

# Дети «Садового острова»\*

ЭММИ Е. УЭРНЕР



*В 1955 году 698 детей были вовлечены в исследование, которое проводилось на острове Кауаи (Гавайские острова) более 30 лет. Исследование показало, что некоторые дети, несмотря на свои физические недостатки и лишения в детстве, способны стать полноценными людьми.*

ОСТРОВ КАУАИ, или «Садовый остров», расположен северозападнее острова Гавайи, в 170 км от Гонолулу. Остров, имеющий площадь 1600 кв. км, окаймляют песчаные пляжи, а сам он покрыт влажными лесами, горами и расчленен каньонами. Первые полинезийцы, которые в VIII веке в поисках новых земель пересекли Тихий океан и достигли острова, были очарованы его красотой, как и многочисленные путешественники, побывавшие на Кауаи после «открытия» его Джеймсом Куком в 1778 г. Население острова, насчитывающее 45 тыс. человек, — это в основном потомки иммигрантов из Юго-Восточной Азии и Европы, прибывших сюда для работы на плантациях

сахарного тростника и в поисках лучшей жизни.

Благодаря готовности островитян сотрудничать со мной и моими коллегами — Джесси М. Бирман и Ферной Е. Френч из Калифорнийского университета в Беркли, а также Рут С. Смит, местным психотерапевтом, — мы смогли провести на Кауаи исследование, продолжавшееся более 30 лет. Исследование имело две главные цели: оценка отдаленных последствий осложненной беременности и регистрация влияния неблагоприятных факторов воспитания в раннем детстве на физическое, умственное и психическое развитие детей.

Работа начиналась в то время, когда систематическое изучение влияния биологических и психосоциальных факторов риска на развитие детей проводилось довольно редко. Исследователи чаще всего использовали ретроспективный метод: пытались реконструировать события, приводящие к физическим или психическим нарушениям, изучая историю пациентов, у которых эти нарушения уже проявили себя. При этом создавалось впечатление, что тот или иной исход неизбежен, поскольку указанный метод учитывает лишь «потери», не принимая во внимание «уцелевших».

Чтобы избежать этого, мы решили изучать развитие детей-одногодок, родившихся на острове Кауаи.

Наше исследование началось в 1954 г. с оценки репродуктивной истории всех женщин острова. За трехлетний период (с 1954 по 1956 г.) на Кауаи беременность была отмечена у 2203 женщин. Они родили 1963 ребенка, остальные 240 были мертворожденными. Мы отобрали группу из 698 детей, родившихся в 1955 г. По достижении ими возраста 1, 2, 10, 18 и 31 или 32 года регис-

\* Перепечатано с разрешения редакции из журнала «В мире науки», июнь 1989 г., С. 66-71.



трировались произошедшие с ними изменения. 422 ребенка из названной группы, т. е. большинство, родились без осложнений и росли в благоприятных условиях.

В ходе исследования особый интерес для нас представляли дети «повышенного риска», т.е. те, которые при рождении испытывали стресс, жили в условиях бедности, и родители которых были неграмотными, алкоголиками или умственно отсталыми людьми. Несмотря на это многие из них стали нормальными личностями, занимали в жизни прочную позицию и находились в устойчивых личностных отношениях. Мы предприняли попытку установить те благоприятные факторы, которые способствовали компенсации этих, казалось бы, наиболее уязвимых детей.

**НАЙТИ ОБЩИНУ**, которая могла бы оказать нам содействие в проведении исследования, было непростой задачей. Одна из главных причин, почему мы выбрали остров Кауаи, была готовность его жителей помочь нашим начинаниям. По уровню медицинского и социального обеспечения, а также образования, община, или население острова, была сравнима с подобными общинами на континентальной части США. Кроме того, нам представлялась благоприятная возможность учесть ряд культурных влияний на воспитание детей, поскольку население Кауаи включает выходцев из Японии, Филиппин, Португалии, Китая, Кореи, Северной Европы, а также потомков коренных гавайцев.

