

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІЧНОЇ ТА ВІКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

На правах рукопису

ПРИНДА АНДРІЙ ПЕТРОВИЧ

**НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ СІМЕЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ НА
ПСИХОГЕНЕЗУ ПІДЛІТКІВ**

Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо-професійна програма: Психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
ГОШОВСЬКА ДАРІЯ ТАРАСІВНА,
кандидат психологічних наук,
доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ПОДАННЯ В ДЕК
Протокол №
засідання кафедри педагогічної
та вікової психології
від _____ 2024 р.

Завідувач кафедри
доктор психологічних наук,
проф. Гошовський Я. О. _____

ЛУЦЬК-2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ СІМЕЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ	
1.1. Психологічні особливості феномену різновидової депривації : теоретичний ракурс.....	8
1.2. Психологічна специфіка негативного впливу сімейної депривації на особистісний розвиток підлітка.....	11
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ-ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СІМЕЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ	
2.1.Процедурно-методичні основи емпіричного дослідження.....	25
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	29
ВИСНОВКИ	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. У складних трансформаційних умовах нашого суспільства, яке перебуває у стані війни з геополітичним ворогом, зростає кількість людей, які переживають різноманітні обмеження своєї життєдіяльності.

Сім'я як складний і важливий соціальний інститут теж зазнає численних випробувань, зокрема внаслідок участі когось із членів сімейної групи у воєнних діях, вимушеної міграції когось із членів за кордон, через внутрішню міграцію в безпечніші регіони тощо. Трапляються випадки, коли діти залишаються без опіки рідних та вимушені перебувати в інтернатних та соціально-реабілітаційних установах.

У повоєнний час, беззаперечно, однією з найважливіших проблем стане зростання кількості сиріт і напівсиріт, насамперед через загибель рідних на фронті. Отож проблематик різновидової, в першу чергу різномодальної сімейної депривації залишається однією із найважливіших для сучасного вітчизняного психолого-педагогічного простору.

Особливо несприятливий, негативний і дискомфортний вплив справляє різновидова депривація на особистість у підлітковому віці. Вона зумовлює появу багатьох дисфункцій поведінки, зокрема формування хаотичного іфрагментарного самоусвідомлення, хисткого і розбалансованого образу Я, несформованої та еkleктичної Я-концепції тощо.

Сімейна депривація посилює відчуття підвищеної конформності та виникнення своєрідного вакууму, коли дитина внаслідок відсутності батьків має багато проблем із вибудовою самоідентичності в різних ролях і статусах.

Депривовані підлітки зазнають досить часто конфліктно-агресивних впливів щодо себе, тому можуть страждати від байдужості і жорстокості, зверхнього ставлення і зневаги у притулках, інтернатних установах тощо.

Через культивовану сімейною депривацією міжособистісну конфліктність постають численні комунікативно-перцептивні перепони та інтерактивні бар'єри, а підлітки істотно гостріше і болісніше відчують різномодальну дискримінацію.

Безперечно, поглиблених і детальних науково-психологічних досліджень нагально потребують випадки сімейно-педагогічної занедбаності, агресивності в сімейному мікрокліматі, соціальна адиктивність як залежність від різних алкогольних, наркотичних та психоактивних речовин, антисоціальна делінквентність та інші дуже наслідки часто девіантного становлення підлітків, які зростають в умовах депривації.

Депривація постає як базовою причиною, так і типовим (зазвичай негативним) наслідком особистісної девіантності і деадаптованості в соціально-психологічному просторі взаємин. Депривація та дезадаптація проявляються у вихованців інтернатних закладів дуже співмірно і зорієнтовують вектор розвитку в дизонтогенетичному напрямку.

Діти з деприваційним досвідом сімейних гармонійних партнерських взаємин, навчаючись і проживаючи в навчально-виховних закладах інтернатного типу, зазнають істотних диспропорцій у психоструктурному наповненні власного Я, у багатьох соціальних вимірах тощо.

Очевидною закономірністю постає констатація того, що депривована особистість потребує активної психосоціальної допомоги й супроводу, ревіталізаційних зусиль з боку фахівців.

Проблеми різновидової депривації вивчали багато вчених, зокрема Дж. Боулбі, В. Васютинський, Д. Гошовська, Я. Гошовський, Й. Лангмейер, З. Матейчек, Л. Осьмак, А. Фройд, Р. Шпіц та ін. У всіх дослідженнях йдеться зазвичай про негативний вплив депривації, яка блокує різні потреби та штовхає дитину на шлях різновекторних випробувань, поневірянь, проблем і негараздів.

Наголошуємо, що психологія депривованої дитини, яка болісно або й травмогенно переживає різноманітні форми різновидових обмежень свідчить, що вона нагально потребує багатогранної кваліфікованої медико-психолого-педагогічної допомоги.

Вважаємо, що актуальність деприваційної проблематики потребує постійних наукових студій, тому це якраз і зумовило вибір теми нашого дослідження.

Об'єкт дослідження - психологічна специфіка розвитку особистості в умовах депривації.

Предмет дослідження - характерологічні особливості підлітків, які зазнають впливу сімейної депривації, зокрема акцентуації, агресивність і тривожність.

Мета дослідження – здійснити теоретико-емпіричне вивчення негативного впливу сімейної депривації на особистість дитини підліткового віку.

Основні завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичне вивчення проблеми психологічних особливостей феномену різновидової депривації.

2. Здійснити теоретичний аналіз психологічної специфіки негативного впливу сімейної депривації на особистісний розвиток підлітка.

3. Провести емпіричне дослідження з метою вивчення окресленої проблематики.

Методи дослідження :

1) аналіз, синтез, систематизація;

2) емпіричні методи, зокрема бесіда, спостереження, тестування :

Методика „Акцентуації характеру” (А. Лічко);

Методика „Діагностики стану агресії” (А. Басса – А.Дарки);

Методика „Шкала реактивної та особистісної тривожності” (Ч. Д. Спілбергера–Ю. Л. Ханіна);

Методика „Самооцінка тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності” ;

Методика „Автопортрет”;

3) методи математичної статистики.

Емпіричне дослідження проводилося на базі двох навчально-виховних закладів (один – звичайний ліцей, другий – школа інтернатного типу) Волинської області з урахуванням тематичних дослідницьких ліній лабораторії «Психогенеза особистості» кафедри педагогічної та вікової психології факультету психології ВНУ імені Лесі Українки.

Гетерогенна і достатньо репрезентативна емпірична вибірка констатувального експерименту налічувала 60 респондентів (25 дівчат і 35 хлопців)

Теоретичне значення роботи полягає в поглибленні й розширенні науково-психологічних уявлень про психологічні особливості підлітків, які зазнають негативного впливу різномодальної сімейної депривації, та проявляють це на рівні акцентуацій характеру, рівня агресивності і тривожності.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути використані психологами, вихователями, вчителями, соціальними педагогами для роботи з депривованими підлітками.

Апробація результатів дослідження відбулася упродовж роботи таких науково-практичних тематичних заходів :

- науково-практичного семінару з міжнародною участю «Феноменологія депривації: психолого-педагогічний і теоретико-прикладний дискурс. Ремедіум 14» (2-4 квітня 2024 р., м. Луцьк);

- науково-практичного семінару «Магістратура з психології : Viribus unitis» (2-3 жовтня 2024 р., м. Луцьк)

Структура дослідження. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ СІМЕЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ

1.1. Психологічні особливості феномену різновидової депривації : теоретичний ракурс

Філософсько-психологічні причини глобальної депривації людини у геополітичному вимірі потужно й детально розкриті у дослідженні латиноамериканського вченого Фрейре П., який у своїй славнозвісній праці «Педагогіка пригноблених» пише про таку актуальну для людства проблематику.

Економічна, матеріальна, духовна та інші види депривації блокують генеративний поступ соціумів так званого «третього світу», унеможливають вільне та повносправне життєіснування великих мас населення.

Феноменологія бідності і несправедливості проявляється у всьому: від освіти до харчів, від якості одягу до якості надання/не надання освітніх послуг.

Філософ пропонує реальні технології виходу з такої деприваційної кризи, однак констатує великий спротив крайні-домінантів, які прагнуть тримати у покорі інші народи [44].

Дуже потужно і різнобічно висвітлена проблематика різновидової депривації у низці досліджень Гошовського Я.О.

У докторській дисертації, присвяченій психолого-педагогічним основам якісної ресоціалізації (ревіталізації, рекреації, реєдукації, реструктуризації тощо) депривованих дітей підліткового віку подано як детальні теоретико-методологічні засади вирішення проблеми, так і результати проведення констатувального та формувального експериментів, здатних пролити світло на численні проблемогенні вектори розвитку таких знедолених дітей [18].

