

**Власова Ольга Васильевна**

студентка

**Филиппова Елена Александровна**

студентка

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный  
педагогический университет им. В.П. Астафьева»

г. Красноярск, Красноярский край

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОТНОШЕНИЙ В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ**

**Аннотация:** в статье рассматривается совокупность психологических особенностей развития отношений в приемных семьях, изучается степень влияния отсутствия кровной связи между приемными родителями и детьми на межличностные отношения.

**Ключевые слова:** приемная семья, межличностные отношения, биологические связи, эмоциональные связи.

Семья приемных родителей представляет собой социальный институт, с объектом воздействия в виде ребенка, воспитывающегося в интернатах или изолированного от родителей по причине угрозы его жизни и здоровью.

Формирование отношений в приемных семьях имеет некоторые особенности: отсутствие кровной связи; роль негативного жизненного опыта приемного; ложные чувства родителей к приемному ребенку; разлад отношений кровных и приемных детей. Биологические дети всегда ощущают ухудшение отношений, замечают и жалуются на повышение уровня контроля и критики. В особенности таким страданиям подвергаются дети школьного возраста. Многие подозревают родителей, принявших детей не на усыновление, а на воспитание, в корыстных целях. Если же взрослые члены семьи готовы постоять за себя, то кровные дети не способны отражать натиск окружающих.

При условии, что решение взять чужого ребенка в семью было общим решением, все равно будет существовать необходимость делить родителей с

«чужаками», в последствии воспринимаемая как стресс. По мнению В.Н. Ослон, через полгода воспитания, у детей снижается уровень эмоционального неблагополучия, а у кровных детей же наоборот – повышается [1]. Они чувствуют снижение своей значимости, переживая подобие депривации. В течение года велика возможность роста уровня тревоги, предполагаемых неприятностей, нерешительности и неуверенности. Среди таких детей существуют те, кто реагирует психосоматически, то есть обостряются хронические заболевания, появляется аллергия, ночной энурез. Особенно остро реагируют дети, находящиеся в кризисном возрасте. Это дети трех, семи лет, подросткового возраста, которые нуждаются в родительской поддержке.

Ж.А. Захарова выделила два типа отношения к родным и приемным детям:

1. Разделение на своих и приемных детей.
2. Отношение ко всем одинаково, поэтому и условия у всех равны [2].

Спустя два года после приема ребенка, у кровных детей состояние эмоционального благополучия приходит в норму, образуя подсистему объединения кровных и приемных детей.

Формирование границ в приемной семье также является одной из важных особенностей, с чем связано зарождение серьезных конфликтов. Такая дисфункциональная семья отличается несформированностью границ, но нахождение ребенка в интернатах аналогично способствует деформации и ослаблению «границ телесности». Нарушение таких границ может упростить внедрение ребенка в семью, но также может спровоцировать семью на начинает провоцировать членов семьи на психологический абыз. В противопоставление этому, тот же фактор может актуализировать механизм защиты у членов семьи, который заключается в бессознательном переносе негативных чувств на другое лицо, что составит впечатление о ребенке, как о враждебной и агрессивной личности [3].

Дисфункция этих границ отражает бессознательные элементы эмоциональных проблем приемных детей, позволяет выявить механизмы психологической защиты и раскрыть их влияние на взаимоотношения ребенка в приемной семье, его эмоциональное состояние и восприятие родителями его поведения. Поэтому,

2 <https://interactive-plus.ru>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

чем лучше ребенок адаптируется в приемной семье, тем он становится более требовательным к собственным границам.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что, не обращая внимание на сложности взаимоотношений в семье, воспитание в ней приемного ребенка является предложением значительно предпочтительным, по сравнению с его проживанием в интернатах, сиротских учреждениях, т.к. оно способствует компенсации депривационной симптоматики, повышению самооценки, эмоциональному благополучию и активизации процесса социальной адаптации.

### ***Список литературы***

1. Захарова Ж.А. Проблемы детей-сирот, воспитывающихся в условиях приемной семьи // Отечественный журнал социальной работы.
2. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. – М., 1998. – 2007. – №1.
3. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. – М., 2006.