

УДК 37.018.1:159.922.7

С. В. Тунтуєва

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ РОЗЛУЧАЮТЬСЯ ІЗ БІОЛОГІЧНОЮ РОДИНОЮ

В умовах військового конфлікту, який розгорнувся на сході України, актуальними залишаються питання захисту права дитини на зростання й виховання в безпечному та турботливому сімейному середовищі. Через соціально-економічні труднощі батьки віддають своїх дітей на цілодобове перебування до міського дитячого будинку. Розуміючи соціально-психологічні проблеми дитинства у конфліктний та пост конфліктний період, ми вирішили звернути увагу на почуття та стан дитини, яка з різних причин та за різних обставин, вимушена розлучитися з біологічною родиною та пристосуватися до нових умов життя й існування.

Метою статті є дослідження соціально-психологічних особливостей, які виявляються в дитини, розлученої із рідною/біологічною сім'єю, та розвиваються внаслідок переживання цієї травмуючої події.

Проблеми дітей, які розлучаються із біологічними родинами та влаштовуються в сімейні форми виховання, досліджувались останнім часом Г. Бевз, Т. Бондаренко, І. Зверєвою, Н. Комаровою, І. Пеша, Л. Петрановською, Ж. Петрочко та ін. В своїх доробках, авторки звертають увагу на те, що діти цієї категорії переживають депривацію через втрату емоційних зв'язків з батьками, з біологічною родиною в цілому, позбавлені затишку, комфорту й захищеності, вони відчувають несприятливий вплив оточуючого середовища. Одним із проявів депривації дослідники називають госпіталізм.

Поняття «госпіталізм» з'явилося в психології після Другої світової війни. За його допомогою описували психічний розвиток дітей, які втратили батьків і, внаслідок цього, утримувалися в лікарнях або дитячих будинках. Р. Спітц, звертає увагу на численні симптоми порушення поведінки таких дітей та затримку їхнього психічного й фізичного розвитку. Крім того, незважаючи на чудовий догляд, харчування, гігієнічні умови, відсоток смертності немовлят у цих установах був дуже високим. Численні дослідження доводять, що госпіталізм передусім негативно впливає на розвиток мовлення дитини, формування її пізнавальних функцій, емоційний розвиток. Наприклад, дослідник А. Джерсідд зазначає, що здатність дитини любити оточуючих тісно пов'язана з тим, скільки любові (й у якій формі) вона сама отримала.

Ганна Фрейд, вивчаючи розвиток дітей, які осиротіли під час війни і виховувалися у дитячих будинках, дійшла висновку, що у підлітковому віці вони нездатні вступати у вибіркові стосунки з дорослими та

однолітками, натомість більшість намагалася встановити тісні взаємини «дитина – мати» з будь-ким із дорослих.

Спостерігаючи за розвитком дітей у сучасних закритих дитячих установах, педіатр Е. Піклер знайшла нові симптоми госпіталізму. Вона пише, що, на перший погляд, ці діти справляють гарне враження. Вони слухняні, зазвичай зайняті грою, по вулиці йдуть парами, не розбігаються, не затримуються, не набридають своїми вимогами дорослим, їх можна легко роздягнути чи одягнути. Однак, у таких дітей цілком відсутня вольова поведінка та власна ініціатива.

Дослідження М. Лісіної, що засновані на ідеях Л. Виготського, довели, що причина цього явища криється не в біологічній прихильності дитини до матері, а в організації спілкування, у формуванні специфічно людських потреб, керуванні орієнтувальною діяльністю дитини. Тобто важливе значення має присутність не матері як біологічного фактора, а дорослого як конкретного носія людської культури й способів її освоєння [4, с. 177 – 178].

Так, на думку Л. Петрановської, госпіталізм – *комплекс симптомів*, що виявляється в дитини, яку полишили батьки. Дитина стає замкнутою, тихою, в'ялою, погано їсть, не спить, втрачає здатність до супротиву інфекціям та може померти навіть від неважкої хвороби. Діти, які ростуть без батьківського піклування, на відміну від домашніх дітей, відстають у фізичному та інтелектуальному розвитку, не виявляють допитливості, не люблять засвоювати нові навички, легко піддаються істеричному настрою, паніці, відчаю [5, с. 18]. Дослідниця описує такі симптоми госпіталізму в дітей, розлучених із сім'єю: енурез через відчуття постійної тривоги та бажання привернути до себе увагу; голосний крик, влаштування істерик; надмірна прихильність та неприродна ласкавість до незнайомих жінок; смоктання пальців; розгойдування з боку в бік як заміна материнському колісанню та інше [5, с. 20 – 21].

