

ВПЛИВ ДОСВІДУ ДЕПРИВАЦІЇ НА ПСИХІЧНІ ПРОЦЕСИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Постановка проблеми.** Криза, зумовила соціальний стрес на тлі розпаду виробництва, безробіття, зниження життєвого рівня населення. Конфлікт старих і нових цінностей виявився однією з основних причин поглиблення кризи всіх сфер життя суспільства, а, значить, і кризи сучасної сім'ї.

Нестабільність соціальних інститутів в умовах кризи, девальвація ряду моральних цінностей, втрата звичних культурних установок і орієнтації супроводжують надзвичайний за темпами поширення такого негативного явища, як досвід дитячої депривації.

Як наслідок матеріальних і моральних проблем, відбувається поширення психічних і соматичних захворювань серед дітей.

Формування особистості дитини відбувається в стані соціальної та психічної депривації, яка негативно впливає на розвиток емоційно-особистісної сфери [4], на розвиток уваги, пам'яті, мислення, узагальнення та абстрагування. Відчуття незахищеності, тривоги, невпевненість, ворожість до оточуючих, складності в спілкуванні та встановленні контактів, депресивні тенденції самооцінки дитини спричиняють у дітей деформацію базових установок особистості, пов'язаних з повноцінною соціалізацією, зокрема, соціально-довірчими відносинами до світу.

Деприваційні фактори рідко зустрічаються в ізольованому вигляді. Вони утворюють складну ієрархічну структуру, де одна і та ж дитина страждає декількома формами депривації [5].

Основна увага зарубіжних дослідників приділена аналізу стійких ознак відставання в основних сферах розвитку дитини, виражені і виникненні характерологічних особливостей та психологічних причин (A.Freud, R.A.Spitz, W.Goldfarb, J.L.Gewirtz, J.Bowlby, M.Main, I.Bretherton, M.Rutter, D.W.Winnicott, Й.Лангмейер, З.Матейчик та ін). Вітчизняні дослідження також головним чином спрямовані на виявлення негативних особливостей суспільних умов виховання (Е.Л. Фрухт, М.І. Лісіна, І.В. Дубровіна, А.Г. Рузская, Д.І. Фельдштейн та ін), вивчення дисгармоній розвитку інтелектуальної сфери (І. В. Дубровіна, А.М. Прихожан, Н. Н. Толстих, М. Г. Єлагіна, І. А. Коробейников, Л. М. Шіпіцин та ін), пильну увагу приділено особливостям затримки мовного розвитку (Є. К. Каверіна, А. Г. Рузская, Т. А. Фінашіна і багато інших), несформованості емоційно-вольової сфери (Л.І. Божович, С. Ю. Мещерякова, М. М. Авдеева, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстих, Б. І. Айзенберг та ін), переключувань у спілкуванні з дорослими і однолітками (М. М. Щелованов, М. І. Аксаріна, Г.Л.Розенгарт-Пупко, М. І. Лісіна, Т. М. Землянухіна, Л. М. Шіпіцин та ін.).

Перераховані дослідження проводилися переважно в рамках психолого-педагогічного аналізу. Клінічний підхід до проблеми інтелектуальних і особистісних особливостей депривації дітей представлений в роботах Д. Н. Ісаєва, В. Є. Кагана, М. І. Буянова, А. І. Захарова та ін.

*Об'єкт дослідження:* психічні процеси дітей дошкільного віку.

*Предмет дослідження:* вплив досвіду депривації на психічні процеси у дітей дошкільного віку.

*Мета дослідження:* визначення впливу досвіду депривації на психічні процеси дітей дошкільного віку.

**Основна частина дослідження.** Психічна депривація – це психічний стан, який виникає в результаті таких життєвих ситуацій, коли суб'єктові не надається можливості для задоволення певних його основних (життєво важливих) психічних потреб в достатній мірі і протягом тривалого часу. (Лангмейер Й., Матейчек ).

