відповідних поведінкових стереотипів. За таких умов з'являється недовіра до навколишніх, іноді навіть зневага до них, за винятком «своїх» однолітків. Залежно від цього змінюється самооцінка: від різко заниженої (коли дитина відчуває себе «ізгоем», «неповноцінним» щодо більшості однолітків) до завищеної, коли відчуває свою «перевагу» над іншими через негативний соціальний досвід.

5. Низька працездатність, у тому числі й навчальна. Ця особистісна якість тісно пов'язана з емоційною нестійкістю і пережитими психічними травмами. Через соціальні причини багато дітей не набувають навичок навчання і бажання вчитися взагалі. Ця здатність трансформується і переноситься на трудову діяльність. Відсутність систематичної, дозваної діяльності, чи навпаки, надмірна перевантаженість не тільки перешкоджають набуттю елементарних навичок до діяльності, а й різко знецінюють її як потребу загалом.

Наведені психологічні особливості можуть проявлятися поодиночі або поєднуватися з іншими психологічними особливостями дитини.

Теоретична ідея необхідності допомоги в ситуаціях розвитку дітей-сиріт знайшла своє практичне відображення в роботі різних центрів і служб психолого-педагогічного і медико-соціального супроводу дітей [7-9].

Під супроводом слід розуміти особливий метод, який забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень в різних ситуаціях життєвого вибору [10-12]. Іншими словами, супровід – це допомога суб'єкту в прийнятті рішення в складних життєвих ситуаціях. Ситуації життєвого вибору – це різні проблемні ситуації, при вирішенні яких суб'єкт визначає для себе шлях подальшого прогресивного або регресивного розвитку.

Вихідним положенням для формування теорії і практики комплексного супроводу є системно-орієнтований підхід, в логіці якого розвиток означає вибір і освоєння суб'єктом тих чи інших інновацій. Звичайно, кожна ситуація вибору породжує багато

варіантів рішень, опосередкованих певним орієнтаційним полем розвитку, тому супровід може глумачитися як допомога суб'єкту розвитку у формуванні орієнтаційного поля розвитку, відповідальність за дії в якому несе сам суб'єкт.

Супровід – це комплексний метод, в основі якого лежить єдність чотирьох функцій: діагностики проблеми, яка виникла; інформації про можливі шляхи її вирішення; консультації на етапі прийняття рішення і вироблення плану рішення проблеми; первинної допомоги при реалізації плану рішення.

Основними принципами супроводу дитини в умовах життєдіяльності в ДБСТ є рекомендаційний характер порад спеціалістів супроводження, пріоритет інтересів дитини, безперервність супроводу, мультидисциплінарність (комплексний підхід), який передбачає тісну взаємодію психологів, педагогів, медиків, соціальних працівників.

Основними етапами процесу супроводу можна вважати наступні: діагностичний, пошуковий, консультативно-проективний, діяльнісний, рефлексивний. На практиці служба супроводу починає спеціальну роботу з дитиною в таких випадках: виявлення проблем розвитку дитини в процесі масової діагностики; звертання педагогів адміністрації освітнього закладу, батьків-вихователів ДБСТ; звертання самої дитини з приводу існуючих у неї проблем; звертання інших дітей за консультацією стосовно якоїсь дитини.

У процесі супроводу можна виділити різні рівні за принципом забезпечення допомоги дитині, починаючи з найменш спеціалізованих служб, і переходу до більш спеціалізованих тільки в тих випадках, якщо проблему не вдалося вирішити. Ми розглядаємо психологічну допомогу дітям із порушеннями у розвитку як складну систему психолого-реабілітаційних впливів, спрямованих на підвищення соціальної активності, розвиток самостійності, зміцнення соціальної позиції особистості дитини, формування системи ціннісних установок і орієнтацій, розвиток інтелектуальних процесів, які відповідають психічним і фізичним можливостям дитини. Важливе значення має вирішення часткових завдань: ліквідація вторинних особистісних реакцій на присутній психічний або фізичний дефект, неадекватний стиль сімейного (інтернатного) виховання, госпіталізм тощо.

