

## Особенности и последствия социальной депривации у детей

Абдулова И. Г.<sup>1</sup>, Доленко Г. Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Абдулова Инна Георгиевна / Abdulova Inna Georgievna – практический психолог,  
Иркутский региональный колледж педагогического образования, г. Иркутск;

<sup>2</sup>Доленко Георгий Николаевич / Dolenko Georgii Nikolaevich – доктор химических наук, профессор,  
кафедра технологии,

Сибирский университет потребительской кооперации, г. Новосибирск

**Аннотация:** рассматриваются особенности и последствия материнской депривации у детей и подростков. Предлагаются методики для смягчения негативных последствий депривации.

**Abstract:** negative consequences of mother deprivation of children are discussed. Some methods to decrease such consequences are supported.

**Ключевые слова:** материнская депривация, заниженная самооценка, повышение уровня тревожности, агрессия, сказкотерапия, игротерапия.

**Keywords:** mother deprivation, understating of self-appraisal, increasing of anxiety level, aggression, story therapeutics, game therapeutics.

В последнее время в нашей стране наблюдается значительное увеличение числа детей, находящихся в условиях социального риска. Это, скорее всего, может объясняться крушением в 90-х гг. прошлого века коммунистической идеологии, разделяемой большинством населения страны. Между тем, эта идеология содержала в себе множество позитивных моментов – любовь к своей стране, интернационализм, стремление стать полезным членом общества и др. Вместо коммунистической идеологии образовался некий вакуум, частично заполняемый лишь стремлением к материальному достатку. Это приводит к потере многими россиянами социальных ориентиров, что тяжелее всего сказывается на наших детях. Именно этим может объясняться происходящее в настоящее время в нашей стране увеличение социального сиротства, безнадзорности и беспризорности, ухудшение психического и физического здоровья подрастающего поколения, а также рост наркомании и преступности среди детей и подростков. Дети групп социальных рисков постоянно находятся в стрессовом состоянии, испытывают на себе эмоциональную, коммуникативную и психическую депривацию. Длительное воздействие на ребенка травмирующих ситуаций, нарушение межличностных отношений с взрослыми и сверстниками формирует у него внутреннюю напряженность, вызванную ощущением неполноценности. Чаще всего это ведет к росту тревожности и агрессивности. Большинство таких детей проживает в различных государственных учреждениях или в неблагополучных неполных семьях [1].

Как следствие, в настоящее время все более и более остро встает проблема дезадаптивного поведения детей и подростков, вызванная испытанной ими депривацией. В данной статье мы будем рассматривать, прежде всего, материнскую депривацию как состояние, обусловленное недостатком тесного и постоянного контакта с матерью.

Проблемы психологического характера детей-сирот определяются недостатком родительской любви и ласки, а также ранней депривацией неформального общения с взрослыми. Этот фактор накладывает отпечаток на весь дальнейший период формирования личности. Недоразвитие вследствие такой депривации механизмов идентификации становится причиной агрессивности, эмоциональной холодности и повышенной уязвимости ребенка. Проблемы общения таких детей связаны с отсутствием умения объективно оценивать ситуации, затруднениями в различении эмоций. На общение со сверстниками и взрослыми влияют враждебность, повышенная конфликтность, деструктивная агрессия. Неадекватное поведение ребенка зависит от состояния тревожности, чувства одиночества, незащищенности и депрессии, а также разного рода страхов. Все вышеперечисленные условия формируют у ребенка неуверенность в себе, чувство неполноценности, затрудняют социальную адаптацию. В условиях депривации у детей отмечается изменение эмоциональных реакций, что может выражаться в нарастании чувства тревоги и агрессивности.

Личностная тревожность проявляется не обязательно непосредственно в поведении, она может проявляться в виде субъективного неблагополучия, угнетающего психику. Личность с высоким уровнем тревожности склонна принимать окружающий мир как враждебный в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. Высокий уровень тревожности грозит психическому здоровью личности и способствует развитию предневротических состояний, отрицательно влияет на деловую активность [2].

В основе всех перечисленных проблем, спровоцированных материнской депривацией, лежит как отсутствие привязанности к взрослому человеку, так и подрыв доверия к окружающему миру. Самым важным для младенца является тот человек, который осуществляет уход за ним, начиная с первых моментов жизни. Поэтому наиболее значимым взрослым для младенца при становлении первичной межличностной связи является мать (или ухаживающий за ребенком человек) [3].