Депривація – це тимчасова або постійна, повна або часткова, штучна або зумовлена життєдіяльністю ізоляція людини від взаємодії її внутрішнього психічного із зовнішнім психічним. Депривація – це процес і результат.

Сенсорна депривація – це тривале, більш-менш повне позбавлення людини сенсорних вражень. В умовах сенсорної депривації актуалізується потреба у відчуттях та афективних переживаннях, що усвідомлюється у формі сенсорного й емоційного голоду. У відповідь на недостатність аферентації активізуються процеси уяви, певним чином впливаючи на образну пам'ять. Виникають яскраві уявлення ейдетичні, спроектовані ззовні, які оцінюють як захисні реакції (компенсаторні). [1]

У міру збільшення часу перебування в умовах сенсорної депривації на етапі нестійкої психічної діяльності з'являється емоційна лабільність зі зрушенням до зниженого настрою – загальмованість, депресія, апатія, які на короткий час змінюються ейфорією, дратівливістю. Наявні порушення пам'яті, прямо залежні від циклічності емоційних станів. Порушується ритм сну, розвиваються гіпнотичні стани з появою гіпнотичних уявлень; на відміну від станів перед сонних, які бувають у звичайних умовах, вони затягуються на порівняно тривалий час, проєктуються ззовні й супроводжуються ілюзією мимовільності. Що жорсткіші умови сенсорної депривації, то швидше порушуються процеси мислення, що виявляється в неможливості на чомусь зосередитися, послідовно обміркувати проблеми. Фіксують зниження функції екстраполяції й продуктивності під час виконання нескладних розумових дій.

У разі збільшення часу впливу депривації ейдетичні уявлення можуть вийти з-під контролю актуального «Я» й виявлятися у формі галюцинацій. У генезі цього процесу чітко простежуються асенізація нервової системи і розвиток гіпнотичних фаз у корі півкуль головного мозку.

*Соціальна депривація* – це відхилення від реальних соціальних норм у суспільстві та в різних соціальних спільнотах, які відображають певний ступінь ізоляції індивіда від соціального кола та соціального середовища.

У дитинстві проблеми психосоціального розвитку мають більш прямий зв'язок з навколишнім середовищем, ніж в інші вікові періоди. Багато хто, ставши дорослим, має різні відхилення, які впливають на їх поведінку. Ці тенденції поведінки мають здатність ставати хронічними і часто перетворюються на розлади особистості. Довготривалі спостереження вчених засвідчили, що люди з відхиленнями в поведінці зазнають серйозних труднощів у різних життєвих ситуаціях. Ці соціальні ситуації впливають на виникнення соціальної депривації. До таких життєвих ситуацій можна зарахувати: а) призупинення з

різних причин уже створеного зв'язку між особистістю і її соціальним середовищем; б) недостатнє отримання соціальних, почуттєвих, сенсорних стимулів, коли дитина розвивалася і жила в умовах соціальної ізоляції.

Схожа ізоляція включає практично всі соціальні ситуації, наприклад: дитину віддають до дитячого садка; зміна персоналу; народження молодших братів та сестер; перехід з одного закладу до іншого; розлучення батьків; смерть хоча б одного з батьків; а також - призов на службу в армію; вплив на особу або її сім'ю економічних, соціокультурних та соціальних чинників (сім'ї з низьким економічним або культурним рівнем, асоціальні сім'ї, соціально дискриміновані сім'ї, сім'ї так званих привілейованих осіб, сім'ї переселенців, членство в сектах тощо), природні катастрофи, повені, землетруси, суспільні події, війна, державні катаклізми, евакуація, аномальні травмуючі позиції, на яких були дорослі під час розвитку і виховання дитини, перебування особистості в середовищі людей, які розмовляють іншою мовою, несприйняття групою особистості з якихось причин, тривале перебування в камерах одиночного ув'язнення, фізичні вади (товстий, довгий, низький) тощо.

