

ВЛИЯНИЕ ВОСПИТАТЕЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В ДОМАХ РЕБЕНКА

У статті розкриваються питання, пов'язані з проживанням дітей у дитячих будинках в Україні, зокрема аналізується робота персоналу, його поінформованість про наукові й педагогічні підходи до виховання дітей, ставлення до роботи та дітей, готовність до змін у роботі для поліпшення соціально-емоційного стану дітей. Також виявлена низка питань, які вимагають подальшої уваги й вивчення, наприклад негативне відношення персоналу до біологічних батьків дітей.

Ключові слова: будинок дитини, соціально-емоційний розвиток дитини, персонал, ставлення до дітей, ставлення до роботи, емоційне благополуччя персоналу.

В статье раскрываются вопросы, связанные с проживанием детей в Домах ребенка в Украине, а также анализируется работа персонала, его осведомленность о научных и педагогических подходах к воспитанию детей, отношение к работе, детям и готовность к изменениям в работе для улучшения социо-эмоционального состояния детей. Также выявлен ряд вопросов, требующих дальнейшего внимания и изучения, например негативное отношение персонала к биологическим родителям детей.

Ключевые слова: Дом ребенка, социально-эмоциональное развитие ребенка, персонал, отношение к детям, отношение к работе, эмоциональное благополучие персонала.

Постановка проблеми. Развитие детей, воспитывавшихся в специализированных учреждениях, является предметом активного изучения, начиная с попыток Д. Боулби [2, 3] понять причины замедленного выздоровления и развития младенцев, разлученных с матерями в больницах. Исследования детей, воспитываемых в специализированных учреждениях [27], описывают институциональный уход как имеющий пагубный эффект на развитие. Исследователи зафиксировали тот факт, что такие дети часто имеют слабое физическое развитие, в частности значительные задержки роста, веса и окружности головы [26], и целый ряд психологических проблем, включая агрессивное и антисоциальное поведение, гиперактивность, невнимание, неразборчивое дружелюбие (т.е. чрезмерная общительность по отношению к незнакомым людям), низкое качество отношений со сверстниками, депрессии, беспокойство и трудности эмоциональной регуляции. Некоторые из этих проблем, как

отмечает Р. Леви-Шиф, сохраняются в юности и взрослой жизни [24]. Такие неблагоприятные результаты развития детей были объяснены тем фактом, что учреждения не в состоянии обеспечить обычные для раннего детства и необходимые для нормального эмоционального развития условия. К примеру, когда детей извлекали из условий, в которых они были лишены родительского внимания (посредством усыновления или взятия под опеку [30,44] или изменения институциональной среды с целью создания условий, похожих на семейные), у детей существенно улучшались показатели развития [14]. Главным недостатком этих исследований является их ограниченная способность делать конкретные заключения о факторах, которые могли бы объяснить такие результаты у детей, нехватка эмпирических данных об интернатных учреждениях, включающих индивидуальные характеристики тех, кто работает с детьми, и их методов.

Согласно многим исследованиям развития младенцев, в раннем детстве основные этапы развития происходят в контексте близких отношений с другими людьми, обычно родителями, а также теми, кто выполняет родительскую роль в жизни ребенка [46]. В данной статье было использовано определение Ю. Бронфенбреннера и П. Морриса: «Развитие – это процесс, в котором индивидуальные особенности человека динамически соотносятся с внешними факторами и временем с целью формирования индивидуальных траекторий» [4]. Раннее окружение, необходимое для нормативного развития мозга, так же как и всех других областей развития, строится совместно младенцами и их воспитателями в режиме интеракции. Например, адекватная реакция воспитателей на младенческие сигналы является ключевой в нормативном развитии части мозга младенца, отвечающей за эмоциональную регуляцию [18,36]. Способность регулировать эмоции (например, успокаиваться), которую младенец приобретает как следствие адекватного поведения воспитателя, в свою очередь воздействует на то, насколько позитивным будет опыт воспитателя при уходе за младенцем. Как отмечают С. Гринспан и С. Шанкер, радостный малыш и положительный опыт в ответ мотивирует воспитателя обеспечить эмоционально правильную стимуляцию, а она, в свою очередь, служит основой для обучения и, соответственно, умственного развития младенца [15].

Несмотря на широкое обсуждение связи между ранней заботой о ребенке и его функционированием, подобного повышенного интереса относительно факторов, влияющих на развитие детей в специализированных учреждениях, не наблюдается [1].

Большая часть знаний о влиянии опыта, полученного в раннем детстве, на детей в учреждениях была получена из ретроспективных исследований, т.е. с помощью опросов уже взрослых воспитанников интернатов или с помощью исследований детей, усыновленных из учреждений [33, 35]. Исследователь Л. Миллер, отмечает, что на сегодняшний день практически отсутствует информация о том, как именно проходит жизнь детей в этих условиях [26]. Наблюдения взаимодействия персонала с детьми в российских домах ребенка показали, что социальное взаимодействие детей с взрослыми было минимальным, ежедневное взаимодействие ребенка с воспитателями состояло главным образом из проведения детям необходимых процедур (кормление, купание и замена подгузников), в течение которых воспитатели показывали низкую реакцию на сигналы ребенка, недостаточную координацию своего поведения по отношению к нуждам младенцев, и нехватку взаимности или инициирования общения с детьми [29]. Более того, К. Ли определил, что дети в корейских приютах кричат вдвое больше, находятся одни намного дольше и намного меньше общаются с воспитателями, чем дети, воспитывающиеся в семьях [22]. Исследование выявило, что качество воспитательной среды имело существенное влияние на результаты развития у детей и повлияло на детей не в равной мере (дети оказались более развитые, если общались с более отзывчивыми воспитателями). В дополнение к эмоциональному лишению, интернатные учреждения часто критикуют за дефицит ресурсов, нехватку стимуляции и образовательных возможностей [6].