Мухина [4], анализируя отношения между младенцем и матерью (или человеком, ее заменяющим), указывает на механизм идентификации как основной механизм социализации. Идентификационные

отношения между матерью и младенцем пробуждают и стимулируют эмоциональное развитие ребенка, способствуя успешной первичной социализации. И, наоборот, отсутствие эмоциональных связей и не включение или позднее включение механизмов идентификации лежат в основе депривации.

На сегодняшний день экспериментально установлено, что существование привязанности между матерью и ребенком к концу 1-го года жизни есть объективная реальность, то есть полноценное развитие ребенка возможно только в психологическом контакте с матерью. Эти контакты проявляются в самых разнообразных формах: от прямого физического контакта, как основы эмпатии, до эмоциональных отношений, лежащих в основе единой психо-физиологической системы «мать-дитя» [5].

Такого рода контакты являются основанием для базового доверия к миру. Специалисты отмечают, что «отсутствие базового доверия к миру может рассматриваться как самое первое, самое тяжелое и самое трудное компенсируемое последствие материнской депривации» [6]. Материнская депривация порождает агрессивность, страх, недоверие к миру и неверие в себя, что ведет к различным психо-невротическим и эмоциональным расстройствам.

Известно, что дети первого года жизни, воспитывающиеся в доме ребенка, отличаются от ровесников, растущих в семьях, апатичностью, вялостью, упрощенными эмоциями, повышенным уровнем тревожности, снижением познавательной активности и т. п. Предличностные образования, которые возникают у семейных детей на первом году жизни и лежат в основе формирования личности, у воспитанников дома ребенка деформированы. У последних не возникает привязанности к взрослому, они недоверчивы, замкнуты, печальны и пассивны [7].

У малышей второго и третьего года жизни, воспитывающихся в домах ребенка, к перечисленным выше особенностям добавляются новые: отставание в развитии речи, пониженная любознательность, отсутствие самостоятельности, задержка в овладении предметными действиями и т. п.

Ведь у детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации, практикуются особые способы в общении с взрослыми. С одной стороны, у таких детей обострена потребность в ласке и положительных эмоциональных контактах, внимании. А с другой, наблюдается неудовлетворенность этой потребности вследствие сравнительно редких обращений взрослых к ребенку и практически отсутствием в таких контактах личностных обращений. Ведь такие контакты отличаются эмоциональной бедностью и, в основном, направлены на регламентацию поведения ребенка.

К сожалению, способы и методы работы с детьми, лишенными попечения родителей, не компенсируют неблагоприятных обстоятельств их жизни, нарушений в эмоционально-волевом, интеллектуальном и личностном развитии. А эти нарушения приводят к тому, что к большинству жизненных ситуаций воспитанники закрытых детских учреждений оказываются значительно менее подготовленными по сравнению с семейными детьми. Последствия этих нарушений сильно сказываются во взрослой жизни, к которой бывшим воспитанникам подобных учреждений очень трудно адаптироваться. Ведь их уровень тревожности по-прежнему намного выше, чем у детей, выросших в семье [8].

Тревожные дети отличаются частыми проявлениями беспокойства и тревоги, а также большим количеством страхов, причем страхи и тревога возникают в тех ситуациях, в которых ребенку, казалось бы, ничего не грозит. Тревожные дети отличаются особой чувствительностью, они нередко обладают низкой самооценкой, и в связи с этим у них возникает ожидание негатива со стороны окружающих. Это характерно для тех детей, чьи родители ставят перед ними непосильные задачи, требуя того, что дети выполнить не в состоянии, причем, в случае неудачи, их, как правило, наказывают. Тревожные дети очень чувствительны к своим неудачам, остро реагируют на них, склонны отказываться от той деятельности, в которой испытывают затруднения. У таких детей можно заметить заметную разницу в поведении на занятиях и вне занятий. Вне занятий это общительные, живые и непосредственные дети, на занятиях они напряжены и зажаты. Они отвечают на вопросы воспитателя глухим и тихим голосом, могут даже заикаться. Их речь может быть как очень торопливой, быстрой, так и затрудненной, замедленной. Как правило, возникает длительное возбуждение: ребенок теребит руками одежду, манипулирует чем-нибудь. Тревожные дети имеют склонность к вредным привычкам невротического характера (они грызут ногти, сосут пальцы, выдергивают волосы, занимаются онанизмом). Манипуляции с собственным телом снижают у них эмоциональное напряжение, успокаивают [9].

