

- профессиональной деятельности/ Под ред. В. А. Бодрова и А. Л. Журавлева. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – С.13 – 48.
6. Борисова С. Е. Профессиональная деформация сотрудников милиции и ее личностные детерминанты: дис...канд. психол. наук: спец. 19.00.06 / С. Е. Борисова – М. , 1998. – 207 с.
 7. Брукс Ф. Мифический человеко-месяц, или как создаются программные системы : [The mythical Man-Month : Essays on Software Engineering] / Фредерик Брукс. – М. : Символ-Плюс, 2010. – 304 с.
 8. Долныкова А. А. Психологические особенности суперпрограммистов / А. А. Долныкова, А. Н. Чудова // Психол. журн. – 1997. – Т. 18. – №1. – С.113 – 121.
 9. Жмыриков А. Н. Диагностика социально-психологической адаптированности личности в новых условиях деятельности и общения: дис... канд.психол.наук: 19.00.05 / А. Н. Жмыриков. – М. : АОН, 1989. – 249 с.
 10. Карачарова Ю. А. Психологические факторы профессиональной успешности участкового врача-терапевта : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.03 / Ю. А. Карачарова. – Тверь, 2010. – 203 с.
 11. Климов Е. А. Введение в психологию труда / Е. А. Климов. – М. : Культура и спорт, ЮНИТИ, 1998. – 350 с.
 12. Конопкин О. А. Психологические механизмы регуляции деятельности : [монография] / О. А. Конопкин. – издание 2-е, исправленное и дополненное. – М. : Ленанд, 2011. – 320 с.
 13. Коуберн А. Парное программирование: преимущества и недостатки [Электронный ресурс] / Алистэр Коуберн, Лори Вильямс; [пер. с англ.]. – Salt Lake City, Humans and Technology, 2009. – 354p. – Режим доступа: http://www.maxkir.com/sd/paiprog_RUS.html.
 14. Литвинчук И. Н. Психология деятельности и учебный менеджмент / И. Н. Литвинчук. – Симферополь.: Атлас-Компакт, 2005. – 238 с.
 15. Ломов Б. Ф. Методические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов. – М. : Наука, 1984. – 226 с.
 16. Ломов Б. Ф. О системном подходе в психологии / Б. Ф. Ломов // Вопросы психологии. – 1975. – №2. – С.31 – 45.
 17. Максименко С. Д. Експериментальна психологія (дидактичний тезаурус): [Навч. посіб.] / С. Д. Максименко, Є. Л. Носенко – К. : МАУП, 2002. – 128 с.
 18. Петровский В. А. Психология надситуативной активности / В. А. Петровский. – М. : ТОО «Горбунок», 1992. – 224 с.
 19. Толочек В. А. Современная психология труда : [учебное пособие] / В. А. Толочек. – СПб. : Питер, 2006. – 479 с.
 20. Dollery B. Understanding the Psychology of Programming: [Электронный ресурс] / B. Dollery. – 2008. – Режим доступа: <http://www.devx.com/DevX/Article/11659>

© 2014

І. А. Лівандовська (м. Умань)

ФЕНОМЕН ДЕПРИВАЦІЇ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА

Постановка проблеми. Сучасне соціокультурне середовище нашого суспільства багатогранне, мінливе, динамічне і потребує активного вивчення задля успішного вирішення суспільних завдань, зокрема, ефективної соціалізації дітей, залишених без опіки батьків, які перебувають у дитячих спеціальних закладах. Деривація є основним чинником формування соціального сирітства. Феномен депривації активно досліджується науковцями не лише в Україні, а й за її межами, оскільки проблема є достатньо глобальною для всього людства.

Виклад основного матеріалу. Поняття депривації на сьогоднішній день широко використовується у багатьох галузях сучасної науки, маючи найбільшу уживаність в біології, педагогіці, медицині, соціології, дефектології та інших сферах пізнання «людинознавчого» циклу, є одним з найцікавіших феноменів психологічної теорії та практики. Психічна депривація (від лат. Deprivatio – позбавлення) – психічний стан людини, що виникає в результаті тривалого обмеження його можливостей у задоволенні основних

психічних потреб, характеризується вираженими відхиленнями в емоційному та інтелектуальному розвитку, порушенні соціальних контактів [7, 9].

