

# Где прячется любовь?

## Особенности взаимодействия воспитателей с младенцами-сиротами с синдромом Дауна в специализированном доме ребенка

**И. А. Выродова,**

кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник Института коррекционной педагогики Российской академии образования

**Известно, что в условиях дома ребенка развитие личности малыша идет по особому пути и не может интерпретироваться как простое отставание в психическом развитии. Это многоуровневое нарушение, проявляющееся не только в особенностях формирования отношений с людьми, но и в глубоком искажении отношений ребенка с миром, его активности и адаптации. В основе этих нарушений лежит отсутствие надежных эмоциональных связей с окружающими людьми. Младенцы, воспитываемые в домах ребенка, испытывают хронический дефицит общения со взрослыми. Взаимодействие персонала с ними часто не имеет личностно-ориентированной направленности и состоит из регламентированных воздействий, отличающихся эмоциональной бедностью.**

Особенно неблагоприятно сказывается такая ситуация на младенцах-сиротах с синдромом Дауна, нуждающихся в дополнительной социально-эмоциональной стимуляции. Недостаток качественного взаимодействия со взрослыми в этом случае, с одной стороны, обусловлен биологическими факторами риска, которые ограничивают полноценное участие младенца в общении, а с другой стороны – особенностями восприятия этих детей персоналом.

Воспитанники с синдромом Дауна представляют собой одну из самых тяжелых категорий детей, воспитываемых в доме ребенка. Чаще всего они имеют выраженное отставание от возрастной нормы по всем показателям психического развития, а специфические внешние признаки делают их непривлекательными для взрослых. Это способствует формированию у воспитателей особого отношения к малышам с синдромом Дауна, которое проявляется в эмоциональной отстраненности, игнорировании их психологических потребностей, непонимании сигналов и неадекватном реагировании на них. В результате помимо глубокой задержки у малышей с синдромом Дауна обнаруживаются тенденции к искажению социально-эмоционального развития: отмечается стабильно пассивное социальное поведение, избегание зрительного и тактильного контакта, отсутствие стремления к взаимодействию со взрослыми, уход от общения. Взрослый не является для них социально-значимым субъектом: малыши не прислушиваются к его голосу, не выделяют лицо, отдавая предпочтение яркой игрушке.

Исследования в области социальной психологии и психологии детско-родительских отношений показывают, что субъективные представления и оценки, относящиеся к партнеру, являются регулятором поведения, отражаясь на характере общения, а в отношении к ребенку и стратегиях воспитания отражается представление взрослых о нем. Проведенное нами исследование по изучению особенностей взаимодействия

воспитателей специализированного дома ребенка (18 человек) с младенцами-сиротами, имеющими отставание в психическом развитии, свидетельствует о том, что представления взрослых о детях являются важным фактором, определяющим характер этого взаимодействия.

Известно, что неблагополучие в социально-эмоциональном поведении младенца является для взрослых сигналом, свидетельствующим о проблемах в психическом развитии. То есть поведение ребенка неразрывно связано с его психическим развитием. Интересен тот факт, что в представлении воспитателей дома ребенка социальное поведение детей и их психическое развитие никак не связаны между собой. О психическом развитии они судят по их внешним данным, а о поведении – по степени удобства или неудобства во взаимодействии с ними.

Младенцы-сироты с синдромом Дауна характеризуются воспитателями как самые «неумные» и «несмышленные»<sup>1</sup>. Содержание представлений взрослых о психическом развитии воспитанников совпадает с данными диагностики нервно-психического развития (автор – Э. Л. Фрухт): младенцы с синдромом Дауна отстают на 4–5 и более месяцев от возрастной нормы. А вот представления воспитателей о внешней привлекательности малышей отражают социальный стереотип отношения к людям с синдромом Дауна, преобладающий на сегодняшний день в нашем обществе: для ухаживающего персонала они «некрасивые», «сопливые», «жалкие», то есть менее привлекательные по сравнению с остальными, более развитыми детьми.