Высокий уровень тревожности и агрессивности у детей из дома ребенка дают основания для разработки психолого-педагогических программ, направленных на их снижение и организацию психопрофилактической и коррекционной работы.

Для этого необходимо составление индивидуальной программы, включающей не только коррекцию проблем ребенка, но и одновременную помощь медико-педагогическому персоналу. В основу психопрофилактической работы должны быть положены коррекция психических функций и эмоционально-личностной сферы ребенка, формирование самооценки, навыков адекватного общения со сверстниками и взрослыми в окружающем социуме. Один из аспектов системы комплексной работы – психокоррекционный. Мы можем предложить примерную схему коррекционной программы, ориентированной на снижение уровня тревожности у детей раннего возраста, находящихся в условиях материнской депривации. Данная программа описывает опыт работы с детьми (в возрасте от двух до четырех лет), получивших тяжелые психологические травмы в раннем детстве. Программа совмещает в себе элементы игровой терапии, сказкотерапии и гештальт-терапии.

Цель данной программы – снизить уровень тревожности детей раннего возраста, находящихся в условиях материнской депривации.

Основные задачи программы:

1. В символической форме провести «реконструкцию» прошлых переживаний, «отреагировать» страх и горе ребенка, показать ему конструктивные способы разрешения проблемных ситуаций.

2. Развивать положительный «Я–образ» ребенка, то есть расширить его представления о себе и о внутреннем мире другого человека, развить способность к принятию самостоятельных решений, повысить самоконтроль.

Первый этап – это игры. Сюда входят игры, затрагивающие проблемы обладания (от «хваталок» и «бросалок» у малышей до «пятнашек» и сложных сюжетных построений с распределением «подчиненных» и «главных» ролей у детей постарше), которые направлены на расширение границ личностной независимости, познания объектных отношений. Данные игры направлены на профилактику истерических нарушений, связанных с неудовлетворенной потребностью обладать. Кроме того, в играх, связанных с проблемами обладания и потери, есть возможность соприкоснуться в безопасной ситуации с различными эмоциями, возникающими в связи с радостью обладания и горем из-за потери объекта. Ребенок получает возможность адекватно выражать свои эмоции.

«Шумелки-молчалки» – игры, дающие возможность заявлять о себе звуком (криком, плачем, смехом, другим шумом), или, наоборот, демонстрацией «тихого» поведения. В таких играх реализуется потребность в эмоциональном восприятии. Они применяются для профилактики невроза навязчивости, связанного с внутренним конфликтом между «хочу» и «не имею права» через осознание возможности самоутверждения.

Возможность шумного самовыражения у детей-сирот часто является проблематичной, на первых сеансах их громкий голос производит впечатление удушенного, по мнению многих авторов – это символическое выражение страха громко заявлять о себе.

Группа игр «пряталки-появлялки» дают возможность почувствовать наличие своего «Я» через восприятие значимых близких. Игры с «эмоциональными качелями» направлены на профилактику невротических и психотических нарушений, связанных со страхом «потери» себя и обладают терапевтической ценностью для детей, подверженных различным страхам.

Также с первых сеансов широко применяется рисование. В основном, дети не умеют рисовать даже простейшие фигуры. Однако для психотерапии это не важно. Рисование используется как эмоциональный процесс. Дети смешивают краски, рисуют цветные пятна, окрашивают воду. Наиболее часто используемые цвета – желтый и черный. Семейные дети тоже любят желтый цвет, недаром желтый называют цветом детства, а вот черный используют мало. Предпочтение определенного цвета может служить косвенным показателем эмоционального состояния ребенка.

В атмосфере «эмоциональной безопасности» дети понимают, что им предоставлена свобода выбора, что любые их чувства, в том числе такие, как гнев и агрессия, принимаются взрослым.

2 этап. Работа со «страшными образами».

Результаты психологической работы свидетельствуют, что универсальной темой, к которой обращаются маленькие дети, получившие тяжелые психические травмы в раннем детстве, является тема смерти. В какой-то момент в играх ребенка появляется страшный объект. Необходимо, чтобы «страшный образ» исходил от ребенка, а не от взрослого. Самостоятельно работая с образом, ребенок находит пути для разрешения внутренних бессознательных конфликтов доступным для него способом. В критической для ребенка ситуации ярко проявляются личностные особенности детей, их страхи, способы поведения. Чтобы справиться с травмирующей ситуацией, ребенок вырабатывает определенные психологические защиты.

