

«Мы создали модель семейного типа»

Заведующий кафедрой социальной адаптации и психологической коррекции личности Санкт-Петербургского государственного университета, профессор **Рифкат Мухамедрахимов** рассказал спецкорреспонденту ИД «Коммерсантъ» **Ольге Алленовой** об уникальных исследованиях и проекте российско-американской группы ученых в домах ребенка.

«В ДОМАХ РЕБЕНКА У ДЕТЕЙ НЕТ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА»

Вы с коллегами провели уникальные исследования, на основе которых реформировали дом ребенка №13 в Петербурге. Этот научный проект вы вели много лет, каковы его результаты? Первые съемки и первые наблюдения мы сделали в 1994 году. Нам очень повезло, потому что главный врач дома ребенка №13, Наталья Васильевна Никифорова понимала необходимость изменения жизни детей в таком учреждении и открыла для нас двери дома ребенка. Она разрешила нам изучить все, что нужно, чтобы понять, что происходит с детьми. Мы просто садились в группы и наблюдали, посекундно измеряли график жизни детей и взрослых внутри учреждения.

Достаточно быстро мы поняли, что в доме ребенка очень высокий уровень медицинского обслуживания, хорошее питание, профессиональный персонал: воспитатели групп, педагоги-дефектологи, которые ведут занятия с детьми, медсестры и врачи. Но, несмотря на это, дети отстают в развитии, и не только в психическом, психологическом развитии, но и в развитии росто-весовых характеристик.

По накопленному опыту мы к тому времени уже знали, что вне зависимости от того, какой ребенок, имеет он медицинское или генетическое заболевание или нет, какой степени тяжести его нарушение, развитие в первые месяцы и годы жизни напрямую связано с тем, есть ли у ребенка близкий взрослый. И мы обнаружили, что у детей в домах ребенка такого близкого человека нет.

Ребенок сегодня видит ту медсестру, которую увидит только через три дня. Ни о

какой стабильности и постоянстве взрослых здесь нет речи. Воспитатель работает 10 часов, через день, это график, который предполагает, что ребенок видит его не каждый день. Врачи и дефектологи посещают детей ежедневно, но при этом индивидуально ребенку уделяют немного времени. Таким образом, с детьми работают все, но у конкретного ребенка стабильного и постоянного взрослого человека рядом нет.

Кроме того, общение сконцентрировано в основном вокруг режимных моментов, таких как подъем или укладывание, гигиенические процедуры, кормление, купание. А если мы посмотрим на качество общения взрослого и ребенка во время кормления, то оказывается, это общение связано только с тем, что взрослый выполняет функцию поместить в ребенка побольше пищи, и это никак не связано с тем, что ребенок должен получить от кормления удовольствие. В процессе взаимодействия с ребенком катастрофически мало используется речь. И это чаще всего речь директивная. Например: «Ешь, ешь».

Для ребенка важным моментом во время кормления или переодевания является взаимодействие лицом к лицу. Мамы ведь кормят так, что они видят, что с ребенком

происходит, процесс общения у них происходит и во время приема пищи. А в домах ребенка такое общение происходит не часто: обычно ребенок повернут в сторону, иногда взрослый стоит над ним. Мы обнаружили также, что качество кормления в домах ребенка ухудшается от того, что взрослые часто используют элементы пренебрежения, насилия. Взрослый человек во время кормления может притрагиваться ложкой к очень чувствительной зоне вокруг рта, может запихивать ложку в рот ребенка со скоростью один раз в пять-шесть секунд.

Это происходит оттого, что в группе много детей?

Да, именно такое объяснение и существует. Детей в группе много, они же все ждут еды, надо успеть. Они все одного возраста, они точно знают, что кого-то кормят, а кого-то нет. И поэтому надо кормить всех быстро. Быстрое кормление в домах ребенка даже приветствуется, потому что если ты не умеешь быстро накормить ребенка в таких условиях, то ты плохой профессионал. Это не имеет ничего общего с тем, что нужно ребенку и что необходимо уметь кормящему его сотруднику.