Очень немного известно о факторах, которые влияют на воспитательные методы в интернатных учреждениях [19, 21]. Как отмечает В. Кан, профессии, связанные с воспитанием, в целом отличаются высокой степенью стресса и эмоционального напряжения [20]. Эта работа подразумевает создание отношений с подопечными, что требует навыков, терпения и психологического вклада. Такая работа традиционно характеризуется низкой заработной платой, невысоким статусом профессии и долгими или нестабильными часами работы [12]. Связанное с работой напряжение у работников, как правило, предсказывает выгорание, текучесть кадров, чувство неопределенности своей роли на работе, неудовлетворенность и внутренний конфликт в коллективе [8]. Среди случаев жестокого обращения с детьми в учреждениях Англии в 70-х и 80-х в качестве первичных факторов обычно указывают на нехватку адекватного образования и практическо-

го обучения воспитателей, несоответствующие модели организации, неудовлетворительная внутренняя культура и отсутствие акцента на правах детей [7]. Исторически сложилось, что методы работы в интернатных учреждениях характеризуются строгим контролем и дисциплиной, что в разные периоды их существования отображало религиозные цели, определенные ориентации в психологической науке и безразличные или двойственные социальные представления о детях, нуждающихся в государственной опеке [7]. К тому же, в разные времена институциональная модель заботы предпочиталась некоторыми политическими режимами как способ закрепить определенные ценности в детях, например коллективистические отношения, как отмечают Т. Тулвисте и П. Гутман [43]. В этом контексте понимание факторов, которые воздействуют на качество институционального воспитания, становится вопросом особой важности.

В целом, из-за недостатка исследований относительно интернатной среды, методов воспитания и факторов, на них влияющих, очень трудно сделать конкретные заключения о причинах негативных показателей развития детей, воспитываемых в интернатных учреждениях. Исходя из этого, в настоящем исследовании была предпринята попытка углубить знания об институциональной (интернатной) среде, исследуя природу воспитательной работы в трех Домах ребенка, сосредоточившись на отношении воспитателей к их работе, их методах, взглядах относительно потребностей маленьких детей в их заботе и оценке интернатной модели воспитания.

Дома ребенка (ДР) – это государственные учреждения для детей возрастом 0-4 лет, которые были оставлены родителями на «добровольной» основе, либо из-за лишения их родительских прав государственными учреждениями [5], или являются сиротами. ДР подчиняются Министерству охраны здоровья и потому являются медицинскими учреждениями. Этот факт определяет основное направление заботы: обеспечение физического здоровья детей. Как утверждает Н. Доброва-Кроль, учреждения в Украине обеспечивают материальные условия для детей, а также адекватную заботу о здоровье и питании, но социо-эмоциональному развитию детей придают второстепенное значение, либо вообще не обращают на него внимания [9, 27]. ДР содержат всех детей, находящихся в этих возрастных границах, вне зависимости от их медицинского состояния или специфических потребностей (или отсутствия таковых), тем не менее, некоторые специализируются на содержании детей с серьезными проблемами здоровья.

Детей группируют по возрасту и состоянию здоровья; каждая группа располагается в отдельном крыле здания с собственной площадью, столовой, спальней и ванной комнатой, а также игровой площадкой. Когда дети перерастают свою группу по возрасту, их переводят в другую группу или в другое учреждение для детей постарше или учреждения для детей со специфическими потребностями. Три «команды» непосредственных (групповых) воспитателей (НВ) закрепляются за каждой группой и работают сменами по 9-24 часа, за которыми следуют 1 или 2 дня отдыха. Другие специалисты (ДС), например, доктора, терапевты, психологи ежедневно видят детей на медицинских осмотрах и терапевтических процедурах, часто в рамках заранее утвержденного месячного плана.

Исходя из вышесказанного, целью настоящего исследования было выполнить анализ взглядов и методы работы с детьми воспитателей в трех Домах Ребенка, уделяя особое внимание НВ как людям, которые проводят значительное количество времени с детьми (до 24 часов за смену). Постановления цель предусматривает реализацию следующих заданий: а) выявить и проанализировать демографические характеристики воспитателей, включая образование и стаж работы, в коллективах трех ДР; б) выявить отношение и взгляды непосредственных воспитателей по поводу: своей работы, модели интернатного ухода за детьми, своей роли в жизни детей; в) произвести анализ данных о воспитателях принимая во внимание их образование.

Изложение основного материала.

Выборка (Дома Ребенка). С тремя Домами ребенка («А», «В» и «С») связались для получения разрешения на исследование от Главных врачей, которое было предоставлено в каждом случае. На момент контакта, в Доме ребенка «А» содержалось 160 детей, Доме ребенка «В» – 152, и Доме ребенка «С» – 92. Все ДР были расположены в больших городах в трех разных административных регионах (областях) южной и восточной частей Украины. «А» был единственным ДР в своей области и таким образом был наибольшим; в городах, где были расположены «В» и «С», был, по крайней мере, еще один ДР.