Гошовський Я.О. стверджує, що становлення образу Я в дітей підліткового віку, які є вихованцями школи-інтернату та ростуть в умовах різновидової депривації батьківського впливу, відбувається дуже специфічно і складно.

Ціла низка травмогенних детермінант зумовлює дихотомійний модус самоусвідомлення, спричиняє багато проблем ототожнення, самореалізації, набуття адекватної самооцінки, розбудову поліваріантної Я-концепції тощо [16].

Гошовський Я.О. зокрема різнобічно розкриває специку феномена емоційного вигорання особистості, яку слід трактувати і розглядати у широкому контексті ускладненої та різномодальної депривованої психогенези.

Діти, позбавлені батьківської опіки неминуче переживають синдроми вигорання, психофізичної втоми, соціально-депресивного модусу самоусвідомлення.

Психоемоційне вигорання засвідчує афективні розлади, які супроводжують психогнезу депривованої дитини досить часто, насамперед через відчуття знехтуваності, занедбаності, соціального аутсайдерства тощо.

Ланцюговий характер депривації зумовлює появу різноманітних комплексів, що у свою чергу активно детермінує появу проблем самоприйняття й самоосмислення, що, наштотхнувшись на байждужість соціуму, заганяється у підсвідомість, а отже негативно впливає на життєву активність дитини.

Діти, позбавлені батьківської турботи, переживають усю симптоматику комунікативної депривації, тому доволі часто вирають якраз через відсутність або фрагментарність і хаотичність спілкування на рівні соціальної перцепції.

Вони нагально відчують брак комунікативно-тактильних інтеракцій, емпатії як різномодального співчуття і співпереживання,

тому мають вищий поріг вразливості щодо психоемоційного вигорання [17].

Про синергетичні аспекти ревіталізації різнобічно депривованої сучасної особистості йдеться у дослідженні Гошовського Я. та Гошовської Д., в якому висвітлені генетично-психологічні механізми (ампліфікація, самодетермінація тощо) посилення психічного розвитку осіб, які зазнають обмежень і перешкод упродовж свого життєвого соціально-індивідуального шляху [15].

Як пишуть Hoshovskyi, J., Mudrak, I., Hoshovska D., Shmarova, N., Kordunova, N., & Kulchytska, A., економічна депривація постає гострим і екзитсенційно важливим чинником людини, зокрема подолання нею бідності називається основною причиною стимулювання міграційних намірів.

Детально висвітлено нейропсихологічні аспекти поведінки людей, налаштованих на міграцію, а також проаналізовано специфіку посилення різних інших видів депривації, в першу чергу, звичайно, сімейної [49].

Як стверджує Арнаутова В. В., потрібно з метою подолання негативних наслідків соціально-сімейної депривації застосовувати інтегративні підходи, зокрема щодо нагальної проблеми якісної соціалізації та ресоціалізації особистості неповнолітньої дитини в умовах різновидових обмежень.

Сімейна депривація визнається потужним негативним чинником і мотиватором особистісних дисфункцій, а відсутність сімейного тепла, любові, турботи, опіки породжує низку проблем, зумовлених якраз нестачею моделей для сімейного, статевого, соціального та іншого ототожнення [1].

В іншому дослідженні Арнаутової В.В. йдеться про необхідність якісного забезпечення науково виваженого соціально-психологічного супроводу всіх вихованців, що внаслідок сімейного депривування,

перебувають у закладів соціальної реабілітації та зазнають численних особистісних проблем [2].

Варавва Л. А. веде мову про чітко виражені психологічні особливості переживання дітьми гнітючого і депресивного відчуття самотності, які перебувають під дуже посиленням і постійним тиском детермінант і умов соціальної депривації.

Таким дітям притаманне перманентне відчуття дискомфорту соціодовкілля, прагнення мати батьків, відчувати їхню турботу і любов, зрештою вони хочуть мати моделі для ототожнення в різних соціальних ролях і статусах.

Однак режим соціального депривування блокує повномірність вільного особистісного розвитку, гальмує самоствердження тощо [9].

З автореферату цікавого й інформаційного дисертаційного дослідження Кальченко Л. В. можна дізнатися про типові педагогічні умови застосування системи соціального захисту депривованих і бездоглядних дітей у сиротинцях і притулках для неповнолітніх дітей з ускладненою життєвою ситуацією.

Авторкою детально описано типові й унікальні тактики і стратегії допомоги дітям, які долають негативні наслідки різнобічного депривування [23].

Зазначимо, що феноменологія різновидової депривації зазвичай проявляється у негативному впливі на загальноособистісний та соціальний розвиток дитини. Окремим дуже складним видом постає якраз сімейна депривація.

1.2. Психологічна специфіка негативного впливу сімейної депривації на особистісний розвиток підлітка

Цікавим ракурсом вирішення проблем сімейної депривації є підходи, запропоновані у праці Балакіревої О. М., Яременко О.О.,

Дудар Н.П. Дослідницями проаналізовано індивідуальні міркування вихованців інтернатних установ про себе, своє Я та своє «інтернатське», тобто позбавлене сімейної опіки і своє життя [3].

Різноманітну й розлогу проблематику підіймає у своїх працях Брецько І.І., зокрема роблячи наголос на вивчення особливостей психоемоційного вигорання дітей-підлітків, які зростають в складних умовах вираженої та різномодальної сімейної депривації. У монографії дослідниці йдеться про необхідність глибокого аналітичного проникнення в тематику сімейного депривування дітей, зокрема констатовано, що всі вони різною мірою все ж зазвичай переживають афективну втому, психоемоційне вигорання та симптоми психофізичного виснаження [4]

На думку дослідниці, якраз депривація активного й партнерського сімейного спілкування постає основним і визначальним негативним чинником появи симптомів психоемоційного вигорання дітей підліткового віку. Докладно висвітлено специфіку депривування у повних сім'ях, розкрито особливості несприятливого впливу на дітей з неповних сімей, а також окремо зроблено наголос на необхідність врахування деприваційно-обмежувальних детермінант на розвиток дітей-сиріт, які ніколи не знали турботи з боку батьків, не мають моделей для різнобічного соціального, сексуального, статевого, власне сімейного ототожнення [4].

Проблема сімейної депривації та її вкрай негативне значення в контексті загальної, вікової, спеціальної, педагогічної та сімейної психології називається дослідницею вкрай очевидною та дуже важливою для допомоги знедоленим дітям [4].

Брецько І.І. розробила й пропонує дослідникам теоретико-методологічні засади вивчення феномену психоемоційного вигорання особистості, а також наголошує на необхідності застосування вітчизняних психотехнологій у цій сфері, зокрема теоретико-

концептуальних поглядів Я. Гошовського, праці якого потужно узагальнюють гаукологічне вивчення такого кола проблем [5].

Зазначимо, що Брецько І.І. пропонує дуже детальну і вичерпну інформацію про психологічну симптоматику індикаторів і показників емоційного вигорання сучасної особистості.

Наведено результати якісної інтерпретації отриманих дослідницею емпіричних показників, розкрито сутнісні ознаки різновидового депривування, серед форм, що найнегативніше впливають на дітей, названо якраз симптомологію сімейної депривації [5].

Дуже детальний і багатогранний аналіз проблеми розвитку самоприйняття/самоакцептації сімейно депривованих дітей розкривають Носшовські Я. Носшовська Д., Фінів О. Виокремлено типологію розладів, спричинених сімейним депривуванням, подано практичні поради для зниження та нейтралізації негативного впливу цього деструктивного явища [50].

Вайнола Р.Х. і Красницька О.В. детально розкривають специфіку особистісного розвитку дітей, які переживають різні форми сімейної депривації та констатують, що якраз різноманітна сімейна депривація постає основним негативним і гальмівним чинником соціального розвитку і особистісного становлення дітей, які є вихованцями інтернатних закладів і установ.

Дослідниці вважають, що слід активно враховувати і застосовувати компенсаторні інтратнатним формам різні освітньо-виховні технології, які спроможні дещо компенсувати негативи депривування сімейної взаємодії. Зростання в закритому навчально-виховному закладі без соціалізаційного впливу інституту сімейного тепла й опіки зумовлює появу так званого власне «інституційного» виховання, базованого на принципах закритості, авторитарності, госпіталізму тощо [8].

Як відзначає Васютинський В.О. у розладнаному сімейному мікродовкіллі розвиток дітей відбувається дуже специфічно, Зокрема вчений констатує, що особливості становлення і прояву статевої ролі самовизначення у хлопчиків підліткового віку, які зростають у неповній сім'ї, зазнають численних випробувань.

