

Сьогодні актуальною є потреба в науковому обґрунтуванні системи педагогічних впливів на особистість дитини, яка виховується в середовищі інтернатного закладу. Стаття присвячена розкриттю педагогічних та психологічних чинників, які впливають на розвиток дитини, позбавленої можливості виховуватися у сімейному середовищі. Процес діалектичної взаємодії біологічних і соціальних факторів, які впливають на формування людини, не може бути стихійним. Він вимагає чіткого регулювання і систематизації з боку батьків, уповноважених вихователів.

Ключові слова: діти-вихованці інтернату, розвиток, депривація

Постановка проблеми дослідження. У сучасних умовах розбудови України зростає потреба людини в духовному розвитку. Економічні, політичні, соціальні перетворення сприяють позитивним змінам в ідеологічній сфері. Спрямованість громадян України на пошуки шляхів покращення умов життєдіяльності найменш захищеної категорії населення "дітей-сиріт" зумовлює активізацію соціально-педагогічної галузі стосовно знаходження нових механізмів створення сприятливого соціально-психологічного клімату в загальноосвітніх школах-інтернатах.

Закономірності розвитку та трансформації соціально-педагогічних функцій установ інтернатного та напівінтернатного типу для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в українському суспільстві розглядаються А.Д.Бондарем, Б.С.Кобзарем, В.Г.Слюсаренком, В.С.Яковенком. При цьому варто зазначити, що вчені звертають особливу увагу на формування моральних якостей дітей-сиріт та вихованців інтернатних закладів це Л.С.Дробот, Н.М.Огренич, Ю.Г.Підборський. Питання педагогічного забезпечення адаптації дитини в інтернатному закладі вивчали Д.С.Зак, О.Мороз, Л.С.Нечипоренко, С.О.Сисоєва.

Особливості психологічного розвитку інтернатних вихованців вивчали психологи: О.Г.Антонова-Турченко, М.П.Аралова, І.Д.Бех, О.Я.Гошовський, І.В.Дубровіна, Т.М.Землянхіна, М.І.Лисіна, А.М.Прихожан, М.Н.Толстих, Е.П.Тимошенко.

Питаннями виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування з функціональними обмеженнями займалися такі дослідники: В.В.Кобильченко, Р.І.Кравченко, Н.Д.Ярмаченко, Є.Л.Бурменко, А.М.Висоцька, Н.П.Кравець, І.В.Атрошенко, В.О.Липа, Е.Д.Худенко та ін.

В цілому аналіз праць, присвячених розвитку особистості дитини з установи інтернатного типу в перші роки її життя, свідчить про те, що він відрізняється від розвитку однолітків з сім'ї [там само]. Це виявляється в затримці його емоційної, інтелектуальної, комунікативної сфер та особливостях самосвідомості. В основі лежить недостатня взаємодія з близькими дорослими.

Як зазначає Т.Ю.Юзеферова, у яві дітей цінність сім'ї та наявність сімейних стосунків за умови дефіциту спілкування з дорослими значно підвищується [там само, с.32].

Отже, процес діалектичної взаємодії біологічних і соціальних факторів, які впливають на формування людини, не може бути стихійним. Він вимагає чіткого регулювання і систематизації з боку батьків, уповноважених вихователів. Сьогодні актуальною є потреба в науковому обґрунтуванні системи виховних впливів на особистість дитини, яка виховується в середовищі інтернатного закладу.

Мета дослідження полягає у розкритті педагогічних та психологічних чинників, які впливають на розвиток дитини, позбавленої можливості виховуватися у сімейному середовищі. Досягненню мети сприяло: а) проведення аналізу літератури з

проблеми депривації та її впливу на розвиток дітей, які виховуються в інтернатах; б) виокремлення психолого-педагогічних аспектів розвитку вихованців інтернатних закладів.

Виклад основного матеріалу. Численні педагогічні та психологічні дослідження доводять, що діти, які виховуються у спеціалізованих закладах для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, досить помітно відрізняються від своїх ровесників, котрі виховуються в сім'ях. Причому діти, які виховуються у інтернатних закладах, не гірші і не кращі від тих, хто виховується в сім'ях – вони просто інші.

Дитина, позбавлена батьківського піклування, повсякчас шукає відповідь на запитання: Хто я? Чому так сталося, що в мене немає мами і тата? Навіщо я з'явився на світ, кому я потрібен? На ці "недитячі запитання" дитина не може знайти відповідь, а знайшовши її, зазнає ще одного пролонгованого стресу. Така дитина, як стверджують психологи, переживає сталу депривацію.

