

**ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ И ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ЛИШЕННЫХ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ** ✓

Наиболее широко освещены в современной научной литературе аспекты психологического развития ребенка в неблагоприятных условиях, и прежде всего в условиях отсутствия семьи. Известно, что психическое развитие ребенка наиболее благо-

приятно происходит при совпадении вида деятельности, характерного для того или иного возрастного этапа, и социальной ситуации развития (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. С. Мухина). Если этого нет, можно с уверенностью утверждать, что развитие ребенка идет по проблемному пути и может привести к формированию патологической личности. В то же время из трудов Л. С. Выготского известно о гибкости детской психики и практически безграничных компенсаторных свойствах человеческого организма и нервной системы. Следовательно, изменение условий развития ребенка в семье, помещение его в новую семью может рассматриваться как средство, призванное компенсировать некоторые недостатки психического развития личности несовершеннолетнего. Именно это вселяет определенный оптимизм при организации работы с замещающей семьей.

Одной из наиболее заметных среди множества других аномалий родительского отношения к детям является материнская депривация. Это явление определяется как неполное обеспечение или лишение детей материнской любви, нежности, ласки, необходимых для их полноценного развития. Одним из самых ранних проявлений материнской депривации следует считать нежелание беременной женщины иметь ребенка. Дети от нежеланной беременности рождаются с более низкой массой тела и в два раза чаще болеют в первые годы жизни. Часто материнская депривация в донатальный период проявляется в создании угрозы для жизни ребенка: беременная принимает лекарственные препараты, нарушающие внутриутробное развитие плода, употребляет алкоголь и наркотические вещества, провоцирует прерывание беременности, переходя с уровня эмоционального отвержения ребенка на уровень физического отвержения.

Материнская депривация ведет к утрате ребенком базового доверия к миру, в основе которого лежит потеря привязанности, т. е. защищенности и безопасности человека. На этой деформированной основе личность ребенка приобретает черты невротичности, которая проявляется в повышенной тревожности, неуверенности, зависимости и «аффективной тупости» (Боулби Дж.), показателями которой являются неспособность к привязанности и любви, отсутствие чувства общности с другими людьми, отвержение себя и других, что, в свою очередь, может находить выражение в агрессии, направленной во вне или на собственную личность.

Важно отметить, что указанные искажения развития встречаются не только у лиц, в раннем возрасте разлученных с мате-

рю, но также и у тех, кто испытал влияние неправильных родительских установок. Наряду с этим отмечается четкая зависимость между детскими впечатлениями человека и его способностью строить отношения с людьми и воспитывать своих детей. Пережитые в детстве отвержение и унижение со стороны родителей, непостоянное нахождение с ними могут привести к возникновению у ребенка беспокойной привязанности. Такая модель поведения, будучи перенесенной во взрослую жизнь, выразится в сильной бессознательной потребности в любви и поддержке, а ее продолжением могут стать попытки самоубийства, самоистязание, анорексия, ипохондрия, частая смена половых партнеров, беспорядочная личная жизнь.

Помимо материнской депривации выделяются сенсорная депривация (бедность окружающей ребенка среды, недостаток сенсорных впечатлений), социальная депривация (недостаток коммуникативных связей ребенка с окружающими людьми, отсутствие материальных средств и условий для его нормальной жизнедеятельности), эмоциональная депривация (недостаток чувственных впечатлений в виде тепла и любви близких для ребенка людей), психическая депривация (состояние, характеризующее невозможность удовлетворения основных психических потребностей ребенка).

Практика работы с детьми из неблагополучных семей показывает, что изолированно выделить один вид депривации, особо разрушительно повлиявший на психическое развитие личности ребенка, невозможно. Чаще всего картина психического развития ребенка характеризуется одновременным проявлением всех видов и факторов депривации. Это дает возможность говорить о депривационном синдроме, испытываемом ребенком в неблагополучном семейном окружении.

