

УДК 159.922.767

С.А. Шабалина

Особенности детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа в условиях материнской депривации

В данной статье мы рассмотрим: понятия «депривация», «материнская депривация»; вопросы диагностики депривации. Обозначим депривационную симптоматику у детей-сирот, которая включает в себя весь спектр психических отклонений – от лёгких до грубых нарушений развития интеллекта и характера. Выявим причины отставания в развитии воспитанников детского дома по сравнению со своими сверстниками из благополучных семей.

Ключевые слова: материнская депривация, структурные компоненты материнской депривации, учреждения интернатного типа, дети-сироты, привязанность, идентичность (принадлежность своей семье, роду).

Motherly Deprivation: Peculiarities of Children Brought Up at\in Orphan-Houses.

In the suggested article we shall study: the terms of ‘deprivation’, ‘motherly deprivation’: the ways of deprivation diagnosing. Deprivation symptoms in orphan children which represent all the range of psychic deviation – from light to serious disturbance of intellect development and personality. We shall find out the reasons which make orphans fall behind the children of their age, living in families, in development.

Key words: motherly deprivation, structural components of motherly deprivation, orphan-houses, orphans, attachment, identity (family identity).

В настоящее время в нашей стране серьёзную озабоченность государственных органов и общества в целом вызывает рост числа семей и детей, находящихся в социально опасном положении, ухудшение физического и психического здоровья подрастающего поколения, увеличение социального сиротства, безнадзорности и беспризорности, преступности и наркомании среди детей и подростков.

Одним из основных критериев эффективного взаимодействия человека с окружающим его миром и социумом является полнота разнообразных связей и отношений, которые служат гарантом безопасности его жизни и деятельности. Данные связи закладываются у человека с момента его рождения и сопровождают его, непрерывно развиваясь и совершенствуясь, на протяжении всей его жизни. Наряду с этим ещё на ранних этапах внутриутробного онтогенеза у человека появляются определённые жизненные потребности, отсутствие возможности удовлетворения которых отрицательно сказывается на состоянии и развитии

организма, ведёт к специфическим особенностям в развитии личности [7]. При определении причин возникновения данных состояний учёными используется термин «депривация». В переводе с английского языка «deprivation» означает лишение чего-либо или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей [1].

Основными потребностями гармоничного развития личности можно считать: потребность в определённом количестве, изменчивости и виде (модальности) стимулов; потребность в основных условиях для действенного учения; потребность в первичных общественных связях (особенно с матерью), обеспечивающих возможность действенной основной интеграции личности; потребность общественной самореализации, предоставляющей возможность овладения отдельными общественными ролями и ценностными целями [3]. Конечно, жизненные потребности можно оценивать лишь в соотношении с индивидуальностью ребёнка и в соотношении с обществом, в котором он проживает [4].

В данном исследовании речь пойдёт о детях, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа в условиях материнской депривации. Понятие «материнская депривация», т.е. депривация материнской заботы, семейная депривация, депривация детско-родительских отношений, используется там, где сущность депривационных нарушений усматривают, главным образом, в недостатке эмоциональных, чувственных связей ребёнка и матери (или другого значимого взрослого, заменяющего мать). Определить понятие «материнская депривация» довольно сложно, поскольку оно обобщает целый ряд различных явлений. Это и воспитание ребёнка в условиях детского сиротского или интернатного учреждения, и недостаточная забота матери о ребёнке, и временный отрыв ребёнка от матери, связанный с болезнью или какой-то иной причиной, и, наконец, недостаток или потеря любви и привязанности ребёнка к определённому человеку, выступающему для него в роли матери и т. п.

Проблемами материнской депривации занимались ряд психологов и педагогов, таких как З. Матейчик, Й. Лангмейер, И.В. Дубровина, Н.М. Щелованов, А.А. Лиханов, В.С. Мухина, Л.И. Солнцева, Р.П. Семёнов, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, Е.Г. Алексеенкова, Л.М. Шипицына и др. Э. Эриксон ввёл понятие, ставшее очень важным для теории депривации, – «базисное недоверие к миру» у ребёнка, лишённого материнской любви [11].

Ранее материнская депривация рассматривалась как тяжёлое и необратимое состояние, приводящее к «эмоциональной бесчувственности» индивида, способствующее формированию специфического типа личности, характерной для воспитанника детского приюта. Дети, лишённые материнской любви и заботы, описывались как потенциальные

преступники, отличающиеся повышенной жестокостью и агрессивностью, отсутствием социально-этических норм и правил поведения.

