

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК**

На правах рукописи

МАЙН НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА

**Индивидуальная и межпоколенческая психотравматизация
кандидатов в замещающие родители**

Специальность 19.00.13 – «Психология развития, акмеология» (психологические
науки)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание учёной степени кандидата психологических наук

Научный руководитель:

доктор психологических наук,
профессор

Тарабрина Надежда Владимировна

Москва – 2017

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. Межпоколенческий травматизм как вид психической травмы	16
1.1 Последствия пережитой психической травмы	16
1.2 Последствия детского психического травматизма	24
1.3 Современные представления о трансгенерации психического травматизма	30
1.4 Современные представления о феномене межпоколенческой передачи	36
1.5 Представления о механизмах межпоколенческой передачи травматизма	41
1.6 Принципы психологической работы с индивидуальной и межпоколенческой психотравматизацией	45
ГЛАВА 2. Замещающее родительство как особый вид родительства	49
2.1 Феномен родительства в психологической науке	49
2.2 Родительская идентичность как составляющая феномена родительства	54
2.3 Мотивация родительства и замещающего родительства	61
2.4 Особенности идентичности замещающего родителя	65
2.5 Особенности замещающего родительства и его успешность	69
ГЛАВА 3. Организация и методы эмпирического исследования	74
3.1 Общая характеристика испытуемых, процедура исследования	74
3.2 Описание методик эмпирического исследования	77
3.3 Статистическая обработка данных	84
ГЛАВА 4. Результаты эмпирического исследования и их обсуждение	85
4.1 Исследование актуального психического состояния у кандидатов в замещающие родители	85

4.2	Индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм у кандидатов в замещающие родители.	92
4.3	Исследование основ идентичности замещающего родителя у кандидатов в замещающие родители.	101
4.3.1	Исследование характеристик родительских образов у кандидатов в замещающие родители.	102
4.3.2	Исследование внутренних конфликтов, связанных с родительскими фигурами у кандидатов в замещающие родители.	106
4.3.3	Исследование отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства.	111
4.4	Исследование мотивации кандидатов в замещающие родители.	116
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	134
	ВЫВОДЫ	143
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	145
	ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Вопросы полуструктурированного интервью.....	167
	ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Стимульный материал ТАТ, использованный в исследовании	170
	ПРИЛОЖЕНИЕ 3. SCL-90-R в группе «норма» и группе риска.	170
	ПРИЛОЖЕНИЕ 4. SCL-90-R в группах с разной мотивацией приема ребенка... ..	184

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Сложившееся в обществе представление о том, что дети-сироты должны воспитываться в семьях, поскольку институциональные формы воспитания не являются адекватными для задач психического развития ребенка, социальная реклама замещающего родительства привели к увеличению количества замещающих семей. Преимущества семейного воспитания подтверждаются многочисленными работами в области психологии, педагогики и медицины (Абульханова-Славская, 1991; Биркхойзер-Оэри, 2006; Дружинин, 2008; Дубровина, 1990; Иванова, Заводилкина, 1993; Мид, 1988; Осорина, 2011; Эйдемиллер, 2010). Опыт создания замещающих семей как в России, так и за рубежом показывает, что такое решение проблемы сиротства является наиболее благоприятным с точки зрения адаптации ребенка в социуме и его подготовки к дальнейшей самостоятельной жизни (Махнач, 2015а, 2016; Палиева, Савченко, Соломатина, 2011; Прихожан, 2015; Прихожан, Толстых, 2007).

Семейные формы воспитания детей-сирот включают опеку, попечительство, усыновление, патронат. В последние годы в России появляется также новая форма семейного жизнеустройства ребенка-сироты - профессиональная патронатная семья. Исследователи сообщают о появлении новой социоэкономической профессии – «замещающий родитель» (Алдашева и др., 2015; Махнач, 2015б; Махнач, Алдашева, 2012).

Замещающая семья, замещающее родительство и идентичность замещающего родителя как психологические феномены только начинают изучаться. В ряде исследований рассматриваются особенности замещающей семьи (Алдашева, Зеленова, Рунец, 2015; Ермолаева, 2015; Жуйкова, 2015;

Котова, 2011; Жуйкова, Печникова, 2014; Щербина, 2015), к которым относят сосуществование в ней двух генеалогических ветвей, наличие своей, всегда травматичной истории у ребенка, особое внимание общества к замещающей семье, травматизм самих родителей, который часто и привел их к решению взять ребенка в семью, например, невозможность иметь своих детей, потеря кровного, плохие отношения в семье и др. Большое внимание уделяется изучению мотивации приема ребенка в семью, которая рассматривается исследователями как один из основных предикторов успешности замещающей семьи (Евстратова, 2014; Красницкая, 2001; Маркина, 2016; Морозова, 2014; Палиева и др., 2011; Прихожан, Толстых, 2007; Тарабрина, Майн, 2014; Тихонова, 2014; Филькина и др., 2009; Фурманов и др., 2004; Hoksbergen, 2008).

Особое внимание направлено на выявление предикторов успешности и неуспешности замещающей семьи. Многие авторы приходят к выводу, что предиктором успешного функционирования замещающей семьи является наличие семейных и личностных ресурсов (Алдашева, Иноземцева, 2014; Лактионова, 2015; Махнач, Алдашева, 2012; Махнач, Лактионова, Постылякова, Прихожан, Толстых, 2015). А.В. Махнач отмечает, что психопатологическая симптоматика реципрочно связана с семейными ресурсами членов семьи: чем выше показатели ресурсов у кандидатов в замещающие родители, тем меньше выражены психопатологические симптомы (Махнач, 2015). Исследование Ю.В. Постыляковой показало, что наличие психопатологической симптоматики ограничивает использование имеющихся ресурсов, что снижает адаптивные возможности семьи (Постылякова, 2015). Успешность замещающей семьи зависит от готовности признать ребенка самостоятельной личностью, а также гибкости в восприятии поведения ребенка и позитивности во взгляде на детей (Куфтяк, 2008; Швецова, 2015). Готовность к замещающему родительству подразумевает осознание семейной истории, опыта детско-родительских отношений как значимых для построения собственной родительской позиции; стремление к поиску субъективно-значимых, личных смыслов своего существования в мире; следование своим мировоззренческим и ценностным убеждениям в отношениях с

окружающими; внутреннюю диалогичность, открытость новому опыту в процессе познания себя; высокую осознанность своих возможностей и ограничений, критичность по отношению к себе (Котова, 2011). Признание особого статуса замещающей семьи с ее особыми потребностями также является одним из предикторов ее успешности (Жуйкова, Печникова, 2014; Жуйкова, 2015).

Исследования, посвященные замещающим родителям, касаются, в первую очередь, выделения критериев отбора кандидатов в замещающие родители. В подходе к отбору кандидатов в замещающие родители настоящее время можно выделить два основных подхода. Первый, компетентностный подход, направлен на оценку сильных сторон кандидатов: их личностных особенностей, совокупности знаний и навыков, опыта, взглядов и поведения, социальной компетентности, которые могут оказывать позитивное влияние на воспитание ребенка-сироты. Наиболее значимыми сферами компетенции называют мотивацию, социальную поддержку, отношения в семье, стиль воспитания, историю детства кандидатов, навыки управления стрессом, культурную осведомленность, умение работать в команде (Хинш, Виттманн, 2005; Budd et al., 2001; Reder et al., 2003).

Второй подход основан на оценке зон рисков, выявлении противопоказаний для помещения ребенка в семью. Под зонами риска понимаются те опасности, которые могут ожидать ребенка в замещающей семье: насилие со стороны взрослых, пренебрежение, эксплуатация, невозможность адаптации в новой семье, невротизирующее влияние семьи, отказ от ребенка.

Примером использования обоих подходов с учетом оценки специфики внутрисемейных отношений является Программа психологической диагностики кандидатов в замещающие родители, разработанная группой отечественных психологов (Махнач и др., 2013; Махнач и др., 2015). В проведенных исследованиях авторы приходят к заключению, что для прогноза успешного помещения ребенка в семью одной оценки рисков недостаточно. Значительно важнее понимание ресурсов семьи и отдельных ее членов, на основании которых впоследствии будут формироваться компетентности и, в целом,

жизнеспособность семейной системы. Наличие семейных ресурсов позволяет уменьшить проявления стресса в семье, связанного с появлением ребенка. В свою очередь воспитание ребенка предъявляет серьезные требования к семье, истощая ее ресурсы.

Среди множества проблем в замещающей семье особое место занимают проблемы психического травматизма, как приемного ребенка, так и замещающего родителя, которые тесно связаны с вопросами межпоколенческой передачи, заключающейся в передаче от предков потомкам жизненного опыта, образцов, сценариев, как конструктивных, так и деструктивных, осознаваемых и неосознаваемых. Межпоколенческая передача лежит в основе преемственности поколений, позволяет индивиду быть вписанным в поколенческую цепь и самому стать источником передачи для потомков (Крюкова, Сапоровская, Гущина, Петрова, 2009; Сапоровская, 2012, 2016). В рамках межпоколенческой передачи, посредством идентификации, формируется идентичность человека, в том числе родительская. Конструктивные аспекты межпоколенческой передачи и межпоколенческого наследования, которые могут быть психологическим ресурсом совладающего поведения, компонентом семейной целостности, исследовались рядом отечественных авторов (Крюкова, Сапоровская, 2009; Куфтяк, 2008; Петрова, 2008; Сапоровская, 2012, 2016; Сизова, 2012). Межпоколенческая передача патологизирующих феноменов, в том числе психического травматизма, больше изучена зарубежными авторами (Anning, 1997; Boszormenyi-Nagy, 1980; Eiguer, Carel, Ciccone, Kaes, 2005; Danieli, 1998; Houzel, 2010; Kaes, 2009; Lebovici, Soule, 2007 и др.). В зарубежной психологической литературе описан феномен межпоколенческого травматизма, который можно определить как воспроизведение травмы предков у потомков, который реализуется в рамках межпоколенческой передачи (Тарабрина, Майн, 2013, 2014, 2015; Торок, Абрахам, 2005; Шутценбергер, 2005; Ancharoff et al., 1998; Ciccone, 1999; Danieli, 1998; Eiguer et al., 2005; Faimberg, 1993; Op den Velde, 1998; Tisseron, 2007; Yehuda et al., 1998).

Однако в отечественной психологии таких исследований, особенно

эмпирических, практически нет. Между тем, решение сложных и многочисленных вопросов, связанных с проблемами отбора кандидатов в замещающие родители, прогнозирования успешности замещающей семьи может быть достигнуто только на основе комплексных теоретико-эмпирических исследований индивидуально-психологических характеристик кандидатов в замещающие родители.

Степень разработанности проблемы. Феномен межпоколенческого психического травматизма остается до настоящего времени недостаточно изученным в отечественной психологии. Замещающее родительство, его особенности, идентичность замещающего родителя, мотивация приема ребенка-сироты в семью привлекают все большее внимание исследователей в последние годы, однако остаются все еще недостаточно изученными. Исследований относительно роли индивидуального и межпоколенческого психического травматизма в успешности замещающих семей, его связи с индивидуально-психологическими особенностям кандидатов в замещающие родители в отечественной психологии практически нет. При этом научная, теоретическая значимость такого рода исследований высока и связана с социально значимыми практическими вопросами отбора кандидатов в замещающие родители, выявления и формирования ресурсов замещающей семьи, определения факторов успешности/неуспешности замещающего родительства.

Теоретическая гипотеза состоит в предположении, что индивидуальная и межпоколенческая психическая травматизация находит отражение в актуальном психическом состоянии (выраженности психопатологических симптомов и посттравматического стресса) и таких индивидуально-психологических характеристиках кандидатов в замещающие родители, как основы идентичности замещающего родителя и мотивация приема ребенка в семью, а дифференцированный уровень сопряженности этих параметров может служить предиктором прогнозируемой успешности замещающей семьи.

Объект исследования – индивидуально-психологические характеристики кандидатов в замещающие родители.

Предмет исследования – связь индивидуально-психологических характеристик кандидатов в замещающие родители с параметрами индивидуальной и межпоколенческой психотравматизации.

Цель диссертационного исследования – установить и проанализировать сопряженность индивидуально-психологических характеристик кандидатов в замещающие родители и параметров индивидуальной и межпоколенческой психотравматизации.

Исследовательские гипотезы:

1. Кандидаты в замещающие родители различаются по своему актуальному психическому состоянию: уровню выраженности психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса, что позволяет выделить среди них группу риска.
2. Индивидуальная и межпоколенческая психическая травматизация кандидатов в замещающие родители сопряжена с их актуальным психическим состоянием и такими индивидуально-психологическими характеристиками, как основы идентичности замещающего родителя и мотивация приема ребенка в семью.
3. Кандидаты в замещающие родители с разной мотивацией приема ребенка в семью различаются по актуальному психическому состоянию, параметрам индивидуальной и межпоколенческой психической травматизации, характеристикам основ идентичности замещающего родителя.

В соответствии с данной целью были поставлены следующие **задачи:**

Теоретические:

1. Проанализировать современные научные представления о последствиях индивидуального психического травматизма, межпоколенческой передаче и обосновать целесообразность использования понятия межпоколенческого травматизма в психологическом дискурсе.

2. Проанализировать современные научные представления о феномене родительства, выделить особенности замещающего родительства, идентичности замещающего родителя и определить факторы, влияющие на успешность замещающего родительства.

3. Определить значение индивидуального и межпоколенческого психического травматизма для прогноза успешности замещающего родительства.

Эмпирические:

1. Оценить актуальное психическое состояние кандидатов в замещающие родители: выраженность посттравматического стресса, психопатологических симптомов, текущего дистресса и выделить среди них группу риска.

2. Изучить связь параметров индивидуальной и межпоколенческой психической травматизации кандидатов в замещающие родители с их актуальным психическим состоянием.

3. Исследовать основы идентичности замещающего родителя у кандидатов в замещающие родители: образы родительских фигур и внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами, отношение к специфике замещающего родительства и их связь с актуальным психическим состоянием, индивидуальной и межпоколенческой психической травматизацией.

4. Выделить мотивы приема ребенка в семью и проанализировать их особенности, выделить благоприятные и неблагоприятные для прогноза успешности замещающего родительства.

Теоретико-методологическую основу исследования составили положения субъектно-деятельностного (К.А. Абульханова, А.В. Брушлинский, В.В. Знаков, С.Л. Рубинштейн, Е.А. Сергиенко) и системного подходов (В.А. Барабанщиков, Д.Н. Завалишина, Б.Ф. Ломов, Я.А. Пономарев) разработанные в отечественной психологии принципы целостности личности (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Б.Д. Карвасарский, В.Н. Мясищев,) концепции психической травмы (Н.В.Тарабрина, З. Фрейд, Р. Янофф-Бульман), концепция посттравматического стресса (Н.В.Тарабрина); психодинамические теории личности (Д. Винникотт,

М. Кляйн, З. Фрейд); исследования феномена родительства (В.В. Бойко, В.Н. Дружинин, Т.И. Дымнова, М.О. Ермихина, И.С. Кон, Р.В. Овчарова, А.С. Спиваковская, С.В. Трушкина, Л.Б. Шнейдер, Э.Г. Эйдемиллер, Дж. Боулби, Д.В. Винткотт, С. Лебовиси, Д. Узель) и феномена замещающего родительства (А.А. Алдашева, А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых и др.); концепция идентичности (В.Н. Ермолаева, Н.Л. Иванова, Ю.Г. Овчинникова, В.Н. Павленко, И. Гоффман, Дж. Марсиа, Д. Мид, Дж. Тернер, Э. Эриксон); теория социального наследования в психическом развитии человека (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн); концепция межпоколенческой передачи (Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, И. Бозормени-Надь, Р. Каес, С. Лебовиси, А. Сиккон и др.).

Научная новизна исследования

Впервые проведено комплексное исследование сопряженности индивидуальной и межпоколенческой психической травматизации кандидатов в замещающие родители с их актуальным психическим состоянием, включающим выраженность психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса; с мотивацией приема ребенка в семью; с основами идентичности замещающего родителя, включающей отношение к специфике замещающего родительства, характеристики образов собственных родителей и связанные с родительскими фигурами внутренние конфликты. Анализ феномена замещающего родительства на основе психодинамического, когнитивного, системного подходов позволил выделить ряд его особенностей, дать определение идентичности замещающего родителя.

Теоретическая значимость результатов исследования

Проведенное исследование расширяет представления о межпоколенческой передаче и межпоколенческом травматизме и их важной роли в замещающей семье, вносит вклад в изучение феномена замещающего родительства. Выявлена связь психической травматизации, индивидуальной и межпоколенческой, с

актуальным психическим состоянием: выраженностью психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса. Определены особенно неблагоприятные виды индивидуального и межпоколенческого травматизма у кандидатов в замещающие родители. Выявленная связь между осведомленностью об истории рода, наличием семейных секретов в роду, наличием представлений, что и когда говорить усыновленному ребенку о его истории с выраженностью психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса позволяет рассматривать признание будущими замещающими родителями специфики замещающего родительства и его особых задач как ресурс его успешности и обосновывает нецелесообразность сохранения тайны усыновления. Определены потенциально благоприятные и неблагоприятные мотивы приема ребенка-сироты в семью. Среди кандидатов в замещающие родители выделена группа риска для прогноза успешности замещающего родительства.

Практическая значимость исследования

Исследование феномена межпоколенческой передачи и межпоколенческого травматизма по-новому освещает специфику замещающей семьи, потребность в преодолении последствий психических травм, в том числе межпоколенческих, как у ребенка, так и у замещающих родителей и определяет необходимый характер психологической помощи таким семьям, обосновывает отрицательное отношение к сохранению тайны усыновления. Выделенные потенциально благоприятные и неблагоприятные мотивы приема ребенка в семью, а также информативность выявления выраженности психопатологической симптоматики, посттравматического стресса и мотивации приема ребенка-сироты в семью дают удобный и информативный инструмент психологам в процессе отбора кандидатов в замещающие родители. Полученные в исследовании данные могут быть использованы психологами, социальными работниками в программах подготовки к устройству сирот в замещающих семьях, при разработке мероприятий по их

медико-психолого-социальному сопровождению. Теоретические и эмпирические результаты исследования могут быть применены для разработки соответствующих лекционных курсов и тренингов-семинаров по подготовке специалистов, работающих с замещающими семьями.

Методы исследования:

1. Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики SCL- 90-R (Symptom Check List-90-Revised) использовался для оценки актуального психического состояния, включающего выраженность психопатологических симптомов и интенсивность текущего дистресса (Тарабрина, 2007).
2. Опросник травматических ситуаций LEQ (Life Experience Questionnairy) использовался для выявления уровня и характера индивидуального психического травматизма, выраженности посттравматического стресса (Тарабрина, 2007).
3. Геносоциограмма (Крюкова и др., 2009; Шутценбергер, 2005) использовалась для выявления межпоколенческого травматизма.
4. Полуструктурированное интервью использовалось для исследования индивидуально-психологических характеристик кандидатов в замещающие родители, основ идентичности замещающего родителя, мотивации приема ребенка в семью.
5. Тест тематической апперцепции (ТАТ) (Леонтьев, 2000; Харламенкова, 2000; Manuel de psychologie..., 2008) использовался в сокращенном варианте с целью выявления конфликтов, связанных с родительскими фигурами.

Достоверность полученных результатов обеспечивалась глубоким теоретико-методологическим анализом изучения проблемы; адекватностью методов и методик, использованных при получении эмпирических данных, а также комплексностью исследования актуального психического состояния, основ идентичности замещающего родителя, мотивов приема ребенка в семью; использованием релевантных приемов математико-статистического анализа.

Соответствие паспорту научной специальности определяется соответствием тематики, методов исследования и научных положений данной работы пунктам 1.7 – “Факторы социальной среды: условия жизни, культуральные факторы, поведение матери и ближайшего окружения. Роль воспитания, обучения и ведущей деятельности в психическом развитии человека”; 1.8 – “Механизмы психического развития”; 1.10 – “Развитие возможностей функционирования субъектов (индивидуальных и групповых) за счет усвоения ими общественного опыта, действий, образов, понятий”; 2.2 – “Особенности психического развития человека в пренатальном периоде и младенчестве. Психологическая готовность к материнству. Особенности эмоциональной жизни младенца”; 2.4 – “Психическое развитие человека в дошкольном возрасте. Особенности развития Я-концепции, полоролевой идентификации. Семейная депривация и ее влияние на развитие ребенка”; 3.2 – “Прослеживание зависимостей между индивидуальными, личностными и субъектными характеристиками взрослого человека и особенностями его формирования и развития на предшествующих его взрослости этапах, а также воздействия на них его собственного жизнетворчества”.

Апробация результатов исследования.

Теоретические и эмпирические результаты исследования обсуждались на заседаниях лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Федерального государственного бюджетного учреждения Института психологии Российской академии наук (ИП РАН) (2010-2015г.) и в виде доклада были представлены на 1-ой Всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти А.В. Петровского (2009). Апробация диссертации проведена на совместном заседании лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях и лаборатории труда, эргономики, инженерной и организационной психологии ФГБУН Российской академии наук Института психологии РАН 26 января 2017 г.

Положения, выносимые на защиту:

1. Индивидуальная и межпоколенческая психотравматизация кандидатов в замещающие родители сопряжена с выраженностью психопатологических симптомов, текущего дистресса и такими индивидуально-психологическими характеристиками, как основы идентичности замещающего родителя и мотивация приема ребенка в семью.
2. Среди кандидатов в замещающие родители выделяется группа, которая характеризуется высоким уровнем выраженности психопатологических симптомов, текущего дистресса, посттравматического стресса, частотой индивидуального и межпоколенческого психического травматизма, что дает основание обозначить ее как группу риска.
3. Признание кандидатами в замещающие родители специфики замещающего родительства и необходимости доступа приемного ребенка к своей личной истории является ресурсом прогнозируемой успешности замещающего родительства.
4. Среди мотивов приема ребенка в семью у кандидатов в замещающие родители потенциально благоприятными для прогноза успешности замещающего родительства являются мотив сострадания и невозможность супругов иметь своих детей. Потенциально неблагоприятными мотивами являются желание взять в семью ребенка-сироту для решения своих психологических проблем и после смерти кровного ребенка.

ГЛАВА 1. Межпоколенческий травматизм как вид психической травмы

1.1 Последствия пережитой психической травмы

Любое травматическое событие вызывает у индивида реакции, соответствующие силе воздействия этого события. Немедленные реакции описаны Г. Селье как адаптационный синдром - неспецифическая физиологическая реакция организма в ответ на воздействие стрессора. Эти реакции являются адаптивными по своей природе, имеют биологический, физиологический и психологический уровни и мобилизуют организм перед лицом опасности: фокусируют внимание, мобилизуют энергию, побуждают к реагированию.

В экстремальных ситуациях, выходящих за рамки обычных человеческих переживаний, которые вызывают интенсивный страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности, развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), при этом личностные особенности или предшествующие невротические состояния уже не играют решающей роли. Выделяют два типа травматических ситуаций: 1 - краткосрочное, неожиданное событие, 2 - постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие, постепенно оно начинает переживаться как травма 1 типа, и жертва испытывает страх повторения ситуации (Тарабрина, 2008).

Травматичный характер событию придают степень устойчивости психики к подобным воздействиям и характер травмы, ее интенсивность. Травма – это и чрезвычайное по силе и/или длительности воздействие на психику, и субъективное переживание этого события как травмы. Люди, пережившие различного рода психические травмы, демонстрируют широкий спектр психопатологии, не всегда, однако, соответствующей диагностическим критериям посттравматического стрессового расстройства. Н.В. Тарабриной разработана концепция посттравматического стресса (ПТС) в рамках нового научного направления в медицинской психологии - психологии посттравматического стресса. В этой концепции посттравматический стресс рассматривается в качестве симптомокомплекса, отражающего нарушенную целостность человека в результате психотравмирующего воздействия стрессоров высокой интенсивности, вызывающих такой уровень эмоционально-когнитивных и личностных изменений, при которых человек как субъект утрачивает способность осуществлять основную интегрирующую функцию. При этом посттравматический стресс представляет собой один из вариантов психических последствий, представленных континуумом различных видов психической дезадаптации (Тарабрина, 2008).

Н.В. Тарабрина в своем исследовании посттравматического стресса показала обусловленность его психологической картины и интенсивности социально-демографическими, когнитивно-личностными и эмоциональными характеристиками. Так, эмоционально нестабильные, интровертированные лица, склонные к переживанию отрицательных эмоций, страдающие от различных проявлений психопатологической симптоматики, в большей степени подвержены интенсивному переживанию травмирующего воздействия (Тарабрина, 2008).

Отдаленные последствия пережитой психотравмы могут носить характер посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) или имеют место отдельные его проявления, включающие неспецифические и специфические симптомы. *Неспецифические симптомы*: физическая, психическая, сексуальная астения, быстрая истощаемость (нехватка энергии для поддержания интересов,

деятельности); тревожность; внутреннее напряжение, приступы тревоги, ощущение постоянной опасности, пессимизм; психоневрологические манифестации: актуализация истерических, фобических и навязчивых симптомов; психосоматические проблемы; поведенческие проблемы: приступы гнева, агрессия, суицидальное поведение, нарушения питания, анорексия или булимия.

Специфическими являются *симптомы повторения и вторжения* с интенсивными эмоциональными реакциями. Это внезапно появляющиеся галлюцинации и кошмары повторения; иллюзии оживления как интерпретация реальности; ментальные руминации; опасения, что событие снова повторится; поведение повторения, то есть компульсивное повторное переживание травматических событий – поведенческий паттерн, который часто наблюдается у перенесших психическую травму, хотя он и не нашел отражения в диагностических критериях ПТСР (Тарабрина, 2007).

Симптомы избегания мыслей, чувств, связанных с травмой; активности, мест и людей, которые воскрешают воспоминания о травматизме; невозможность вспомнить какие-то важные аспекты травматизма; явное снижение интереса к активности или участия в ней; чувство отделенности от других или своей странности; чувство заблокированного будущего (неуспех в карьере, невозможность жениться, иметь детей, иметь нормальный курс жизни). Э. Данмор отмечает, что использование избегания и подавления травматических воспоминаний в качестве когнитивных копинг-стратегий при ПТСР удлиняет период выздоровления (Dunmore, 2001).

Травмированные страдают от гипербдительности, преувеличенной реакции на неожиданные стимулы и невозможности релаксации. Одним из последствий гипервозбудимости является генерализация ожидаемой угрозы. Мир становится небезопасным местом, обычные явления представляются как предвестники опасности. Возбуждение вегетативной нервной системы как проявление мобилизации внимания и ресурсов организма в опасной ситуации при ПТСР теряет свою адаптивную роль. Легкость возникновения телесных реакций дискредитирует их как сигнал тревоги перед лицом опасности. Такие люди не

могут дифференцировать релевантные и иррелевантные стимулы, не могут игнорировать несущественное и выбрать из контекста то, что является наиболее релевантным. Это приводит к снижению вовлеченности в повседневную жизнь и усиливает фиксацию на травме. В результате теряется способность гибкого реагирования на изменяющиеся требования окружающей среды, что затрудняет социальную адаптацию (Тарабрина, 2007).

У травмированных людей наблюдается высокий уровень возбуждения при воздействии даже отдаленно напоминающих опасность стимулов. Сети страха перманентно активированы, они также активизируют соответствующие ожидания-убеждения, что опасное событие обязательно произойдет, что и приводит к симптому вторжения, сопровождающемуся физиологическими и соматическими реакциями, которые усиливают ощущение угрозы. Эти люди функционируют в режиме постоянной опасности, что нарушает повседневную жизнь. Склонность к «флэшбэкам» - внезапному оживлению травматического события, вплоть до сенсорных ощущений, под воздействием триггеров, напоминающих о травме (хлопок, сирена) (Тарабрина, 2007). Мышление при ПТСР характеризуется навязчивыми мыслями о травматической ситуации, которые человек часто старается подавить, что замедляет его выздоровление (Dunmore, 2001). В работе А. Элерса и Д. Кларка было показано, что руминация (навязчивое обдумывание травматической ситуации) как копинг-стратегия является предиктором ПТСР (Ehlers, Clark, 2000). По мнению М. Стэнфорда с соавт. у травмированных больше внимания направляется на информацию, связанную с травмой (Stanford at al., 2001). При этом воспоминания о травматических событиях могут быть либо особенно яркими и отчетливыми, либо наоборот, смутными, недетализированными.

3. Фрейд, анализируя механизмы воспроизведения травматичных ситуаций, их «навязчивого повторения», пришел к выводу о необходимости для психики снова и снова переживать травматичный опыт, чтобы чувствовать себя его организатором, а не пассивной жертвой, что необходимо для психического связывания этого опыта (Фрейд, 2013).

Одной из характеристик посттравматического состояния является сниженная способность вербализовать свой опыт. Если индивид может написать последовательный и целостный рассказ о пережитом им травматичном событии, он лучше может совладать с травмой (Pennebaker, Susman, 1988). Изменение нарративов в процессе психотерапии коррелирует со снижением симптоматики ПТСР (Foa, 1998).

У людей с ПТСР нарушена способность к вербализации и интеграции травматичного опыта с другими событиями жизни, его вписывания в структуры памяти. Травма «разрывает» последовательный ход жизни, и этот разрыв отражается в том, как человек рассказывает о себе и своей жизни, наблюдается феномен диссоциации, результатом которой является то, что часть опыта отщепляется от сознания. Данные исследования Р. Егуда с соавт. говорят о более высоких показателях по диссоциации и алекситимии у травмированных (Yehuda et al., 1998). Травматические воспоминания существуют в памяти не как связанные рассказы, а в виде интенсивных эмоций. Соматосенсорные элементы актуализируются, если человек, имеющий ПТСР, находится в возбужденном состоянии или подвергается воздействию стимулов или ситуаций, которые напоминают ему о пережитой травме. В связи с тем, что травматические воспоминания не становятся интегрированными в когнитивную схему индивида, практически не изменяясь с течением времени, жертва остается как бы «застывшей» в травме как в актуальном переживании, которая не воспринимается как нечто, что принадлежит прошлому (Тарабрина, 2007).

Пережитый травматизм затрагивает все области психического функционирования человека, в том числе когнитивную сферу. Атаке подвергаются его базисные убеждения, или «картина мира» - убеждения человека о сущности мира и собственном Я в мире, которые представляют собой систему обобщенных, имплицитных, устойчивых представлений человека об окружающем его мире, о собственном Я и отношениях между миром и Я (Падун, 2012). При травме теряют свои основы такие базисные убеждения, которые касаются доброжелательности окружающего мира, позитивного образа Я и справедливости

отношений между миром и Я. Столкновение человека с окружающим миром порождает чувство ужаса, ощущение собственной уязвимости и беспомощности, прежняя убежденность оказывается иллюзией, личность повергается в состояние дезинтеграции, для преодоления которой необходимо восстановить базисные убеждения (Падун, 2012).

Представители когнитивного направления в психологии предлагают понятие «схемы» для описания того, как окружающий мир представлен в структуре индивидуального сознания. Восприятие реальности зависит от характеристик воспринимающего объекта, это не зеркальная репрезентация. Выделяют априорную функцию схем, которая состоит в том, что индивид предвосхищает интерпретацию воспринимаемых образов и событий. Апостериорная функция заключается в изменении в соответствии с воспринимаемым самих схем. Дж. Брунер говорит о гипотезах в системе познания и категориях – правилах, по которым индивид относит предмет или явление к определенному классу. Эти гипотезы организуют поступающую информацию определенным образом, то есть индивид подготовлен к поступающим извне сенсорным сигналам. Имеется определенная система ожиданий в отношении воспринимаемой ситуации, и гипотеза проверяется во время акта восприятия. Отсутствие каких-либо гипотез во время восприятия травматической ситуации, а также средств ее категоризации затрудняет формирование целостного образа, в результате чего не происходит быстрой интеграции информации в имеющуюся систему ментальных репрезентаций (Брунер, 1975). У. Найсер считает, что существующие у индивида когнитивные схемы влияют на все виды восприятия реальности, они направляют перцептивную активность и изменяются под воздействием этой активности. Через схемы прошлое оказывает влияние на будущее (Найсер, 1981).

М.А. Холодная определяет когнитивную схему как обобщенную и стереотипизированную форму хранения прошлого опыта. Она отвечает за прием, сбор и преобразование информации в соответствии с требованием

воспроизведения устойчивых, нормальных, типичных характеристик происходящего (Холодная, 2002).

М. Хоровиц указывает, что у индивида имеется множество схем, которые описывают образ Я и окружающих людей. В схемы Я включены способы, которые позволяют индивиду достичь удовольствия и избежать разочарований (мотивационные схемы); с помощью ролевых схем индивид позиционирует себя в своих отношениях с миром; ценностные схемы определяют проблематику выбора. Схемы позволяют воспринимать текущие события, с их помощью формируется и структурируется обобщенная информация о имевших место в прошлом событиях - формируется система убеждений, конструкторов или правил (Horowitz, 1991). Психологический стресс развивается, когда имеется рассогласование между существующей ситуацией и наличными схемами. Ж. Пиаже ввел понятия ассимиляции и аккомодации. Ассимиляция – процесс включения в уже существующие схемы действия нового объекта, когда новый опыт редуцируется к уже существующим сенсо-моторным и концептуальным конструктам. Если новое воздействие не полностью укладывается в существующие схемы, то происходит аккомодация, их приспособление к новому объекту. В ситуации травмы опыт трудно ассимилировать, а также затруднена аккомодация схем к такому опыту. По мнению М.А. Падун аккомодация схем к травматичному опыту предполагает формирование схем, некомфортных для индивида, которые ориентированы на неконтролируемость, враждебность окружающей реальности, ее непредсказуемость (Падун, 2012). М. Селигман в своей теории атрибуции считал, что наличие у человека представлений о его возможности контролировать происходящее влияет на его реакцию на тяжелое событие (Seligman, 1974).

Специфика переживаний определяется характером травмы. Пережитые Холокост и другие травмы подобного масштаба, переживают чувства беспомощности, бессилия, униженности, массивное чувство потери, ощущение, что мир и их идентичность разрушены. У этих индивидов описывается «синдром выжившего» - определенного типа изменения личности, касающиеся семейного

и родительского функционирования, качества межличностных отношений и эмоциональной жизни. Эти люди испытывают особое чувство вины - «вину выжившего» (Тарабрина, Майн, 2013). М. Кахан-Ниссенбаум описывает наличие хронического депрессивного состояния у этих людей, а также массивное вытеснение и блокирование аффекта. По наблюдениям автора, 46% людей, переживших Холокост, несмотря на успешную карьеру, создание семьи, демонстрировали симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Kahane-Nissenbaum, 2011). Л. Хэслер, описывая клинические случаи перенесших преследование нацистами, заключает, что для жертвы часто оказывается невозможным провести необходимую «работу горя». Перенесенный опыт невозможно принять, он взрывает человеческое воображение, им невозможно овладеть. Ситуация приближения к болезненной теме угрожает немедленным воспроизведением непереносимого аффекта, что является психической угрозой для субъекта, которая принуждает его бороться с воспоминаниями.

Человек, имеющий посттравматические симптомы, проявляет их в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах. В процессе взаимодействия с окружающими он несет и передает послания, содержание которых связано с перенесенной травмой. Эти послания могут быть вербализованы или нет, оставаясь невысказанными, невыразимыми, «инородным телом» в психике. Происходит расщепление личности из-за блокированной агрессии, страха возврата преследования, чувств вины и стыда, поврежденного образ себя. Эти чувства уже не могут переживаться как интегрированная часть личности. Становясь родителем, такая личность нередко использует ребенка как мостик, соединяющий ее с жизнью, миром. Ребенок же неизбежно сталкивается с проекцией в него отщепленных родителем воспоминаний и эмоций. Зачастую при этом он принужден выполнять функцию стабилизатора для своих родителей, роли родитель-ребенок переворачиваются (Haesler, 1989).

1.2 Последствия детского психического травматизма

Особенностью детского психического травматизма является то, что травма переживается незрелой психикой, не имеющей ресурсов для переработки травматичного опыта. Травма, а в детском возрасте речь идет, прежде всего, о кумулятивном ее варианте, связанном с неблагополучием первичного окружения, приводит к искажению и нарушению психического развития вплоть до эмоционально-когнитивно-поведенческой патологии (Прихожан, Толстых, 2007; Сергиенко, 2016).

А.Б. Холмогорова в рамках теоретических представлений Л.С. Выготского, согласно которым ребенок с самого рождения вовлечен в структуру совместной деятельности, в результате которой через интериоризацию формируется мышление, описывает механизм формирования негативной когнитивной схемы у индивидов с эмоционально-личностными проблемами: голос родителей и других значимых фигур превращается в определенную систему убеждений и во внутреннюю речь. Сильные эмоциональные переживания оформляются в идеосинкретические образы. Аффективная заряженность этого образа делает его недоступным для логического мышления, даже когда ребенок становится взрослым. Эти схемы довербальны, логическое «вторичное» мышление надстраивается над этим «первичным». Вторичное мышление работает по принципу реальности, которое может входить в противоречие с первичными когнитивными схемами. Глубинная перестройка их возможна только при включении «третичных» процессов – рефлексии, мышления, направленного на собственное мышление (Холмогорова, 2014).

Среди психических травм, которые ребенок может пережить в своем ближнем окружении, выделяют: враждебное отношение к ребенку, жестокость, насилие, отвержение, отказ от него, эксплуатацию, в том числе сексуальную, потерю первичного объекта.

М.Л. Блумберг обнаружил, что если ребенок пережил в раннем возрасте жестокость, плохое обращение, есть риск возникновения серьезных эмоциональных проблем, которые будут включать импульсивность, диссоциацию, трудности в общении, проблемы самоуважения (Blumberg, 1998). Ш. Ференци писал, что у детей может наблюдаться потеря желания жить как результат проявлений нетерпения и антипатии со стороны матери. В дальнейшем у них легко возникает желание умереть под воздействием даже сравнительно незначительных происшествий. В ситуациях насилия дети чувствуют свою моральную и физическую беспомощность. Их личность еще недостаточно консолидировалась, чтобы быть способной на протест. Сила и власть взрослого человека являются непреодолимыми, они заставляют ребенка онеметь, лишиться способности чувствовать. Ребенок автоматически подчиняется воле агрессора, он старается предугадывать и удовлетворять его желания (Ференци, 2009).

Отвержение ребенка со стороны матери может привести к формированию у него садистической и мазохистической установок, вплоть до их крайних проявлений – убийства и самоубийства. Агрессия может направляться на другие объекты – на животных, сиблингов, поскольку страх получить ответную реакцию от матери слишком велик. Д.С. Рейнгольд приводит данные исследования С. Смита, который провел анализ мотивов убийства, совершенных лицами от 14 до 21 года, и обнаружил, что в каждом случае в раннем возрасте будущие убийцы пережили распад родительской семьи, наблюдали сцены жестокости между родителями, испытали депривацию, заброшенность, у них сформировались озлобленное недоверие к людям, повышенное ожидание снова пережить опыт потери (Рейнгольд, 2004). Д.С. Рейнгольд заключает, что, чтобы защитить себя от больших или более болезненных повреждений, субъект направляет свои действия на причинение боли другим или создает для самого себя деструктивные ситуации,

то есть проявляет мазохизм. Ребенок стремится смягчить угрозу, а не наказать самого себя. Автор говорит о защитной природе мазохизма и считает, что мазохизм возникает, когда у субъекта нет другого выбора, кроме как подчиниться, на ранней, беспомощной, зависимой стадии развития эго. Неразвитое эго отчаянно старается завоевать любовь матери, даже путем мазохистического подчинения (Рейнгольд, 2004). Е. Менакер убежден, что желая удовлетворить Сверх-Я, частью которого становится ненавидящий объект, субъект обращает на себя садизм объекта любви. Он отказывается от своей индивидуальности, готов стать настолько недостойным любви, насколько, как он чувствует, его хотят видеть таковым родители (Menaker, 1979).

Д.С. Рейнгольд описывает особенности детей и подростков, пытавшихся совершить самоубийство: у большинства из них было чувство, что они являлись тяжким бременем для матери. При этом мать транслировала ребенку, что он «не такой, как нужно», приносит матери только огорчения, ничего не стоит. Реакцией на отвержение было чувство беспомощности, и ребенок впал в отчаяние (Рейнгольд, 2004).

О. Берназани сообщает, что дети, пережившие физическое или сексуальное насилие, чаще более агрессивны, не уважают правила и самих себя, недостаточно выражают свои аффективные реакции, имеют мало друзей и сложные отношения с ними (Bernazzani, 2011). Многие исследования показывают, что подвергшиеся насилию дети, став взрослыми, сами его совершают (Blumberg, 1998).

Е. Мелер с соавт., исследуя взаимоотношения между матерями, которые перенесли насилие в раннем возрасте, и их детьми, обнаружили у матерей гиперактивность, трудности в идентифицировании получаемых от ребенка стимулов и эмоциональных сигналов, то есть снижение эмпатичной чувствительности и аффективного реагирования (Möhler, 2001).

Утрата родителей является одной из самых тяжелых травм для ребенка. М. Гротжан указывает, что в оставлении матерью кроется двойная угроза: сам акт оставления (отвержение, пренебрежение и тревога, угроза существованию) и гнев,

направленный на мать, бросившую своего ребенка. Повторение этих угроз вызывают тревогу, страх смерти и повышенную враждебность (Grotjan, 1960).

Д.С. Рейнгольд считает, что самым тяжелым для ребенка следует считать переживание, связанное с потерей амбивалентно любимого объекта, когда чувство разлуки борется с чувством вины за осуществление желания избавиться от этого человека. Для ребенка легче пережить смерть родителя, с которым он находился в безопасных взаимоотношениях, чем того, от которого он находился во враждебной зависимости. Узы страха и ненависти разрываются сложнее, чем узы любви. До тех пор, пока мать рядом, у ребенка сохраняется надежда заслужить ее любовь или, по крайней мере, получить доказательство того, что он не отвергнут. Уход матери лишает ребенка этой надежды. Потребности, которые не были удовлетворены в младенчестве, требуют своего удовлетворения, даже ценой сохранения зависимости. Ребенок ищет доказательства добрых намерений со стороны матери, одновременно он продолжает свои попытки искупить свою враждебность по отношению к ней. Автор заключает, что чем более деструктивной является мать, тем тяжелее ребенку расти вдали от нее (Рейнгольд, 2004). З. Фрейд описал интроекцию материнского объекта, отношения с которым были фрустрирующими, после утраты этого объекта. За интроекцией следует идентификация, и плохой объект становится частью Я – отсюда проявления меланхолии с низкой самооценкой, самообвинениями и невозможностью установить новые удовлетворяющие отношения (Фрейд, 2009).