Брак батька як зразка для набуття статевої, сімейної, соціальної ідентичності може вкрай негативно вплинути на становлення власних статевої уподобань, ролей, статусів тощо. Звичайно, що така поведінка є потенційно девіантною, тому сімейні розлади й негаразди, сирітство і напівсирітство називаються ключовими блокаторами оптимістичної та просоціальної психогенези в плані набуття та розвитку власних статевої орієнтацій [10].

Детальні науково-психологічні теоретико-емпіричні результати, отримані Візнюк Ю. М. на рівні дисертаційного дослідження, істотно поглиблюють сучасне розуміння феномену депривації у соціальному вимірі.

Авторка вважає, що самоприйняття постає дуже істотним чинником набуття, засвоєння та розвитку соціальної ідентичності особистості.

Безперечно, все істотно ускладнюється, якщо дитина зростає в умовах різновидової сімейної депривації. Самоототожнення депривованої дитини зазнає численних обмежень вона не отримує достатньої інформації про моделі, зразки, способи і техніки спілкування у сімейному мікродовкіллі.

Хаотизм і фрагментарність спілкування, специфіка інтернатних інституцій, нестача соціалізуючого та захищаючого середовища може суттєво пригальмовувати правильність просоціальної ідентифікації та скеровувати її у девіантне, асоціальне, адиктивне або й навіть антисоціальне річище [11].

Вінс В. А. теж на рівні дисертації зазначає, що різні психологічні

особливості прояву та помітного переживання закономірної і водночас індивідуально неповторної вікової кризи у підлітків школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської любові й піклування, відбувається дуже складно і по-іншому, ніж в однолітків, які виховуються в сімейному соціалізаційному просторі.

Дослідниця констатує, що в інтернатних закладах виникає значна кількість перепон, які лише поглиблюють кризовість самоусвідомлення та самореалізації дітей, які позбавлені сімейного мікроклімату турботи й любові [12].

Як зазначає Гошовська Д. різнобічна і повномірна психо- і соціогенеза фемінінної самоакцептації дівчаток підліткового віку, юнок і дорослих жінок значною мірою детермінується депривацією.

Вчена наводить цікаві й достовірні факти, констатовані на рівні теоретико-емпіричних студій такої проблематики і вказує, що в дівчаток зі школи-інтернату та їхніх однолітків із масової школи та школи-гімназій можуть проявлятися істотні відмінності навіть у випадку сприймання та прийняття своєї зовнішності.

Запропоновано моделі і підходи психореабілітаційного та розвивального супроводу процесів самоакцептації як повномірного і цілісного прийняття свого Я – соціального, фізичного, тілесного, духовного тощо [13].

Гура Е. І. подає розгляд основних психічних і поведінкових порушень і розладів у депривованих дітей підліткового віку, які навчаються в інтернатних закладах та позбавлені нормального соціалізаційного батьківського піклування.

Вказано низку гальмівних чинників і недоліків становлення, які детерміновані якраз депривацією сімейного виховання, його нестачею і також його повною відсутністю через навчання у закладі інтернатної форми освіти [19].

Про психологічні особливості й перепони та проблеми соціалізації сучасних дітей-підлітків, які навчаються і зростають у різних навчально-виховних закладах інтернатного типу, пише Дейниченко Л., зазначаючи загальний негативний десоціалізаційний фон через брак сімейного спілкування й опіки [20].

У дисертації Жигаренко І.Є. розкрито результати теоретико-емпіричного вивчення психологічних чинників ресоціалізації особистості, розвиток і соціальне становлення якої відбувається в умовах різновидової власне соціальної ізоляції, зокрема сімейного депривування тощо.

Описано типові поведінкові моделі ресоціалізування депривованих дітей, проаналізовано систему чинників, які блокують або сприяють цим процесам. Зауважено, що брак сімейного розвивального мікроклімату постає причиною ускладненої поведінки дітей [22].

На думку Кацєро А.О., психологічні особливості образу Я у безпритульних та бездоглядних дітей-підлітків спричинені насамперед режимом різновидової депривації, адже сильні обмеження розвитку блокують багатогранність і цілісність самоусвідомлення.

Позбавлення батьківської опіки, відсутність досвіду сімейного виховання можуть дуже помітно сповільнити процеси самооцінювання, самоприйняття та саморегуляції.

Особливо чітко це проявляється в ситуації творення депривованими дітьми зазвичай фрагментарного і розбалансованого образу Я, неадекватної Я-концепції [24].

Кізь О. Б. констатує, що в депривованих умовах формування базових конструктів психологічної готовності випускників - вихованців різних вітчизняних інтернатних установ до створення сім'ї відбувається дуже не типовим чином.

Їм притаманні різноспрямовані уявлення про сімейний

мікроклімат взаємин, тому хаотичність інформації внаслідок позбавлення реальної комунікації з батьками, яких немає, вносить фрагемнатрність і непорозуміння процес творення власних уявлень про реальне сімейне життя.

Депривовані вихованці відчують інформаційний (а досить часто й екзистенційний вакуум) щодо сімейної архітекτονіки, тому відчують багато проблем під час творення власних сімей.

Депривація модерує розлади у системи ідентифікації та самоосмислення, культивує завчену безпорадність, песимізм та соціальну аутистичність [25].

В іншому дослідженні Кізь О. Б. вивчає широке коло деприваційних проблем, зокрема те, як маскуліність-фемінність проявляються ситуації активного/пасивного засвоєння бінарних статевих ролей тими вихованцями інтернатних закладів, які ніколи не знали батьківської присутності, а отже й щирого тепла та любові, опіки та різнобічної допомоги [26].

Як вважає Кондрацька Л. В., насамперед різнотипні сімейні конфлікти постають знаковими чинниками психоемоційного вигорання у дітей-підлітків.

У теоретичних викладках та емпіричних студіях авторки наведено численні факти показники негативності сімейно-конфліктної поведінки батьків для оптимального формування дітьми власних просоціальних і гармонійних траєкторій життя [27].

Луценко Ю. А., Шиян О. П. пишуть про необхідність залучення у випадку негативних проявів сімейної депривації сучасних психокорекційних технологій.

Зокрема науковці пропонують підходи, які оптимізують використання вітчизняними працівниками психологічної служби в установах соціальної та медико-соціальної реабілітації різноманітних результативних процедур скринінгу.

Цей метод вони вважають основним для проведення індивідуально-корекційної роботи з метою якісного забезпечення як правової допомоги, так і посиленого медико-психолого-педагогічного супроводу і допомоги дітям, які демонструють внаслідок дії сімейної депривації різні інтенсивні асоціальні поведінкові прояви та перебувають у ресоціалізаційних (соціорекреаційних) умовах закладу соціально-психологічної реабілітації [28].

У дисертаційному дослідженні на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Лялюк Г. М. здійснила дуже детальний опис психологічних особливостей різнобічної соціалізації дітей-підлітків, які зростають в умовах багатомодальної ускладненої родинної депривації.

Подано результати теоретичного аналізу й експериментального дослідження такої важливої проблематики як хиби й недоліки соціалізаційно-інституційного виховання дітей, які через розлади в сімейному довіллі навчають в інтситуціях інтернатного типу і зазнають численних деприваційних загроз [29].

Цікавим ракурсом є погляди Максименко О.Г., яка відзначає, що в сімейному розладнаному мікрокліматі може наступити внутрішня депривація як обмеження комунікації та інших складових сімейного життя.

Дослідниця пропонує аналітичний огляд як різноманітних теоретичних пластів інформації, так аспекти та методичні технології її діагностики [31].

Унаслідок перебування у тривалій сімейній депривації та педагогічній занедбаності, на думку Макогончук Є. С., діти мають більше ризику потрапити у пенітенціарний заклад.

Дослідниця здійснила розлогий аналітичний екскурс в інноваційну тематику, дослідивши психологічні особливості й причинно-наслідкову базу феномену гандикапізму.

Гандикапізм як потужний і деструктивний чинник процесів становлення самосвідомості й образу Я особистості, яка відбуває покарання в умовах пенітенціарного закладу, досліджено дуже різновекторно, повномірно й прискіпливо.

Констатовано руйнівний характер гандикапізму як негативного упередженого ставлення до дітей з певними психофізичними вадами, який часто застосовується в умовах жорстких взаємин у підліткових колоніях.

Подано ревіталізаційний тренінг як інструментарій, що результативно сприяє покращенню самоусвідомлення знедолених дітей, які відбувають покарання в колонії [30].