Участники. В общей сложности в исследовании приняли участие 71 респондент (29 в Доме ребенка «А», 21 в «В» и 21 в «С»). Было немного больше (60%) непосредственных воспитателей (НВ), чем других специалистов (ДС). Все участники были женского пола, среднего возраста 40 (стандартное отклонение = 11,3; диапазон 19-66 лет). Девяносто процентов участников

были во время проведения исследования или ранее замужем, 87% имели собственных детей, из них 76% проживали вместе с детьми (по меньшей мере, с одним ребенком), и 14% имели детей младше 10 лет. Количество лет, в течение которого участники работали в Домах ребенка, варьировалось от менее одного года до 29 лет ($M = 8,9$, $SD = 7,0$). Около половины (46%) участников имели высшее образование, 51% получили образование в училищах или техникумах. Большинство (48%) участников имели медицинское образование (окончили медицинские университеты или училища), 32% – получили образование в области социальных наук (например, сфера образования, психология), и 10% получили образование, не связанное с уходом за детьми или воспитанием детей. Тридцать пять процентов участников были медсестрами, 15.5% педагогами, 15.5% развивающими специалистами (включая психологов, логопедов, дефектологов и преподавателей музыки), 15.5% нянями, 11% докторами и 7% физиотерапевтами (массаж или физиотерапия).

Методика. Сбор данных. Участники набирались посредством устных и письменных объявлений и писем, приглашающих их к участию в опросе. Набор включал только персонал, для которого интеракция с детьми ежедневно была частью их работы (таким образом, исключая обслуживающий и офисный персонал). Анкета с 44 вопросами касалась основной демографической информации, опыта работы и отношения к работе, детям и интернатной модели ухода за детьми. Большинство вопросов включало несколько вариантов ответа, однако были предоставлены дополнительные строки для личных ответов. Десять вопросов были открытыми, т.е. не включали нескольких вариантов ответа, а просили дать свой письменный ответ. Данные по следующим пяти открытым вопросам использовались в этой работе: «Что мотивировало вас в выборе вашей настоящей работы?», «Что вы любите в вашей работе?», «Что бы вы хотели изменить в своей работе?», «Что бы вы хотели изменить в Доме Ребенка?», «Назовите 5 самых важных аспектов, необходимых для нормального развития детей».

Анализ данных. Описательная статистика включала проценты и среднее арифметическое; дисперсионный анализ и тесты хи-квадрат Пирсона использовались для проверки достоверных статистических различий между участниками, сгруппированными по тому, в каком ДР работали, типу воспитателя и уровню образования. Качественные данные по пяти открытым вопросам, используемым в этой работе, были

проанализированы с помощью открытого кодирования (то есть группирования ответов по тематическим категориям и подкатегориям) каждого открытого вопроса [38].

Характерные черты воспитателей (см. раздел участники). Все участники были женщинами в возрасте от 19 до 66 лет (средний возраст – 41 год). Результаты тестов по хи-квадрат и дисперсионный анализ по демографическим данным не показали существенных различий между когортами Домов ребенка (А, В, С) по каким-либо демографическим характеристикам, таким образом, они были сгруппированы вместе для последующего анализа.

Отношение воспитателей к детям. Отношение воспитателей к детям, находящимся в специализированных учреждениях, было проанализировано на основе их оценки четырех утверждений об этих детях. Большинство участников согласились со следующими утверждениями: «Если в жизни ребенка нет человека, любящего его, его развитие не будет оптимальным» и «Развитие детей не может быть оптимальным, если их родители нефункциональны (в их жизни присутствует алкоголь, наркотики, побои, конфликты, криминал)». Большинство респондентов также согласилось с утверждением о том, что для этих детей было безопаснее находиться в специализированных учреждениях, нежели в семье. Утверждение о том, что дети станут такими же, как и их родители, когда вырастут, не получило поддержки у респондентов. Следует отметить, что более половины (63-75%) из тех, кто согласился с каждым из четырех утверждений, были непосредственными воспитателями (НВ). Кроме того, НВ были склонны чаще других специалистов утверждать, что развитие детей не может быть оптимальным из-за дисфункционального образа жизни их биологических родителей.

Когда участников попросили ответить на вопрос: «Какую роль играют родители в жизни детей?», то никто из них не согласился с утверждением, что «дети развиваются сами по себе», 68% выбрали вариант «родительское воспитание является решающим фактором» в жизни ребёнка. Более того, 24% выбрали оба варианта или предоставили свои собственные, в которых было указано, что как оба родителя, так и среда воспитания, важны для полноценного развития ребенка. Не было выявлено никаких различий между взглядами НВ и ДС на то, какой они видят роль родителей.

Далее участники должны были охарактеризовать их собственные отношения с детьми. Следует отметить, что больше

половины респондентов (54%) охарактеризовали свои отношения как «профессиональные» («Я делаю для них то, что предполагают мои служебные обязанности»), 47% – как «теплые» («Я отношусь к ним, как к детям своих друзей или знакомых»), 45% – как «материнские» («Я отношусь к ним, как к собственным детям»), 1% охарактеризовали как «нейтральные» («Я отношусь к ним, как к детям людей, которых я не знаю»). Никто из респондентов не охарактеризовал отношения как «холодные» («Мне трудно относиться к ним тепло, я не хочу, чтобы они ко мне привязывались»). Выбор категории «материнские» был отрицательно коррелирован с выбором категории «теплые» ($r = -0,62, p \leq 0,000$) и «профессиональные» ($r = 0,23, p \leq 0,049$), что указывает на качественное различие между этими категориями. Кроме того, 17% участников предложили свои собственные ответы, а не выбирали из нескольких вариантов ответов: шесть процентов участников указали, что у них были разные отношения с разными детьми (например, у них были «любимчики») и три процента указали, что они не хотели привязываться к детям. Когда участников попросили ответить на вопрос о том, какую роль они играют в жизни детей, то наиболее распространенными ответами были: «Я забочусь об их здоровье» (45%) и «Я заменяю им маму» (42%). Статус «другого специалиста» положительно коррелировался с утверждением «В их жизни есть люди, которые более близки к ним, чем я» ($r = 0,33, p \leq 0,005$) и «Они видят меня для определенных процедур/знять» ($r = 0,26, p \leq 0,03$). Статус «непосредственного воспитателя» был статистически взаимосвязан с выбором ответов: «Я заменяю им маму» ($r = 0,34, p \leq 0,004$) и «Я забочусь об их здоровье» ($r = 0,27, p \leq 0,024$). Восемнадцать процентов участников (из них 70% НВ) решили предоставить свои собственные ответы. Среди них более половины ответов (54%) объясняли, почему ответ «Я заменяю им маму» не является самым удачным. Участники отметили, что дети в детских учреждениях не знают, что означает слово *мама* или, что воспитатели заменяют всех членов семьи, а не только матерей.