Отсутствие жалоб на психическое страдание является характерной чертой детского травматизма. Однако психическое неблагополучие проявляется в других сферах: соматической, поведенческой, эмоциональной. Р. Шпиц предложил этиологическую классификацию психогенных заболеваний в младенчестве и установил, что материнские установки коррелируют с определенными расстройствами у ребенка. Открытое отвержение вызывает кому новорожденных; тревожное попустительство – колики; враждебность под прикрытием тревоги – нейродермит; резкий переход от потакания к агрессивной враждебности – гиперактивность; циклические перепады настроения – расстройства стула;

сознательно компенсируемая враждебность – гипертимию; частичная депривация – депрессию; полная депривация - общее истощение организма (Шпиц, 2006).

Ш. Элдридж, анализируя исследования специалистов по привязанности, выделила симптомы, свидетельствующие о страдании ребенка в зависимости от его возраста:

1) до года: не следит за взглядом взрослого, не нравится, когда его держат на руках или трогают, капризен, раздражителен, недостаток тонуса, пассивный или слишком спокойный;

2) 1-5 лет: цепляется за взрослого, плачет без причины; часты вспышки неконтролируемого гнева; необычные пороги чувствительности к дискомфорту: холоду, жаре боли и т.д.; не может играть один, оставаться один; не любит когда его берут на руки; требует доказательства любви авторитарным способом; не терпит расставания, если сам его не желает; бывает неожиданно эмоционален и нежен с незнакомцами; имеет трудности в выражении словами; проблемы моторики и координации, очень неловок; гиперактивен; трудности пищевого поведения; с 5 лет агрессивность может стать главенствующей, особенно жестокость в отношении животных;

3) 5-14 лет: все время жалуется, привлекает внимание, во время разговора избегает взгляда в глаза; избыточные проявления интереса и нежности к незнакомцам, без сомнений следует за ними; не нежен с родителями, отвергает их проявления нежности, если сам не настроен на это в данный момент; с трудом устанавливает дружеские отношения; пытается доминировать, агрессивен с другими, портит и ломает предметы, из-за неловкости или специально, ему нравится вредить другим; жесток с животными; ворует у близких и легко попадает на этом; врет без причины, даже когда сказать правду было бы легко; не просит, а требует, нежен только когда что-то просит; говорит в странной манере (обороты речи непривычные), задает абсурдные вопросы; не контролирует себя: часто гиперактивен, легко впадает в гнев; проблемы в школе; с трудом устанавливает причинно-следственные связи, удивляется, если его действия причиняют другим неприятности; делает тайные запасы еды; ест часто

несъедобное (бумага, клей); одержим огнем, кровью; сексуальные проблемы (провокации) (Eldridge, 2003).

Большинство описанных проявлений наблюдаются и у приемных детей. Исследования психологических особенностей детей-сирот, воспитывающихся в закрытых учреждениях, свидетельствуют о формировании у них особого типа личности и дезорганизованной системы привязанности с недифференцированным дружелюбием к посторонним и стремлением к тесным отношениям с ними, непостоянством в дружбе, гневливостью и негодованием при замечаниях взрослых, депрессией, социальным избеганием; нарушении формирования «модели психического» - недостаточностью понимания эмоций, социальной перспективы, невозможностью предвидеть реакцию других на поведение ребенка; недоразвитии внутренних механизмов инициального поведения, преобладании зависимого и реактивного поведения, различных компенсаторных реакций, отставании сенсорного, предметного, речевого развития, отсутствии мотивов и представлений, связанных как с будущим, так и с прошлым (Авдеева, 2015; Акимова, Персиянцева, 2015; Благодырь, 2013; Боулби, 2003, 2004; Головей и др., 2015; Лактионова, Махнач, 2015; Ослон, Холмогорова, 2001; Печникова, 2015; Прихожан, 2015; Прихожан, Толстых, 2007; Сергиенко, 2015; Солодунова, Мухамедрахимов, 2015; Холмогорова и др., 2015).

1.3 Современные представления о трансгенерации психического травматизма

Начало активного внимания к трансгенерации психического травматизма относится к 60-м годам прошлого столетия, когда было обнаружено, что дети, родители которых пережили Холокост, страдают от различные психологических проблем, особенно связанных с идентичностью, а также имеют симптомы, напоминавшие последствия реально пережитых ужасов Холокоста (Danieli, 1998).

У детей родителей, перенесших серьезную травму, Х. Барокас и С. Барокас выявили подобные имеющимся у их родителей симптомы. Авторы отмечают у детей травмированных родителей значительную уязвимость в стрессовых ситуациях, хрупкость родительского функционирования и ощущение вины, повышенную тревожность и депрессивность, фобические и панические реакции (Barocas, Barocas, 1973). Исследование А. Дауд с соавт. демонстрирует, что дети родителей, переживших экстремальную травму (например, пытку) имеют психопатологические проявления. Авторы выявили связь между детскими и родительскими симптомами (Daud et al., 2005). В. Оп ден Вельде констатирует, что некоторые из обследованных детей демонстрировали симптомы, содержащие травматичный опыт их родителей, они имели клиническую картину ПТСР без собственного военного опыта с ночными кошмарами и «флэшбэками» (Op den Velde, 1998). В своем исследовании А. Надлер с соавт. выявили, что дети травмированных родителей стремятся подавлять свою агрессию, испытывают постоянное чувство вины (Nadler et al., 1985). Как заметил А.Б. Барановски с

соавт., эти дети имеют «шрам без раны» (Baranowsky et al., 1998). Исследования Р. Егуда с соавт. показали, что у потомков могут развиваться симптомы ПТСР в результате слушания рассказов родителей о своей травме, особенно если эта информация провоцирует у ребенка страх, чувства беспомощности и ужаса (Yehuda et al., 1998).

Дети травмированных родителей демонстрируют повышенную уязвимость в столкновении с травматичным опытом. Исследование детей родителей, перенесших Холокост, показало большую их склонность развивать симптомы ПТСР в результате травмирующих ситуаций, хотя различий в количестве таких ситуаций по сравнению с контрольной группой выявлено не было (Yehuda et al., 1998). Был обнаружен более высокий уровень и большее количество симптомов ПТСР у израильских ветеранов войны в Ливане, родители которых пережили Холокост, по сравнению с контрольной группой ветеранов (Nader, 1998).

Вьетнамские ветераны – дети участников Второй мировой войны имели более высокий эмоциональный дистресс по сравнению с теми, чьи отцы в войне не участвовали (Rosenheck, Fontana, 1998). Исследование А. Дэвидсон и Д. Меллор, направленное на выявление различий в уровне семейного дисфункционирования в группах детей отцов-ветеранов войны во Вьетнаме с ПТСР, детях, чьи отцы были ветеранами войны во Вьетнаме, но без ПТСР и в контрольной группе детей, чьи отцы не участвовали в войне, выявило, что в семьях с отцами с ПТСР уровень семейного функционирования самый низкий (Davidson, Mellor, 2001).

О. Берназани заключает, что у травмированных в детстве женщин новорожденные и грудные дети чаще демонстрируют неуверенную привязанность, нередко дезорганизованного типа, а в более взрослом возрасте часто имеют когнитивные и поведенческие проблемы, они склонны к виктимизации через несчастные случаи. При этом автор добавляет, что лонгитюдные исследования демонстрируют, что в 30% случаев плохого обращения с детьми сами родители сами переживали плохое обращение в детстве (Bernazzani, 2011).

Подобные обнаруженным у детей родителей, перенесших Холокост, эффекты межпоколенческой передачи обнаруживаются и в других популяциях, например, у американцев японского происхождения, интернированных во время Второй мировой войны, а также у выживших во время турецкого геноцида армян. Работы, посвященные последствиям геноцида армян, констатируют, что для интеграции подобного рода травматизма требуется как минимум два поколения. При этом отрицание факта геноцида усугубляет травматичный эффект (Flamand, 2001; Kupelian, Kalayjian, Kassabian, 1998). Подобные феномены обнаруживаются у детей исчезнувших во времена диктатуры в Аргентине родителей (Kaes, 1993, 2009; Vinar, 1988), у детей коренного населения Канады, США и др. (Bombey et al., 2009; Маккубин, 2016).

«Комплекс ребенка выжившего» не всегда имеет патологичную форму, хотя и наблюдается у всех потомков (Kestenberg, 1983). Наряду с существующими негативными последствиями межпоколенческой передачи травматизма, есть исследования, которые не выявляют различий в эмоциональном дистрессе и социальном развитии в сравниваемых группах, что говорит о необходимости избегать стигматизации детей выживших (Flamand, 2001).

Негативное воздействие на потомков оказывает не столько наличие травм у предшествующих поколений, сколько степень ее психической переработки, качество посланий, получаемых ребенком об этой травме. Молчание родителей относительно пережитого ими травматичного опыта может стать для ребенка источником тревоги. Отсутствие информации у детей о том, что произошло с их родителями сопровождается большим количеством у них психопатологических симптомов по сравнению с теми детьми, которые получали какие-то объяснения (Rousseau, Drapeau, 1998). Молчание родителей, особенно в адрес детей, вошедших в подростковый возраст, становится источником проблемы идентичности у последних. У детей выживших часто есть ощущение, что родители не воспринимают их такими, как они есть. Эти подростки демонстрируют недостаточную уверенность в себе, амбивалентность по отношению к родителям, смесь жалости, восхищения и стыда. Желание снять с

себя обязанность спасителя и свободно развиваться колеблется с ощущением вины перед перенесшими столько страданий родителями. Процессы сепарации и индивидуации затруднены, поскольку есть фантазия, что отделение от родителей лишит последних единственной опоры в жизни, смысла жизни, что ребенок сам станет их мучителем. Наряду с этим родители демонстрируют чрезмерную теплоту и заботливость, тем самым укрепляя в детях завышенное чувство их ценности для родителей, что является препятствием для развития их независимости и креативности (Danieli, 1998).

При том что перенесшие тяжелые травмы личности могут стать успешными в своей повседневной жизни, последствия пережитого ими травматизма могут продолжать затрагивать последующие поколения. Е.Ф. Рубинштейн в своем исследовании возможности передачи травматизма от второго поколения третьему выявила большой процент проявлений психопатологии (например, депрессии, психастении, ипохондрии) в третьем поколении по сравнению с потомками не перенесших Холокост. В третьем поколении сыновья воспринимают своих родителей как менее принимающих и дающих меньше автономности по сравнению со сверстниками из группы сравнения. Эти дети при описании себя показывают меньшую рефлексивность и меньшее понимание своих эмоций, большую амбивалентность. Автор отмечает также, что представители третьего поколения чаще видят в своих бабушках и дедушках героев, нежели жертв (цит. по: Kahane-Nissenbaum, 2011).

Разновидностью межпоколенческого травматизма является семейный секрет, окружающий травматичное событие. Особенно это касается ситуаций, событий, подрывающих идеалы семьи и личности. Обычно это истории, связанные с темами рождения, смерти, социального исключения, болезни, приемных и незаконнорожденных детей, аборт, выкидышей, разводов, убийств, насилия, нарушения закона, заключения в тюрьму, психических болезней, токсикомании и т.д. Вокруг этих тем устанавливается зона молчания, организуется секрет, раскрытие которого может нарушить стабильность семейной системы. Вместе с секретом передается запрет на знание, «знание незнания».

Представители системного подхода сравнивают передачу секрета с черной бутылкой, передаваемой из поколения в поколение - о ней надо заботиться, но запрещено ее раскрывать, поскольку ее содержимое опасно. Так, говоря о реакции семьи на смерть ее члена, М. Боуэн использует концепцию «волны эмоционального шока». Смерть вызывает сильную тревогу в семейной системе и в окружении. На эту тему не говорят, она помещается в сферу несказанного, но проявляется в поведении, мыслях. И если эта тема камуфлируется, отвергается, членам семьи трудно установить причинно-следственную связь между событием – смертью – и последовавшими за ней эмоциями. Когда смерть окружается секретом, табу, эта волна передается последующим поколениям (Bowen, 1978). Стремясь защитить ребенка от болезненной с их точки зрения информации, окружающие, напротив, сталкиваются с ростом его тревожности. Образуется спираль, где ребенок абсорбирует и воспроизводит хроническую тревогу окружения. М.Р. Анхаров с соавт. отмечает, что члены семьи травмированного избегают говорить на темы, которые по их мнению могут вызвать дискомфорт и риск возникновения у травмированного болезненных реакций. Авторы отмечают наличие у детей ощущения, что они ответственны за несчастье родителей, и представления, что родители были бы не такими грустными и сердитыми, если бы дети были достаточно хорошими. Кроме того, дети ветеранов войны идентифицируются с опытом своих отцов, чтобы лучше их узнать. Они стараются чувствовать то же, что и отцы, вплоть до того, что развивают такую же симптоматику (Ancharoff, 1998).

С. Тиссерон, исследуя действие семейных секретов, описывает их влияние на психику ребенка. Даже если семейный секрет организуется из лучших побуждений, он воспринимается ребенком как насилие, а его последствия будут сказываться на всей его психической жизни и отразятся на его любовной, социальной и профессиональной жизни. Родители могут быть уверены, что дети ничего не знают и не узнают о секрете, однако последние неизбежно ощущают его присутствие, так как передача секрета происходит не только вербально. Его наличие окрашивает интонации, жесты, определяет выбор слов, «просвечивается»

через окружающие объекты. Наблюдая настроение родителей, их болезненные чувства, расщепление, дети делают все, чтобы родители были уверены и спокойны, будто они ни о чем не догадываются. Но такого рода адаптация ребенка становится причиной его проблем во взрослом возрасте, у его будущих детей и дальше в нескольких поколениях. Автор описывает действие секрета в череде поколений. Родитель окружает молчанием пережитое им травматичное, болезненное событие. Он не хочет травмировать близких, но одновременно испытывает потребность с кем-то разделить свой секрет. Сначала молчание затрагивает только тему секрета, но со временем оно распространяется на даже отдаленно затрагивающие секрет темы. Когда носитель секрета говорит на эту тему, он сообщает противоречивую, отрывочную, туманную информацию, что вызывает недоверие и напряженность в отношениях. Во втором поколении то, что было невысказанным, становится невыразимым, отсутствует вербальная репрезентация. Однако наличие секрета ощущается и вызывает вопросы. Секрет окружается стыдом. В этом поколении у детей могут наблюдаться проблемы в познавательной сфере. Проявлением действия семейного секрета в третьем поколении является наличие у ребенка, а потом и у взрослого ощущений, эмоций, действий, образов, которые ему самому кажутся странными, не объяснимыми ни историей его семьи, ни его собственной психической жизнью. В этом поколении отмечаются более выраженные психологические проблемы, вплоть до психопатологических симптомов. В следующем поколении, если ситуация не была экстремально тяжелой, она имеет тенденцию к разрешению. Личность, находящаяся под влиянием начального секрета, не имея возможности на него влиять, пытается организовать и контролировать собственный секрет (Tisseron, 2007).

Первым описанным в литературе трагичным последствием семейного секрета можно считать историю, описанную Софоклом в драме «Царь Эдип», в которой незнание Эдипом факта своего усыновления является причиной убийства отца, инцеста с матерью, страданий всего населения города, наказания, изгнания (Софокл, 2014).

Проблематика межпоколенческого травматизма и особенно его разновидности – семейного секрета, окружающего травматичное событие – часто сопровождает организацию замещающей семьи и накладывает отпечаток на ее функционирование.

1.4 Современные представления о феномене межпоколенческой передачи

Передача межпоколенческого травматизма осуществляется от одного поколения другому в рамках межпоколенческой передачи, в основе которой лежит межпоколенческая связь. Социальное наследование, или трансгенерационная связь заключается в передаче и присвоении межпоколенческого опыта, жизненных сценариев (Сапоровская, 2012). Фактор социального наследования в психическом развитии человека рассматривался в работах Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна. Социальное наследование – это процесс овладения миром человеческой культуры, усвоения существующих в обществе опыта, знаний, навыков, умений, психических качеств человека.

Немало работ отечественных психологов посвящены исследованию как конструктивных аспектов межпоколенческой передачи и наследования (Крюкова, Сапоровская, 2009; Куфтяк, 2008; Петрова, 2008; Сапоровская, 2012, 2016; Сизова, 2012), которые могут быть психологическим ресурсом совладающего поведения (Крюкова, Сапоровская, 2009; Петрова, 2008), компонентом семейной целостности (Куфтяк, 2008), так и передачей патологизирующих феноменов, то есть патологизирующим семейным наследованием (Эйдемиллер, Юстицкис, 2010; Захарова, 2009).

3. Фрейд отмечал, что индивид является звеном в социальной и межпоколенческой цепи, где он несет определенную миссию: гарантировать непрерывность и последовательность поколений и всего общества. Индивид имеет свое место в социальном обществе, которое должно его нарциссически инвестировать. В случаях катастроф, травматизма, индивид затрагивается дважды: в своей отдельности и в своей связи с группой, где он рискует не сохранить свое место, что может разрушить нарциссический фундамент его собственной непрерывности существования (Фрейд, 1989).

Еще до рождения ребенку отводится определенное место в генеалогии рода, семьи. Это может быть специально предназначенное для него место, а может быть чьим-то местом, например, умерших родственников, включая других детей. С. Лебовиси описывает понятие «семейного мандата»: при рождении ребенок получает «мандат», который определяет его роль в семье, положение. У родителей есть психическая и культуральная потребность вписать ребенка в поколенческую линию. Для ребенка также важно быть вписанным в череду поколений, идентифицироваться с предками (Lebovici, Soulé, 2007).

С. Аннинг отмечает, что ребенок получает от родителей и близких информацию, которая кодируется как в вербальной, так и невербальной модальностях. Вербально передаются семейные истории, реальные факты и мифы, традиции, конфликты, ценности, идеалы, суждения, установки по отношению к другим людям и группам, которые являются носителями смысла, они объясняют мир и положение индивида в нем, то, что он в нем делает. Автор описывает существование мифов разных уровней: социальных, связанных с культурой, индивидуальных, семейных. Передаваемая вербально информация сопровождается невербальной передачей отношения к сообщаемым фактам, аффекта через интонации, поведение, жесты. Иногда вербальные и невербальные послания различаются, и рассказ об ординарном событии может сопровождаться не соответствующим ему по силе или даже противоположным содержанием рассказа аффектом, причем этот диссонанс может не замечаться передающим (Anning, 1997).

Описывая процесс передачи между поколениями, С. Тиссерон говорит о существовании разных уровней символизации опыта: аффективно-сенсомоторной, образной и вербальной. Все три уровня передачи взаимодействуют, определяя саму информацию, манеру ее передачи, поведение передающего, то как ее услышит воспринимающий (Tisseron, 2007).

М.А. Холодная отмечает, что существует как минимум три способа переработки информации, ее кодирования: 1) словесно-речевой 2) визуально-пространственный способ кодирования информации; 3) чувственно-сенсорный. Поэтому, когда мы нечто понимаем, мы это словесно определяем, мысленно видим и чувствуем (Холодная, 2002).

П. Вацлавик сформулировал пять аксиом коммуникации, передачи информации: 1. Во взаимоотношениях любое поведение имеет значение послания, то есть коммуникация есть всегда, вербальная или невербальная. Даже молчание – это послание, что человек не хочет коммуницировать; 2. Любая коммуникация определяет дальнейшие отношения, она вызывает определенное поведение партнера. Г. Бейтсон говорит о двух аспектах коммуникации: аспект «знака» и аспект «порядка». Как в линейной цепи нейронов: возбуждение нейрона В «указывает», что нейрон А был возбужден и определяет «порядок» возбуждения для нейрона С. «Знак» передает содержание послания, а «порядок» описывает способ, которым мы воспринимаем это послание. «Порядок» - это коммуникация о коммуникации или метакоммуникация. Любая коммуникация имеет два аспекта: содержимое и отношение к нему (Bateson, 1972). 3. Пунктуация в ритме коммуникации – способ, каким партнеры по коммуникации обмениваются своими интерпретациями, и как они определяют интеракцию, которая разворачивается между ними. Разногласия в том, как они размечают последовательность фактов лежит в основе конфликта. 4. Коммуникация дискретная/аналогичная: дискретные послания касаются конкретных фактов, используют общеупотребительные знаки, понятия, а аналогичная служит для передачи эмоций, описывает отношения. 5. Симметричная и дополнительная коммуникация: при симметричной коммуникации партнеры стараются зеркально

адаптировать свое поведение. Здесь минимизируются различия и есть равенство партнеров (насильственное поведение родителя приводит к насильственному поведению ребенка). В дополнительных интеракциях поведение одного партнера дополняет поведение другого. Она основывается на максимизации различий. Например, в семье супруги симметрично коммуницируют по поводу воспитания ребенка и дополнительно относительно внешних отношений (Вацлавик и др., 2000).

Представители системного направления И. Бозормени-Надь, Х. Стиерлин описывают феномен «семейного делегирования» как бессознательное навязывание родителями своим детям ролей и задач, например, исправления родительской ошибки, облегчения страдания, избавления их от тревоги. Эти задачи не всегда патологичны, но они могут не соответствовать возможностям и потребностям ребенка, быть для него слишком тяжелыми. Авторы описывают и другие феномены, существующие между поколениями и помогающие понять процесс передачи между ними. Это лояльность к своим родителям и предкам, которая формируется на основе первичного, базисного доверия и прочно связывает поколения. «Семейные счета» - долг последующих поколений перед предшествовавшими. Долги учитываются и должны оплачиваться по нисходящей линии, своим детям. Накопленные в поколениях долги передаются новому члену семьи уже при рождении в виде тяжелого наследства (Boszormenyi-Nagy, 1980; Stierlin, 1979).

Отношения между поколениями фиксируются в памяти, коллективной и индивидуальной. М. Хальбвакс описывает взаимодействие между этими видами памяти. Коллективные воспоминания влияют на воспоминания индивидуальные, окрашивают их и трансформируют, делая результатом коллективной конструкции. Индивид склоняет свои воспоминания в том направлении, в котором развивается коллективная память. Таким образом, память – это присутствие прошлого в настоящем и проект на будущее, а также связь между поколениями (Хальбвакс, 2007). Р. Каес отмечает, что группа, как и личность, имеет тенденцию устранять из памяти болезненное, постыдное содержимое и

отвергать все, что угрожает группе в целом и существующим в ней связям. Это содержимое отрицается, вытесняется, превращается в секрет. Пакт отрицания касается того, что не может быть трансформировано, обозначено. Это отрицание формирует в социальной жизни зоны молчания или «отравленные резервуары» (карманы), «пространства – мусорки» (Kaes, 2009). Однако отрицаемое имеет тенденцию к воспроизведению. З. Фрейд описал этот феномен как «навязчивое повторение», когда человек воспроизводит пережитый травматизм в сновидениях, жизненных ситуациях, чтобы активно овладеть опытом, пережитым им пассивно, придать ему смысл и психически ассимилировать (Фрейд, 1998).

Такие авторы как Е. Гранжон, А. Мижоля различают межпоколенческую и чрезпоколенческую передачу. Межпоколенческая передача отвечает за передачу психически переработанных элементов, питающих психику получателя, его рост и функционирование. Она подразумевает передачу в рамках реального контакта, напрямую, ее можно наблюдать со стороны. Транс- или чрезпоколенческая передача затрагивает отдаленные поколения, в этом случае передаваемое содержание способно затруднить развитие или нарушить гармонию личности (Granjon 1989; Mijolla, 2003, 2004).

М.В. Сапоровская выделяет два типа межпоколенных отношений в семье: *воспроизводство* и *преемственность*. Воспроизводство основано на неосознаваемых механизмах подражания и идентификации и заключается в воссоздании конструктивных или деструктивных элементов опыта другого поколения. Преемственность является осознаваемым, целенаправленным и избирательным процессом усвоения и воссоздания ценных и полезных элементов опыта предков. Исследование М.В. Сапоровской показало также, что опыт матери трансгенерируется чаще, чем опыт отца. Функция сохранения и передачи семейного наследия отражается в большей чувствительности женщин к трансгенерационным процессам (Сапоровская, 2012, 2016).

Таким образом, межпоколенческая передача заключается в передаче от предков потомкам жизненного опыта, образцов, сценариев, как конструктивных, так и деструктивных, осознаваемых и неосознаваемых. Она лежит в основе

преемственности поколений, позволяет личности быть вписанной в поколенческую цепь и самой стать источником передачи для потомков. В рамках межпоколенческой передачи, посредством идентификации, формируется идентичность человека, в том числе родительская. Межпоколенческая передача определяет и возможность передачи психического травматизма между поколениями.

1.5 Представления о механизмах межпоколенческой передачи травматизма

Основными механизмами передачи психической травмы между поколениями авторы, занимающиеся этой проблемой, называют проекцию, идентификацию и проективную идентификацию (Тарабрина, Майн, 2013). Проекция – защитный механизм, направленный на эвакуацию из психики неприятных, болезненных, пугающих элементов и приписывание их другому (Ференци, 2009; Фрейд, 1989). Идентификация представляет собой процесс бессознательного присвоения психикой субъекта черт значимой личности. Идентификация происходит, например, с моделями поведения, реагирования, симптомами другого, особенно любимого объекта. Но возможна идентификация и с бессознательными элементами психики объекта, его конфликтами, сценариями, ролями (Фрейд, 1997). Результатом идентификации может быть, например, выбор профессии, объекта любви, при этом процесс, который лежит в основе выбора, остается неосознанным. На основе идентификаций формируется Я, а также типы психологической защиты, способы совладания с психическим травматизмом (Cicccone, 1999).

А. Фрейд описала феномен идентификации с агрессором, когда ребенок идентифицируется с тем, кто заставлял его страдать, при этом болезненный аффект, связанный с пережитой болью, вытесняется. Идентификация с агрессором приводит к тому, что став взрослым, такой человек будет делать со своим ребенком то же, что делали с ним, он заставит его страдать так же, как страдал сам (Фрейд, 1999).

И. Гампел предлагает термин «радиоактивной идентификации» для описания способа, с помощью которого пережившие Холокост пытаются облегчить свои страдания, а также механизм их негативного воздействия на своих детей. Автор сравнивает переход ужасных, разрушительных событий реальности, от которых невозможно защититься, от одного поколения к другому без трансформации, без смягчения их деструктивных эффектов, с радиоактивностью, способной проходить через тела. Эта «радиоактивная идентификация» представляет собой «радиоактивные отходы» разрушительного влияния внешнего мира, его непредставимые пережитки, которые осаждаются в психике индивида (Gampel, 1995).

М. Торок и Н. Абрахам описывают механизм «эндокриптической идентификации». Субъект инкорпорирует объект, переживающий горе, которое отягощено ценностью потерянного им идеализированного объекта и одновременным существованием постыдного секрета, его касающегося. В результате этой инкорпорации в Я субъекта формируется крипта, или лакуна, которая и передается. Я субъекта оказывается захваченным объектом, задачей которого является поддержание существовавшего до потери его объекта статус-кво. Таким образом лакуна в психическом пространстве представляет собой непережитое горе, которое никогда не было осознано, она передается от бессознательного родителя бессознательному ребенку (Торок, Абрахам, 2005).

А. Эйгер показывает, что возможна идентификация даже с предком, которого ребенок лично не знал, но который был объектом любви, восхищения, или, напротив, стыда и боли его матери. Этот предок становится моделью для идентификации, которую мать передает ребенку через вербальные и

невербальные послания. Автор называет такую модель трансгенерационным объектом (Eigeur, 2005).

М. Кляйн описала механизм проективной идентификации как механизм примитивной психологической защиты, способ совладания с неприемлемыми элементами внутри психики. Эти отрицаемые, тревожащие фантазии, черты, страхи изгоняются из собственной психики и помещаются в психику другого, который, под влиянием провокации субъекта, начинает вести себя как будто они принадлежат ему (Кляйн, 2001).

Р.В. Срур и А. Срур исследовали действие проективной идентификации между отцами, страдающими ПТСР, и их детьми. Авторы установили, что травмированные отцы проецируют на ребенка такие свои негативные эмоции, как чувство преследования, агрессию, стыд, вину. Идентификация ребенка с этими эмоциями приводит к тому, что он переживает их как свои собственные (Srouf, Srouf, 2005). Результатом являются трудности ребенка в формировании собственной идентичности, возникновение симптомов, идентичным отцовским: изоляции, чувства вины, агрессивности и др. (Ancharoff et al., 1998; Op den Velde, 1998). При этом Р. Розенек и А. Фонтана показали, что степень идентификации коррелирует с характером отношений между отцом и ребенком. Так, большая близость с отцом приводит к развитию большей схожести в симптоматике и более выраженному дистрессу у ребенка (Rosenheck, Fontana, 1998). Х. Барокас и С. Барокас предположили, что травмированный родитель опасается собственной ярости, не может ее выразить, поэтому неосознанно «сбрасывает» сигналы своему ребенку, который должен отреагировать эту агрессию. Авторы показали наличие прямого воздействия блокированной агрессии и гнева родителя на ребенка (Barocas, Barocas, 1973).

Д. Роуланд-Кляйн и Р. Данлоп, на примере детей родителей, перенесших Холокост, описали проекцию последними на ребенка связанных с пережитым травматизмом чувств и тревог. Ребенок, интроецируя эти переживания, демонстрирует симптомы, как будто он сам пережил эти кошмары. В результате у ребенка появляется чувство, что чтобы понять, через что прошел родитель, ему

нужно самому погрузиться в прошлое родителя, жить там. Он ощущает часто как «необъяснимую скорбь» интроецированные и непонятные эмоции. Желание сохранить связь с родителем и его опытом входит в противоречие с желанием жить своей собственной жизнью, отделить ее от истории родителей (Rowland-Klein, Dunlop, 1998)

Дети тяжело травмированных родителей, пытаясь понять их чувства, установить с ними контакт, представляют себе сцены из прошлого родителей. Они интегрируют родительский опыт и таким образом поддерживают семейные связи. Передача родителями опыта совладания с травмой учит ребенка выживать в ситуациях возможного преследования (Baranowsky et al., 1998).

Х. Фэймберг предлагает термин “телескопаж” («столкновение поколений») для описания состояния захваченности ребенка его внутренними родителями, его идентификации с их историей, особенно с их секретами. В такой идентификации конденсируется история предшествующих поколений (Faimberg, 1993).

Л. Маккубин обобщает выдвинутые Б. Харт гипотезы межпоколенческой передачи травмы: идентификация детей с проблемами родителей, вклад типа коммуникации в качество описания взрослыми травмы, особый родительский подход, генетическая передача уязвимости на основе наследования экспрессии генов (фенотипа) без изменения генотипа. Травма влияет на этот процесс и предопределяет межпоколенческую склонность к определенным соматическим заболеваниям и психическим расстройствам (Маккубин, 2016).

1.6 Принципы психологической работы с индивидуальной и межпоколенческой психотравматизацией

Многими авторами подчеркивается необходимость для личностей, перенесших психическую травму, раннего начала психотерапии, пока вытеснение и фиксация не увековечили эту травму. Жертве нужна ясность относительно пережитого события. Для того чтобы событие, в том числе травматичное, было вписано в психику, субъективно присвоено, оно должно быть вербализировано, связаться с другими репрезентациями, получить смысл (Roussillon, 2008).

Процесс излечения от травмы происходит в несколько этапов. После острого периода, когда действуют защитные механизмы, позволяющие человеку выжить под натиском психической травмы, начинается ее проработка. Это происходит через осознание случившегося и обнаружение в бессмысленном хаосе травматичного события какого-либо смысла. По прошествии определенного времени после травмы происходит реинтерпретация травматичного опыта, можно говорить даже о посттравматическом росте (если речь идет о взрослом человеке), например личностное изменение с ощущением силы и уверенности в себе, своей способности успешно выходить из тяжелых обстоятельств. Наблюдаются изменения в картине окружающего мира: столкновение с реальностью смерти учит больше ценить жизнь и принимать ее такой, какая она есть (Леонтьев, 2015; Франкл, 2012).

Ряд авторов подчеркивают, что психологическое выживание и возможность травмированного ребенка, а потом и взрослого использовать более адаптивные механизмы для облегчения психического страдания, зависят от наличия

удовлетворительного рефлексивного функционирования. Так, П. Фонаги считает рефлексивное функционирование важнейшим механизмом сохранения связей и особенно межпоколенческой непрерывности. Оно позволяет интерпретировать эмоциональные состояния других и понимать их действия. Речь идет не только о понимании видимого поведения, но также лежащих в его основе эмоций, верований, ожиданий, опасений. Приобретение прочного и здорового рефлексивного функционирования позволяет осмысливать поведение других, различать внутреннюю и внешнюю реальность, вырабатывать ментальные репрезентации, связанные с понятиями «я» и «другой». Многочисленные исследования детей, переживших плохое обращение, доказывают наличие риска развития у них обедненного, неудовлетворительного рефлексивного функционирования (Fonagy, 1997).

Многие травмированные индивиды, особенно дети, склонны обвинять в том, что с ними произошло самих себя. Такое принятие ответственности на себя позволяет компенсировать или заместить ощущение своей уязвимости и беспомощности иллюзией потенциального контроля. Авторы когнитивных теорий травмы считают, что основным фактором адаптации после травмы будет приобретение экстернального характера причины травмы в сознании жертвы, когда она будет лежать вне личностных особенностей человека. Тогда сохранится и повысится вера в рациональность и реальность бытия, мира и возможность сохранять контроль над ситуацией. М. Боуэн считает необходимым установление эмоционального разрыва, принятие дистанции или «cut-off» - способа разделить себя со своим прошлым, чтобы взять ответственность на себя, жить своей жизнью на уровне своего собственного поколения. Это процесс изоляции, отхода или даже бегства по отношению к родительской семье или отрицание ее важности (Bowen, 1978).

В ситуации потери значимого близкого необходима «работа горя» по потерянному объекту. «Работа горя» включает ряд сознательных и бессознательных психических операций, запускаемых потерей значимого объекта. Когда этот процесс завершается, субъект постепенно освобождается,

отвязывается от потерянного объекта. Горе - это факт усиленного присутствия объекта, чтобы признать его окончательное исчезновение (Jacobi, 2005). После потери близкого человека часто наблюдается появление у индивида особенностей поведения, интересов, привычек умершего. Это происходит в результате идентификации с важным объектом, как сохранение связи с ним. При этом чем конфликтнее, амбивалентнее были эти отношения, тем дольше сохраняется связь (Волкан, Зинтл, 2014).

В психологической работе с межпоколенческим травматизмом необходимо обращаться не только к индивидуальной истории, но и к истории семьи, рода. М. Винар убежден, что работать с межпоколенческим психическим травматизмом только в рамках индивидуальной психотерапии очень сложно, репарация должна проходить в социальном поле (Vinar, 1998). Х. Фламанд считает, что психоисторический и этнопсихиатрический подходы могут дать клинической практике необходимое в этом случае дополнительное измерение (Flamand, 2001). А.А. Шутценбергер предлагает для выявления межпоколенческих сценариев сочетать метод психодрамы с геносоцогаммой (Шутценбергер, 2005).

Для травмированных личностей и их детей необходимо установить связь между их историей и окружающим миром, придать смысл пережитым как индивидом, так и его предками, событиям. Восстановление истории с параллельной дезидентификацией с травмированными предками, выделение того, что было передано дает больше свободы субъекту в формировании своей идентичности. В то же время, возможна и интеграция даже чужого травматичного опыта, превращение его из деструктивного в структурирующий путем вписывания его в субъективный мир конфликтов и фантазий. Психическая проработка травматизма, особенно межпоколенческого, затруднительна и часто невозможна без профессиональной помощи (Тарабрина, Майн, 2013).

В ситуации замещающего родительства психический травматизм является «вписанным» в семью: в большинстве случаев именно психический травматизм, обычно непроработанный, привел родителей к решению взять в семью ребенка (невозможность иметь своих детей, потеря кровного ребенка, психологические

проблемы и т.д.). Вместо «работы горя» они отрицают и вытесняют свой травматизм и за счет появления в семье приемного ребенка надеются на «излечение», то есть ему отводится роль заместительного ребенка, делегируется «миссия» репаратора. Приемный же ребенок априори является травмированным фактами потери родителей, пребыванием в детском доме, депривацией, плохим обращением, нередко насилием. Кроме того, в большинстве случаев это дети родителей, лишенных родительских прав, то есть с большой вероятностью сильно травмированных личностей. Ребенок наследует, «несет» в себе не только отягощенную наследственность, но и переданный ему его родителями психический травматизм, совершенно непроработанный, который поэтому имеет риск превратиться в межпоколенческий.

ГЛАВА 2. Замещающее родительство как особый вид родительства

2.1 Феномен родительства в психологической науке

Феномен родительства исследовался многими отечественными и зарубежными авторами. Анализировались его потребностно-мотивационная, психодинамическая, социально-психологическая составляющие, этнические особенности (В.В. Бойко, Т.В. Брагина, Дж. Боулби, А.Я. Варга, Д.В. Винникотт, К. Витакер, В.Н. Дружинин, Т.И. Дымнова, М.О. Ермихина, И.С. Кон, Й. Лангмейер, С. Лебовиси, З. Матейчек, Л.Ф. Обухова, Р.В. Овчарова, А.С. Спиваковская, С.В. Трушкина, Д. Узель, Г.Г. Филиппова, О.А. Шаграева, Л.Б. Шнейдер, Э.Г. Эйдемиллер, и др.)

Р.В. Овчарова определяет *родительство* как интегральное психологическое образование, которое включает в себя родительские ценности, установки и ожидания, родительское отношение, родительские чувства, родительские позиции, родительскую ответственность, стиль семейного воспитания. Эти составляющие родительства реализуются в конкретном поведении, в котором происходит их взаимодействие. Каждая из них имеет когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Когнитивный компонент - это осознание родителями родственной связи с детьми, представления о себе как о родителе, представления об идеальном родителе, образ супруга(и) как родителя общего ребенка, образ ребенка; эмоциональный — это субъективное ощущение человека себя как родителя, родительские чувства, отношение к ребенку,

отношение к себе как к родителю, отношение к супругу как к родителю общего ребенка; поведенческий — это умения, навыки и деятельность родителя по уходу, материальному обеспечению, воспитанию и обучению ребенка, взаимоотношения с супругом(ой) как с родителем общего ребенка, стиль семейного воспитания (Овчарова, 2006).

Д. Узель выделяет три измерения родительства: 1. Осуществление родительства – как осуществление права в юридическом понимании. Это совокупность прав и обязанностей родителей по отношению к ребенку, признанная обществом (в зависимости от эпохи и культуры они варьируют). 2. Опыт родительства – субъективный опыт, сопровождающий факт становления родителем. Его успех зависит от ряда факторов: индивидуальной истории, личностной организации каждого из родителей, истории пары, обстоятельств ее организации, беременности, родов, постнатального периода. Здесь разделяются опыт материнства и отцовства, их особенности, различия. 3. Практика родительства – охватывает область родительской заботы, материнской и отцовской, о ребенке. Включает задачи родителей, которые они должны осуществлять в процессе развития ребенка, исходя из потребностей последнего с целью наилучшим образом способствовать раскрытию его потенциала во всех областях и формировать у него стабильную и гармоничную личность (Houzel, 2010).

Родительские установки и ожидания проявляются в определенном *типе родительского отношения*. А.Я. Варга выделяет следующие варианты родительского отношения (Варга, 1986): принимающе-авторитарное отношение - родители принимают ребенка и одобряют его, но требуют социальных успехов; отвергающее с явлениями инфантилизации - родители эмоционально отвергают ребенка, низко ценят его индивидуально-личностные качества, приписывают ему социально неодобряемые черты и дурные наклонности, а также видят его более младшим по возрасту; симбиотическое отношение характеризуется наличием симбиотических тенденций в общении с ребенком, гиперопекой; симбиотически-авторитарное отличается от предыдущего типа наличием гиперконтроля.

Родительские чувства не являются врожденными, а формируются на протяжении жизни человека. Родительская любовь является источником и гарантией эмоционального благополучия человека, его физического и психического здоровья (Винникотт, 1994; Спиваковская, 1981, 1998).

Наиболее исследованной характеристикой родительства является *родительская позиция*. Согласно И.С. Кону, социальное положение (позиция) индивида — это его место в определенной социальной структуре. Индивид может занимать множество позиций (профессиональные, семейные и т.д.). Позиция индивида является производной «усвоенной», интернализированной роли человека, что включает внутреннее определение индивидом своего социального положения и его отношение к этому положению и вытекающим из него обязанностям (Кон, 1988).

Родительскую позицию А.С. Спиваковская определяет как способы и формы взаимодействия с ребенком, в основе которых лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка. Автор предлагает следующие критерии для характеристики родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность. Адекватность родительской позиции определяется степенью и знаком искажения образа ребенка, его индивидуальных особенностей, его объективных и приписываемых ему качеств. Под динамичностью родительской позиции автором понимается степень ее подвижности, способность родителей изменять способы и формы взаимодействия с ребенком. Прогностичность родительской позиции определяется способностью родителей экстраполировать и предвидеть перспективы дальнейшего развития ребенка и выстраивать в соответствии с этим особенности взаимодействия с ним (Спиваковская, 1981).

По мнению Т.В. Архиреевой родительские позиции отражаются в типе воспитания, способах воздействия на ребенка, в характере обращения с ребенком, в конкретном поведении (Архиреева, 1990).

Р.В. Овчарова обозначает родительскую позицию как интегральное взаимодействие жизненной, личностной и социально-ролевой позиций отца и/или матери. Это система отношений родителя к своему ребенку, себе как родителю,

родительской роли, родительству в целом и к воспитательной практике. Она обуславливает совокупность родительских установок и мотивов, которыми родитель руководствуется в воспитании ребенка; систему целей и ценностей, на которые направлено семейное воспитание, и тем самым определяет характер воспитательной практики в семье. Автор выделяет адекватную и неадекватные (потакающая, излишне требовательная, отстраненная, неустойчивая и перверсивная) родительские позиции (Овчарова, 2006).