За своїм характером психологічна допомога може полягати: а) у рекомендаціях, пов'язаних з подальшим навчанням і вихованням дитини, наприклад, направлення у спеціальні або допоміжні школи, спеціальні дитячі садки, на додаткові консультації у психоневролога, логопеда, психолога-консультанта іншого профілю і т.д.; б) у рекомендації методів виховання, навчання; в) у рекомендації з професійної орієнтації підлітків; г) у визначенні готовності дитини до шкільного навчання і виявленні причин труднощів у навчанні; д) у здійсненні психотерапевтичних та психокорекційних впливів.

Психологічну допомогу можна розглядати у широкому та вузькому розумінні. У широкому розумінні психологічна допомога є системою психологічних впливів, націлених на виправлення недоліків у дітей в розвитку психологічних функцій та особистісних властивостей з метою запобігання подальшої соціальної деформації особистості. У вузькому – це один із способів психологічного впливу, направлений на гармонізацію розвитку особистості дитини, її соціальної активності, адаптації, формування адекватних міжособистісних відносин.

У процесі надання психологічної допомоги діяльність психолога спрямована, перш за все, на компенсацію психічного розвитку дитини після отриманих нею емоційних травм, на відновлення особистісної цілісності, рівноваги почуттів. Тільки після зняття негативних наслідків психологічних, фізичних, емоційних, сексуальних травм можна приступати до роботи з продуктивного психічного розвитку дитини.

Спочатку увага звертається на процес адаптації дитини до нових умов життя в ДБСТ, формування почуття безпеки в кожного вихованця. Процес входження дитини в колектив ДБСТ дуже складний, і діяльність психолога повинна пом'якшити цей період, сприяти появі впевненості дитини в тому, що вона буде прийнята тут і захищена. Знайомство з режимом життя теж відзначається певними труднощами, оскільки він відрізняється від звичного. Психолог разом з батьками-вихователями повинен знайти дитині «тимчасового товариша», який допоможе їй поступово оволодіти всіма правилами життя в родині ДБСТ. Входження дитини в групу дітей дитячого будинку теж відбувається нелегко. Часто дитина перебуває в стані невизначеності, невпевненості через незнання своєї подальшої долі (чи залишиться вона жити тут, чи повернеться в інтернат, чи, можливо, її заберуть родичі і т.д.). Це часто викликає хворобливий стан у дітей, різні відхилення у поведінці, прояви негативізму, невдячності.

Досвід роботи з найбільш важкими дітьми свідчить про те, що знання дитиною свого істинного становища, причин свого перебування в установі, можливих змін в її подальшій долі сприятливо позначається на психічному стані дитини, її життєвих намірах і бажанні обрати власний шлях у житті. Тільки тоді, коли дитина починає усвідомлювати себе суб'єктом, розпорядником свого життя, коли у неї з'являється внутрішня мотивація власного розвитку, вона стає здатною переборювати труднощі, робити вибір. У такій ситуації дитина краще починає розуміти, чому в цій установі (ДБСТ) необхідно виконувати певні вимоги.

Можна визначити два основні напрямки діяльності психологів з дітьми, які перебувають в ДБСТ: координуючий і посередницький. Мета роботи психолога полягає в тому, щоб сприяти психічному розвитку дітей-сиріт та їх адаптації до життя в установі та за її межами.

Ефективною формою є активні групові заняття, на яких діти навчаються навичкам конструктивного спілкування, оволодіння своїми емоціями, розвивають довільну поведінку, навчаються толерантності, умінню надавати і отримувати емоційну підтримку, співробітничати, домовлятися, вирішувати конфлікти.

