

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ СИРІТСТВА

У статті представлений огляд результатів досліджень вітчизняних і зарубіжних авторів останніх досліджень, спрямованих на вивчення феномена сирітства та пов'язаних з ним порушень розвитку. Негативні фактори, що діють на ранніх етапах розвитку дитини-сироти, є основною причиною поведінкових, мозкових і гормональних порушень.

Ключові слова: діти-сироти, соціальна адаптація, дезадаптація, поведінкові порушення, мозкові та функціональні структурні порушення, гормональні порушення, електроенцефалографія.

Сирітство як соціальне явище притаманне будь-якому суспільству. Турбота («презирство») про сиріт з часів князя Володимира Великого і прийняття християнства (X століття) до наших днів має багатовікову історію. У нашій країні, де проживає 96 тисяч сиріт, ця проблема була й залишається актуальною по сьогоднішній день. Міністерство освіти і науки Автономної Республіки Крим підвело підсумки роботи з переведення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на сімейні форми виховання в 2012 році. Так, на сьогоднішній день у Криму проживає 4394 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. З них в сім'ях опікунів проживає 3026 дітей. Пріоритетним шляхом влаштування дітей даної категорії є усиновлення. У Криму в сім'ях усиновителів проживає 1504 дитини. За 2012 рік усиновлено 137 дітей (89 з них знайшли сім'ю в Україні). Проте в Україні й досі налічується 26 тисяч дітей-сиріт, які очікують усиновлення. Незважаючи на всі роботи органів опіки і держдепартаменту з усиновлення, тільки в кримських закладах перебувають близько 1000 дітей-сиріт [4].

Після виходу з інтернатних установ, кожна друга дитина скоює злочин, кожен п'ятий - стає бездомним, кожен сьомий - здійснює спробу самогубства, тільки 1% дітей-сиріт отримує вищу освіту. Діти, що виховуються поза родиною, як правило, схильні до ризику дезадаптації до соціального середовища з причин низького рівня отриманої освіти і негативних наслідків раннього несприятливого досвіду. Такі діти складають групу ризику [8]. Нині категорія «дітей групи ризику» (мається на увазі ризик для суспільства, який вони створюють, і ризик втрати ними життя, здоров'я, можливостей розвитку) є предметом дослідження різних галузей наукового пошуку, внаслідок чого має міждисциплінарний характер вивчення, обумовлюється складністю і багатогранністю цього явища. У дослідженнях вітчизняних і західних психологів дається порівняльна характеристика «дітей групи ризику» [3]. Торкаючись «дітей групи ризику», потрібно врахувати той факт, що такі діти частіше схильні до ризику суїциду і небажаної вагітності. Особливо високий ризик суїцидів у тих, у кого не можуть вироблятися стійкі прихильності, мають місце імпульсивна поведінка

або епізодичні порушення контролю над собою. Крім того, як показали дослідження 293 дітей-сиріт у Санкт-Петербурзі у віці 16-23 року, такі діти частіше піддавалися насильству в сім'ї, особливо дівчатка. Більше половини з них (61,8%) вже має досвід абортів, і практично у половини (44,8%) були спроби здійснення самогубства [26].

Таким чином, діти-сироти відносяться до групи ризику, тобто вони уразливі стосовно несприятливих впливів навколишнього соціального середовища, а також, у разі відсутності адекватного виховання, поповнюють асоціальні, агресивні верстви суспільства. Все це вказує на високу актуальність досліджень в даній галузі. І, дійсно, проблемам становлення і розвитку дітей-сиріт в останні роки присвячена значна кількість досліджень (А.М. Прихожан, N. Dobrova -Krol, Marshall PJ "A comparison of the electroencephalogram between institutionalized and community children in Romania"). Однак результати цих досліджень багато в чому суперечливі. Так залишається не з'ясованим, якою мірою відхилення у розвитку таких дітей пов'язані з недосконалістю самої системи виховання в дитячих будинках і школах-інтернатах або ж вони обумовлені тими порушеннями (нехай навіть мінімальними) у розвитку мозку, які є наслідком ранніх психологічних травм.