М.О. Ермихина выделяет в родительской позиции следующие составляющие: когнитивную - включает представления о реальном и идеальном образе ребенка, о своей родительской позиции; эмоциональную - доминирующий эмоциональный фон, окрашивающий суждения и оценки реального образа ребенка, своей родительской позиции и взаимодействие с ребенком и поведенческую составляющую, которая отражается во взаимодействии и стиле коммуникации с ребенком (Ермихина, 2004).

Стиль семейного воспитания является наиболее очевидным и доступным для внешнего наблюдения. В нем отражаются все остальные компоненты родительства: ценностные ориентации родителей, их установки и ожидания, чувства, отношения, позиции, родительская ответственность. Э.Г. Эйдемиллер выделил основные характеристики типов воспитания ребенка: степень гиперпротекции; удовлетворенность потребностей; требования, предъявляемые к ребенку; санкции, накладываемые на него; воспитательная неуверенность родителей. На основе этих характеристик автор дает описание стилей воспитания: потворствующей гиперпротекции, доминирующей гиперпротекции, эмоционального отвержения, повышенной моральной ответственности, гипопротекции (Эйдемиллер, 2010).

Формирование родительства происходит на основании ряда взаимодействующих факторов, внешних и внутренних. К внешним относятся влияние родительской семьи, общества и собственной семьи, к внутренним – индивидуально-личностные особенности человека (В.В. Бойко, К. Витакер, В.Н. Дружинин, Л.Ф. Обухова, А.С. Спиваковская, В.С. Торохтий, О.А. Шаграева, Л.Б.

Шнейдер и др.). Р.В. Овчарова сообщает, что для становления родительства наибольшую весомость представляют факторы родительской семьи и удовлетворенность браком (Овчарова, 2006).

Многие исследования свидетельствуют о феномене воспроизведения в своей семье стиля отношений, количества детей, распределения ролей, стилей воспитания родительской семьи (Антонов, Медков, 1996; Бойко, 1985; Борисов, 1999; Савинов, 2012; Дубровина, 1990). Так, А.В. Черников отмечает, что родительская семья служит образцом семейного функционирования для ребенка (Черников, 1997). С точки зрения И.В. Дубровиной образ жизни, содержание и стиль общения родителей и близких родственников, их взаимоотношения формируют у детей образцы, эталоны мужчины и женщины (Дубровина, 1990). Т.И. Дымнова приходит к выводу, что структура супружеской семьи в подавляющем большинстве аналогична родительской, что связано с неосознанным восприятием особенностей родительской семьи (Дымнова, 1996).

Несмотря на то, что исследования феномена родительства носят давний и многоаспектный характер, до сих пор остается много открытых вопросов. Так, в понятие родительской позиции разные авторы включают довольно широкий спектр аспектов: осознание себя родителем, отношение к родительской роли, отношение к ребенку, отношения между супругами, отношение к воспитательной практике и т.д. При этом некоторые из перечисленных аспектов вписываются в понятие родительской идентичности. В современной научной психологической литературе появляются работы, посвященные исследованию родительской идентичности. Так, описывая особенности родительской идентичности родителей детей с особенностями развития, Н.В. Лукьянченко отмечает их личную неуверенность, негативное самоотношение (Лукьянченко, 2013). О.С. Донцова считает, что развитию родительской идентичности способствуют представления о себе как о реальном и идеальном родителе, культивирование отношения к собственному ребёнку как к безусловной ценности, овладение знаниями и различными продуктивными стратегиями взаимодействия с ребёнком (Донцова, 2014). Ю.В. Борисенко в своем исследовании формирования родительской

идентичности подтверждает представления Дж. Плека о том, собственная родительская идентичность может быть определена только в тесной взаимосвязи с оценкой своего партнера как родителя и с представлением об оценке себя как родителя в глазах супруга (Борисенко, 2015).

Определение понятия родительской идентичности остается в настоящий момент довольно расплывчатым, так же как и положение феномена родительской идентичности в концептуальном психологическом поле и требует своей разработки.

2.2 Родительская идентичность как составляющая феномена родительства

Проблеме идентичности посвящено немало отечественных и зарубежных исследований (М.Н. Абдулаева, Ф.И. Барский, Г. Брейкуэл, А. Ватерман, А. Гидденс, И. Гоффман, В.Н. Ермолаева, Н.Л. Иванова, Дж. Марсиа, Ю.Г. Овчинникова, В.Н. Павленко, Дж.Тернер, Х. Тэджфел, Р. Фогельстон, Л.Б. Шнейдер, Э. Эриксон, и др.). Т.Д. Марцинковская пишет, что в психологии личности понятие «идентичность» частично заменяет и даже вытесняет понятия «образа-Я» и «Я-концепции» (Марцинковская, 2010).

Слово «идентичность» образовано от двух латинских корней: «idem» - идентичный, одинаковый, неизменный и «ipse» (ipseite) – самость, то есть тождественность самому себе.

Э. Эриксон первым начал исследовать проблему идентичности в социально-психологическом ключе. Он выделил структурные элементы идентичности: 1) соматическая идентичность (целостность организма), результат осознания человеком собственной временной протяженности; 2) личностная идентичность

интегрирует внутренний и внешний опыт человека, это индивидуальные признаки человека, комбинация фактов его жизни, ощущение собственной уникальности, неповторимости; 3) социальная идентичность – создаваемый и поддерживаемый людьми порядок и стабильность, отражает внутреннюю солидарность человека с социальными стандартами и идеалами (Эриксон, 1996).

Дж. Мид и И. Гофман описывают идентичность как совокупность интериоризованных социальных ролей, сформированных под влиянием взаимодействия с другими людьми, и подчеркивают значимость когнитивных процессов, рефлексии в процессе формирования идентичности, возможности воспринимать себя глазами другого. Авторы выделяют также Я-идентичность как субъективное ощущение индивидом своей жизненной ситуации, своего своеобразия. Они считают, что идентичность может быть неосознаваемой, базироваться на неосознанно принятых от социального окружения нормах, привычках. Осознаваемая идентичность формируется в процессе размышлений о себе, своем поведении, рефлексии. Идентичность развивается от неосознаваемой к осознаваемой и означает приобретение относительной свободы личности, так как человек начинает сам выстраивать свое поведение (Мид, 1994; Гофман, 2000).

Ю. Хабермас считает, что личностная и социальная идентичности вместе образуют Я-идентичность, являются ее измерениями, в которых реализуется балансирующая Я-идентичность. В процессе взаимодействия с другими человек проясняет свою идентичность, причем личностная и социальная идентичности находятся в противоречии, так как в личностной идентичности проявляется стремление человека к своей индивидуальности, неповторимости, в а социальной – стремление соответствовать нормативным ожиданиям партнёра. Таким образом, в жизни человек всегда сталкивается с дилеммой и поиском компромисса: быть как все или отличаться от других (Хабермас, 1995).

Р. Фогельсон также полагал, что различные идентичности человека находятся в конфликте: между реальной идентичностью (я сегодня); предъявляемой идентичностью (набор образов, которые индивид транслирует другим людям с тем, чтобы повлиять на оценку ими своей идентичности),

идеальной идентичностью (каким я хочу быть) и негативной (каким я не хочу быть) (Патырбаева и др., 2012).

Дж. Марсиа говорит о возможном кризисе идентичности, который запускает поиск идентичности. Переживание кризиса идентичности подталкивает человека к действиям, направленным на решение как собственных, так и социально-исторических проблем. Идентичность развивается на протяжении жизни путем осознания сведений о себе и путем принятия лично значимых решений, что приводит к развитию зрелой, реализованной идентичности. К единицам идентичности автор относит лично значимые цели, ценности, убеждения (Марцинковская, 2010).

Л.Б. Шнейдер считает идентичность результатом активного процесса присвоения и изменения представлений субъекта о себе и своем пути развития, она заключается в ощущении сильного «Я», собственной непрерывности, тождественности и определённости. Этот процесс осуществляется в результате адаптации и переориентации в постоянно меняющейся и преобразующейся среде (Шнейдер, 2001).

Становление идентичности происходит в рамках общества, взаимодействия с людьми, в процессе выполнения определенной деятельности. Ведущим механизмом развития идентичности является идентификация. Д.В. Колесов считает, что идентичность – это особое психическое состояние (устойчивое переживание) индивида, а идентификация и идентифицирование – это процесс его достижения (Колесов, 2004). К.В. Патырбаева с соавт. делает заключение, что «идентификация – основной механизм социализации индивида, проявляющийся через эмоционально-устойчивое отождествление индивида с группой, социально-профессиональным сообществом, принятие социальной роли, осознание групповой принадлежности, в результате чего индивид утверждает и развивает себя, своё Я. Процесс идентификации имеет постоянно воссоздаваемый результат – особое качество человека – идентичность, которая определяется совокупностью присвоенных качеств, норм, ценностей, интегрируемых индивидом в своё Я. Идентифицируясь, человек приобретает эти соответствующие субъектные и

личностные характеристики. Следовательно, идентичность – это то, чем обладает индивид, присваивая или отвергая в процессе идентификации» (Патырбаева и др., 2012, с.41). Авторы, опираясь на позицию А.В. Брушлинского о процессуальном характере психического, подчеркивают процессуальный характер идентичности, ее постоянное становление и влияние на другие психические процессы (там же).

Отдельно разрабатывались представления о *профессиональной идентичности*. Так, Ю.П. Поваренков в своей концепции профессионального становления личности считает, что критерием профессионального развития является профессиональная идентичность, которая свидетельствует о принятии человеком а) себя как профессионала; б) конкретной профессиональной деятельности как способа самореализации и удовлетворения потребностей; в) системы и норм, характерных для данной профессиональной общности. В качестве элементов профессиональной идентичности выступают потребности, интересы, установки, убеждения и другие компоненты мотивационной сферы личности, которые реализуются и удовлетворяются в процессе профессионального пути (Поваренков, 2000).

Н.Л. Иванова и Е.В. Конева рассматривают профессиональную идентичность как разновидность социальной идентичности, которая является личностным качеством. Авторы подчеркивают значимость и взаимосвязь трёх основных вопросов социального самоопределения личности:

– «Кто я?» – вопрос собственно идентичности, направленный на получение знаний о самом себе в контексте существующих социальных отношений;

– «Какой я?» – вопрос ценностей, направленный на осознание смысловых компонентов своего Я, на развитие представлений об атрибутах, должного по отношению к различным ситуациям и людям;

– «Что и как я делаю?» – вопрос поведения, эффективно ответить на который возможно осознав первые два (Иванова, Конева, 2003).

Таким образом, *родительскую идентичность* можно определить как устойчивое самоопределение и переживание себя как родителя, отца или матери,

совокупность представлений о себе как о родителе и своем месте в семье и в цепи поколений, о ребенке, своих обязанностях по отношению к нему, совокупность оценок, отношений к себе как родителю, другому родителю, ребенку. Она организована вокруг вопросов: «кто я?» (родитель, мать, отец), «какой я?», «что и как я делаю?» (а также почему и зачем). Родительская идентичность начинает формироваться с раннего возраста в процессе взаимодействия с собственными родителями посредством идентификации как с каждым из родителей, так и с родительской парой, в результате чего у ребенка формируются ментальные репрезентации семьи, материнской и отцовской фигур, представления о месте ребенка в семье и в межпоколенческой цепи. Материнская и отцовская идентичности имеют общие черты и специфические особенности. Родительская идентичность находится в постоянном развитии, иногда человек переживает кризис идентичности, который запускает поиск идентичности, важнейшую роль в котором играет рефлексия своих чувств и отношений, своего поведения в отношениях с ребенком, с другим родителем ребенка, опыта других родителей. В родительской идентичности различаются осознанная и неосознанная части. Поскольку родители сами являются детьми своих родителей и восприняли и усвоили их модели взаимоотношений, можно сказать, что родительская идентичность формируется в рамках межпоколенческой передачи образов, сценариев, опыта.

На основании опыта взаимодействия со взрослыми у ребенка формируются ментальные репрезентации матери, отца, семьи. По мнению Е.А. Сергиенко, ментальные репрезентации представляют собой внутренние структуры, формирующиеся в процессе жизни человека, в которых представлена сложившаяся у него картина мира, социума и самого себя (Брушлинский, Сергиенко, 1998). При этом репрезентации управляют не только системой восприятие - действие, но и системой опознания объектов, событий и их причинности (Сергиенко, 2006).

М.А. Холодная определяет ментальную репрезентацию как актуальный умственный образ того или иного конкретного события. Ментальные

репрезентации являются оперативной формой ментального опыта, они изменяются по мере изменения ситуации и интеллектуальных усилий субъекта, являясь специализированной и детализированной умственной картиной события. При этом наличие репрезентации свидетельствует о существовании особого рода психической реальности, которая хотя и инициируется "извне" внешним воздействием, но зарождается и обеспечивается "внутри" субъекта (Холодная, 2002).

Д.Н. Завалишина отмечает, что ментальные репрезентации формируются в процессе деятельности, обобщения опыта, при этом вырабатываются стереотипы, которые не являются ригидными, но видоизменяются, они описывают ситуацию, где субъект не разделен с объектом, это некие сценарии (Завалишина, 2005).

Представления о формировании поло-ролевой и родительской идентичности хорошо разработаны в психоаналитическом направлении. Так, структурой, управляющей связями членов семейной группы и определяющую поло-ролевую идентичность индивида, З. Фрейд считал Эдипов комплекс. Для ребенка является необходимым установление посредством принятия своих ограничений, или «кастрации», разницы полов и поколений, что возможно при условии, что такая разница присутствует в психике самих родителей. У ребенка формируется образ родительской пары, или первосцены, где родители объединены в отношениях любви, плодом которой является сам ребенок. Характер реальных отношений между родителями обуславливает особенности этой первосцены в представлении ребенка, которая может быть пропитана любовью и нежностью, может иметь садистический угрожающий характер, объединять мужчину и женщину во взаимном дополнении и удовольствии или однополых партнеров и т.д. Таким образом, происходит идентификация ребенка как с каждым из родителей, с отдельными аспектами его личности, взаимодействия с ребенком, его бессознательными установками, так и с родительской парой в целом (Фрейд, 1989).

Р. Руссийон считает Эдипов конфликт матрицей идентичности, которая присутствует с самого рождения и даже раньше, когда образуется пара и

возникает проект ребенка, так называемый «воображаемый ребенок». Идентичность образуется на пересечении различий полов – то есть в результате отношений мужчины и женщины, и разницы поколений – родителей и ребенка (Manuel de psychologie..., 2008).

М. Кляйн описала ранний Эдипов комплекс, который переживается ребенком уже на первом году жизни, когда в диадные отношения мать-младенец постепенно входит отец, который, с одной стороны, является помехой в установленной идиллии, а с другой стороны позволяет ребенку отделиться от матери и строить свою идентичность. Отец вводит представление о триангулярности отношений в семье и защищает мать и младенца от взаимно направленных деструктивных тенденций, облегчает для ребенка установление отношений с каждым из родителей. Все это разворачивается на фоне описанной М. Кляйн «депрессивной позиции», когда ребенок обнаруживает целостность материнского объекта, который как удовлетворяет его потребности, но также и фрустрирует его, и на который направлены как любовь, так и ненависть ребенка. Таким образом, появление отца-репаратора матери может облегчить чувство вины ребенка перед ней за свои агрессивные импульсы, а также защитить его от массивных и конфликтных, в том числе деструктивных проявлений со стороны матери (Кляйн, 2001).

Д. Узель считает, что в случае воспитания ребенка только матерью формирование Эдипова конфликта хоть и затруднено, но не невозможно. Решающую роль играют в этом случае репрезентации матери относительно мужской, отцовской фигуры, ее желания, представления о происхождении ребенка от пары. Если мать понимает необходимость ребенка в идентификациях с мужской, отцовской ролью и его потребность в общении с мужской фигурой, ребенок сможет опереться на заместительные мужские фигуры: дедушки, дяди, учителя и т.п. Если же мать не имеет представлений о третьем, не оставляет мужчине никакого места, считает себя единственным объектом ребенка, она с большой вероятностью вовлекается в формирование у ребенка патологичных конструкций, вплоть до запрета интериоризировать третьего и

идентифицироваться с ним. В любом случае, большее значение имеет не фактическая, а психическая реальность матери. Интроецируемые образы родителей и модели их взаимодействия между собой и с ребенком участвуют в формировании Я и Сверх-Я, становясь их частью. Они остаются по большей части бессознательными и в дальнейшем, во взрослой жизни, определяют выбор объекта и характер отношений в семье и социуме, поскольку семейная модель является матрицей отношений с другими вообще. И даже если ребенок страдал, ему не нравилось то, что он наблюдал в семье и сознательно он хочет быть совершенно другим, бессознательно, по механизму навязчивого повторения, он будет воспроизводить усвоенные схемы и сценарии (Houzel, 2010).

2.3 Мотивация родительства и замещающего родительства

Мотивация родительства - желания обрести родительскую идентичность, иметь ребенка, стать передающим звеном в цепи поколений - изучалась с точки зрения ее источников, характеристик, формирования. Ряд авторов исключают ее биологическую предопределенность и указывают на социально-психологическую природу потребности иметь детей (Антонов, 1996; Бойко, 1985; Борисов, 1999). В.В. Бойко отмечает, что потребность в детях связана с наличием других потребностей: в самореализации, интеграции с социумом, поиска смысла жизни, что отражается в адекватном или неадекватном характере мотивации родительства (Бойко, 1985). Для В.Н. Дружинина потребность в детях является особым психологическим состоянием индивида (Дружинин, 2008). Л.И. Савинов отмечает, что репродуктивная установка формируется под влиянием имеющихся в обществе, в родительской семье норм относительно количества детей; образа

жизни родительской семьи; имеющихся представлений о роли детей как продолжателях рода, фамилии, опоры в старости и т.д. (Савинов, 2012).

3. Фрейд видит в желании иметь ребенка, помимо специфического родительского инстинкта, удовлетворение потребности в нарциссической любви с объектом, который является или был частью себя, удовлетворение нарциссического желания видеть свое продолжение в ребенке, через него осуществить несбывшиеся надежды, сублимацию желания вечной жизни и страха перед смертью. Также оно является реализацией эдипального желания иметь ребенка сначала вместе с одним из родителей, а затем, в результате разрешения Эдипова конфликта, с другим объектом, уже своего поколения. Желание иметь ребенка основывается на идентификациях со взрослыми, имеющими потомство (Фрейд, 1989).

С. Лебовиси утверждает, что чем больше желание иметь ребенка является реактивным, то есть защитным образованием с целью справиться с тревогами и конфликтами, тем больше оно рискует привести родителей к тому, чтобы стать «плохими родителями», поскольку они ожидают, что ребенок решит их проблемы, будет выполнять функции, ему не свойственные. Если желание ребенка было нагружено конфликтом желание/запрет/наказание, то неизбежно усиление тревог, связанных с этим конфликтом после реализации желания и, как следствие, менее гибкая тактика в воспитании ребенка (Lebovici, Soulé, 2007).

Мотивация приема ребенка в семью рассматривается многими исследователями как один из основных предикторов успешности замещающей семьи. В литературе описаны проблемы влияния мотивации на эффективность замещающей семьи (Палиева и др., 2011; Прихожан, Толстых, 2007).

А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых разделяют мотивацию замещающих родителей по степени риска. Так, мотивами с низким уровнем риска они называют жалость к детям-сиротам; желание взять подросткового ребенка, чтобы избежать проблем, связанных с уходом за совсем маленькими детьми; желание стать более зрелым, ответственным человеком; желание найти замену умершему ребенку; потребность в любви со стороны другого человека. К мотивам со

среднем уровне риска они относят желание вырастить человека, который будет заботиться о них в старости; при невозможности иметь собственных детей желание быть не хуже других; дать имеющемуся ребенку брата или сестру; следование социальной рекламе. К мотивам с высоким риском авторы относят желание сохранить распадающийся брак; нежелание вынашивать и рожать самой, испортить фигуру; желание перемен, от скуки; желание отвлечься от своих проблем, связанных с заболеваниями; стремление к привлечению к себе публичного внимания; желание материальной выгоды; желание получить помощника по хозяйству, в бизнесе и др. (Прихожан, Толстых, 2007).

О.М. Филькина и соавт. среди мотивов приема ребенка в семью выделяет желание расширить семью, отсутствие собственных детей, желание и возможность помочь сироте, одиночество, смерть кровного ребенка, решение материальных, жилищных, семейных проблем и др. (Филькина и др., 2009).

С.М. Щербина, анализируя личностные особенности женщин, имеющих опыт взаимодействия с приемными детьми, выявила у них наличие культуральных, альтруистических, эгоцентричных и материальных мотивов приема ребенка в семью (Щербина, 2015).

Г.С. Красницкая, оценивая мотивацию замещающих родителей, подчеркивает необходимость их оценки с точки зрения ориентации в первую очередь на нужды ребенка, а не свои собственные (Красницкая, 1997). И.А. Фурманов с соавт. в своей работе подчеркивают, что важно проводить содержательную оценку мотивации замещающих родителей. Наиболее адекватной мотивацией авторы считают ту, что обусловлена желанием любить и заботиться о ребенке, дать ему возможность жить в семье (Фурманов и др., 2004).

Е.А. Брецих выявила наличие у 84% обследованных кандидатов и замещающих родителей деструктивных мотивов, таких, например, как разрешение семейного или личностного кризиса, получение материальной выгоды, желание быть «как все» и др. Конструктивной мотивацией автор считает желание подарить свою любовь тому, кто в ней нуждается (Брецих, 2009).

О.А. Маркина выявила наличие альтруистической мотивации у 52% обследованных. У таких замещающих родителей фокусом усилий являются благополучие и интересы ребенка, а не удовлетворение собственных потребностей (Маркина, 2016).

И.С. Морозова с соавт. выделяет группы мотивов приема ребенка в семью: позитивные, потребительские и нейтральные (Морозова и др., 2014).

И.В. Тихонова, исследуя ожидания от приема детей в семью, выявила такие мотивы у замещающих родителей, как мотив долга, поиска смысла жизни, служения, социальной желательности и материальный (Тихонова, 2014).

Некоторые исследователи отмечают наличие не одного, а нескольких мотивов приема ребенка, поэтому они выделяют мотивационные комплексы, в которых ведущим является один из мотивов. К таким комплексам относят, например, гармоничный, альтруистический, акизитивный, нормативный и эгоцентричный (Гибадуллин, 2014; Палиева и др., 2011).

Динамика мотивации замещающих родителей (в европейских странах) описана Р. Хоксберген. Сначала ребенка в основном брали те, кто не мог иметь своих, а также в попытке укрепить брак, удовлетворить какие-то свои эмоциональные потребности. Затем на первый план вышли альтруистические мотивы, желание помочь ребенку, стало развиваться международное усыновление. Реальные трудности в воспитании приемных детей привели к переоценке возможностей родителей помочь ребенку-сироте, имеющему травматичный опыт, психологические и поведенческие проблемы и, как следствие, к уменьшению количества приемных семей (Hoksbergen, 2008).

Е.Б. Жуйкова разделяет мотивацию принимающих родителей на ту, что «связана с потерями», например, смертью кровного ребенка, невозможностью иметь своих детей и ту, что «связана с поиском»: получение нового для семьи опыта, потребностью сделать доброе дело и др. В результате проведенного исследования автор приходит к выводу, что у принимающих родителей и кандидатов в принимающие родители существует различие между декларируемыми мотивами и действительными ожиданиями от появления в семье

ребенка, при этом осознание этих ожиданий происходит в процессе работы с психологом (Жуйкова, 2015).

Таким образом, исследуя мотивацию замещающего родительства, авторы определяют группы мотивов, выделяя среди них адекватные, конструктивные и неадекватные, деструктивные мотивы, представляющие собой группы риска для прогноза успешности замещающего родительства. То обстоятельство, что разные исследователи приходят к разным выводам относительно классификаций мотивации замещающих родителей и относят к неблагоприятным разные мотивы приема ребенка в семью обосновывает необходимость дальнейших исследований по этому вопросу.

2.4 Особенности идентичности замещающего родителя

Проблема идентичности замещающего родителя только начинает изучаться. К ее особенностям, по сравнению с обычной родительской идентичностью, можно отнести существование у замещающих родителей разных видов родительской идентичности. Например, Е.П. Ермолаева выделяет родительскую, опекунскую и профессиональную виды идентичности у замещающего родителя. Они могут совпадать, но могут и входить в противоречие, создавая у замещающих родителей внутренние конфликты идентичностей (Ермолаева, 2015).

По мнению ряда исследователей, большинство замещающих родителей чувствуют себя недостаточно уверенно в своей родительской идентичности и недостаточно подготовленными к воспитанию ребенка-сироты. Так, Е.Б. Жуйкова приводит данные исследования Д. Керка, который обнаружил, что замещающие родители чувствуют себя «ущербными» из-за невозможности иметь своих детей,

«неполноценными родителями», а свой родительский опыт оценивают как «ограниченный». Он выявил у них две позиции относительно замещающего родительства: «отвержение различий» - стараться заменить кровных родителей, представлять себя единственными родителями ребенка или, напротив, «признание различий» - признать значимость кровной семьи (Жуйкова, 2015).

Эти позиции замещающих родителей отражаются в их отношении к *тайне усыновления*. Сохранение тайны усыновления соответствует господствовавшим долгое время представлениям, что дети «принадлежат» родителям, которые наделены правами решать, что ребёнку положено знать, а что нет. В последние десятилетия, особенно в западных странах, усиливается общественное движение по защите прав приемных детей, признанию их права на свою историю и поиск их биологических родителей (Жуйкова, Печникова, 2014; Махнач, 2015в).

С другой стороны, сложное отношение замещающих родителей к тайне усыновления нередко обусловлено их нежеланием еще больше травмировать ребенка. В этой связи важными представляются выводы В.В. Знакова о различии правды и истины. Истина отражает объективную реальность, а правда не только указывает на соответствие действительности, но и на желание говорящего следовать нравственным принципам. Поэтому важно говорить ребенку не просто о фактах его прошлого, но и раскрывать их субъективные и объективные причины. Прямолинейная правда может быть безнравственной (Знаков, 1999).

Замещающим родителям придется выработать определенное отношение к биологическим родителям приемного ребенка, его родственникам, к органам опеки. В этих вопросах важное значение имеет понятие приватности, поскольку замещающая семья является гораздо более открытой для социума, чем обычная. С.К. Нартова-Бочавер определяет приватность как центральный регуляторный процесс, посредством которого персонa или группа делает себя более или менее открытой и доступной для других. Приватность представляет собой синтез стремления быть в контакте и вне контакта с другими. Одной из функций приватности является самоопределение и поддержание признаков личной

идентичности. Автор описывает отношения субъекта и объекта – «иного», между которыми существуют границы, которые подвижны, могут изменяться и заявляют о себе наличием проблемных или конфликтных ситуаций. Разрешение этих ситуаций вносит определенность: объект либо интериоризируется и становится внутренним достоянием, либо остается чуждым по отношению к субъекту (Нартова-Бочавер, 2005). Такое понимание весьма подходит замещающей семье: замещающие родители либо интериоризируют ребенка-«иного» и его историю, и тогда образуется особая форма семьи, либо нет.

Замещающие родители нередко имеют иллюзию, что их любовь и забота все исправят, сотрут прошлое ребенка. Д.В. Винникотт писал: «Ребенок из распавшейся семьи или без родителей проводит свое время в бессознательном поиске родителей. Общеизвестно, что взять его в семью и одарить любовью – неправильный ход. Через некоторое время после такого усыновления ребенок обретает надежду и затем начинает испытывать свое новое окружение, стремясь получить доказательство способности своих опекунов ненавидеть объективно. Кажется, что он может верить в то, что его любят только после того, как добьется ненависти». Автор добавляет, что если ребенок «стремится вызвать объективную или оправданную ненависть, он должен получить возможность ее добиться, иначе он не почувствует, что в состоянии добиться объективной любви» (Винникотт, 2005, с. 359).

Самой распространенной реакцией замещающих родителей на неизбежно возникающие проблемы с приемным ребенком является апелляция к плохой наследственности, поиску соматических проблем, психической патологии, в связи с чем предпринимают медицинские обследования, вплоть до помещения ребенка в психиатрическую клинику (Жуйкова, Печникова, 2014). К психологической помощи замещающие родители прибегают крайне редко и тогда, когда уже слишком поздно. Они чувствуют себя дезориентированными, бессильными изменить ситуацию и не понимают, что проблемы поведения у ребенка являются следствием пережитых травм, а не действием «плохих генов» (там же).

Замещающие родители часто недостаточно осознают специфические проблемы и потребности приемного ребенка, они склонны думать, что его история начинается в момент усыновления. Кроме того, признание его особенностей может восприниматься родителями как инвалидизация и стигматизация ребенка. При этом взрослые, бывшие когда-то приемными детьми, пытаются убедить себя и других, что у них нет никаких специфических потребностей, что их никогда и не было, они умеют диссимулировать свою уязвимость. Они становятся перфекционистами или одержимыми желанием успеха и неспособны к длительным любовным отношениям (Destombes, 2000).

Замещающим родителям придется не только воспитывать ребенка, но его перевоспитывать, перестраивать его картину мира, коммуникативные паттерны, сформированные у него модели привязанности (Жуйкова, 2015), формировать новую идентичность, идентичность ребенка приемных родителей.

Таким образом, *идентичность замещающего родителя* можно определить как устойчивое самоопределение и переживание себя как родителя, отца или матери. Идентичность замещающего родителя включает следующие компоненты: 1) когнитивный - совокупность представлений о себе как о замещающем родителе, 2) эмоциональный – отношение к своей роли замещающего родителя, особенностям замещающей семьи, 3) поведенческий – осуществление воспитательной роли, особых потребностей приемного ребенка. Идентичность замещающего родителя отражается в мотивации приема ребенка в семью и определяет особенности поведения замещающего родителя по отношению к приемному ребенку, осуществление воспитательной роли. Особенности идентичности замещающего родителя являются наличие у него разных родительских идентичностей, которые могут вступать в противоречия: идентичности кровного родителя, опекуна ребенка-родственника, по отношению к которому выполняются родительские функции, родителя ребенка других родителей и т.д. Уже в мотивации взять в семью ребенка-сироту заложен проект будущей идентичности замещающего родителя. Кроме того, важным обстоятельством является наличие у многих будущих замещающих родителей

психического травматизма, в том числе межпоколенческого, который неизбежно наложит отпечаток на их индивидуально-психологические особенности, а значит, и на особенности родительской идентичности.

2.5 Особенности замещающего родительства и его успешность

А.А. Алдашева и М.Е. Зеленова определяют замещающее родительство как интегральное психологическое образование, включающее совокупность ценностно-смысловых ориентаций родителя, его установок, убеждений и ожиданий, принятие и переживание родительской позиции и родительской ответственности, родительских чувств и стиля семейного взаимодействия (Алдашева, Зеленова, Рунец, 2015).

Е.Б. Жуйкова подчеркивает, что принимающая семья объединяет историю двух семей, имеет две ветви генограммы, каждая из которых нагружена своим травматизмом, опытом потерь. У ребенка всегда есть амбивалентные чувства как к замещающим, так и к кровным родителям, их конкуренция, что вызывает у него конфликт лояльности (Жуйкова, 2015).

Проблематика успешности замещающей семьи исследуется с точки зрения выявления предикторов успешности замещающего родительства, готовности к нему, разработки программ сопровождения замещающих семей. Так, Т.Е. Котова в своем исследовании показала, что готовность к замещающему родительству связана с наличием таких личностных характеристик как осознание семейной истории, опыта детско-родительских отношений как значимых в построении собственной родительской позиции; стремление к поиску субъективно-значимых, личных смыслов своего существования в мире; следование своим

мировоззренческим и ценностным убеждениям в отношениях с окружающими; внутренняя диалогичность, открытость новому опыту в процессе познания себя; высокая осознанность своих возможностей и ограничений, критичность по отношению к себе (Котова, 2011). С.М. Щербина, изучая проблему готовности к замещающему родительству матерей в фостеровских семьях, пришла к заключению, что при наличии стойкой мотивации приема ребенка в семью, у некоторых матерей период адаптации к приемным детям затягивается, вызывая эмоциональное выгорание. Автор считает, что кроме осознаваемых мотивов материнское отношение определяется некоторыми бессознательными элементами. Женщина, создающая фостеровскую семью, ориентирована на образ идеальной матери, что вносит конфликтность в ее самооценку и не способствует формированию целостного Я-образа замещающей матери. Кроме того, существуют противоречия, вызванные несовместимостью требований общества к замещающей матери быть идеальной матерью, собственной модели хорошей матери и мнением социума о замещающей матери как изначально плохой, которые приводят к кризису целостного образа «Я». Исследование С.М. Щербиной показало, что женщины с проблемами в воспитании приемных детей имеют в большинстве (79%) неадекватную самооценку (заниженную, завышенную, конфликтную), а преобладающими механизмами психологической защиты у них являются замещение и проекция (Щербина, 2015).

Многие авторы приходят к выводу, что предиктором успешного функционирования замещающей семьи является наличие семейных и личностных ресурсов. Семье важно понимать, какие ресурсы ей доступны, а какие нет, чем их можно заменить, а также целенаправленно формировать и развивать недостающие (Алдашева, Иноземцева, 2014; Лактионова, Махнач, 2015; Махнач, Алдашева, 2012; Махнач, Прихожан, Толстых, Лактионова, Постылякова, 2015; Постылякова, 2015).

А.В. Махнач отмечает, что психопатологическая симптоматика реципрочно связана с семейными ресурсами членов семьи: чем выше показатели ресурсов у кандидатов в замещающие родители, тем меньше выражены психопатологические

симптомы (Махнач, 2015). Исследование Ю.В. Постыляковой показало, что наличие психопатологической симптоматики ограничивает использование имеющихся ресурсов, что снижает адаптивные возможности семьи. Автор делает вывод о важности выявления и оценки психопатологической симптоматики, наличие которой является противопоказанием для помещения в нее ребенка (Постылякова, 2015). В исследовании М.Н. Швецовой были выявлены более высокие показатели по шкалам агрессивности, реактивной тревожности в группе неуспешных замещающих родителей (Швецова, 2015).

Формирование ресурсов у замещающих родителей будет происходить во многом благодаря психологической помощи и поддержке семье, к которой, однако, многие замещающие родители относятся настороженно или даже отвергают. Большую роль могут сыграть Школы приемных родителей, где устанавливаются связи с психологами, понимается особый статус семьи и ее особые потребности. В.В. Шпакова сообщает об изменении позиции замещающих родителей относительно потребности в психолого-педагогической помощи семье с ее отрицания на момент приема ребенка (85%) до осознания такой потребности через 3-6 месяцев после помещения ребенка в семью у 99% замещающих родителей (Шпакова, 2008).

О.Г. Япарова выявила, что успешные приемные родители отличаются от неуспешных своими личностными характеристиками, способствующими установлению эффективной взаимосвязи и взаимоотношений в приемной семье как малой группе. К наиболее значимым относятся открытость, гибкость установок, терпимость, откровенность, потребность в принадлежности к группе, самоконтроль, спокойное отношение к неудачам, наличие предшествующего опыта воспитания родных детей, лидерские качества и отношение к родительству как механизму самореализации (Япарова, 2009).

М.Н. Швецова приходит к выводу, что замещающее родительство может быть потенциально успешным, если причины, побудившие взять ребенка, оставшегося без попечения родителей, основываются на гуманистических идеалах и нравственных ориентациях семьи, когда в семье для приемного ребенка

создается возможность выражать свое мнение при принятии решений, касающихся его жизни; когда его готовы признать самостоятельной личностью, способной осмыслять свои поступки, способной к совершению множества жизненных выборов. Автор считает, что детерминантой успешности замещающего родительства является также восприятие родительства как пути самореализации, саморазвития, гибкость родителей в восприятии поведения ребенка и позитивность во взгляде на детей. Неуспешные замещающие родители более склонны акцентировать внимание на негативе (плохой генетике, плохих биологических родителях и т.д.) (Швецова, 2015).

Е.В. Куфтяк приходит к заключению, что успешность устройства ребенка в семью зависит от способности замещающих родителей позитивно смотреть на трудности, связанные с поведением приемного ребенка, их подготовленность, принятие помощи от социальных работников, способность сочувствовать кровным родителям ребенка, наличие опыта воспитания своих или приемных детей (Куфтяк, 2008).

Таким образом, замещающее родительство имеет целый ряд специфических черт. Многие из них обусловлены особым статусом замещающей семьи с повышенным вниманием к ней со стороны общества, особыми потребностями всех ее членов, связанными с их психической травматизацией. Отрицание особого характера замещающей семьи, стремление сделать из нее подобие и видимость обычной приводят к закрытости, ограниченной коммуникации как с миром, так и внутри семьи, появлению запретных тем, то есть тех феноменов, которые ответственны за явление межпоколенческого травматизма. В то же время особый характер семьи может стать источником ресурсов для всех ее членов и внести вклад в ее потенциальную успешность.

Анализ литературных источников позволяет заключить, что феномен замещающего родительства, идентичность замещающего родителя только начинают изучаться, при этом исследований, посвященных изучению роли индивидуального и межпоколенческого психического травматизма в замещающем родительстве и его успешности к настоящему моменту не

проводилось. При этом теоретическая и практическая значимость таких исследований представляется бесспорной и социально значимой.

ГЛАВА 3. Организация и методы эмпирического исследования

3.1 Общая характеристика испытуемых, процедура исследования

В исследовании принимали участие слушатели Школ приемных родителей г. Москвы, всего 105 человек. Исследование проходило в два этапа.

На *первом этапе* будущим участникам исследования читалась лекция в рамках занятий в различных Школах приемных родителей г. Москвы, посвященная психологическим особенностям приемных детей, вопросам психического травматизма, обсуждался вопрос о тайне усыновления – вопрос, который, по мнению всех ведущих Школ приемных родителей является для кандидатов очень болезненным и спорным. После лекции участникам было предложено заполнить опросник травматических ситуаций (LEQ) и опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R). Затем всем участникам было предложено пройти второй этап исследования в рамках индивидуальной встречи. Эта встреча была обозначена как диагностически-психотерапевтическая, во время которой кандидатам в замещающие родители будет предложено пройти несколько тестов, и на которой они смогут обсудить имеющиеся у них вопросы по поводу приемных детей, замещающей семьи, их тревоги и опасения, лучше понять свою мотивацию и тем самым лучше подготовиться к роли замещающих родителей. Только половина участников пришла на эту встречу. Можно предположить, что среди тех, кто не «дошел» до второго этапа, значительную долю составляют люди или слишком уверенные в

своих возможностях и отрицающие особый характер замещающей семьи, или напротив, слишком неуверенные в себе, возможно с комплексом проблем и тревог, которые они хотели бы скрыть, чтобы не быть оцененными как «недостойные» воспитывать приемного ребенка. Для многих обсуждение вопроса о тайне усыновления, психических травм, истории, своих и ребенка, представляется слишком тяжелым, поэтому они могут просто отрицать важность этих тем.

Приведенная ниже таблица 1 отражает социо-демографические данные обследованных кандидатов в замещающие родители.

Таблица 1

Общая характеристика кандидатов в замещающие родители

Общие данные	n=105
женщины	75
мужчины	30
возраст, лет	39,4±8,4
образование, лет	14,2±1,4
семейные	73
одинокие	32

Из таблицы видно, что обследованные кандидаты в замещающие родители – это люди среднего возраста, то есть имеющие жизненный опыт, с достаточно высоким уровнем образования, большинство из них (70%) состоит в браке. Однако количество одиноких людей, желающих воспитывать приемного ребенка довольно большое (30%), то есть треть приемных детей будет воспитываться в неполной семье. Женщины составляют большинство в обследованной выборке (70%), что согласуется с тем фактом, что именно женщинам обычно принадлежит идея взять ребенка в семью. Женщины более активно посещают занятия в Школах приемных родителей, осознавая, что именно на них будет возложена большая часть ответственности за воспитание ребенка. Будущие отцы традиционно основную свою роль видят в материальном поддержании семьи.

Второй этап исследования включал полуструктурированное интервью, построение геносоциогаммы и проведение теста тематической апперцепции

(ТАТ), в сокращенном варианте в соответствии с поставленными задачами. Этот этап прошли 54 человека.

В таблице 2 представлены социо-демографические параметры кандидатов в замещающие родители, которые прошли оба этапа обследования, а также у мужчин и женщин.

Таблица 2

Общая характеристика мужчин и женщин – кандидатов в замещающие родители

Общие данные	n=54	Женщины n=40	Мужчины n=14
возраст, лет	39,5±9,4	39,1±8,8	40,7±11,1
образование, лет	14,4±1,2	14,4±1,3	14,1±1,0
семейные	35	23	12
является инициатором приема ребенка	43	38	5
идея усыновления с детства	9	9	0
есть свои дети	13	5	8

В этой выборке женщины также составляют большинство (70%). И мужчины, и женщины – люди среднего возраста, с высоким уровнем образования. В браке состоят немногим более половины кандидатов, причем среди мужчин половина – люди одинокие. В подавляющем большинстве женщины являются инициатором взять ребенка в семью (95%), среди мужчин этот процент значительно ниже (всего 36%). Интересен факт, что у довольно значительного количества женщин идея воспитания приемного ребенка появилась еще в детстве (у 23%), что свидетельствует о начале формирования у них идентичности замещающего родителя задолго до взрослого возраста. Женщины чаще имеют родительский опыт – 45% имеют своих детей, тогда как 74% мужчин такого опыта не имеют, а если учесть, что половина из них одиноки, то можно утверждать, что их опыт замещающего родительства будет особенно сложным и без помощи извне рискует стать неуспешным.