Особистісне зростання у дитини з депривацією, якщо і відбувається, то на підґрунті деформованих соціальних орієнтирів, порушених духовних, пізнавальних, естетичних потреб, розладах фізичного та психічного здоров'я. Деформація дитячої особистості є захистом, своєрідним „імунітетом”, що формується під впливом кризових умов аномальних сімейних стосунків. Цю деформацію вчені називають депривацією, або деприваційними розладами.

До крайніх випадків депривації належить явище госпіталізму (погіршення стану здоров'я дитини під впливом перебування в лікувальних установах), що виникає внаслідок того, що дитина у віці немовляти (як правило, в період між 6-11 і до 24 місяця) втрачає вже налагоджені близькі зв'язки з матір'ю або особою, яка її заміщує.

Перша стадія прояву госпіталізму характеризується яскраво вираженим протестом: криком, агресивними спробами вирватися з несприятливої ситуації. Діти меншого віку своє невдоволення активно проявляють дещо пізніше, після 4-х тижнів розлучення з близькими: починають голосно і довго плакати.

Друга стадія настає через декілька годин чи днів після завершення першої: дитина заспокоюється, вона ніби втрачає надію в результативність своїх зусиль. У цей період може виникнути аутоеротична активність (смоктання пальця, мастурбація, розгойдування тіла), яка є проявом намагання самої дитини розширити поле сенсорної стимуляції без допомоги дорослого. Поступово дитячий плач стає монотонним, а то і зовсім припиняється, погляд набуває меланхолійного виразу, діти ніби «замерзають». Не рідко від дітей йде неприємний запах, вони годинами можуть лежати з широко розплющеними очима, сфокусованими в одному напрямі. Спілкування з такими дітьми все більш ускладнюється, або стає зовсім неможливим. Розвиток невпинно уповільнюється, дитина втрачає вагу, сон стає нестійким, знижується опірність організму до захворювань. У таких дітей починають відмовляти основні життєві системи - травлення, дихання, функціонування шкіряних покривів та основних органів, що робить їх вразливими до інфекцій. Якщо такій дитині не надати негайної допомоги, то зворотність процесу стає неможливим - розвивається синдром госпіталізму, що в крайніх проявах закінчується смертю.

Якщо дитині вдалося вижити, то на третій стадії починається процес відтворення стосунків з оточуючими. Але дитина вже «психологічно відмовилася» від материнської любові та турботи. І у цей момент вона може відреагувати на повернення матері байдужим ставленням, навіть презирством. Вияви психічної депривації можуть охоплювати широкий діапазон змін особистості – від легких, що зовсім не виходять за межі нормальної емоційної картини, до дуже грубих уражень розвитку інтелекту й характеру.

Психічна депривація може виявляти певну картину невропатичних ознак, а іноді – виражені соматичні характеристики. До явищ клінічної картини психічної депривації зараховують:

- затримку розвитку мови (особливо синтаксис та змістові характеристики, соціальне використання мови, повідомлення переживань та побажань щодо майбутнього),
- затримку розвитку соціальних та гігієнічних навичок та звичок, при створенні яких потрібні тісні стосунки з дорослим;
- затримку розвитку тонкої моторики при низькій продуктивності інтелектуального розвитку (низький рівень малюнкових тестів),
- спостерігаються переваги практичного компоненту над змістово-понятійним;
- недиференційоване, примітивне ставлення до людей;
- інфантилізованість поведінки;
- емоційну тупість, яка проявляється у відсутності жалю та сором'язливості. [3]

Діти, які живуть в асоціальних сім'ях, як правило, не мають необхідної соціальної підтримки на момент травмуючої втрати близьких людей і самотужки переживають ситуації втрат та насилля. Тривога, смута, депресія та агресія властиві цим дітям в достатньо високій мірі (госпіталізм). Ці прояви є реакцією на втрату і сигналом про необхідність допомоги - пошук людей, які могли б стати в їх житті близькими.