Отношение воспитателей к работе. Двумя наиболее часто указанными персоналом причинами были: «преимущества, связанные с условиями труда» (например, удобный график работы) (41%) и моральные причины (39%), а двумя наиболее эмоционально позитивными аспектами работы были – удовольствие от работы с детьми (55%) и профессиональное удовлетворение (41%). НВ значительно реже, чем ДС, указывали профессиональный интерес как мотивацию к работе, и профес-

сиональное удовлетворение, как благоприятный аспект своей работы. Кроме того, 74% НВ и только 26% ДС отметили, что им нравится их работа, потому что им очень нравится работать с детьми ($\chi^2(1, N = 71) = 6,89, p < 0,01$).

Отвечая на вопрос о том, что им хотелось бы изменить в своей работе и / или в Доме ребёнка, 55% респондентов указали на необходимость обеспечить более семейные условия воспитания детей (из них 76% высказали конкретные предложения по изменению структуры Дома ребёнка для создания подобных условий), 42% отметили необходимость улучшения физического ухода за детьми (из них 67% высказали предложения о лучшем материальном обеспечении ДР), а 39% указали на необходимость улучшения условий труда (из них 72% высказали пожелание об улучшении трудовых отношений с администрацией, а также между медицинским и педагогическим персоналом). НВ реже, чем ДС, упоминали о необходимости а) более индивидуального ухода за детьми (20% НВ в сравнении с 80% ДС, $p \leq 0,005$), б) создании одной группы для детей разных возрастов и с разными диагнозами (0% НВ и 100% ДС, $p \leq 0,002$), в) улучшении материальных ресурсов для детей (20% НВ и 80% ДС, $p \leq 0,054$) и г) увеличении количества возможностей для обеспечения индивидуального ухода за ребёнком, в том числе и медицинского (например, больше помещений, оборудования) (25% НВ и 75% ДС, $p \leq 0,03$). Шестнадцать процентов участников (в основном, НВ, 73%) не ответили на этот вопрос.

Взгляды воспитателей на воспитание ребёнка в условиях специализированных учреждений. Исследование также включало в себя ряд вопросов, направленных на выявление и анализ взглядов участников относительно воспитания детей, в том числе факторов, а) необходимых для полноценного развития детей и б) воспитания детей в специализированных учреждениях. Среди факторов, необходимых для полноценного развития, 86% респондентов отметили различные особенности ухода за детьми. В частности, 55% указали эмоциональный уход, 54% – среду воспитания ребёнка («качество» семьи, социально-экономический статус, местожителство и т.д.), 42% – индивидуальные особенности ребёнка, и 24% – характерные особенности родителей или опекунов. НВ реже, чем ДС (36% – 64%) упоминали о характерных особенностях родителей ($p \leq 0,035$); кроме указанных ранее не было выявлено никаких других различий во взглядах НВ и ДС по поводу полноценного развития детей. Когда участникам было предложено указать положительные аспекты

воспитания детей в специализированных учреждениях по сравнению с воспитанием в семье, то 86% указали как минимум один аспект, только 14% не указали ни одного положительного аспекта. Доступ к медицинской помощи и постоянное наблюдение были наиболее частыми ответами (79% и 64% соответственно); обучение и содействие эмоциональному развитию упоминались реже всего (23% и 21%).

Образование воспитателей. Также одной из задач исследования было определить, будут ли ответы респондентов на вопросы, связанные с работой, зависеть от их уровня образования. Во всех Домах ребенка уровень образования персонала был приблизительно одинаковым. Почти все респонденты (97%) имели полное среднее образование. Уровень образования НВ и ДС отличался. Все НВ получили среднее школьное образование (100%), из них 81% также имели неполное высшее образование (окончили техникум или училище). Для сравнения, 64% ДС имели полное высшее образование ($\chi^2(2, N=71) = 15.4, p \leq 0,001$.) Кроме этого, 14% респондентов, исключительно НВ, прошли подготовку по специальностям, не связанным с уходом за детьми или медициной (например, торговля, строительство). Более высокий уровень образования был связан со следующими факторами: а) мотивацией работать в Доме ребенка, основанной на моральных причинах; б) профессиональным удовлетворением от работы; в) желанием реализовать структурные изменения в Доме ребенка, направленные на развитие семейной модели воспитания детей; г) желанием улучшить уход за детьми и улучшить условия труда персонала; д) повышенным вниманием к особенностям ребенка, родителей, а также среде воспитания как основным факторам, которые нужны для полноценного развития ребенка.

Данное исследование позволило получить уникальную информацию от воспитателей относительно их мотивации выбора данной работы, представлений и убеждений о работе, а также институциональной модели ухода за детьми. Как следствие, была получена более полная картина воспитателей и их деятельности. Качественный аспект исследования позволил получить представление о контексте профессиональных и личных условий работы его участников. Например, было выяснено, что несколько воспитателей усыновили детей из Дома ребёнка, в котором они работали. Несколько воспитателей, работающих в ДР, рассказали, что брали детей домой на выходные, и были разочарованы тем фактом, что позже эта практика была запрещена администрацией.