У дослідженні Мудрака І. А. подано цікавий аналітичний огляд проблеми психологічних особливостей різнорівневого прояву базового психоемоційного стану - тривоги, тривожності у депривованих дітей-підлітків, які перебувають у вкрай складних умовах пенітенціарного закладу.

Автором розкрито як специфічні ознаки переживання депривованими дітьми тривоги (зазвичай міжособистісної та самооцінної). Подано перелік апробованих тренінгових вправ щодо її зниження/нейтралізації [35].

Низка вітчизняних авторів (Максимова Н.Ю., Манілов І.Ф., Грись А.М.) на рівні колективної монографії висвітлили дуже актуальну проблематику.

Презентовано наукові розвідки щодо виведення теоретико-методологічних засад у плані активної психологічної корекції особистості, зокрема якщо йдеться про психологічний світ депривованих внаслідок сімейної кризовості соціально дезадаптованих неповнолітніх.

Авторами подані цікаві концептуальні погляди на проблему, висвітлено шляхи, способи і методи надання допомоги таким дітям [26].

Нестеренко М.О. пише про ті найтипівші особливості ставлення до себе та ставлення щодо представників різних інших статево-гендерних груп у дітей підліткового віку, які виховуються і зростають у складних деприваційних умовах.

Через розлади або відсутність сімейної взаємодії депривовані діти зазнають багатьох проблем під час адаптації, ідентифікації та інших вкрай важливих соціалізаційних процесів [36].

Про складні і цікаві для психологічної науки особливості гіперактивності екцентуйованих підлітків, які проживають в інтернатних освітніх закладах в умовах соціальної депривації, пише дослідниця Орос В. М.

Констатовано, що специфіка позбавлення сімейної опіки вкрай негативно впливає на акцентуйованих дітей, робить їхню поведінку дуже непередбачуваною, імпульсивною, часто агресивною, тобто мимоволі штовхає їх до асоціальності. Авторкою запропоновано тренігову технологію, завдяки якій можна знизити рівень гіперактивності таких дітей [37].

Згідно з поглядами Пілецької Л.С., психоемоційне вигорання в сім'ї постає дуже часто основною детермінантою побудови неконструктивних і фрагментарних життєвих стратегій дітьми, зокрема й насамперед неповнолітніми.

Через розлади в сімейній взаємодії зростає ризики асоціальної поведінки підлітків, вони песимістично бачать перспективу свого життєвого шляху й успіху, вибудовують хаотичні тактики і стратегії самореалізації [38].

В іншому дослідженні Пілецька Л.С. пише про явні соціально-психологічні особливості активного прояву девіантної поведінки у

депривованих дітей підліткового віку і констатує необхідність надання їм професійної реабілітаційно-розвивальної допомоги.

Дослідниця розробила тренінгові заняття, за допомогою яких можна оптимізувати психосвіт депривованої дитини та здійснити превенцію її асоціальної поведінки [39].

Полянничко А.О. аналізує та розкриває базові підходи щодо подолання негативного впливу і наслідків соціальної депривації у дітей-сиріт, які навчаються. виховуються і зростають в складних умовах загальноосвітньої школи-інтернату.

На рівні дисертаційного дослідження авторкою здійснено різнопланове вивчення названої проблематики, а теоретичні питання депривації підтвержені або спростовані результатами проведення емпіричного дослідження [40].

Пушкар В. А. розкриває ще один дуже цікавий і потрібний аспект психології депривованих дітей, зокрема висвітлює особливості розвитку в них такого важливого й базового компонента самосвідомості дитини як образ “Я”.

Зазначено, що у дітей-сиріт, життєдіяльність яких відбувається в ускладненому мікрокліматі навчально-виховних закладів інтернатного типу, всі складові психоструктури, насамперед конструкти самоусвідомлення, функціонують у складному й неоднозначному режимі.

Наголошено необхідність посиленого психолого-педагогічного супроводу для таких дітей та розкрито психотренінгову програму, яка сприяє покращанню технік і тактик творення системи образів Я та Я-концепції [41].

На думку Сидорук І., насамперед материнська депривація постає визначальним негативним і дискомфортним чинником деструкцій розвитку та соціалізації дітей, позбавлених сімейного тепла й опіки, любові і підтримки [42].

Про специфіку життя та навчання дітей в умовах соціальної депривації йдеться у дослідженні Хомич Г.О., в якому розкрито численні випадки агресивності, конфліктності дітей, що зростають в умовах позбавлення батьківського тепла і прикладу, допомоги і підтримки [45].

У контексті корекційної педагогіки і спеціальної психології Яковлева С.Д. розкриває дуже складну й розгалужену архітектоніку нейрофізіологічних основ працездатності у дітей, які мають помітні наслідки порушення слуху.

Слабочуючі та глухі діти із вираженою слуховою сенсорною депривацією, на думку авторки, потребують посиленої фахової комплексної допомоги й опіки, адже подолати наслідки цього сенсорного блокування дуже складно [46].

У дисертаційному дослідженні Улунової Г. Є подано системні узагальнення щодо психологічної корекції зазвичай кризового, ускладненого і конфліктного спілкування в учнів, які навчаються у школі-інтернаті.

Зазначено специфіку авторитарних стилів спілкування, які культивуються зазвичай у таких освітньо-виховних інституціях, зафіксовано випадки підвищеної вербальної агресивності, описано моделі блоковано інтерактивної комунікації, проаналізовано причини браку перцептивного спілкування [43].

У дисертації Єргакової Ю.Г. йдеться про активні й інноваційні соціально-психологічні спеціальні засоби корекції різновидової дезадаптивної поведінки дітей підліткового віку, які виховуються в умовах інтернатних освітньо-навчальних установ і закладів закритого типу.

Описані результативні тактики і стратегії, які сприяють покращенню адаптивних навичок у дітей, які позбавлені сімейного

кола спілкування та перебувають зазвичай у дуже ускладнених ситуаціях самоусвідомлення та життєдіяльності [21].

Яценко Т. С. у фундаментальній праці, присвяченій психологічним основам групової психокорекції, пропонує численні активні соціально-психологічні тренінгові технології, застосування яких сприятиме корекції різнобічних психо- і соціогенних розладів і дисфункцій людської поведінки.

Звичайно, що запропоновані психотехніки тренінгу можна і доцільно активно використовувати у роботі з депривованими дітьми, які нагально потребують фахової допомоги та супроводу для активізації власних життєвих потенціалів для самоствердження [47].

Також в основах глибинної психокорекції Яценко Т. С. пише як про феноменологію цього унікального явища, так і про теоретичні та практичні підходи застосування його для допомоги людям, які через різні, зокрема й деприваційні проблеми гостро відчують необхідність отримання фахової допомоги [48].

Сумарно можна констатувати, що різні види депривації негативно детермінують життєвий шлях дитини.

Депривація виступає насамперед потужною детермінантою ускладненого розвитку, що може супроводжуватися девіантними тенденціями, насамперед у плані харчових адикцій (харчова депривація), комунікативно-блокувальних конфліктів у процесі спілкування (комунікативна депривація) тощо.

Слід зазначити, що соціальна депривація, проявляючись зокрема у варіанті сімейного співжиття родин трудових мігрантів, дуже болісно впливає на формування ототожнювальної активності дитини, насамперед у плані засвоєння соціально-статусних ролей та набуття різновидової ідентичності.

Унаслідок цього досить часто відбувається розрив безпосереднього емоційного контакту і спілкування, що породжує так

званий емоційний холод і як наслідок – сенсорний голод у дітей, які потребують повсякчасного тепла й опіки з боку батьків.

Однак через трудову міграцію це відбувається дуже складно і фрагментарно, непереконливо і спорадично, що може лише посилювати психоемоційне вигорання та соціальну аутизацію дітей.

Отож, аналіз теоретичного доробку у сфері депривації дає підстави стверджувати про її негативний вплив на психо- і соціогенезу дитини, позбавленої батьківської опіки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ-ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СІМЕЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ

2.1 Процедурно-методичні основи емпіричного дослідження

З метою емпіричного вивчення параметральних характерологічних особливостей депривованих підлітків нами було укладено певні процедурно-методичні основи.

Отож у процесі безпосереднього проведення емпіричного дослідження на складноструктурованій вибірці ми застосували пакет методів, які дали змогу отримати повномірну інформацію про пошукуваний феномен – негативний вплив сімейної депривації на особистість депривованої дитини.