Психічна депривація у сучасній науці розглядається у декількох формах:

1. Депривація значень та сенсів (когнітивна): хаотична структура зовнішнього світу без чіткої системи сенсів, відсутність стабільності та послідовності, що запобігає розумінню навколишньої дійсності, її передбаченню та регуляції зовнішніх подій.

2. Депривація емоційного ставлення (емоційна): недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного зв'язку з будь-якою особою (прихильність) чи руйнування зв'язку, котрий вже був встановлений.

Потрібно зазначити, що поняття «депривація» в науковій літературі трактують по-різному. Д. Хебб розкриває її як специфічний стан, пов'язаний з біологічно повноцінним, але психічно недостатнім середовищем. Й. Боулбі у своїй монографії «Материнська турбота та психічне здоров'я» підкреслював, що депривація – це ситуація, за якої суб'єкт страждає від недостатності емоційних зв'язків, що зумовлює низку порушень психічного здоров'я різних ступенів стійкості. Р. Шпіц та У.

Голдфарб підкреслювали здебільшого тяжкі наслідки довготривалої повної депривації, її драматичний перебіг, стійкість і глибоке втручання в структуру особистості, що зумовлює схильність до правопорушень або навіть психозу. [7]

Психічна депривація – це психічний стан, який виникає в результаті життєвих ситуацій, коли суб'єктові не надано можливості для задоволення деяких його основних (життєвих) психічних потреб упродовж тривалого часу. У психології існує кілька теорій психічної депривації. Під поняттям «психічна депривація» розуміють різні несприятливі впливи, які трапляються в життєвих ситуаціях. [7]

Різні форми психічної депривації в житті трапляються одночасно. Ізолювано виявити їх можна лише експериментально.

Найчастіше виокремлюють такі форми психічної депривації:

- депривація стимульна (сенсорна): знижена кількість сенсорних стимулів або їхня обмежена мінливість;
- депривація значень (когнітивна): занадто мінлива хаотична структура зовнішнього світу без чіткого упорядкування і змісту, що не дає змоги розуміти, передбачати і регулювати інформацію, яка надходить ззовні (І. Лангмейер, З. Майєчек);
- депривація емоційного ставлення (емоційна): недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного ставлення до якої-небудь особи, або розвинення подібного емоційного зв'язку, якщо такий вже було створено;
- депривація ідентичності (соціальна): обмежена можливість для засвоєння самостійної соціальної ролі.[6]

Розвиток деприваційних розладів сприяє формуванню особливого типу особистості:

■ «тип пригнічений» - найчастіше зустрічається як реакція на депривацію та своєрідний спосіб адаптації; характерна пасивність, апатичність; такий стан ускладнює діагностику причин, що призводять саме до таких проявів у розвитку дитини, (інколи це стає підставою для віднесення таких дітей до групи розумово відсталих); цей тип зустрічається скоріше у хлопців, ніж у дівчат. У молодшому віці дитина мляво реагує на іграшку та грає стереотипним засобом; важко приєднується до колективних ігор; реакція на вихователя не виразна, тому такі діти не привертають уваги; тому таким дітям залишається менше стимулів для розвитку, ніж більш активним; іноді реакція «пригнічення» перетворюється у стійку характеристику особистості та у діагноз «затримка психічного розвитку»; ні до чого не має стійкого емоційно – підкріпленого інтересу.

■ «тип соціально провокаційний» - характеризуються контрастними емоційними проявами; провокаціями привертання уваги будь якого характеру; прагнуть добитися свого злобними проявами; агресивні до інших вихованців; прагнуть, щоб вихователь був тільки для них одних, але це викликає зворотні реакції – їх наказують, обмежують, відмовляють в симпатії та ухваленні. Така дитина повністю змінюється, коли залишається з вихователем «віч на віч»; в шкільному віці агресивність зростає; вони роблять все на зло; при зустрічі більш злобних, старших вихованців стають пасивними, інфантильними, підкореними. В особистісних характеристиках превалює висока тривожність.