Результаты данного исследования показывают, что убеждения воспитателей, которые работают в специализированных учреждениях, соответствуют информации в уже существующей литературе по нескольким важным направлениям. Так, воспитатели признают и не одобряют некоторые негативные аспекты институционального ухода за детьми, в том числе отсутствие адекватной стимуляции и последовательного ухода, несмотря на то, что научная информация о недостатках ухода за детьми в специализированных учреждениях не всегда является для них доступной. Результаты исследования показали обнадеживающий факт: воспитатели, как и исследователи, признают важность эмоционального ухода как ключевого компонента раннего ухода за ребёнком. Кроме того, выводы совпадают с уже существующими в литературе, указывающими на то, что профессии, связанные с уходом за детьми в специализированных учреждениях, подвержены стрессу, внутренним конфликтам в коллективе и негативным отношением к условиям работы. Наконец, тот факт, что непосредственные воспитатели чаще, нежели другие участники воспитательного процесса, воспринимали себя в качестве «замены» биологической матери ребёнка и много думали об исполнении этой роли, подтверждается и другими исследованиями в этой области, в которых воспитатели воспринимали себя как лиц, заменяющих родителей.

В ходе исследования было также выявлено несколько проблемных вопросов, требующих дальнейшего изучения. Например, было обнаружено, что в то время как воспитатели положительно высказывались о детях, у них были серьёзные негативные убеждения по отношению к биологическим родителям детей. Эти убеждения могут создавать проблемные ситуации, учитывая тот факт, что некоторые дети и воспитатели в доме ребёнка сохраняют контакт с биологическими родителями. Также было обнаружено, что как категория, непосредственные воспитатели, как правило, обучались в таком типе высшего учебного заведения, в котором нужно меньшее количество лет обучения для получения высшего образования (напр. училище), по сравнению с другими участниками образовательного процесса. Также они оказались недостаточно осведомлены о процессе развития ребёнка.

Ограничения данного исследования. Следует упомянуть некоторые аспекты данного исследования, которые ограничивают возможности обобщения его результатов вне его участников. Они включают в себя перекрестный план исследования, небольшое количество и неслучайный отбор участников. Однако

одной из главных целей исследования была контекстуализация понимания условий институционального ухода за детьми путём выявления характерных черт воспитателей, их особенностей, условий работы, отношения к работе, а не проверка какой-либо гипотезы или составления прогноза относительно всего населения. Возможно, небольшое количество участников и их нежелание отвечать на некоторые вопросы было результатом проблем, являющимися частыми в межкультурных исследованиях. Обеспокоенность работников ДР конфиденциальностью информации, возможно, способствовала отказу некоторых сотрудников от участия в исследовании или уклонения от ответов на вопросы, которые воспринимались как негативные по отношению к ДР и его руководству. Кроме того, из-за выбранного метода поиска участников для исследования, невозможно определить процент ответивших и не известно представляют ли участники, решившие участвовать, отдельную подгруппу, которая качественно отличается от тех воспитателей, которые не принимали участия в исследовании.

Клинические аспекты исследования. Мероприятия по улучшению социо-эмоционального развития детей, воспитывающихся в специализированных учреждениях, уже давно востребованы. Как отмечают члены Европейской комиссии, несмотря на деинституционализационные усилия и альтернативные семейные формы воспитания детей, практикующиеся многими странами мира, детские дома по-прежнему являются одной из наиболее распространенных форм воспитания детей, проживающих под опекой государства [13]. Увеличение числа детей-сирот в странах, затронутых эпидемией СПИДа, вооруженными конфликтами, стихийными бедствиями, а также демографической политикой (например, политики одного ребенка в Китае), и отсутствием качественного и эффективного воспитания во многих странах, показывает, что большинство из этих детей будет оставаться в учреждениях [11, 39].

Эмоциональное благополучие воспитателей. Хотя многие воспитатели говорили о своей привязанности к детям, они также говорили о чувстве печали, вызванного тем, что они не знают, что происходит с детьми после их выхода из Дома ребенка. Одна воспитательница, например, начала плакать во время беседы с исследователем, так как проведенный опрос, заставил её думать о ребенке, которого недавно перевели в другое учреждение. Неизвестно какое влияние этот аспект работы оказывает на воспитателей, так как в исследовании не производилась оцен-

ка емоціонального благополучия воститателей. Тем не менее, исследователи утверждают, например Р. Мухамедригимов, что у воспитателей в таких учреждениях существует повышенный уровень депрессивной симптоматики и острого беспокойства, по сравнению с людьми, не работающими в подобных учреждениях [29]. Кроме того, А. Пашина отмечает тот факт, что воспитатели, работающие с детьми в подобных учреждениях, имеют повышенную тревожность, большее количество отрицательных эмоций и более ограниченную способность распознавать эмоции других, по сравнению с воспитателями, которые работают с детьми из семей [32]. Эмоциональный стресс, связанный с тем, что воспитатели становятся свидетелями сложных и, зачастую, травматических обстоятельств в жизни детей, скорее всего, оказывает влияние на воспитателей, а также может быть важным фактором, влияющим на их способность устанавливать эмпатическую связь с детьми.