Таким образом, в доме ребенка нет стабильного и близкого взрослого, у ребенка нет возможности устанавливать взаим-

действие с ним, формировать близкие отношения, которые мы профессионально называем отношениями привязанности и которые повлияют потом на всю последующую жизнь этого ребенка — социальную, эмоциональную, познавательную, коммуникативную. А другого механизма развития лич-

«Мы просто садились в группы и наблюдали, посекундно измеряли график жизни детей и взрослых внутри учреждения»



СЕРГЕЙ ИЛЬЯКОВ

«Мы очень скоро заметили, что дети предпочитают свое пространство какому-либо другому, а своих близких воспитателей — другим сотрудникам»

ности в этом возрасте, кроме как понимание себя через общение с близким взрослым, просто нет.

«ВЗРОСЛЫХ МЫ „ПЕРЕСАДИЛИ“ НА ОДИН УРОВЕНЬ С ДЕТЬМИ»

И что же вы изменили в жизни дома ребенка №13?

Уже к 1997 году у нас оформилась идея, что необходимо реформировать дома ребенка для того, чтобы изменить развитие детей. Необходимо было изменить прежде всего социальное и эмоциональное окружение — выделить близкого взрослого для детей и сделать так, чтобы этот близкий взрослый при общении с детьми был чувствителен к их потребностям. И было предложено осуществить это двумя основными направлениями. Первое направление — структурные изменения. Что сюда входит? Необходимо прекратить перевод детей из группы в группу. Они в течение своей жизни в доме ребенка могут больше трех раз переходить из группы в группу, от одних взрослых к другим, из одного физического пространства в другое. Пусть ребенок живет в одной и той же группе, а значит, с одними и теми же взрослыми, с одними и те-

ми же сверстниками. Второе направление — интегрировать детей вне зависимости от возраста и принадлежности их к группе медицинского и биологического риска. То есть обычно в доме ребенка, как в медицинском учреждении, дети распределяются не только по возрастам, но и по состоянию здоровья. Дети с тяжелыми нарушениями выделяются в отдельную группу. Не общаясь со своими сверстниками, они изолированы, это называется сегрегацией. Вот такую изоляцию надо прекратить. Сделать группы смешанными по уровню развития и по возрасту. Выделить среди персонала людей, с которыми дети виделись бы часто, то есть организовать стабильное социальное окружение. Мы предложили составить расписание таким образом, чтобы два воспитателя, работающие с группой детей, стали работать по семь часов в день: один утром, другой во второй половине дня, каждый пять раз в неделю. И если один из них находится дома в свой выходной день, то тогда второй работает весь день, 12 часов. При этом работа медицин-

ских сестер не меняется, они продолжают работать посменно сутки через трое. Но в группе есть еще ставка нянечки, так вот нянечка при выделении постоянных близких воспитателей не нужна, и ее ставка используется для наполнения ставки воспитателя, который работает теперь немного больше.

Количество детей в группе тоже уменьшается. С 12-14 до шести-семи. Смотрите, что получается. Если у нас изначально есть группа из 12-14 детей, то основное помещение, которое для нее предназначено, делится на две части. И в каждой из этих половинок находятся группы по шесть-семь детей со своими воспитателями.

И мы очень скоро заметили, что, даже если дверь между двумя подгруппами всегда открыта, дети не ходят туда-сюда постоянно, они могут пойти в соседнюю подгруппу в гости, но делают это нечасто и обязательно возвращаются «домой». То есть они предпочитают это свое пространство какому-либо другому, а своих близких воспитателей — другим сотрудникам.

Подгруппа из шести-семи человек — это как бы семья?

Мы создали модель семейного типа. И в этой условной семье есть дети-младенцы

первого года жизни, есть дети второго года жизни, есть дети третьего года жизни. У детей разного возраста различные игровые пространства, но у них общая спальня, общая зона приема пищи, общая зона для гигиенических процедур. И еще важно, что мы убрали все большие манежи, которые занимали огромное пространство. Эти манежи и барьеры были таким символом разделения между взрослыми и детьми. А взрослых мы «пересадили» на один уровень с детьми. Детишки вместе со взрослыми находились либо на полу, либо за столиками, либо на низких диванчиках. Изменение физического пространства тоже имело очень большое значение. Оно было подстроено под возраст и под потребности детей, которые находятся в этой группе.