Мы рассчитывали и на то, что благодаря оседлому образу жизни островитянам будет легче удерживать в поле зрения участников исследования и их семьи. И, действительно, надежды на «постоянство выборки» оправдались. К тому времени, когда участвовавшие в исследовании дети достигли двухлетнего возраста, 96% из них оставались жить на острове; по достижении ими 10-летнего возраста эта цифра снизилась лишь до 90%, а 18-и 30-летнего возраста — до 80%.

Прежде чем начать исследование, нам предстояло познакомиться с жителями острова, рассказать им о наших целях и провести предварительную работу. В этом нам оказали содействие специалисты из Калифорнийского университета в Беркли и в Дейвисе, Гавайского университета, а также жители самого острова. Пять местных медсестер и сотрудник системы социального обеспечения произвели перепись населения острова. Ими был составлен список жителей каждого дома и записаны демографические данные, включая сведения о беременных женщинах в возрасте от 12 лет. Тем женщинам, которые в тот момент не были беременны, была оставлена карточка с бесплатно пересылаемым конвертом. При наступлении у них беременности они должны были уведомить об этом управление здравоохранения острова Кауаи, переслав туда карточку.

В соответствии с договоренностью местные врачи ежемесячно представляли нам список женщин, которые обращались к ним за консультацией по поводу беременности. Наши помощники беседовали с женщинами, прихожанами церковей, членами местного правления и сотрудниками службы здравоохранения. До начала переписи жителям острова были разосланы разъяснительные письма, а упаковки с молоком в тот период доставлялись на дом с отпечатанным на них призывом к матерям оказать нам содействие. Мы рассказывали о целях своего исследования в местных газетах, по радио, а также распространяли плакаты и устраивали показы слайдов на эту тему.

Каждые три месяца медицинские сестры

опрашивали беременных женщин, согласившихся участвовать в нашем исследовании, отмечая случаи физической или психической травмы у этих женщин. Врачи контролировали любые осложнения у женщин в период беременности и родов и ранний послеродовой период. Медицинские сестры и работники системы социального обеспечения опрашивали матерей в послеродовой период, а также когда детям исполнился год, затем 10 лет. Учитывалось также и то, какие отношения складывались между родителями и детьми. Педиатры и психологи независимо друг от друга обследовали детей по достижении ими 2 и 10 лет. При этом они оценивали их физическое, умственное и психическое развитие, отмечая любые физические недостатки и отклонения в поведении. Учителя сообщали нам об успеваемости этих детей и их поведении в классе.

С самого начала исследования мы записывали информацию о материальных, интеллектуальных и психических аспектах воспитания детей в семьях, включая неблагоприятные события, которые приводили к разладу в семьях или их распаду. С разрешения родителей мы получили также доступ к архивам системы здравоохранения, образования и социального обеспечения, а также местной полиции и суда. Кроме того, неоднократно использовались серии тестов для проверки способностей и характеристики личности детей, когда они учились в начальных, а затем старших классах. Когда им исполнилось 18, а затем 30 с небольшим лет, мы производили опрос с целью выяснения их дальнейших жизненных планов.

Из 698 детей, родившихся в 1955 г., 69 подверглись стрессу (или осложнениям) средней степени в период беременности или во время родов, а 23 (3%) испытали сильный стресс. Из этих 23 детей только 14 дожили до двух лет. Из всей группы 12 детей не дожили до двух лет, 9 из них испытали сильный стресс во время родов. Некоторые из детей стали «жертвами» перенесенных ими осложнений. В среднем один из шести детей (всего 116) имел физический недостаток или был умственно отсталым — и то, и другое



в результате осложнений при родах. Это было диагностировано в возрасте до двух лет и требовало длительного специализированного лечения, а также особого подхода к обучению и воспитанию. Примерно у одного из пяти детей (всего 142) возникли серьезные трудности в обучении и поведении в первые 10 лет жизни, что требовало более чем 6-месячной восстановительной работы. К тому времени, когда дети достигли 10-летнего возраста, тех из них, которым требовалась помощь в связи с психическими отклонениями или особая система обучения (что было связано с трудностями обучения чтению), было в 2 раза больше по сравнению с теми, кому требовалась чисто медицинская помощь.