Несмотря на то, что уровень стресса, связанный с работой воспитателей, может быть достаточно высоким, усовершенствование кадровой политики, как на уровне детского дома, так и на уровне страны достаточно ограничены. В двух ДР психологи были обеспокоены тем фактом, что у них нет официального разрешения, а также ресурсов работать с персоналом над решением несущих проблем, таких как низкий уровень мотивации персонала, стресс, связанный с работой, внутренними конфликтами в коллективе. Эти наблюдения психологов были подтверждены и качественным анализом ответов на открытые вопросы, в которых первое место занял стресс, связанный с работой. Во всех трёх ДР респонденты назвали негативизм и недоверие на работе, отсутствие поддержки и недостаточное уважения к их работе, как первоочередные аспекты работы, которые они хотели бы изменить. Этот факт очень важен, так как исследования в сфере ухода за ребенком указывают на то, что связанный с работой стресс является предпосылкой для эмоционального выгорания на работе, возникновению внутренних конфликтов, текучести кадров и недовольства среди персонала [8]. Все из перечисленного имеет негативные последствия для детей. Так, в исследовании Домов ребенка в России, Р. Мухамедрагимов обнаружил, что воспитатели объясняли свою неспособность социально взаимодействовать с детьми более эффективно рабочими обязанностями и нагрузкой, а также организационной структурой труда [25].

Более того, согласно М. Колтон, М. Ванстоуну и С. Уолби, случаи жестокого обращения персонала с детьми в учреждениях

Англии были вызваны плохой организацией и культурой труда [7]. Таким образом, мероприятия по улучшению работы ДР должны быть направлены на решение внутренних конфликтов в коллективе, развития согласованной работы в целях предотвращения выгорания персонала и текучести кадров, низкого уровня мотивации и негативизма по отношению к детям. При этом, делая упор на эмоциональном благополучии персонала, социальной поддержки на работе и изменение поведенческой и организационной культуры.

Отношение персонала к родителям детей, находящихся в Домах ребенка. Подавляющее большинство респондентов согласилось, что неблагополучный образ жизни биологических родителей и отсутствие лиц, которые бы любили детей, были основными причинами, ставящими под угрозу нормальное развитие детей. В общении с исследователями респонденты часто высказывали отрицательные мнения относительно биологических родителей некоторых детей. Можно предположить, что подобные мнения произносились в присутствии детей (хотя и непреднамеренно), что может иметь пагубные последствия для эмоционального развития ребенка, развития его самооценки и формирования личности, что также может усугубить его чувство отверженности и потери. Кроме того, поскольку персонал домов ребенка официально является опекунами детей, то подобные негативные взгляды могут привести к существенному ограничению или прекращению контактов детей со своими родителями. Следует отметить, что согласно исследованиям Н. Добровы-Кроль и её коллег, сохранение общения ребенка с его или ее членами семьи (в рамках семейных посещений в ДР) выполняет защитную функцию по отношению к интеллектуальному развитию детей в специализированных детских учреждениях [9]. Таким образом, негативное отношение воспитателей к биологическим родителям детей является весьма проблематичным.

Уровень образованности непосредственных воспитателей. Вызывает тревогу тот факт, что меньшее количество непосредственных воспитателей имели высшее образование по сравнению с другими специалистами, а также и то, что 30% НВ имели образование в областях, не связанных с воспитанием детей или медициной. Это может свидетельствовать о более значимых систематических проблемах (например, низкие образовательные и профессиональные критерии найма для НВ, текучесть кадров, низкий профессиональный статус профессии воспитателя). Можно утверждать, что высшее образование или

другая професійна підготовка в сфері виховання дітей або медицини автоматично не означає кращий догляд за дітьми. Слід зазначити, що тільки рівень освіти не може пояснити проблеми, пов'язані з спеціалізованими дитячими закладами, і що такі зміни слід розглядати як одну з складових частин комплексної моделі проведення заходів по покращенню соціально-емоційного стану дітей в даних закладах.

Взгляди вихователів. Результати дослідження показують, що респонденти приділяли особливу увагу стосункам між вихователем і дитиною, а також необхідності забезпечення індивідуального догляду за дітьми, що було більш широко інтерпретовано дослідниками, як необхідність забезпечення кращого емоційного догляду за дітьми. Ці дані також узгоджені з підходом до раннього розвитку дітей, оснований на взаємостосунках, в яких підкреслюється наявність емоційної доступності і взаємності. Хоча вигоди від роботи (наприклад, такі як зарплатня плата, зручне час роботи) були названі респондентами як найбільш мотивуючі до роботи, позитивні почуття до стосунків з дітьми були також згадані як важливий мотиваційний фактор і любима частина роботи. Згідно з тим, як вихователі розуміють важливість емоційного догляду за дітьми, можна зробити висновок, що, незважаючи на медичну соціалізацію Домів Ребенка, даний вид догляду за дітьми привітаний і отримує підтримку.

В світлі попередніх досліджень, які підтверджували, що заклади в значній мірі не підтримують соціально-емоційного розвитку дітей, результати цього дослідження вказують на протилежне, тобто наявний потенціал для позитивних змін в спеціалізованих закладах [17, 27]. Слід зазначити, що заходи, які забезпечили додаткову підготовку персоналу і структурні зміни, що сприяють розвитку соціально-емоційних стосунків між вихователем і дитиною, могли б покращити роботу персоналу і догляд за дітьми [37]. Учасники цього дослідження вказали на ті ж недоліки інституційного догляду, що і дослідники (наприклад, велика кількість дітей в групі, за якими закріплений вихователь, неспіввідповідність, відсутність черговості в догляді, відсутність стимулюючої фізичної і емоційної середовища). Аспекти догляду, включаючи

емоціональну допомогу (наприклад, чутливість, почуття довіри), були найбільш названими факторами серед респондентів, необхідними для нормативного розвитку дітей. Отримані дані вказують на ряд сильних сторін вихователів, які можуть сприяти успішному проведенню заходів, спрямованих на зміну структури і виду догляду за дітьми в даних умовах роботи, що в свою чергу також покращить стосунки між вихователем і дитиною.