У зв'язку з тим, що проблема психічної депривації знаходиться на стадії розробки, на даний час з цієї теми немає єдиної термінології, адже дериваційний феномен не завжди має емоційно-ціннісну першооснову. У сучасному трактуванні функціональна сутність цього терміну зводиться до того, що це «обмеження», «позбавлення», «незадоволення потреб» людини. Тобто, це дефіцит або відмова від нормальної біосоціальної стимуляції, харчування, опіки, комфорту та любові. Найбільш часто використовується термін «депривація», коли йдеться про позначення втрати будь-чого, або якогось позбавлення через недостатнє задоволення індивідом основних життєвих потреб. Дуже часто автори звужують цей термін у відповідності до того, яку психічну потребу вони сприймають за найважливішу та «недостатню». Депривація може мати місце не тільки у закладах інтернатного типу, але також і у сім'ї, в котрій або відсутня мати, або ж вона недостатньо емоційно ставиться до дитини (так звана «холодна мати»), то у таких випадках вживається поняття «материнська депривація» (maternal deprivation); за відсутності батька або його відчуженості від дитини виникає «патеріальна деривація» [8].

В літературі зустрічається поняття «часткова депривація», «прихована депривація», тощо. Поняття «часткова депривація» та «прихована депривація» вживаються у тому випадку, коли мова йде не про розлуку з матір'ю, а про збіднення контактів і відносин в системі «мати – дитина».

В якості синоніма психічної депривації використовується термін «госпіталізм». «Госпіталізм» обмежується описом ситуації, в якій відбуваються позбавлення в установах (у більшості випадків – це лікарняне середовище), однак лікарняна ситуація може супроводжуватися також і іншими чинниками, крім суто депривації (велика ймовірність зараження, зміна режиму, недосипання, підвищена конфліктність за життя в незнайомому колективі, тощо). Варто зазначити, що за сприятливих умов, депривація в таких установах може і не виникнути. Треба мати на увазі, що терміни, котрі встановлюють поняття лише через певну специфічну ситуацію, або на підставі певних ознак, можуть не відображати природи самого явища [7].

Крім терміну «госпіталізм», також використовуються такі поняття як «сепарація» та «ізоляція», і їх вживають як рівнозначні. Сепарація, ізоляція, відокремлення дитини від середовища повноцінного людського спілкування є деприваційною ситуацією, а не самою істинною депривацією.

Психічна депривація характеризується особливим психічним станом, який виникає у деприваційній ситуації. Такий психічний стан виявляється у поведінці, котра вирізняється характерними ознаками, і це дозволяє розпізнати депривацію.

Механізм депривації пов'язаний з відчуженням дитини від певних значимих відносин зі світом людей та предметним світом, і викликається недостатнім задоволенням основних психічних потреб дитини, які в свою чергу, змінюють характер розвитку дитячої особистості.

Таким чином, психічна депривація – це певний психічний стан, що виникає в результаті таких життєвих ситуацій, коли дитині не надається можливість задовольнити її основні (життєві) потреби у повній мірі і протягом досить тривалого часу [4].

Основний розвиток початкової теоретичної оцінки питань психічної депривації переважно знаходився під вирішальним впливом психоаналізу. Навіть З. Фрейд поступово міняв свої погляди на «емоційні зв'язки з об'єктом». У своїх ранніх роботах (близько 1900р.) він припускав, що ставлення дитини до матері ґрунтується на безпосередньому задоволенні сексуального інстинкту, так як свої перші сексуальні імпульси ми орієнтуємо до своїх матерів, також як свої перші імпульси ненависті направляємо на своїх батьків.

Пізніше, у своєму дослідженні нарцисизму (1914р.), З. Фрейд вводить нове розуміння емоційних зв'язків з іншою особою, яке є більш банальним та примітивним – воно обґрунтовано «анаклітичним» ставленням, тобто ставленням до особи, яка надає їжу, одяг та захист. З цього класичного психоаналітичного подання також виходив Р.А. Шпіц, який у доповіді відносно дослідницької роботи про генезис зв'язків об'єктів (1958р.), розрізняв три стадії в їх розвитку протягом першого року життя.