К 18-летнему возрасту 15% молодых людей состояли на учете как малолетние преступники, а 10% были умственно отсталыми, и им необходимо было стационарное либо амбулаторное лечение. Некоторые из молодых людей принадлежали к той и другой группе. К 10-летнему возрасту все 25 детей, отстававшие в умственном развитии, испытывали трудности в обучении. К 15-летнему возрасту 15 из них состояли на учете как дважды совершившие серьезное преступление.

По достижении детьми 18-летнего возраста мы установили следующие две особенности: влияние родового стресса уменьшается со временем, а развитие по существу любых биологически предопределенных

недостатков зависит от того, в какой среде рос ребенок. Нам удалось выявить определенную связь между умеренной и сильной родовой травмой и основным нарушением центральной нервной системы и органов чувств. Кроме того, было установлено, в какой степени травмой обусловлены умственная отсталость, трудности обучения, хронические психические заболевания, такие как шизофрения, возникающие в юности и в раннем зрелом возрасте.

Однако условия, в которых росли дети, были более важным фактором, чем родовая травма. Чем лучше были домашние условия у ребенка, тем значительнее были его успехи. Это было уже заметно у двухлетних детей: малыши, которые испытали стресс во время беременности и родов, но жили в семьях со средним достатком или в нормальных домашних условиях, имели почти такие же результаты по тестам развития сенсомоторной системы и речевых способностей, что и дети, не испытывавшие такого стресса.

Связанные с родами осложнения неизбежно приводили к нарушению физического и умственного развития у детей в возрасте 10 и 18 лет лишь в том случае, если они жили в условиях бедности, в семьях, где царил разлад, если их родители имели психические заболевания, или под воздействием других неблагоприятных обстоятельств, обусловленных бедностью. У людей, выросших в семьях со средним достатком, в устойчивых семьях или воспитанных матерью, закончившей среднюю школу, влияние на последующую жизнь перенесённого ими родового стресса если и ощущалось, то весьма незначительно.

Большая часть детей, участвовавших в нашем исследовании, воспитывались в неблагоприятных условиях. Примерно 30% (201 ребенок) составляли группу, названную нами «группой повышенного риска», — это были те дети, которые испытали родовую травму, росли в условиях бедности, воспитывались родителями, которые окончили не более 8 классов, жили в неблагополучных семьях или их родители были психически больными. Детей, которым еще не исполнилось 2 года, но которые были подвержены

четырем или пяти таким факторам риска, мы называли «уязвимыми». К 10 годам две трети из этих детей (всего 129) испытывали серьезные трудности в обучении, а к 18-летнему возрасту имели значительные отклонения в поведении, состояли на учете как малолетние преступники, были умственно отсталыми, а у некоторых девочек была зафиксирована ранняя беременность.

Вместе с тем в этой группе «уязвимых» один из трех детей (всего 72) стали полноценными людьми, которые могли хорошо работать и иметь устойчивую семью. Ни один из них не имел серьезных трудностей в обучении или отклонений в поведении в детстве и юности. Судя по результатам проведенных нами опросов и отзывам местных учителей, эти дети хорошо успевали в школе, отличались нормальным поведением дома и в обществе и после окончания средней школы ставили перед собой вполне определенные и реальные цели. В двадцать лет они были образованными и уверенными в себе людьми, выражавшими стремление воспользоваться любой представившейся им возможностью для самосовершенствования.