Что же касается представлений воспитателей о поведении воспитанников с синдромом Дауна, указывающем на проблемы в их психическом развитии, оно характеризуется положительно. В представлениях взрослых эти малыши являются самыми «спокойными», «послушными», наименее «занудными», «крикливыми», «агрессивными» и «требовательными» –

<sup>1</sup> Исследование представлений воспитателей о младенцах-сиротах проводилось с помощью методики ранжировки (авторы – Е. Б. Айвазян, И. А. Выродова) с применением факторного анализа. Были использованы определения, которыми воспитатели наиболее часто характеризовали детей.

то есть, по сравнению с другими детьми, более удобными. По данным диагностики у младенцев с синдромом Дауна значительно снижена познавательная активность. Они не стремятся привлечь к себе внимание взрослых, избегают контактов, быстро пресыщаются ими, часто проявляют негативные эмоции при попытках взаимодействия с другими людьми. Их стабильно пассивное, избегающее социальное поведение удобно для ухаживающих взрослых, потому что позволяет ограничиваться уходом, не растрачивая эмоции на организацию общения.

Таким образом, структура и содержание представлений воспитателей о младенцах-сиротах с синдромом Дауна противоречат психологическим потребностям детей, тормозят разворачивание личностно-ориентированного взаимодействия, тем самым провоцируя задержку и искажение в психическом развитии малышей.

Как же представления воспитателей о младенцах-сиротах с синдромом Дауна отражаются в характере взаимодействия с ними в ситуациях кормления и специально организованной игры?

Кормление малышей с синдромом Дауна имеет свои особенности, во многом определяющиеся выраженной задержкой в их психическом развитии. В нашем эксперименте дети как первого, так и второго полугодия первого года жизни имели выраженную задержку в развитии, поэтому мы не разбивали их на подгруппы. Всех детей воспитатели кормили из бутылочки, никто из них не сидел, не ел из ложки, не пил из чашки. Многие из малышей захлебывались во время еды, обильно срыгивали. В связи с этим для взрослых процесс кормления представлял определенные трудности.

Готовясь кормить детей, воспитатели чаще всего предпочитали принять позу, не располагающую к общению. Взрослый держал малыша на коленях спиной к себе: ребенок ел лежа, ноги его свисали (особенно это было заметно во время кормления младенцев второго полугодия жизни), он как бы «стекал» с колен воспитателя; голова была жестко зафиксирована, руки прижаты к туловищу. Малыш с трудом поворачивал голову и лишь водил глазами, не мог касаться руками взрослого, трогать бутылочку, просто шевелить руками. Перед его взглядом всегда оказывалась рука взрослого, держащая бутылочку с едой. Воспитатель также видел перед собой только бутылочку, которая закрывала лицо ребенка. При необходимости взрослый приподнимал подбородок младенца. Такая поза давала возможность быстро влить пищу в рот малыша, что позволяло значительно сократить время кормления, и была относительно комфортна для взрослого (рука, поддерживающая голову ребенка, не уставала). Так происходило в 83 % случаев кормления младенцев с синдромом Дауна. Позу, располагающую к общению, воспитатели выбирали лишь в 17 % случаев: голова младенца лежала на сгибе локтя взрослого и была слегка приподнята. Малыш видел перед собой его лицо, мог свободно поворачивать голову в сторону, отклоняться вперед или назад. Но несмотря на удобную позу, взрослые не стремились использовать ее возможности для выстраивания общения с младенцами-сиротами с синдромом Дауна.

Кормление младенцев, включая подготовку, занимало у воспитателей от 1,5 до 3 минут. После окончания кормления взрослые изредка держали детей, примерно 10–15 секунд, вертикально (чтобы вышел воздух, попавший в желудок при быстром кормлении). Затем младенца возвращали в кроватку или манеж.

В поведении воспитателей при взаимодействии с детьми с синдромом Дауна преобладало эмоционально-отстраненное поведение, на фоне которого изредка проявлялась доброжелательность или строгость.

Во время кормления многие воспитатели мягко удерживали руки и голову ребенка. Они чаще всего разговаривали с коллегами или сидели молча с индифферентным выражением лица, обращая внимание на то, как младенец ест (не течет ли пища, не захлебывается ли малыш, не забила ли соска), периодически вынимая бутылочку изо рта ребенка, чтобы посмотреть, сколько осталось еды. Иногда, не глядя на ребенка, они адресовали ему короткие реплики, лишённые эмоциональной окраски: «Ешь, ешь». Эмоционально-отстраненное поведение взрослых фиксировалось в 88 % случаев.