Проведення психокорекційних занять з вихованцями ДБСТ має свою специфіку. Дуже часто відхилення в розвитку когнітивної сфери залежать від пережитих травм і блокуються їх наслідками. Тому проведення психокорекційної роботи поєднується з психотерапевтичною. Необхідно здійснити поглиблену діагностику, спрямовану на виявлення блокуючих наслідків пережитих травм. Іноді погана пам'ять дитини, відсутність уважності є показниками пережитих психічних травм, стресів.

Отже, доцільно забезпечити психокорекцію розвитку дитини, потім зайнятися розвитком психічних процесів чи когнітивної сфери. Підбираючи дітей для занять в психокорекційну групу, необхідно враховувати їхні індивідуальні особливості, психологічну сумісність, бажання займатися разом, родинні зв'язки.

В закладах для дітей-сиріт і дітей, які залишились без опіки батьків, можна використовувати різні види психологічної допомоги: індивідуальне консультування, групову роботу, психокорекцію, психотерапію.

Складність і своєрідність психіки дитини з проблемами у розвитку потребують правильного методологічного підходу до процесу психологічної допомоги, тому розробка принципів як основоположних «відправних» ідей незамінна в теорії і практиці психологічної допомоги.

Надзвичайно важливим є принцип особистісного підходу до дитини з проблемами у розвитку. В процесі психологічної допомоги не враховується якась окрема функція або ізольоване психічне явище, наприклад, низький рівень інтелекту, а особистість в цілому з усіма її індивідуальними особливостями. Основоположник клієнт-центрованої терапії, відомий американський психотерапевт Роджерс виділив три основні аспекти цього принципу: а) кожна особистість володіє безумовною цінністю і заслуговує поваги як така; б) кожна особистість у змозі бути відповідальною за себе; в) кожна особистість має право вибирати цінності і цілі, приймати самостійні рішення. Психолог повинен приймати будь-яку дитину та її батьків як унікальних, автономних індивідів, за якими визнається та поважається право вільного вибору, самовизначення, право жити власним життям.

Другий принцип – казуальний. Психологічна допомога дітям із порушеннями в розвитку повинна бути більше сконцентрована не на зовнішніх виявах відхилень в розвитку, а на дійсних джерелах, які породжують ці відхилення. Реалізація цього принципу сприяє ліквідації причин та джерел відхилень у психічному розвитку дитини. Складна ієрархія відносин між симптомами і їх причинами, структура де-

фекту визначають завдання і цілі психологічної допомоги.

Третій принцип – принцип комплексності. Психологічну допомогу можна розглядати тільки в комплексі клініко-психолого-педагогічних впливів. Її ефективність в значній мірі залежить від урахування клінічних і педагогічних факторів у розвитку дитини. Наприклад, психолог повинен володіти повною інформацією про причини та специфіку її захворювання, подальшу тактику лікування, строки госпіталізації, перспективи медичної реабілітації. Крім того, психолог повинен контактувати з медичним і педагогічним персоналом стаціонару, використовувати педагогічні характеристики.

Четвертий принцип – принцип діяльнісного підходу. Психологічна допомога повинна здійснюватися із врахуванням провідного виду діяльності дитини. Якщо це дошкільник, то в контексті ігрової діяльності, якщо учень, – то в навчальній. Крім того, необхідно орієнтуватися також на той вид діяльності, який є особистісно значимим для дитини. Це особливо важливо при роботі з дітьми та підлітками з вираженими емоційними порушеннями. Ефективність психологічної допомоги певною мірою залежить від використання продуктивних видів діяльності дитини, наприклад, малювання, конструювання тощо.

Слід підкреслити, що продуктивний психічний розвиток дитини-сироти значною мірою залежить від ефективності психологічного супроводу, проте сам супровід повинен починатися ще до того, як дитина стає вихованцем ДБСТ.

