

УДК 316.64

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И КОМПЕНСАТОРНЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ

Полина А.В.

Волжский гуманитарный институт (филиал) Волгоградского государственного университета, Волгоградская обл., Волжский, e-mail: vgi.volsu.ru

В статье рассматривается проблема формирования личностных особенностей депривированных дошкольников. Приводятся результаты исследования, направленного на выявление особенностей психической депривации и депривации доверия у детей-сирот, и сравнение результатов с детьми, воспитывающимися в семье. У детей-сирот деформируются многие базовые установки личности, в частности, социально-доверительные отношения к миру, которые проявляются в двух формах компенсаторного поведения. Первая группа – это дети с депривацией доверия пассивного типа, для которых характерна тревожность, робость, мнительность, неумение постоять за себя. Вторая группа – это дети с депривацией доверия активного типа, которые внешне общительны, но склонны к агрессивным реакциям, асоциальному поведению, конфликтам. Несмотря на разницу в поведении, для детей-сирот характерны общие личностные особенности: незащищенность, чувство неполноценности, враждебность, конфликтность, трудности в общении.

Ключевые слова: психическая депривация, депривация доверия, личностное развитие, дети-сироты, симптомокомплексы, компенсаторное поведение

THE PECULIARITIES OF PERSONALITY AND COMPENSATORY BEHAVIORS PRESCHOOL CHILDREN WITH MENTAL DEPRIVATION

Polina A.V.

Volzhsky Institute of Humanities, branch of Volgograd state University, Volzhsky, e-mail: vgi.volsu.ru

The article considers the problem of formation of personal characteristics preschoolers with mental deprivation. Results of research aimed at revealing the peculiarities of the mental deprivation and deprivation of trust among orphans, and comparing the results with the children, talking to the children staying in the family. Orphans are deformed many of the basic installation of the person, in particular socio-trust relationship to the world, which is manifested in two forms of compensatory behavior. The first group is children deprivation of trust passive type, characterized by anxiety, shyness, hypochondria, inability to stand up for themselves. The second group is children deprivation of confidence active type that appears to be sociable, but prone to aggressive reactions, antisocial behavior, conflict. Despite the difference in the behavior, for orphans are characterized by common peculiarities of personality: insecurity, inferiority, hostility, conflict, difficulties in communication.

Keywords: mental deprivation, deprivation of trust, personal development, orphans, symptoms, compensatory behavior

Проблема сиротства и последствия этого явления всё чаще становится предметом исследований учёных в области медицины, психологии и социологии. Современная воспитательная система специальных учреждений, где проживают дети-сироты, не эффективна с точки зрения создания условий для полноценного развития личности. В исследованиях В.С. Мухиной, М.И. Лисиной, И.В. Дубровиной, А.М. Прихожан, А.Н. Толстых содержится идея, что воспитание детей в условиях традиционной модели опеки и попечительства, которой является детский дом, строится без учёта адекватных психологических условий, обеспечивающих полноценное развитие детей, и неизбежно тормозит психическое развитие [3].

Формирование личности ребенка сироты происходит в состоянии социальной и психической депривации, которая негативно воздействует на развитие эмоционально-личностной сферы, на развитие общения, самопринятия и самооценки ребенка [2]. Как следствие, у детей деформируются многие базовые установки личности, связанные с полноценной социализацией,

в частности, социально-доверительные отношения к миру и его различным составляющим. Понятие «депривация психологическая» описывает ситуацию, характер и типические эффекты депривации основных, необходимых для оптимального развития функций и процессов [7]. Ситуации, которые могут представлять собой депривационный фактор, разнообразны и сложны. Депривационные условия различно воздействуют на детей разного возраста. С возрастом меняются потребности ребенка, а также восприимчивость к их недостаточному удовлетворению [8].

Исследователи Й. Лангмейер и З. Матейчик определяют психическую депривацию как «психическое состояние, возникающее в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени» [1].

