

Предрасполагающие факторы девиантного поведения детей-сирот, воспитывающихся в принимающих семьях

О. А. Медведева., г. Великие Луки

Социальное сиротство — комплексная, многоуровневая социальная и психологическая проблема. Работая в службе сопровождения принимающих семей, многие специалисты сталкиваются с фактами проявления девиантного поведения у детей и подростков, воспитывающихся в принимающих семьях. Приёмные дети и принимающие семьи, нуждаются в усиленном внимании специалистов служб сопровождения замещающих семей. Критическим является подростковый возраст, который дети, оставшиеся без попечения биологических родителей, преодолевают особенно тяжело.

По мнению В. Д. Менделевича, девиантное поведение человека можно обозначить как отдельные поступки или систему поступков, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации, или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля над собственным поведением [12].

Рассмотрим предрасполагающие факторы девиантного поведения детей-сирот, воспитывающихся в принимающих семьях.

Фактор отрицательного пренатального опыта ребёнка. Часто принимающие родители, желающие усыновить ребёнка-сироту, стремятся взять его как можно в более раннем возрасте, тем самым, стараясь оградить малыша от «лишений сиротства». Но жизнь человека начинается задолго до его рождения. Достаточно сложно однозначно установить корреляцию между пренатальным воспитанием и успешностью ребёнка в будущем (Блюм Г., 1996) [15]. Однако анализ ранних и современных исследований показывает, что психика ребёнка начинает формироваться в дородовом периоде. Так как мать и плод «представляют собой единый нейрогуморальный организм», то они одинаково испытывают на себе любые (как благоприятные, так и неблагоприятные)

факторы, что отражается в долговременной памяти и проявляется в последующей жизни человека (Батуев А. С., Соколова Л. В., 1994) [15]. Особое влияние на плод оказывают стрессовые состояния, которые переживают женщины во время беременности. Тревожность матери во время стресса ускоряет ритм её сердца, отрицательно влияя на работу других органов и систем. Подобные изменения отмечают и у ребёнка. Эмоциональный стресс матери коррелирует, во-первых, с преждевременными родами, во-вторых, с психиатрическими проблемами рождённых детей в дальнейшем: большей детской психопатологией, более частыми возникновениями шизофрении, низким уровнем интеллекта и школьными неудачами, склонностью к наркомании, попытками суицида, высоким уровнем правонарушений в подростковом возрасте (Ferreira A. J., 1960; Herrenkohl L. R., 1982) [15]. Другие исследователи доказывают, что материнское поведение во время беременности и переживаемые стрессы лежат в основе детских неврозов, состояний тревоги, аллергий, умственного отставания (Безрукова О. Н., Самойлова Е. А., 1999) [15]. Отношение матери к плоду во время беременности также оставляет стойкие следы в его психике. Доказано, что мальчики матерей, которые не хотели иметь детей, чаще характеризовались склонностью к криминальным действиям. Дети, эмоционально травмированные в утробе матери, остаются гиперчувствительными к стрессу, болезненными, злыми, замкнутыми, имеющими потребность в признании, завистливыми и враждебными [15].

Фактор здоровья. Социальное сиротство наносит вред психическому, физическому и социальному здоровью детей, что подтверждается статистическими данными: те или иные нарушения нервно-психического развития имеют 94,1 % детей-сирот (около 60 % и — в форме тяжёлой хронической патологии); у 80 % выявляются нарушения поведения; у 74,5 % — эмоциональной сферы; почти 55 % отстают в физическом развитии [1]. Среди воспитанников детских домов и интернатов немало детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью. По мнению С. Я. Рубинштейна: «болезнь не создает никакого склада характера, но создает, во-первых, определённые особенности ди-

намики нервных процессов, и, во-вторых, является сама по себе одним из важных условий жизни ребёнка, к которому он как-то приспособляется» [19]. Дети с задержкой психического развития, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания. В дошкольном и младшем школьном возрасте характерная для них низкая познавательная активность, неразвитость эмоциональной сферы препятствуют обучению и нормальному взаимодействию со сверстниками. Неуспешные в школьном обучении и отвергаемые другими детьми в играх, дети с ЗПР чаще, чем дети нормального развития, прибегают к помощи и защите взрослых, общаются с детьми более младшего возраста, что обуславливает устойчивое формирование несамостоятельности, инфантилизма, стремления к иждивенчеству [20].