Більшість критичних зауважень по інституціональній моделі догляду за дітьми, запропонованих респондентами, стосувалися речей, які вони не могли змінити (наприклад, велика кількість дітей, закріплених за одним вихователем). Можливе пояснення поширеності таких поглядів може бути початок в культурних особливостях України: в колективному суспільстві окремі особи не мають влади і тільки керівництво може змінити хід подій. В результаті чого існує думка, що краще пасивно чекати рішень керівників. Ієрархічна адміністративна структура ДР, яка характеризується підвищеним внутрішнім конфліктом, негативізмом і відсутністю поваги до підлеглих співробітників, також може бути фактором, який пояснює таке відсутність ініціативи. Таким чином, метою заходів може бути зміна загальної організаційної культури праці в даній установі для зміцнення довіри, співпраці, а також мотивації персоналу для досягнення загальної мети і усвідомлення цінності і важливості їх роботи для життя дітей.

Висновки. В цілому, на основі результатів даного дослідження можна зробити наступні висновки. По-перше, заходи, спрямовані на покращення інституціонального догляду за дітьми, повинні бути спрямовані на боротьбу зі стресом, викликаним емоційними вимогами роботи, на вирішення внутрішніх конфліктів і демотивуючої організаційної культури праці. Це може бути досягнуто наступним чином: а) сприяти емоційному благополуччю вихователів, і б) зміною організаційної культури праці в Домах дитини таким чином, щоб вихователі усвідомлювали і цінили важливість своєї роботи. По-друге, результати дослідження щодо низького рівня освіти і спеціальної підготовки безпосередніх вихователів вимагають уважного звернення до проблеми освіти і підвищення кваліфікації персоналу. Результати даного дослідження

указывают на поддержку воспитателями необходимости изменений, включая изменения, которые будут способствовать лучшему эмоциональному развитию детей и улучшению отношений между воспитателями и детьми, а также указывают на некий уровень готовности к подобного рода изменениям, что свидетельствует об уникальной возможности для проведения указанных выше мероприятий.

Список использованных источников

1. Belsky, J., Vandell, D., Burchinal, M. Clarke-Stewart, K.A., McCartney, K., Owen, M. & The NICHD Early Child Care Research Network (2007). Are there long-term effects of early child care? *Child Development*, 78 (2), 681–701.
2. Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment (2nd Ed.)*. New York: Basic Books.
3. Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. – Geneva: World Health Organization, Monograph No. 2.
4. Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental process. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development (5th ed., pp. 993–1028)*. New York: Wiley.
5. Cantwell, N., Lammerant, I., & Martínez-Mora, L. (2005). *Assessment of the adoption system in Ukraine*. Project commissioned by the Organisation for Security and Cooperation in Europe, International Social Service.
6. Castle, J., Grophues, C., Bredenkamp, D., Beckett, C., O'Connor, T., Rutter, M., & the English and Romanian Adoptee Study Team. (1999). Effect of qualities of early institutional care on cognitive attainment // *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 424–437.
7. Colton, M., Vanstone, M., & Walby, C. (2002). Victimization, care and justice: Reflections on the experiences of victims/survivors involved in large-scale historical investigations of child sexual abuse in residential institutions. *British Journal of Social Work*, 32(5), 541-551.
8. Curbow, B., Spratt, K., Unagaretti, A., McDonnell, K., & Breckler, S. (2001). Development of the child care worker job stress inventory. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(4), 515-535.
9. Dobrova-Krol, N.A., van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Juffer, F. (2007, May). Physical and

- cognitive delays in children reared in Ukrainian institutions. Paper presented at the Conference on Promoting Civic Engagement – Working on Behalf of Vulnerable Children, Mykolayiv, Ukraine.
10. Dolan, K.A. (2007). Adopting a crusade. *Forbes*, 179(3), 76-86.
 11. Evans, G.D., Bryant, N.B, Owens, J.S., & Koukos, K. (2004). Ethnic Differences in Burnout, Coping, and Intervention Acceptability Among Childcare Professionals. *Child and Youth Care Forum*, 33, 349-371.
 12. European Commission Daphne Programme. (2007). De-institutionalising and transforming children's services. A guide to good practice. Birmingham, UK: University of Birmingham.
 13. Graham, M.A. (2005). International struggles and strategies in improving caregiving/child relationships. *Infant Mental Health Journal*, 26, 93-95.
 14. Greenspan, S. I., & Shanker, S. (2004). *The first idea: How symbols, language and intelligence devolved from our primate ancestors to modern humans*. Boston: Da Capo Press, Perseus Books.
 15. Groark, C., Muhamedrahimov, R., Palmov, O. L., Nikiforova, N. V., and McCall, R. (2005). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 26(2), 96-109.
 16. Gunnar, M. R. (2001). Effects of early deprivation. In C. A. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (pp. 617–629). Cambridge, MA: MIT Press.
 17. Gunnar, M. R., Fisher, P. A., & The Early Experience, Stress, and Prevention Science Network. (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive intervention research on neglected and maltreated children. *Development and Psychopathology*, 18, 651-677.
 18. Heron, G. & Chakrabarti, M. (2002). Examining the perceptions and attitudes of staff working in community based children's homes: Are their needs being met? *Qualitative Social Work*, 1(3), 341-358.
 19. Kahn, W.A. (2005). *Holding fast: the struggle to create resilient caregiving organizations*. New York: Brunner-Routledge.
 20. Korenev, N.M., Lebet, I. S., & Moiseyenko, R. O. (Eds.) (2003). *Medical and psychological problems of orphan children*. Kharkiv, Ukraine: N.p.
 21. Lee, K. (2000). Crying patterns of Korean infants in institutions. *Child: Care, Health and Development*, 26, 217-228.