В качестве примера можно взять историю мальчика по имени Майкл, чьи шансы на будущее выглядели не слишком многообещающими. Родители Майкла не достигли совершеннолетия при его появлении на свет; кроме того, рожденный преждевременно, он весил всего 1,95 кг. Первые три недели своей жизни Майкл провел в больнице, отдельно от матери. Его отец сразу после рождения ребенка был отправлен вместе с американской армией в Юго-Восточную Азию, где он провел два года. К тому времени, когда Майклу исполнилось 8 лет, у него было три родных брата, а его родители развелись. Мать мальчика оставила семью и впоследствии не поддерживала контактов с детьми. Майкла и его братьев воспитывал отец, которому помогали его престарелые родители.

Другой ребенок из группы «уязвимых» — девочка по имени Мэри. У ее матери, страдавшей ожирением, до рождения Мэри было 9 выкидышей. Роды Мэри продолжались 20 часов. Отец девочки был разнора-

бочим на ферме и окончил всего 4 класса. В период, когда девочка была в возрасте от 5 до 10 лет, ее мать несколько раз госпитализировала вследствие обострения психического заболевания.

Удивительно, что к 18 годам как Майкл, так и Мэри были людьми с чувством собственного достоинства и твердыми взглядами, которые заботились о других людях и были любимы своими сверстниками. Они хорошо учились и имели конкретные планы на будущее. Мы проследили развитие этих двух и других 70 детей, победивших неблагоприятные обстоятельства («устойчивых» детей), и сравнили особенности их поведения и условия жизни с таковыми других детей из группы повышенного риска, которые столкнулись с серьезными проблемами в детстве и юности.

Нами были идентифицированы те благоприятные факторы (как в семьях, так и вне их), которые помогли детям противостоять последствиям стресса. Некоторые «источники устойчивости», по-видимому, являются врожденными: такие дети как Мэри и Майкл часто имеют характер, вызывающий положительное к ним отношение как со стороны членов семьи, так и со стороны незнакомых людей. Те же особенности мы наблюдали, когда дети были в подростковом возрасте. К этим особенностям относятся довольно высокий уровень активности, низкие возбудимость и истощаемость, высокая общительность. Даже когда эти дети были младенцами, родители характеризовали их как «активные», «ласковые», «приятные», «послушные» и «спокойные». Они принимали пищу и спали, не причиняя много беспокойства тем, кто ухаживал за ними.

Педиатры и психологи, которые обследовали «устойчивых» детей в 20-месячном возрасте, отмечали у них хорошую реакцию, склонность к играм, а также стремление к новым ощущениям и при необходимости к поиску помощи. Когда эти дети пошли в школу, их учителя отметили у них способность сосредотачиваться на выполнении заданий, а также читать и решать задачи. Хотя они и не были одаренными, они эффективно использовали свои спо-

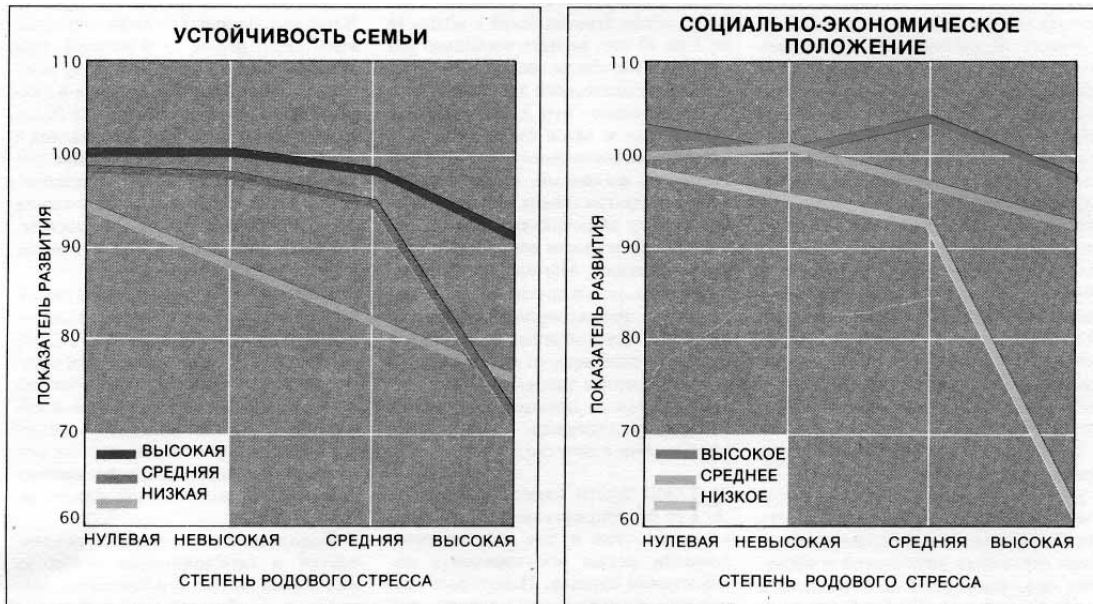
собности. Обычно у этих детей было любимое занятие или интересы, которые они разделяли с другом или подругой. Эти игры не были разграничены по признаку пола: девочки и мальчики с одинаковым успехом участвовали и в рыбной ловле, и в плавании, и в верховой езде, и в танцах с обручами.