А как эти дети называли своих воспитателей?

По именам. Это важный вопрос. Нам кажется, что в доме ребенка №13 мы достигли уровня, когда воспитатели, составляющие стабильное и чувствительное окружение детей, стали такими профессиональными близкими взрослыми, «профессиональными мамами». Это люди, которые совершенно точно понимают, что от того, каким образом они организуют жизнь этого младенца в доме ребенка, будет зависеть вся его жизнь.

А что это за женщины, вы их специально искали?

Нет, это обычные сотрудники дома ребенка, которых мы просто обучили. Это обучение было направлено на повышение чувствительности и отзывчивости. И сегодня эти женщины являются специалистами раннего вмешательства, потому что они знают, как укладывать ребенка, каким образом организовывать индивидуальное пространство ребенка с тяжелыми нарушениями развития, как организовать взаимодействие между детьми, что такое сигналы ребенка, как на них отвечать. Это женщины, которые понимают, что все отношение к себе и другим людям, которое формируется у этого ребенка, связано с отношением к ней. И самое главное, это те женщины, которые понимают, что в определенный момент эти дети должны будут уйти. Это очень высокий уровень профессионализма.

«ЭТО БЫЛ КРУПНЕЙШИЙ НАУЧНЫЙ ПРОЕКТ, АНАЛОГОВ КОТОРОМУ НЕТ»

И какие результаты дали эти преобразования?

Надо сказать, что это было уникальное исследование. В психологии как в науке уже была получена информация о том, что чувствительность, отзывчивость и стабильность являются характеристиками, влияющими на развитие ребенка, но ►

эта информация была получена либо из небольших исследований, либо из анализа отдельных клинических случаев. Ее никогда не получали в таких экспериментальных условиях, какие создали мы. Мы изучали сразу три дома ребенка: был дом ребенка №13, основной, где мы реализовали все наши реформы, был дом ребенка, в котором было проведено только обучение сотрудников, без структурных реформ, и был дом ребенка, в котором не было изменено ничего. И детей из этих трех пространств мы сравнивали. Это исследование, которое продолжалось пять лет на грант от Национального института здоровья США. Мы измеряли прежде всего психическое развитие детей, отслеживали их медицинские характеристики. Мы оценивали поведение персонала в группе с детьми, психологические характеристики самого персонала. Мы изучали взаимодействие между персоналом и детьми один на один во время игры. Мы снимали все это на видеопленку, потом анализировали. Это была огромная работа и крупнейший научный проект, аналогов которому в мире не было и до настоящего времени нет.

Что мы обнаружили в итоге? Оказалось, что дети, которые находятся в основном, модернизированном доме ребенка, показывают улучшение развития уже спустя три-четыре месяца после того, как они начинают жить в новых условиях.

В чем это проявлялось?

Если вы приходите в типичный дом ребенка, то одна из характеристик поведения, которая наблюдается у детей, это так называемое неразборчивое дружелюбие: все дети сразу бросаются к новому человеку. Так вот, дети перестали это делать. Когда они выходили на прогулку, они старались держаться рядом со своим близким взрослым, они стали проявлять меньше самостимуляции и дезадаптивного поведения в виде покачивания, расчесывания, ударов о мебель либо об пол. Первыми, кто это заметил, были воспитатели, а мы уже вслед за ними. Мы приходили в группы и видели, что дети вдруг перестали к нам бросаться со всех ног. Это по результатам наблюдений.

По результатам же исследований, уровень психического развития детей в реформированном доме ребенка резко вырос по сравнению с базовой линией. Базовой линией мы называем условия в доме ребенка до того, как какие-то изменения начались. Дети очень позитивно отреагировали на изменение социального окружения. И мы увидели, что наиболее отзывчивыми к этим изменениям оказались дети из группы тяжелого риска. Это свидетельствует о том, что эта группа детей наиболее депривирована в домах ре-

«Дети, которые находятся в модернизированном доме ребенка, показывают улучшение развития уже спустя три-четыре месяца после того, как они начинают жить в новых условиях»

бенка, и как только они помещаются в условия, когда у них есть возможность общаться с близким взрослым, со сверстниками и к ним есть индивидуальный подход, то они дают потрясающий результат.