Велику роботу психолог повинен проводити з дітьми, яких планують передати з інтернатної установи до нових сімей [13; 14]. Як відзначалося раніше, ця робота є дуже складною і відповідальною. Внаслідок батьківської депривації у дітей зазвичай має місце відставання у розвитку та поведінкова дезадаптація, а в результаті відриву від сім'ї руйнуються не тільки глибинні соціальні та емоційні зв'язки, але і сама здатність встановлювати ці зв'язки. Всі ці негативні прояви часто посилюються під час перебування дитини в інтернатних закладах.

Таким чином, робота фахівців спрямовується, перш за все, на оцінку та компенсацію наслідків травматичного досвіду, пережитого дитиною, і повинна складатися з кількох послідовних етапів: підготовчий етап включає в себе знайомство з дитиною, оцінку наявної соціальної та медичної інформації, визначення проблемної сфери. Спостереження за поведінкою дитини в різних ситуаціях (спілкування із знайомими та незнайомими дорослими, із однолітками), аналіз ігрової та продуктивної діяльності, тестування – все це допомагає виявити індивідуально-психологічні особливості дитини, її потреби та характер її проблем. Наступний аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновок про можливості роботи з даним випадком (відмова можлива при виявленні серйозних психічних або соціальних порушень,

наприклад, прив'язаність дитини до кримінального середовища. В такому випадку вимагається соціальна реабілітація. Але подібні випадки нечасті, і зазвичай вся зібрана інформація служить для вироблення попереднього плану допомоги дитині і вибору відповідальних осіб (соціальний працівник і психолог).

Влаштування до патронатної сім'ї є другим етапом у роботі психолога в процесі передачі дитини в нову родину. Потенційні патронатні вихователі повинні пройти відбір та підготовку. При виборі патронатної сім'ї враховуються специфічні потреби дитини, особливості її особистості, історії життя та життєвого досвіду, а також зустрічні очікування та можливості вихователів. Влаштування дитини до сім'ї відбувається за індивідуальним планом, який виробляється разом усіма службами. Він може коригуватися в робочому порядку, але основна ідея – поступовість і час для того, щоб діти і батьки могли познайомитися і звикнути один до одного. На всіх етапах знайомства потенційної прийомної сім'ї та дитини психологи повинні підтримувати з ними тісний контакт.

На початку звичайним є бажання дитини та вихователів прискорити процес переміщення, яке носить випереджувальний характер взаємної прив'язаності (пов'язаний з потребою у любові та очікуваннями), ідеалізація та деяка ейфорія. Для психолога та працівників інтернатних установ в такій ситуації важливо не піддатися цим настроям та витримати прийняту послідовність, тому що припинення відносин на етапі знайомства для дитини є менш хворобливим, ніж повернення з нової сім'ї назад в інтернатну установу.

Робота з дитиною в новій сім'ї повинна відбуватися протягом досить тривалого періоду. Досвід показує, що адаптація дитини до сім'ї відбувається приблизно протягом року і умовно поділяється на три стадії.

Першу стадію можна було б назвати «ідеалізовані очікування» – як у дитини, так і у патронатних батьків. Кожна із сторін переповнена надій і нама-

гається сподобатися іншій. Приблизно через місяць труднощі реальних відносин руйнують ідеалізований образ, настає перша криза: прив'язаність дитини до старої сім'ї зберігається, а до нової поки що не сформувалась, пристосованість до змін вимог і правил потребує значних зусиль – в результаті виникають конфлікти, які є частиною нормального поступального процесу адаптації дитини і сім'ї один до одного. Психологи і соціальні працівники підтримують активний контакт із прийомною сім'єю, «амортизуючи» напругу та надаючи підтримку і дитині, і дорослим.