Мы смогли также выявить те факторы, которые помогали этим детям справиться с последствиями стресса. Чаще всего семьи, где жили «устойчивые» дети, имели 3—4 ребенка, при этом разница во времени между рождением «устойчивого» ребенка и следующего обычно составляла 2 и более года. Несмотря на бедность, разлад в семье и психические заболевания родителей, у этих детей была возможность установить тесные отношения по крайней мере с одним человеком, который заботился о них в течение первых пяти лет жизни.

Заботу о воспитании ребенка могли взять на себя те, кто заменил родителей внутри семьи (например, бабушка, дедушка, старший брат или сестра, тетя или дядя) или приходящая няня. Когда дети становились старше, они проявляли заметное стремление обрести кого-нибудь, кто бы мог заменить им родителей, когда один из них или оба подолгу или совсем не жили в семье.

Выполнение материнских обязанностей и необходимость ухода за младшими сестрами и братьями, очевидно, способствовали развитию самостоятельности и чувства ответственности среди «устойчивых» девочек, особенно в тех семьях, где не было отца. Что касается «устойчивых» мальчиков, то обычно они были первенцами в семье. Обычно в такой семье был мужчина (если не отец, то дедушка или дядя), который играл главную роль. Структура семьи и уклад жизни в ней были частью повседневной жизни для этих мальчиков в период их детства и юношества.

«Устойчивые» дети находили большую эмоциональную поддержку также вне семьи. Их любили одноклассники, и они имели по крайней мере одного (но обычно несколько) близкого друга. В периоды кризиса или неустойчивости они обращались за поддержкой и советом к соседям, покро-



*Влияние факторов среды, таких как устойчивость семьи (слева) и социально-экономическое положение (справа), проявляются уже в детстве. Так называемые показатели развития, полученные по результатам тестов, проведенных, когда детям было 20 месяцев от роду, показывают, что условия воспитания могут усиливать или ослаблять последствия стрессов, связанных с родами. Дети, которые перенесли серьезный родовой стресс, но жили в устойчивых семьях со средним достатком, развивались так же или лучше, чем дети, жившие в бедных, неустойчивых семьях, но не испытывавшие такого стресса.*

вителям и взрослым людям. Школа для них была домом вне дома, убежищем от разлада в семье. Опрос 18-летних «устойчивых» детей показал, что у многих из них образцом для подражания был любимый учитель, друг или человек, которому они доверяли; эти люди оказывали им особую поддержку в то время, когда в семье царил раздор, и она грозила распасться.

