

## ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

*С.В. Смирин*, аспирант кафедры педагогики, факультет педагогики и психологии детства, МГУ им. А.А. Кулешова

Научный руководитель: *И.А. Комарова*, кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета педагогики и психологии детства

Характерные особенности Чернобыльской катастрофы как стрессогенного фактора, влияющего на детскую психику, обусловлены, во-первых, «несенсорным восприятием» радиационной опасности, что резко увеличивает значение эмоционально-когнитивного восприятия информации о катастрофе. Это усиливает влияние социально-психологических воздействий, обуславливает повышенную субъективность оценки детьми радиационной опасности и ее большую зависимость от «психологической позиции» родителей, воспитателей, учителей, от сообщений в средствах массовой информации и от слухов, циркулирующих в данном регионе на уровне макро- и микросреды.

Во-вторых, это воздействие имеет чрезвычайно длительный и постоянный характер, усугубляемый неблагоприятной социальной обстановкой в послеаварийный период.

В сложной социально-психологической ситуации оказываются и дети-переселенцы из зоны радиационного контроля, к адаптационным нарушениям у которых приводят не только личностные особенности и исходный уровень психофизического здоровья, но и «коллективная травля», связанная с необходимостью покинуть родной дом, расстаться с друзьями – изменить весь привычный образ жизни.

Согласно данным, полученным при психологическом обследовании 82 детей старшего дошкольного возраста, для детей этого возраста характерно опосредованное восприятие радиационной опасности (зависящее от позиции родителей, воспитателей и др.) [2, с. 79–85].

Учитывая, что, по данным социологических опросов, около трети молодых родителей и значительное количество учителей и воспитателей детских садов охвачены тревожными настроениями, их состояние передается детям, снижая их уверенность в себе. Это, по мнению С.Е. Кулачковской, приводит к несвоевременному развитию контактоустанавливающих способов, недостаточному использованию невербальных средств общения, адекватных ситуации.

Среди факторов, отрицательно влияющих на становление речи дошкольников и младших школьников, – ограничение субъектов взаимодействия ребенка, появление дополнительного круга запретов, связанных с экологическими условиями. Этот отрицательный опыт ребенок переносит на окружающий мир людей и предметов. Дети предполагают в действиях окружающих угрозу, опасность, давление, агрессию, что в значительной мере тормозит развитие потребности ребенка в общении с окружающими людьми.

В отдельных случаях у детей, потерявших родителей и живущих на попечении родственников пожилого возраста, решивших «доживать свой век» в деревнях, подлежащих «обязательному отселению», социальная изоляция приводит к формированию клинической картины «последствий психической депривации». У этих детей, практически лишенных общения со сверстниками, выявлялось общее недоразвитие речи, особенно нарушение социального использования речевых проявлений, задержка развития социальных и гигиенических навыков, недостаточность развития тонкой моторики. Дети отличались высокой возбудимостью и тревожностью, настороженным отношением к незнакомым людям, что крайне затрудняет речевой контакт.

Факторы социально-психологической депривации отражаются на уровне психологической готовности детей к школе. Психологическая готовность к школьному обучению – интегральная характеристика, отражающая уровень развития психических процессов и свойств личности, знаний и умений дошкольника, обеспечивающий успешное обучение в начальных классах и адаптацию к новым условиям жизни и деятельности. Она включает в себя несколько компонентов, прежде всего интеллектуальный, эмоциональный и социально-психологический.

В интеллектуальной сфере – дифференцированное восприятие (перцептивная зрелость), направленная концентрация внимания, аналитическое мышление (способность постижения основных признаков и связей между явлениями, способность воспроизводства образца), рациональный подход к действительности, логическое запоминание, интерес к занятиям, к новым знаниям, овладение на слух разговорной речью и способность понимания и применения символов вообще, развитие тонких движений руки и зрительно-моторной координации.

В эмоциональной сфере – достижение эмоциональной устойчивости (меньше импульсивных реакций) и развитие учебной мотивации.

Под социальной зрелостью понимается потребность ребенка общаться с другими детьми и умение подчиняться интересам и обычаям детских групп, способность исполнять социальную роль школьника в ситуации школьного обучения.

В ряде публикаций указывается на значительный рост пограничных психических и психосоматических расстройств, включая астенические, ипохондрические и депрессивные нарушения в сочетании с признаками вегетативной дистонии у детей, проживающих в районах радиационного контроля.

В структуре выявляемых нарушений доминируют наименее специфические симптомокомплексы – астенический синдром, проявляющийся повышенной утомляемостью и истощаемостью психических процессов, и синдромом вегетативной дистонии, включающий в себя проявления всех форм нарушения вегетативной регуляции, выходящих за рамки вегетативной лабильности, характерной для детского возраста.

Наряду с работами, в которых на первое место в происхождении этих состояний ставится воздействие психогенных и соматогенных факторов, в ряде сообщений не исключается и их экзогенно-органический генез, связанный с поражающим воздействием ионизирующей радиации на ЦНС. А.Н. Коваленко рассматривает синдром вегетативной дисфункции в качестве неспецифического

радиационного синдрома, создающего благоприятную почву для развития под влиянием психогенов относительно стойких функциональных нарушений и перехода таких расстройств в органическую патологию.

В связи с поздним началом исследований в литературе содержится мало достоверных сведений о нервно-психическом статусе детей, подвергшихся воздействию радионуклидов в период новорожденности и в грудном возрасте. По данным обследования 342 детей, родившихся в сентябре–декабре 1986 года, январе–феврале 1987 года в районах радиационного контроля Беларуси, Украины и России (составляющих критическую по органогенезу группу), в возрасте 2 лет 7 месяцев – 3 лет 6 месяцев не было зарегистрировано возрастания частоты случаев микроцефалии, болезни Дауна, врожденных пороков ЦНС. Вместе с тем обнаружено некоторое замедление психомоторного и психоречевого развития, запаздывание становления тонкой моторики. Результаты экспериментально-психологического и психометрического обследования группы детей 3 лет показали, что психомоторное развитие лишь 2/3 детей соответствовало возрасту [1, с. 278].

Негативное влияние радиационного фактора на состояние психического здоровья детей могут усугублять неблагоприятные психосоциальные факторы: вынужденное переселение и адаптация к новым условиям жизни либо проживания в зоне радиационного контроля. Это ведет к росту психоэмоционального напряжения родителей, воспитателей, отражающегося на семейных взаимоотношениях и воспитательном процессе, «психосоциальной изоляции» детей-мигрантов и т. п. Таким образом, при оценке влияния последствий Чернобыльской катастрофы на динамику психического развития пострадавших детей необходим учет как биологических (пре- и постнатальное воздействие радионуклидов), так и психосоциальных факторов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика психического развития / под ред. Й. Шванцара. – Прага, 1978. – 388 с.
2. Кулачковская, С.Е. Соціально психологічна реабілітація дітей і підлітків, що постраждали від Чорнобільської катастрофи / С.Е. Кулачковская, С.А. Ладавир, Т.А. Пчороженко. – Київ, 1992. – С. 79–85.