Первоначальный замысел эмпирического исследования состоял в изучении деформаций доверительных отношений детей,

воспитывающихся в детском доме. При первом пилотажном исследовании и подборе методик, направленных на диагностику социально-доверительных отношений («Два дома» (И. Вандвик, П. Экбалд), «Самое доброе – самое злое» (В.С. Мухиной)), а также в процессе наблюдения за воспитанниками детского дома, выяснилось, что изучать деформации доверительных отношений невозможно, так как доверительные отношения у детей-сирот отсутствуют. В раннем онтогенезе у детей-сирот не удовлетворяется потребность в близком взрослом, потребность в безопасности и поэтому не формируются базовые установки на доверие. В этой связи нами и было введено понятие депривация доверия [4]. Депривация социального доверия детей, находящихся в условиях детского дома, затрагивает эмоциональную, личностную и поведенческую сферы ребенка. Другими словами, депривация доверия является причиной значительного количества глубинных личностных деформаций.

В этой связи нами было проведено психодиагностическое исследование, направленное на выявление особенностей психической депривации и депривации доверия у детей-сирот, и сравнение результатов, полученных

в исследовании, с детьми, воспитывающимися в семье. Исследование проводилось на базе Волжского городского общественного детского фонда; Центра социально-психологической помощи «Семья» г. Волжский, а также на базе детского сада № 75.

У детей, воспитывающихся в депривационных условиях, не может сформироваться адекватная ценностная установка по отношению к себе, а, следовательно, у данных детей подвергаются деформациям некоторые личностные качества. Чаще всего это проявляется в низкой самооценке, неуверенности, агрессивности, враждебности и в других личностных качествах. Для выявления деформации перечисленных выше личностных качеств использовалась проективная методика измерения личностных особенностей – «Дом-Дерево-Человек» (Дж. Бук, модификация Р.Ф. Беляускайте). Согласно условию методики, посредством этого исследования можно выявить ведущие симптомокомплексы (СК) личности ребенка, к которым относятся следующие: незащищенность; тревожность; самооценка; чувство неполноценности; враждебность; конфликтность; трудности в общении. Полученные результаты отражены на рис. 1.

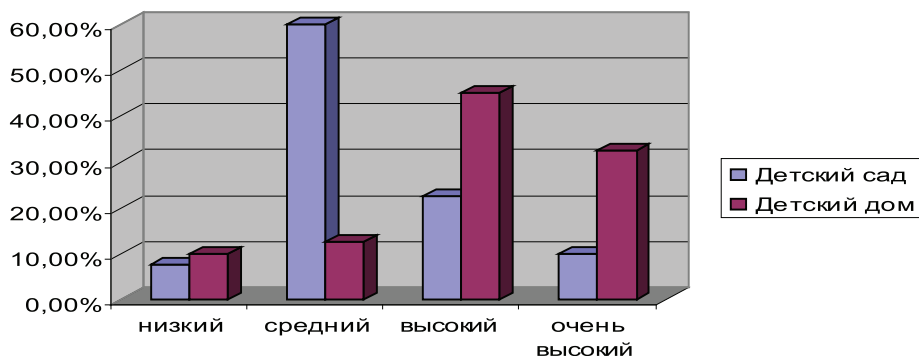


Рис. 1. Общий уровень выраженности симптомокомплексов дошкольников

Дети с высоким и с очень высоким уровнем выраженности симптомокомплексов (в основном это дети из детского дома – 85%) имеют серьезные проблемы в общении в связи с тем, что у них депривированы социальные установки на доверие. Чаще всего эти дети очень тревожны, конфликтны, агрессивны, как следствие, у таких детей не формируется доверие к себе и к миру в целом. Обычно за враждебным и конфликтным поведением ребенок скрывает неуверенность в себе, незащищенность, неумение общаться с окружающими, на которых он проецирует свою агрессию. Такая реакция ребенка на общение является одной из компенсаторных форм поведения.

Отрицательные эмоции у таких детей проявляются во многих видах деятельности, в отношениях и общении. Так, при получении задания о рисовании многие из них отказывались рисовать, ссылаясь на «неумение», долго выжидали, следя за тем, как рисуют другие. Эмоциональное неблагополучие детей этой группы, их внутренний дискомфорт ярко выражен в рисунках: в агрессивных позах человека, рисунок на весь лист. Цветовая гамма рисунков чаще всего однообразна. Рисунок выполнен чаще черным карандашом, крайне примитивно. Эти дети набрали наибольшее количество баллов по симптомам враждебности, тревожности, конфликтности, трудности в общении.