22. Lerner, R. M. (2002). Concepts and theories of human development (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
23. Levy-Shiff, R. (2001). Psychological adjustment of adoptees in adulthood: Family environment and adoption-related correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 25(2), 97-104.
24. Miller, L.C. (2005). *The handbook of international adoption medicine*. New York, NY: Oxford University Press.
25. Miller, L.C., Chan, W., Tirella, L. & Perrin, E. (2009). Outcomes of children adopted from Eastern Europe, *International Journal of Behavioral Development*, 33, 289 – 298.
26. Ministry of Health of Ukraine. (2000). Order #33 from 23.02.2000 About personnel standards and types of staff in health protection institutions. Retrieved July 5, 2008, from <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=3563>.
27. Muhamedrahimov, Rifkat J. (2000). New attitudes: Infant care facilities in St. Petersburg, Russia. In J. D. Osofsky and H. E. Fitzgerald (Eds.), *WAIMH handbook of infant mental health*. Vol. 1. Perspectives on infant mental health (pp. 245-294). New York, NY: Wiley.
28. Muhamedrahimov, R.J., Palmov, O.I., Nikiforova, N.V., Groark, C.J., & McCall, R.B. (2004). Institution-based early intervention program. *Infant Mental Health Journal*, 25, 488–501.
29. Nelson, C.A. (2007). Remarks presented at the National Summit on America's Children. National Summit on America's Children. Panel on the Science of Early Childhood Development, Washington, D.C. : United States House of Representatives.
30. NICHD Early Child Care Research Network. (2005). *Child care and child development: Results from the NICHD study of early child care and youth development*. New York, NY, US: Guilford Press.
31. Pashina, A.K. (1995). A study of the emotional sphere in orphanage workers. *Psikhologicheskiy Zhurnal*, 16(2), 42-50.
32. Perry, J.C., Sigal, J.J., Boucher, S., & Par, N. (2006). Seven institutionalized children and their adaptation in late adulthood: The children of Duplessis (les Enfants du Duplessis), *Psychiatry: Journal of Biological and Interpersonal Processes*, 69(4), 283-301.
33. Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T.G., Stevens, S., Sonuga-Barke, E.J. S. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. I:

- Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1), 17–30.
34. Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 465-476.
 35. Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
 36. Sparling, J., Dragomir, C., Ramey, S.L., Florescu, L. (2005). An educational intervention improves developmental progress of young children in a Romanian orphanage. *Infant Mental Health Journal*, 26, 127–142.
 37. Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage.
 38. The Child Without Family Care (n.d.). Retrieved January 27, 2009, from http://www.unicef.org/childfamily/index_24511.html.
 39. Tirella, L. G., Chan, W. & Miller, L. C. (2006). Educational outcomes of post-institutionalized children adopted from Eastern Europe, now ages 8–12. *Journal of Research in Childhood Education*, 20, 245–254.
 40. Tirella, L. G., Chan, W., Cermak, S. A., Litvinova, A., Salas K. C., & Miller L. C. (2008). Time use in Russian baby homes. *Child: Care, Health and Development*, 34(1), 77-86.
 41. Tronick, E. (2006). The inherent stress of normal daily life and social interaction leads to the development of coping and resilience, and variation in resilience in infants and young children: Comments on the papers of Suomi and Klebanov & Brooks-Gunn. In B. Lester, A. Masten, B. & McEwen (Eds.), *Resilience in children* (pp. 83-104), *Annals New York Academy of Sciences*, 1094.
 42. Tulviste, T. & Gutman, P. (2003). A comparison of value preferences and attitudes toward collectivism of institution-reared and home-reared teenagers. *European Journal of Psychology of Education*, 18, 33-42.
 43. Van IJzendoorn, M., & Juffer, F. (2006). Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1228 -1245.
 44. Winnicott, D. (1960). The theory of the parent-child relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595

The article describes issues related to children residing in Baby homes in Ukraine, as well as analyzes the work of staff, its awareness of scientific and pedagogical approaches to child-rearing, attitude to work and children, willingness to make changes in work environment in order to improve socio-emotional state of children. It also identifies a number of issues requiring further attention and research, for example, negative attitude of staff to the biological parents of the children.

Keywords: Baby home, socio-emotional development of children, staff, attitude to work, attitude to children, emotional wellbeing of staff.

Отримано: 14.10.2012 р.

УДК 159.942

З.О.Ржевська-Штефан

Особливості «професійного вигорання» викладачів вищих навчальних закладів

У статті зроблено аналіз проблеми «професійного вигорання» викладачів вищих навчальних закладів. Виокремлені характерні для викладачів прояви синдрому. Встановлено, що специфіка розвитку «вигорання» у викладачів полягає в тому, що на тлі симптомів «резистенції» у них вираховуються явно виражені прояви «виснаження», що свідчить про початок деструктивних особистісних змін і наявність негативних емоційних установок по відношенню до студентів і педагогічної діяльності. Доведено, що цей факт також свідчить про те, що психологічні захисти, які використовує викладач, вже не здатні його захистити від напруження. Підкреслюється деструктивний характер феномена вигорання як для особистості викладача, так і для професійного становлення його студентів.

Ключові слова: синдром «професійного вигорання», резистенція, психологічний захист.

В статье проанализирована проблема «профессионального выгорания» преподавателей высших учебных заведений. Выделены характерные для преподавателей проявления синдрома. Установлено, что специфика развития «выгорания» у преподавателей состоит в том, что на фоне симптомов «резистенции» у них вырисовываются явно выраженные проявления «истощения», что свидетельствует о начале деструктивных личностных изменений и наличии отрицательных эмоциональных установок по отношению к студентам и педагогической деятельности. Доказано, что этот факт также свидетельствует о том, что психологические защиты, которые