Розглядаючи класичну картину депривації, Г. Бевз наголошує на тому, що її крайнім випадком є госпіталізм – *«погіршення стану здоров'я дитини під впливом перебування в лікувальних установах, яке виникає внаслідок того, що дитина у віці немовляти втрачає вже налагоджені близькі зв'язки з матір'ю або особою, яка її заміщує»* [1, с. 15]. Дослідниця виділяє три стадії госпіталізму. Перша стадія характеризується яскраво вираженим протестом: криком, агресивними спробами вирватися з несприятливої ситуації. Друга – заспокоєнням, проте в цей період у дітей виникає аутоеротична активність, яка є проявом намагань самої дитини розширити поле сенсорної стимуляції без допомоги дорослого (смоктання пальця, мастурбація, розгойдування тіла). В цей період уповільнюється розвиток дитини, вона втрачає вагу, сон стає нестійким, знижується опір організму до захворювань. На третій стадії починається «відновлюючий процес життєво важливих функцій»,

проте «фізичне виживання може супроводжуватись «емоційною смертю» [1, с. 16].

Розглядаючи формування прихильності у дітей, Ю. Удовенко та Т. Бондаренко, зазначають, що «синдром госпіталізму – це глибинна психічна та фізична затримка, обумовлена «дефіцитом» спілкування з дорослими в перший рік життя дитини» [4, с. 167]. Дослідниці представляють такі його ознаки: «затримка моторного розвитку (перш за все в освоєнні ходіння), різке відставання в мовленнєвому розвитку, емоційний голод, схильність до нав'язливих рухів (розхитування тіла)» [4, с. 167].

Описуючи найбільш типові поведінкові реакції дітей, які перебувають на різних етапах переживання травмуючої події, Джудіт С. Райкус та Роналд Хьюз виокремлюють п'ять етапів.

На першому етапі, який дослідники назвали «**шок**», дитина може здаватися податливою, проте перебувати у стані емоційного шоку. Для немовлят характерні фізичні симптоми у вигляді розладу чи інфекційних захворювань дихальних шляхів, системи травлення, порушення сну, харчування.

На другому етапі діти демонструють **гнів/протест** залежно від віку та рівня розвитку. Вони можуть виявляти незговірливість та підвищену чутливість; виливати свої емоції через спалахи гніву, істерики, звинувачувати оточуючих у власних проблемах, використовувати вербальну чи фізичну агресію. На цьому етапі для дітей дошкільного віку та немовлят характерні фізичні симптоми та емоційні спалахи. Молодші школярі відмовляються розмовляти, їсти чи спати. В дітей старшого шкільного віку гнів може виявлятися через деструктивну чи агресивну поведінку, через крадіжки та обман.

Третій етап називають **торг**, «ознаки цього етапу переживання втрати найбільш виразно виявляються в дітей молодшого шкільного та старшого віку, які мають найбільш розвинені когнітивні та соціальні навички. Вони мають володіти когнітивною здатністю розуміти причинно-наслідкові зв'язки та передбачати, що своїми діями можуть змінити життєві обставини» [3, с. 56]. Отже, якщо дитина вважає, що її вилучили із біологічної сім'ї через те, що вона погано їла, вона намагатиметься з'їдати все, що перед нею поставлять, таким чином дитина намагатиметься виправити свої попередні помилки, сподіваючись, що за це її повернуть до рідних батьків.

Етап четвертий – **депресія**, на цьому етапі діти «втрачають надію та усвідомлюють втрату. Поведінкові ознаки депресії включають в себе соціальну та емоційну відчуженість та небажання йти на контакт з оточуючими» [3, с. 56]. Немовлята, діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть горнутися до дорослих, проте їхня поведінка буде вирізнятися амбівалентністю, відстороненістю, відчуженням. Іноді вони будуть намагатися уникати контактів з дорослими. На думку фахівців, для цього етапу характерне почуття тривоги, основним проявом якого є

надмірна лякливість, схильність впадати в паніку, загальне апатичне ставлення до всього, що відбувається навколо. «В дітей грудного віку може спостерігатися загальний емоційний дистрес. Вони часто плачуть, розгойдуються з боку в бік, не виявляють зацікавленості до їжі, багато сплять, страждають на розлад травлення. В дошкільному та шкільному віці в дітей можуть спостерігатися регресивні поведінкові реакції, такі як смоктання пальців, мимовільне випорожнення та сечовипускання, сюсюкання. В підлітків зустрічаються такі ж прояви депресії, як і в дорослих: розлад сну та харчування, поганий настрій, нездатність концентруватися, почуття марності і безнадії» [3, с. 56 – 57].

П'ятий етап – **вирішення**. Переживання втрати – адаптивний процес, який обмежений в часі. Отже, депресія відступає та на її місце стає конструктивне намагання повернутися до нормального соціального життя та відновити соціальну рівновагу. Розуміючи, що повернення до біологічної родини неможливе, діти починають формувати прихильність до членів нової родини та намагаються знайти своє місце в цій сімейній структурі [3, с. 57].