Доброжелательность взрослых выражалась в коротких взглядах и скупой ласковой речи: «Наелся? Ну, вот и хорошо! Да я тебя не ругаю! Ты молодец! Пусть воздух выйдет, тогда пойдешь играть». Иногда воспитатель поглаживал малыша по животу и рукам, позволял трогать бутылочку, прикасаться к взрослому. К строгим проявлениям мы отнесли короткие, колочие взгляды, жесткие, грубые прикосновения, прижимание и удерживание, торопливость в действиях, раздраженный разговор, поучающие реплики, недовольные интонации, холодный тон, громкие критические высказывания в адрес ребенка, например: «Ну, что еще? Наконец-то! Да что у тебя там хрипит? Ну вот, все назад! Да, язык у тебя не дай бог никому! Чего дергаешься? Потерпеть не можешь? А кричать зачем? Все, нет больше! До желудка не дошло? Сейчас дойдет и будет хорошо! Лежи! Ну, началось, только поменяла тебе все!»

В поведении младенцев-сирот с синдромом Дауна в ситуации кормления часто наблюдались скользкие взгляды, не адресованные никому, изредка – короткие взгляды на лицо взрослого. Продолжительный зрительный контакт отсутствовал. Некоторые малыши демонстрировали оживление, которое выражалось в хаотичном движении (чаще всего рук, иногда ног и головы), издавали редкие голосовые звуки, напоминающие кряхтение или гудение, которые не были адресованы взрослому (аналогичные звуки отмечались у младенцев, находящихся в манеже в период бодрствования). Это происходило в тот момент, когда взрослый готовился к кормлению: укладывал малыша к себе на колени, повязывал фартучек, встряхивал бутылочку с едой. Такое поведение младенцев выражало потребность в пище. Реакции недовольства в виде плача были отмечены, когда взрослый заканчивал кормление. Это было связано с тем, что воспитатели кормили детей быстро и процесс насыщения наступал через некоторое время после окончания кормления. Некоторые дети второго полугодия жизни пытались трогать бутылочку (их действия можно было расценить как проявление познавательной активности), держали взрослого за руку. Действия



## Многие воспитатели искренне полагают, что общение с детьми не входит в круг их обязанностей. На первое место они ставят процесс ухода за детьми

младенцев как инициативные были квалифицированы лишь в одном случае. Чувствительность детей к воздействиям воспитателя отмечалась в 15 % случаев и была связана прежде всего с тактильной стимуляцией.

Итак, наше исследование показало, что воспитатели ориентированы на уход за детьми-сиротами с синдромом Дауна и не стремятся к общению с ними в ситуации кормления. У взрослых отмечается отсутствие инициативности и чувствительности к сигналам малышей, которые в их представлениях являются самыми «неумными», «несмышленными», «некрасивыми», «сопливыми», «жалкими». Несмотря на то что поведение младенцев воспитатели оценивают положительно, они редко проявляют доброжелательность и ласку во взаимодействии с ними. Удобное поведение детей способствует снижению строгости и раздражения в поведении взрослых, но вместе с тем увеличивает эмоциональное отстранение. Именно во взаимодействии с младенцами-сиротами с синдромом Дауна, которые воспринимаются воспитателями как самые «спокойные», «нетребовательные», «пассивные», «послушные», фиксируется пик эмоционально-отстраненного поведения персонала и отсутствия личностно-ориентированного взаимодействия. Такое поведение взрослых как в зеркале отражается в поведении младенцев-сирот в ситуации кормления. Проявление малышами инициативы прямо связано с доброжелательностью и лаской в поведении воспитателей по отношению к ним. Так как в поведении воспитателей во время кормления малышей с синдромом Дауна доброжелательность и ласка встречаются лишь изредка, дети не выражают стремления к общению. Эмоционально-отстраненное поведение взрослых отражается в снижении качества коммуникативного поведения младенцев (отсутствии инициативы, познавательной активности и т. д.). Но все же хочется подчеркнуть, что многие воздействия воспитателей, независимо от их эмоциональной окраски, вызывают у детей проявления чувствительности – то есть малыши с синдромом Дауна могут общаться со взрослыми при соответствующей адекватной стимуляции.