Другим детям оказывали поддержку церковные группы, священники, молодежные лидеры из Христианской ассоциации молодых людей или из Христианской ассоциации молодых женщин. Различные формы деятельности, не связанные с обучением, например, участие в школьном оркестре или различных кружках, когда ребенок может ощутить себя участником «совместного предприятия», были также важным элементом эмоциональной поддержки тех детей, которым удалось справиться с неблагоприятными обстоятельствами.

Благодаря этим защитным факторам и средствам поддержки у «устойчивых» детей развилось чувство собственной значимости и вера, что они могут распоряжаться своей

судьбой. Их успех в противоборстве с неблагоприятными обстоятельствами жизни вселил в них веру в себя, составлявшую резкий контраст с чувством безысходности и своей бесполезности, которое свойственно многим их сверстникам.

В 1985 г. мы попробовали разыскать жителей острова, родившихся в 1955 г., которые входили в отобранную нами группу детей — участников исследования. Прошло 12 лет после окончания ими школы. Из этих людей нам удалось найти 545, т. е. 78 %. В этом нам помогли родители и другие родственники, друзья, бывшие одноклассники, местные телефонные справочники, службы регистрации избирателей, владельцев автотранспорта, а также записи о регистрации брака, хранящиеся в управлении здравоохранения в Гонолулу. Большинство молодых мужчин и женщин по-прежнему живут на Кауаи, однако 10% переселились на другие острова, 10% живут в континентальной части США и 2% уехали за границу.

Мы разыскали 62 из 72 молодых людей, которые входили в так называемую группу «устойчивых». Эти люди закончили среднюю



школу в разгар энергетического кризиса и поступили на работу в период наибольшего, после Великой депрессии, спада американской экономики. Тем не менее эти 30-летние мужчины и женщины, судя по всему, успешно устроили свою жизнь. Трое из четверых (всего 46) закончили колледж и были удовлетворены своими прежними успехами в школе. Все, кроме четверых, работали полный день, и трое из четверых были довольны своей работой.

Из тех, кто относился к группе высокого риска, 44% считали, что у них жизнь складывается успешно, тогда как среди остальных участников исследования (группа меньшего риска) лишь 10% были довольны своей жизнью. Однако у мужчин и женщин из первой группы было больше проблем, связанных со здоровьем (46% по сравнению с 15% во второй группе). Заболевания мужчин (болезни позвоночника, головокружение, ожирение и язва желудка), судя по всему, были обусловлены стрессом, а у женщин — связаны главным образом с беременностью и рождением ребенка. 75% женщин состояли в браке, а мужчин только — 44%. Семейные мужчины и женщины были очень привязаны к своему партнеру и детям. «Устойчивых» молодых людей отличало чувство личной ответственности, они пользовались поддержкой супруга и были глубоко верующими людьми.

Мы были приятно удивлены, когда обна-

ружили, что многие из тех, кто относился к группе повышенного риска и имел проблемы в детском возрасте, смогли впоследствии справиться с ними. Мы смогли разыскать 26 (90%) женщин, ставших матерями в несовершеннолетнем возрасте, 56 (80%) людей с психическими заболеваниями и 74 (75%) бывших малолетних преступников.

Почти все из опрошенных нами женщин, ставших матерями в несовершеннолетнем возрасте, в 30 с небольшим лет были обеспечены лучше, чем в 18 лет. Около 60% (16 человек) продолжили обучение в школе и примерно 90% (24 человека) имели работу. Три четверти (56 человек) малолетних преступников избежали ареста до того, как они стали взрослыми. Только немногие (12 человек) в 30-летнем возрасте нуждались в лечении психических расстройств. Наиболее важным событием в жизни этих людей были поступление на военную службу, замужество, рождение ребенка и активное участие в жизни религиозной общины. Как и в юности, большинство этих людей полагались на родных и близких, а не на психотерапевтов и систему социального обеспечения.