У напрямку психоаналізу слід виділити новаторські праці Р.А. Шпіца, Д.В. Унікотта, Д. Бенджамін та інших. Незважаючи на їх різноманітність, для усіх цих авторів загальним є переконання, що сутність депривації полягає у недостатньому інформаційному або насильно перерваному зв'язку дитини з об'єктом його інстинктивних тенденцій, тобто перш за все у порушеному зв'язку із матір'ю [11]. Однак, пізніше,

монополія психоаналітичного підходу була скасована, і з'явилися дослідницькі роботи з іншою орієнтацією.

Сучасний стан теоретичного вивчення психічної депривації відображає загальну неузгодженість та незавершеність психологічної теорії. У сучасній теорії існує декілька напрямків, які ми спробуємо коротко охарактеризувати.

Термін «депривація» став широко відомий завдяки роботам Дж. Боулбі. Дж. Боулбі, на відміну від Л.С. Виготського і Ж. Піаже, що вивчали процеси інтелектуального розвитку, зацікавився вивченням проблематики емоційного розвитку. Дж. Боулбі був дитячим психоаналітиком і в своїй професійній діяльності постійно стикався з чинниками, що приводять до психопатології. Його теорія заснована на синтезі даних сучасних психологічних та біологічних досліджень з традиційними психоаналітичними уявленнями про розвиток. Дж. Боулбі, у своїй роботі «Материнська турбота і психічне здоров'я» (1951р.), обґрунтував тезу про необхідність створення для дитини у ранньому віці атмосфери емоційної теплоти та прихильності до матері (або людині, що її заміняє). Ключова ідея його теорії полягає в тому, що мати забезпечує дитині острівця безпеки, з якого немовля починає освоювати світ, періодично повертаючись туди, де йому комфортно та нічого не загрожує. Емоційна прихильність дитини до матері зазвичай дає дитині відчуття безпеки та захищеності. Еволюційне значення такої форми поведінки полягає, перш за все, у захисті потомства від хижаків або загроз навколишнього середовища. Надалі безпечні емоційні зв'язки між індивідами забезпечують виживання, а у довгостроковій перспективі – успішне відтворення біологічного виду. Емоційно захищена дитина ставиться до своєї матері як до bastionу безпеки, куди вона може періодично повертатися [1]. Наприклад, відкриваючи нове в навколишньому оточенні, діти зазвичай намагаються залишатися в полі зору матері. Таким чином, відносини прихильності, що забезпечують зовнішню безпеку, відкривають дитині широкий шлях до здорового психічного розвитку. Боулбі стверджував, що різноманітні порушення такої прихильності створюють основу для розвитку невротичної особистості, адже вони виводять дитину на психологічно ризиковані шляхи розвитку. Так, недостатня сформованість почуття прихильності або його розлад може поступово вирости в особистісні проблеми чи психічні захворювання.

Відмінності між окремими авторами полягають у тому, як вони розцінюють сутність такого зв'язку, як вони пояснюють її розвиток, а також вплив на динаміку формування особистості дитини.

Дослідники вважають, що одним з чинників для виникнення психічної депривації є недостатнє надходження стимулів – соціальних, чуттєвих, сенсорних, а також припускають, що іншим чинником для виникнення психічної депривації є припинення зв'язку, котрий вже створився між дитиною та її соціально звичним раніше середовищем (соціальне сирітство).

Деякі науковці намагаються встановити різницю між ситуацією, коли дитина з самого початку позбавлена певних імпульсів, коли деякі специфічні потреби взагалі не виникають, і ситуацією, коли потреба вже виникла, і тільки після цього з життєвого середовища дитини зникли імпульси, які могли б служити для її задоволення. Першу ситуацію можна було б позначити визначенням термінології Гевірца як суто «привацію», тоді як другу – в якості «депривації», даний термін ототожнюється деякими дослідниками з сепарацією.

Виділяють три основні варіанти психічної депривації: емоційна (афективна), сенсорна (стимульна), соціальна (ідентичності). За ступенем вираженості депривація може бути повною і частковою.

На думку З. Матейчека, чим вище піднімається по їх ієрархії і чим більше зосереджуватися на подробицях, тим більше буде виявлятися відмінностей. У певних культурах окремі потреби сприймаються у якості більш-менш значимих. Так, наприклад, іноді в якості особливо «бажаних» оцінюються люди стримані і пасивні, а у інших випадках, навпаки, люди активні та цілеспрямовані. В одній культурі, наприклад, стежать з максимальною послідовністю за освоєнням певних навичок, які потім переходять у складні цілісні структурні утворення, а у іншій культурі, навпаки, дитиною керують дуже вільним чином [11].