Несмотря на то что воспитатели дома ребенка предпочитают работать (осуществлять уход) с детьми с синдромом Дауна из-за их удобного, социально пассивного поведения, они редко проводят с ними игровые развивающие занятия. Воспитатели не любят играть с самыми «неумными» в их представлении младенцами-сиротами, предпочитая общаться с другими, более развитыми детьми. Таким образом, представления персонала о развитии/привлекательности малышей отражаются в выборе партнеров для игрового взаимодействия. Анализируемые игровые ситуации были организованы по нашей просьбе. Обнаружилось, что в поведении воспитателей наблюдаются те же тенденции, что и в процессе игры с другими детьми.

Независимо от возраста, потребностей и возможностей ребенка взрослые предпочитали ситуативно-деловую форму общения. Ситуативно-личностная форма являлась исключением и имела специфические особенности, не характерные, на наш взгляд, для взаимодействия ребенок – взрослый в семье. С младенцами-сиротами с синдромом Дауна воспитатели общались посредством мягкой игрушки, которая использовалась как продолжение руки взрослого. Например, играя в «бодашки», взрослый прикасался к ребенку не рукой, а мягкой игрушкой; при этом он не называл игрушку, не презентовал ее младенцу («Это собачка, она лает – ав, ав – и пляшет вот так!»), а использовал как продолжение своей руки, поглаживая ручки, ножки, головку малыша, «бодая» животик. Игрушка в подобных случаях не являлась предметом взаимодействия, а выполняла роль предмета-посредника, препятствующего непосредственному телесному контакту. Таким образом, ситуативно-личностное общение, в которое вовлекались младенцы-сироты с синдромом Дауна, имело искаженную форму.

Время игрового взаимодействия воспитателей с детьми составляло от 1 до 3 минут. При организации игры в подавляющем большинстве случаев взрослые, начав игру с одним малышом и не закончив ее, переключались на других детей, пытаясь уделить внимание сразу всем младенцам, находящимся в этот момент в манеже или поблизости. Иными словами, воспитатели старались сократить время игрового взаимодействия в паре с ребенком и перейти к подгрупповой игре.

Содержание игры зависело от выбора игрушки. Для игры с малышами с синдромом Дауна воспитатели выбирали погремушки или мягкие сюжетные игрушки. Взрослый гремел погремушкой перед лицом ребенка, водил ею из стороны в сторону, периодически вкладывал в руку малыша, помогая ему греметь, если малыш затруднялся делать это самостоятельно. Мягкую игрушку взрослые использовали или как предмет взаимодействия, или как замещающий объект. В первом случае они называли игрушку, демонстрировали ее возможности (как лает, как пляшет), прятали за спину и вновь показывали, затем вкладывали в руку младенца, выполняя совместные с ним действия, поглаживали игрушку его рукой. Игра в основном была направлена на то, чтобы научить малыша действиям с предметами. Общение выглядело как диагностика зрительных и слуховых ориентировочных реакций или как урок. Воспитатели стремились к сохранению стереотипа игры, не привнося ничего нового.

При выборе дистанции общения всегда предпочиталась позиция, исключающая телесный контакт. Младенец находился в манеже или на пеленальном столе, а взрослый стоял рядом, наклонившись над ним. Таким образом, взрослые стремились к увеличению дистанции, поэтому выбирали такие позиции, в которых их с ребенком разделяли манеж, пеленальный стол или игрушка.

Средства общения воспитателей в игровом взаимодействии с малышами с синдромом Дауна характеризовались минимальным использованием телесного контакта. Объятия отсутствовали. Поверхностные прикосновения (легкие поглаживания, потряхивания) зафиксированы в 50 % случаев. В остальных случаях взрослые старались избегать прикосновений к детям. Чаще всего общение сводилось к визуальному и вербальному контакту в виде спокойного ласкового разговора. Воспитатели адресовали малышам доброжелательные взгляды, изредка улыбки. При этом взгляды взрослых преимущественно были короткими, непродолжительными, не задерживающимися на лице ребенка. Наблюдалось стремление воспитателей уйти от визуального контакта.

Чувствительность воспитателей к эмоциональным проявлениям младенцев в игровом взаимодействии отмечалась лишь в 16 % случаев. Она была связана с яркими эмоциями малышкой, чаще всего с плачем. В основном взрослые не замечали или не понимали коммуникативных сигналов детей с синдромом Дауна.