Окрім загальних методів (аналіз, синтез, систематизація тощо), бесіди, спостереження, ми активно задіяли валідні і достовірні методики, зокрема :

Методика „Акцентуації характеру” (Є. Лічко);

Методика „Діагностики стану агресії” (А. Басса – А.Дарки);

Методика „Шкала реактивної та особистісної тривожності” (Ч. Д. Спілбергера–Ю. Л. Ханіна);

Методика „Самооцінка тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності” ;

Методика „Автопортрет”;

Також нами було задіяно сучасні методи математичної статистики для кількісного обрахування отриманих показників та подільшої їхньої якісної інтерпретації.

Як відомо, досить розповсюджена і популярна в емпіричних студіях методика „Самооцінка тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності” має за мету емпіричного пізнання якраз коштатацію домінуючого психостану.

Цей опитувальник складається із сорока тверджень, які складають чотири діагностичні шкали, в кожній з яких є по десять запитань.

Виокремлено такі домінантні психостани особистості:

тривожність,
фрустрація,
агресивність,
ригідність.

Якраз отримана сума балів нараховується окремо за кожною з чотирьох груп запитань.

Зауважимо, що найбільша сума отриманих балів у цих певних групах пояснює домінуючий психостан.

Отримані результати фіксуються та диференціюються так:

високий,
середній,
низький рівень.

Методика відзначається високим рівнем валідності та достовірності діагностованих результатів.

Психодіагностична методика „Шкала реактивної та особистісної тривожності” (Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна) є досить часто застосовувним інструментарієм у роботі з різновіковими вибірками.

Як відомо, ключовим психодіагностичним завданням цієї методики є встановлення рівня реактивної й особистісної тривожності.

Методика запропонована Ч.Д.Спілбергером та Ю.Л.Ханіним, дає змогу повномірно та різнобічно діагностувати реактивну й особистісну тривожність людини.

Згідно з вимогами, проведення перебігало у два основні етапи:
перший етап – дослідження реактивної тривожності,
другий етап – дослідження особистісної тривожності.

Встановити й оцінити певний рівень тривожності за допомогою якісних показників реактивної й особистісної тривожності можна так:

низька,
помірна,
висока тривожність.

Методика „Діагностика стану агресії” (А.Басса – А.Дарки) ключовим діагностичним завданням має оцінку показника і форми агресії у досліджуваних. Як відомо, діагностичний опитувальник містить сімдесят п'ять тверджень, які вміщують по вісім діагностичних шкал:

фізична агресія,
вербальна агресія,
непряма агресія,
негативізм,
роздратування,
підозріливість,
образа,
почуття провини.

Методика „Акцентуації характеру” (А. Лічко) має за мету психодіагностику різних типів акцентуацій характеру.

Цей популярний і «працюючий» опитувальник складається із сто сорока трьох тверджень, які складають десять діагностичних та одну контрольну шкалу, причому кожна зі шкал містить по тринадцять тверджень.

Виокремлюються такі базові типи акцентуацій характеру особистості:

гіпертимний,

циклоїдний,
 лабільний,
 астено–невротичний,
 сензитивний,
 тривожно–педантичний,
 інтровертований,
 збудливий,
 демонстративний,
 нестійкий.

Методика „Автопортрет”, як відомо, є дуже популярною та часто застосовуваною як допоміжна проєктивною метою для поглибленої діагностики психологічних особливостей самооцінки, ставлення до себе, своїх рис і параметрів, зовнішності, а також констатації особистісної тривожності та агресивності.

Емпіричне дослідження проводилося на базі двох навчально-виховних закладів (один – звичайний ліцей, другий – школа інтернатного типу) Волинської області з урахуванням тематичних дослідницьких ліній лабораторії «Психогенеза особистості» кафедри педагогічної та вікової психології факультету психології ВНУ імені Лесі Українки.

Гетерогенна і достатньо репрезентативна емпірична вибірка констатувального експерименту налічувала 60 досліджуваних (25 дівчат і 35 хлопців).

Статистична обробка результатів відбувалася завдяки таких математичних критеріїв:

параметричного критерія t – Стьюдента,
 непараметричного критерія Манна – Уїтні.

Усі отримані показники були піддані статистичній кількісній обробці та якісній інтерпретації.

2.2 Результати емпіричного дослідження

Результати емпіричного вивчення параметрально характерологічних особливостей досліджуваних були отримані завдяки проведенню валідної, надійної та достовірної методики “Акцентуація характеру” (за А.Лічко).

Зазначимо, що становлення характеру в депривованих підлітків відбувається дуже специфічно і по-різному, оскільки вони крім впливу загальновікових проблем активно зазнають негативного впливу ще й сімейної та інших видів депривації.

Нами було констатовано досить високу достовірну різницю ($p \leq 0,05$) між досліджуваними з (КГ) контрольної групи та (ЕГ) експериментальної групи щодо таких акцентуаційних типів їхнього характеру.

Якісні показники типів акцентуацій характеру у депривованих підлітків, які зростають у повній та неповній сім’ї подані на рис 2.1.

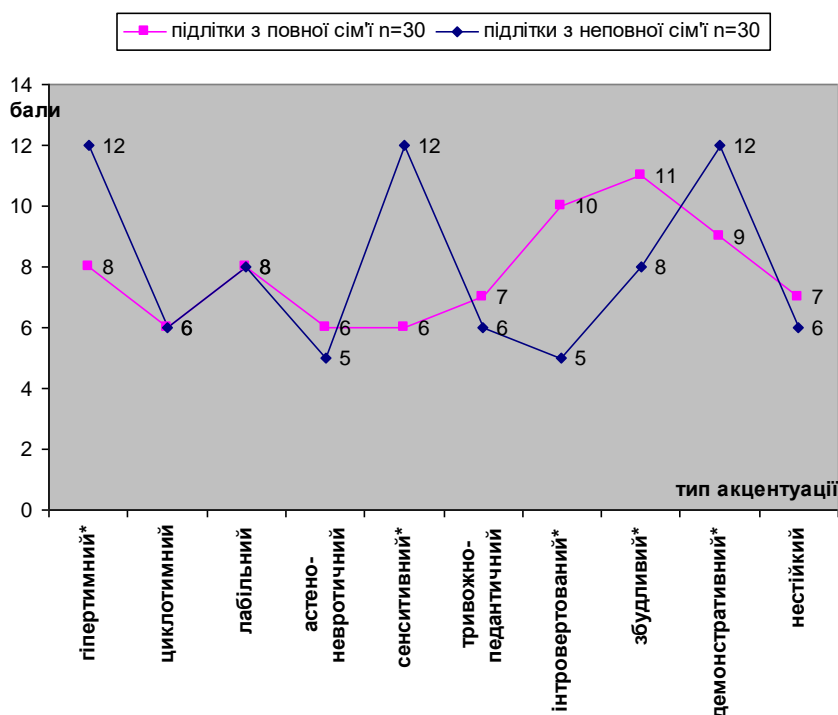
Зауважимо, що для депривованих підлітків з неповних сімей домінуючими типами акцентуованості виступають :

- гіпертимний,
- - сенситивний
- демонстративний.
- демонстративний.

Виокремлення на високому статистичному рівні показників ($12 \pm 2,5$) продемонстрували досліджувані депривовані підлітки з неповних сімей (сензитивний тип акцентуації характеру). По суті, він у два рази перевищує аналогічний показник дітей-підлітків, які увійшли до контрольної групи (6 ± 2).

Як відомо, такий тип акцентуації характеру відзначається надзвичайно високим рівнем чутливості і складною пристосовуваністю

до змін у соціодовікільлі, а також помітно вираженою низькою контактністю та комунікабельністю.



Примітка: t- критерій Стьюдента, * $p \leq 0,05$, p- рівень достовірності, n-кількість випробуваних.

Рис. 2.1 Якісні показники типів акцентуації характеру у депривованих підлітків, які зростають у повній та неповній сім'ї.

Такі діти-підлітки часто соромляться публічних виступів, вони заодно не дуже схильні до того, щоб брати участь у конфліктах. Їм притаманна помітна пасивність, також вони віддають перевагу таким формам спілкування, які відбуваються й реалізуються у досить вузькому колі окремих обраних людей. Вони зазвичай дуже добрі, мають високий рівень співчутливості, а також демонструють загострене почуття обов'язку.

У сензитивних дітей-підлітків може проявлятися у гострих формах відчуття своєї неповноцінності. Однак вони його можуть намагатися компенсувати, отож віднаходять моделі особистісного самоствердження якраз там, де мимоволі й впевнено відчувають свою деяку недосконалість.

Досліджувані з гіпертимним типом акцентуації (середній бал $12 \pm 1,7$) продемонстрували готовність мати здебільшого піднесений настрій, який одак може інколи змінюється різкими і не дуже мотивованими спалахами агресії.