Результаты наших наблюдений позволяют сделать более оптимистичные выводы, чем те, к которым приходишь, читая обширную литературу о «трудных» детях, находящаяся под наблюдением психотерапевтов, специальных учителей и служб социального обеспечения. Факторы риска и стрессовая среда необязательно приводят к плохой адаптации. По-видимому, в каждой стадии развития человека, от рождения до зрелого возраста, происходит смещение баланса между событиями, вызывающими стресс и делающими человека более уязвимым, и защитными факторами, повышающими «устойчивость».

Пока баланс между событиями, вызывающими стресс, и защитными факторами благоприятный, возможна успешная адаптация. Когда же этот баланс нарушается не в пользу защитных факторов, то даже самые «устойчивые» дети могут столкнуться с серьезными проблемами. Однако путем вмешательства баланс можно смес-

тить в сторону повышения жизнестойкости, например, с помощью уменьшения подверженности факторам риска или воздействия событий, вызывающих стресс, или же за счет увеличения числа защитных факторов и доступных средств поддержки.

На основе идентификации факторов риска и благоприятных факторов нам удалось установить, что самые важные детерминанты, определяющие тот или иной исход, имеют место, когда ребенок совсем маленький. Очевидно, что существуют большие индивидуальные различия между детьми повышенного риска в том, как они реагируют на благоприятные и неблагоприятные обстоятельства в тех условиях, в которых они вырастают. Сам факт существования индивидуального различия между детьми, живущими в неблагоприятных условиях, свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода в оказании помощи детям. Если поначалу невозможно оказать помощь каждому ребенку, то необходимо выделить из них тех, кому она нужна прежде всего. В ранней помощи нуждаются прежде всего грудные и маленькие дети; они наиболее уязвимы, поскольку у них отсутствуют (постоянно или временно) некоторые важные социальные связи, уменьшающие стресс. К этим детям могут относиться те, у кого были родовые осложнения, госпитализированные дети, дети на длительное время оторванные от своих родителей, дети наркоманов, алкоголиков или психически больных родителей, грудные дети, матери которых работают полное время и не могут постоянно заботиться о ребенке, дети родителей-одиночек или несовершеннолетних родителей, не имеющих других взрослых в семье, а также дети иммигрантов и беженцев.

При оценке состояния детей и при постановке диагноза, а также оказании им первой помощи необходимо учитывать не только факторы риска, но и благоприятные факторы. К ним относятся уже существующие неформальные источники поддержки, которые могут использоваться для повы-

шения способности ребенка общаться и решать проблемы, а также для повышения самосознания. Как показало исследование, другие люди — дедушки и бабушки, старшие сестры и братья, воспитатели или учителя — могут играть заметную роль в воспитании, когда один из родителей отсутствует или не способен ухаживать за ребенком. Во многих случаях более эффективный и менее дорогостоящий путь состоит в укреплении именно таких неформальных связей, чем в реализации комплекса дополнительных услуг, что неизбежно связано с бюрократическими сложностями.

Наконец, чтобы любая программа помощи была эффективной, ребенка необходимо окружать заботой, с тем чтобы вселить в него уверенность в том, что ему всегда придут на помощь.

Благодаря усилиям многих людей со времени проведения нашего исследования на острове Кауаи осуществляются несколько программ по воспитанию и обучению детей повышенного риска, а также по оказанию им помощи местным населением. Частично исходя из результатов наших наблюдений, законодательная власть шт. Гавайи финансирует деятельность групп помощи умственно отсталым детям и молодым людям. Кроме того, управление здравоохранения штата организовало Службу детской помощи (являющуюся также центром реабилитации) на острове Кауаи — учреждение, в котором проводится изучение развития детей, оказывается координированная помощь детям с физическими недостатками, умственно отсталым детям.

Оценка подобных программ поможет в свою очередь лучше понять действие и значимость защитных факторов, позволяющих детям избежать несчастной участи. Пример многих людей с острова Кауаи показывает, что интерес к жизни и способности могут развиваться у детей даже в неблагоприятных условиях, если им встретятся люди, которые заложат в них основу для развития уверенности в себе, самостоятельности и инициативы.