Особенности поведения воспитателей отражались в поведении младенцев. В ситуативно-деловом общении многие малыши обращали внимание на игрушку в руках взрослого, но интерес был кратковременным: несколько секунд длилось сосредоточение, затем ребенок отворачивался или закрывал глаза. Часто дети окидывали игрушку и лицо взрослого мимолетным, скользящим взглядом. Попытки взрослого вложить в руку малыша игрушку и произвести совместно-разделенное действие вызывали двигательное оживление. Если взрослый настаивал на продолжении игры, младенец мог заплакать, проявляя недовольство. По окончании игры поведение ребенка чаще всего оставалось пассивным: он не стремился найти взглядом взрослого, не проявлял повышенного интереса к игрушкам. Если же воспитатели выбирали ситуативно-личностное общение, коммуникативное поведение детей приобретало эмоциональную яркость и выразительность (даже несмотря на то, что ситуативно-личностная форма общения была искаженной – с использованием предмета-посредника). Сочетание прикосновений с ласковой речью и зрительным контактом стимулировало у малышек двигательное оживление, специфические голосовые звуки. Если же воспитатели предпочитали предметное взаимодействие и большую дистанцию, дети не проявляли интереса к игре.

Проведенный анализ игрового взаимодействия воспитателей с младенцами-сиротами с синдромом Дауна обнаружил острое несоответствие поведения ухаживающих взрослых психическим потребностям детей, воспитывающихся в доме ребенка. Взрослые стремятся физически и эмоционально дистанцироваться от ребенка. Это выражается в следующих феноменах:

- воспитатели пытаются сократить время игрового взаимодействия и уйти от игры в паре, переклюкаясь на одновременное общение с несколькими детьми;
- воспитатели предпочитают предметное взаимодействие и ситуативно-деловую форму общения;
- ситуативно-личностное общение характеризуется искажением – использованием предмета-посредника, препятствующего непосредственному телесному контакту;
- инициатива взрослых характеризуется однообразием – они придерживаются определенного стереотипа игры, за рамки которого не выходят;
- воспитатели располагаются на большом расстоянии от ребенка;
- чувствительность ухаживающих взрослых к детям низкая – отклик вызывают только наиболее яркие поведенческие проявления младенцев, чаще всего эмоции недовольства.

Таким образом, во взаимодействии воспитателей с младенцами-сиротами с синдромом Дауна как в ситуации кормления, так и в ситуации игры отсутствует понимание сигналов ребенка и обратная связь между партнерами. В результате не разворачивается общение взрослого с малышом, что ведет к задержке и искажению социально-эмоционального развития, а затем и к отставанию по всем линиям психического развития детей.

Так как общение взрослого с младенцем на первом году жизни ребенка является ведущей деятельностью, можно утверждать, что оно должно лежать в основе выполнения воспитателями дома ребенка их функциональных обязанностей. Однако, как показало наше исследование, многие воспитатели искренне полагают, что общение с детьми не входит в круг их обязанностей. Свою профессиональную деятельность они фокусируют на процессе ухода за детьми: кормлении, укладывании, переодевании, выполнении гигиенических, а иногда и медицинских процедур, а общение с ними рассматривается как второстепенный компонент профессиональной деятельности или вовсе не выделяется в качестве профессиональной задачи. Иногда воспитатели проводят развивающие занятия с детьми, но это происходит редко, от случая к случаю. Игровые занятия взрослые предпочитают проводить с детьми, имеющими минимальную задержку в психическом развитии. Настораживает то, что в процессе взаимодействия с малышами, даже игрового, воспитатели не ориентированы на общение, не стремятся его развивать, а занятия проводят для того, чтобы сформировать у детей определенные навыки и умения. Описанные факты имеют две основных причины. С одной стороны, это отсутствие у воспитателей необходимых дефектологических

и психологических знаний и, как следствие, недостаточность осмысления первостепенной важности для благополучного психического развития младенцев-сирот личностно-ориентированного взаимодействия со взрослыми. С другой стороны, могут срабатывать неосознаваемые защитные стратегии: выполняя, по существу, материнские функции, они балансируют на грани между возможностью формирования эмоциональных связей с ребенком и угрозой их разрушения в случае расставания с воспитанником, при котором пострадают и ребенок, и взрослый.