К высокому и очень высокому уровню выраженности СК относятся и дети пассивного типа. Для них характерна повышенная чувствительность, замкнутость, нерешительность, робость, плаксивость, неумение постоять за себя. В этом случае компенсаторной формой поведения является уход от общения. Во время рисования они прикрывали рисунок рукой, постоянно сомневались. При интерпретации рисунков у них выявились симптомы тревожности, незащищенности, чувства неполноценности. Об этом свидетельствуют такие особенности рисунков, как усиленная штриховка, слабая прерывистая линия рисунка, маленький размер рисунка и др.

Дети с низким уровнем выраженности СК не всегда отличаются положительной динамикой развития эмоций и социально-доверительных отношений. У некоторых детей данной группы, как и у детей, отнесенных высокому и очень высокому уровню, выраженности СК присутствуют проблемы. Эти дети отличаются слишком

развязным поведением, они чаще всего не считаются с правилами и нормами поведения, поэтому поступают, как им хочется в данный момент. У детей этой группы низкий уровень тревожности, очень слабый самоконтроль, чаще неадекватно завышенная самооценка. По полученным данным видно, что и в детском доме, и в детском саду таких детей немного и по количеству примерно одинаково. Данная группа детей также проявляет компенсаторные формы поведения, связанные с защитными функциями своего «Я».

Наиболее адекватно поведение у детей со средним уровнем выраженности СК. Результаты показали огромную разницу между экспериментальной и контрольной группой. В эту группу попали дети активные, открытые, с высоким уровнем развития социально-доверительных отношений. По каждому симптомокомплексу отдельно также подсчитывались баллы для того, чтобы выявить, какая проблема больше связана с проявлением депривации доверия (рис. 2).

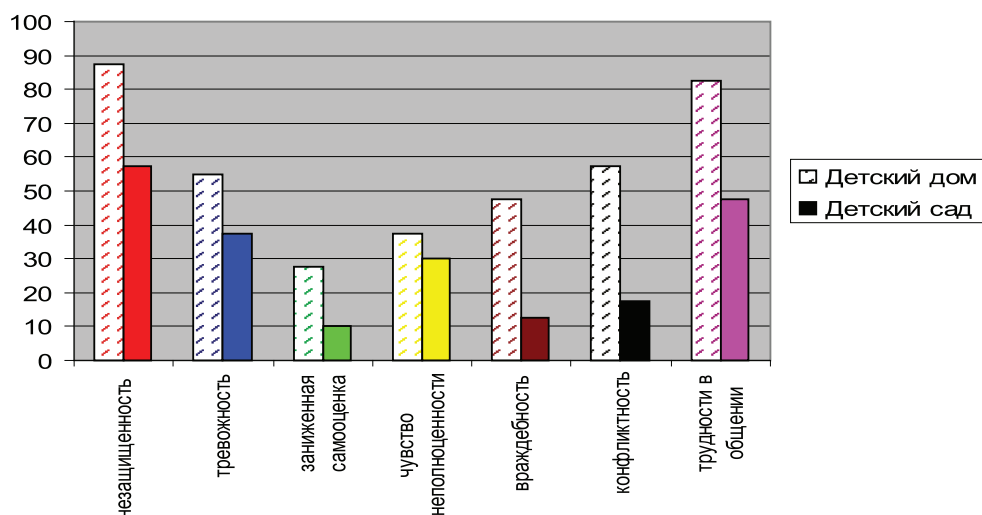


Рис. 2. Показатели отдельных симптомокомплексов по тесту Д-Д-С

Общая картина симптомокомплексов у детей из двух групп очень разная в процентном соотношении, тем более что у детей из детского дома и детей из семьи наличие одного и того же симптома различается по интенсивности его проявления. По таким ведущим показателям СК, как уровень выраженности чувства незащищенности, чувства неполноценности можно судить о значимости защиты взрослого для детей данного возраста, на фоне которой и формируется базовое доверие.

Далее видно расхождение по выраженности симптомокомплексов. Так, следующие показатели проявления СК у де-

тей-сирот – это конфликтность (57,5%) и тревожность (55%). Также высок показатель СК «враждебность» – 47,5%. В сравнении с детьми из семьи мы наблюдаем довольно низкие показатели СК: конфликтность – 17,5%, враждебность – 12,5%.