Потім настає так звана стадія «вживання» або адаптації – визначення меж допустимого, звикання до взаємних потреб та правил поведінки індивідуальних властивостей та звичок. Головним досягненням цієї стадії, яка триває зазвичай трохи менше року, є взаємодовіра та суб'єктивне відчуття постійності у відносинах, яке виникає в обох сторін, які починають сприймати себе як цілісність. У багатьох виникає розуміння того, що патронатна сім'я – це особливий тип сім'ї, який відрізняється від рідної, але є не менш реальним. Таким чином, настає деяка «рівновага», що представляє собою третю стадію відносин у патронатній сім'ї, яка стає достатньо самостійною, рідше звертається за допомогою до спеціалістів. Якщо протягом першого місяця контакти психолога та патронатної сім'ї відбуваються щотижня, потім – раз на місяць, то через рік достатньо планової зустрічі раз на рік (у випадку необхідності вихователі звертаються до спеціалістів самі).

На жаль, на практиці не завжди виконуються всі умови, дотримується послідовність етапів в роботі психолога при переміщенні дитини з інтернатної установи в патронатну сім'ю, ДБСТ, причому іноді це не залежить від самого психолога. Найчастіше має місце дуже короткий попередній етап, після якого дитина передається в патронатну сім'ю без відповідної роботи з патронатними вихователями і дитиною. Це нерідко призводить до виникнення конфліктів у сім'ях, які взяли на виховання дитину, а також між сім'ями та інтернатними закладами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Козубовська І. В. Соціально-правові основи діяльності психологічної служби в системі освіти: навчально-методичний посібник / І. В. Козубовська, В. В. Сагарда, О. В. Дорогіна та ін. / За ред. І. В. Козубовської, В. В. Сагарди – Ужгород: УжДУ, 2002. – 392 с.
2. Бевз Г. М. Психологічні особливості дітей, позбавлених батьківського піклування / Г. М. Бевз // Соц. працівник. – 2007. – № 8(квітень). – С. 13-18.
3. Карнаух І. С. Психологические особенности подростков воспитанников детского дома / дис. ... кандидата психол. наук : 19.00.07 / И. С. Карнаух. – М.: РГБ, 2007. – 215 с.

4. Рычкова Н. А. Дезадаптированное поведение детей: Диагностика, коррекция, психопрофилактика / Н. А. Рычкова. – М., 2000. – 232 с.
5. Брутман В. И. и др. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема / В. И. Брутман. – М.: Изд-во АСОПИР, 1999. – 181 с.
6. Дети социального риска и их воспитание / Под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб: Изд-во Речь, 2003. – 144 с.
7. Быков А. В., Шульга Т. И. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической помощи и поддержки детей и подростков / А. В. Быков, Т. И. Шульга. – М.: Академия, 2001. – 100 с.

8. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб: Речь, 2001. – 220 с.

9. Олифиренко Л. Я. и др. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска / Л. Я. Олифиренко. – М.: Академия, 2002. – 256 с.

10. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под ред. Л. М. Шипицыной и Е. И. Казаковой. – СПб: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 108 с.

REFERENCES

1. Kozubovska, I. V., Saharda, V. V. & Dorohina, O. V. (2002). *Sotsialno-pravovi osnovy diialnosti psykholohichnoi sluzhby v systemi osvity: Navchalno-metodychnyi posibnyk [Social and legal foundations of psychological service in education: textbook]*. Kozubovska, I. V., Saharda, V. V. (Ed.). Uzhhorod: UzhDU [in Ukrainian].

2. Bevz, H. M. (2007). *Psykhologichni osoblyvosti ditei, pozbavlenykh batkivskoho pikluyannia [Psychological characteristics of children deprived of parental care]*. *Sots. pratsivnyk – Social worker*, 8, 13-18 [in Ukrainian].

3. Karnaukh, Y. S. (2007). *Psikhologicheskie osobennosti podrostkov vospitannykh detskoho doma [Psychological features of orphan adolescents]*. *Candidate's thesis*. Moscow: RHB [in Russian].