3.2 Описание методик эмпирического исследования

Для достижения поставленных целей и решения исследовательских задач использовалась инструментальная батарея, состоящая из следующих методик, подобранных в соответствии с задачами исследования:

1. Выраженность психопатологических симптомов и текущего дистресса оценивалась с помощью Опросника оценки выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised), который позволяет оценивать паттерны психологических признаков как у больных, так и у здоровых лиц (Тарабрина, 2007). Опросник состоит из 90 утверждений, отражающих наличие определенных соматических и психологических проблем. Оценка и интерпретация результатов производится по 9 основным субшкалам, которые объединяют определенные группы симптомов: соматизации, обсессивности-компульсивности, межличностной сензитивности, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма.

Операциональные определения субшкал SCL-90-R.

Соматизация (Somatization – SOM). Нарушения, называемые соматизацией, отражают дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. Сюда относятся жалобы, фиксированные на кардиоваскулярной, гастроинтестинальной, респираторной и других системах. Компонентами расстройства являются также головные боли, другие боли и дискомфорт общей мускулатуры и в дополнение – соматические эквиваленты тревожности.

Обсессивно-компульсивные расстройства (Obsessive-Compulsive – O-C). Обсессивно-компульсивные расстройства отражают симптомы, которые в сильной степени тождественны стандартному клиническому синдрому с тем же названием. Эти вопросы касаются мыслей, импульсов и действий, которые переживаются индивидом как непрерывные, непреодолимые и чуждые «Я». В эту

шкалу также включены вопросы, касающиеся поведения или переживаний более общей когнитивной окраски.

Межличностная сензитивность (Interpersonal Sensitivity – INT). Данное расстройство определяется чувствами личностной неадекватности и неполноценности, в особенности, когда человек сравнивает себя с другими. Самоосуждение, чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия характеризуют проявления этого синдрома. Кроме того, индивиды с высокими показателями по шкале INT сообщают об обостренном чувстве осознания собственного Я и негативных ожиданиях относительно межличностного взаимодействия и любых коммуникаций с другими людьми.

Депрессия (Depression). Симптомы этого расстройства отражают широкую область проявлений клинической депрессии. Здесь представлены симптомы дисфории и аффекта, такие как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии. Кроме того, сюда относятся чувства безнадежности, мысли о суициде и другие когнитивные и соматические корреляты депрессии.

Тревожность (Anxiety – ANX). Тревожность состоит из ряда симптомов и признаков, которые клинически сопряжены с высоким уровнем манифестированной тревожности. В определение входят общие признаки, такие как нервозность, напряжение и дрожь, а также приступы паники и ощущение насилия. В качестве признаков тревожности сюда относятся когнитивные компоненты, возникающие чувства опасности, опасения и страха и некоторые соматические корреляты тревожности.

Враждебность (Hostility – HOS). Враждебность включает мысли, чувства или действия, которые являются проявлениями негативного аффективного состояния злости. В состав пунктов входят все три признака, отражающие такие качества как агрессия, раздражительность, гнев и негодование.

Фобическая тревожность (Phobic Anxiety – PHOB). Определяется как стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации,

которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стимулу, ведущая к избегающему поведению.

Паранойяльные симптомы (Paranoid Ideation – PAR). Данное определение представляет паранойяльное поведение как вид нарушений мышления. Кардинальные характеристики проективных мыслей, враждебности, подозрительности, напыщенности, страха потери независимости, иллюзии рассматриваются как основные признаки этого расстройства, и выбор вопросов ориентирован на представленность этих признаков.

Психотизм (Psychoticism - PSY). В шкалу психотизма включены вопросы, указывающие на избегающий, изолированный, шизоидный стиль жизни, на симптомы шизофрении, такие как галлюцинации или слышание голосов. Шкала психотизма представляет собой градуированный континуум от мягкой межличностной изоляции до очевидных доказательств психотизма.

Интегральными показателями являются индекс наличного симптоматического дистресса (PTSD), общий индекс тяжести симптомов (GSI) и общее число утвердительных ответов (PST).

2. **Опросник травматических ситуаций LEQ (Life Experience Questionnaire)**, (Тарабрина, 2007). Методика основана на самоотчете и предназначена для оценки влияния на личность психических травм, пережитых индивидом на протяжении жизни. Количественно оценивается интенсивность переживания человеком травматических ситуаций. Методика состоит из четырех разделов: 1) криминальные события (кражи, ограбления); 2) природные катастрофы и общие травмы (аварии, стихийные бедствия, несчастные случаи); 3) ситуации физического и сексуального насилия; 4) другие события. Каждый раздел содержит от 4 до 14 тщательно сформулированных пунктов с описанием различных ситуаций, потенциально относящихся к психотравмирующим. Ситуации соответствуют определению травмирующих событий в DSM-IV. Всего в опроснике 38 пунктов. Анализируются следующие показатели: общее количество травматических событий, пережитых на протяжении жизни; суммарный показатель влияния указанных событий на жизнь респондента за

последний год; «Индекс травматизации» (ИТ), определяемый делением суммарного показателя влияния травматических событий на количество пережитых травм. «Индекс травматизации» является усредненным показателем влияния на индивида психической травмы, отражающим уязвимость человека к стрессогенному воздействию травмирующих жизненных событий и интенсивность их переживания. Значение ИТ выше 3 баллов свидетельствует о наличии выраженного посттравматического стресса (ПТС), от 2-х до 3-х – средний уровень выраженности ПТС, испытуемый относится к группе риска, ниже 2-х – ПТС отсутствует.

В дальнейшем для анализа влияния факторов индивидуального травматизма на актуальное психическое состояние в связи с задачами исследования были рассмотрены следующие *травматические ситуации*: пренебрежение и унижение в детстве, сексуальное насилие, физическое насилие в детстве, воспитание не родителями, ранняя смерть родителя, отсутствие общения с отцом с раннего возраста, плохие отношения между родителями, тяжелое переживание чьей-либо болезни или смерти, развод, смерть ребенка.

3. **Геносоциограмма.** Для выявления межпоколенческого травматизма использовался метод построения геносоциограммы (Крюкова и др., 2009; Шутценбергер, 2005). Определялась общая осведомленность испытуемых об истории рода. Она оценивалась как высокая, если обследуемый имеет информацию о трех и более поколениях предков; как низкая – информация только о родителях и как средняя – о двух – трех поколениях предков. Выявлялось наличие в истории семьи межпоколенческого травматизма.

4. **Полуструктурированное интервью** – было разработано в связи с задачами исследования для выявления индивидуально-психологических характеристик кандидатов в замещающие родители: текущего семейного статуса, мотивации приема ребенка в семью, желательного возраста приемного ребенка, характеристик родительских образов, отношения к специфике замещающего родительства. Некоторые параметры определялись как в плане наличие-отсутствие, позитивный-негативный (например, образ родителя, отношения с

ним, между ними), так и в градации степени выраженности признака. Это делалось для дальнейшего статистического анализа как наличия различий в выраженности признаков в группах, так и для корреляционного анализа выраженности различных признаков (см. Приложение 1).

5. **Тест тематической апперцепции (ТАТ)** (Леонтьев, 2000; Харламенкова, 2000; Manuel de psychologie..., 2008) использовался для выявления тем и конфликтов, связанных с родительскими фигурами и родительской парой. Стимульный материал представляет собой изображение определенных сцен, ситуаций, при этом некоторые из них являются нейтральными и дают пространство для проекции испытуемым его собственного эмоционального наполнения, тогда как другие изображают ситуации конфликта. В этих случаях диагностически важным является то, реактуализируется ли этот конфликт в рассказе, может ли человек его осознать и вербализовать. Таблицы ТАТ представляют универсальные конфликты, связанные с разницей полов и поколений, конфликт амбивалентности - способность интегрировать амбивалентные чувства к персонажу, то есть к родительской фигуре и внутри себя самого, признать сосуществование хороших и плохих аспектов в себе и в объекте; отражают нарциссическую (идентичность и идентификации) и объектную линии. При этом характеристики внутренних образов объектов не являются зеркальным отражением объективной реальности, то есть реальных родительских фигур и их отношений, это всегда сконструированные внутренние объекты, которые являются частью идентичности, поло-ролевой, родительской.

В ходе исследования испытуемым предлагалось, отталкиваясь от таблицы, придумать историю, с началом, развитием сюжета и концом. В дальнейшем оценивались такие параметры, как наличие или отсутствие определенной темы в рассказе, наличие или отсутствие конфликта между персонажами. В соответствии с целями данного исследования были отобраны следующие таблицы для интерпретации испытуемыми:

Таблица 2. Деревенская сцена: на переднем плане молодая женщина с книгой в руках, вдаль мужчина работает в поле, женщина постарше смотрит на

него. Рассказ по этой таблице анализировался с точки зрения наличия темы любовного треугольника, которая свидетельствовала бы об актуальности для обследуемого эдипальной проблематики, а соответственно, о наличии представлений о паре, любовных отношениях, чувствах ревности и зависти, которые испытывает ребенок в эдипальном конфликте. Такая тематика характерна в целом для более зрелых личностей, имеющих представления о разнице полов и поколений, но может свидетельствовать о неразрешенности эдипального конфликта.

Таблица 6BM. Невысокая пожилая женщина стоит у окна спиной к высокому молодому мужчине с виноватым или смущенным выражением лица – выявляет отношения с материнской фигурой – оценивалось наличие темы конфликта между матерью и сыном.

Таблица 7GF. Женщина сидит на кушетке рядом с девочкой, разговаривая или читая ей. Девочка держит в руках куклу и смотрит в сторону – выявляет отношение между матерью и дочерью – оценивалось наличие темы конфликта между матерью и дочерью.

Представляется, что, таблицы, изображающие взаимоотношения матери и дочери и матери и сына (7GF и 6BM, предлагаются женщинам и мужчинам соответственно), где ситуация явно конфликтна, могут быть информативны для выявления интеграции конфликтных чувств к матери и, соответственно, интеграции материнского образа, наличие целостного образа матери. Если испытуемый видит конфликт, включает эту тему в свой рассказ, значит, он признает возможность конфликта с материнской фигурой, что можно расценивать как интеграцию конфликтного отношения с матерью, а соответственно, образ матери как целостный. Если наличие конфликта полностью игнорируется или даже наоборот, ситуация представляется мирной и благополучной, то это свидетельствует о вытеснении или отрицании конфликтных чувств к матери и матери к ребенку, то есть отсутствии целостного образа матери с интеграцией конфликтных чувств к ней. Важность такой интеграции обусловлена ролью отношений ребенка с матерью и формировании во взаимоотношениях с ней

целостного объекта, необходимого для принятия позитивных и негативных аспектов как в себе, так и в других.

Таблица 7ВМ. Седовласый мужчина смотрит на молодого мужчину, который глядит в пространство – выявляет отношение взрослого мужчины к отцу или авторитетному лицу.

Таблица 12F. Портрет молодой женщины, скрюченная старая женщина в платке гримасничает позади – выявляет отношение к матери.

Рассказы по таблицам 12 F, 7 ВМ (для мужчин и женщин), изображающие неясные отношения пожилого мужчины и молодого и пожилой женщины и молодой, которые выявляют характер отношений с родительской фигурой своего пола, анализировались с точки зрения наличия конфликта между фигурами. Такой конфликт вероятно свидетельствует о наличии конфликтной идентификации с родительской фигурой своего пола, что неизбежно отразится на формировании родительской идентичности.

Таблица 10. Голова женщины на плече мужчины – выявляет отношения между мужчиной и женщиной, иногда – скрытую враждебность к партнеру (если в рассказе тема расставания), а также отношение к потере объекта любви. Рассказ по этой таблице, изображающей пару, мужчину и женщину, где различия между ними не столь явные, анализировался с точки зрения наличия темы взаимоотношений мужчины и женщины, а также наличия темы расставания. То есть эта таблица выявляет представления о паре, характере их взаимоотношений и отношение испытуемого к этой паре, поскольку сюжет расставания может свидетельствовать о желании разлучить пару, то есть о враждебности к родительской паре.

Таблица 13В. Мальчик сидит на пороге хижины. Эта таблица отражает отношение к родителям, соотношение автономии и подчинения внешним требованиям, мотивацию достижения и ее фрустрацию, символически выраженные сексуальные конфликты. Эту таблицу обычно дают подросткам. В настоящем исследовании использование этой таблицы было продиктовано присутствием темы одинокого, брошенного ребенка в ситуации, актуально

переживаемой кандидатами в замещающие родители. Присутствие в их внутреннем мире образа брошенного ребенка может быть связано с желанием этих людей позаботиться о таком ребенке в реальности – оценивалось наличие темы брошенного ребенка.

3.3 Статистическая обработка данных

Для обработки полученных в исследовании данных использовался программный пакет «Statistica 6.0» и выполнялись следующие методы статистической обработки: анализ данных описательной статистики, корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена (r_s), анализ значимости различий в уровне выраженности признака между двумя выборками с использованием критерия Манна-Уитни (U) и Краскела-Уоллиса для оценки различий по степени выраженности признака одновременно между несколькими выборками (H); анализ значимости различий в пропорциональном соотношении признака с помощью статистики Фишера; кластерный анализ по методу построения иерархического дерева, где в качестве меры расстояния между объектами применялся квадрат евклидовой дистанции.

ГЛАВА 4. Результаты эмпирического исследования и их обсуждение

4.1 Исследование актуального психического состояния у кандидатов в замещающие родители.

Для анализа актуального психического состояния, а именно, выраженности посттравматического стресса (ПТС), психопатологических симптомов и текущего дистресса использовались опросники LEQ и SCL-90-R. Оценивалось актуальное психическое состояние у всех обследованных кандидатов в замещающие родители (n=105), у тех, кто прошел только первый (выборка 1, n=51) или оба этапа исследования (выборка 2, n=54) и проводилось его сравнение с имеющимися в литературе данными по пожарным, ветеранам Афганистана с ПТСР и больным шизофренией (Тарабрина, 2007). Таблица 3 иллюстрирует полученные данные.

Таблица 3

Актуальное психическое состояние у кандидатов в замещающие родители

Показатели SCL-90-R, LEQ	Выборка n=105	Выборка 1, n=51	Выборка 2, n=54	Пожарные	Ветераны Афганистана с ПТСР	Больные шизофренией
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
SOM	0,56 ± 0,46	0,53 ± 0,46	0,59 ± 0,47	0,29 ± 0,3	1,08 ± 0,64	0,93 ± 0,82

O-C	0,76 ± 0,57	0,72 ± 0,52	0,79 ± 0,62	0,38 ± 0,33	1,15 ± 0,72	1,23 ± 0,83
INT	0,81 ± 0,54	0,78 ± 0,58	0,84 ± 0,5	0,44 ± 0,38	1,25 ± 0,68	0,94 ± 0,69
DEP	0,67 ± 0,53	0,63 ± 0,52	0,72 ± 0,53	0,25 ± 0,26	1,15 ± 0,65	1,04 ± 0,74
ANX	0,6 ± 0,52	0,54 ± 0,5	0,65 ± 0,54	0,26 ± 0,27	1,16 ± 0,81	0,99 ± 0,78
HOS	0,7 ± 0,58	0,7 ± 0,58	0,71 ± 0,6	0,33 ± 0,41	1,22 ± 0,66	0,6 ± 0,58
PHOB	0,27 ± 0,38	0,26 ± 0,38	0,28 ± 0,38	0,12 ± 0,19	0,76 ± 0,74	0,73 ± 0,82
PAR	0,57 ± 0,49	0,53 ± 0,5	0,6 ± 0,48	0,37 ± 0,39	1 ± 0,69	0,92 ± 0,76
PSY	0,37 ± 0,43	0,36 ± 0,47	0,38 ± 0,39	0,15 ± 0,22	0,72 ± 0,51	0,83 ± 0,72
Дополн. вопросы	0,69 ± 0,6	0,7 ± 0,66	0,67 ± 0,55	0,3 ± 0,31	1,16 ± 0,64	0,77 ± 0,62
GSI	0,6 ± 0,42	0,58 ± 0,44	0,63 ± 0,41	0,29 ± 0,24	1,07 ± 0,51	0,93 ± 0,66
PST	36,97 ± 19,88	34,45 ± 19,88	39,35 ± 19,77	21,61 ± 16,64	54,29 ± 17,46	43,05 ± 24,95
PSDI	1,38 ± 0,32	1,38 ± 0,35	1,38 ± 0,3	1,16 ± 0,24	1,72 ± 0,49	1,85 ± 0,71
ИТ	2,69 ± 1,05	2,6 ± 1,05	2,77 ± 1,05			

Примечание: SOM - соматизация, O-C - обсессивно-компульсивные расстройства, INT - межличностная сензитивность, DEP - депрессия, ANX - тревожность, HOS - враждебность, PHOB - фобическая тревожность, PAR - паранойяльность, PSY - психотизм, PTSD - индекс наличного симптоматического дистресса, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов, ИТ - индекс травматизации.

Анализ с использованием критерия Манна-Уитни показал, что значимых различий по шкалам SCL-90-R и значению индекса травматизации в трех выборках (n=105, n=51 и n=54) нет, то есть уровень выраженности психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического

стресса практически одинаковы у кандидатов в замещающие родители, которые прошли один или оба этапа обследования. По сравнению с данными по пожарным, ветеранам Афганистана с ПТСР и больным шизофренией полученные значения по кандидатам в замещающие родители находятся между этими группами. Это может говорить о неоднородности обследованной выборки.

Проведенный корреляционный анализ исследованных составляющих актуального психического состояния показал их взаимосвязь (таблица 4).

Таблица 4

Корреляционные связи выраженности посттравматического стресса и психопатологических симптомов, n=105

Показатели SCL-90-R	ИТ
SOM	0,24*
O-C	0,27*
INT	0,26*
DEP	0,3*
ANX	0,3*
HOS	0,2*
PHOB	0,27*
PAR	0,23*
PSY	0,31*
Дополнительные вопросы	0,27*
GSI	0,32*
PST	0,34*
PSDI	0,2*

Примечание: * - показатель Спирмена при $p < 0,05$

SOM - соматизация, O-C - обсессивно-компульсивные расстройства, INT - межличностная сензитивность, DEP - депрессия, ANX - тревожность, HOS - враждебность, PHOB - фобическая тревожность, PAR - паранойяльность, PSY - психотизм, PTSD - индекс наличного симптоматического дистресса, GSI - общий

индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов, ИТ - индекс травматизации.

Из таблицы видно, что Индекс травматизации, отражающий выраженность посттравматического стресса, коррелирует со всеми шкалами SCL-90-R: чем выраженнее посттравматический стресс, тем выраженнее психопатологические симптомы и выше уровень текущего дистресса. Эти данные подтверждают связь наличия и выраженности психопатологических симптомов с пережитым психическим травматизмом и дают основания рассматривать выраженность психопатологических симптомов и текущего дистресса как отражение психотравматизации.

Оценка выраженности посттравматического стресса (ПТС) на основании данных по опроснику LEQ показала, что 43 (41% от всей выборки, n=105) кандидата в замещающие родители имеют высокий уровень выраженности посттравматического стресса – показатель Индекса травматизации (ИТ) имеет значение выше 3; 32 (30%) обследованных – средний уровень, ИТ имеет значение 2-3, а у 30 кандидатов (29%) ПТС отсутствуют - ИТ меньше 2х. Рисунок 1 иллюстрирует полученные данные.

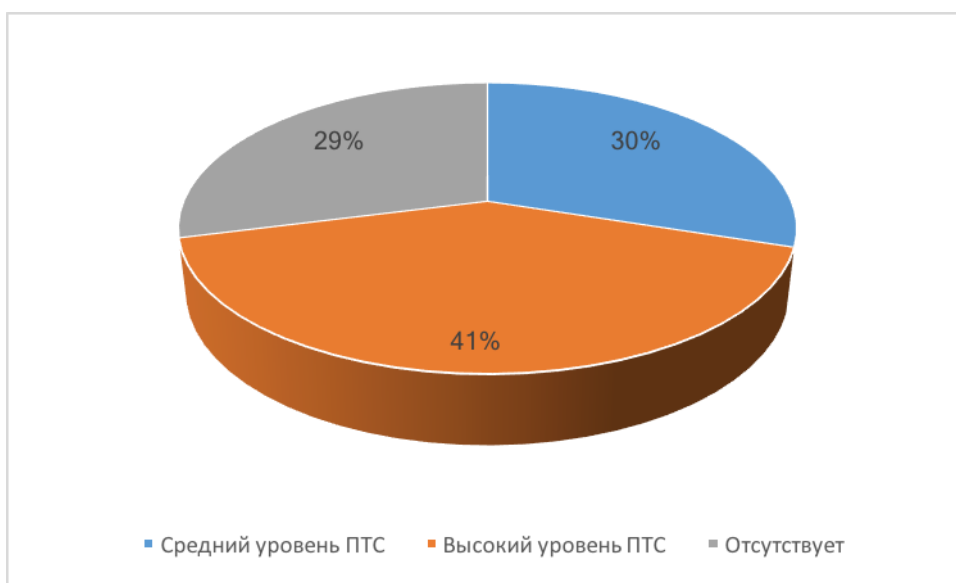


Рис. 1. Выраженность ПТС, n=105

Все дальнейшие исследования проводились на выборке $n=54$.

Проведенный кластерный анализ выборки на основании степени выраженности психопатологических симптомов, текущего дистресса и уровня посттравматического стресса позволил выделить два основных кластера (рисунок 2).

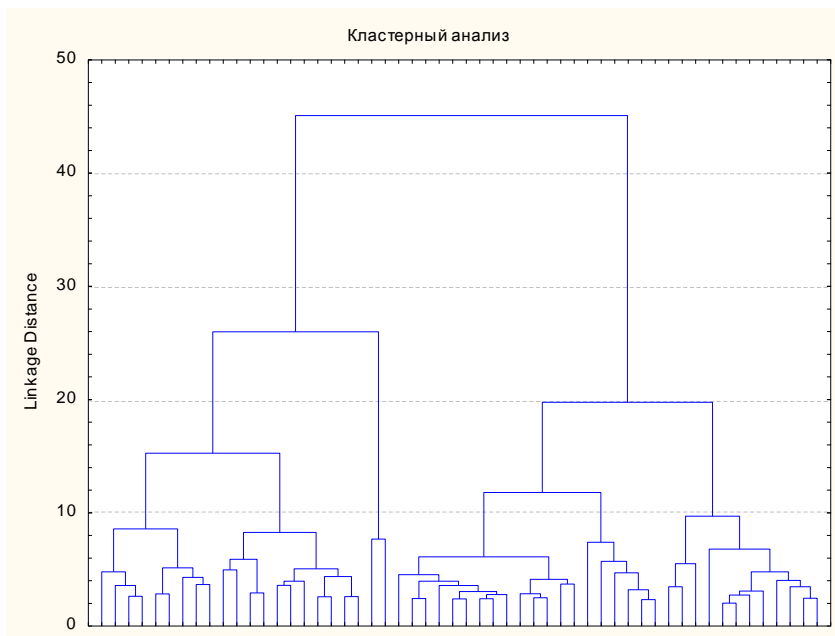


Рис. 2. Кластерный анализ на основании данных SCL-90-R и LEQ, $n = 54$

Полученные показатели в двух кластерах были сопоставлены между собой, с данными у ветеранов Афганистана с ПТСР и у пожарных (Тарабрина, 2007), а также с данными исследования А.В. Махнача с соавт. (Махнач и др., 2013) в котором на основании Шкалы социальной желательности, которая измеряет выраженность мотивации социального одобрения и склонность давать социально желательные ответы, авторы выделили две группы среди кандидатов в замещающие родители: группу с нормативными показателями и группу с показателями, выходящими за границы нормативных (таблица 5).

Выраженность психопатологических симптомов и ПТС в группах

Показатели SCL-90-R, LEQ	Кластер 1 n=32	Кластер 2 n=22	U	Группа с нормативн. соц. желат.	Группа с ненормативн. соц. желат.	Пожарные	Ветераны Афганистана с ПТСР	Больные шизофренией
	M ± SD	M ± SD		M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
SOM	0,33 ± 0,23	0,96 ± 0,49	61*	0,4 ± 0,37	0,31 ± 0,09	0,29 ± 0,3	1,08 ± 0,64	0,93 ± 0,82
O-C	0,52 ± 0,29	1,19 ± 0,75	123,5*	0,51 ± 0,42	0,37 ± 0,12	0,38 ± 0,33	1,15 ± 0,72	1,23 ± 0,83
INT	0,63 ± 0,41	1,16 ± 0,45	118*	0,52 ± 0,43	0,36 ± 0,11	0,44 ± 0,38	1,25 ± 0,68	0,94 ± 0,69
DEP	0,46 ± 0,31	1,1 ± 0,56	85*	0,39 ± 0,36	0,27 ± 0,08	0,25 ± 0,26	1,15 ± 0,65	1,04 ± 0,74
ANX	0,31 ± 0,27	1,16 ± 0,42	21*	0,33 ± 0,35	0,25 ± 0,09	0,26 ± 0,27	1,16 ± 0,81	0,99 ± 0,78
HOS	0,41 ± 0,42	1,14 ± 0,55	71*	0,36 ± 0,37	0,19 ± 0,08	0,33 ± 0,41	1,22 ± 0,66	0,6 ± 0,58
PHOB	0,13 ± 0,26	0,5 ± 0,42	149*	0,18 ± 0,25	0,12 ± 0,04	0,12 ± 0,19	0,76 ± 0,74	0,73 ± 0,82
PAR	0,38 ± 0,34	0,92 ± 0,47	122*	0,41 ± 0,39	0,28 ± 0,1	0,37 ± 0,39	1 ± 0,69	0,92 ± 0,76
PSY	0,17 ± 0,16	0,7 ± 0,42	63,5*	0,18 ± 0,26	0,13 ± 0,04	0,15 ± 0,22	0,72 ± 0,51	0,83 ± 0,72
Дополн. вопросы	0,41 ± 0,38	1,06 ± 0,53	99,5*	1,34 ± 1,93	0,95 ± 2,97	0,3 ± 0,31	1,16 ± 0,64	0,77 ± 0,62
GSI	0,38 ± 0,18	1 ± 0,37	22,5*	0,37 ± 0,31	0,27 ± 0,06	0,29 ± 0,24	1,07 ± 0,51	0,93 ± 0,66
PST	25,66 ± 9,91	59,27 ± 11,82	0,00*	25,38 ± 17,6	19,56 ± 24,17	21,61 ± 16,64	54,29 ± 17,46	43,05 ± 24,95
PSDI	1,29 ± 0,22	1,5 ± 0,35	227,5**	1,09 ± 0,73	1,03 ± 0,19	1,16 ± 0,24	1,72 ± 0,49	1,85 ± 0,71
ИТ	2,5	3,2	227,5**					

Примечание: * - значения коэффициента Манна-Уитни при $p < 0,001$; ** - значения коэффициента Манна-Уитни при $p < 0,05$; SOM - соматизация, O-C - обсессивно-компульсивные расстройства, INT - межличностная сензитивность, DEP - депрессия, ANX - тревожность, HOS - враждебность, PHOB - фобическая

тревожность, PAR - паранойяльность, PSY - психотизм, PTSD - индекс наличного симптоматического дистресса, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов, IT – индекс травматизации.

Как видно из таблицы, показатели по шкалам SCL-90-R и LEQ в двух выделенных кластерах различаются, во втором кластере они достоверно выше, значительно превышают показатели во всех других группах сравнения и соотносятся с таковыми у ветеранов Афганистана с ПТСР. То есть почти половина обследованных кандидатов в замещающие родители имеют выраженные психопатологические симптомы и текущий дистресс, выраженный ПТС. Показатели в кластере 1 соответствуют показателям в группе с нормативной социальной желательностью. Сходство полученных результатов с результатами исследования А.В. Махнача с соавт. (Махнач, 2015; Махнач и др., 2013) свидетельствует об адекватности использования методики SCL-90-R для обследования кандидатов в замещающие родители, тогда как различия могут быть связаны с выбором критериев для разделения обследуемых на группы и требуют дальнейшего изучения и анализа.

Среднее значение Индекса травматизации в первом кластере соответствует среднему уровню, а во втором – высокому уровню выраженности ПТС.

Выявленные различия в актуальном психическом состоянии дают основание для определения кластера 1 (n=32) как группы «норма», а кластера 2 (n=22) как группы риска. У кандидатов в замещающие родители из группы риска, которая составляет 41% от всей обследованной выборки, выраженность психопатологических симптомов, текущего дистресса достигает высокого уровня, сопоставимого с таковым у ветеранов Афганистана с ПТСР и больных шизофренией, и определяется выраженным посттравматический стресс.

4.2 Индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм у кандидатов в замещающие родители.

Была определена представленность различных видов индивидуального психического травматизма в группе «норма» и группе риска. Виды взятого для анализа индивидуального травматизма выделялись на основании опросника LEQ и полуструктурированного интервью. Выявлялось наличие в истории кандидатов в замещающие родители следующих травматических ситуаций: пренебрежение в детстве, сексуальное насилие, физическое насилие в детстве, воспитание не родителями, ранняя смерть родителя, отсутствие общения с отцом с раннего возраста, плохие отношения между родителями, развод, тяжелое переживание чьей-либо болезни или смерти, смерть ребенка. В таблице 6 приведены полученные данные о частоте случаев индивидуального психического травматизма в двух группах, а рисунок 3 иллюстрирует различия в процентном выражении.

Таблица 6

Индивидуальный психический травматизм у кандидатов в замещающие родители, n=54

Индивидуальный психический травматизм	Группа «норма» n=32	Группа «риска» n=22
С детства без отца	7	3
Физическое насилие в детстве	6	4
Пренебрежение в детстве	8	6
Тяжелое переживание чьей-либо смерти, болезни	13	12
Ранняя смерть родителя	1	1
Плохие отношения между родителями	17	18
Развод	11	12
Воспитание не родителями	2	3
Сексуальное насилие	4	6
Смерть ребенка	4	2

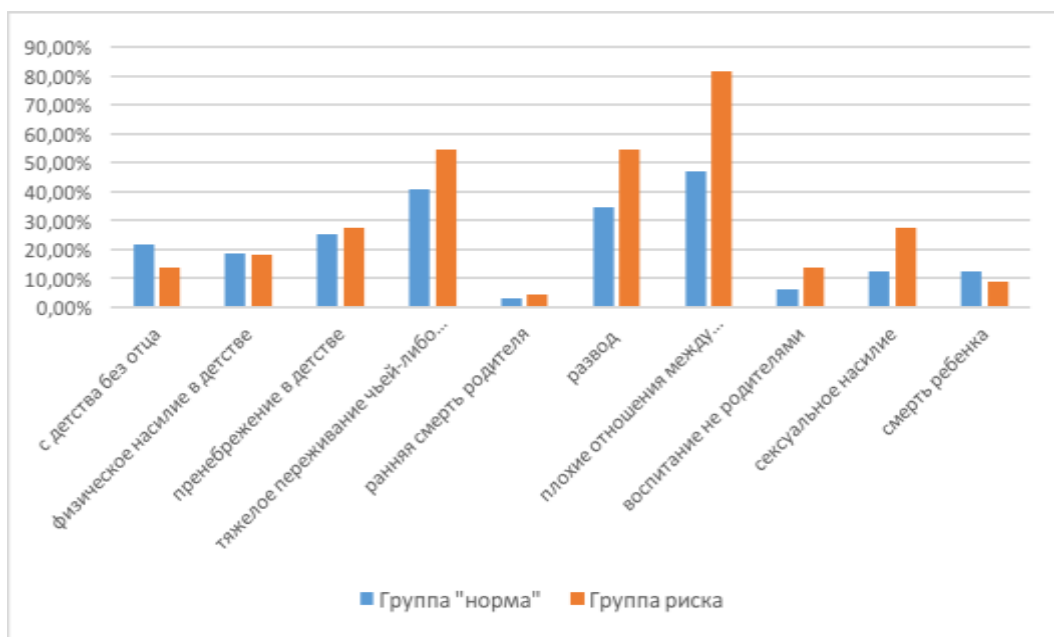


Рис. 3. Индивидуальный психический травматизм в группе «норма» и группе риска

Сравнение группа «норма» и группы риска по частоте представленности различных видов индивидуального психического травматизма с использованием статистики Фишера показало, что достоверным различием между двумя группами является частота плохих отношений между родителями – в группе риска этот вид индивидуального травматизма встречается значимо чаще: $\varphi^* = 2,712$ при $p < 0,01$. Этот вид травматизма является и самым распространенным: 35 кандидатов в замещающие родители (61%) определяют отношения между своими родителями как плохие или конфликтные.

Полученный результат подтверждает теоретические представления о роли качества взаимоотношений между родителями для формирования психики ребенка, структуры его личности.

В ходе построения геносоциограммы определялась общая осведомленность испытуемых об истории рода. Она оценивалась как высокая, если обследуемый имеет информацию о 3-х и более поколениях предков; как средняя – о 2-3-х

поколениях и как низкая, если информация есть только о родителях. У 16 кандидатов в замещающие родители осведомленность об истории предков высокая (29% от всей выборки, $n=54$); у 9 кандидатов осведомленность средняя (17%) и у 29 кандидатов она низкая (54%). Рисунок 4 демонстрирует процентное соотношение степени осведомленности об истории рода в обследованной выборке.

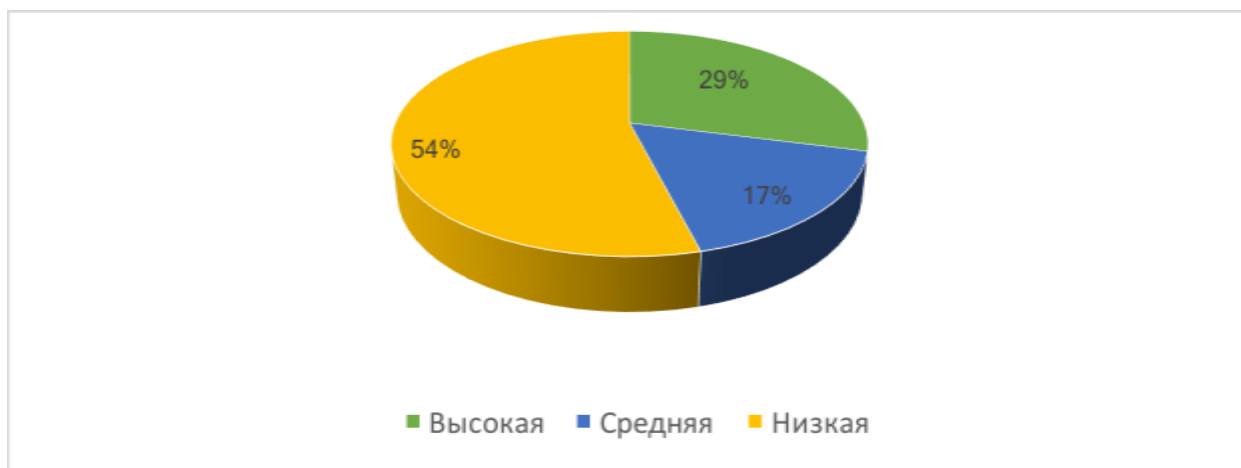


Рис. 4. Осведомленность об истории рода, $n = 54$

Сравнение группы «норма» и группы риска по степени осведомленности об истории рода достоверных различий не выявило. Однако было обнаружено, что чем выше осведомленность об истории предков, тем ниже показатели по шкале «Депрессия» ($r_s = -0,27$; $p < 0,05$) и ниже индекс наличного симптоматического дистресса PSDI ($r_s = -0,29$; $p < 0,05$) (использовался критерий Спирмена r_s). Полученный результат согласуется с многочисленными исследованиями, посвященными изучению влияния межпоколенческого травматизма на потомков и подчеркивающими, что именно отсутствие информации, а значит и возможности психической проработки оказывает патологическое воздействие на индивида. Также обнаружено, что женщины достоверно чаще лучше осведомлены об истории рода, чем мужчины ($U = 182$; $p = 0,03$).

Исследование Т.Л. Крюковой с соавт., в котором также использовался метод построения геносоциогаммы, позволило авторам сделать заключение, что осведомленность об истории семьи и рода, возможность обратиться к

представлениям о предке являются ресурсом совладания в сложных для индивида ситуациях и придают ему чувства защищенности и поддержки, уверенности в себе, веры в будущее. Было выявлено также, что у женщин уровень осведомленности об истории рода значительно выше, чем у мужчин (Крюкова и др., 2009).

В ходе построения геносоциограммы выявлялось наличие межпоколенческого травматизма, то есть психических травм у предшествующих поколений, которые, как известно из литературы и что подтверждено многочисленными исследованиями, могут передаваться последующим поколениям. Такие травмы могут воспроизводиться у потомков, если они не были психически переработаны, и особенно если травматические события и переживания окружены молчанием. Если же психическая травма была переработана, то такая передача может быть даже ресурсной для потомков, поскольку она включает сознательную информацию как о пережитом событии, так и о способах совладания с травмой.

Выявились следующие виды межпоколенческого травматизма: наличие семейного секрета, сложных тем, о которых не принято говорить в семье; репрессии, раскулачивания, ссылки, вынужденные переселения; смерть детей; истории сиротства; факты насилия в роду. Была определена частота межпоколенческого психического травматизма в группе «норма» и группе риска. Таблица 7 отражает выявленную частоту случаев межпоколенческого травматизма в сравниваемых группах, а рисунок 5 – различия в процентном выражении.

Таблица 7

Межпоколенческий травматизм у кандидатов в замещающие родители, n=54

Межпоколенческий психический травматизм	Группа «норма» n = 32	Группа риска n = 22	φ^*
Репрессии	10	4	1.105
Смерть детей	10	2	2.073*
Семейный секрет	12	14	1,906*
Насилие	4	7	1,715*
Сиротство	5	5	0,654

Примечание: φ^* значения критерия Фишера; * - значение критерия Фишера при $p < 0,05$.

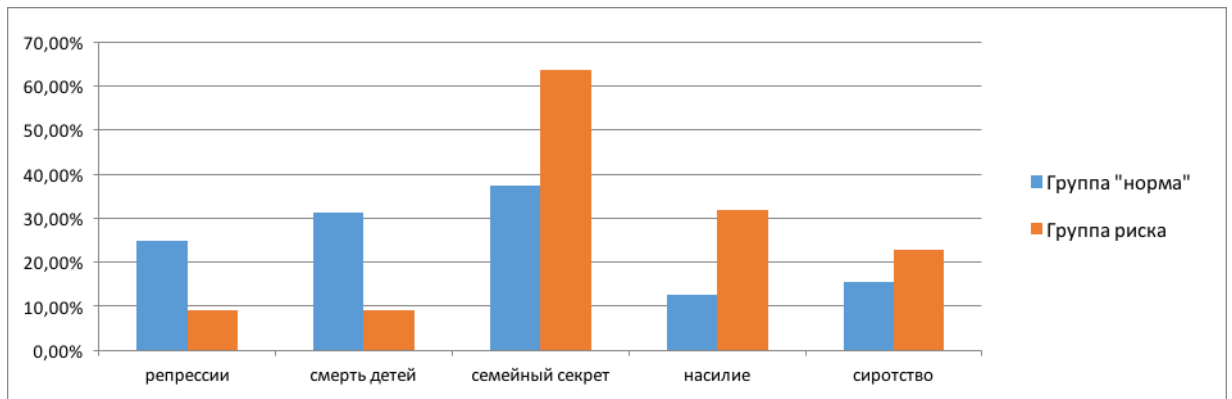


Рис. 5. Межпоколенческий травматизм в группе «норма» и группе риска

Были выявлены следующие тенденции: семейный секрет ($\varphi^* = 1,906$ при $p < 0,05$) и насилие ($\varphi^* = 1,715$ при $p < 0,05$) в истории рода чаще встречается у лиц из группы риска. При этом семейный секрет обнаруживается чаще других видов межпоколенческого травматизма - у 26 кандидатов в замещающие родители (48% от выборки). А смерти детей в роду чаще встречаются в группе «норма» ($\varphi^* = 2,073$ при $p < 0,05$). Насилие и семейные секреты сопровождаются недостаточной вербализацией, что затрудняет возможность психической переработки травматичных событий и может приводить к воспроизведению психических травм у потомков.

Для оценки «плотности» межпоколенческой травматизации был введен интегральный показатель уровня межпоколенческой травматизации (ИПТ), представляющий собой среднее количество межпоколенческих травм на одного человека. В группе «норма» он составил 1,28 (41/32), а в группе риска - 1,45 (32/22), что свидетельствует о большей «плотности» межпоколенческой травматизации в группе риска.

Были проанализированы различия (с использованием критерия Манна-Уитни) в выраженности конкретных психопатологических симптомов, текущего

дистресса и посттравматического стресса у кандидатов в замещающие родители в зависимости от наличия или отсутствия различных видов индивидуального и межпоколенческого психического травматизма (таблица 8).