С целью выявления статистической значимости различий между показателями двух групп детей использован t-критерий Стьюдента. Сравнительные результаты выраженности симптомокомплексов по тесту «Дом-дерево-человек» в двух исследуемых группах на констатирующем этапе эксперимента представлены в таблице.

Показатели отдельных симптомокомплексов по тесту Д-Д-Ч

№ п/п	Название симптомокомплексов	Среднее значение, группа д/с	Среднее значение, группа д/д	Разность средних значений	Уровень значимости Р
1	Незащищённость	2,85	5,025	2,175	0,01
2	Тревожность	3,225	3,925	0,7	0,01
3	Враждебность	1,225	1,675	0,45	0,01
4	Конфликтность	1,75	3,275	1,525	0,01
5	Трудности в общении	3,375	5	1,625	0,01

Как видно из таблицы, уровень выраженности большего числа симптомокомплексов по тесту «Дом-дерево-человек» в группе детей из детского дома значимо выше, чем у детей из детского сада. Таким образом, различия средних значений симптомокомплексов двух исследуемых групп статистически значимы, следовательно, дети с депривацией доверия имеют выраженные симптомокомплексы по всем изучаемым параметрам: им свойственно чувство неполноценности, высокая тревога, враждебность, конфликтность и трудности в общении. Наличие выраженных и обозначенных симптомокомплексов является следствием не только отсутствия опыта социального общения детей-сирот, но и следствием отсутствия опыта доверия со стороны окружающих людей, особенно взрослых, в результате чего ребенок чувствует себя незащищенным и испытывает повышенную тревогу. В результате он сам не приобретает навыков нормального конструктивного общения, предполагающего доверие к другим людям, отсюда выраженность качеств, связанных с враждебностью и агрессивностью. Все это вместе ведет к снижению самооценки и возникновению чувства неполноценности, которые, в свою очередь, связаны с невозможностью формирования установки на доверие к себе.

Таким образом, только 12,5% детей из детского дома не подвержены депривации доверия, а значит, имеют тенденцию к формированию социально-доверительных отношений. Остальные 87,5% – это дети с проблемами в межличностных отношениях, подверженные различным симптомокомплексам, причиной которых является депривация доверия. Данное положение позволяет сделать вывод о том, что наряду с депривацией доверия для детей, воспитывающихся в условиях детского дома, характерна несформированность ценностного отношения к себе, что выражается в проявлении недоверия к себе [6].

Обобщенный анализ результатов и наблюдения за детьми во время проведения диагностики позволили выделить две характерные отличительные формы компен-

саторного поведения, распределив их условно на две группы. Первая группа – это дети с депривацией доверия пассивного типа, для которых характерна тревожность, робость, мнительность, неумение постоять за себя, они чувствительны к мнению других о себе и, боясь порицания со стороны взрослых, уходят от общения. Для детей этого типа характерна заниженная самооценка. Данные трудности в сочетании с эмоциональностью таких детей часто ведут к формированию барьеров в общении, уходу, минимизации контактов. Дефицит в общении вызывает болезненные переживания и усугубляет развитие депривации доверия. Таким детям в целом свойственны конформистские реакции, они редко идут на открытый конфликт, легко признают свою вину в трудной ситуации. Это дети, плохо рефлексирующие эмоциональное состояние собеседника и не вызывающие ответной симпатии и стремления продолжить контакт. В то же время их эмоциональная отгороженность, уход от конфликтов и низкая заинтересованность в подобном общении снижают негативные последствия их изоляции, что ведет к снижению самооценки и уверенности в себе. Депривация доверия проявляется в высокой подозрительности, эмоциональной закрытости, неуверенности, тревожности, неадекватной самооценке, низкой мотивации на общение. Барьеры в общении, тенденция к уходу, минимизация контактов в целом блокируют процесс формирования доверия к миру.