В своём исследовании мы считаем, что, рассматривая проблему материнской депривации относительно детей-сирот, следует учитывать особый социальный смысл лишения важных психических потребностей в течение длительного времени. В результате можно прийти к выводу, что депривационная симптоматика у детей-сирот включает в себя фактически весь спектр психических отклонений – от лёгких особенностей психического статуса до грубых нарушений развития интеллекта и характера.

По мнению Е.О. Смирновой [8] (и мы полностью согласны с точкой зрения данного исследователя), причиной отставания в развитии воспитанников детского дома являются особенности условий содержания в данных учреждениях, а именно:

- частая смена ухаживающего за детьми персонала;
- работники детских домов не всегда компетентны в вопросах воспитания детей-сирот в силу ряда обстоятельств (недостаток образования, нежелание работать с такими детьми, т.н. «душевная чёрствость», меркантильные вопросы (в подобных учреждениях действуют доплаты за работу с детьми-сиротами) и т.д.);
- особенности общения между детьми и взрослыми (семейные дети испытывают больше внимания со стороны взрослого, которое индивидуально адресовано (личностная обращённость)); контакты со взрослыми в сиротских учреждениях эмоционально менее разнообразны в силу того, что детей много, и работники не всегда в состоянии оказать должное внимание каждому ребёнку;
- мягкое, терпеливое отношение к ребёнку в семье наряду с жёстко регламентированным детским поведением в учреждении.

Ребёнок целиком и полностью зависит от воспитывающих его взрослых, которые организуют его жизнь и деятельность, удовлетворяют его потребности. Лишённый семьи – основного источника опыта эмоциональных взаимоотношений между людьми, ребёнок испытывает трудности в установлении элементарных связей с окружающим миром, в формировании собственного активного поведения. Физическое и нервно-психическое развитие ребёнка в интернатных учреждениях происходит с изменением темпов и сроков созревания функций. Некоторые нарушения психики связаны именно с нарушением общения и проявляются в виде *госпитализма* – синдрома психической и физической отсталости, возникающего в первые годы жизни ребёнка из-за дефицита общения с близкими взрослыми, в частности, в результате помещения малыша в дом ребёнка.

Многие личностные особенности детей-сирот обусловлены именно спецификой тех учреждений, в которых они воспитываются, и существующей в них системой межличностных отношений, в том числе – между воспитывающими взрослыми и самими воспитанниками.

Развитие детей в учреждениях интернатного типа обладает специфическими особенностями, в значительной степени обусловленными условиями жизни этих детей. Среда, окружающая ребёнка в закрытых учреждениях, в корне отличается от семейной. Воспитание детей в условиях государственных учреждений призрения сопровождается процессами социальной, в том числе материнской, эмоциональной, психической, и т.д. депривации и оказывает тяжёлое травматическое воздействие на психическое и физическое здоровье детей, на их способность к успешному социальному взаимодействию. Постоянное пребывание ребёнка вне семьи (даже в очень хорошем детском доме или интернате) оказывает на процесс его развития такое воздействие, которое многие специалисты склонны рассматривать в качестве некоторого рода инвалидности. Атмосфера семейного окружения ребёнка (в данном рассмотрении не имеет значения – родная это семья или нет) определяет качественно иной тип развития растущей личности. А.А. Католиков говорил: «...Семью, даже неблагополучную, самый распрекрасный интернат не заменит» [2, с. 165].

Современные психология и педагогика имеют достаточно целостную картину, описывающую особенности психического развития ребёнка, вырастающего вне семьи, в условиях отсутствия (дефицита) материнской любви и заботы – его эмоций, мышления, речи, особенностей поведения и взаимоотношений со сверстниками и взрослыми. В последнее время сформулирован обобщённый портрет личности, формирующейся у ребёнка, оказавшегося с рождения в условиях материнской депривации. Для такой личности характерно:

- интеллектуальное отставание,
- неумение вступать в значимые отношения с другими людьми,
- вялость эмоциональных реакций,
- агрессивность,
- неуверенность в себе.

У детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, выделяется целая группа расстройств, связанных с последствиями пребывания ребёнка в условиях материнской депривации – психическом состоянии, возникающем в результате длительного отсутствия (дефицита) материнской заботы, любви, а именно:

проблемы социального характера обусловлены социальным статусом ребёнка-сироты (он «ничей»), а также тем, что будучи ребёнком ро-

дителей-алкоголиков, лиц, ведущих паразитический образ жизни, изначально пребывая в неполноценной социальной ситуации развития, он имеет перегруженность отрицательным опытом, негативными ценностями и образцами поведения в период до поступления в интернатное учреждение без достаточного противовеса положительных ценностей и образцов успеха;

проблемы медицинского характера обусловлены патологическими отклонениями в состоянии здоровья детей-сирот, таких как пониженная острота зрения, слуха, общее физическое недоразвитие, задержка психического развития, дефекты речи, сколиоз, заболевания органов дыхания/пищеварения, многие дети состоят на диспансерном учёте с различными заболеваниями. Почти у всех детей отмечаются признаки невротизации, а у некоторых – выраженного невроза, обусловленного психическими травмами, связанными с неблагополучием в бывшей семье и утратой родителей;

проблемы психологического характера. Для воспитанников школ-интернатов характерны нетерпеливость, неуравновешенность нервной системы, что ведёт к частой отвлекаемости на уроках, недостаточной концентрации внимания, и, как следствие, к снижению успеваемости учащихся. Психологические проблемы часто объясняются недостатком родительской ласки и любви, ранней депривацией неформального общения со взрослыми. Этот фактор накладывает отпечаток на весь дальнейший период формирования личности. Недоразвитие вследствие материнской депривации механизмов идентификации становится причиной эмоциональной холодности, агрессивности, и в то же время повышенной уязвимости воспитанника государственного учреждения;

педагогические проблемы связаны с социально-педагогической запущенностью детей-сирот с девиантным поведением до поступления в школу-интернат и в первые месяцы после поступления (нерегулярное посещение школы, бродяжничество и т.д.) [5].

Нарушения развития у ребёнка, воспитывающегося в депривационных условиях, происходят на четырёх уровнях [9]:

1. *Сенсорном (уровне ощущений).* Сенсорные нарушения начинаются у ребёнка ещё в утробе матери, когда она отрицательно относится к своей беременности, не изменяет своих привычек, особенно тех, которые связаны со злоупотреблением алкоголем или другими психоактивными веществами. Отказ от младенца и помещение его в дом ребёнка или психологическое неприятие его после родов катастрофически снижают количество телесных, слуховых, зрительных контактов с матерью или замещающим её лицом.

2. *Когнитивном (уровне формирования моделей внешнего мира).*

Проблемы развития на сенсорном уровне негативно влияют и на когнитивный (интеллектуальный) уровень. Ребёнок начинает активно развиваться, когда мир представляется ему безопасным, когда уползая или убегая от матери, он может обернуться и увидеть её улыбающееся лицо. Поэтому ребёнок, воспитывающийся в сиротском учреждении или в условиях пренебрежения его основными нуждами, меньше ползает, а значит, и менее активно по сравнению с детьми из благополучных семей осваивает окружающий мир, меньше получает развивающих стимулов от среды. В результате его интеллектуальное развитие задерживается. Он поздно начинает говорить, часто неправильно строит фразы и произносит звуки.

3. *Эмоциональном (уровне установления удовлетворения интимных эмоциональных отношений к кому-либо)*. На эмоциональном уровне ребёнок испытывает различные расстройства привязанности. Пережив раннее отделение от матери, независимо от того, помнит он это или нет, ребёнок трудно вступает с другими взрослыми в близкие эмоциональные отношения. Он боится доверять, боится боли утраты, пытается защитить себя от неё, закрывается от мира агрессивными переживаниями. Воспитанники сиротских учреждений оказываются неспособными устанавливать конструктивные, эмоционально адекватные отношения с другими детьми. Это распространяется даже на родных братьев и сестёр: дети практически не имеют родственной привязанности к собственным братьям и сёстрам.

4. *Социальном (уровне отождествления себя с одобряемыми в обществе социальными ролями)*. Социальный уровень является вершиной всей пирамиды развития ребёнка. Ребёнок из семьи, особенно благополучной, признаёт свою идентичность или принадлежность своей семье, роду. По каналам подражания у него формируются одобряемые обществом модели поведения, способность выполнять положительные социальные роли. Ребёнок, воспитывающийся в депривационных условиях, особенно в сиротском учреждении, с трудом осознаёт свою идентичность. Он не имеет положительной модели выстраивания отношений в семье, коллективе, хотя вся его жизнь проходит в группе. Нередко воспитанник детского дома выполняет роли, которые не позволяют ему успешно социализироваться: «агрессор», «негативный лидер» и т.д. После выпуска из сиротского учреждения многие продолжают выполнять подобные роли, но уже в криминальных структурах. Следствием депривации потребности ребёнка в родительской любви является выраженная неуверенность в себе, которая, возникнув в раннем возрасте, затем становится устойчивой характеристикой личности воспитанника детского дома [3].