Таблица 8

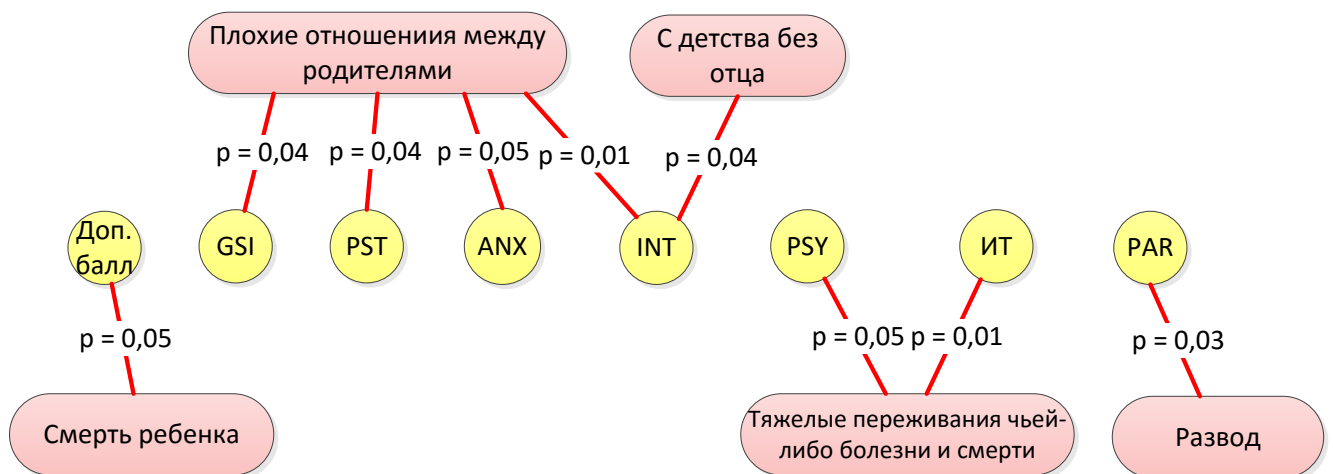
Актуальное психическое состояние и индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм, n=54

Психический травматизм	Шкалы SCL-90-R, LEQ													
	SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	Доп. вопросы	GSY	PST	PSDI	ИТ
С детства без отца	182,5	201	128*	194,5	216,5	208,5	208	203	202,5	200,5	216,5	210	160,5	216
Физическое насилие в детстве	176,5	144,5	162,5	189	206	189	179	206,5	213,5	163	187,5	219,5	138,5	172,5
Тяжелое переживание чьей-либо болезни или смерти	348,5	333	273,5	281	267	316,5	297,5	322,5	253*	343,5	280,5	295,5	328,5	218,5*
Пренебрежение в детстве	276	269,5	211	224	276	274	236	244,5	253,5	242,5	263	276,5	265	258
Ранняя смерть родителя	50,5	32	26,5	44,5	35,5	31,5	43,5	41	34	49	45,5	33,5	26	15,5
Плохие отношения между родителями	275	249,5	206,5*	266	235*	251,5	305	279	302,5	267,5	227*	229,5*	290	279
Развод	328,5	315	332,5	325,5	343	297,5	301,5	227*	263	288	302	308,5	285	339,5
Сексуальное насилие	148	188,5	156	198,5	158	167,5	192,5	165	155,5	190	172	138	157	205,5
Воспитание не родителями	121	96	67	110,5	77	112,5	113,5	107	105	111,5	109,5	97	113,5	91
Смерть ребенка	142	122	119,5	82	139	120,5	136	126	104	73*	101,5	123,5	83	122
Межпоколенческий														
Репрессии	274,5	276	276,5	272	223,5	236,5	234	258,5	275	263,5	269,5	251,5	257,5	255
Смерть детей	209,5	230	230,5	244	199,5	234	235	242,5	242,5	215,5	245	213	206	175,5
Семейный секрет	333,5	303,5	233*	303	249,5*	299	311,5	274,5	262,5	356,5	301	270,5	340,5	259
Насилие	236	235,5	143*	233	153	236	216,5	190,5	175	218,5	198,5	181,5	205,5	186,5
Сиротство	208,5	218	207,5	183	189,5	174,5	219	177,5	155	174,5	183,5	189	214	132,5*

Примечание: * - значения коэффициента Манна-Уитни (U) при наличии достоверных различий при $p < 0,05$. SOM - соматизация, О-С - обсессивно-компульсивные расстройства, INT - межличностная сензитивность, DEP - депрессия, ANX - тревожность, HOS - враждебность, PNOB - фобическая тревожность, PAR - паранойяльность, PSY - психотизм, PTSD - индекс наличного симптоматического дистресса, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов, ИТ - индекс травматизации.

Проведенный анализ значимости различий в выраженности психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса у кандидатов в замещающие родители с различными видами индивидуального психического травматизма выявил, что плохие отношения между родителями сопровождаются значимо более выраженным индексом тяжести симптомов (GSI) ($U = 227$; $p = 0,04$), большим количеством симптомов дистресса (PST) ($U = 229,5$; $p = 0,04$), более высокими показателями по шкалам межличностной сензитивности ($U = 206,5$; $p = 0,01$) и тревожности ($U = 235$; $p = 0,05$). Отсутствие общения с отцом с раннего возраста сопровождается более высоким показателем по шкале сензитивности ($U = 128$; $p = 0,04$). Смерть собственного ребенка сопровождается более высоким показателем по дополнительной шкале, отражающей тревожность и депрессивность ($U = 73$; $p = 0,05$). Развод сопровождается более высоким показателем по шкале паранойяльности ($U = 227$; $p = 0,03$). Тяжелое переживание чьи-либо болезни и смерти сопровождается более высоким показателем по шкале психотизма ($U = 253$; $p = 0,05$) и более высоким индексом травматизации (ИТ) ($U = 218,5$; $p = 0,01$). Пережитое физическое насилие в детстве на уровне тенденции сопровождается более высоким уровнем текущего дистресса (PSDI) ($U=138,5$; $p=0,07$), а сексуальное насилие также на уровне тенденции – с большим количеством симптомов дистресса (PST) ($U = 138$; $p = 0,07$).

Анализ значимости различий в выраженности психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса у кандидатов в замещающие родители с различными видами межпоколенческого травматизма выявил, что наличие в роду семейного секрета сопровождается более высокими показателями по шкале межличностной сензитивности ($U = 233$; $p = 0,02$), тревожности ($U = 249,5$; $p = 0,05$) и на уровне тенденции с более высоким индексом травматизации (ИТ) ($U = 259$; $p = 0,07$). Сиротство в роду сопровождается более высоким уровнем индекса травматизации ($U = 132,5$; $p = 0,05$). Насилие в роду сопровождается более высокими показателями по шкале межличностной сензитивности ($U=143$; $p = 0,04$) и на уровне тенденции по шкале тревожности ($U = 153$; $p = 0,07$). Рисунок 6 суммирует выявленные различия в актуальном психическом состоянии кандидатов в замещающие родители в зависимости от наличия или отсутствия разных видов индивидуального и межпоколенческого психического травматизма.



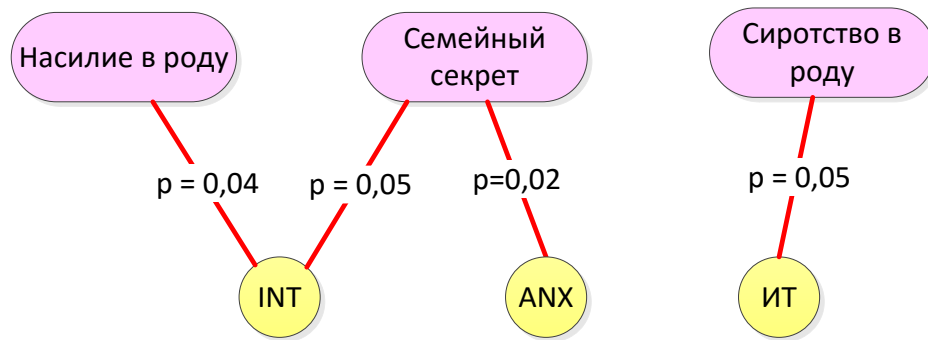


Рис. 6. Индивидуальный, межпоколенческий травматизм и актуальное психическое состояние, n=54

Примечание: INT - межличностная сензитивность, DEP - депрессия, ANX - тревожность, PAR - паранойяльность, PSY - психотизм, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов, ИТ - индекс травматизации.

Таким образом было показано, что наличие индивидуального и межпоколенческого психического травматизма, а также низкая осведомленность об истории рода сопровождаются более выраженной психопатологической симптоматикой и более высоким уровнем посттравматического стресса. Особенное значение имеют плохие отношения между родителями, тяжелые переживания чьей-либо болезни или смерти, а также семейные секреты и насилие в роду. Особенно чувствительны к этим видам травматизма выраженность тревожности, межличностной сензитивности и посттравматического стресса. Эти личностные особенности могут осложнить для будущих замещающих родителей как понимание чувств ребенка, так и своих собственных, взаимодействие с окружением и социальными органами. Полученные данные свидетельствуют о необходимости доступа ребенка к информации о своей истории для возможности психической проработки его травматизма, что станет невозможным в случае

сохранения тайны усыновления – таким образом будет заложена основа межпоколенческого травматизма.

4.3 Исследование основ идентичности замещающего родителя у кандидатов в замещающие родители.

Родительская идентичность понимается в настоящем исследовании как устойчивое самоопределение и переживание себя как родителя, отца или матери. Она включает следующие компоненты: 1) когнитивный - совокупность представлений о себе как о родителе, 2) эмоциональный – отношение к своей роли родителя, 3) поведенческий – осуществление воспитательной роли. Родительская идентичность формируется в течение долгого времени, переживает кризисы, проверяется практикой, модифицируется. Основой ее являются идентификация с собственными родителями, которая осуществляется в рамках межпоколенческой передачи. На основании опыта реального взаимодействия с родителями с самого раннего возраста возникают ментальные репрезентации этого опыта, родительских фигур и происходит идентификация с образами своих родителей, с характером их взаимоотношений, определенными семейными сценариями.

Идентичность замещающего родителя имеет ряд особенностей, связанных со спецификой замещающего родительства, с особыми потребностями всех членов замещающей семьи и, соответственно, с особыми задачами, стоящими перед замещающими родителями. На этапе, на котором проводится данное обследование кандидатов в замещающие родители, их идентичность замещающих родителей только начинает формироваться. Были исследованы следующие ее основы: 1) имеющиеся образы родительских фигур – как идентификационная

основа и проявление когнитивного компонента идентичности замещающего родителя; 2) внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами – как проявление эмоционального компонента; 3) отношение к специфике замещающего родительства – как проявление поведенческого компонента идентичности замещающего родителя.

Был проведен анализ выделенных основ идентичности замещающего родителя в группах «норма» и риска и их сопряженность с актуальным психическим состоянием кандидатов в замещающие родители.

4.3.1 Исследование характеристик родительских образов у кандидатов в замещающие родители.

Использовались методики SCL-90-R, полуструктурированное интервью.

Модальность родительских образов, отношений с ними и между ними определялась в ходе полуструктурированного интервью, при этом кандидаты в замещающие родители давали оценки двух видов: с градацией - хорошие, позитивные; нейтральные; плохие, негативные образы и отношения, а также дихотомическая оценка – скорее позитивные или скорее негативные образы и отношения. Выявлялись различия по этим характеристикам в группе «норма» и группе риска. Таблица 9 отражает выявленные количественные значения, а рисунок 7 – процентное соотношение характеристик родительских образов между двумя группами.

Характеристики родительских образов у кандидатов в замещающие родители, n=54

Характеристики родительских образов	Группа "норма", n=32	Группа риска, n=22
Позитивный образ матери	17	13
Негативный образ матери	15	9
Хорошие отношения с матерью	20	13
Плохие отношения с матерью	12	9
Позитивный образ отца	15	10
Негативный образ отца	17	12
Хорошие отношения с отцом	15	9
Плохие отношения с отцом	17	13
Хорошие отношения между родителями	17	4
Плохие отношения между родителями	15	18

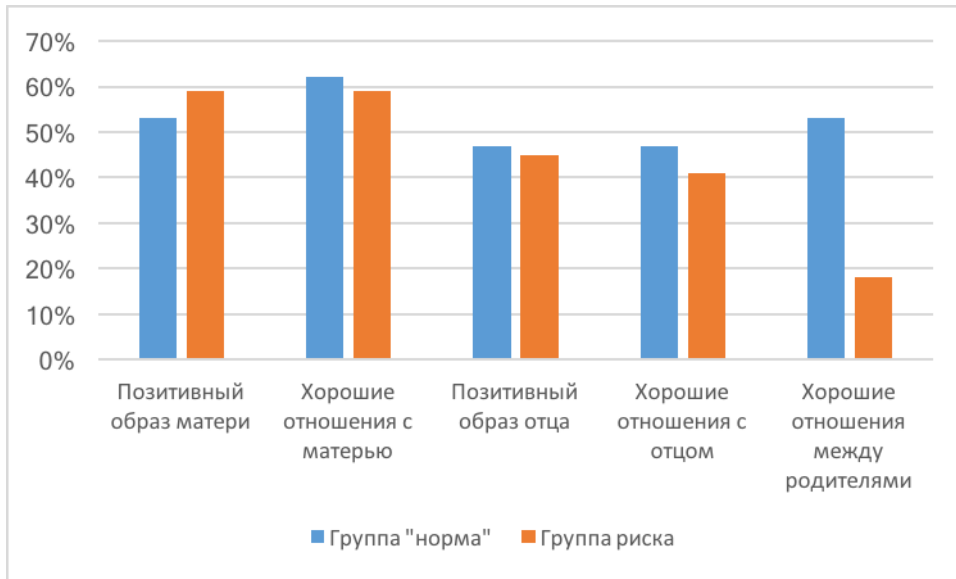


Рис. 7. Характеристики родительских образов у кандидатов в замещающие родители

В группе «норма» и группе риска достоверные различия имеются только в характере отношений между родителями: в группе «норма» они значимо чаще хорошие: $\varphi^* = 2,715$ при $p < 0,01$. Различий относительно материнской и отцовской фигур выявлено не было. То есть даже при наличии конфликтов, плохих отношений с одним из родителей, возможность опереться на другого родителя, на «хорошую» родительскую пару является более важным, чем позитивный образ и хорошие отношения с одним из родителей, в то время как между родителями нет хороших отношений.

Более детальный анализ различий в актуальном психическом состоянии в зависимости от характера родительских образов показал, что кандидаты в замещающие родители, которые оценивают отношения между своими родителями как плохие или конфликтные, имеют значимо более высокие показатели по шкалам тревожности ($U = 235$; $p = 0,05$), межличностной сензитивности ($U = 206,5$; $p = 0,01$), общего индекса тяжести симптомов (GSI) ($U = 227$; $p = 0,03$) и общего количества симптомов (PST) ($U = 229,9$; $p = 0,04$) по сравнению с теми кандидатами, кто оценивает отношения между родителями как хорошие. При этом последние значимо чаще имеют хороший образ матери ($U =$

224,5; $p = 0,04$) и хорошие отношения с матерью ($U = 250$; $p = 0,05$), хороший образ отца ($U = 174$; $p = 0,0001$) и хорошие отношения с отцом ($U = 178,5$; $p = 0,001$).

Корреляционный анализ с использованием критерия Спирмена показал, что чем хуже отношения между родителями, тем хуже образы самих родителей и отношения с ними, а также выраженнее психопатологическая симптоматика (рисунок 8).

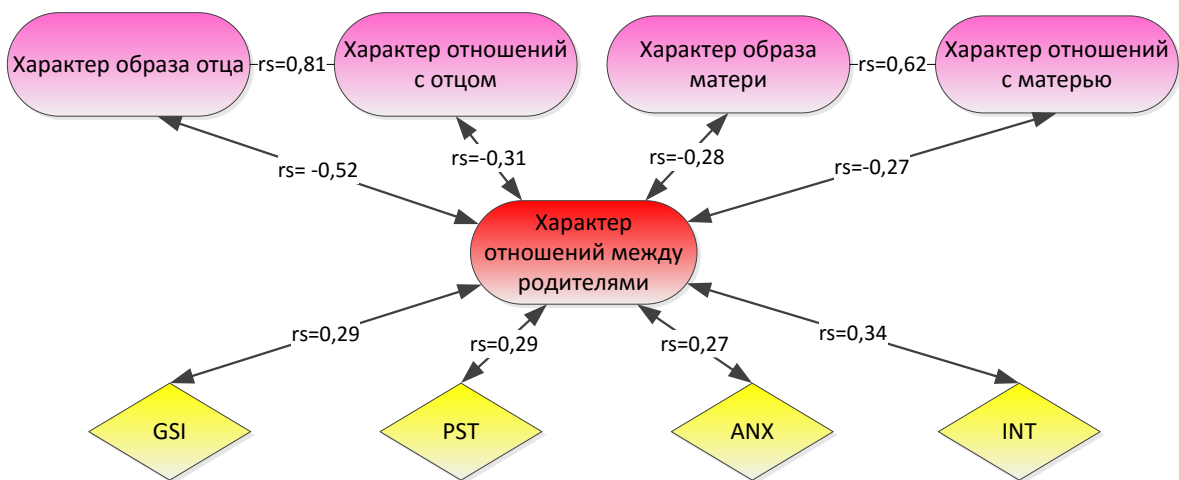


Рис. 8. Характеристики родительских образов и актуальное психическое состояние, $n=54$

Примечание: INT - межличностная сензитивность, ANX - тревожность, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов.

Таким образом, характер образов родителей и отношений с ними связан с характером отношений между родителями, при этом образ отца и характер отношений с ним в гораздо большей степени коррелируют с характером отношений между родителями, чем образ матери и характер отношений с ней. Образ родительской пары является особенно значимым, и именно он, согласно существующим представлениям, во многом определяет формирование поло-ролевой, родительской идентичности, психических структур. Можно заключить, что хорошие отношения между родителями у кандидатов в замещающие родители являются хорошей основой для формирования их идентичности замещающего

родителя и могут расцениваться как благоприятный факт для прогноза успешности будущего замещающего родительства.

4.3.2 Исследование внутренних конфликтов, связанных с родительскими фигурами у кандидатов в замещающие родители.

С помощью методики ТАТ выявлялись имеющиеся у кандидатов в замещающие родители внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами. Обследуемым предлагалось, отталкиваясь от предложенной таблицы ТАТ, придумать историю, сценарий с началом, развитием сюжета и концом. Для интерпретации были взяты рассказы по таблицам, касающимся родительских фигур, отобранным для целей настоящего исследования.

Выявлялось наличие в рассказах следующих тем: 1) тема конфликта во взаимоотношениях с материнской фигурой как отражение амбивалентности в этих взаимоотношениях, признание возможности конфликтных чувств между матерью и ребенком. Такое признание можно считать проявлением интеграции конфликтных чувств к матери и, соответственно, интеграции материнского образа в его позитивных и негативных аспектах с формированием целостного образа матери (таблицы 7 GF, 6 BM). 2) Тема взаимоотношений мужчины и женщины как отражение наличия или отсутствия представлений о разнице полов, родительской паре (таблица 10). 3) Тема расставания пары как отражение отношения испытуемого к паре, в том числе родительской. Сюжет расставания может свидетельствовать о конфликтности отношений в паре, а также о возможном желании разлучить пару, о враждебности к родительской паре (таблица 10). 4) Тема конфликта с родительской фигурой своего пола. Такой

конфликт будет отражаться на характере идентификации с родительской фигурой своего пола, негативно окрашивая формирование поло-ролевой и родительской идентичности (таблицы 12 F, 7BM). 5) Тема любовного треугольника, наличие которой свидетельствует об актуальности для обследуемого эдипальной проблематики, а соответственно, о наличии представлений о паре, любовных отношениях, чувствах ревности и зависти, которые испытывает ребенок в эдипальном конфликте (таблица 2). 6) Тема брошенного ребенка, которая может оказаться информативной при обследовании людей, желающих взять на воспитание ребенка-сироту, как проявление наличия внутреннего образа брошенного ребенка (таблица 13В).

Было проведено сравнение между группой «норма» и группой риска по наличию в ТАТ тем, отражающих внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами. Таблица 10 отражает частоту наличия указанных тем, а рисунок 9 процентное соотношение в двух группах.

Таблица 10

Внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами (по ТАТ) у кандидатов в замещающие родители, n=54

Внутренние конфликты по ТАТ	Группа "норма", n=32	Группа риска, n=22
Тема конфликта с матерью в т. 7 GF, 6 BM	25	9
Тема брошенного ребенка в т.13 В	11	11
Тема конфликта с родительской фигурой своего пола в т. 12 F, 7BM	3	6
Тема отношений мужчины и женщины в т. 10	18	16
Тема любовного треугольника в т. 2	10	4
Тема расставания в т. 10	1	4

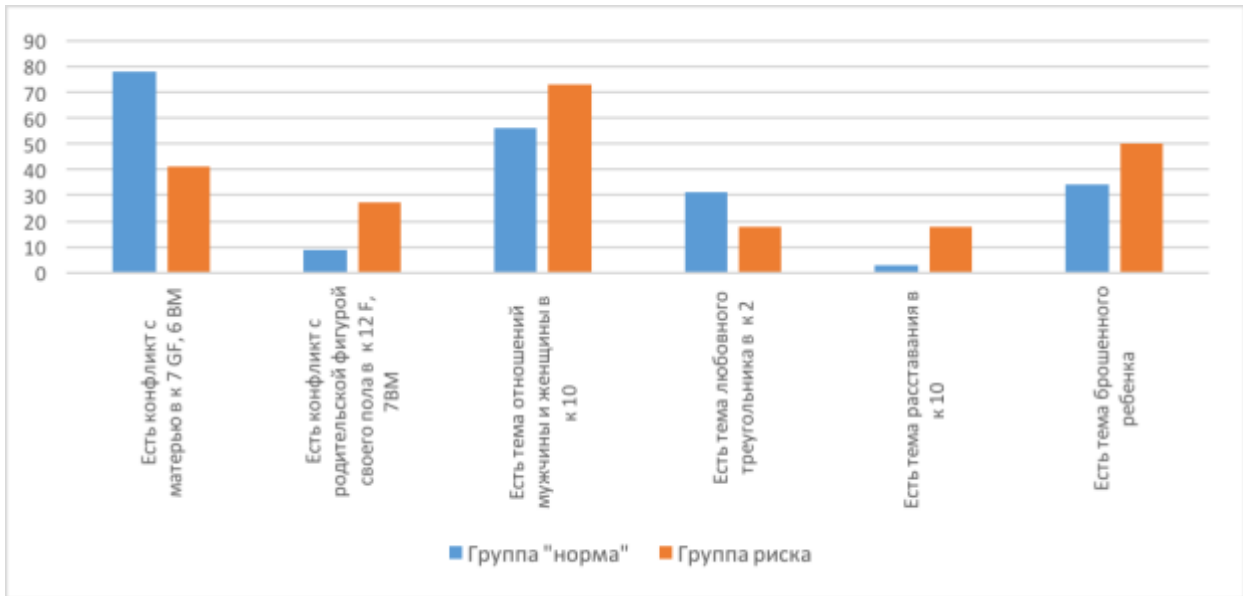


Рис. 9. Внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами по ТАТ у кандидатов в замещающие родители

Анализ выделенных параметров в группе «норма» и группе риска показал, что в группе «норма» чаще имеется тема конфликта с материнской фигурой: $\varphi^* = 2,816$ при $p < 0,01$, на уровне тенденции реже есть тема конфликта с родительской фигурой своего пола $\varphi^* = 1,722$, $p < 0,05$, тема расставания пары $\varphi^* = 1,903$, $p < 0,05$, что может говорить о более зрелой личностной организации в этой группе. Интересно отметить, что значительное количество кандидатов в замещающие родители (22 человека, 41% от выборки) в рассказах по таблице 10 (отношения пары) описывают отношения матери и сына или двух мужчин, то есть почти половина кандидатов в замещающие родители имеет как минимум смутные представления о разнице полов и поколений, или для них более важными являются вопросы взаимоотношений ребенок-родитель.

Был проведен анализ различий в выраженности конкретных психопатологических симптомов, текущего дистресса и уровня посттравматического стресса в зависимости от наличия или отсутствия внутренних конфликтов, связанных с родительскими фигурами, выявленных с помощью ТАТ. Использовался критерий Манна-Уитни. Таблица 11 демонстрирует выявленные достоверные различия.

Таблица 11

Внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами (по ТАТ) у кандидатов в замещающие родители и их актуальное психическое состояние, n=54

Внутренние конфликты по ТАТ	Шкалы SCL-90-R					
	SOM	INT	ANX	Дополнит. вопросы	GSI	PST
Тема конфликта с материнской фигурой	224,5	199	194	197,5	217	205,5
Тема конфликта с родительской фигурой своего пола		102,5				111,5
Тема расставания мужчины и женщины			62	58,5		73,5

Примечание: Указаны значения коэффициента Манна-Уитни при наличии достоверных различий при $p < 0,05$. Примечание: SOM - соматизация, INT - межличностная сензитивность, ANX - тревожность, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов.

Наличие у кандидатов в замещающие родители темы конфликта с материнской фигурой, свидетельствующей об интеграции конфликтных чувств к ней, сопровождается более низкими показателями по шкалам тревожности ($U = 194$; $p = 0,009$), соматизации ($U = 224,5$; $p = 0,04$), межличностной сензитивности ($U = 199$; $p = 0,01$) и дополнительной шкале ($U = 197,5$; $p = 0,01$). У этих кандидатов меньшее количество симптомов (PST) ($U = 205,5$; $p = 0,02$) и меньший общий индекс тяжести симптомов (GSI) ($U = 217$; $p = 0,03$) по сравнению с теми, у кого конфликтные чувства, связанные с материнской фигурой не являются интегрированными. Принятие возможности конфликта с матерью говорит о достаточной интегрированности собственной агрессии и положительных и отрицательных аспектов фигуры матери, о наличии ее целостного образа. Полученные данные подтверждают существующие представления об особой роли

именно материнской фигуры и отношений с матерью в формировании психических структур, психологических защит, типа привязанности у ребенка, которые уже во взрослом возрасте будут определять особенности психического функционирования человека, характер его объектных отношений и выраженность психопатологической симптоматики.

Кандидаты в замещающие родители, которые в рассказе по таблице 10, изображающей отношения мужчины и женщины, представляют сценарий расставания, имеют значимо более высокие показатели по шкалам тревожности ($U = 62$; $p = 0,02$), дополнительной шкале ($U = 58,5$; $p = 0,02$) и большее количество симптомов (PST) ($U = 73,5$; $p = 0,05$) по сравнению с остальной выборкой. Такой сценарий может отражать собственные проблемы в отношениях, а также свидетельствовать о наличии представления о родительской паре как конфликтующей и о чувствах зависти и ревности с желанием разрушить родительскую пару.

Кандидаты в замещающие родители, у которых определяется тема конфликта с родительской фигурой своего пола, имеют большее количество симптомов психического дистресса (PST) ($U = 111,5$; $p = 0,03$) и более высокие показатели по шкале межличностной сензитивности ($U = 102,5$; $p = 0,02$).

Наличие темы брошенного ребенка не сопряжено со значимыми различиями в актуальном психическом состоянии у кандидатов в замещающие родители.

Таким образом можно сделать вывод, что наличие целостного образа матери, хороших отношений с родителем своего пола и представлений о любящей родительской паре у кандидатов в замещающие родители является благоприятной идентификационной основой идентичности замещающего родителя. Интеграция конфликтных чувств к материнской фигуре позволит будущим замещающим родителям сформировать адекватное отношение к кровной матери приемного ребенка как у них самих, так и у ребенка, что является чрезвычайно важным для прогноза успешности замещающего родительства.

4.3.3 Исследование отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства.

К особенностям замещающего родительства относится отсутствие между ребенком и родителями кровной связи, наличие у ребенка биологических родителей, с которыми он прожил какое-то время. Приемный ребенок имеет свою историю и всегда является травмированным. Нередко травмированными являются сами замещающие родители, что зачастую и становится мотивом воспитывать приемного ребенка: смерть кровного, невозможность иметь своего ребенка, семейные и личностные проблемы.

Одной из важнейших задач, стоящих перед замещающими родителями, является построение своей идентичности замещающего родителя, причем не того, кто полностью замещает кровных, отменяя их существование, а который сосуществует с ними и помогает приемному ребенку в построении его идентичности, преодолении последствий пережитых им травм: травмы потери биологических родителей, нередко депривации, плохого обращения, насилия, травматизма в связи с проживанием в детском доме. Многими исследованиями показано, что условием, основанием для возможности переработки травматизма является его вербализация и встраивание в мир психических представлений, чтобы придать пережитым травматичным событиям смысл и характер прошлого. То есть обсуждение с ребенком его истории, его переживаний является совершенно необходимым.

Явные трудности, тревоги замещающих родителей, связанные с обсуждением с ребенком его истории усугубляются нередко собственным негативным и травматичным детским опытом, переживанием собственных родителей как «плохих». Поэтому фигуры биологических родителей приемного ребенка могут нагружаться собственными проекциями, демонизироваться, тогда

любые вопросы о них станут непереносимыми. Страх перед биологическими родителями провоцируется также чувством вины за то, что замещающие родители «забрали» чужого ребенка, на которого они не имели права, поэтому может быть легче сделать вид, что «ничего не было» (Lebovici, 2007). Разговор об истории ребенка ставит вопрос об основаниях, причинах появления ребенка в семье, а также отсылает к теме происхождения, то есть сексуальных отношений – темы, которая часто вызывает много тревог и табуируется.

Для того чтобы можно было решать специфические задачи, стоящие перед замещающими родителями, необходимо осознание и признание особого характера замещающей семьи, наличия специфических потребностей ребенка, родителей и всей семьи. Поддержка семьи со стороны общества и медико-психолого-социальное сопровождение на всех этапах ее формирования представляются в этой связи чрезвычайно важными.

Отношение кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства выявлялось в ходе полуструктурированного интервью. Анализировались следующие его аспекты: 1) признание необходимости говорить с ребенком о его истории, 2) наличие представлений, что и когда говорить ребенку о его истории, 3) признание необходимости психологической помощи семье и ребенку. Перечисленные аспекты отражают осознание кандидатами в замещающие родители потребности приемного ребенка в доступе к личной истории и идентичности, признание особого характера замещающей семьи, потребности у ребенка и у них самих в преодолении последствий пережитого психического травматизма, принятие своих ограничений и помощи извне. Оценивалось наличие или отсутствие таких представлений, признания необходимости говорить об истории и обращаться за помощью, а также степень их выраженности: да, нет, сомневаются.

Было проведено сравнение отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства в группах «норма» и риска. Таблица 12 демонстрирует числовые значения, а рисунок 10 – процентное соотношение между группами.

Таблица 12

Отношение кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства, n=54

Отношение к специфике замещающего родительства	Группа «норма», n=32	Группа риска, n=22
Признают необходимость говорить с ребенком о его истории	20	13
Представляют, что и когда говорить ребенку о его истории	9	3
Планируют обращаться к психологу	2	2

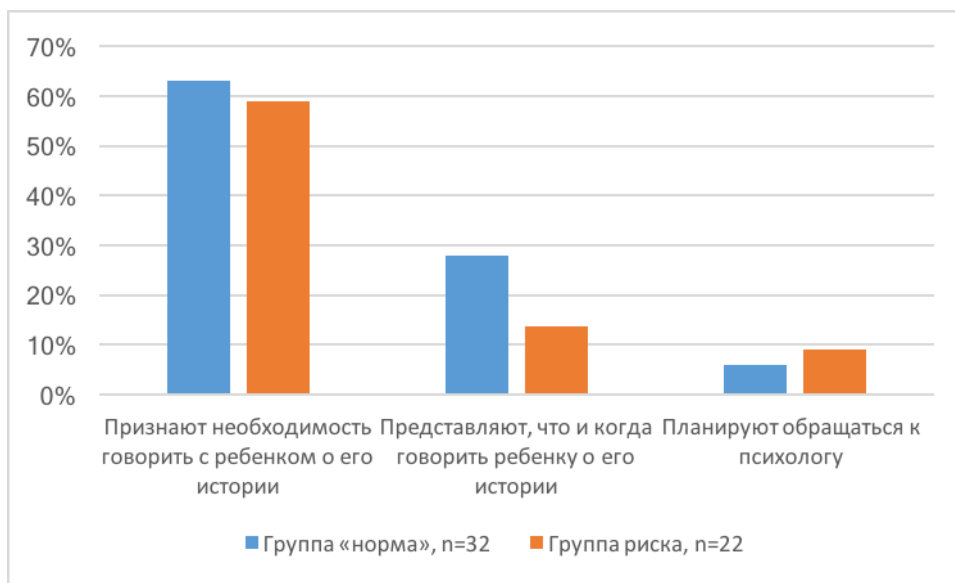


Рис. 10. Отношение кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства

Значительная часть кандидатов в замещающие родители (33 человека, 61% от выборки) признает, что говорить с ребенком о его истории нужно. Важно отметить, что обследование проводилось на фоне посещения кандидатами занятий в Школах приемных родителей, после прочтения им лекции о

психической травматизации приемного ребенка, его психологических особенностях, межпоколенческом травматизме, тайне усыновления, после чего многие из них поставили под сомнение свою прежнюю позицию о необходимости ее сохранения. При этом необходимость говорить с ребенком о его истории оставалась для них темой, вызывающей много вопросов и тревог, что отражается в гораздо меньшем числе тех, кто имеет представление, что и когда говорить ребенку о его истории (12 человек, 22% от выборки). Представители группы «норма» несколько чаще имеют такие представления. Крайне малое количество кандидатов планирует обращаться за психологической помощью (4 человека, 7% от выборки). Эту ситуацию можно понимать с одной стороны, как отсутствие в обществе культуры обращения за психологической помощью, с другой, как отсутствие признания своих ограничений, особых потребностей замещающей семьи и вера в то, что «любовь может все». Планируют обращаться за психологической помощью одинаково редко как представители группы «норма», так и группы риска.

Было выявлено, что различные аспекты отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства значимо связаны между собой: чем чаще есть признание, что с ребенком нужно говорить о его истории, тем чаще есть представления, что и когда ему говорить ($r_s = 0,34$; $p < 0,05$), и чаще есть намерение обращаться за психологической помощью ($r_s = 0,38$; $p < 0,05$). Обнаружены и значимые различия: те, кто признает, что говорить с ребенком о его истории нужно, значимо чаще имеют представления, что и когда ему говорить ($U = 248$; $p = 0,01$) и чаще планируют обращаться за психологической помощью ($U = 247$; $p = 0,02$).

Анализ различий в выраженности конкретных психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса в зависимости от отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства показал, что отсутствие представлений, что и когда говорить ребенку о его истории сопровождается более высокими показателями по шкале психотизма ($U = 143$; $p = 0,02$), индекса травматизации (ИТ) ($U=160$; $p = 0,05$),

общего уровня текущего дистресса (PSDI) ($U = 160$; $p = 0,04$) и на уровне тенденции более высоким уровнем общего индекса тяжести симптомов (GSI) ($U = 163,5$; $p = 0,07$). Полученные данные позволяют заключить, что отсутствие признания необходимости говорить с ребенком о его истории, отсутствие представлений, что и когда ему говорить и нежелание обращаться за психологической помощью являются неблагоприятными для прогноза успешности замещающего родительства. При этом особенно чувствительным аспектом отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства является наличие представлений, что и когда говорить ребенку о его истории, поскольку именно наличие таких представлений коррелирует с меньшей выраженностью психотических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса.

Таким образом, к позитивным основам идентичности замещающего родителя можно отнести хорошие отношения между родителями у кандидатов в замещающие родители, наличие целостного материнского образа с интеграцией конфликтных чувств к ней и признание специфики замещающего родительства. Наличие этих характеристик можно считать ресурсным для прогноза успешности замещающего родительства, а отсутствие – фактором риска.

Полученные данные важны как для отбора кандидатов в замещающие родители, так и для выработки необходимых мероприятий по сопровождению замещающих семей. Так, для формирования идентичности замещающего родителя и успешности будущего замещающего родительства необходима идентификация с успешными замещающими родителями, которая могла бы осуществляться в процессе общения в группах замещающих родителей, где опытные замещающие родители стали бы образцом, «старшим поколением», которое передавало бы свой опыт «молодым» замещающим родителям. Необходима помощь специалистов для проработки психического травматизма замещающих родителей, профилактика межпоколенческого травматизма, в том числе как результата сохранения тайны усыновления. Замещающие родители

нуждаются также в понимании проявлений последствий психического травматизма приемного ребенка и механизмов его преодоления.

4.4 Исследование мотивации кандидатов в замещающие родители.

Анализ данных полуструктурированного интервью позволил выделить пять основных групп мотивов приема ребенка в семью. В таблице 13 приведены числовые значения частоты разных мотивов, а рисунок 11 – их процентное соотношение в группе «норма» и группе риска.

Таблица 13

Мотивация кандидатов в замещающие родители, n=54

Мотив	Группа «норма», n=32	Группа риска, n=22
Сострадание	10	4
Невозможность иметь своих детей	12	9
Решить личные и психологические проблемы	3	6
Заменить умершего ребенка	3	2
Одиночество	4	1

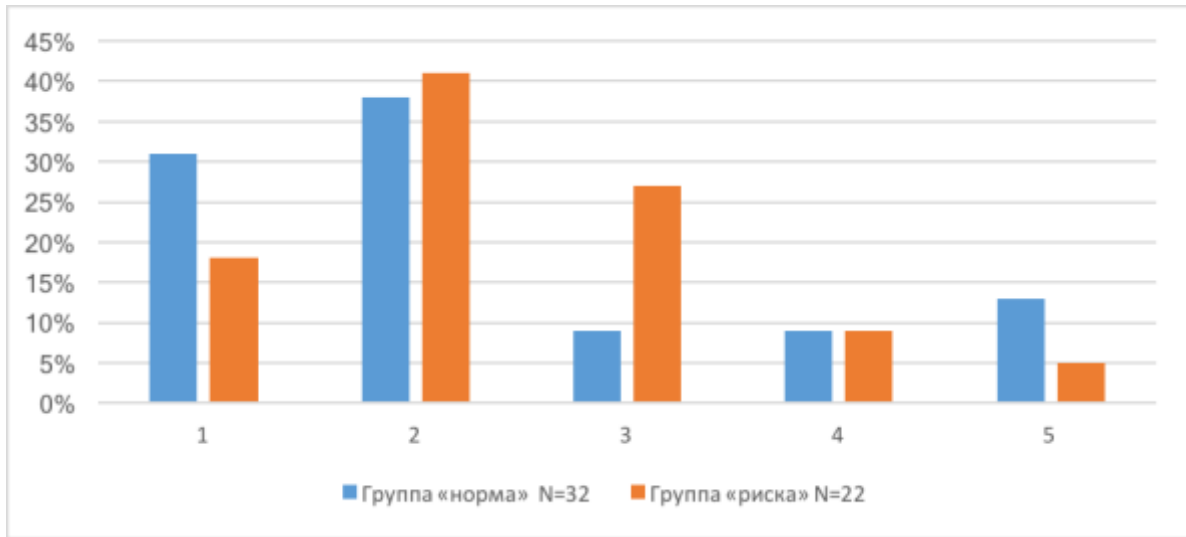


Рис. 11. Распределение мотивации приема ребенка в группах «норма» и риска

Примечание: 1 - сострадание, 2 - невозможность иметь своих детей, 3 - решить личные и психологические проблемы, 4 - заменить умершего ребенка, 5 - одиночество.

Самым распространенным мотивом взять ребенка в семью является невозможность иметь собственных детей (21 человек, 39% от выборки). Этот мотив одинаково часто встречается как в группе «норма», так и в группе риска. Появление ребенка в семью в данной группе является способом реализовать родительский потенциал, потребность в любви, а также желания «быть как все». Многие подходят к такому решению после долгих неуспешных попыток иметь своего ребенка, длительного лечения, то есть часто в травмированном состоянии, в ощущении себя «неполноценными».

Довольно многочисленной является группа респондентов, у которых мотивом взять ребенка является сострадание, желание поделиться с ним любовью, материальным благополучием, жизненным опытом и тех, кто хочет усыновить или установить опеку над детьми родственников или друзей, оставшихся по каким-либо причинам без попечения родителей (14 человек, 26% от выборки). Мотив сострадания чаще встречается в группе «норма».

Следующая группа (9 человек, 17% от выборки) объединяет респондентов, которые хотят взять ребенка, чтобы решить свои психологические и личные

проблемы: заполнить пустоту, придать смысл жизни, улучшить отношения с партнером, «привязать» его, а также нежелание проходить через трудности вынашивания, родов, первых лет жизни ребенка. Эта мотивация на уровне тенденции чаще встречается в группе риска: $\varphi^*=1,722$ при $p<0,05$. Для этих замещающих родителей ребенок будет играть роль «репаратора». Его потребности, желания и он сам как личность не являются важными и ценными.

Желание усыновить или взять под опеку ребенка после смерти кровного составляет 9% от всех мотивов (5 человек). Он встречается с одинаковой частотой в обеих группах. Если приемному ребенку придется играть роль заместительного ребенка, а все обследованные кандидаты в замещающие родители из этой группы имеют осознанное или неосознанное желание «заменить, заместить» умершего кровного, это станет помехой для формирования его личностной идентичности. Эту мотивацию можно понимать как желание исправить свои ошибки в воспитании ребенка, стать «хорошим родителем», поскольку все родители, потерявшие своего ребенка, особенно если это был суицид, неизбежно испытывают чувство вины.

Желание взять приемного ребенка ввиду отсутствия партнера (5 человек, 9% от выборки) демонстрирует наличие у представителей этой группы сложностей в формировании удовлетворительных отношений с противоположным полом, что может быть проявлением психологических проблем. Такой мотив чаще встречается в группе «норма». Одиноким родителем, воспитывающим ребенка-сироту неизбежно столкнется с дополнительными трудностями. Эта ситуация оценивается многими исследователями как неблагоприятная для прогноза успешности замещающего родительства.

Было исследовано актуальное психическое состояние у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией. Полученные данные были сопоставлены с описанными в литературе данными у пожарных, ветеранов Афганистана с ПТСР и больных шизофренией (Тарабрина, 2007) (таблица 14).