На глубину социальной дезадаптации оказывает влияние также количество времени, проведённое ребёнком с вышеуказанными нарушениями в биологической семье, где он не получает должного и необходимого внимания и развития.

Фактор условий раннего детства. Неблагоприятные условия раннего детства сирот, к которым можно отнести лишение родителей, особенно матери, оказывают глубокое влияние на дальнейшее развитие ребёнка. А. Фрейд в своей работе «Разлука с матерью» пишет: «...прямые исследования ясно показали, что лишение материнской заботы почти всегда ведёт к задержке развития ребёнка — физического, интеллектуального, социального; могут появиться симптомы физических и психических болезней. ... Детям наносится большой урон на всю жизнь. Такое безрадостное заключение теперь уже следует считать доказанным» [22].

Травма как жизненное событие сопровождается сложным переживанием собственной беспомощности, уязвимости, слабости, страха и в тоже время, — гнева, ярости. На биологическом уровне все яркие эмоциональные впечатления, в том числе и негативные, сохраняются в глубоких структурах лимбического отдела головного мозга. Поэтому страдают буквально все психические структуры, включая снижение мотивации и общей активности человека. На поведенческом уровне это проявляется депрессив-

ными тенденциями, отсутствием интереса и устремлений к различным видам деятельности [18].

Фактор раннего асоциального опыта. Подавляющее большинство детей-сирот поступают в интернатные учреждения, а затем в принимающие семьи из семей, ведущих антиобщественный, асоциальный образ жизни. Характеристики атмосферы в семьях «группы социального риска» — пьянство родителей и раннее приобщение детей к спиртному, плохое питание и даже голодание, унижение и побои, сексуальные домогательства и др. В личных делах воспитанников приютов и детских домов зафиксированы факты их проживания на чердаках, в подвалах, на вокзалах, в гаражах. Немало свидетельств того, как родители заставляли своих детей воровать, попрошайничать, торговать спиртным; заниматься проституцией, гомосексуализмом, наркоманией [23].

Тяжёлые обстоятельства жизни, пример родителей способствуют формированию определённых стереотипов поведения. Они закрепляются в дурных привычках, о которых великий русский педагог К. Д. Ушинский писал: «Природа наша не только приобретает привычки, но и приобретает склонность приобретать их, и если хоть одна привычка установится твёрдо, то она проложит дорогу к установлению других однородных» [21].

Наблюдения за поведением детей-сирот показывают, что они довольно рано приучаются к курению (обычно в 6–8 лет), спиртному (9–11 лет), нередко случаи токсикомании (6–10 лет). У детей-сирот фиксируют отсутствие критического отношения к девиациям поведения и уважения к моральным запретам, нормам, правилам, существующим в обществе, формирующее своеобразное искривление системы ценностных координат, в которой асоциальное поведение задано как норма и лично значимая ценность [23]. Другой стороной проблемы, связанной с ранним асоциальным опытом, является взаимопередача детьми-сиротами негативных привычек и форм поведения в детском доме. Усвоенные дурные привычки, искажённые ценностные ориентации, подражание негативному поведению других детей детского дома «взрачивают» и укрепляют в характере сирот безответственность, легкомыслие, стремление действовать под влиянием им-

пульсивных желаний, неумение регулировать своё поведение и эмоциональное состояние, предвидеть последствия своих поступков [23].

Принимая ребёнка-сироту в свою семью замещающие родители желают, чтобы ребёнок начал жизнь с «чистого листа», но это невозможно. Прежний опыт, — реальность жизни приёмного ребёнка; и он будет оказывать определённое влияние.

Фактор институционального воспитания. Многочисленные исследования показывают, что ранняя институализация детей-сирот, воспитывающихся в интернатных учреждениях, накладывает существенный отпечаток на их дальнейшее личностное становление. Жизнедеятельность помещённых в эти заведения детей и подростков имеет целый ряд существенных ограничений, связанных с режимными требованиями и относительной изоляцией воспитанников от широкого социального окружения, что приводит к обеднению вариативности социальных ситуаций их развития, примитивизации и огрублению системы межличностных связей [23].