Науковці визначають депривацію, як ситуацію, коли у дитини зникає джерело задоволення потреби, що вже виникла. Особливо важко вона переживається дітьми, якщо ця потреба не задовольняється протягом тривалого часу. Депривація виникає, як правило, внаслідок аварій, катастроф, сімейних трагедій, внаслідок чого малолітні діти залишаються без батьків, близьких [6, с. 31].

Провідним чинником, який впливає на розвиток дитини, позбавленої можливості виховуватися в сім'ї, визначається психічна депривація, яка виникає в результаті того, що дитина позбавлена можливості задовольнити основні (життєві) психічні потреби в достатній мірі на протязі достатнього часу. До основних життєвих потреб можна віднести потреби в різноплановому і розвиваючому оточенні; в емоційних зв'язках, перш за все з матір'ю, батьком та близькими людьми, які мають їх забезпечити; наявність затишку для дитини, відчуття комфорту, захищеності, довіри і т.д.

До психологічної депривації, пов'язаної з втратою дитиною у досить ранньому віці батьківського піклування, додається депривація, сформована дитячим інтернатним закладом [там само].

До травмуючих чинників відноситься також надзвичайно високий соціально-економічний статус сімей, у разі наявності надмірних вимог до рівня розвитку дитини з боку батьків, які, в свою чергу, не приділяють достатньої уваги потребам дитини, що зумовлює дисконтинуальний характер виховання.

Дисконтинуальне (інтермітуюче) виховання – (від лат. *Intermittit* – перериваю, припиняю) є проблемою видатних сімей та таких, де сфера діяльності батьків потребує всіх їхніх зусиль без залишку. Дана проблема витікає не з браку інтелектуальних та емоційних стимулів, а з "нестачі часу" для дитини, внаслідок чого сім'я, створюючи надмірне стимульне середовище (залучаючи при цьому нянь), все ж таки не в змозі подолати недоліки наявних емоційних та соціальних стимулів [4].

Надзвичайним випадком депривації є таке явище, як госпіталізм. Госпіталізм (від лат. *hospitālis* – гостинний) – синдром патології дитячого психічного й особистісного розвитку – результат відокремлення дитини від матері та її ранньої інституалізації. У дитячому віці накладає на всі сфери особистості, що формується, негативний відбиток, гальмуючи інтелектуальний і емоційний розвиток, спотворюючи "Я"-концепцію, руйнуючи фізичне благополуччя та ін. Загальні ознаки госпіталізму в дитячому віці – втрата у вазі, млявість, апатичність, підвищена сонливість, м'язовий гіпотонус, відхід від контактів з оточуючими (відсутність здорового спостереження, поворотів "на голос",

“гудіння” у відповідь на ласку дорослого), слабкий плач тощо. У крайніх формах може призвести до серйозних душевних захворювань (дитячі маразми та ін.), хронічного інфікування, іноді до смерті [7, с. 79].

Тривога і депресія, а також агресія – все це спроби дитини відновити емоційні контакти з близькою людиною.

Тривога – емоційний стан, що виникає в ситуаціях невідомої небезпеки та проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій. На відміну від страху як реакції на конкретну загрозу, існує генералізований, дифузійний або безпредметний страх. Як правило, пов'язаний з очікуванням невдач у соціальній взаємодії і часто обумовлений неусвідомленістю джерела небезпеки [там само, с. 550].

Депресія (від латинського *depressio* – пригнічення) – у психології афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина відчуває насамперед важкі, болісні емоції і переживання – пригніченість, тугу, розпач. Змінюється сприйняття часу, що, як здається, тече болісно довго. Спостерігаються сповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність. У важких, тривалих станах депресії можливі спроби самогубства [там само, с. 88].

Агресія (від латинського *aggressio* – напад) – індивідуальна чи колективна поведінка або дія, направлена на заподіяння фізичної чи психічної шкоди або навіть на знищення іншої людини чи групи. Готовність до агресивної поведінки розглядається як стійка риса особистості – агресивність. Деякі прояви агресії й автоагресії можуть бути ознакою розвитку патопсихологічних змін особистості (збудлива психопатія, параноя, епілепсія та ін.) [там само, с. 8].

Описані явища дають можливість зрозуміти деякі механізми та причини виникнення проявів агресивності дитини, позбавленої батьківської турботи.

Діагностувати депресивні ураження дитини можливо за умови багаторівневого обстеження функціонування її організму, враховуючи особливості соціальних впливів на її розвиток.

Так, у дітей, які перебувають в однаково несприятливих умовах, Й.Лангмейер та З.Матейчек виявили такі типи депривованої особистості: “пригнічений тип”, “соціальні провокації”, “гіперактивний тип”, Добре “приспосовані діти” [3].