У зв'язку з цим, метою цієї роботи є аналіз робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників, присвячених психофізіологічним і нейрофізіологічним аспектам феномена сирітства.

У дітей-сиріт найбільш очевидними є поведінкові порушення. Так І.В. Дубровіна та інші дослідники [3] показали, що загальний психічний розвиток дітей, які виховуються без піклування батьків, відрізняється від розвитку однолітків, які проживають у сім'ях. У них відзначаються уповільнений темп психічного розвитку, а також низка інших негативних особливостей: низький рівень інтелектуального розвитку, збіднена емоційна сфера та уяви, пізніше формування навичок із саморегуляції та правильної поведінки. Поведінка цих дітей характеризується дратівливістю, спалахами гніву, агресії, перебільшеним реагуванням на події та взаємини, уразливістю, провокуванням конфліктів з однолітками, невмінням спілкуватися з ними.

Численні дослідження виявили також мозкові структурні порушення. В утробі матері та в перші роки життя мозок дитини активно піддається впливу навколишнього середовища. Фізичні зв'язки між нейронами - синапси - збільшуються і зміцнюються за рахунок багаторазового проходження сигналів через них. Якщо ж синапси використовуються недостатньо, відбувається зворотний процес - збільшується розмір синаптичної щілини або навіть деякі синапси повністю відмирають. Отже, кожна система функціонування мозку формується залежно від унікального набору стимулів і переживань, в які занурена дитина. Тому дитячий ранній досвід визначає, наскільки генетичний потенціал буде реалізований. Вже до чотирьох років мозок дитини досягає свого розвитку на 90% [24].

У сприятливому середовищі генетичний потенціал дитини розвивається повною мірою. Якщо дитиною нехтують в ранньому дитинстві або в інші сен-

зитивні періоди, то процес розвитку мозку дитини піддається негативному впливу. Результати досліджень емоційних травм вказують на те, що мозок реагує на травму тим, що активує, або «запалює», певні мозкові системи. Застосування магнітно-резонансної томографії (МРТ) показало, що глибока лімбічна система, передня поясна звивина, базальні ядра і права скронева ділянка стають у дітей, які перенесли подібні травми, стають гіперактивними [25]. Якщо дитина провела в школі-інтернаті не менше року, у неї зменшується кількість сірої, а також білої речовини, що надалі позначається на його психічному розвитку. Вважають [20], що зниження загального коркового обсягу сірої речовини у дітей, які виховувалися в дитячому будинку, може відображати як уповільнення, так і прискорення розвитку мозку. Справа в тому, що діти-сироти, що ростуть у дитячих будинках, як правило, досягають зрілості дещо раніше, ніж ті їхні однолітки, які не мали досвіду виховання в подібному закладі. Таке передчасне завершення розвитку змушує нервову систему зупинитися на більш ранніх етапах, не дозволяє освоювати більш зрілі форми поведінкової адаптації. Недавні дослідження показали, що ігнорування потреб дитини батьками або іншими вихователями на ранніх етапах її розвитку безпосередньо впливає на організацію білої речовини в лобовій корі головного мозку, що є причиною нейрокогнітивного дефіциту [12].