Фактор отношения общества к детям-сиротам. Условно можно охарактеризовать следующие стереотипы по отношению к детям-сиротам и к детям-сиротам, проживающим в замещающих семьях, в том числе. Интересно, что подобные же стереотипы подчас озвучивают и кандидаты в принимающие родители, проходящие обучение в школе принимающих родителей.

«Ущербные дети». Дети-сироты являются неполноценными по причине дурной наследственности, различных нарушений физического и психического здоровья, и никакие усилия общества по воспитанию этих детей, брошенных собственными родителями, не приведут к нормализации их развития и не обеспечат успешное вхождение в общество. Приверженцев такого отношения к социальным сиротам можно найти среди представителей самых разных социальных слоев и профессий, в том числе среди педагогов.

«Несчастливые дети». Дети-сироты рассматриваются в первую очередь как объект жалости и благотворительной помощи в виде новогодних подарков, игрушек, развлекательных мероприятий и пр. Главной задачей видится создание комфортной среды

обитания, а основным мотивом помощи выступает желание «хоть чем-то порадовать бедных сироток».

«Лишние дети». Сторонники данного отношения видят в детях-сиротах в первую очередь объект обременительной благотворительности, так как содержание и образование сироты обходится государству дороже, чем родительского ребёнка.

«Дети, которым нужно помочь». У сторонников этого отношения существует твёрдое убеждение в том, что общество ответственно за создание благоприятных условий воспитания, развития и обучения детей-сирот и предоставление им возможностей жить в семье, выбирать профессию и быть желанным членом общества. Реализация этого возможна только при условии непрерывного поиска и совершенствования форм устройства детей-сирот в семьи, постинтернатного сопровождения, психолого-педагогической и экономической поддержки и т. д. [23; 11].

Своими высказываниями, отношением к объектам мира и к самому ребёнку принимающие родители, педагоги, воспитатели формируют представления ребёнка об окружающем мире и о нём самом. Но они делают ещё больше, создавая сценарий жизни ребёнка. Сценарий — это долгосрочный прогноз о том, что должен сделать в жизни приёмный ребёнок, чтобы быть принятым своими замещающими родителями. В основе сценария лежит то, что психологи называют самоосуществляющимся пророчеством (Майерс, 1997) [11]. Если родители ожидают нечто от ребёнка, они соответствующим образом ведут себя, и он выполняет их ожидания. Важно, что принимающие родители берут не просто ребёнка, а ребёнка с «написанным сценарием». Даже если это не сценарий, который заложили родители, а сценарий, сформированный персоналом конкретного детского учреждения. Взяв ребёнка в семью, принимающий родитель должен своими высказываниями предлагать ему более широкие возможности в будущем, что приёмный ребёнок и постарается выполнить, если отношения его с родителем сложатся.

Фактор недостаточной родительской компетентности принимающих родителей, а также недостаточная система сопровождения принимающих семей. Отметим, что в развитии замеща-

ющей семейной заботы в нашей стране заметна общая тенденция приближения условий воспитания к семейным и восприятие будущими принимающими родителями себя, прежде всего, в родительской, а не профессиональной роли [14]. Однако до приёма ребёнка в семью родители не могут предугадать, как они пройдут период взаимной адаптации; их ожидания могут не соответствовать реальности. Не каждый человек, воспитывающий или успешно воспитавший своих детей, может стать воспитателем проблемным детям, пережившим предательство взрослых. Статистика свидетельствует и о большом числе отказов от детей, взятых на воспитание в принимающие семьи, случаях жестокого обращения с детьми в этих семьях [16]. В связи с этим, перед структурами, специализирующимися на предоставлении услуг по семейному жизнеустройству и воспитанию детей, нуждающихся в государственной защите, стоит задача подготовки базовой семьи к замещающей семейной заботе, которая включает в себя повышение уровня родительской компетентности принимающих родителей.