Конечно же, у детей в «основном» доме ребенка резко увеличились и ростовые характеристики. Это практически то же самое, что мы наблюдаем, когда дети приходят из учреждений в семью. В первый месяц они резко набирают вес и рост. В семье они доходят до уровня сверстников примерно в течение года. То же самое случилось и здесь.

А персонал изменился?

Да, мы увидели, что при общении с детьми в группе эти взрослые оказались гораздо более чувствительными. Есть такой термин «принятие ребенка» — это значит особенно слушать ребенка, не прерывать, общаться с ним, отвечая на его инициативы. Так вот, еще до того, как улучшились характеристики самих детей, улучшилась характеристика поведения взрослых в группе.

Это основные результаты наших исследований.

«МЫ ВСЕ ХОТИМ, ЧТОБЫ РЕБЕНОК ЖИЛ В СЕМЬЕ»

Что все это в итоге дает детям?

Мы все хотим, чтобы ребенок жил в семье. Но для того, чтобы он лучше жил в семье, нам необходимо организовать условия его жизни в учреждении так, чтобы потом в семье с ребенком было меньше кризисных ситуаций. С 2007 по 2012 год в домах ребенка Санкт-Петербурга проводился второй проект: мы изучали детей, которые выходили из этого учреждения в семьи Санкт-Петербурга. Часть детей до устройства в семью жила в новых условиях в доме ребенка №13, а часть жила в обычных условиях. Вот это чрезвычайно интересная информация, у нас накопилась база данных, мы находимся на этапе анализа. И уже сейчас мы можем сказать, что дети, которые имеют опыт общения с близкими взрослыми в доме ребенка, сумели перенести этот опыт об-

щения в семье и лучше адаптироваться в семьях.

Тут я должен привести результаты еще одного исследования, его проводили наши западные коллеги. Изучались дети, которые перешли из румынских домов ребенка в семьи в США, Канаде и Великобритании, а также дети из домов ребенка Юго-Восточной Азии и Китая, усыновленные в США. При длительном изучении оказалось, что у этих де-

тей проявляется нарушение внимания, проблемы взаимодействия со сверстниками, формирования привязанности к родителям в новой семье. При этом наши коллеги думали, что, возможно, это проявляется сразу после учреждения, и что, прожив в новой семье какое-то время, ребенок уже не будет отличаться от сверстников. Оказалось, что это не так. Выяснилось, что опыт проживания в доме ребенка — по одним данным, более 18 месяцев, по другим, более двух лет — приводит к тому, что нарушения поведения могут наблюдаться в течение длительного периода. А по данным английских исследователей, они могут проявляться даже до 15 лет.

То есть, если ребенок провел в детском доме минимум 18 месяцев, это уже проблема на долгие годы?

Да, именно так. Ожидание того, что ребенок, который провел в доме ребенка, например, три года, при переводе в семью адаптируется и станет как все, не оправдались. Более того, может так быть, что эти нарушения проявляются только уже в подростковом возрасте. Это относится прежде всего к нарушениям поведения.

Мы изучали детей до восьми лет из трех домов ребенка в Петербурге, и у нас есть предварительные данные о том, что нарушения поведения у детей, которые вышли из реформированного дома ребенка, встречаются значительно реже, чем нарушения поведения у детей, которые вышли из стандартных условий. И сейчас мы понимаем, насколько важно изменение тех условий, в которых младенец живет в доме ребенка, для того, чтобы в последующем он был полноценным, активным, компетентным, интересующимся и эмоционально сбалансированным членом общества.

Сколько сейчас в России таких домов ребенка, как №13?

Эта инициатива подхвачена нашими коллегами в Красноярске, Новосибирске. У многих руководителей домов ребенка есть готовность меняться, однако это требует больших вложений со стороны общества.