Внаслідок неминуучих втрат у житті дітей-сиріт виробляються механізми захисту від душевного болю – байдужість та черствість. Дефіцит адекватного спілкування з дорослими та дітьми, що є характерним для вихованців інтернатних установ, зумовлює розвиток неадекватності в побудові моделі подальшого спілкування: переважання захисних форм поведінки у конфліктних ситуаціях, що проявляється в нездатності до конструктивного вирішення проблемних ситуацій, агресивних спалахах, прагненні перекласти відповідальність на інших. Відсутність постійної значимої фігури та безумовного прийняття дорослим дитини, тиск ситуації, необхідність постійно пристосовуватися знижують активне ставлення до життя, а отже, створюються умови для підвищення конформізму – схильності уникати прийняття самостійних рішень, пасивна, пристосовницька орієнтація на запропоновані стандарти оцінок, поведінки. Прояв таких якостей поведінки робить дітей-сиріт легкою наживою криміногенних структур [7, с. 12-13].

Свого часу, вивчаючи сім'ї де батьки негативно впливали на дітей, В. О. Сухомлинський пов'язував незадовільний стан здоров'я дітей, травмовану психіку, важковиховуваність саме з асоціальним впливом сім'ї на їхній розвиток, і звертав увагу на те, що “важка дитина-це результат вад батьків, сімейного життя, це квітка, що розквітла в атмосфері безсердечності, неправди, обдурювання, неробства, презирства до людей, зневаги до громадського обов'язку” [1, с. 22].

Вивчення фізичного розвитку дітей, позбавлених батьківського піклування, що проживають в державних закладах (інтернатах, притулках), демонструє суттєве зниження їхніх ан-

тропометричних показників та наявність порушень трьох груп: адаптаційних, психологічного розвитку, супровідних психічних захворювань.

Адаптаційні розлади у дітей-сиріт проявляються на всіх основних векторах життєвого простору: сімейному, соціальному та всіх рівнях нервово психічного реагування: сомато-вегетативному, психомоторному та емоційно-ідеаторному.

Зокрема, І.В.Дубровіна наголошує, що у дітей, які виховуються в інтернатних закладах, спостерігається низька результативність у сфері спілкування, бідність засобів спілкування [там само, с. 24].

Суть у тому, що діти, які виховуються в рідній сім'ї чи в ДБСТ, прагнуть поділитися своїми переживаннями, насамперед, з матір'ю з близькими людьми. Це обумовлює докорінні зміни в їх поведінці залежно від емоційної ситуації. У позитивних емоційогенних ситуаціях позитивні емоції посилюються, а у негативних – зникають, що безсумнівно впливає на пізнавальну активність дитини.

Як ми знаємо, у 90-х роках значно збільшилась частка безпритульних, “дітей вулиці”, дітей, від яких відмовилися батьки. Вчені звертають увагу на специфіку соціального статусу таких дітей. У них майже завжди спостерігаються патологічні відхилення в стані здоров'я, пов'язані з інтоксикацією в організмі матері, родовою травмою, нейроінфекцією в дитячому віці. Майже всі вони страждали на нефротизацію чи невроз, породжені психотравмами внаслідок сімейних негараздів чи втрати батьків [6, с.37-38].

Більшість таких дітей мають діагноз: затримка психічного розвитку (ЗПР), загальна недорозвинутість мови (від 35 до 60% в ранньому дитинстві), та інші відхилення [5, с.60]. Як відомо, умови життя дітей з функціональними обмеженнями, особливості їх розвитку і соціалізації суттєво відрізняються в залежності від того, де перебуває дитина – в сім'ї чи інтернатному закладі.

Ступінь деприваційних уражень дитини визначають пересудомі її індивідуальні особливості.

Наслідки деприваційного впливу потрібно аналізувати, використовуючи, багаторівневий підхід у кожному окремо взятому випадку на основі індивідуального резерву дитини з урахуванням типу сирітства, віку влаштування до закладу загального утримання, особливостей дії стрес-доктора.

Діагностика характеру розвитку дитини є основою для побудови індивідуальних реабілітаційних програм.

Тож, явище сирітства та втрата дітьми батьківської опіки розглядаються як багаторівневий фактор ризику виникнення детермінант психопатологічного розвитку особистості дитини, що є найбільш травмуючим для дитини в даний період її розвитку.

Напрямки компенсації деприваційних розладів були визначені ще Й.Лангмейером та З.Матейчком на основі їх чотирівневої моделі деприваційних розладів: реактивація, реди-активне навчання, реєдукація, ресоціалізація [3].