Дані електроенцефалографії (ЕЕГ), що відображають електричну активність мозку, показали [18], що перебування в дитячому будинку змінює патерн ЕЕГ. Індивідуальні відмінності активності лобової кори обох півкуль, які проявляються у змінах альфа-ритму ЕЕГ, корелюють зі схильністю до підвищеної емоційної реактивності, неадекватної соціальної поведінки і психопатології. ЕЕГ-дослідження показують, що в нормі у дітей між другим і четвертим роками життя збільшується фронтальна активність у правій півкулі відносно лівої з подальшим посиленням активності в лівій півкулі щодо активності правого. Діти, які виховуються в дитячих будинках, переживали більш тривалий період активації правої півкулі, у свою чергу лобова активація лівої півкулі була сповільнена, що є проявом функціональних порушень розвитку. Дорослі люди з фронтальною асиметрією ЕЕГ, а саме з більшою активністю в правій півкулі відносно лівого, більш стримані в поведінці, замкнуті й переживають більш негативні емоції у відповідь на емоційні стимули порівняно з людьми без цієї асиметрії. Група психологів з університету Філадельфії провели дослідження дітей-сиріт в ранньому дитинстві, що проживають у притулках Румунії (Bucharest Early Intervention Project Core Group). Були виявлені численні аномалії патерну ЕЕГ у таких дітей. У той же час ЕЕГ-ма показала, що переміщення дитини з дитячого будинку в ранньому дитинстві в сім'ю опікунів посилює альфа-ритм, що говорить про нормалізацію електричної активності мозку. Однак потрібні подальші дослідження для з'ясування – чи взаємопов'язані показники ЕЕГ-ми дітей-сиріт, поміщених в сім'ю, з їх інтелектуальними здібностями [17]. Результати ЕЕГ-реєстрації також показали, що у таких дітей зберігається деяка незрілість нервової системи, що відбивається в певній гіпоактивації кори головного мозку [16].

Все більше досліджень вказують на соматичні наслідки раннього сирітства, пов'язані зі змінами в діяльності лімбічної системи і, як наслідок, порушення адекватного функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-адренкортикальної (ГГА) системи. Такі порушення призводять до збоїв у синтезі і виділенні найважливіших гормонів. ГГА є однією з систем регуляції стресу, а кортизол - ключовий гормон цієї системи. ГГА контролює базовий обмін речовин в організмі, а також відповідає за ступінь реактивності організму до стресорів. Рівень кортизолу важливий для регулювання циклу сон-неспанья. Встановлено [10], що якщо дитина росте в таких умовах, коли він часто плаче, в лобовій корі формується підвищена концентрація рецепторів глюкокортикоїдів, які можуть модулювати реакції на стрес. При цьому втіха дитини за рахунок тактильного контакту або емоційного співпереживання сприяє зниженню рівня кортизолу та інших гормонів стресу. Хронічний стрес чи інші хронічні негативні стани можуть призвести до порушень регуляції виробництва кортизолу. В результаті у дітей, які в дитинстві були об'єктом зневаги, можуть розвиватися згубні наслідки, які проявляються в емоційному і фізичному розвитку. Такі наслідки, на думку багатьох фахівців, що вивчають феномен сирітства, включають подальше невміння дітей-сиріт будувати адекватні зв'язки з родичами, психологічними, психосоціофізіологічними, і соматичними порушень у дітей-сиріт вважають порушення формування взаємної прихильності зі значимими дорослими на ранньому етапі емоційного та фізичного розвитку [6]. Основною проблемою у формуванні прихильності є незадоволені базові або фізіологічні потреби в ранньому дитинстві, коли формується базова довіра до світу [7]. Теорія прив'язаності Джона Боулбі безпосередньо пов'язана з пірамідою потреб Абрахама Маслоу. Задоволення потреб дитини сприяє формуванню прихильностей, починаючи з раннього дитинства. Тільки мати, яка на різних рівнях розуміє, що необхідно немовляті на даний момент, може забезпечити йому повну безпеку і комфорт [5]. Емоційний розвиток через сформовані стійкі прихильності пізніше було досліджено набагато глибше через вербальні та невербальні поведінкові аспекти усиновлених старших дітей і дорослих. Дослідження близьких взаємин і емоцій, що пов'язані з ними, сформувало більш глибоке розуміння рівнів соціальної адаптації [22]. Джон Боулбі (1951) після декількох досліджень дітей в інтернатах і дітей, які виховуються в сім'ях, стверджував, що «діти краще досягають успіху в поганих будинках, ніж у хороших установах», але потім він уточнює, що «все залежить від того, наскільки поганий будинок, і наскільки хороша наглядна опіка» [6].