Актуальное психическое состояние у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией, n=54

Показатели SCL-90-R, LEQ	Сострадание	Невозможность иметь ребенка	Решить свои психологич. проблемы	Смерть ребенка	Одиночество	Пожарные	Ветераны Афганистана с ПТСР	Больные шизофренией
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
SOM	0,53 ± 0,35	0,53 ± 0,35	0,8 ± 0,69	0,7 ± 0,67	0,48 ± 0,62	0,29 ± 0,3	1,08 ± 0,64	0,93 ± 0,82
O-C	0,74 ± 0,4	0,75 ± 0,54	0,94 ± 0,66	1,12 ± 1,29	0,5 ± 0,47	0,38 ± 0,33	1,15 ± 0,72	1,23 ± 0,83
INT	0,81 ± 0,49	0,77 ± 0,56	1,04 ± 0,48	1,04 ± 0,5	0,69 ± 0,25	0,44 ± 0,38	1,25 ± 0,68	0,94 ± 0,69
DEP	0,56 ± 0,4	0,68 ± 0,46	0,83 ± 0,52	1,38 ± 0,88	0,49 ± 0,36	0,25 ± 0,26	1,15 ± 0,65	1,04 ± 0,74
ANX	0,49 ± 0,37	0,7 ± 0,61	0,92 ± 0,53	0,74 ± 0,64	0,34 ± 0,42	0,26 ± 0,27	1,16 ± 0,81	0,99 ± 0,78
HOS	0,5 ± 0,46	0,71 ± 0,53	0,91 ± 0,78	1,07 ± 0,79	0,53 ± 0,57	0,33 ± 0,41	1,22 ± 0,66	0,6 ± 0,58
PHOB	0,19 ± 0,21	0,35 ± 0,47	0,37 ± 0,4	0,23 ± 0,44	0,14 ± 0,2	0,12 ± 0,19	0,76 ± 0,74	0,73 ± 0,82
PAR	0,43 ± 0,35	0,67 ± 0,55	0,59 ± 0,44	0,73 ± 0,48	0,63 ± 0,59	0,37 ± 0,39	1 ± 0,69	0,92 ± 0,76
PSY	0,29 ± 0,33	0,41 ± 0,42	0,46 ± 0,43	0,56 ± 0,44	0,22 ± 0,35	0,15 ± 0,22	0,72 ± 0,51	0,83 ± 0,72
Дополн. Вопросы	0,53 ± 0,41	0,61 ± 0,48	0,75 ± 0,64	1,31 ± 0,47	0,57 ± 0,76	0,3 ± 0,31	1,16 ± 0,64	0,77 ± 0,62
GSI	0,52 ± 0,31	0,62 ± 0,42	0,77 ± 0,41	0,91 ± 0,56	0,46 ± 0,42	0,29 ± 0,24	1,07 ± 0,51	0,93 ± 0,66
PST	36,29 ± 18,98	40,05 ± 20,6	45,44 ± 14,78	44,4 ± 22,78	29 ± 25,38	21,61 ± 16,64	54,29 ± 17,46	43,05 ± 24,95
PSDI	1,27	1,31 ±	1,49 ± 0,4	1,76 ±	1,34 ±	1,16 ±	1,72 ±	1,85 ±

	± 0,22	0,23		0,31	0,19	0,24	0,49	0,71
ИТ	2,69 ± 0,84	2,54 ± 1,25	3,09 ± 0,72	3,16 ± 0,93	3,04 ± 1,36			

Примечания: SOM - соматизация, О-С - обсессивно-компульсивные расстройства, INT - межличностная сензитивность, DEP - депрессия, ANX - тревожность, HOS - враждебность, PNOB - фобическая тревожность, PAR - паранойяльность, PSY - психотизм, PTSD - индекс наличного симптоматического дистресса, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов, ИТ - индекс травматизации.

Представленная ниже диаграмма (рисунок 12) иллюстрирует уровень выраженности ПТС у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией.

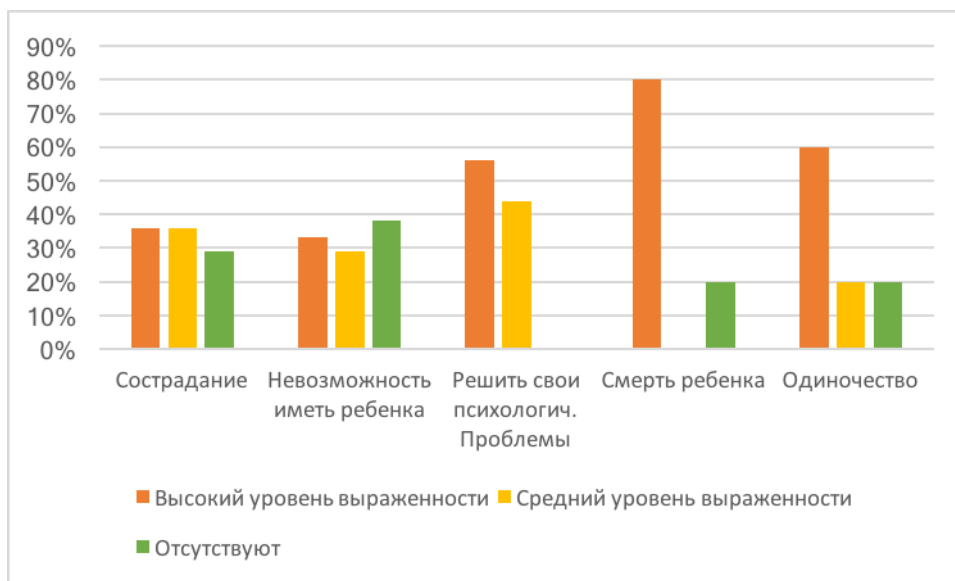


Рис. 12. Выраженность ПТС у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией

В группе мотива сострадания показатели по многим шкалам SCL-90-R ниже, чем во всех других группах, но превышают таковые у пожарных, а Индекс травматизации соответствует средней выраженности ПТС. Мотивация взять

ребенка с целью решения своих личных и психологических проблем и особенно после смерти кровного ребенка сопровождаются самыми высокими показателями по всем шкалам и соотносятся с таковыми у ветеранов Афганистана с ПТСР и у больных шизофренией, а ИТ в этих группах соответствует выраженному ПТС. Одинокие кандидаты в замещающие родители демонстрируют низкие показатели по всем шкалам, часто ниже, чем в группе мотива сострадания, у них наименьшее количество психопатологических симптомов и их тяжесть, особенно низкие показатели по шкалам тревожности, депрессии, межличностной сензитивности, обсессивности-компульсивности, однако высокий уровень ИТ, который соответствует выраженному ПТС. Можно предположить, что кандидаты в замещающие родители из этой группы больше других склонны давать желательные ответы, диссимулировать свои психологические проблемы, так как ощущают себя более уязвимыми, под более пристальным вниманием с точки зрения отбора кандидатов. Те, кто не может иметь своего ребенка, демонстрируют показатели по всем шкалам, превышающие таковые в группе с мотивом сострадания и у пожарных, но ниже, чем у ветеранов Афганистана с ПТСР и у кандидатов, желающих взять ребенка после смерти кровного и для решения своих личных и психологических проблем, а ИТ соответствует средней выраженности ПТС.

Представляется, что наиболее информативными являются показатели текущего дистресса (PSDI) и Индекса травматизации. Самые высокие показатели наблюдаются в группе мотива приема ребенка после смерти кровного, затем в группе мотива решения своих личных и психологических проблем.

Была проанализирована частота различных видов индивидуального и межпоколенческого травматизма у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией (таблица 15).

Индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией, n=54

Психический травматизм	Сострадание	Невозможность иметь своих детей	Решить личные и психологические проблемы	Заменить умершего ребенка	Одиночество
Индивидуальный					
Физическое насилие в детстве	2	3	3	0	2
Пренебрежение в детстве	3	3	6	0	2
С детства без отца	2	3	3	1	1
Тяжелое переживание чьей-либо болезни или смерти	5	10	4	5	1
Плохие отношения между родителями	9	12	7	2	3
Развод	6	8	2	3	3
Воспитание не родителями	2	2	1	0	0
Сексуальное насилие	3	4	2	0	1
Смерть ребенка	1	0	0	5	0
Ранняя смерть родителя	1	0	1	0	0
Межпоколенческий					
Репрессии	5	4	3	1	1
Смерть детей	4	3	2	3	0
Семейный секрет	5	12	7	1	1
Насилие	3	4	4	0	0
Сиротство	2	4	2	1	1

С помощью статистики Фишера было выявлено, что мотивация приема ребенка с целью решения своих личных и психологических проблем чаще других сопровождается пренебрежением в детстве $\varphi^*=2,828$ при $p < 0,01$, а также на уровне тенденции с наличием в роду семейных секретов $\varphi^*=2,043$, $p < 0,05$ и насилия $\varphi^*=1,772$, $p < 0,05$. Мотивация заменить умершего кровного ребенка на уровне тенденции чаще других сопровождается смертью детей в роду $\varphi^*=1,885$, $p < 0,05$.

Было проведено сопоставление мотивации с основами идентичности замещающего родителя у кандидатов в замещающие родители: с характером родительских образов и внутренних конфликтов, связанных с родительскими фигурами, а также с отношением к специфике замещающего родительства. Таблица 16 отражает характеристики родительских образов у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией в числовом измерении, а рисунок 13 – в процентном соотношении.

Таблица 16

Характер родительских образов у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией, $n=54$

Характер родительских образов	Сострадание	Невозможность иметь ребенка	Решить свои личные и психологич. проблемы	Смерть ребенка	Одиночество
Позитивный образ матери	10	12	3	2	3
Негативный образ матери	4	9	6	3	3
Хорошие отношения с матерью	10	16	2	2	3
Плохие отношения с матерью	4	5	7	3	2
Позитивный образ отца	6	10	5	3	1

Негативный образ отца	8	11	4	2	4
Хорошие отношения с отцом	7	10	3	3	1
Плохие отношения с отцом	7	11	6	2	4
Хорошие отношения между родителями	5	9	2	3	2
Плохие отношения между родителями	9	12	7	2	3

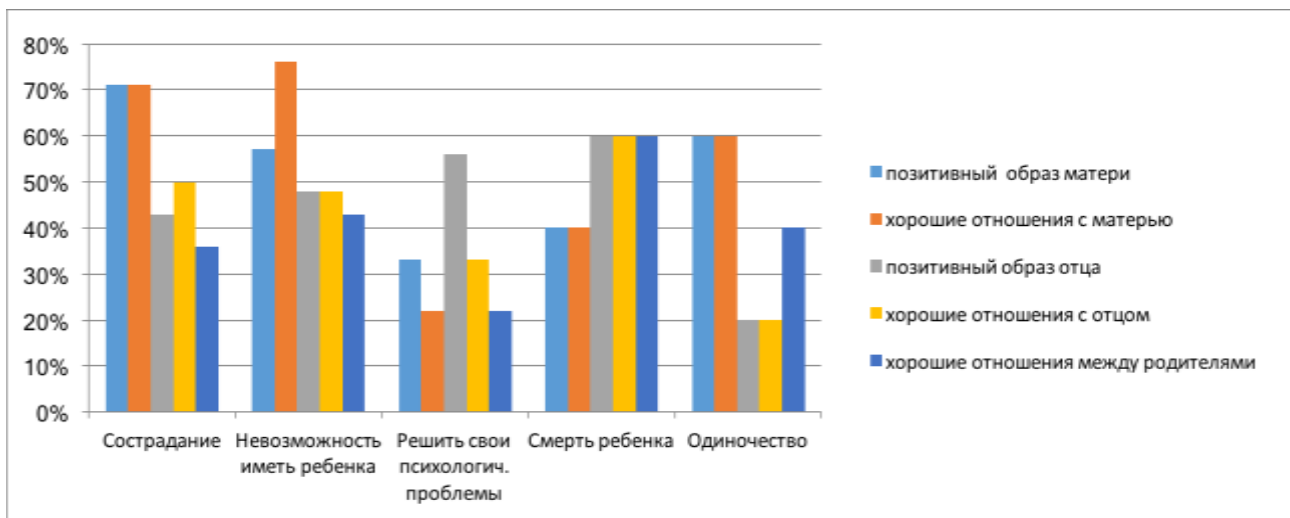


Рис. 13. Характер родительских образов у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией

Проведенный анализ с использованием статистики Фишера показал, что те, кто хочет взять ребенка с целью решения своих психологических и личных проблем достоверно чаще имеют плохие отношения с матерью $\phi^*=2,676$ при $p < 0,01$ по сравнению с другими кандидатами. Чаще, чем у других кандидатов, в этой группе отмечаются плохие отношения между родителями. Мотив сострадания чаще других сопровождается позитивным образом матери и хорошими

отношениями с ней, а те, кто не имеет пары, чаще других имеют негативный образ отца и плохие отношения с ним, хотя эти различия и не имеют статистической достоверности.

Затем было проведено сравнение наличия тем рассказов по ТАТ, связанных с родительскими фигурами у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией. В таблице 17 приведены количественные данные, а рисунок 14 иллюстрирует процентное соотношение наличия выявляемых в ТАТ тем, отражающих внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией.

Таблица 17

Внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами (по ТАТ) у кандидатов с разной мотивацией, n=54

Внутренние конфликты, связанные с родительскими фигурами	Сострадание	Невозможность иметь ребенка	Решить свои личные и психологич. проблемы	Смерть ребенка	Одиночество
Целостный образ материнской фигуры	9	13	4	3	5
Тема конфликта с родительской фигурой своего пола	3	2	2	1	1
Тема отношений мужчины и женщины	6	17	5	2	2
Тема любовного треугольника	4	7	1	0	2
Тема расставания мужчины и женщины	1	4	0	1	0
Тема брошенного ребенка	5	8	6	1	2

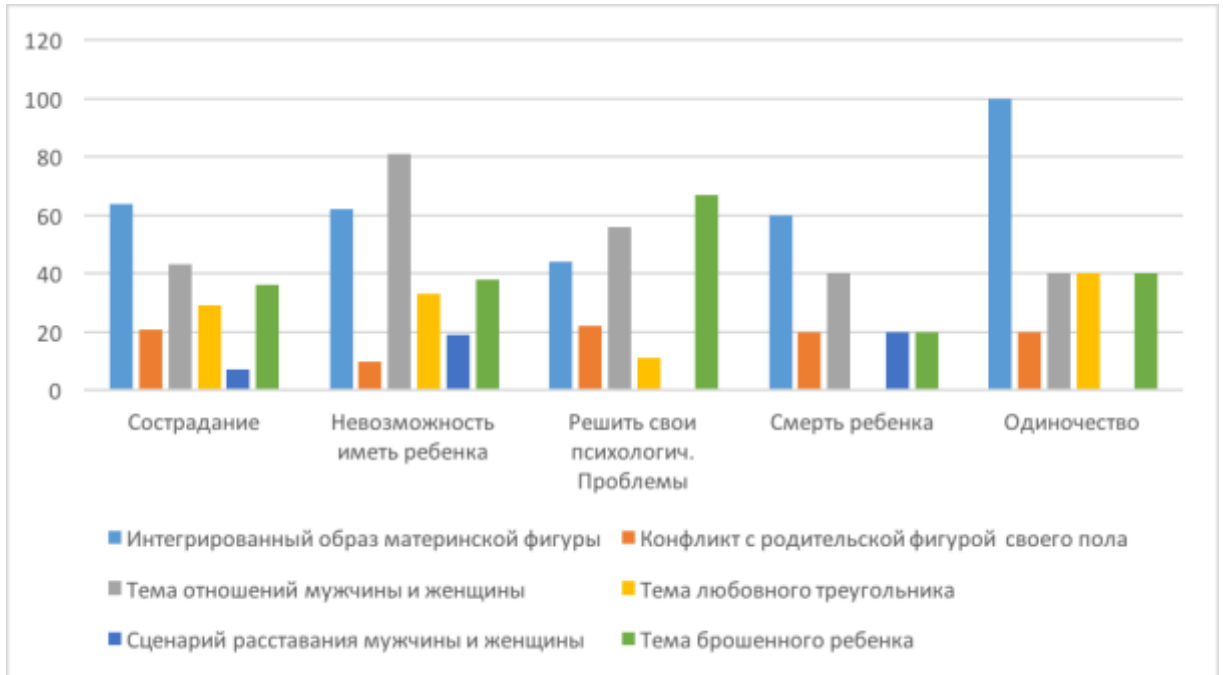


Рис. 14. Темы рассказов по ТАТ, связанные с родительскими фигурами в группах мотивов.

Было выявлено, что кандидаты в замещающие родители, не имеющие возможности иметь своих детей, чаще, по сравнению с остальными, в рассказе по таблице ТАТ, изображающей отношения пары, говорят об отношениях мужчины и женщины, то есть имеют репрезентацию пары $\phi^*=2,719$ при $p < 0,01$. И именно эту группу составляют семейные пары с хорошими отношениями между собой и желанием воспитывать ребенка. Также у этих кандидатов в замещающие родители реже, чем у других в рассказах по ТАТ выявляется тема конфликта с родительской фигурой своего пола. В группе кандидатов в замещающие родители, которые хотят взять ребенка для решения своих личных и психологических проблем реже, по сравнению с другими отмечается целостный образ матери с интеграцией конфликтных чувств к ней и чаще есть тема брошенного ребенка, хотя эти различия и не достигают статистически значимого уровня.

Был проведен анализ желательного возраста приемного ребенка у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией. Таблица 18 дает

количественные показатели, а рисунок 15 отражает процентные соотношения между группами мотивов.

Таблица 18

Желательный возраст приемного ребенка у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией, n=54

Возраст ребенка	Сострадание	Невозможность иметь детей	Решить свои личные и психологические проблемы	Смерть ребенка	Одиночество
до 1 года		8	1		
1-3 года	5	6	2	1	3
3-6 лет	6	6	2	1	2
6-10 лет	2	1	4		
10-14 лет	1			1	
от 14 лет				2	

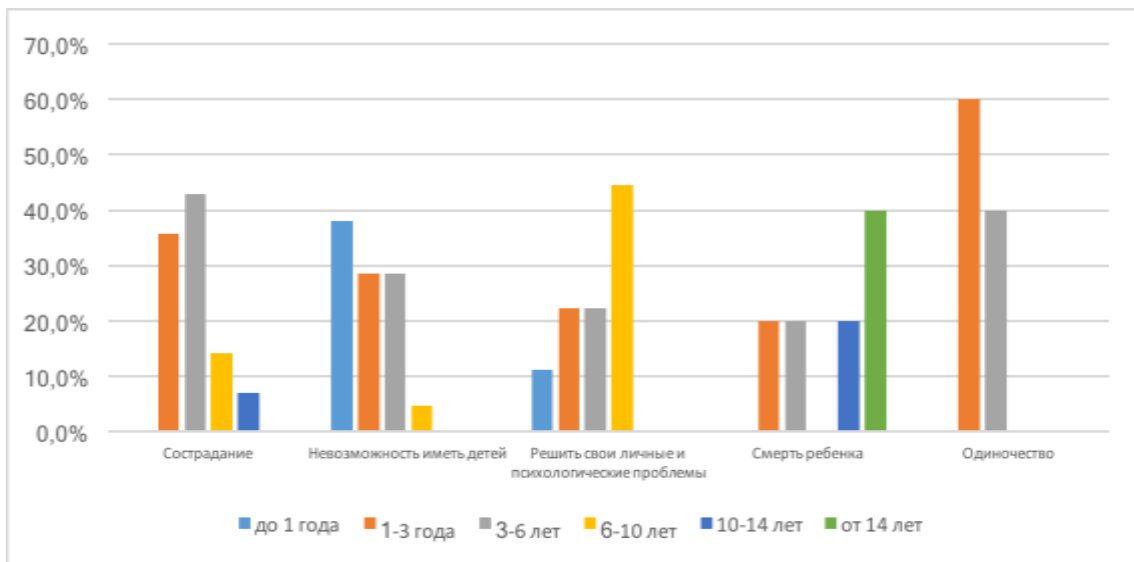


Рис. 15. Желательный возраст приемного ребенка в зависимости от мотивации

Из таблицы и диаграммы видно, что те, кто не может иметь своих детей, предпочитают взять ребенка грудного возраста, чтобы растить его «как своего», именно в этой группе кандидатов в замещающие родители чаще всего отмечается желание сохранить тайну усыновления, нередко путем имитации беременности, переезда, ограничения общения. Таким образом, при исходных позитивных характеристиках эта группа имеет риск неуспешности из-за формирования

семейного секрета – одного из самых негативных видов межпоколенческого травматизма - и неизбежной в такой ситуации невозможности проработки психического травматизма ребенком. Те, кто хочет взять ребенка для решения своих личных и психологических проблем, чаще хотят взять ребенка 3-10 лет, когда трудности младшего возраста уже пройдены, а трудности подросткового возраста еще не наступили. После смерти кровного ребенка обычно хотят взять ребенка такого возраста, в каком ушел из жизни родной ребенок (только в этой группе хотят взять ребенка 14 лет и старше). Одинокие кандидаты чаще всего хотят взять ребенка от года до шести лет. Они хотят воспитывать его с раннего возраста, но период новорожденности их пугает.

Затем было исследовано отношение кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства в зависимости от мотивации приема ребенка в семью. В таблице 19 отражены количественные показатели, а на рисунке 16 – процентное соотношение характеристик отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства в зависимости от мотивации.

Таблица 19

Отношение к специфике замещающего родительства у кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией, n=54

Отношение к специфике замещающего родительства	Сострадание	Невозможность иметь ребенка	Решить свои личные и психологич. проблемы	Смерть ребенка	Одиночество
Признают необходимость говорить с ребенком о его истории	10	11	6	3	3
Представляют, что и когда говорить ребенку о его истории	8	3	1	0	0

Планируют обращаться к психологу	2	1	1	0	0
--	---	---	---	---	---



Рис. 16. Отношение к специфике замещающего родительства у кандидатов с разной мотивацией

Кандидаты в замещающие родители с разной мотивацией примерно одинаково часто признают, что говорить с ребенком о его истории нужно. Однако то, насколько редко они имеют представления, что и когда говорить ребенку о его истории, заставляет сомневаться в искренности и обдуманности их утверждения о необходимости вообще говорить с ребенком о его истории. Вероятно, это был желательный, с их точки зрения, ответ, тем более что отвечали они человеку, который прочитал им лекцию о негативных последствиях тайны усыновления.

Кандидаты в замещающие родители с мотивом сострадания достоверно чаще имеют такие представления, чем во всех других группах мотивов $\varphi^*=3,443$ при $p < 0,01$, что вполне сочетается с альтруистической направленностью их мотивации, а также с тем, что часто это будет ситуация опеки. Настораживает, что кандидаты, потерявшие кровного ребенка и одинокие вообще не имеют таких представлений и не планируют обращаться за помощью, тогда как именно им такая помощь особенно нужна.

Ниже приводится таблица (таблица 20), резюмирующая все выявленные характеристики различных мотивов приема ребенка в семью. Приведены достоверные различия, а также самые выраженные тенденции (тенд).

Таблица 20

Характеристики разных мотиваций приема ребенка в семью у кандидатов в замещающие родители

Мотивация	Сопряженные параметры
Сострадание – «Принять ребенка, чтобы ему дать»	Часто отсутствуют признаки ПТС, низкие показатели по всем шкалам SCL-90-R, чаще хорошие отношения с матерью (тенд), чаще позитивный образ матери (тенд), чаще представляют, что и когда говорить ребенку о его истории
Невозможность иметь своих детей – «Взять ребенка, чтобы стать родителем»	Часто отсутствуют признаки ПТС, низкие показатели по всем шкалам SCL-90-R, чаще есть тема любящей пары в ТАТ, чаще нет темы конфликта с родительской фигурой своего пола в ТАТ (тенд)
Решить личные и психологические проблемы – «Взять ребенка, чтобы получить»	Высокий уровень ПТС, высокие показатели по всем шкалам SCL-90-R, чаще плохие отношения между родителями (тенд), чаще плохие отношения с матерью (тенд), чаще тема брошенного ребенка (тенд), чаще отсутствует интегрированный образ матери (тенд) чаще пренебрежение в детстве, чаще семейный секрет (тенд), чаще насилие в роду (тенд)
Заменить умершего ребенка – «Взять ребенка, чтобы снова стать родителем»	Высокий уровень ПТС, самые высокие показатели по всем шкалам SCL-90-R, патологические показатели по шкалам обсессивно-компульсивности О-С, депрессии DEP, враждебности HOS, текущего дистресса PSDI, чаще смерти детей в роду (тенд), нет представлений, что и когда говорить ребенку о его истории, не планируют обращаться к психологу
Одиночество – «Взять ребенка, чтобы стать родителем»	Высокий уровень ПТС, чаще негативный образ отца (тенд), чаще плохие отношения с отцом (тенд), нет представлений, что и когда говорить ребенку о его истории, не планируют обращаться к психологу

На основании полученных данных можно сделать вывод, что самыми благоприятными для прогноза успешности замещающего родительства являются

мотивы сострадания и невозможность иметь своих детей у пары. Желание взять ребенка-сироту с целью решения своих психологических и личных проблем или после смерти кровного можно считать прямым противопоказанием при отсутствии предварительной психологической и психотерапевтической работы с кандидатами в замещающие родители с такой мотивацией, поскольку в этих случаях неуспешность будущего замещающего родительства представляется неизбежной.

Стоит отметить также, что кандидаты с разной мотивацией имеют разную степень уверенности относительно своего решения взять ребенка. Так, самым стойким это решение является у кандидатов с мотивом сострадания и у бездетных пар. Кандидаты, которые хотят взять ребенка с целью решения своих личных и психологических проблем во время проведения обследования были наиболее закрытыми. Однако у многих из них в ходе проведения обследования, которое проходило как консультация с психотерапевтическими элементами, возникло больше осознанности относительно мотивации взять ребенка, появились сомнения. Также много сомнений появилось в ходе консультации у одиноких кандидатов. И очень важным является то, что все кандидаты, потерявшие своего ребенка, которые, надо отметить, даже не начинали работу горя, почти ни с кем не обсуждали свою трагедию, начали эту работу горя во время консультации, и все решили отложить свое решение о приеме ребенка.

В заключение были обобщены выявленные значимые связи и сопряженности выраженности разных психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса с другими рассмотренными в данном исследовании параметрами (таблица 21).

Шкалы SCL-R-90, Индекс травматизации и сопряженные с ними параметры

Показатели SCL-90-R, ИТ	Сопряженные параметры
SOM	Насилие в роду, семейный секрет, отсутствие целостного образа материнской фигуры в ТАТ
O-C	
INT	Семейный секрет, с детства без отца, плохие отношения между родителями, отсутствие целостного образа материнской фигуры в ТАТ, тема конфликта с родительской фигурой своего пола в ТАТ
DEP	Осведомленность об истории рода
ANX	Плохие отношения между родителями, отсутствие целостного образа материнской фигуры в ТАТ, отсутствие внутриспсихического образа любящей родительской пары
HOS	
PHOB	
PAR	Развод
PSY	Тяжелые переживания чьей-либо болезни или смерти, нет представлений, что и когда говорить ребенку о его истории
Дополн. Вопросы	Смерть ребенка, отсутствие целостного образа материнской фигуры в ТАТ, тема расставания пары в ТАТ
GSI	Плохие отношения между родителями, отсутствие целостного образа материнской фигуры в ТАТ
PST	Плохие отношения между родителями, отсутствие целостного образа материнской фигуры в ТАТ, тема конфликта с родительской фигурой своего пола в ТАТ, тема расставания пары в ТАТ
PSDI	Низкая осведомленность об истории рода, нет представлений, что и когда говорить ребенку о его истории
ИТ	Семейный секрет, сиротство в роду, тяжелые переживания чьей-либо болезни или смерти, нет представлений, что и когда говорить ребенку о его истории.

Примечания: SOM - соматизация, O-C - обсессивно-компульсивные расстройства, INT - межличностная сензитивность, DEP - депрессия, ANX - тревожность, HOS - враждебность, PNOB - фобическая тревожность, PAR - паранойяльность, PSY - психотизм, PTSD - индекс наличного симптоматического дистресса, GSI - общий индекс тяжести симптомов, PST - общее количество симптомов, IT - индекс травматизации.

Как видно из таблицы, большинство шкал SCL-90-R и IT являются чувствительными к наличию индивидуального и межпоколенческого травматизма, а также к характеристикам основ идентичности замещающего родителя: плохим отношениям с родителями и между ними, отсутствию целостного образа матери с интеграцией конфликтных чувств к ней, особенностям отношения кандидатов в замещающие родители к специфике замещающего родительства. Это обстоятельство дает основание считать выраженность психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса показательными и информативными при отборе кандидатов в замещающие родители. Особенно чувствительными являются шкалы соматизации, межличностной сензитивности, тревожности, общего количества симптомов, то есть симптоматика, отражающая трудности межличностного взаимодействия и доступа к своим эмоциям, а также выраженность ПТС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящей работе впервые в отечественной психологии было предпринято исследование сопряженности индивидуально-психологических характеристик кандидатов в замещающие родители с параметрами их индивидуальной и межпоколенческой психической травматизации.

Актуальность такого исследования продиктована вопросами успешности, жизнеспособности и жизнестойкости замещающей семьи, необходимостью выявления предикторов и ресурсов успешности замещающего родительства, выделения критериев отбора в замещающие родители, а также разработки программ медико-психолого-социального сопровождения замещающей семьи.

Анализ отечественной и зарубежной психологической литературы, посвященной последствиям пережитой психической травмы, феномену межпоколенческой передачи травматизма, особенностям замещающего родительства и идентичности замещающего родителя позволил сделать вывод об особой значимости вопросов психической травматизации в проблематике замещающего родительства и ее роли в прогнозируемой успешности замещающей семьи. Было сформулировано определение понятия идентичности замещающего родителя как составляющей феномена замещающего родительства, которая формируется в процессе межпоколенческой передачи путем идентификации с родительскими фигурами и родительской парой. В межпоколенческой передаче выделяют два вида: преемственность – передача структурированных элементов опыта, которая становится ресурсом личности, и воспроизведение – передача непроработанных элементов. Именно последний вид межпоколенческой передачи определяется как межпоколенческий травматизм – воспроизведение

травматичного опыта предков у потомков. В случае замещающей семьи тема межпоколенческой передачи и особенно межпоколенческого травматизма «вписана» в семью – каждый приемный ребенок является травмированным, причем многократно и тяжело и жизненно нуждается в помощи взрослых в проработке своего травматизма. Замещающие родители сами тоже часто являются травмированными, и именно их травмы лежат в основе некоторых видов мотивации приема ребенка: потеря кровного ребенка, невозможность иметь своих детей, психологических проблемы.

Особенности идентичности замещающего родителя определяются и особым характером замещающей семьи, наличием в ней двух генеалогических ветвей, наличием двух пар родителей у ребенка, которые и в реальности, и в его внутреннем мире обычно находятся в конфликте, вызывая у ребенка конфликт лояльности. В вопросе отношения к тайне усыновления сосредоточено много тревог и опасений замещающих родителей.

Непроработанность травматизма ребенка и самих родителей станет труднопреодолимым препятствием для успешного функционирования замещающей семьи. Вместе с тем, индивидуальный и межпоколенческий травматизм могут стать, при условии его психической проработки, позитивным ресурсом для всех членов семьи, обеспечив их постстрессовый личностный рост.

Целью настоящего исследования было изучить связь индивидуально-психологических характеристик кандидатов в замещающие родители с параметрами их индивидуальной и межпоколенческой психической травматизации. Была выдвинута гипотеза, что индивидуальная и межпоколенческая психическая травматизация находит отражение в актуальном психическом состоянии (выраженности психопатологических симптомов и признаков посттравматического стресса), основах идентичности замещающего родителя и мотивации приема ребенка в семью, а дифференцированный уровень сопряженности этих параметров может служить предиктором прогнозируемой успешности замещающего родительства.

В ходе исследования были использованы следующие методики: Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), Опросник травматических ситуаций (LEQ), геносоциограмма, Тест тематической апперцепции (ТАТ) и специально разработанное в связи с целями исследования полуструктурированное интервью.

Проведенный анализ выраженности психопатологической симптоматики, текущего дистресса и посттравматического стресса у кандидатов в замещающие родители показал их положительную корреляцию: чем выраженнее посттравматический стресс, тем выраженнее психопатологическая симптоматика. Эти данные подтверждают связь наличия и выраженности психопатологических симптомов с пережитым психическим травматизмом и дают основания рассматривать выраженность психопатологических симптомов и текущего дистресса как отражение психотравматизации.

Различия в актуальном психическом состоянии кандидатов в замещающие родители позволили выделить две группы, одну из которых можно определить как группу риска, поскольку показатели по всем шкалам выраженности психопатологической симптоматики у представителей этой группы соответствуют таковым у ветеранов Афганистана, имеющим посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и у больных шизофренией, и имеется выраженный посттравматический стресс (ПТС). Группа риска составляет почти половину всех обследованных кандидатов в замещающие родители, что является тревожным фактом.

Анализ различий в выраженности психопатологической симптоматики, текущего дистресса и посттравматического стресса в зависимости от наличия индивидуального психического травматизма показал, что пережитая кандидатами в замещающие родители смерть собственного ребенка сопровождается высокими показателями по шкале депрессивности, тяжелое переживание чьей-либо болезни или смерти сопровождается более высоким индексом травматизации и более высокими показателями по шкале психотизма, развод сопровождается более высокими показателями по шкале паранойяльности, отсутствие с детства общения

с отцом сопровождается более высокими показателями по шкале сензитивности. Особенно выделяется такой вид индивидуального травматизма как плохие отношения между родителями, который сопровождается большей выраженностью показателей по шкалам межличностной сензитивности, тревожности, большим количеством и тяжестью психопатологических симптомов. Именно этот вид индивидуального травматизма чаще встречается в группе риска.

Было выявлено различие в уровне выраженности психопатологической симптоматики, текущего дистресса и посттравматического стресса в зависимости от наличия некоторых видов межпоколенческого травматизма. Наличие в роду семейного секрета сопровождается более высокими показателями по шкале сензитивности и тревожности, а истории сиротства в роду сопровождается более высоким индексом травматизации. Насилие в роду сопровождается более высокими показателями по шкале межличностной сензитивности и на уровне тенденции по шкале тревожности. Семейный секрет является самым частым видом межпоколенческого травматизма в обследованной выборке.

Именно в группе риска семейный секрет и насилие встречаются чаще, то есть травматизм, связанный с недостаточностью вербализации и психической переработки травмы и присвоением опыта предков, особенно негативного. Было выявлено также, что чем выше осведомленность об истории рода, тем ниже показатели по шкале депрессии и ниже уровень текущего дистресса. Это подтверждает представления о том, что знание истории предков является положительным ресурсом для личности, что особенно актуально в ситуации замещающей семьи и касается как ребенка, так и замещающих родителей и доказывает, что сохранение тайны усыновления, лишение связи ребенка со своей историей является неблагоприятным фактором для прогноза успешности замещающего родительства. Представляется интересным факт, что женщины в целом лучше осведомлены об истории семьи, предков.

Анализ характеристик образов родительских фигур выявил, что наличие хороших отношений между родителями обследованных связано и хорошими отношениями с ними, а также с наличием позитивных образов родителей. При

этом характер образа отца и отношений с ним в гораздо большей степени связан с характером отношений между родителями, чем характер образа матери и отношений с ней. Этот факт, а также выявленная связь между характером отношений между родителями и выраженностью некоторых психопатологических симптомов, которые связаны со сферой межличностного общения (тревожность, сензитивность, общий психологический дистресс) подтверждают представления о важном вкладе не только качества родительских фигур и отношений с ними, но и качества их отношений между собой, что закладывает матрицу типа, характера, качества межличностного взаимодействия. Это же демонстрирует и выявленная сопряженность наличия внутриспсихического конфликта внутри родительской пары и более выраженной тревожностью, большим количеством симптомов психического дистресса. Родительская идентичность во многом определяется идентификацией с родительской фигурой своего пола, и конфликтность этой идентификации неизбежно будет отражаться на функционировании в качестве родителя. Было выявлено, что наличие конфликта с родителем своего пола сопровождается более выраженными показателями по шкале межличностной сензитивности, более высоким уровнем переживаемого дистресса и большим количеством психопатологических симптомов. Роль матери и отношений с ней в психической жизни человека считается доказанной. Особенно важным считается установление с матерью отношений, в которых интегрированы чувства любви и ненависти, что позволяет сформировать ее целостный образ. Настоящее исследование дает подтверждение этим представлениям. Так, наличие целостного образа матери с интеграцией конфликтных чувств к ней сопровождается меньшей выраженностью целого ряда психопатологических симптомов: соматизации, тревожности, межличностной сензитивности, а также меньшим количеством и тяжестью психопатологических симптомов.

То обстоятельство, что замещающая семья является особенной, со своими специфическими потребностями, является очевидным. Специфические потребности замещающей семьи связаны как с самой ситуацией ее организации, с обстоятельствами, которые привели будущих замещающих родителей к этому

решению, так и с особенностями ребенка, который неизбежно является травмированным, часто не только фактом потери родителей, но и ситуациями плохого обращения, депривацией. Специфические потребности семьи определяют задачи, которые стоят перед замещающими родителями, связанные с процессом адаптации ребенка, преодолением им последствий перенесенного травматизма и успешным функционированием семьи.

В настоящем исследовании изучалось отношение замещающих родителей к специфике замещающего родительства как одна из основ идентичности замещающего родителя, а именно такие ее аспекты, как признание, что с ребенком необходимо говорить о его истории; наличие представлений, что и когда ему говорить о его истории; осознание необходимости психологической помощи семье. Было выявлено, что перечисленные аспекты связаны между собой: чем чаще у кандидатов в замещающие родители есть понимание, что с ребенком нужно говорить о его истории, тем чаще они имеют представления о том, что и когда ему говорить, и тем чаще они намерены обращаться за психологической помощью.

Была выявлена сопряженность отношения замещающих родителей к специфике замещающего родительства с их актуальным психическим состоянием: наличие представлений о том, что и когда говорить ребенку о его истории сопровождается более низкими показателями по шкале психотизма, текущего дистресса и меньшей выраженностью посттравматического стресса, то есть этот аспект является особенно информативным.

В ходе исследования мотивации приема ребенка-сироты в семью было выявлено несколько ведущих мотивов. Среди них самым распространенным является невозможность иметь собственных детей у пары. Желание воспитывать ребенка-сироту в данной группе является способом реализовать родительский потенциал, потребность в любви, а также отражением желания «быть не хуже других». Многие подходят к такому решению после долгих неуспешных попыток иметь своего ребенка, длительного лечения, то есть часто в травмированном состоянии, в ощущении себя «неполноценными».

Мотив сострадания объединяет тех, кто хочет помочь ребенку-сироте, поделиться с ним любовью, материальным благополучием, жизненным опытом. В эту группу входят и те, кто планирует установить опеку или усыновить детей родственников или друзей, которые по тем или иным причинам остались без попечения родителей.

Для части кандидатов в замещающие родители прием ребенка-сироты в семью является способом решения своих личных и психологических проблем, желанием улучшить отношения с партнером, заполнить внутреннюю пустоту, придать смысл жизни. Еще одним мотивом приема ребенка является желание усыновить или взять под опеку ребенка после смерти кровного. В данном случае проблематика заместительного ребенка будет неизбежной. У некоторых кандидатов в замещающие родители желание взять ребенка из детского дома было обусловлено желанием иметь ребенка, но отсутствием партнера. Такой мотив демонстрирует наличие трудностей в установлении отношений с противоположным полом и в создании пары.

Мотивация решения своих психологических и личных проблем чаще встречается в группе «риска»; мотивация сострадания и желание воспитывать приемного ребенка ввиду отсутствия партнера чаще встречается в группе «норма»; невозможность иметь своих детей и смерть кровного ребенка как мотивы приема ребенка-сироты в семью встречаются примерно с одинаковой частотой в группе «норма» и группе риска.

Было выявлено, что мотивы решения своих личных и психологических проблем и после смерти кровного ребенка сопровождаются самыми высокими показателями по всем шкалам психопатологической симптоматики и соотносятся с таковыми у ветеранов Афганистана с ПТСР и у больных шизофренией, а также более частым наличием высокой выраженности ПТС. В группе мотива сострадания практически все показатели ниже, чем во всех других группах, то есть по выраженности психопатологической симптоматики эта группа является наиболее благоприятной. Также было выявлено, что у кандидатов в замещающие родители, желающих посредством приемного ребенка решить свои личные и

психологические проблемы, отношения между родителями и с матерью хуже, чем в других группах мотивов, в этой группе реже наблюдается целостный образ матери с интеграцией конфликтных чувств к ней. В детстве эти кандидаты чаще других испытывали пренебрежение, а в роду у них чаще, чем в других группах мотивов отмечены истории насилия и семейные секреты. Таким образом, мотивы решения своих личных и психологических проблем и после смерти кровного ребенка можно считать потенциально неблагоприятными для прогноза успешности замещающего родительства (Тарабрина, Майн, 2014).

Проведенное исследование показало, что индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм кандидатов в замещающие родители тесно связан с их актуальным психическим состоянием, а именно, с выраженностью психопатологических симптомов и текущего дистресса. Индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм сопряжен также с такими индивидуально-психологическими характеристиками кандидатов в замещающие родители, как основы их идентичности замещающего родителя и мотивация приема ребенка в семью. Выявленная связь наличия в роду семейных секретов и низкой осведомленности об истории рода с выраженностью психопатологических симптомов подтверждает необходимость доступа приемного ребенка к личной истории. Признание кандидатами в замещающие родители специфики замещающей семьи и особых потребностей всех ее членов можно считать ресурсом для прогноза успешности замещающего родительства. Выявленные особенности кандидатов в замещающие родители с разной мотивацией приема ребенка в семью являются важными для отбора кандидатов в замещающие родители.

Таким образом, выдвинутые в исследовании гипотезы были подтверждены.

Перспективами дальнейших исследований могут стать: лонгитюдное исследование замещающих семей с выявлением факторов их успешности и неуспешности; изучение особенностей и формирования идентичности замещающего родителя по сравнению с обычном родительством; изучение межпоколенческого травматизма, его механизмов, путей преодоления, в том

числе в замещающих семьях; изучение влияния сохранения тайны усыновления на успешность и неуспешность замещающей семьи.

ВЫВОДЫ

1. Среди кандидатов в замещающие родители выделяется группа, которую можно обозначить как группу риска для прогноза успешности замещающего родительства. У представителей этой группы отмечаются выраженные психопатологические симптомы, текущий дистресс и посттравматический стресс, чаще выявляется индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм.
2. Уровень посттравматического стресса у кандидатов в замещающие родители коррелирует с выраженностью психопатологической симптоматики и текущего дистресса.
3. Индивидуальный и межпоколенческий психический травматизм кандидатов в замещающие родители сопряжен с их актуальным психическим состоянием: выраженностью психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса. Чем выше осведомленность об истории предков у кандидатов в замещающие родители, тем ниже выраженность симптомов депрессии и текущего дистресса.
4. Наличие внутренних конфликтов, связанных с родительскими фигурами, отсутствие целостного образа матери с интеграцией конфликтных чувств к ней, плохие отношения между родителями у кандидатов в замещающие родители сопровождаются более выраженной психопатологической симптоматикой и являются неблагоприятной основой идентичности замещающего родителя.
5. Признание кандидатами в замещающие родители необходимости говорить с приемным ребенком о его истории, наличие представлений, что и когда ему об этом говорить, а также осознание потребности в психологической помощи замещающей семье положительно коррелируют между собой и с меньшей

выраженностью психопатологических симптомов, текущего дистресса и посттравматического стресса и являются благоприятной основой идентичности замещающего родителя.