Як вже було зазначено вище, вагомий чинник, з яким стикаються “діти без сім'ї” – рання травмованість внаслідок смерті біологічних батьків або відмови батьків від дітей, жорстоке ставлення чи експлуатація дітей, зловживання ними як з боку самих батьків, так й інших осіб.

Як засвідчує терапевтична практика, гостра реакція на втрату близької людини не виникає у дитини відразу, а має віддалений термін дії. В деяких випадках прояви горя через втрату близької людини фіксувалися у дітей через рік після трагічної події. Тобто у такий спосіб організм дитини допомагає пережити втрати. Та все ж такі захисні сили дитини не безмежні. Коли у ситуації несприятливого оточення та травмуючих переживань, дитина залишається без захисту та підтримки близьких їй людей, вона втрачає надію на сприятливе майбутнє, може зупинитися в своєму розвитку і навіть регресувати (що є поверненням на ту стадію розвитку, в якій дитина відчувала себе комфортні-

ше). Також: травмуючий вплив на розвиток дитини має і фактор "повторного сирітства" – зміна форми соціально-правового статусу дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківської турботи, і повторне її влаштування в інтернатний заклад.

Наукові дослідження дали підстави до висновку, що знання деприваційних чинників впливу на розвиток дитини до її влаштування з інтернату в сім'ю є важливою умовою для визначення і застосування засобів корекції набутих патологій, що має бути враховано при розробці плану соціального супроводу кожної прийомної дитини. Відхилення в розвитку особистості, що виховується в умовах інтернату, більш помітні у підлітковому віці, особливості якого деталізовано у посібнику Н. П. Волкової [2].

Висновки. Вивчення проблем становлення і формування особистості в інтернатних закладах свідчить про несприятливий психічний розвиток дітей у закритих установах, що, в першу чергу, пов'язано із своєрідною системою спілкування дорослих з дітьми, звуженням оточуючого простору, відсутністю диференційованого підходу до дітей тощо. Соціалізація дітей-сиріт ускладнюється особливостями стану їхнього здоров'я та розвитку. Групове спілкування з дорослими, постійні вказівки, настанови та контроль з боку дорослих формують в інтернатних вихованців специфічні особливості психологічного розвитку, що підтверджується результатами досліджень психологів.

Література і джерела

1. Вихованці інтернатів про себе і своє життя. [О.М. Балакірева(кер. авт.кол.), О.О. Яременко, Н.П. Дудар, О.А. Кершис та ін.]. – К.:Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 134 с.
2. Волкова Н. П. Педагогіка / Наталія Павлівна Волкова. – К.: Вид. центр "Академія", 2002. – 576 с.
3. Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага: "Авиценум", 1984. – 334 с.
4. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами: методичні рекомендації / Л.В. Борщевська, Л.В. Зіборова, І.Б. Іванова та ін. – К., 1999. – 79 с.
5. Соціальне сирітство в Україні: експертна оцінка та аналіз існуючої в Україні системи утримання та виховання дітей, позбавлених батьківського піклування. [Л.С. Волинець, Н.М. Комарова, О.Г. Антонова-Турченко, І.Б. Іванова, та ін.]. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 1998. –116 с.
6. Соціальне становлення дитини у прийомній сім'ї: соціальний супровід: Навч.-метод. посіб. [Л.С. Волинець, А.Й. Капська, Н.М. Комарова, І.В. Пеша та ін.]. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. – 127 с.
7. Психологічні особливості розвитку особистості дитини в умовах інтернатного закладу: Метод. рек. / Упоряд. О.Г. Антонова-Турченко. –К.:РНМК, 1992. – 264 с.
8. Шапар В.Б. Психологічний тлумачний словник / Віктор Борисович Шапар. – Харків: Прапор, 2004. – 640 с.

Сегодня актуальна потребность в научном обосновании системы педагогических воздействий на личность ребенка, который воспитывается в среде интернатного учреждения. Статья посвящена раскрытию педагогических и психологических факторов, влияющих на развитие ребенка, лишеного возможности воспитываться в семейной среде. Процесс диалектического взаимодействия биологических и социальных факторов, влияющих на формирование человека, не может быть стихийным. Он требует четкого регулирования и систематизации со стороны родителей, уполномоченных воспитателей.

Ключевые слова: дети-воспитанники интерната, развитие, депривация

Nowadays there is an urgent need for scientific grounding of educational influence on the personality of a child brought up in a boarding school environment. The author elucidates the pedagogical and psychological factors that affect the development of children deprived of opportunities to be reared in a family environment. The process of dialectical interaction of biological and social factors that influence the formation of a man can not be spontaneous. It requires strict regulation and systematization by parents and authorized caregivers.

Key words: children from boarding schools, development, deprivation