У деяких культурах заохочують родину, щоб діти якомога довше перебували в залежності від батьків, в інших, навпаки, прагнуть щоб діти якомога швидше ставали самостійними. Із цього випливає, що різноманітність стимулів на основному рівні різним чином дозується та координується.

Результати психічної депривації можна також оцінювати лише у співвідношенні із цінностями, що мають силу у зазначений період, у зазначеному суспільстві, на визначеному ступені розвитку. Отже, в

даному контексті наслідки психічної депривації проявляються у тому, що індивід в результаті довготривалого незадоволення потреб не здатний пристосовуватися до ситуацій, які звичайні і бажані для зазначеного суспільства.

Найбільш широке і повне розуміння феномену «депривації» визначено в роботах Я. Горошковського, який зазначає, що «депривація є соціально-екзистенційним фактом надзвичайної важливості, адже набуває ознак перманентної особистісної кризи і дисфункції, та по суті, завжди є викликом нормальній еволюції й онтогенезу людини як психосоціальної істоти. Своєю глибиною і потужністю вона загрожує повноцінному розвитку на всіх рівнях, призводячи до своєрідної інволюції – соціального аутсайдерства, до того ж ускладненого численними девіантними психологічними особливостями. Внаслідок переживання деприваційного синдрому відбувається зниження загальної вітальної стійкості і рівня психосоціальної збалансованості людини, а процес її становлення характеризується звуженням комунікативної активності, психоемоційною фрагментарністю й тенденціями до соціальної аутизації, астенії, депресії, пасивності тощо».

Деприваційний вплив на розвиток соціальних сиріт частіше за все є вирішальним у їх психічному та соціокультурному онтогенезі. Відомо, що кожен індивід народжується в об'єктивній соціальній структурі, в рамках якої він зустрічає значущих суб'єктів, відповідальних за його соціалізацію. Ці значимі суб'єкти накладають на нього свій відбиток, саме вони визначають для дитини об'єктивну реальність. Дитина знаходиться не тільки в об'єктивній соціальній структурі, але й в об'єктивному соціальному світі. Значимі люди (мати, інші члени сім'ї або вихователь), які виступають посередниками між дитиною і оточуючим світом, модифікують процес соціалізації, через вибір тих чи інших аспектів цього світу, залежно від того місця, яке вони займають в соціальній структурі, і від своїх індивідуальних, біографічних характерних особливостей [6]. При цьому важливо відзначити, що первинна соціалізація являє собою щось набагато більше, ніж просто когнітивне навчання. Обставини, в якій вона відбувається, пов'язані з великим емоційним навантаженням, стимулюючи взаємопов'язані когнітивну, соціальну та емоційну сфери.

У сучасних умовах поширеним явищем стала асоціальна поведінка батьків, жорстоке поводження з дітьми. За останні роки катастрофічно зросла кількість «соціальних сиріт», дітей, які виховуються у неблагополучних сім'ях. Серйозну заклопотаність державних органів і суспільства в цілому викликає зростання кількості сімей та дітей, що знаходяться у соціально небезпечному стані, погіршення фізичного та психічного здоров'я підростаючого покоління, збільшення соціального сирітства, бездоглядності та безпритульності, злочинності та наркоманії серед дітей та підлітків [5, 1].

У кожній особистісній якості, котра з'являється у певному віці, закладено глибинне ставлення дитини до світу і самого себе. Це ставлення може бути позитивним, пов'язаним із прогресивним розвитком особистості, а також негативним, котре викликає негативні зміни в розвитку, та його регрес. Описані Еріксоном вісім вікових періодів людини складають його найбільш важливий внесок у теорію особистості [11].

Центральною ланкою теорії Е. Еріксона є положення про те, що людина протягом життя проходить кілька універсальних для всього людства стадій. Ці стадії є результатом розгортання плану особистості, успадковуються генетично. Кожна стадія життєвого циклу настає у визначений для неї час. Дитині доводиться обирати одне з двох полярних якостей – довіру або недовіру до світу, ініціативу або пасивність, компетентність або неповноцінність, і т.п. Коли вибір зроблено і закріплено відповідну якість особистості, наприклад, позитивну, то протилежний полюс відносини продовжує приховано існувати, і може проявитися значно пізніше, коли доросла людина зіткнеться з серйозною життєвою проблемою.