■ «тип соціально-гіперактивний» - поведінка характеризується легкістю вступу в контакт, різко вираженими тенденціями демонстративної поведінки, яскравою зацікавленістю всім навколишнім, що сприймається самими дітьми як гра, забава; соціальний інтерес превалює над інтересом до ігор, навчання; навчаються значно нижче своїх можливостей; їх важко зацікавити колективною грою; поверхневими контактами з іншими людьми; без розбору легко ступають у контакти з чужими людьми; «чіпляються» за кожен нову людину; вони з важкістю опановують нові знання та вміння; не турбуються про стан речей; «погано вчаться».

■ «тип добре пристосований» - число «добре пристосованих» дітей у шкільному віці є 1/4 та 1/5 від загального числа вихованців; при безпосередньому спостереженні можна відмітити, що вже наприкінці першого року діти з такими характеристиками знаходять «своє місце» та «своїх людей» - дитина вміє зосередитися на одній вихователі або вчительці, та отримати підтримку. Такі діти стримано та терпляче вступають в контакт з персоналом, відвідувачами, вони викликають спокійне та емоційно тепле ставлення до себе, вони можуть на задовільному рівні грати, вчитися.

■ «тип компенсаторного задоволення афективних та соціальних потреб» - характеризується компенсаторною поведінкою у відповідь на відсутність соціальних потреб; такий тип розвитку проявляється у ненаситності в їжі, - як можливості компенсувати свою нездатність отримувати самостійно своє місце у соціумі; схильність до маніпулювання з предметами замість контактів з людьми; над зацікавленістю своєю персоною; мастурбації, ранні сексуальні зв'язки; такі діти «чудоковаті» мають аутичні тенденції спрямованості на самого себе, занадто раннє виявлення зацікавленості у сексуальних контактах, злорадство над чужим відчуттям болю та невдачі замість почуттів дружби та співчуття, іноді садизм, схильність до гомосексуалізму тощо. Частіше цей тип виявляється у вихованців, що були влаштовані до інтернатного закладу протягом третього року життя, та попередній життєвий досвід був обтяжений проживанням в умовах кризової сім'ї та недбалістю піклуванням батьків.

З метою дослідження впливу досвіду депривації на психічні процеси, було проведено емпіричне дослідження серед дітей, які знаходяться в стаціонарі ПНД № 1 ім. Павлова. (дитяче відділення №11), вибірка складалась з 15 дітей. В першій групі, що складалась з 8 дітей досліджені не мали ознак дериваційної травми, а навпаки відчували себе впевненими і захищеними. Друга група складалась з 7 дітей, повні і часткові сироти.

У процесі дослідження, нами виділено наступні типи депривації у дітей:

- «Соціально гіперактивний» (1 дитина)
- «Соціально-провокаційний» (3 дитини)
- «Пригнічений» (3 дитини)

Сила руйнівних наслідків впливу деприваційних розладів розвитку дитини залежить від її віку: вони тим інтенсивніші, чим менша дитина і більша її безпорадність та залежність. Проте захисні сили дитини не безмежні. Коли у

ситуації несприятливого оточення та травмуючих переживань дитина залишається без захисту й підтримки близьких їй людей, вона втрачає надію на сприятливе майбутнє, може зупинитися в своєму розвитку і навіть регресувати (тобто ніби повернутися на ту стадію розвитку, в якій дитина почувалася комфортніше). Надмірна травмованість дитини може порушити хід її розвитку, викликати різні емоційні та поведінкові негативні реакції, збочення у формуванні її особистості. І, як наслідок, можна простежити відставання у розумовому розвитку дітей, позбавлених батьківської опіки, які виховуються в інтернатних закладах, у порівнянні з однолітками, які виховуються у сімейному оточенні.