б. Среди выявленных мотивов приема ребенка в семью самым распространенным является невозможность иметь своего ребенка у пары. К потенциально благоприятным для прогноза успешности замещающего родительства мотивам относятся сострадание и невозможность иметь своих детей. К потенциально неблагоприятным мотивам относятся желание взять ребенка с целью решения своих личных и психологических проблем и после смерти кровного ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская, К.А. Деятельность и психология личности / К.А. Абульханова-Славская. - М.: Наука, 1980. - 335 с.
2. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. - М.: Мысль, 1991. - 245 с.
3. Авдеева, Н.Н. Социально-эмоциональное развитие воспитанников дома ребенка в первые три года жизни / Н.Н. Авдеева // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект ; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 83 – 104.
4. Акимова, М.К. Персиянцева, С.В. Динамика когнитивного и личностного развития детей-сирот / М.К. Акимова, С.В. Персиянцева // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 155 – 180.
5. Алдашева, А.А., Зеленова, М.Е., Рунец, О.В. К вопросу о построении профиограммы специалиста «замещающий родитель» с позиций системного подхода / А.А. Алдашева, М.Е. Зеленова, О.В. Рунец // Системогенез учебной и профессиональной деятельности. Материалы VII Международной научно-практической конференции. - Ярославль: ЯрГПУ, 2015. - С. 129-131.
6. Алдашева, А.А., Зеленова, М.Е., Рунец, О.В. Профессиональная компетентность замещающих родителей как фактор психологической безопасности приемных детей / А.А. Алдашева, М.Е. Зеленова, О.В. Рунец // 7-я Российская конференция по экологической психологии. Тезисы; отв. ред. М.О. Мдивани. – М.: ФГБНУ «Психологический институт РАО»; СПб.:

Нестор-История, 2015. - С. 17–20.

7. Алдашева, А.А., Иноземцева, В.Е. Опыт психологической подготовки к деятельности замещающих родителей / А.А. Алдашева, В.Е. Иноземцева // Методы психологического обеспечения профессиональной деятельности и технологии развития ментальных ресурсов человека; отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев, М.А. Холодная. - М., 2014. - С. 194–212.
8. Алдашева, А.А., Клубникина, Ю.А., Соболева, Е.С. Учебно-методическое руководство по подготовке кандидатов в замещающие родители в школе приемных родителей : методич. пособие / А.А. Алдашева, Ю.А. Клубникина, Е.С. Соболева. - М., 2014. - 245 с.
9. Антонов, А.И., Медков, В.М. Социология семьи / А.И. Антонов, В.М. Медков. - М.: Изд-во МГУ: Изд-во Международного университета бизнеса и управления, 1996. - 304 с.
10. Архиреева, Т.В. Родительские позиции как условие развития отношения к себе ребенка младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Архиреева Татьяна Викторовна. - М., 1990.
11. Биркхойзер-Оэри, С. Мать. Архетипический образ в волшебной сказке / С. Биркхойзер-Оэри. - М.: Когито-Центр, 2006. - 256 с.
12. Благодырь, Е.М. Психологические условия формирования безопасного поведения у воспитанников детского дома: автореф. дис. ...канд. психол. наук / Екатерина Михайловна Благодырь. - Пятигорск, 2013.
13. Бойко, В.В. Рождаемость: социально-психологические аспекты / В.В. Бойко. - М., 1985. - 238 с.
14. Борисенко, Ю.В. Семейные условия формирования родительской идентичности в современном мире / Ю.В. Борисенко // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. -№ 3 (63) - Т. 3. – С. 93 – 97.
15. Борисов, В.А. Демография / В.А. Борисов. - М.: Издательский дом Nota Bene, 1999. - 272 с.
16. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. - М.: Гардарики, 2003. - 477 с.
17. Боулби, Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби. -

М.: Академический проект, 2004. - 232 с.

18. Брецких, Е.А. Исследование клинико-психологических особенностей семей, ожидающих или имеющих приемных детей (в связи с задачами аналитико-системного семейного психологического сопровождения) / Е.А. Брецких // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. -2009. - №102. – С. 341 - 348.
19. Брунер, Дж. О перспективной готовности: Хрестоматия по ощущению и восприятию / Дж. Брунер. - М., 1975. - С. 134 – 152.
20. Варга, А.Я. Структура и типы родительского отношения: дис. ... канд. психол. наук / Анна Яковлевна Варга. - М., 1986. - 206 с.
21. Вацлавик, П. Психология межличностных коммуникаций / П. Вацлавик, Дж. Бивин, Д. Джексон. - СПб.: Речь, 2000. - 300 с.
22. Винникотт, Д.В. Игра и реальность / Д.В. Винникотт. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. - 288 с.
23. Винникотт, Д.В. Разговор с родителями / Д.В. Винникотт. - М.: Независимая фирма Класс, 1994. - 112 с.
24. Витакер, К. Полночные размышления семейного терапевта / К. Витакер. - М.: Независимая фирма Класс, 1998. - 208 с.
25. Волкан, В. Жизнь после утраты. Психология горевания / В. Волкан, Э. Зинтл. - М.: Cogito, 2014. – 160 с.
26. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. - М.: Смысл, 2005. - 1136 с.
27. Гибадуллин, Н.В. Мотивация принятия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в замещающую семью / Н.В. Гибадуллин // Фундаментальные исследования, 2014. - № 9-12. - С. 2756-2759.
28. Головей, Л.А., Данилова М.В., Данилова, Ю.Ю. Становление личности и профессиональное самоопределение подростков из детских домов / Л.А. Головей, М.В. Данилова, Ю.Ю. Данилова // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 273 – 301.
29. Гоффман, И. Представление себя другим в повседневной жизни / И.

- Гоффман. – М.: ЖСМО- Пресс, 2000. – 243 с.
30. Гудкова, Т.В. Проблемы девиантного материнства в современных социокультурных условиях: методические рекомендации для специалистов социальных служб / Т.В. Гудкова, Е.Б. Марущак, И.И. Вопилова. – Новосибирск.: Новосибирский издательский дом, 2014. – 56 с.
 31. Донцова, О.С. Понятие родительской идентичности / О.С. Донцова // Педагогический журнал. – 2014. – № 6. – С. 10-24.
 32. Дружинин, В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. - СПб.: Питер, 2008. - 176 с.
 33. Дубровина, И.В. Психологическое развитие воспитанников детского дома / И.В. Дубровина. - М.: Педагогика, 1990. - 264 с.
 34. Дымнова, Т.И. Психологический анализ зависимости структурно-содержательных особенностей супружеской семьи от родительской: дис. ... канд. психол. наук / Тамара Ивановна Дымнова. - М., 1996. - 128 с.
 35. Дымова, Е.Н, Тарабрина, Н.В., Харламенкова, Н.Е. Параметры психологического благополучия/неблагополучия при разном уровне психической травматизации / Е.Н. Дымова, Н.В. Тарабрина, Н.Е. Харламенкова // Вестник Московского университета. - Серия 14. Психология. – 2015. - №2 – С. 37-50.
 36. Евстратова, Ю. В. Исследование мотивации приема ребенка у кандидатов в замещающие родители (на материале обучения по программе «Школа приемных родителей») / Ю.В. Евстратова // ИСОМ. - 2014. - №1. – С. 232 - 234.
 37. Ермихина, М.О. Формирование осознанного родительства на основе субъективно-психологических факторов: дис. ...канд. психол. наук / Марина Олеговна Ермихина. - Казань, 2004. - 168 с.
 38. Ермолаева, Е.П. Идентификационные аспекты профессиональной приемной семьи [Электронный ресурс] / Е.П. Ермолаева // Интернет-журнал «Мир науки». - 2015. - № 4. - Режим доступа: <http://mir-nauki.com/PDF/18PSMN415>.
 39. Жуйкова, Е.Б. Системный подход к анализу принимающей семьи как основа психологического сопровождения / Е.Б. Жуйкова // Проблема сиротства в

- современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 600 – 633.
40. Жуйкова, Е.Б., Панюшева, Т.Б. Понятие профессиональности позиции принимающего родителя / Е.Б. Жуйкова, Т.Б. Панюшева // Консультативная психология и психотерапия. - 2015. - № 4. - С. 85–100.
41. Жуйкова, Е.Б., Печникова, Л.С. К вопросу о психологических особенностях семей, сохраняющих тайну усыновления / Е.Б. Жуйкова, Л.С. Печникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». - 2014. - Т. 7. - № 2. - С. 22–28.
42. Завалишина, Д.Н. Практическое мышление: Специфика и проблемы развития / Д.Н. Завалишина. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. – 376 с.
43. Захарова, Е.И. Развитие личности в ходе освоения родительской позиции [Электронный ресурс] / Е.И. Захарова // Культурно-историческая психология. - 2008. - № 2 - С. 24-29. - Режим доступа: <http://psyjournals.ru/kip/2008/n2/Zakharova.shtml>.
44. Захарова, Г.И. Психология семейных отношений: Учебное пособие / Г.И. Захарова. - Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2009. - 63 с.
45. Знаков, В. В. Психология понимания правды / В.В. Знаков. - СПб.: Алетейя, 1999. - 282 с.
46. Иванова, Н.П. Дети в приемной семье / Н.П. Иванова, О.В. Заводилкина. - М.: Дом, 1993. - 30 с.
47. Иванова, Н.Л. Социальная идентичность и профессиональный опыт личности: Монография / Н.Л. Иванова, Е.В. Конева. - Ярославль, 2003. – 132 с.
48. Киселева, Н.А. Проблема адаптации приемных детей и родителей в замещающих семьях / Н.А. Киселева // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. - 2014. - №4. – С. 134 - 138.
49. Кляйн, М. Развитие в психоанализе / М. Кляйн. - М.: Академический проект,

2001. - 512 с.

50. Колесов, Д.В. Антиномии природы человека и психология различия. (К проблеме идентификации и идентичности, идентичности и толерантности) / Д.В. Колесов // Мир психологии. – 2004. – № 3. – С. 9–19.
51. Кон, И.С. Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива / И.С. Кон. - М.: Наука, 1988. - 270 с.
52. Кон, И.С. Материнство и отцовство / И.С. Кон // Семья и школа. -1998. - № 2. - С. 19-27.
53. Кон, И.С. Этнография родительства / И.С. Кон. - М., 2000.
54. Коробенко, Н.В. К вопросу о роли индивидуального и межпоколенческого травматизма в мотивации усыновления / Н.В. Коробенко // Социальная психология малых групп. Материалы 1 всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти А.В. Петровского. –М.: Изд-во МГППУ - 2009. - С. 206-208.
55. Коробенко, Н.В. Психологические аспекты организации работы по профилактике возврата приемных детей / Н.В. Коробенко // Профессиональные инновации – 2012 - №2. - С. 48-60.
56. Котова, Т.Е. Социально-психологические и личностные характеристики готовности к замещающему родительству: автореф. дисс. ...канд. психол. наук / Татьяна Евгеньевна Котова. - Ярославль, 2011.- 27 с.
57. Красницкая, Г.С. Усыновление: вопросы и ответы / Г.С. Красницкая. - М.: 1997. Дрофа, 2001. - 128 с.
58. Крюкова, Т.Л. Психология межпоколенных отношений: конфликты и ресурсы / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Т.В. Гущина. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2009. – 340 с.
59. Куфтяк, Е.В. Оценка и отбор приемных родителей: аналитический обзор зарубежных исследований / Е.В. Куфтяк // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - 2008. - №3. – С. 257 – 261.

60. Куфтяк, Е.В. Приемная семья: особенности подбора и адаптации : методич. пособие для специалистов служб сопровождения семьи / Е.В. Куфтяк, И.В. Тихонова. - Кострома, 2008. - 110 с.
61. Лактионова, А.И. Особенности эффективной замещающей семьи, воспитывающей подростка-сироту / А.И. Лактионова // Семья, брак и родительство в современной России. Выпуск 2 ; под ред. А.В. Махнача, К.Б. Зуева.– М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. – С. 215-242.
62. Лактионова, А.И., Махнач А.В. Жизнеспособность и социальная адаптация подростков-сирот / А.И. Лактионова, А.В. Махнач // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 193 – 224.
63. Лангмейер, Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. - Прага: Авиценум, 1984. - 336 с.
64. Леонтьев, Д.А. Удары судьбы: феномен посттравматического роста / Д.А. Леонтьев // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные; отв. ред. А.В. Махнач, Л.Г.Дикая.– М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. - С. 144-158.
65. Леонтьев, Д.А. Тематический апперцептивный тест / Д.А. Леонтьев.- М.: Смысл, 2000. - 254 с.
66. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. - СПб.: Питер, 2009. - 320 с.
67. Ломов, Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф. Ломов.- М.: Наука, 1984. - 445 с.
68. Лукьянченко, Н.В. Формирование позитивной родительской идентичности родителей детей с особенностями развития в контексте работы служб сопровождения / Н.В. Лукьянченко // Психологическая наука и образование. - 2013. - № 2. - С. 35–42.

69. Майн, Н.В. Образы родителей у потенциальных усыновителей: эмпирическое исследование / Н.В. Майн // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2014 - т.20. - С. 169-174.
70. Маккубин, Л. Историческая травма и жизнеспособность: адаптация, благополучие, здоровье / Л. Маккубин // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные; отв. ред. А.В. Махнач, Л.Г.Дикая.– М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. - С. 129 – 144.
71. Маркина, О.А. Мотивация личности родителя приемного ребенка / О.А. Маркина // ИСОМ. - 2016. - №2-2. – С. 106 – 111.
72. Марцинковская, Т.Д. Общая психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.Д. Марцинковская. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 384 с.
73. Махнач, А.В. Психопатологическая симптоматика и семейные ресурсы у кандидатов в замещающие родители / А.В. Махнач // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2; под ред. А.В. Махнача, К.Б. Зуева. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 249–264. (а)
74. Махнач, А.В. Профессиональная замещающая семья: статус, проблемы, решения / А.В. Махнач // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 341–400. (б)
75. Махнач, А.В., Алдашева, А.А. Компоненты и признаки новой социоэкономической профессии «приемный родитель» / А.В. Махнач, А.А. Алдашева // Психологические проблемы современного российского общества; отв. ред. А.Л. Журавлёв, Е.А. Сергиенко. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. - С. 457–479.
76. Махнач, А.В., Прихожан, А.М., Толстых, Н.Н. Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители / А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. – 224 с.

77. Махнач, А.В., Прихожан, А.М., Толстых, Н.Н., Лактионова А.И., Постылякова, Ю.В. Опыт применения программы психодиагностики кандидатов в замещающие родители / А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, А.И. Лактионова, Ю.В. Постылякова // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 430–458.
78. Мид, Дж. Интернализированные другие и самость / Дж. Мид // Американская социологическая мысль : тексты; под ред. В. И. Добренкова. – М., 1994. – С. 121–122.
79. Морозова, И.С., Белогай, К.Н., Отт, Т.О. Особенности детско-родительских отношений в приемных семьях / И.С. Морозова, К.Н. Белогай, Т.О. Отт // Вестник КемГУ. - 2014. - №3 (3). – С. 146 -151.
80. Найсер, У. Познание и реальность / У. Найсер. – М.: Прогресс, 1981.
81. Нартова-Бочавер, С.К. Психологическое пространство личности: Монография / С.К. Нартова-Бочавер. — М.: Прометей, 2005. — 312 с.
82. Николаева, Е.И., Япарова, О.Г. Особенности личностных характеристик детей и родителей в эффективных и неэффективных приемных семьях / Е.И. Николаева, О.Г. Япарова // Вопросы психологии. - 2007. - № 6. - С. 37–
83. Николаева, Е.И., Япарова, О.Г., Мелешева, Ю.Б. Психологические и психофизиологические особенности детей и родителей в замещающих семьях как предикторы отказа от приемного ребенка / Е.И. Николаева, О.Г. Япарова, Ю.Б. Мелешева // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 478 – 500.
84. Обухова, Л.Ф. Детская (возрастная) психология. Учебник / Л.Ф. Обухова. - М.: Российское педагогическое агентство, 1996. - 374 с.
85. Обухова, Л.Ф. Семья и ребенок: психологический аспект детского развития: Учебное пособие / Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева. - М.: Жизнь и мысль, 1999. - С. 8-89.

86. Овчарова, Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие / Р.В. Овчарова. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. - 496 с.
87. Овчарова, Р.В. Психология родительства / Р.В. Овчарова. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 106 с.
88. Ослон, В.Н., Холмогорова, А.Б. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи / В.Н. Ослон, А.Б. Холмогорова // Вопросы психологии. - 2001. - № 4. - С. 39-53.
89. Осорина, М.В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых / М.В. Осорина. - СПб.: Питер, 2011. - 368 с.
90. Падун, М.А. Психическая травма и картина мира / М.А. Падун, А.В. Котельникова. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. - 206 с.
91. Палиева, Н.А., Савченко, В.В., Соломатина, Г.Н. Мотивация принятия приемного ребенка в замещающую семью / Н.А. Палиева, В.В. Савченко, Г.Н. Соломатина // Общество. Семья. Развитие (Terra Humana). - 2011. - № 1. - С. 132-137.
92. Патырбаева, К.В. Идентичность: социально-психологические и социально-философские аспекты: коллективная монография / К.В. Патырбаева, В.В. Козлов, Е.Ю. Мазур, Г.М. Конобеев, Д.В. Мазур, К.Д. Марицас, М.И. Патырбаева; науч. ред. К.В. Патырбаева. – Пермь: Перм. гос. нац. иссл. ун-т., 2012. – 250 с.
93. Петрова, Е.А. Межпоколенные отношения как ресурс совладающего поведения: автореф. дис. ...канд псих. наук: 19.00.13 / Петрова Евгения Анатольевна. – М. 2008. – 26 с.
94. Печникова, Л.С. Восприятие семьи и самоотношение у детей и подростков с различным ранним опытом эмоциональной депривации / Л.С. Печникова // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 500 – 517.

95. Поварёнков, Ю.П. Психологическое становление профессионала: уч. пособие / Ю.П. Поваренков. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ. 2000. – 98 с.
96. Постылякова, Ю.В. Индивидуальные и семейные ресурсы у кандидатов в замещающие родители / Ю.В. Постылякова // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С.459-478.
97. Прихожан, А.М. Активность/пассивность стратегий копинг-поведения воспитанников детского дома / А.М. Прихожан // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С.180-193.
98. Прихожан, А.М., Толстых, Н.Н. Исследование психического развития младших школьников, воспитывающихся в закрытом детском учреждении / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых // Возрастные особенности психического развития детей. Сборник научных трудов. - М.: НИИ ОПП, 1982. - С. 94-111.
99. Прихожан, А.М. Дети без семьи (Детский дом: заботы и тревоги общества) / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Педагогика, 1990.
100. Прихожан, А.М., Толстых, Н.Н. Психологическая диагностика готовности к созданию замещающей семьи / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых // Психологическая диагностика. - 2009. - № 3. - С. 79-103.
101. Прихожан, А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. -М.: Питер, 2007. - 416 с.
102. Прихожан, А.М., Толстых, Н.Н. Развитие личности в условиях психической депривации / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых // Формирование личности в онтогенезе. - М.: 1991. - С. 78-79, 99-104.
103. Радостева, А.Г. Родительство как психологическое явление. Факторы, влияющие на его формирование / А.Г. Радостева // Вестник Пермского гуманитарно-педагогического университета. - 2013. - № 1. - С. 100-108.
104. Рейнгольд, Дж.С. Мать, тревога и смерть. Комплекс трагической смерти /

- Дж.С. Рейнгольд. – М.: ПЕР СЭ, 2004. – 384 с.
105. Рубинштейн, С.Л. Проблемы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - М.: Педагогика, 1976. - 416 с.
106. Савинов, Л.И. Социальная работа с детьми в семьях разведенных родителей: Учебное пособие / Л.И. Савинов, Е.В. Камышова. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2012. - 260 с.
107. Сапоровская, М.В. Исследование межпоколенных связей в семейном контексте [Электронный ресурс] / М.В. Сапоровская // Психологические исследования: электрон. науч. журн. - 2008. - № 2(2). - Режим доступа: <http://psystudy.ru>.
108. Сапоровская, М.В. Семейные ресурсы и индивидуальная жизнеспособность кандидатов в замещающие родители / М.В. Сапоровская // Жизнеспособность человека. Индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты; отв. ред. А.В. Махнач, Л.Г. Дикая. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. - С. 425 – 441.
109. Сапоровская, М.В. Психология межпоколенных отношений в современной российской семье / М.В. Сапоровская. - Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2012 - 430 с.
110. Сергиенко, Е.А. Институционализация и ее последствия для развития социального познания / Е.А. Сергиенко // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 120 – 155.
111. Сергиенко, Е.А. Ранние этапы развития субъекта / Е.А. Сергиенко // Психология индивидуального и группового субъекта / под ред. А.В. Брушлинского, М.И. Воловиковой. - М.: Пер Сэ, 2002. - С. 270–310.
112. Сергиенко, Е. А. Развитие психологии субъекта и субъект развития / Е.А. Сергиенко // Психологический журнал. - 2011. - Т. 32. - №1. - С. 120–131.
113. Сергиенко, Е.А. Ментальная репрезентация: динамика и структура. (коллективная монография) / Е.А. Сергиенко; под редакцией А.В. Брушлинского, Е.А. Сергиенко. - М.: ИПРАН, 1998. - 367 с.

114. Сергиенко, Е.А. Раннее когнитивное развитие: Новый взгляд / Е.А. Сергиенко. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. — 464 с.
115. Сизова, М.А. Взаимосвязь межпоколенных отношений и функциональности семьи: автореф. дис. ...канд. психол. наук: 19 00 05 / Мария Александровна Сизова. – Кострома, 2012. -23 с.
116. Соколова, Е.Т. Проективные методы исследования личности / Е.Т. Соколова. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
117. Солодунова, М.Ю., Мухамедрахимов, Р.Ж. Развитие эмоций у детей раннего возраста в условиях депривации / М.Ю. Солодунова, Р.Ж. Мухамедрахимов // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 63 – 83.
118. Софокл, Царь-Эдип / Софокл. – М.: Азбука, 2014. - 384 с.
119. Спиваковская, А.С. Обоснование психологической коррекции неадекватной родительской позиции / А.С. Спиваковская // Семья и формирование личности: Сб. научных трудов; под ред. А.А. Бодалева. - М.: НИИ ОП, 1981. - С. 38-45.
120. Спиваковская, А.С. Популярная психология для родителей : научное издание / А.С. Спиваковская; под ред. А.С. Спиваковской. - СПб.: СОЮЗ, 1998. - 303 с.
121. Тарабрина, Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход: автореф. дисс. ... докт. психол. наук: 19.00.04 / Тарабрина Надежда Владимировна. - СПб., 2008 - 50 с.
122. Тарабрина, Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – М.: Когито-Центр, 2007. – 77 с.
123. Тарабрина, Н.В. Психология посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. - М.: Когито-Центр, 2007. - 268 с.

124. Тарабрина, Н.В., Майн, Н.В., Индивидуальная и межпоколенческая психотравматизация усыновителей и качество приемной семьи (эмпирическое исследование) [Электронный ресурс] / Н.В. Тарабрина, Н.В. Майн // Психологические исследования. – 2014. - т.7 - №34. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>.
125. Тарабрина, Н.В., Майн, Н.В. Феномен межпоколенческой передачи психической травмы / Н.В. Тарабрина, Н.В. Майн // Консультативная психология и психотерапия. – 2013 - №3. - С. 96-120.
126. Тарабрина, Н.В., Майн, Н.В. Межпоколенческая психотравматизация усыновителей и качество приемной семьи / Н.В. Тарабрина, Н.В. Майн // Проблема сиротства в современной России. Психологический аспект. - М.: «Институт психологии РАН», 2015. - С. 517-546.
127. Тихонова, И.В. Ожидания от приема детей в семью как характеристика мотивов кандидатов в замещающие родители / И.В. Тихонова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - 2014. - №4. – С. 164 – 168.
128. Торок, М., Абрахам, Н. Болезнь траура и фантазм чудесного трупа / М. Торок, Н. Абрахам // Французская психоаналитическая школа; под ред. А. Жибо, А. Россохина. - СПб.: Питер, 2005- С. 317-333.
129. Трушкина, С.В. Модели материнства у женщин с нормальным и нарушенным родительским поведением / С.В. Трушкина // Вопросы психологии. - 2010. - № 5. - С. 95–104.
130. Ференци, Ш. Путаница языков взрослых и ребенка / Ш. Ференци // Классические психоаналитические труды. - М.: Когито-Центр, 2009. - 224 с.
131. Филиппова, Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие / Г.Г. Филиппова.- М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. - 240 с.
132. Филькина, О.М., Шанина, Т.Г., Кочерова, О.Ю., Пыхтина, Л.А., Воробьева, Е.А., Витрук, Е.Л., Долотова, Н.В., Матвеева, Е.А. Мотивы создания замещающих семей у потенциальных приемных родителей / О.М. Филькина, Т.Г. Шанина, О.Ю. Кочерова, Л.А. Пыхтина, Е.А. Воробьева, Е.Л. Витрук,

- Н.В. Долотова, Е.А. Матвеева // Системная интеграция в здравоохранении. - 2009. - № 4 (6). - С. 54-65.
133. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. - М.: Книга по требованию, 2012. – 366 с.
134. Фрейд, А. Теория и практика детского психоанализа / А. Фрейд. - М.: Эксмо пресс, 1999. - 384 с.
135. Фрейд, З. Интерес к психоанализу / З. Фрейд. - Минск: Поппури, 2009. - 464 с.
136. Фрейд, З. О нарциссизме / З. Фрейд // Очерки по психологии сексуальности. - Минск: Поппури, 1997. – 480 с.
137. Фрейд, З. Толкование сновидений З. Фрейд. - Минск: Поппури, 1998. - 576 с.
138. Фрей, З. По ту сторону принципа удовольствия / З. Фрейд. - М.: Фолио, 2013. - 288 с.
139. Фрейд, З. Введение в психоанализ: Лекции / З. Фрейд. - М.: Наука, 1989. - 456 с.
140. Фурманов, И.А. Если вы решили усыновить ребенка: пособие / И.А. Фурманов, В.А. Маглыш, Л.И. Смагина, А.А. Аладьин. - Минск: ООО «Мэджик Бук», 2004. - 168 с.
141. Хабермас, Ю. Демократия. Разум. Нравственность / Ю. Хабермас. – М.: АО «КАМ1», 1995. – 650 с.
142. Хальбвакс, М. Социальные рамки памяти / М. Хальбвакс. - М.: Новое издательство, 2007. - 348 с.
143. Харламенкова, Н.Е. Тематический апперцептивный тест: диагностика и применение: учеб. пособие / Н.Е. Харламенкова. - М.: МОСУ, 2000.
144. Хинш, Р. Социальная компетенция. Практическое руководство по тренингу / Р. Хинш, С. Виттманн. - Харьков: Гуманитарный Центр, 2005. - 190 с.
145. Холмогорова, А.Б. Природа нарушений социального познания при психической патологии: как примирить «био» и «социо»? / А.Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. - 2014. - Том 22. - № 4. - С. 8–29.
146. Холмогорова, А.Б., Воликова, С.В., Сафонова, Н.С. Эмоциональная

- дезадаптация и интерперсональные отношения детей-сирот / А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова, Н.С. Сафонова // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект; отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. - С. 224 – 252.
147. Холодная, М.А. Психология интеллекта. Парадоксы исследования / М.А. Холодная. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2002. – 272 с.
148. Черников, А.В. Интегративная модель системной семейной психотерапии / А.В. Черников // Семейная психотерапия. Приложение к журналу. - М., 1997. - 160 с.
149. Шаграева, О.А. Детская психология: Теоретический и практический курс: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.А. Шаграева. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 368 с.
150. Швецова, М.Н. Психологические детерминанты успешного замещающего родительства / М.Н. Швецова // Электронный научный журнал Курского государственного университета. - 2015. - №о 3 (35).
151. Шнейдер, Л. Б. Психология семейных отношений. Курс лекций / Л.Б. Шнейдер. - М., 2000. – 512 с.
152. Шнейдер, Л. Б. Профессиональная идентичность : монография / Л. Б. Шнейдер. – М. : МОСУ, 2001. – 272 с.
153. Шпакова, В.В. Социально-психологические характеристики приемных родителей, взявших на воспитание детей, оставшихся без попечения / В.В. Шпакова // Вестн. Том. гос. ун-та. - 2008. - №314. – С. 184 – 186.
154. Шпиц, Р. Первый год жизни / Р. Шпиц, У.Г. Коблинер; под ред. А.М. Боковикова. - М.: Академический проект, 2006. - 352 с.
155. Шутценбергер, А.А. Синдром предков: Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы / А.А. Шутценбергер. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. - 253 с.
156. Щербина, С.М. Анализ неосознанных паттернов поведения приемных

- матерей в фостерных семьях [Электронный ресурс] / С.М. Щербина // Научный журнал КубГАУ. - 2015 - №111(07). - Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru>.
157. Щербина, С.М. Анализ личностных особенностей женщин, имеющих опыт взаимодействия с приемными детьми / С.М. Щербина // ПНиО. - 2015. - №1 (13). – С. 107 – 112.
158. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий. - СПб.: Питер, 2010. - 1160 с.
159. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.
160. Япарова, О.Г. Социально-психологические детерминанты успешного приемного родительства: автореф. дисс. ...канд. психол. наук / Ольга Георгиевна Япарова. - М., 2009. - 25 с.
161. Ancharoff, M. R. et al. The legacy of combat trauma: Clinical implications of intergenerational transmission // International handbook of multigenerational legacies of trauma / Y. Danieli (Ed.). New York: Plenum Press, 1998. P. 257–276.
162. Anning, S. La famille: lieu d’ancrage, temps de passage // Thérapie familiale. 1997. V. 18 № 2. P. 127-139.
163. Baranowsky, A. B. et al. PTSD transmission: a review of secondary traumatization in Holocaust survivor families // Canadian Psychology. 1998. 39 (4). P. 247-256.
164. Barocas, H., Barocas, C. Manifestation of Concentration Camp Effect on the Second Generation // American Journal of Psychiatry. 1973. V. 130. P. 820-826.
165. Bateson, G. Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution and epistemology. University of Chicago Press, 1972.
166. Bernazzani, O. Transmission intergénérationnelle des problèmes psychologiques liés à la victimization au cours de l’enfance: facteurs de risque et de protection // Revue québécoise de psychologie. 2011. V. 22. № 1. P. 117-133.
167. Blumberg, M.L. Treatment of the abused child and the child abuser // American Journal of Psychotherapy. 1998. V. 31. P. 204-215.

168. Bombey, A. et al. Intergenerational trauma: convergence of multiple process among first nations peoples in Canada // *Journal of Aboriginal Health*. 2009. V. 10. P. 6-47.
169. Boszormenyi-Nagy, I. *Psychothérapies familiales*. Paris : PUF, 1980.
170. Bowen, M. *Family therapy in clinical practice*. N.Y.: Jason Aronson, 1978.
171. Budd, K.S., Poindexter, L.M., Felix, E.D., Naik-Polan, A.T. Clinical assessment of parents in child protection cases: An empirical analysis // *Law and Human Behavior*. 2001. № 25 (1). P. 93-108.
172. Cicchetti, D., Carlson, V. *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press, 1989.
173. Ciccone, A. *La transmission psychique inconsciente*. Paris : Dunod, 1999.
174. Danieli, Y. Families of survivors of the Nazi Holocaust: Some short and long-term effects. *Research Perspective // International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma / Y. Danieli (Ed.)*. New York and London: Plenum Press. 1998. P. 43-68.
175. Daud, A. et al. Children in families of torture victims: Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children // *International Journal of Social Welfare*. 2005. V. 14. P. 23–32.
176. Davidson, A. C., Mellor D. J. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of war-related trauma? // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2001. V. 35. P. 345–351.
177. Destombes, C. Les parents adoptifs // *L'enfant, ses parents et le psychanalyste / C. Geissmann, D. Houzel (Eds.)*. Paris: Bayard Editions, 2000. P. 323-337.
178. Dunmore, E., Clark, D.V., Ehlers, A. A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault // *Behavior Research and Therapy*. 2001. V. 39. P. 1063-1084.
179. Eigeur, A., Carel, A., Ciccone, A., Kaes, R. *Le générationnel*. Paris: Dunod, 2005.
180. Eldridge, S. *Parents de cœur*. S.A.: Édition Albin Michel, 2003.

181. Ehlers, A., Clark, D.M. A cognitive model of post-traumatic stress disorder // Behavior Research and Therapy. 2000. V. 38. P. 319–345.
182. Faimberg, H. Le télescopage des générations. À propos de la généalogie de certaines identifications // Transmission de la vie psychique entre générations / Éd. R. Kaes. Paris : Edition Dunod. 1993. P. 59-82.
183. Flamand, H. La transmission intergénérationnelle des traumatismes // Psychologie Québec. 2001. V. 10. P 26-28.
184. Foa, E.B., Rothbaum, B.O. Treating the trauma of rape : A cognitive-behavioral therapy for PTSD. NY : Guilford Press, 1998.
185. Fonagy, P., Target, M. Attachment and reflective function: their role in self-organization // Development and Psychopathology. 1997. V. 9. P. 679-700.
186. Gampel, Y. « Prendre congé » de son passé au travers de la pensée de l'analyste // Journal de la psychanalyse de l'enfant. 1995. V. 16. P. 169-200.
187. Granjon, E. Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique // Gruppo. 1989. V. 5. P. 47-58.
188. Grotjahn, M. Ego Identity and the Fear of Death and Dying // The Journal of the Hillside Hospital. 1960. IX. P. 147-155.
189. Groze, V. Successful adoptive families, a longitudinal study of special needs adoption. Westport, CT: Praeger, 1996.
190. Haesler, L. Un enfant de la « troisième génération » des persécutions nazies // Journal de la psychanalyse de l'enfant. 1989. V. 9. P. 133-147.
191. Yart, H.H. The meaning of passivity.// Psychoanal. Quatr., 1955. V. 29 (4). P. 595-611.
192. Hoksbergen, R.A.C. Changes in motivation for adoption, value orientations and behavior in three generations of adoptive parents // Adoption Quarterly. 2008. V.2(2). P. 37-55.
193. Horowitz ,M.J. Person schemas. // Person schemas and inadapive interpersonal patterns // Ed. M.J.Horowitz. Chicago: University of Chicago Press, 1991.
194. Houzel, D. La transmission psychique. Paris: Odide Jacobe, 2010.

195. Jacobi, B. Travail de deuil // Dictionnaire international de la psychanalyse / A.de Mijolla (Ed.). Hachette Littérature, 2005. P. 1864 -1866.
196. Janoff-Bulman, R., McPherson, F.C. The impact of trauma on meaning: from meaningless world to meaningful life // The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice / M. Power, C.R. Brewin (Eds.). NY : John Wiley and Sons Ltd, 1997.
197. Kaes, R. Les alliances inconscientes. Paris : Dunod, 2009.
198. Kaes, R., Faimberg, H., Enriquez, M., Baranes, J.J. Transmission de la vie psychique entre générations. Paris : Dunod, 1993.
199. Kahane-Nissenbaum, M.C. Exploring international transmission of trauma in third generation holocaust survivors, 2011. Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations. Paper 16. http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/16.
200. Kestenberg, J. Psychoanalysis of children of survivors of the Holocaust: case presentation and assessment // Journal of the American Psychoanalytic Association. 1983. V. 28. P. 775-804.
201. Kirk, H.D. Shared fate. A theory and method of adoptive relationships. Ben-Simon Publications, 1984.
202. Kuch, K., Cox, B.J. Symptoms of PTSD in 124 survivors of the holocaust // American Journal of Psychiatry. 1992. V. 149. P. 337 – 340.
203. Kupelian, D., Kalayjian, A.S. Kassabian, A. The Turkish genocide of the Armenians // International handbook of multigenerational legacies of trauma. / Y. Danieli (Ed.). New York: Plenum Press, 1998. P. 191-210.
204. Lebovici, S., Soulé, M. La connaissance de l'enfant par la psychanalyse. Paris : PUF, 2007.
205. Manuel de psychologie et de la psychopathologie. Clinique générale / Roussillon R. (Ed.). Masson, 2008.
206. Maurer, T. W., Pleck, J. H., Rane, T. R. Parental identity and reflected appraisals: Measurement and gender dynamics // Journal of Marriage and the Family. 2001. № 63. P. 309 – 321.
207. Menaker, E. Masochism and the emergent Ego. NY: Human Sciences Press, 1979.

208. Mijolla, A. *Préhistoires de famille*. Paris: PUF, 2004.
209. Mijolla, A. *Les visiteurs du moi*. Paris : Les belles lettres, 2003.
210. Möhler, E. et al. The early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant interaction // *Journal of Child Psychotherapy*. 2001. V. 27 (3). P. 257-271.
211. Nader, K.O. Violence. Effects of parents' previous trauma on currently traumatized children // *International handbook of multigenerational legacies of trauma* / Y. Danieli (Ed.). New York: Plenum Press, 1998. P 571-583.
212. Nadler, A. et al. Transgenerational effects of the Holocaust: Externalization of aggression in second generation of Holocaust survivors // *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 1985. V. 53 (3). P. 365-369.
213. Op den Velde, W. Children of Dutch war sailors and civilian resistance veterans // *International handbook of multigenerational legacies of trauma* / Y. Danieli (Ed.). New York: Plenum Press, 1998. P. 147–162.
214. Pennebaker, J.W., Susman J.R. Disclosure of trauma and psychosomatic process // *Social Science and Medicine*. 1998. V. 26. P. 327–332.
215. Reder, P., Duncan, S., Lucey, C. *Studies in the assessment of parenting*. L.: Routledge, 2003.
216. Rosenheck, R., Fontana, A. Warrior fathers and warrior sons: Intergenerational aspects of trauma / Y. Danieli (Ed.). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press, 1998. P. 225–242.
217. Rosenthal, J.A. Outcomes of adoption of children with special needs // *The Future of Children*. 1993. № 1. P. 77-88.
218. Rousseau, C., Drapeau, A. The impact of culture on the transmission of trauma: Refugees' stories and silence embodied in their children's lives // *International handbook of multigenerational legacies of trauma* / Y. Danieli (Ed.). New York: Plenum Press, 1998. P. 465–486.
219. Rowland-Klein, D., Dunlop, R. The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1998, V. 32 (3). P. 358–69.