Такі діти проявляють виражену контактність, активну і розгалужену комунікабельність, чітке і обгрунтоване намагання та прагнення до лідерства. Їм притаманні добре виражені організаторські потенціали і здібності, а також оптимістична цілеспрямованість і налаштованість на вирішення конфліктних ситуацій активним інтенсивним емоційним наступом тощо.

Зазначимо, що у 86 % депривованих підлітків активно проявився демонстративний тип акцентуації, що презентує такий основний характерологічний профіль ознак:

- висока контактність,
- прагнення до лідерства, влади, похвали,
- егоцентризм, прагнення уваги
- вміння пристосовуватися до людей.

Слід наголосити, що демонстративні депривовані підлітки є зазвичай досить впевненими і навіть самовпевненими, їм притаманні високі амбіції та драгання. Водночас вони можуть активно провокувати і породжувати конфлікти, часто люблять не лише схвалення, але й демонструють самовихваляння, зокрема навіть можуть часто пробувати уникати якоїсь кропіткої роботи.

Інші типи теж різномірно представлені на рис. 2.1 та засвідчують специфічні показникові відмінності між досліджуваними підлітками

насамперед унаслідок негативної та гальмівної в особистісно-соціальному плані дії сімейної депривації.

Зауважуємо, що у підлітків, які проживають у повних сім'ях, чітко вираженими акцентуйованими є інтровертований і збудливий типи характеру .

Високий прояв такого показника як «інтровертований тип акцентуації характеру» властивий дітям-підліткам з повних сімей (10±2,6). Причому констатуємо, що він у 1,5 рази більший, ніж у їхніх однолітків, які живуть під тиском симптомів і впливів сімейної депривації.

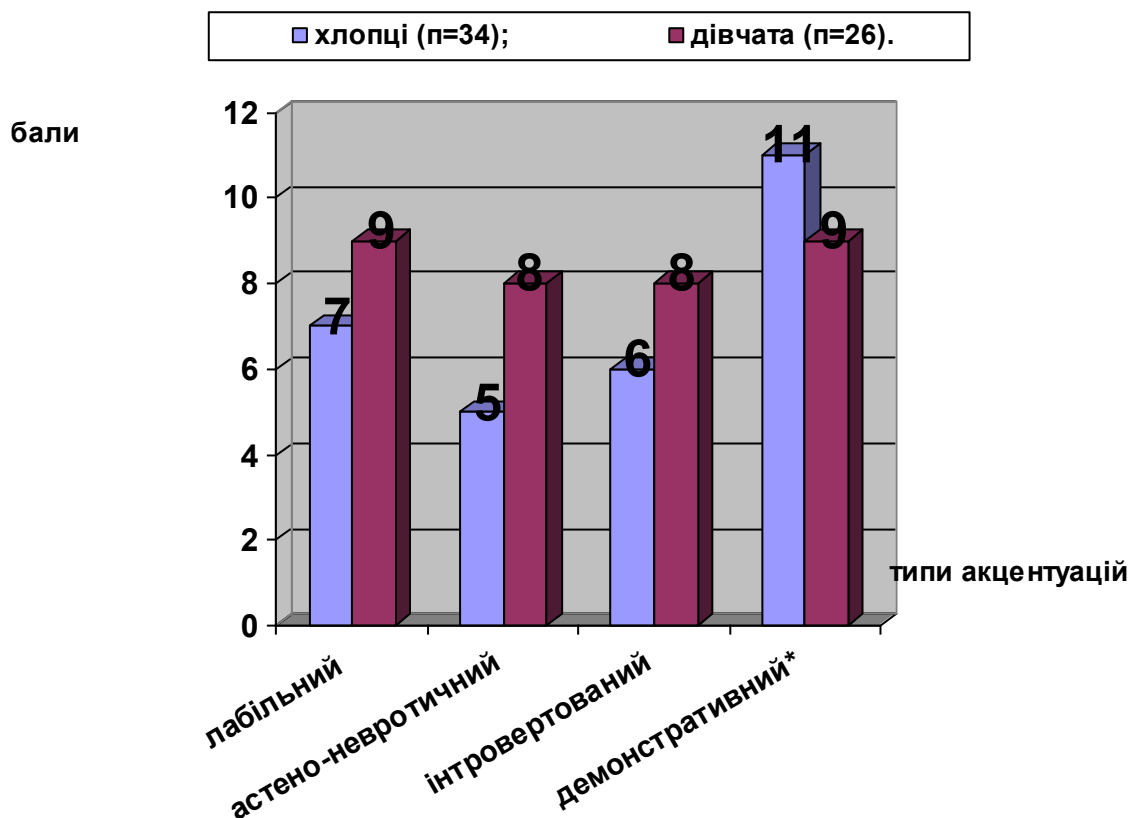
Як відомо, інтроверти відзначаються вираженою замкнутістю, досить помітною низькою комунікативністю і контактністю, частковою або навіть повною відмежованістю від ситуацій та обставин зовнішнього соціального світу.

Досліджуваним з повних нуклеарних сімей властивий також збудливий тип характеру (11 балів). Вони зорієнтовані на превалювання зниженого настрою, бувають досить часто роздратованими, можуть відчувати надмірну напруженість, афективну і поведінкову імпульсивність тощо.

В афективному психостані вираженого емоційного збудження вони можуть бути запальними, не достатньо володіють навичками саморегуляції та контролю власної поведінки.

Якісні показники прояву акцентуацій характеру за статевим диференціалом, що отримані нами внаслідок проведення відповідної методики, висвітлені на рис.2.2.

Нам вдалося експериментальним чином з'ясувати наскільки впливають статеві відмінності на типові прояви акцентуацій характеру. За для цього ми здійснили емпіричне вивчення та застосували порівняльний статевий диференціал.



Примітка: t- критерій Стьюдента, $*p \leq 0,01$, p- рівень достовірності, n- кількість випробуваних

Рис.2.2 Якісні показники прояву акцентуацій характеру за статевим диференціалом

Зауважимо, що між порівнюваними групами хлопчиків-підлітків і дівчаток-підлітків було встановлено статистично достовірну різницю ($p \leq 0,03$).

Насамперед констатовано помітні відмінності за такими типами акцентуацій:

- лабільний,
- астено-невротичний,
- інтровертований,
- демонстративний.

З метою якісної ілюстрації отриманих даних показники відображені на рис. 2.2.

Зауважуємо, що у дівчаток-підлітків домінуючими виокремилися такі типи акцентуації характеру:

- лабільний,
- астено-невротичний
- інтровертований.

Представниці з лабільним типом акцентуації характеру (середній бал $9 \pm 1,6$) відзначаються помітною мінливістю настрою, який до того ж доволі часто зумволений впливом інших, або навіть не дуже значущими зовнішніми ситуаціями.

В досліджуваних зауважується або абсолютно оптимістична, або дуже песимістична налаштованість на сприймання, інтерпретацію та проектування свого майбутнього. Якраз тому від специфіки прояву власного настрою залежить і рівень задоволеності своїм самопочуттям, а також їжею, апетитом.

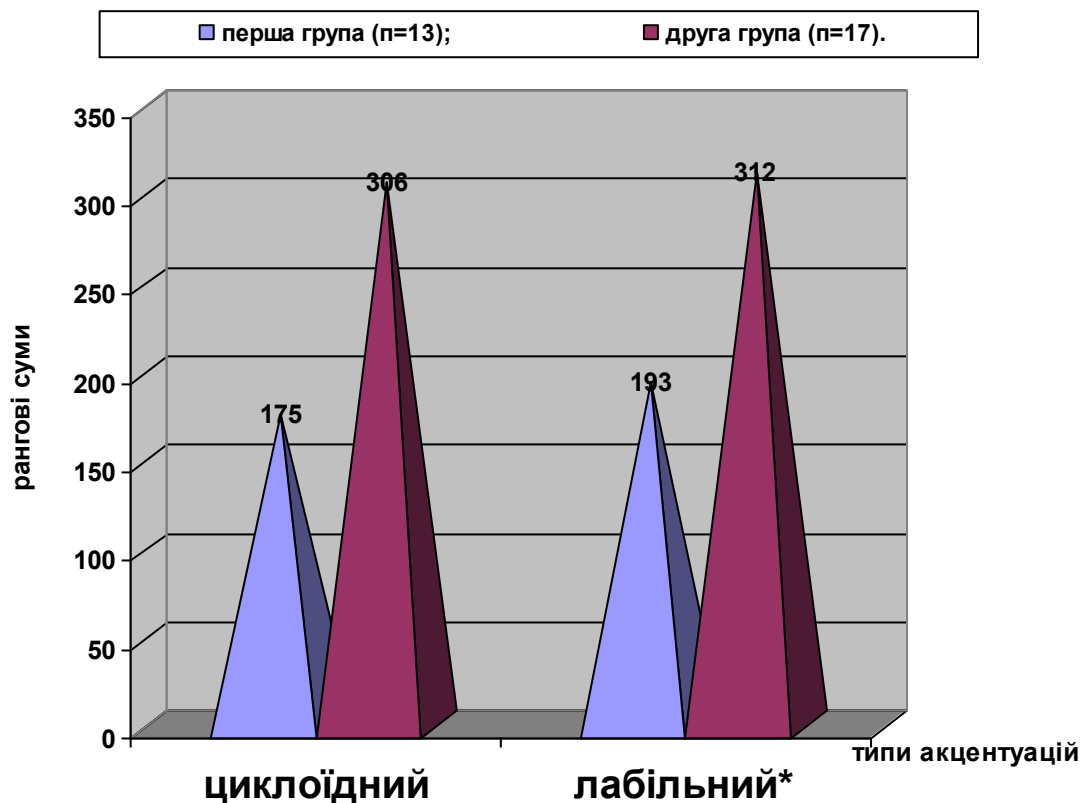
По суті, йдеться навіть про загальну працездатність. Водночас слід враховувати, що на фоні поганого й розладнаного настрою у таких досліджуваних можливі дуже часті і гострі конфлікти.