Вторая группа – это дети с депривацией доверия активного типа, которые внешне общительны, активны, обладают неадекватной, чаще завышенной, чем заниженной самооценкой, ярко демонстративны, агрессивны. Эти дети склонны обвинять других в конфликтных ситуациях, поэтому для них характерна повышенная конфликтность, несдержанность, агрессивность, враждебность. Отрицательные эмоции у таких детей проявляются во многих видах деятельности, в отношениях. Как правило, они демонстративны, очень импульсивны, легко возбудимы, но эмоциональная неустойчивость не позволяет им в достаточной

степени контролировать свои негативные эмоции. Их эмоциональные реакции часто протекают в виде бурных вспышек недовольства, обиды, гнева, которые при неблагоприятных условиях могут привести к агрессивному поведению. Также отличает детей активного типа излишняя раскованность, полное отсутствие чувства дистанции, обидчивость, возбудимость. При начальном налаживании отношений эти дети очень активны, но в дальнейшем общении они также закрываются и часто уходят от взаимоотношений, как и дети первой подгруппы. Несмотря на внешнюю общительность, у этих детей можно наблюдать депривированность доверия, которая проявляется в эмоциональной незащищенности, высокой тревожности, неконструктивном характере межличностных отношений, в низком уровне саморегуляции, а также в неадекватности восприятия.

Таким образом, для детей с психической депривацией и депривацией доверия первой и второй групп характерны: незащищенность, чувство неполноценности, враждебность, конфликтность, трудности в общении. Поэтому, несмотря на внешнее различие поведения детей двух групп, они обладают общими проблемами, связанными с дефицитом доверия к окружающим и к самим себе.

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта № 13-16-34010.

Список литературы

1. Лангмейер И., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага, 1984.
2. Ослон В.Н. Дети со специальными образовательными нуждами, лишённые родительского попечения // 2 Международный семинар: Сб. мат. – Пермь, 1999.
3. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 400 с
4. Полина А.В. Депривация доверия в детском возрасте: монография. – Волгоград: Волгоградское научное издательство, 2008. – 188 с.

5. Полина А.В. Доверие к миру как условие полноценного развития личности // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия Гуманитарные науки. – 2012. – № 4/1 (22/1). – 215 с.

6. Скрипкина Т.П., Полина А.В. Доверие и онтогенетическое развитие в детском возрасте // Доверие в социально-психологическом взаимодействии: коллективная монография; под ред. Т.П. Скрипкиной. – Ростов н/Д.: Изд-во РГПУ, 2006. – С. 181–208.

7. Bowlby J. Maternal care and mental health. W.Y. 1966.

8. Rutte M. Maternal deprivation // Child development. – 1979. – Vol. 50. – P. 283–305.

References

1. Langmejer I., Matejchik Z. Psihicheskaia deprivacija v detskom vozraste. Praga, 1984.

2. Oslon V.N. Deti so special'nymi obrazovatel'nymi nuzhdami, lishennye roditel'skogo popечeniia // 2 Mezhdunarodnyj seminar: Sb. mat. Perm', 1999.

3. Prihozhan A.M., Tolstyh N.N. Psihologija sirotstva. 2-e izd. SPb.: Piter, 2005. 400 p.

4. Polina A.V. Deprivacija doverija v detskom vozraste: monografija. Volgograd: Volgogradskoe nauchnoe izdatel'stvo, 2008. 188 p.

5. Polina A.V. Doverie k miru kak uslovie polnocennogo razvitija lichnosti // Vestnik Jaroslavskogo gosudarstvennogo universiteta im. P.G. Demidova. Serija Gumanitarnye nauki. 2012. no. 4/1 (22/1). 215 p.

6. Skripkina T.P., Polina A.V. Doverie i ontogeneticheskoe razvitie v detskom vozraste // Doverie v social'no-psihologicheskom vzaimodejstvii: kollektivnaja monografija; pod red. T.P. Skripkinoj. Rostov n/D.: Izd-vo RGPU, 2006. pp. 181–208.

7. Bowlby J. Maternal care and mental health. W.Y. 1966.

8. Rutte M. Maternal deprivation // Child development. 1979. Vol. 50. pp. 283–305.

Рецензенты:

Чернов А.Ю., д.псих.н., заведующий кафедрой психологии института естественных наук Волгоградского государственного университета, г. Волгоград;

Черемисова И.В., д.псих.н., профессор кафедры общей и юридической психологии, Волжский гуманитарный институт (филиал) Волгоградского государственного университета, г. Волжский.

Работа поступила в редакцию 05.12.2013.