220. Seligman, M. Depression and learned helplessness //The psychology of depression : Contemporary theory and research / Eds R.J.Friedman, M.M. Ratz. Washington, DC : Winston-Wiley, 1974.
221. Stanford, M.S., Vasterling, J.J., Mathias, S.V., Constans, J.I., Houston, R.J. Impact of treat relevance on P3 event-related potentials in combat-related post-traumatic stress disorder // *Psychiatry Research*. 2001. V. 102. P.125-137.
222. Srour, R.W., Srour, A. Communal and familial war-related stress factors: The case of the Palestinian child // *Journal of Loss and Trauma*, 2005, 11. P. 289–309.
223. Stierlin, H. *Le premier entretien familial. Théorie, pratique, exemples*. Paris: Editions universitaires J.P. Delarge, 1979.
224. Tisseron, S. *Secrets de famille. Mode d'emploi*. Paris : Marabout, 2007.
225. Vinar, M. *Exil et torture*. Paris : Denoël, 1988.
226. Yehuda, R., Schmeidler, J., Elkin, A., Houshmand, E., Siever, L., Binder-Brynes, K., Wainberg, M., Aferiot, D., Lehman, A., Guo, L.S., Yang, R.K. Phenomenology and psychobiology of the intergenerational response to trauma // *International handbook of multigenerational legacies of trauma* / Y. Danieli (Ed.) New York: Plenum Press, 1998. P. 639-655.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Вопросы полуструктурированного интервью

1. Имя
2. Возраст
3. Образование (количество лет, затраченных на учебу)
 - 8 - неполное среднее
 - 10 - среднее
 - 13 - неполное высшее
 - 15 - высшее
4. Семейное положение
 - 1 - семейный
 - 0 - одинокий
5. Свои дети
 - 1 – есть
 - 0 - нет
6. Идея взять ребенка появилась
 - 1 – во взрослом возрасте
 - 0 – в детстве
7. Желательный возраст ребенка
 - до года
 - 1-3 года
 - 3-6 лет
 - 6-10 лет
 - 10-14 лет
 - от 14 лет

8. Кому принадлежит инициатива приема ребенка
- 1 - самому (ой)
 - 0 – партнеру
9. Образ матери
- 1 – «негативный»: агрессивная, враждебная, подавляющая
 - 2 – нейтральный: холодная, равнодушная, формальная
 - 3 – «позитивный»: любящая, понимающая, заботливая
- 0 – скорее негативный
- 1 – скорее позитивный
10. Отношения с матерью
- 1- «плохие»: конфликтные, разрыв отношений
 - 2 – «нейтральные»: формальные отношения, равнодушные
 - 3 – «хорошие»: любовь и понимание
- 0 – скорее плохие
- 1 – скорее хорошие
11. Образ отца
- 1 – «негативный»: агрессивный, враждебный, подавляющий
 - 2 – «нейтральный»: холодный, равнодушный, формальный
 - 3 – «позитивный»: любящий, понимающий, заботливый
- 0 – скорее негативный
- 1 – скорее позитивный
12. Отношения с отцом
- 1 – «плохие»: конфликтные, разрыв отношений
 - 2 – «нейтральные»: формальные отношения, равнодушные
 - 3 – «хорошие»: любовь и понимание
- 0 – скорее плохие

1 – скорее хорошие

13. Отношения между родителями

1 – «плохие»: конфликтные, разведены

2 – «нейтральные»: формальные, равнодушные отношения

3 – «хорошие»: живут вместе счастливо

0 – скорее плохие

1 – скорее хорошие

14. Ведущий мотив усыновления

15. Нужно ли говорить с ребенком о его истории

1 – нет

2 – сомневается; возможно, если ребенок спросит

3 – да

0 – скорее нет

1 – скорее да

16. Представляет, что и когда говорить ребенку о его истории

1 – нет

2 – смутно

3 – да

0 – скорее нет

1 – скорее да

17. Планирует ли обращаться за психологической помощью

1 - нет

2 – сомневаются; если появятся проблемы

3 – да

0 – скорее нет

1 – скорее да

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Стимульный материал ТАТ, использованный в исследовании

Таблица 2



Таблица 6 ВМ



Таблица 7 ВМ

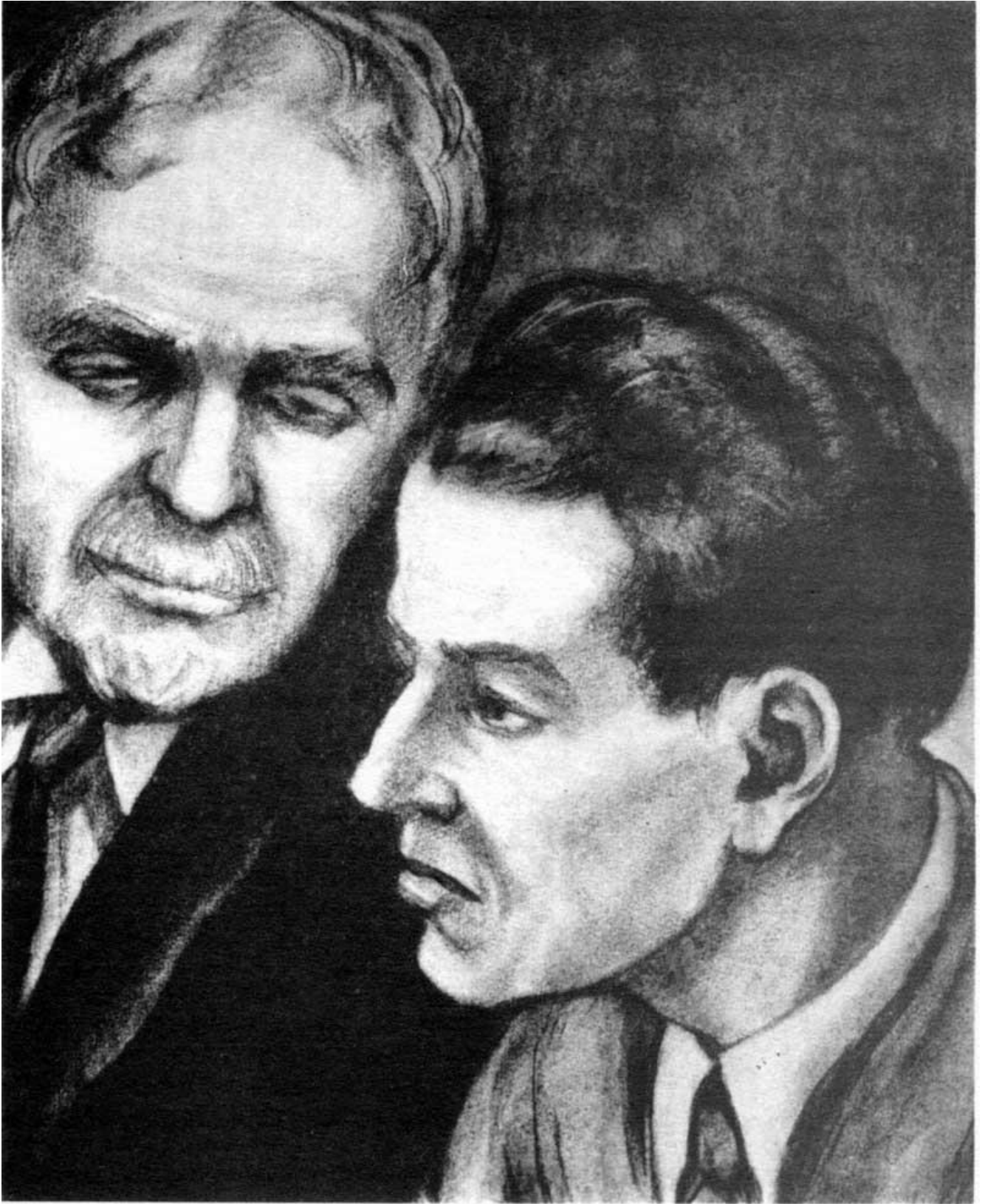


Таблица 7 GF



Таблица 10



Таблица 12 F

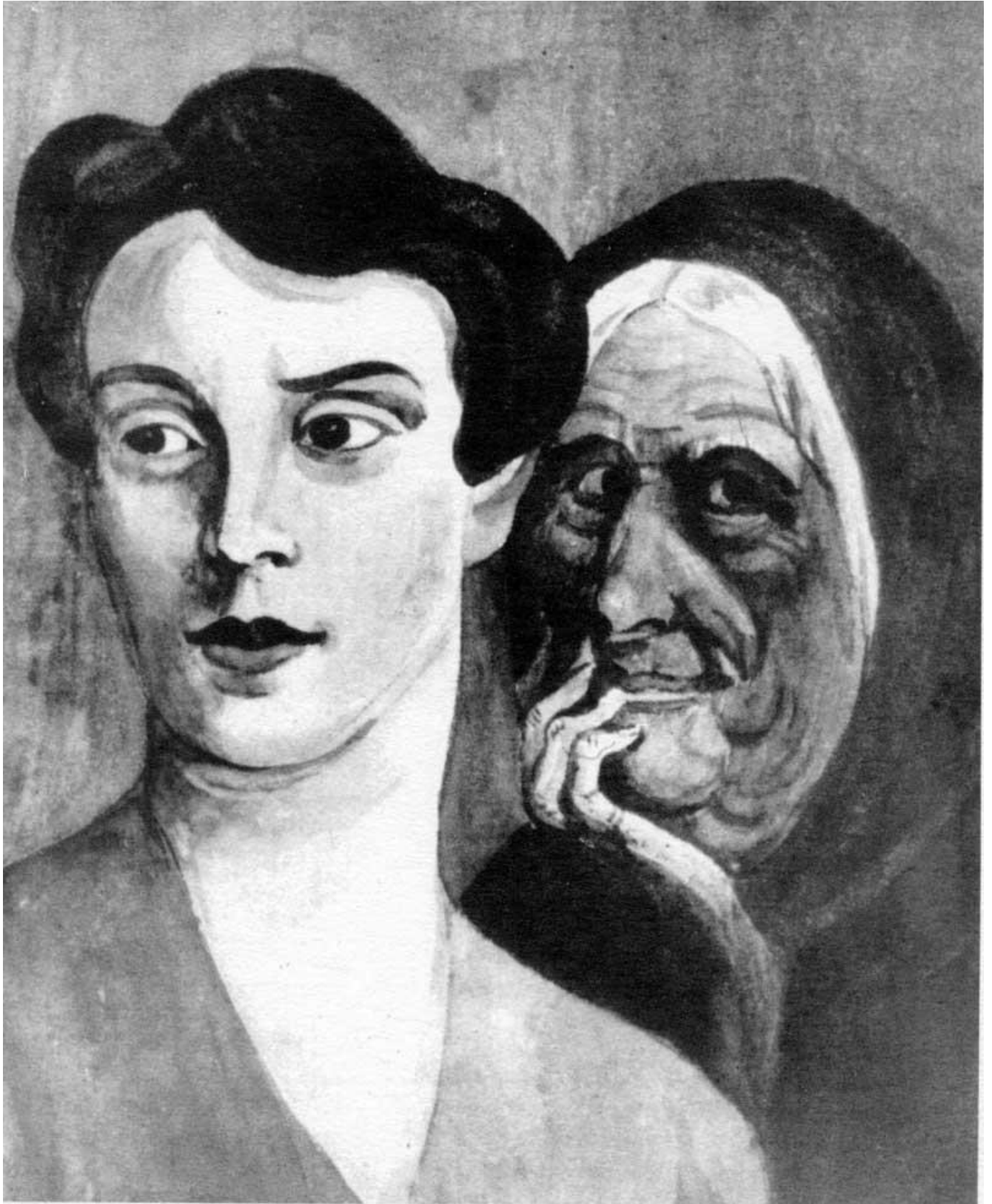
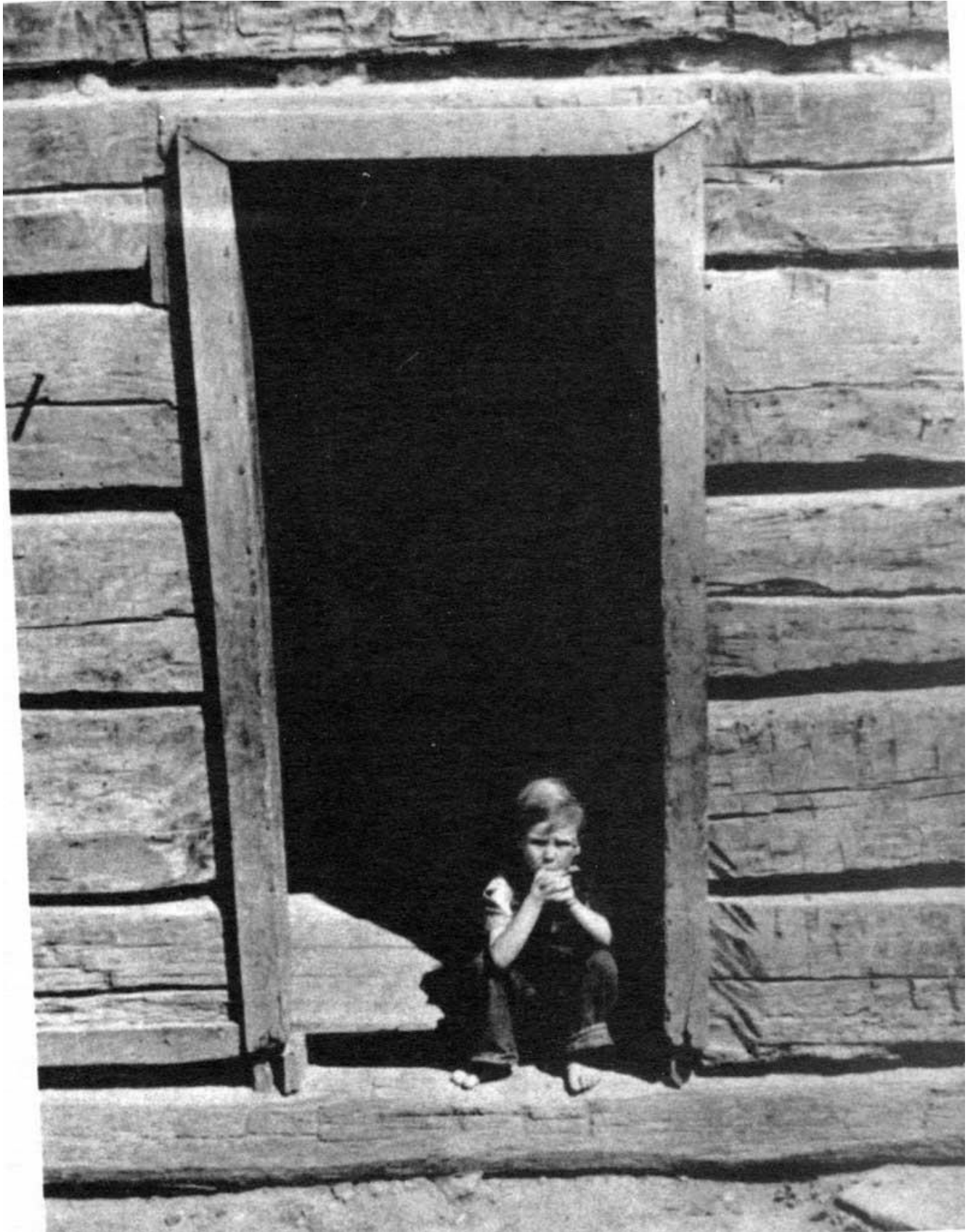
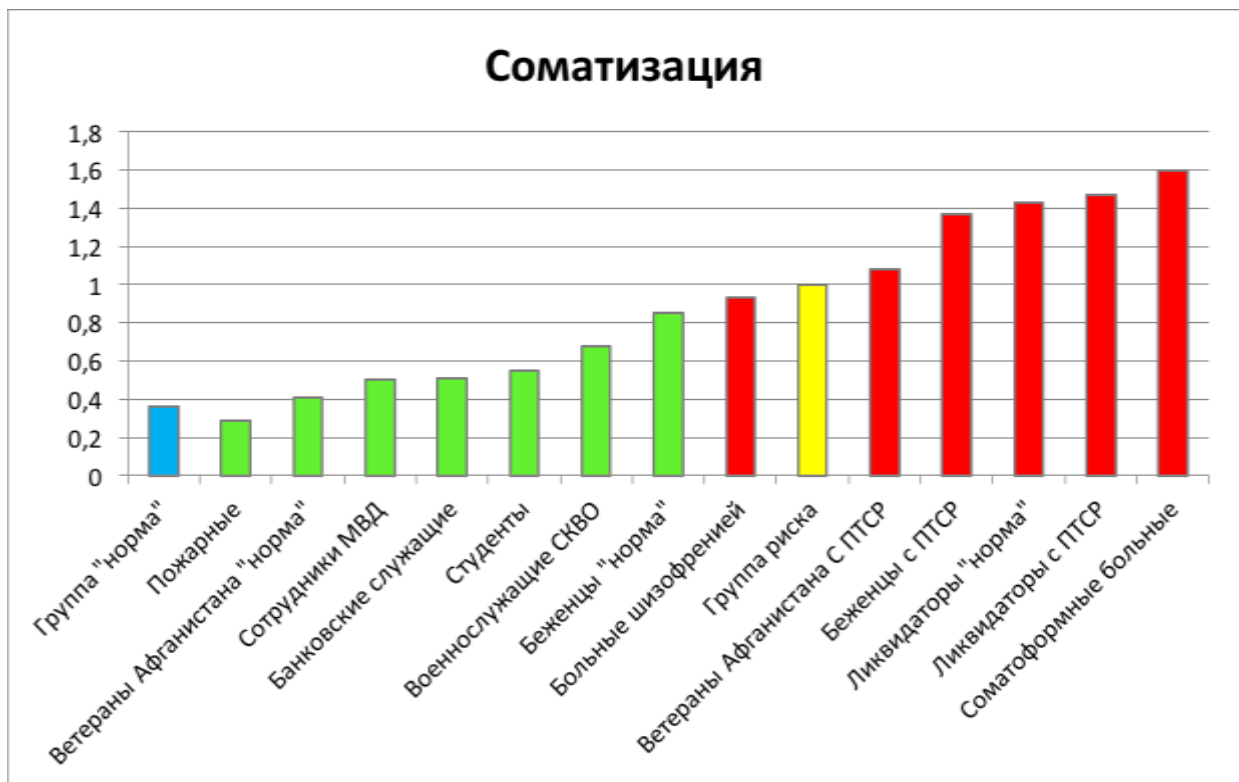


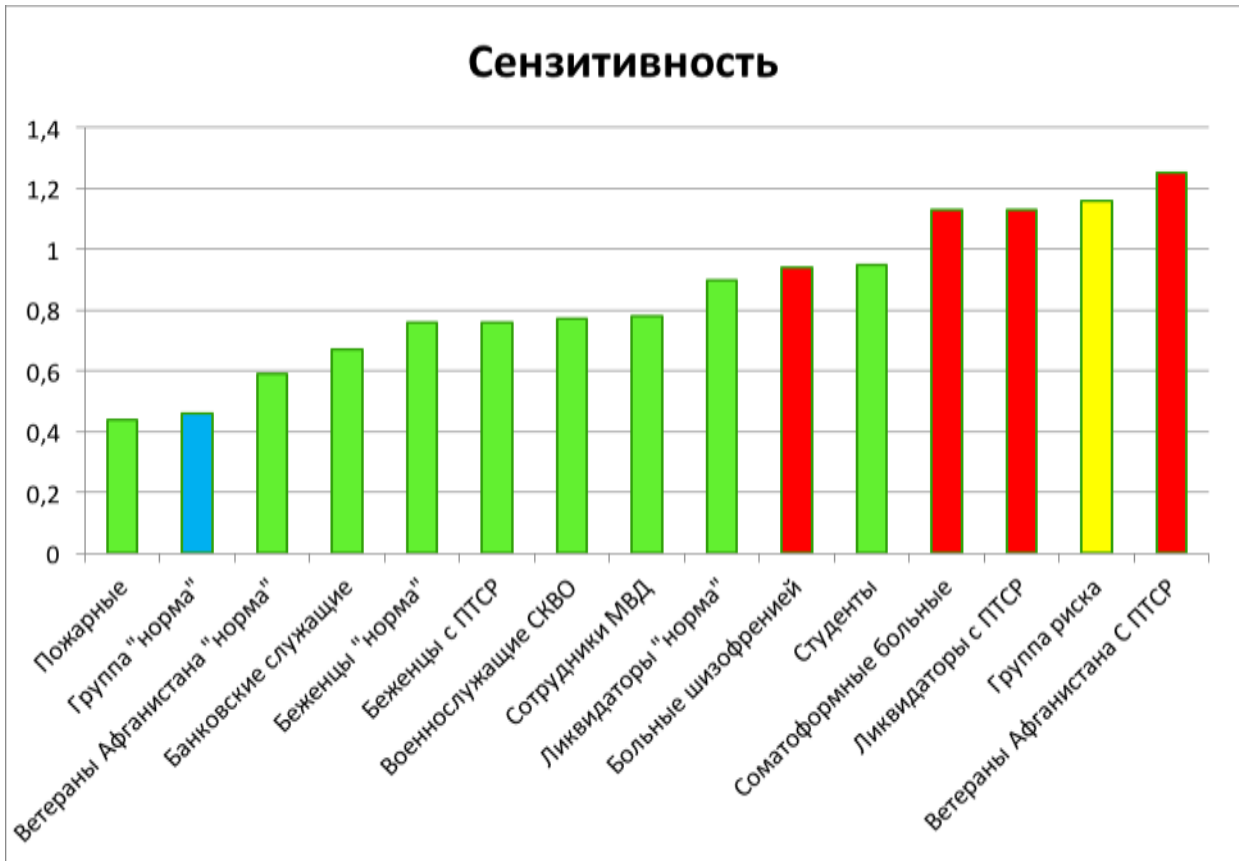
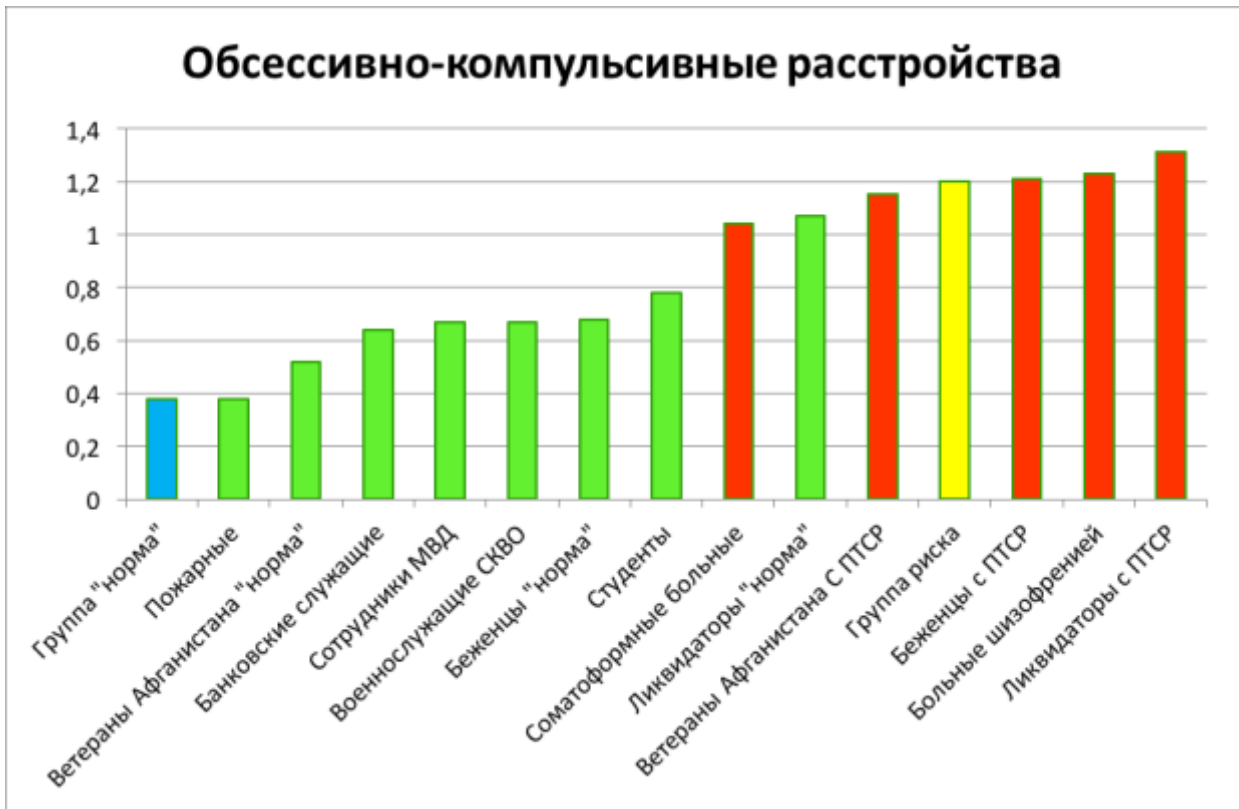
Таблица 13 В

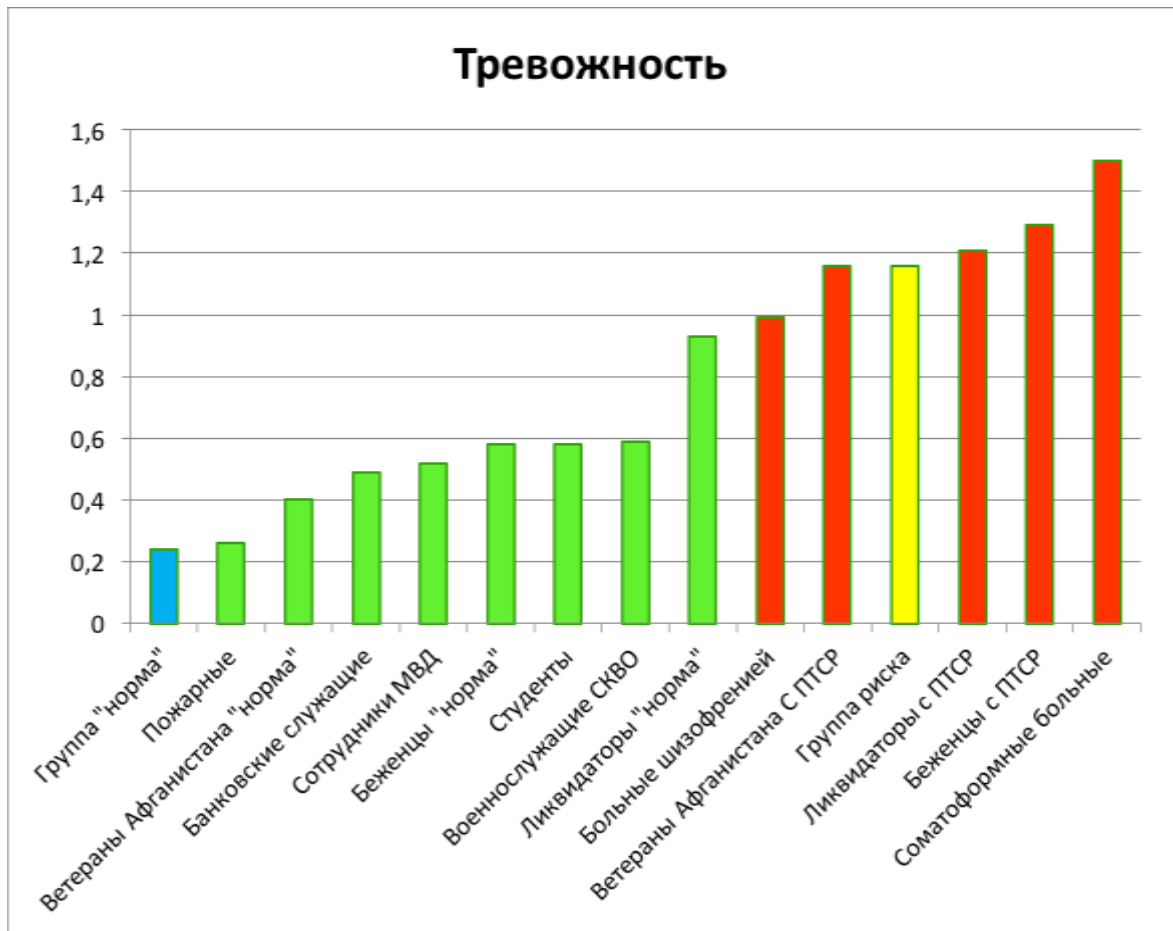
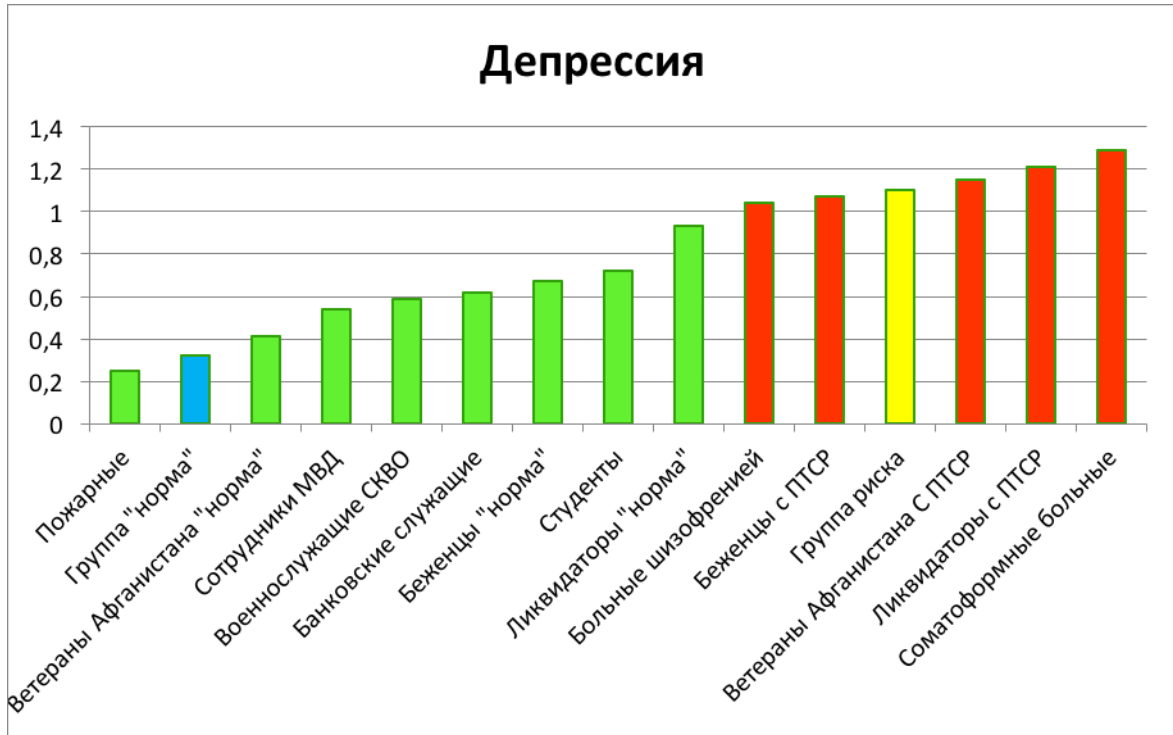


ПРИЛОЖЕНИЕ 3. SCL-90-R в группе «норма» и группе риска.

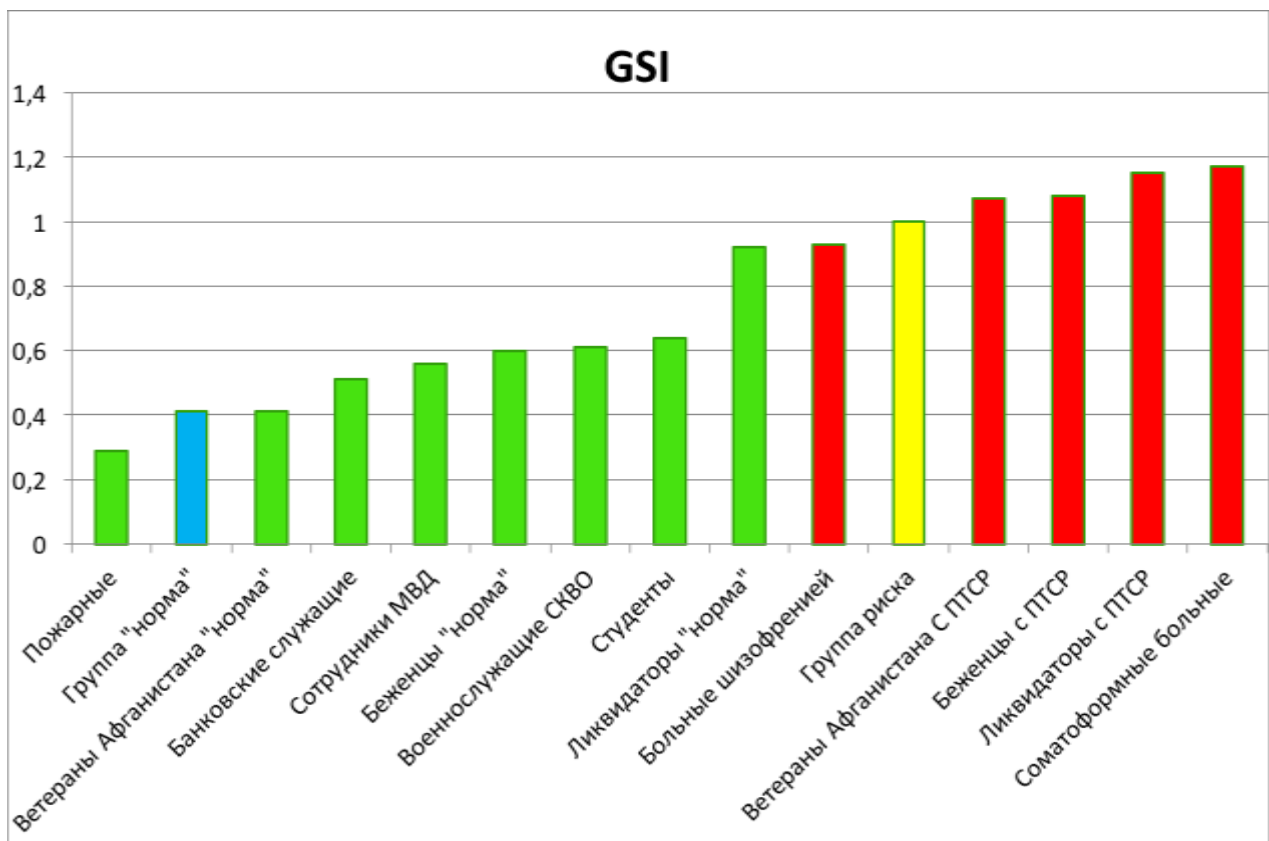
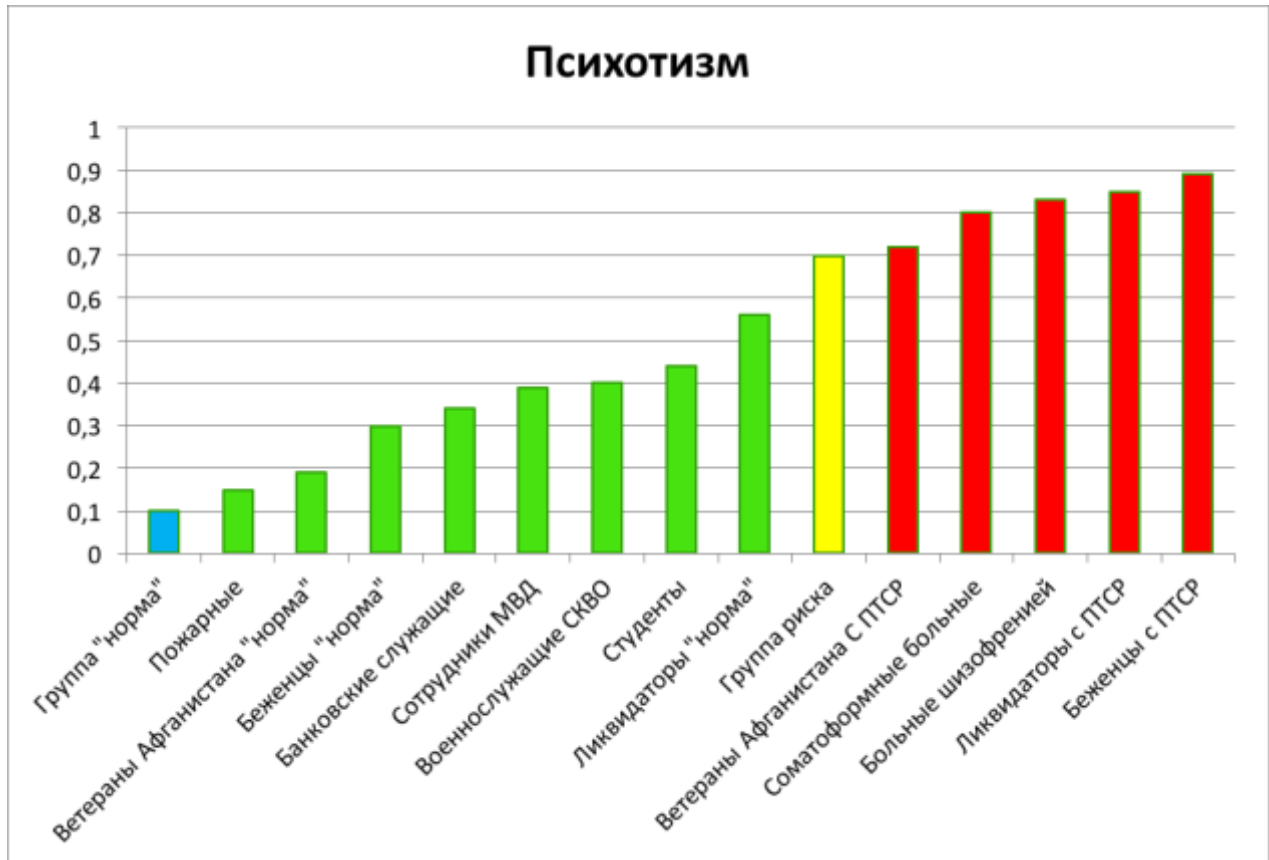
Уровень выраженности психопатологических симптомов в группе «норма» и группе риска в сопоставлении с данными по другим описанным в литературе группам (Тарабрина, 2007).

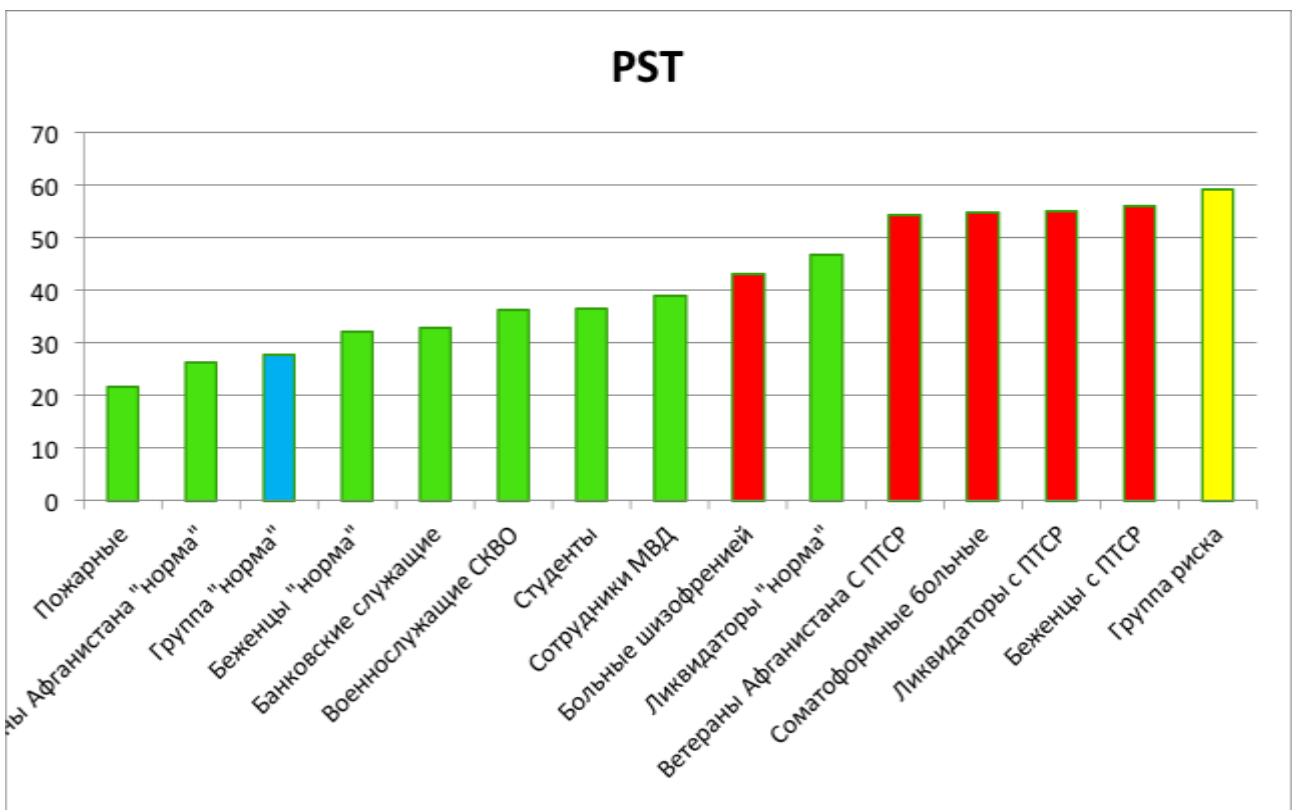
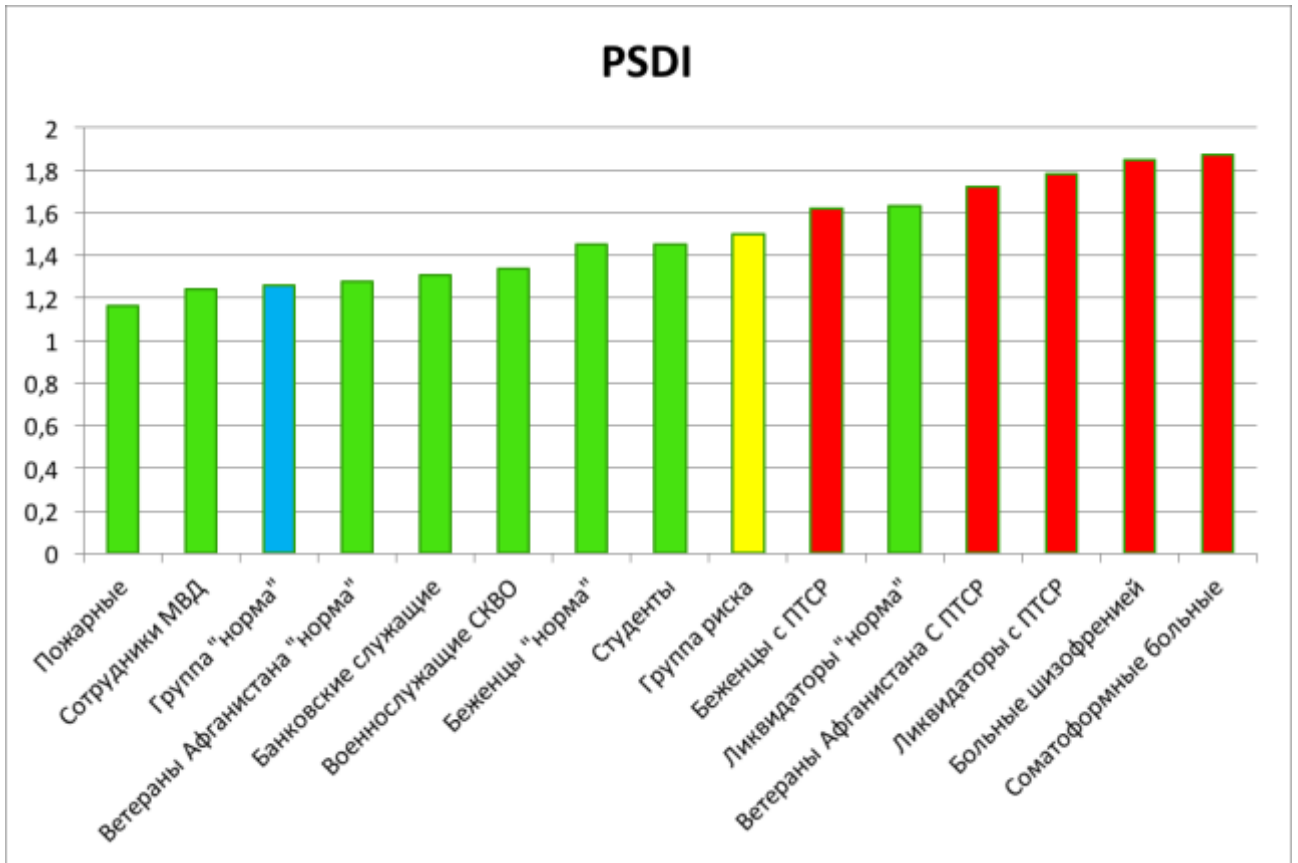












ПРИЛОЖЕНИЕ 4. SCL-90-R в группах с разной мотивацией приема ребенка.

Уровень выраженности психопатологических симптомов в группах мотивов в сопоставлении с данными по другим описанным в литературе группам (Тарабрина, 2007).

Мотив 1 – соотрадание

Мотив 2 – невозможность иметь ребенка у пары

Мотив 3 – решить свои личные и психологические проблемы

Мотив 4 – смерть кровного ребенка

Мотив 5 - одиночество