3 этап. Работа с актуальными состояниями.

Не менее важным направлением, чем реконструкция прошлого опыта, является работа с актуальными переживаниями ребенка (принцип «важно то, что происходит здесь и сейчас»). Первоначальный сценарий занятия должен быть немедленно отменен, если имеют место актуальные переживания ребенка. Пассивный и тихий ребенок менее адаптирован к реальному миру, чем агрессивный, хотя он и гораздо «удобнее» взрослому. Обучая ребенка проявлять агрессию и другие негативные эмоции безопасно для себя и окружающих, мы помогаем обрести ему эмоциональное равновесие, ведь чаще всего подавление негативных эмоций приводит к психосоматическим заболеваниям. Так что задача данного этапа – научить ребенка адекватно выражать такие эмоции, как злость, обида, печаль, ярость, не вредя другим и себе. Работа с детьми-сиротами является более трудной по сравнению с семейными детьми того же возраста по причине сниженного интеллектуального уровня у сирот. Здесь психологу помимо коррекции эмоциональных проблем требуется решать вопросы развития игровой деятельности, речи и самостоятельности мышления.

Данная программа может быть применена к детям-сиротам и более старшего возраста, а также к семейным детям, имеющим невротические тенденции в развитии личности.

Воспитанники домов ребенка с самого раннего возраста нуждаются в специально организованной психологической помощи, обеспечивающей воспитание каждого из них в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями. Сегодня все это может быть осуществлено при условии постоянной работы профессионального психолога, который совместно с воспитателями и учителями изучал бы воспитанников, разрабатывал и осуществлял такие развивающие, психопрофилактические и

психокоррекционные программы, которые компенсировали бы неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни этих детей и способствовали прогрессивному формированию их личности. Также целесообразно продолжить оказание психологической помощи маленьким детям, если они усыновляются или отдаются на попечение в другие семьи, ведь именно в семье раскрывается личностный потенциал ребенка. Практика показала, что семьи, взявшие на воспитание неродных детей, часто сталкиваются с проблемами, истоки которых коренятся в эмоциональных травмах, полученных в раннем детстве. Чаще всего усыновители оказываются не готовыми к ним и допускают педагогические просчеты, вследствие чего возникает необходимость в разработке и внедрении комплексной психологической программы помощи усыновленным маленьким детям и семьям, взявших их на воспитание.

К сожалению, существующие на данный момент методы и способы работы с детьми, лишенными попечения родителей, как правило, не вполне компенсируют неблагоприятные обстоятельства их жизни, а также вызванные ими нарушения в интеллектуальном, эмоционально-волевом и личностном развитии. А эти нарушения приводят к тому, что к множеству жизненных ситуаций воспитанники закрытых детских учреждений оказываются неподготовленными. Таким образом, последствия вышеперечисленных нарушений могут негативно сказываться и на взрослой жизни ребят, к которой бывшим воспитанникам подобных учреждений трудно адаптироваться.

Адаптацию таких детей к взрослой жизни может существенно облегчить грамотная работа с ними педагогов, включающая деловые игры, круглые столы, привлечение подростков к интересной им исследовательской деятельности и др. [10].

### *Литература*

1. Доленко Г. Н. Проблемы феминизации в России/ / Г. Н. Доленко, И. Г. Абдулова. // Проблемы современной науки и образования. 2013. № 4. С. 142-144.
2. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности. // Психологическая наука и образование. 1998. № 2. С. 11-22.
3. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: ЭКСМО-Пресс, 2006, 448 с.
4. Мухина В. С. Возрастная психология. М.: Академия, 2005, 516 с.
5. Лильин Е. Т. Современные технологии реабилитации в педиатрии. М.: ЛО Московия, 2003, 461 с.
6. Шипицина Л. М. Дети социального риска и их воспитание. СПб.: Прайм-Евро-Знак, 2005, 216 с.
7. Обухова Л. В. Детская психология: теории, факты, проблемы. М.: ЭКСМО-Пресс, 2004, 295 с.
8. Лютова Е. К., Монина Г. Б. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. М.: Гардарики, 2004, 334 с.
9. Аракелов Н. А. Тревожность: методы ее диагностики и коррекции // Вестник МГУ, сер. Психология. 2002. № 1. С. 27-32.
10. Доленко Г. Н. Проблемы среднего специального образования. // Проблемы современной науки и образования. 2014. № 9. С. 112-115.