Таблиця 1

Стадії розвитку особистості за Е. Еріксоном

| Стадії розвитку | Сфера соціальних відносин | Полярні Якості | Результат прогресивного розвитку |
|----------------------|--|----------------------------|------------------------------------|
| Немовлячий вік (0-1) | Мати (або особа що виконує функції матері) | Довіра до світу – недовіра | Енергія та життєва активна позиція |

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------|---|---|
| Ранній вік (1-3) | Батьки | Самостійність – сором'язливість, сумніви | Незалежність |
| Дошкільний вік (3 – 6) | Батьки брати та сестри | Ініціатива - Пасивність, провина | Цілеспрямованість |
| Передпубертатний вік (6-12) | Школа, сусіди | Компетентність - неповноцінність | Оволодіння знаннями, уміннями |
| Юність (13-18) | Групи однолітків | Ідентичність - Невизнання | Самовизначення, відданість, вірність |

Входження дитини у суспільство може бути ускладнене внаслідок особливостей її фізичного або психічного розвитку. Засвоєння соціальних норм і цінностей дитиною спотворюється у результаті негативного стихійного або навмисного впливу середовища, в якому вона живе, і т.п. У результаті дитина «випадає» з соціально прийнятних відносин і тому потребує спеціальної допомоги для успішної інтеграції його у суспільство.

Діти групи соціального ризику, «соціальні сироти» постійно перебувають у стресовому стані, відчувають на собі психічну, емоційну, та комунікативну депривацію. Тривала дія на дитину травмуючих ситуацій, порушення міжособистісних відносин з дорослими та однолітками формує у неї внутрішню напруженість, тривожність, агресивність, конфліктність, відчуття неповноцінності, непотрібності. Більшість дітей цієї групи потрапляє у такі державні установи як: притулки, будинки дитини, дитячі будинки, школи-інтернати. Разом з тим, численні дослідження психологів та педагогів доводять, що знаходження дитини у закладі інтернатного типу не забезпечує задоволення її основних потреб, що, у свою чергу, призводить до порушення розвитку дитини [7].

Наразі гостро постає питання про підвищення ефективності адаптації та подальшої інтеграції у сучасному суспільстві дітей-сиріт та дітей, що позбавлені піклування батьків та живуть у дитячих будинках-інтернатах. Маючи глибоке історичне коріння, сучасне суспільне виховання дітей-сиріт, з різних причин, виявилось не в змозі ефективно вирішувати проблему їх соціальної адаптації.

Проблемам соціалізації та розвитку дітей в умовах материнської та соціальної депривації в будинках дитини, лікарнях, закритих центрах – були присвячені дослідження відомих вчених: Н.Аксаріної, М.Лісіної, Т.Землянухіної, Ю.Полякової, А.Прихожан, Н.Толстих та ін. До питань соціальної депривації дітей зверталися у своїх працях вітчизняні та зарубіжні психологи: Л.Виготський, Л. Венгер, В.Мухіна, І.Трубавіна, Ю.Якубова, Ж.Піаже, Б.Інхельдер, Я.Гошовський, Ш. Бюлер, Б.Тюдор – Гарт, Г. Гетцер, К.Коффка, Е. Еріксон та ін.

Причини психологічного порушення соціально-емоційного розвитку дітей в умовах будинку дитини є різноманітними.

По-перше, основна частина дітей має переважно негативну спадковість, зокрема спадкову обтяженість алкоголізмом, а в останні роки – і наркоманією, відбувається постійне збільшення кількості соціальних сиріт, які страждають вродженою психічною і неврологічною патологією. Саме «відмовні» діти частіше мають вроджені фізичні та психічні аномалії, як наслідок зачаття партнерами в стані сп'яніння або використання майбутньою матір'ю різних шкідливих засобів для переривання вагітності. Крім того, діти, віддані в дитячі будинки, перенавантажені психопатологічної спадковістю, в першу чергу, це розумова відсталість та шизофренія.