З метою з'ясування психологічних особливостей пошукуваних параметрів, зокрема встановлення негативного впливу сімейної депривації на параметрально характерологічні риси підлітків ми провели порівняльний аналіз за умовним диференціалом «вік».

Ми провели порівняння між групами підлітків у межах внутрішньопідліткової популяції «середній підлітковий вік – старший підлітковий вік».

Було констатовано достовірну різницю ($p \leq 0,03$) за показниками метрики 1) циклоїдний; 2) лабільний типи акцентуації характеру.

Емпіричні дані презентовані на рис.2.3.



1 група – підлітки віком 13-14 років; 2 група – підлітки віком 15-16 років.

Примітка: непараметричний критерій Манна-Уїтні, $*p \leq 0,03$, p- рівень достовірності, n-кількість випробуваних.

Рис. 2.3. Рангові показники акцентуацій характеру депривованих дітей у межах внутрішньопідліткової популяції (порівняльний диференціал «вік»).

Зауважуємо певні відмінності, які засвідчують про особливості депривованих дітей у плані вікового поступу, тобто їхні параметрально характерологічні риси на рівні циклоїдної та лабільної акцентуації характеру істотно відрізняються.

Вочевидь, це зумовлено насамперед як псизофізичним дозріванням і пубертатним розвитком, так і соціальними детермінантами, у першу чергу подоланням симптоматики підліткової кризи, а також набуттям індивідуального соціально-психологічного досвіду.

Звичайно, це зумовлено також загальною специфікою перехідного підліткового віку, який трактується як помежовий, нонконформний і вкрай складний, але не менш важливий для формування особистості, зокрема її характеру і самосвідомості.

Для дослідження тривожності нами була використана методика „ Шкала реактивної та особистісної тривожності ” (Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна).

Тривога – емоційний стан людини, що виникає при неблагополучних умовах для особистості. В основі феноменології тривоги лежить переживання страху. Проте певний рівень тривожності – природна й обов’язкова характеристика активної діяльності особистості. У кожної людини є свій оптимальний рівень тривожності, тобто корисна тривожність.

При порівнянні показників контрольної та експериментальної груп за методикою Спілбергера - Ханіна виявлено відмінності, котрі представлені у табл. 2.1:

Таблиця 2.1

**Частота прояву рівнів реактивної та особистісної тривожності
у підлітків з повних та неповних сімей за методикою Спілбергера -
Ханіна**

<i>Показники</i>	Реактивна тривожність		Особистісна тривожність	
	Підлітки з повних сімей (n=30)	Підлітки з дистантних сімей (n=30)	Підлітки з повних сімей (n=30)	Підлітки з дистантних сімей (n=30)
Високий рівень	4%	7%	30%	36%
Середній рівень	50%	20%	63%	50%
Низький рівень	46%	73%	7%	14%

Як видно з табл. 2.1 середній рівень реактивної тривожності у підлітків з повних сімей (50%) перевищує показники підлітків з дистантних сімей (20%).

Такий результат може бути зумовлено тим, що підлітки з повних сімей сприймають світ та події які відбуваються у власному житті більш реалістично.

Вони намагаються жити сьогоднішнім днем особливо не замислюючись про наслідки своїх дій в майбутньому, живуть безтурботним життям.

Також, піддаються змінам які відбуваються навколо них, відповідно реагуючи на це, що в свою чергу може спричинити збільшення рівня саме реактивної тривожності оскільки вона визначається як стан, реакція на ситуацію, яка детермінується певними ускладненими зовнішніми обставинами.

Підлітки проживають в повній сім'ї схильні сприймати більшість ситуацій, які відбуваються з ними на даний час, як загрозу, небезпеку, ризиковану реальність тощо.

Вони реально оцінюють зовнішні події та не завжди спроможні адекватно на них реагувати.

Слід зазначити, що у перехідному віці можуть спостерігатися прояви високої тривожності, страху та проявів різних емоційних станів. Часто такі діти бувають надто збудженими, знервованими, імпульсивними, реактивноими, сензитивними, тобто такими, які схильні до афективних розладів.

В цьому віці їм властива впевненість в собі, своїх силах, можливостях, здібностях.

Отже, у підлітків з повних сімей середній рівень реактивної тривожності спостерігається у 50% випробуваних, що перевищує показник підлітків з неповних сімей.

В ході аналізу отриманих даних була виявлена достовірна різниця ($p \leq 0,03$; $p \leq 0,05$) між випробуваними групами хлопців та дівчат за такими показниками (табл. 2.2):

Таблиця 2.2

Середньо-групові показники реактивної та особистісної тривожності у хлопців та дівчат

<i>Показники</i>	Хлопці (n=34)	Дівчата (n=26)
Реактивна тривожність	26±7,4	40,8±7,1*
Особистісна тривожність	30,8±8,3	43,4±8,8**

Примітка: t- критерій Стьюдента, * $p \leq 0,03$, ** $p \leq 0,05$, p- рівень достовірності, n-кількість випробуваних.

Як можна побачити з табл. 2.2, рівень реактивної та особистісної тривожності вищий у групі дівчат при порівнянні із групою досліджуваних хлопців.

Щодо реактивної тривожності можна зазначити, що дівчата будь-якого віку схильні проявляти більшу тривожність. Проте в цьому віці всі риси особистості загострюються.

Це зумовлено тим, що дівчата бурхливіше та емоційніше реагують на стресові та загрозливі ситуації ніж хлопці, які намагаються не демонструвати свої переживання та страх. У дівчат рівень тривожності більше залежить від зовнішніх обставин.

Перехідний вік є складним періодом для підлітків, вони зосереджені на зовнішніх подіях, спрямовані на ситуацію яка не завжди благополучно закінчується, що підвищує рівень переживань та тривожності.

Стосовно особистісної тривожності можна стверджувати, що вона проявляється як стала характеристика людини і зумовлюється внутрішнім напруженням.

Вірогідно це зумовлено тим, що дівчата демонструють поведінкову та емоційну нестійкість, нестабільність та неврівноваженість. Вони частіше сприймають зовнішні стимули, події як такі, що несуть загрозу, а це в свою чергу позначається на рівні тривожності.

У підлітковому віці існує безліч ситуацій, які можна сприймати та трактувати як такі, що несуть небезпеку та переживання. Але хлопці більш ризиковані, схильні робити різні нерозсудливі вчинки та уникають покарань на відміну від дівчат.

Оскільки безглузді дії з боку хлопців сприймаються, як прояв індивідуальності та намагання завоювати авторитет та повагу однолітків.

У дівчат так ж поведінка засуджується суспільством і карається з боку батьків. До того ж особистісна тривожність може проявлятися у дівчат як результат оцінювання їхніх дій, можливостей, здібностей та зовнішності іншими однолітками так і значимими дорослими.

Отже, статеві відмінності впливають на рівень особистісної та реактивної тривожності, у дівчат рівень тривожності вищий ніж у хлопців.

Для того, щоб з'ясувати чи впливає вік на рівень тривожності у підлітків з дистантних сімей нами було здійснено порівняння між групами (за непараметричний критерій Манна-Уїтні) і виявлено різницю за показником реактивної тривожності.