Аналізуючи результати досліджень, можна зробити висновок, що поведінкові, мозкові - структурні та функціональні, гормональні порушення є наслідком зневажливого ставлення до дитини, а також саме знаходження дитини в інтернатному закладі. Зазначені чинники є ключовими причинами дезадаптації до соціального середовища, а також незрілості кори головного мозку у дітей-сиріт.

Перспективи подальших досліджень полягають у тому, щоб більш точно оцінити можливі причини порушень щодо формування поведінкової, емо-

ційної, психофізіологічної та інших сфер дітей-сиріт. Зокрема, важливо зрозуміти, що більше позначається на адаптації дітей-сиріт до сучасного суспільства – неправильне виховання або порушення розвитку мозку. Подальших досліджень також потребує розробка програм корекції та відповідних рекомендацій щодо запобігання негативних наслідків сирітства.

Література

1. Максименко С.Д., Генетическая психология / Сергей Дмитриевич Максименко. – М.: Рефл-бук., 2000. – 320 с.
2. Прихожан А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – СПб: Питер, 2005 г. – 400 с.
3. Шульга Т.И. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска / Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Дементьева И.Ф.. – М., 2008.
4. Статистичний щорічник АРК за 2011 / Комитет Статистики при Совете Министров АРК. – Офіц. вид. – Симферополь, 2012. – 558 с. – (Бібліотека офіційних видань).
5. Bowlby, J. Maternal Care and Mental Health / John Bowlby. – Geneva: World Health Organization Monograph, 1951. – 196 p..
6. Bowlby, J. Attachment. Attachment and Loss: Vol. 1. Loss / John Bowlby. - New York: Basic Books. – 1969. – 425 p.
7. Bowlby, J. Loss: Sadness & Depression. Attachment and Loss / John Bowlby. – London: Hogarth Press, 1980. – 476 p..
8. Boothby N. What are the most effective early response strategies and interventions to assess and address the immediate needs of children outside of family care? / [Boothby N., Wessells M., Williamson J., Huebner G., Canter K.]. // New York: Columbia University, Mailman School of Public Health, 2006.
9. Crujeiro C. Resilience in institutionalized children and adolescents. // [Crujeiro M, Vilarica P, Caldeira Da Silva P]. / Lisboa: Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, 2011.
10. Dobrova-Krol N. Vulnerable Children in Ukraine: Impact of Institutional Care and HIV on the Development of Preschoolers / Natasha Dobrova-Krol. – Leiden: Leiden University, 2009. – 140 p.
11. Goldberg R. Childhood abuse, depression, and chronic pain / R. Goldberg. – Boston: The Clinical Journal of Pain, 1994. – 300 p.
12. Hanson J.L. Early Neglect Is Associated With Alterations in White Matter Integrity and Cognitive Functioning. / [Hanson J.L., Adluru N., Chung M.K., Alexander A.L., Davidson R.J.]. – Wisconsin: Child Development. – 2013.
13. Herman. J. L. Trauma and recovery / J.L. Herman. – New York: Basic Books, 1992a. – 146 p.
14. Herman, J. L. Childhood trauma in borderline personality disorder / J.L. Herman. – Washington, DC: American Psychiatric Press, 1989. – 134 p.