Причиною дислексії може бути пригнічений тип депривації, який впливає на розвиток мовної функції у дитини, низький рівень сформованості графічних навиків, слабку увагу та пам'ять, мислення, узагальнення та абстрагування.

У результаті проведеного дослідження, ми визначили вплив досвіду депривації на психічні процеси дітей дошкільного віку, який визначається в тому, що у дітей виявлено недорозвинутість мовної функції з збереженням інтелекту, звертає на себе увагу реакції дезадаптації вираженого ступеня з дислексією, при нормальному інтелекті, психоорганічний симптомокомплекс. Висока виснажливність психічних процесів, деякі діти не тримають дистанцію з дорослими. Спостерігаються тики (моргання). Також, нами визначено інтелектуально-мнестичне зниження, зі ступенем не різко вираженої імбецильності, моторну розгальмованість; інтелектуально-мнестичне зниження, ступеню помірно вираженої дебільності. Рухова розторможеність.

У віці від 5 до 7 років відбувається формування основних морально-етичних почуттів. Дитина в цей період розвиває навички довільної регуляції емоцій й ушкоджуючий вплив в цей період може сприяти виникненню органічної психопатії. Таким чином, в цьому віці часто виникають і проявляються психопатичні особливості характеру: злобність, роздратування, схильність до раптових коливань настрою. Також відбуваються становлення логічного мислення. У дитини формується поняття про збереження числа, маси, об'єму, автоматизуються навички читання і письма. Недорозвиток якоїсь функції, не дозволяє засвоїти даний об'єм інформації, соціальна або педагогічна захланність і т.д. можуть привести до недостатності, або до затримки в формуванні логічного мислення, функції прогнозу.

Тобто підсумовуючи результати, можна сказати, що досвід депривації має прямий вплив на психічні процеси всіх досліджених дітей.

Подальші дослідження планується провести у напрямі поглиблення вивчення проблеми виникнення розладів адаптації у осіб в дорослому віці в зв'язку з недоотриманням батьківської любові, турботи і підтримки від батьків.

#### Література

1. Галигузова Л.Н. Проблемы социальной изоляции детей/ Галигузова Л.Н.//Вопросы психологии. – 1996. №3. - С.101-116.
2. Запорожец А.В. Развитие социальных эмоций у детей дошкольного возраста / Запорожец А.В., Неверович Я.З., Кошелева А.Д. — М.: Педагогика, 1986. 173с
3. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства [Фурманов И.А. и др.]; – К. Минск, 1999., С.48-49
4. Генезис форм общения у детей. Принцип развития в психологии/ Лисина М.И.; Под ред Л.И. Анцыферовой. – М.,1978. С. 268-295.
5. Николаева А.И. Особенности игровой деятельности детей, воспитывающихся в условиях депривации общения с близкими взрослыми./ Николаева А.И., Труве Э.И. // Психологический вестник РГУ, вып.2, ч. 1., Ростов-наДону– 1997. - С. 7-17.
6. Трошихина Е.Г. Влияние ранней социальной депривации на развитие личности. Автореф. дис. канд. психол. наук. / Трошихина Е.Г. СПб., 1997. – 21 с.

*Статья посвящена исследованию актуальной как для общества, так и для психологической практики теме влияния депривационной травмы, которую переживает ребенок в дошкольном возрасте, на развитие его психических процессов, в частности внимание, память, мышление, обобщение и абстрагирование. В статье исследованы особенности переживания ребенком незащищенности, тревоги, неуверенности, враждебности окружающих, сложности, в общении, и установлении контактов.*

*The article is devoted to the study of an essential for society, as well as for a psychological practice, topic of influence of a derivational trauma among children of pre-school age, its influence on a child's psychological processes, namely: attention, memory, cogitation, generalization and abstraction. In the article we explored peculiarities of a child's meeting the vulnerability, anxiety, diffidence, animosity of those around you, difficulty in communication as well as getting into touch with other people.*