По-друге, шкідливим є вже саме виношування небажаної вагітності потенційними «відмовницями» (що залишають новонароджених у пологових будинках). Стресогенний вплив виношування такої вагітності призводить до спотворень життєво важливої взаємодії між матір'ю та дитиною під час внутрішньоутробного розвитку, до порушення сенсорних, обмінних, гуморальних зв'язків між ними. У більшості майбутніх «відмовниць» під час вагітності відзначаються психічні порушення: істероформні реакції, депресивні стани, психовегетативні порушення, загострення психічних, соматичних хронічних захворювань. Важливим патогенним фактором є пов'язані з психічними відхиленнями порушення поведінки таких вагітних: гіперактивність, невдалі спроби перервати вагітність, зловживання курінням, алкоголем, наркотиками і та ін. Більшість з них виявляються неготовими до пологів, про що свідчить виключно високий рівень недоношеності, а також патології пологової діяльності. Клінічно виражені

мозкові ушкодження у новонароджених виявляються відразу після пологів. Вони потребують реанімації та інтенсивної терапії у зв'язку з тяжкістю стану [10].

Недоношеність, мала маса і супутні їм церебральні ушкодження часто призводять до нервово-психічної патології у дітей. Якщо до цього додати патогенний вплив на психічний розвиток дитини раннього розриву з матір'ю і неминуче виникнення при цьому психічної депривації немовляти, а також ту загрозу, яку несе спадковий чинник психічної патології батьків, то стає очевидним, що діти, народжені від небажаної вагітності, входять до групи особливого ризику психічної патології, вимагають надзвичайної уваги та інтенсивних медико-соціальних і психолого-педагогічних профілактичних заходів з дитинства.

Значна частина випадків відмов від дітей пов'язана не стільки із соціальними потребами, або з глибокою моральною деградацією жінки, а з тимчасовими особистісними, соціально-психологічними і матеріальними кризами.

Третім патогенним чинником, який проявляється у більш старших дітей, є комплекс соціальних, педагогічних і психологічних дисгармоній у колишніх батьківських сім'ях. Серед форм неправильного виховання типовими для соціального сирітства є бездоглядність та гіперопіка. Більшість сімей, де діти позбавлені піклування батьків, характеризуються вираженим соціальним неблагополуччям: низький матеріальний рівень, незадовільне харчування, пияцтво батьків, аморальний спосіб життя, скандали і бійки в сім'ї, а також проживання з тяжко психічно хворими родичами.

Гостро в таких сім'ях стоїть проблема жорстокого поводження з дітьми (фізичне, сексуальне, емоційне насильство). Діти з цих сімей позбавлені батьківської любові (діти без любові), недоїдають, не відвідують організовані дитячі колективи, піддаються катуванням, що призводить до втечі з дому. В таких умовах виникають ознаки сенсорної та соціальної депривації, відставання у психічному розвитку більш ніж у двох третинах випадків, ознаки мозкової дисфункції з неврологічними розладами, енурезом, порушеннями пізнавальної діяльності, розторможеністю, емоційною нестійкістю, схильністю до брехні, патологічного фантазування з вираженими невротичними реакціями.

Четвертим та, мабуть, одним з найбільш потужних патогенних і дезадаптуючих факторів для дитини є сам насильницький відрив його від батьківської сім'ї і переведення у спеціалізовану дитячу установу.

Головною умовою повноцінного психоемоційного розвитку дитини є батьківська родина з відповідною природно сформованою організацією життя дитини, з властивим тільки біологічній сім'ї рівнем спілкування з рідними, а особливо з матір'ю. Відрив дитини від батьків сприяє розвитку, так званих, деприваційних психічних розладів, чим раніше відбувається відрив від матері, тим більше цей чинник впливає на дитину [11].

У ранньому дитячому віці депривація призводить до характерних порушень раннього розвитку (відставання в загальному та мовному розвитку, недостатній розвиток тонкої моторики та міміки); надалі виявляються і емоційні порушення у вигляді загальної незрілості прояву почуттів, при частій схильності до страхів та тривожності, поведінкові відхилення (часті реакції активного і пасивного протесту і відмови, брак почуття дистанції в спілкуванні, або, навпаки, труднощі при налагодженні соціальних контактів).

Ізоляція немовля від матері зазвичай призводить до тяжких наслідків для інтелектуального розвитку та формування особистісних функцій, які не піддаються виправленню. Розлука з матір'ю, починаючи з 2-го року життя, також до сумних результатів для особистості дитини, не піддається реабілітації, хоча інтелектуальний розвиток нормалізується досить повно.