Из сказанного ясно, что материнская депривация существенно повышает риск социальной депривации в зрелом возрасте. Это обусловлено как выраженной тенденцией к самоизоляции, неспособностью устанавливать полноценные социальные отношения, так и тем, что у депривированных детей наблюдается повышенная склонность к агрессивному и криминальному поведению.

Диагностика депривации весьма сложна. Наиболее действенными диагностическими инструментами считаются наблюдение за ребёнком и регулярный контроль за его развитием. Кроме того, при помощи тестовых методик диагностируются некоторые психоэмоциональные, личностные (психосоциальные) и интеллектуальные особенности ребёнка, которые свидетельствуют о наличии у него депривационной симптоматики. Для диагностики депривационного синдрома В.Н. Куровский и Г.Н. Пяткина [3] рекомендуют исследовать уровень самооценки ребёнка, такие его психоэмоциональные особенности, как тревожность, агрессивность, наличие типичных акцентуаций характера и т.п.

Рекомендуемый набор методов и методик, позволяющий наиболее полно выявить психоэмоциональное состояние ребёнка в условиях материнской депривации, может включать в себя стандартизованные тесты-опросники, методики проективной техники, а также малоформализованные клинические методы (наблюдение, беседа, анализ документов, биографический метод).

Можно утверждать, что методы и способы работы с детьми, лишёнными попечения родителей, не компенсируют неблагоприятных обстоятельств их жизни, нарушений в интеллектуальном, эмоционально-волевом, нравственном и личностном развитии, а лишь констатируют то, что материнская депривация оказывает крайне негативное воздействие на развитие личности воспитанников детских домов во всех возрастных группах. Эти нарушения приводят к тому, что к большинству жизненных ситуаций воспитанники закрытых детских учреждений оказываются значительно менее подготовленными, чем их сверстники из семьи. Иждивенчество, непонимание материальной стороны жизни, трудности в общении там, где оно должно быть свободным, инфантилизм, замедленное самоопределение, незнание и неприятие самого себя как личности, неспособность к сознательному выбору своей судьбы, перегруженность отрицательным опытом, негативными ценностями и образцами поведения в предыдущий период (до поступления в интернатное учреждение) без достаточного противовеса положительных ценностей и образцов успеха – вот далеко не полный перечень проблем ребёнка-сироты.

Последствия этих нарушений сказываются и во взрослой жизни, к

которой бывшим воспитанникам подобных учреждений трудно адаптироваться. Материнская депривация у детей в условиях интернатных учреждений ведёт к разного рода переменам в психическом развитии, которые проявляются в разном возрасте по-разному, но все они имеют потенциально тяжёлые последствия для формирования личности ребёнка.

Поскольку семья является важнейшим условием нормального формирования личности ребёнка, она даёт ему модель надёжного и стабильного мира с возможностью постоянной привязанности, следовательно, и преодоление материнской депривации в большинстве случаев возможно путём передачи ребёнка из государственного учреждения в приёмную семью (если не представляется возможным вернуть его кровным родителям), где они получают внимание эмоциональных и чувствительных опекунов. При этом прогноз компенсации будет зависеть от времени, которое ребёнок провёл в условиях депривации (дети, чья депривация длилась три первых года или больше демонстрируют социальные, эмоциональные и интеллектуальные трудности даже после того, как они провели несколько лет в стабильной домашней обстановке), а также от психологического сопровождения и поддержки на этапах подбора и становления приёмных семей.

1. Алексеенкова Е.Г. Личность в условиях психической депривации: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2009. (Серия «Учебное пособие»).
2. Католиков А.А. Моя семья. Записки директора сыктывкарской школы-интерната № 1 для детей-сирот. М.: Педагогика, 1990.
3. Куровский В.Н., Пяткина Г.Н. Материнская депривация и её структурные компоненты // Вестник ТГПУ. 2010. Выпуск 10 (100). С. 141–144.
4. Матейчик З., Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 2006.
5. Мир, созданный для детей: Сборник педагогических разработок образовательных учреждений – лауреатов премии имени А.А. Католикова. Сыктывкар, 2002.
6. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. СПб.: Питер, 2005.
7. Семёнов Р. П. Материнская депривация. М.: Просвещение, 2007.
8. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопр. психол. 1995. № 3.
9. Солнцева Л. И. Воспитание детей в условиях материнской депривации. М.: Книга, 2007.
10. Фурманов И. А., Фурманова Н. В. Психология депривированного ребёнка: пособие для психологов и педагогов. М.: ВЛАДОС, 2007.
11. Эриксон Э. Детство и общество / пер. и науч. ред. А.А. Алексеев. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Летний сад, 2000.