Досліджуючи вплив травм на формування прихильності та на загальний розвиток дитини, Т. Дж. Каллаган говорить про те, що «формування прихильності є першою та ключовою дією, потрібною для нашого загального розвитку та виживання... Вона є підґрунтям для неврологічного, емоційного, поведінкового, розумового, соціального та фізичного благополуччя. Хронічна відсутність батьківського піклування в ранні роки життя дитини порушує формування прихильності та негативно впливає на здатність немовляти будувати в подальшому власне життя» [2, с. 63]. Дослідниця вважає, що перенесені дитиною травми впливають у подальшому на її стиль спілкування та реакції на інших людей, спосіб переживання власних емоцій, виявлення функцій регуляції та адаптації, виявлення та піклування про власні потреби, особливості проходження різних стадій розвитку та самосприйняття.

Розлучення із дорослими, яким діти звикли довіряти, особливо з батьками, позбавляє дітей можливості застосування знайомих їм засобів подолання стресових ситуацій. Діти не володіють розвинутими внутрішніми навичками вирішення проблем, тому потрапляючи в стресову ситуацію, вони переживають тривогу та депресію [3, с. 35].

Отже, проведений аналіз дозволяє нам зробити наступні висновки. По-перше, діти, які розлучаються із біологічною родиною переживають психічну депривацію, яка затримує загальний розвиток дитини та її соціальних навичок. По-друге, госпіталізм є одним із проявів депривації і розуміння природи цього явища та його перебігу дозволить фахівцям соціальних закладів чи прийомним батькам правильно реагувати на поведінку дитини та надавати їй відповідну підтримку.

Список використаної літератури

1. Бевз Г. Приемні сім'ї (оцінка створення, функціонування та розвитку) / Г. Бевз. – К. : Главник, 2006. – 112 с. **2. Джейн И.** Скулер, Бетси Кифер Смоли, Тимоти Дж. Каллаган. Дети, пережившие травму, семьи, приносящие исцеление / Джейн И. Скулер, Бетси Кифер Смоли, Тимоти Дж. Каллаган. – К. : Феникс, 2011. – 280 с. **3. Джудит С. Райкус,** Хьюз Рональд. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска. Практическое пособие в 4-х т. / Райкус Джудит С., Хьюз Рональд. – К. : Феникс, 2011. – 408 с. **4. Підвищення** виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів: навчально-методичний посібник / за заг. ред. І. Д. Звереві. – К. : «Версо 04», 2011 – 672 с. **5. Петрановская Л.** В класс пришел приемный ребенок. – М. : Студио-Диалог, 2009. – 170 с.

Тунтуєва С. В. Соціально-психологічні особливості дітей, які розлучаються із біологічними сім'ями

У статті представлено аналіз соціально-психологічних особливостей, які виявляються в дитини, розлученої із рідною/біологічною сім'єю, та розвиваються внаслідок переживання цієї травмуючої події. З'ясовано, що госпіталізм є крайнім проявом депривації такої дитини, представлені його прояви на фізіологічному, поведінковому та соціальному рівнях. Описано етапи переживання травмуючої події дитиною, розуміння яких дозволить фахівцям соціальних закладів чи прийомним батькам правильно оцінювати потреби дитини, відповідно реагувати на її поведінку та надавати якісну професійну підтримку.

Ключові слова: травмуюча подія, депривація, госпіталізм.

Тунтуєва С. В. Социально-психологические особенности детей, которые разлучаются с биологическими семьями

В статье представлен анализ социально-психологических особенностей, которые проявляются у ребенка, разлученного с родной/биологической семьей, и которые развиваются вследствие переживания этого травмирующего события. Выяснено, что госпитализм является крайним проявлением депривации такого ребенка, представлены его проявления на физиологическом, поведенческом и социальном уровнях. Описаны этапы переживания травмирующего события ребенком, понимание которых позволит специалистам социальных учреждений или приемным родителям правильно оценивать потребности ребенка, реагировать на его поведение и оказывать качественную профессиональную поддержку.

Ключевые слова: травмирующее событие, депривация, госпитализм.

Tuntuyeva S. V. Socio-psychological features of children who are separated with their biological families

The article presents an analysis of the socio-psychological features that occur in children who are separated with their native/biological family, and that arise from the experience of a traumatic event. It was found that the term "hospitalism" entered in psychological practice after World War II and was used to describe the state of children separated with their parents and brought up in orphanages or foster care. Hospitalism is an extreme manifestation of deprivation of the child to a traumatic event – the separation with their parents. In the article were presented its manifestations on the physiological, behavioral and social levels. Stages of child experiences of a traumatic event (shock, anger/protest, bargaining, depression, resolution) was described, age-specific features of response of the child at each stage was presented. Understanding of the child, experiencing a traumatic event, will allow specialists of social institutions or foster parents to assess correctly the child's needs, to respond to their behavior and to provide quality professional support.

Key words: traumatic event, deprivation, hospitalism.

Стаття надійшла до редакції 19.12.2014 р.

Прийнято до друку 30.01.2015 р.

Рецензент – д. п. н., проф. Харченко С. Я.