У спеціалізовані установи зазвичай вступають діти, вже давно позбавлені батьківського тепла, котрі страждають від психічної депривації. Припинення тривалої депривації в ранньому дитинстві призводить до очевидної нормалізації, але лише у зовнішній поведінці та в загальних інтелектуальних функціях, однак розвиток мови може бути затриманий, навіть якщо депривація була припинена до 12-місячного віку. У цілому, чим раніше немовля (до року) позбавлять від депривації, тим краще буде відбуватися його подальший розвиток. При цьому, менш незворотніми є порушення мови, мислення і здатності до тривалих і сильних міжособистісних прихильностей [9].

Висновки. Отже, найбільш важкий деприваційний ефект у психологічному житті дитини залишає «соціальне» сирітство. Чим раніше дитина відривається від батьківської сім'ї, чим довше, і в більшій ізоляції вона знаходиться у виховній установі, тим більш виражені деформації вона отримує за всіма напрямками психологічного розвитку, так як актуальні потреби задовольняються лише частково.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо у детальному вивченні механізмів деприваційного впливу та в пошуку нових «компенсуючих» стимулів взаємодії та методів соціалізації, з метою ефективної соціально-психологічної адаптації соціальних сиріт в суспільстві.

Резюме. В рамках концептуальних положень соціальної психології в статті розкривається специфіка розуміння деприваційного феномена та його вплив на процес формування особистості в межах соціального сиротства, виявлення соціально-психологічних наслідків соціального сиротства.

Ключевые слова: депривация, социальные сироты, социально-психологическое развитие.

Summary. Within the conceptual provisions of social psychology in the article shows the specifics deprivationnogo understanding of the phenomenon and its impact on the process of identity formation in the framework of social orphanhood, identifying social and psychological consequences of orphanhood.

Keywords: deprivation, social orphans, social and psychological development.

Література:

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. – М. : Наука, 1976. – 272 с.
2. Артюшкіна Л.М., Поляничко А.О. Сирітство в Україні як соціально-педагогічна проблема (соціально-правовий аспект): Монографія. – Суми : СумДПУ, 2002. – 268 с.
3. Батуев А.С. Начальные этапы биосоциальной адаптации ребенка // Психологические основы социальной адаптации ребенка. – СПб., 1999. – С. 8 – 12.
4. Грибанова Г.В. Нарушение формирования привязанности у детей сирот в раннем возрасте / Дефектология. – М. : 1996. – С. 10 – 16.
5. Коваленко О.О. Соціальне сирітство як соціокультурний феномен: дис. канд. соціол. наук 22.00.03/ О. О. Коваленко; НАН України, Ін-т соціології. – К., 2006. – 212 с.
6. Кон И.С. Ребенок и общество. – М. : Наука, 1988. – 270 с.
7. Крючкова Л.Л. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации. : СПб, 1997. – 160 с.
8. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. 3-е издание. – СПб. : Питер, 2007. – 416 с.
9. Психическое развитие воспитанников детского дома. / Под ред. И.В. Дубровиной. – М., 1992. – 260 с.
10. Социальные отклонения / Под ред. В.Н.Кудрявцева. – М., 1989. – 310 с.
11. Хьелл Л, Зиглер Д. Теории личности. – СПб. : Питер, 2003. – 608 с.
12. Худик В.А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте. – К., 1993. – 144 с.

© 2014

А. В. Маричева (г. Симферополь)

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СУБЪЕКТА В ПСИХОТЕРАПИИ

Постановка проблемы. В современной Украине в последнее десятилетие успешно развивается относительно новая, но методологически стройная и практически реализуемая психологическая традиция, получившая название «субъектного подхода в психологии». Украинская психология субъекта реализуется в различных аспектах психологической теории и практики, от концепций научной мысли деятельности познающего субъекта до аксиопсихологических и лингвистических направлений в консультативной и психотерапевтической практике субъекта как объекта психологического анализа и психотерапевтического воздействия.

Изложение основного материала. Опыт психотерапевтической работы показывает, что в процессе глубинно-психологического исследования в ситуации психотерапии анализант автоматически оказывается в условиях спонтанного психолінгвістического експеримента, с применением ассоциативных техник, осмысление которых с позиции психолінгвістики несет большой эвристический потенциал. Так, например, ассоциативный метод как один из методов психолінгвістики, в свою очередь, является базовым для психоаналитических форм психотерапии в целом. Выстраивание интерпретации в психодинамических формах психотерапии технически соответствует модели семантического