15. Kay C. Reactive attachment disorder following early maltreatment: systematic evidence beyond the institution / Kay C., Green J. // *Journal of Abnormal Child Psychology*. – 2013. – 56 p.
16. Marshall P.J. A comparison of the electroencephalogram between institutionalized and community children in Romania./ Marshall P.J., Fox N.A.; Bucharest Early Intervention Project Core Group // *Journal of Cognitive Neuroscience*. – 2004.
17. Marshall P.J. Effects of early intervention on EEG power and coherence in previously institutionalized children in Romania / Marshall P.J., Reeb B.C., Fox N.A., Nelson C.A. 3rd, Zeanah C.H. // *Development and Psychopathology*. – 2008.
18. McLaughlin K.A. Adverse rearing environments and neural development in children: the development of frontal electroencephalogram asymmetry / McLaughlin K.A., Fox N.A., Zeanah C.H., Nelson C.A. // *Biological Psychiatry*. – 2011.
19. Perry, B. D. Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'usedependent' development of the brain. How states become traits./ Perry B. D., Pollard R., Blakeley T., Baker W., Vigilante D. // *Infant Mental Health Journal*. – 1995.
20. Perry B. D. The neurodevelopmental impact of violence in childhood / B.D. Perry. – Washington, D. C.: American Psychiatric Press, Inc. – 2001.
21. Pliszka, S. R. Neuroscience of the mental health clinician / S.R. Pliszka. – New York and London: The Guilford Press. – 2003.
22. Román M. Attachment representations in internationally adopted children. / Román M, Palacios J, Moreno C, López A.. // *Attachment and Human Development*. – 2012.
23. Rutter, M. Maternal deprivation, 1972-1978: New findings, new concepts, new approaches. / M.Rutter // *Child development*. – 1979. – 283-305 pp.
24. Slopen N. Alterations in neural processing and psychopathology in children raised in institutions / N.Slopen // *Archives of General Psychiatry*. – 2012.
25. Terr L. Too scared to cry: Psychic trauma in Childhood / L.Terr // New York: Basic Books. – Режим доступу до журн.: <http://cemp.ru/vse-o-mozge/zashhishhajete-svoj-mozg-ot-emocionalnyx-travm-i/>
26. Zapata L.B. Orphaned and abused youth are vulnerable to pregnancy and suicide risk. / Zapata L.B., Kissin D.M., Bogoliubova O., Yorick R.V. // *Child Abuse and Neglect*. – 2013.

В статье представлены обзор результатов исследований отечественных и зарубежных авторов последних исследований, направленных на изучение феномена сиротства и связанных с ним нарушений развития. Негативные факторы, действующие на ранних этапах развития ребенка-сироты, являются основной причиной поведенческих, мозговых и гормональных нарушений.

Ключевые слова: дети-сироты, социальная адаптация, дезадаптация, поведенческие нарушения, мозговые и функциональные структурные нарушения, гормональные нарушения, электроэнцефалография.

The article presents an overview of research results of domestic and foreign authors of recent research aimed at understanding the phenomenon of orphans and related developmental disorders. The negative factors which work in the early stages of an orphan's development are the main causes of behavioral, brain and hormonal disorders.

Keywords: orphans, social adaptation, maladjustment, behavioral disorders, brain structural and functional disorders, hormonal disorders, electroencephalography.

Романенко О.В.

РОЛЬ ПОЛІПАРАДИГМАЛЬНОГО ПІДХОДУ В СИСТЕМІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІКИ

Стаття присвячена розкриттю ролі поліпарадигмального підходу в системі сучасної експериментальної психології. Планування досліджень з використанням цього підходу розглядається на матеріалі формування дослідницьких навичок у студентів-психологів у процесі професійного навчання. Визначаються основні труднощі методологічного характеру, з якими стикаються студенти на навчальних заняттях з експериментальної психології. Запропоновано алгоритм теоретико-емпіричного вивчення психологічних явищ з позицій поліпарадигмального підходу.

Ключові слова: поліпарадигмальний підхід; методологічний плюралізм; методологічний лібералізм; експериментальна схема.

Одним із актуальних завдань експериментальної психології є визначення шляхів застосування досягнень психологічної науки в різних сферах суспільної практики, які спираються на наукові знання, здобуті в експериментальному дослідженні психічної реальності (Д. Гудвін, В. М. Дружинін, Т. В. Корнілова, С. Д. Максименко, Е. Л. Носенко та ін.). Розвиток експериментальної психології як науки ґрунтується на переосмисленні способів постановки та вирішення питань щодо організації теоретико-емпіричних досліджень психіки з позицій різних теорій.

Однією з сучасних тенденцій розвитку експериментальної психології є ускладнення предмету досліджень та актуалізація проблеми розробки методологічних досліджень прикладного характеру. Множинність методологічних підходів у психології обумовлює відповідно різні засоби методологічного аналізу. З цього приводу Л. С. Виготський зазначав, що в жодній із наукових галузей результати конкретного дослідження не залежать