На основе обобщения концепций психологического и акмеологического развития личности Р. В. Овчаровой, Э. Г. Эйдемиллер, Н. В. Кузьминой, М. А. Манойловой сформирована структура родительской компетентности принимающих родителей [13; 7; 9; 10]. Родительская компетентность принимающих родителей включает в себя когнитивный компонент, эмоциональный компонент, поведенческий компонент. Родительская компетентность принимающих родителей предполагает наличие совокупности компетенций всех компонентов феномена родительства [10]. В связи с этим, основными направлениями работы специалистов служб сопровождения принимающих семей становятся отбор принимающих родителей готовых стать таковыми; а также, — целенаправленное содействие успешному формированию родительской компетентности посредством повышения отдельных родительских компетенций для улучшения позитивного микроклимата принимающих семей и профилактики девиантного поведения приёмных детей [10].

Специалистам дошкольных и школьных учреждений, в которых обучается приёмный ребёнок, специалистам центров сопровождения замещающих семей необходимо учитывать вышеуказанные факторы и строить программу взаимодействия с приёмным ребёнком и с замещающей семьёй с учётом предрасполагающих факторов девиантного поведения ребёнка и уровнем развития родительской компетентности; тем самым, осуществляя работу по профилактике девиантного поведения детей-сирот, воспитывающихся в принимающих семьях.

Литература

1. Ананьин С. А. Медицинские проблемы здоровья и оздоровления воспитанников детского дома // Проблемы сиротства и деятельность учреждений, замещающих семейное воспитание: Материалы Всесоюзной научно-практической конференции «Семейный детский дом»: проблемы теории и практики. Вып. 2. М., 1992.
2. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей: Пер. с англ. М.: Академический проект. 2006.
3. Водопьянова Н., Старченко Е. Синдром выгорания. СПб., 2008.
4. Гайсина Г. И. Семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: российский и зарубежный опыт: научно-популярное издание. Гайсина Г. И. 2013.
5. Залеская О. В. Разрушенный дом как образ покинутости и травматического опыта разрыва значимых эмоциональных связей // Психология и школа. 2012. № 4. С. 102–116.
6. Кондратьев М. Ю. Психология межличностных отношений подростка в закрытых учебно-воспитательных учреждениях. М. 1994.
7. Кузьмина Н. В. Предмет акмеологии. СПб., 2002.
8. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984.
9. Манойлова М. А. Акмеологическое развитие полиэтнической компетентности субъектов образования. Автореф. докт. психология развития и образования. СПб., 2011.
10. Медведева О. А. Родительская компетентность принимающих родителей // Акмеология 2015. Методологические и методические проблемы. Выпуск двадцать пятый / Под ред. Н. В. Кузьминой, Е. Н. Жариновой. СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований». 2015.

11. Николаева Е. И., Япарова О. Г. Навстречу ребёнку. Пособие для принимающих родителей. М.: ООО «Издательство «Проспект». 2010.
12. Никулина О. А. Основы психологической коррекции поведенческих девиаций у несовершеннолетних с химическими аддикциями (зависимостями). Учебно-методическое пособие / Под общей редакцией проф. Евсеева С. П. СПб.: ФГУ СПбНИИФК. 2009.
13. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства: учебное пособие. М.: Издательство института психотерапии. 2003.
14. Ослон В. Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. М.: Генезис. 2006.
15. Перинатальная психология и психиатрия. В. 2 т. Т. 1: учеб. пособие для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / Под ред. Н. Н. Володина, П. И. Сидорова. М.: Издательский центр «Академия». 2009.
16. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психологическая диагностика готовности к созданию замещающей семьи // Психологическая диагностика. 2009. № 3. С. 79–103.
17. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. 3-е изд. СПб.: Питер. 2007.
18. Рагулина М. В., Ткач Е. Н. Эмоциональное здоровье детей, переживших травму утраты семьи, и особенности их психологического сопровождения // Психология обучения. 2013. № 6. С. 34–43.
19. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. М., 1979.
20. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. пед. заведений / Под ред. Н. М. Назаровой. М., 2004.
21. Ушинский К. Д. Три элемента школы // Пед. Соч.: В 6 т. Т. 1. М., 1988.
22. Фрейд А. Разлука с матерью // Лишённые родительского попечительства: хрестоматия / Под ред. В. С. Мухиной. М., 1991.
23. Шилова М. И., Яковлева Н. Ф. Многофакторный анализ деформаций характера детей-сирот и детей, лишённых родительского попечения // Педагогика. 2010. № 2. С. 25–32.