4. Rychkova, N. A. (2000). *Dezadaptirovannee povedenye detei: diahnostika, korektsiya, psikhoprofilaktika [The deadapted behavior of children: diagnostics, correction, psychoprevention]*. Moscow [in Russian].

5. Brutman, V. I. (1999). *Ranee sotsyalnoe sirotstvo kak kompleksnaia mediko-sotsyalno-pedahohicheskaia problema [Early social orphanhood as a complex medico-and social and pedagogical problem]*. Moscow: Yzd-vo ASOPYR [in Russian].

6. Shipitsyna, L. M. (Ed). (2003). *Deti sotsialnoho riska i ikh vospitanie [Children of social risk and their education]*. Saint Petersburg: Yzd-vo Rech, 2003. – [in Russian].

7. Bykov, A. V. & Shulha, T. I. (2001). *Psikhologicheskaia sluzhba v uchrezhdeniyakh sotsialno-pedahohicheskoi pomoshchi i podderzhki detei i*

11. Бережная О. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей сирот как средство их социализации: дис. ... кандидата пед. наук: 13.00.01 / О. В. Бережная. – Ставрополь, 2005. – 186 с.

12. Василькова М. М. Проблема виховання у дитячих будинках сімейного типу / М. М. Василькова // *Проблеми освіти : наук.-метод. зб. [кол. авт.]*. – К., 2000. – Вип. 22. – С. 115-118.

13. Бевз Г. М. Приймона сім'я: соціально-психологічні виміри: монографія / Г. М. Бевз. – К.: Видав. Дім «Слово», 2010. – 352 с.

podrostkov [Psychological service in institutions of the social and pedagogical help and support of children and adolescents]. Moscow: Akademiia [in Russian].

8. Mamaichuk, I. I. (2001). *Psykhologhycheskaya pomoshch detyam s problemamy v razvitiu [Psychological assistance to children with problems in development]*. Saint Petersburg: Rech [in Russian].

9. Olifirenko, L. Ya. (2002). *Sotsialno-pedahogicheskaya podderzhka detei grupy riska [Social and pedagogical support of children of risk group]*. Moscow: Akademyia [in Russian].

10. Shipitsyna, L. M. & Kazakova, E. Y. (Ed.). (2000). *Kompleksnoe soprovodzenie i korektsiya razvitiya detey-sirot: sotsialno-emotsionalnye problemy [Complex support and correction of development of orphan children: social and emotional problems]*. Saint Petersburg: Insttut spetsialnoy pedagogiki i psikhologii [in Russian].

11. Berezhnaia, O. V. (2005). *Psikhologo-pedahohicheskoe soprovozhdenie detey sirot kak sredstvo ikh sotsializatsii [Psychology and pedagogical support of orphan children as a means of their socialization]*. *Candidate's thesis*. Stavropol [in Russian].

12. Vasytkova, M. M. (2000). *Problema vykhovannia u dytiachykh budynkakh simeinoho typu [The problem of education in family-type orphanages]*. *Problemy osvity: nauk.-metod. zb. – Problems of education: collection of scientific works*, 22, 115-118 Kiev [in Ukrainian].

13. Bevz, H. M. (2010). *Pryiomna simia: sotsialno-psykhologichni vymiry [Foster family, social and psychological dimensions]*. Kiev: Vydav. Dim «Slovo», [in Ukrainian].

Оксана Тарасовна Слук,

кандидат психологических наук,

доцент кафедры социологии и социальной работы,

Ужгородский национальный университет,

ул. Университетская, 14., г. Ужгород, Украина

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

В статье рассматривается комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот. Значительная часть детей-сирот, которые на сегодняшний день воспитываются в детских домах семейного типа (ДДСТ), приемных семьях, длительное время находились в интернатных заведениях, требуют особого внимания, поскольку для подавляющего большинства из них характерны довольно серьезные проблемы в психическом, физическом