Воздействие различных видов депривации приводит к значительным искажениям личностного развития ребенка. Длительное нахождение в асоциальном семейном окружении, переживание угроз, насилия, отчуждения, приводит к снижению у детей эмпатии — способности понимать и сопереживать другому человеку, а в некоторых случаях — к эмоциональной «глухоте». Отсутствие или ослабление эмоциональных связей с матерью в раннем детстве приводит к формированию у ребенка представлений о враждебности окружающего мира и формирует неадекватную Я-концепцию — искаженную динамическую систему представлений человека о самом себе и самооценку: «Эмоциональная и социальная депривация приводят к задержке в эмоциональном и социальном развитии. Излиш-

няя требовательность, придирчивость, непоследовательность, отсутствие тепла в отношении родителей к ребенку чаще всего приводят к развитию негативной Я-концепции. Холодность родителей ребенок воспринимает как урок нелюбви и отталкивания, и если, к своему несчастью, он в детстве усвоит этот урок, то будет на всю жизнь обречен считать себя неудачником, отверженным, до которого никому на свете нет дела» (Бернс Р.).

Переживание детьми шоковых травмирующих ситуаций способствует утрате чувства безопасности. Именно это впоследствии формирует недоверие детей и подростков ко всем взрослым, с которыми им приходится общаться.

Насилие, ставшее нормой родительского отношения к детям в неблагополучных семьях, вызывает и формирует как ответную реакцию агрессивность, раздражительность, обидчивость, повышенную конфликтность. Первоисточником эмоциональной холодности, агрессивности, и в то же время повышенной уязвимости ребенка является недоразвитие механизмов идентификации вследствие неблагополучных семейных условий и крайних случаев депривации личности (Мухина В.С.).

Уровень самоуважения подростка напрямую зависит от того, сколько внимания ему оказывается в семье: у ребенка пренебрегаемого этот уровень оказывался сниженным. Недоброжелательность и невнимание со стороны родителей вызывают неосознанную взаимную враждебность у детей (Кон И. С.).

Психическое здоровье детей из неблагополучных семей вызывает крайнюю озабоченность: уже в возрасте до 3 лет — 9,6% детей имеют явную психическую патологию, среди дошкольников лишь у 45% отсутствуют признаки болезненных отклонений в психике, среди школьников распространенность нервно-психических расстройств достигает 70 — 80%. Среди детей со школьной дезадаптацией у 93 — 95% выявляются те или иные психические нарушения. Среди детей-бродяг, ставших в последнее время нарастающей проблемой, психически здоровыми могут быть признаны не более 6%. 80% попадающих в учебно-воспитательные учреждения для девиантных детей требуют срочной психокоррекционной помощи (Брутман В. И., Северный А. А.).

По данным российских ученых психическое состояние детей, поступивших в приют из семей, критично. У 69% детей диагностирована задержка психического, в некоторых отягощенных случаях — психофизического развития, проявляемая снижением познавательной активности, неразвитостью аб-

страктного мышления, отставанием речевого развития. У 55% детей очевидны остаточные явления раннего органического поражения коры головного мозга, осложненные повышенным внутричерепным давлением, сходящимся косоглазием, плохим аппетитом. У 11% детей была выявлена олигофрения. Неврологическая симптоматика у детей из неблагополучных семей дополняется наличием энуреза, онанизма, гиперактивности. Некоторая часть детей из наиболее тяжелой семейной среды страдает энкопрезом, лунатизмом (снохождением), нервными тиками, заиканием различных форм.

Наиболее частыми соматическими нарушениями у детей, прибывших в учреждения социальной защиты, являются болезни ЛОР-органов — 37,5%, заболевания желудочно-кишечного тракта — 21%, инфекции мочевыводящих путей — 17%, хронические заболевания органов дыхания — 12,5%. Дети в возрасте до года имеют выраженное отставание в массе тела и росте (41% от общего количества детей).