Среди основных причин такой ситуации можно назвать недостатки существующей системы подготовки специалистов и повышения их профессиональной квалификации. В нашей стране система подготовки воспитателей для дошкольных учреждений в основном носит общий характер. Такая квалификация, как «воспитатель дома ребенка», отсутствует. В процессе формирования знаний студентов знакомят с основами социальной психологии, психологии общения, с содержанием, средствами и целями общения, с методами и средствами воспитания детей раннего возраста, особенностями общения с ними. В содержание дополнительной программы входит психология материнства, и в частности знакомство с проблемами материнской депривации. Однако это не отражает проблем, связанных с будущими особенностями профессиональной деятельности воспитателей домов ребенка. В рамках психолого-педагогического практикума формирование умений по взаимодействию воспитателей с детьми младенческого и раннего возраста, тем более с детьми с синдромом Дауна, не предусмотрено.

Курсы повышения квалификации на кафедре поликлинической педиатрии Российской медицинской академии последиplomного образования, которые воспитатели посещают каждые 5 лет, имеют определенную медико-педагогическую направленность. На курсах слушатели получают сведения из области физиологии развития, обучения и воспитания детей раннего возраста, которые не отражают специфики развития малышей, находящихся в условиях материнской депривации. Указывается, что воспитатели должны создавать условия для развития, обучения и воспитания детей, анализировать уровень развития, обученности и воспитанности ребенка, намечать пути его дальнейшего развития. Однако, как и при профессиональной подготовке воспитателей, операциональный состав данных профессиональных умений не раскрывается, система и методика их развития отсутствует. Не существует систематического обучения воспитателей навыкам общения с младенцами-сиротами, имеющими отклонения в психомоторном развитии, в том числе при синдроме Дауна.

В связи с этим умение воспитателей взаимодействовать с малышами вытекает прежде всего из их родительского опыта. К нему часто прибавляется предыдущий профессиональный опыт общения с детьми в общеобразовательном детском саду, который автоматически переносится на младенцев-сирот с отклонениями в развитии без учета их возрастных особенностей, психических потребностей и специфики условий воспитания. Кроме того, продолжают существовать определенные социальные стереотипы в представлениях о детях с синдромом Дауна. Они строятся главным образом на оценке уровня обучаемости детей. У младенца-сироты с синдромом Дауна оцениваются знания, умения, навыки, а не его личностный потенциал. Таким образом, характер профессиональной деятельности воспитателей и их профессиональная позиция не соответствуют целям развития личности ребенка.

Все вышесказанное еще раз доказывает, что в существующей на сегодняшний день ситуации необходимо развивать систему ранней помощи, предотвращающую социальное сиротство, альтернативные формы жизнеустройства младенцев-сирот, разрабатывать и внедрять новые организационные формы подготовки и профессиональной поддержки воспитателей, работающих с сиротами.

## Литература

1. Авдеева Н. Н., Хаймовская Н. А. Развитие образа себя и привязанностей у детей от рождения до трех лет в семье и доме ребенка. – М. : Смысл, 2003. – 152 с.
2. Выродова И. А. Обучение воспитателей личностно-ориентированному взаимодействию с младенцами-сиротами в условиях специализированного дома ребенка : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 2009. – 24 с.
3. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития / под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Полиграф сервис, 1998. – 336 с.
4. Корчак Я. Как любить ребенка. – Екатеринбург : У-Фактория, 2004. – 352 с.
5. Межличностные отношения ребенка от рождения до семи лет / под ред. Е. О. Смирновой. – М. : Московский психолого-социальный институт ; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2001. – 240 с.
6. Мухамедрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб. : Изд-во С-Петербург. ун-та, 2001. – 288 с.
7. Разенкова Ю. А., Баенская Е. Р., Выродова И. А. Мы: общение и игра взрослого с младенцем. – М. : Полиграф сервис, 2002. – 132 с.
8. Рене А. Шлиц. Первый год жизни / пер. с англ. Л. Б. Сумм под ред. А. М. Боковой. – М. : ГЕРПУС, 2000. – 384 с. : ил.