развитии и социальной адаптации. Среди воспитанников интернатных учреждений часто наблюдается задержка в психическом развитии (ЗПР), основной причиной которой являются слабо выраженные органические повреждения мозга ребенка, которые могут быть врожденными, полученными во время родов или в первые дни жизни. Задержки в психическом развитии возникают также в результате ослабленности центральной нервной системы инфекциями, хроническими соматическими состояниями, нарушениями в работе эндокринной системы, интоксикациями, травмами головного мозга. Исходным положением для формирования теории и практики комплексного сопровождения является системно-ориентированный подход, в логике которого развитие понимается как выбор и освоение субъектом тех или иных инноваций. Основными принципами сопровождения ребенка в условиях жизнедеятельности в ДДСТ являются: рекомендательный характер специалистов сопровождения; приоритет интересов ребенка; непрерывность сопровождения; мультидисциплинарность (комплексный подход), который предполагает тесное взаимодействие психологов, педагогов, медиков, социальных работников. Мы рассматриваем психологическую помощь детям с нарушениями в развитии как сложную систему психолого-реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности ребенка, формирование системы ценностных установок и ориентаций, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка. Важное значение имеет решение частных задач: ликвидация вторичных личностных реакций на психический или физический дефект, неадекватный стиль семейного, интернатного воспитания, госпитализм и др. В процессе оказания психологической помощи деятельность психолога направлена, прежде всего, на компенсацию психического развития ребенка после полученных эмоциональных травм, восстановление личностной целостности, равновесия чувств. Только после снятия негативных последствий психологических, физических, эмоциональных, сексуальных травм можно приступать к работе над продуктивным психическим развитием ребенка.

Ключевые слова: комплексное сопровождение, детские дома семейного типа (ДДСТ), приемные семьи, коррекция развития, задержки в психическом развитии

Oksana Smuk,

*PhD (Candidate of Psychological Sciences), associate professor,
Department of Sociology and Social Work,
Uzhhorod National University,
14, Universytetska Str., Uzhhorod, Ukraine*

COMPREHENSIVE SUPPORT AND CORRECTION OF CHILDREN-ORPHANS' DEVELOPMENT

The article considers the issue of comprehensive support and correction of the development of children-orphans. A significant part of orphans, who had been living at boarding schools, and are nowadays brought up in family-type children's homes or foster families, require special attention, because most of them have serious problems in mental, physical development and social adaptation. Across Ukraine there are 88,000 "social orphans", young disabled children abandoned by their parents and handed over to the state. Orphans of boarding schools, who came to family-type children's homes and foster families need effective psychological, medical and educational support. This help can be provided in the process of effective functioning of social-psychological services. The following types of psychological support are used for children-orphans and children deprived of parental care: individual consulting, group work, psycho-correction and psychotherapy. The delay in the mental development (mental retardation) is often observed among the pupils of boarding schools. Delays in their mental development occur as a result of the central nervous system weakening caused by infections, chronic medical conditions, disorders in the endocrine system, intoxication, brain injuries etc. Psychological support for children with developmental disorders is considered as a complex system of psychological and rehabilitative actions aimed at increasing social activity, development of autonomy, strengthening of social position of the child's personality, formation of the system of values and attitudes, development of intelligent processes that correspond to mental and physical abilities of the child. In the process of psychological support, a psychologist's work is focused on the correction of the child's mental development after trauma, the restoring of personal integrity, a sense of balance. Only after the elimination of the negative consequences of psychological, physical, emotional, sexual traumas one can begin working on productive mental development of the child. The programme of psychological support of personal qualities formation of children-orphans and children deprived of parental care has been developed and approbated, which makes it possible to improve the communicative abilities of children, increase confidence, reduce anxiety, form the responsible attitude towards their intellectual development, and develop the ability to feel happy.

Keywords: comprehensive support, family-type children's homes, foster families, correction of development, delay in mental development.

Подано до редакції 01.09.2016