Так, підлітки які склали першу групу (вік 13-14р.) демонструють високий показник за рівнем реактивної тривожності (рангова сума 306) у порівнянні з другою групою (вік 15-16) рангова сума якої склала 212.

Молодшому підлітковому віку притаманна невпевненість в собі, сором'язливість, страх перед невідомим або незнанням.

Також можна зазначити, що в дітей цього віку загальний емоційний стан нестійкий, можливе існування негативного переживання ситуації демонстрації себе та своїх можливостей, негативне ставлення та переживання тривоги в ситуаціях оцінювання досягнень, знань та здібностей.

На всі ці та багато інших подій в житті підлітки зазвичай реагують станом базальної тривоги та різновидової тривожності, фрустрованості й депресивності..

Підлітки старшого віку здатні вже сприймати ситуації з життя стійкіше, адекватніше на них реагувати, тому так часто не проявляють відчуття тривоги.

Однак можна зазначити, що підлітки з неповних сімей схильні проявляти тривогу, занепокоєння та хвилювання у ситуаціях які їм не знайомі, оскільки вони є непередготовленими до них. В них не було батьківського прикладу на який можна рівнятися та засвоювати певні патерни реагування на визначені ситуації.

Отже, на основі отриманих даних можна зазначити, що підліткам які проживають в умовах дистантної сім'ї притаманний вищий рівень реактивної тривожності в порівнянні з дітьми які склали контрольну групу. Також, підлітки молодшого віку демонструють вищий рівень реактивної тривож ніж підлітки старшого віку.

Для детальнішого вивчення тривожності та агресивності у респондентів нами була використана методика „Самооцінка тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності”.

Для того, щоб з'ясувати чи існує різниця між підлітками за значенням віку було здійснено порівняння між групами досліджуваних і виявлено достовірну різницю ($p \leq 0,05$) за таким показником: самооцінка агресивності (табл. 2.3):

Таблиця 2.3

**Якісні показники самооцінки агресивності у досліджуваних
групах**

<i>Показники</i>	Підлітки віком 13-14р. (n=27)	Підлітки віком 15-16р. (n=33)
Самооцінка агресивності	35,7 \pm 7,19	41,7 \pm 10,1*

Примітка: t- критерій Стьюдента, * $p \leq 0,05$, p- рівень достовірності, n- кількість випробуваних.

При аналізі отриманих даних виявлено, що самооцінка агресивності у підлітків старшого віку (15-16 років) вища (середній бал 41,7 \pm 10,1) ніж у дітей 13-14 років (середній бал 35,7 \pm 7,19).

Дані результати можна пояснити тим, що підлітковий вік в цілому супроводжується неконтрольованими спалахами гніву, злості, агресії та іншими емоційними проявами.

Негативний настрій підлітків може направлятися як на однолітків так і старших, навіть не маючи конкретних підстав для таких бурхливих реакцій. Проте прояви агресії у старшому підлітковому віці носять більш стійкіший та мотивований характер.

Однак вони все одно залишаються достатньо імпульсивними та нетерплячими до помилок інших, в наслідок чого схильні до агресивних дій та зауважень в їх сторону.

Але варто зазначити, що в підлітковому віці агресивна поведінка може являти собою своєрідний механізм захисту.

Проявами агресії діти можуть намагатися привертати до себе та своїх проблем увагу батьків, вчителів, однолітків.

Агресія може носити протестний характер, як наслідок невдоволення діями значимих людей в житті дитини.

Проте агресивна поведінка не може вважатися однозначно негативною оскільки виникаючи в критичній ситуації вона виконує захисну функцію, інколи функцію виходу з складної ситуації [17].

Отже, старшому підлітковому віку притаманний високий рівень агресивності у порівнянні з молодшим підлітковим віком.

Для того, щоб з'ясувати чи існує різниця між випробуваними з дистантних сімей за значенням статі нами було здійснено порівняння між групами і виявлено достовірну різниця ($p \leq 0,03$) за такими показниками: самооцінка тривожності та фрустрованості (табл. 2.4):

Таблиця 2.4

Середньо-групові показники самооцінки тривожності та фрустрованості у хлопців та дівчат, батьки яких перебувають за кордоном

<i>Показники</i>	Хлопці з неповних сімей (n=18)	Дівчата з неповних сімей (n=12)
Самооцінка тривожності	38,4±6,3	30,7±6,4*
Самооцінка фрустрованості	30,6±7,3	38,5±7,2*

Примітка: t- критерій Стьюдента, $*p \leq 0,03$, p- рівень достовірності, n- кількість випробуваних.

Як можна побачити з табл. 2.4 самооцінка тривожності у хлопців (38,4±6,3) вища ніж у дівчат (30,7±6,4).

Це дає змогу стверджувати, що виїжджаючи за кордон батьки покладають певні обов'язки на своїх дітей, особливо на хлопців, маючи надію, що вони зможуть впоратися з сімейною ситуацією, яка склалася.

Проте різка зміна соціальної ролі підлітка може викликати стан тривоги внаслідок їхньої невідповідності до життя дорослого, страх не впоратися та розчарувати батьків, не виправдати їхні сподівання, а також прагнення дотримуватись суспільних правил про те, що чоловіки повинні бути мужніми, маскулініними, відповідальними та надійними, цим самим хочуть завоювати повагу, довіру старших та довести свою дорослість.

У зв'язку з такою відповідальністю та обов'язками, які накладаються на підлітків тривожність збільшується як наслідок тиску на підлітка.

Доведено, що діти з родин які розпалися або проживають на відстані за різних причин, демонструють більш тривожну, агресивну та неконтрольовану поведінку.

Наслідки проживання в неповній сім'ї більше впливає на хлопців ніж на дівчат. Вони стають некерованими, агресивними, втрачають самоконтроль, проявляють несамостійність та тривожність.

При аналізі отриманих результатів було встановлено, що рівень фрустрованості у дівчат ($38,5 \pm 7,2$) перевищує показники хлопців ($30,6 \pm 7,3$).

Так, можна зазначити, що фрустрованість притаманна підліткам трудових емігрантів, що обумовлено ситуацією відсутності мати або батька, а нерідко і обох батьків.

Діти в таких сім'ях відчують незахищеність та незадоволеність базових потреб у безпеці та приналежності до родини.

Підлітки не відчують своєї належності до сім'ї, їм не вистачає родинного затишку та тепла, вони прагнуть до проживання в повноцінній родині.

Але неможливість задовільнити на даний час свої прагнення відчувають незадоволення, розчарування, фрустрованість власних потреб.

Особливо фрустрованість притаманна дівчатам, які болісно переживають відсутність батьків, що свідчить про більшу необхідність в безпосередній їх наявності.

У перехідному віці який є важким період у житті підлітка, відсутність батьків стає ще одним стресовим фактором, який накладає свій відбиток на поведінку дитини, оскільки їм необхідна підтримка та розуміння батьків, яких на даний час немає поряд.

Для хлопців більшого значення набуває спілкування та перебування в колі однолітків та друзів, а значення та роль батьків знижується, тому їх відсутність сприймається не так категорично.

Причому у зв'язку із відсутністю рідних підліток здобуває свободу та неконтрольованість дій, що є досить важливим на даний час.

Фрустрація - негативний емоційний стан, що супроводжується усвідомленням неможливості досягти поставленої мети. Він виникає в ситуаціях, що перешкоджають реалізації лінії життя індивіда.

Тому фрустрація сигналізує про інтенсивність його негативного ставлення до причин які породили таку ситуацію.

Іноді фрустрація буває тривалою, що призводить до різкого звуження кола життєвих зв'язків особистості. Тоді все що відбувається розглядається під кутом зору події, яка спричиняє фрустрацію.

Фрустрація може розглядатися, як одна з форм психологічного стресу.

Зауважимо, що наявністю таких рис характеру, як агресивність, імпульсивність, збудливість, пасивність є наслідком фрустрації у підлітка.

Отже, агресивність, тривожність та фрустрація здійснюють значний вплив на формування особистості підлітка особливо в умовах дистантної сім'ї.

Прояв даних реакцій визначається як біологічними так і соціальними детермінантами даного вікового періоду.

Отож на підставі отриманих емпіричних результатів, можна зазначити, що представникам чоловічої статі притаманна зазвичай різновидова тривожність, натомість досліджуваним дівчатам навпаки – характерна фрустрованість.

Звичайно, що депривовані підлітки потребують нагальної допомоги, посиленої тренінгово-корекційної роботи.

Тренінг для вихователів і вчителів школи-інтернату для надання допомоги гіперактивним акцентуйованим підліткам (за В. Орос) презентовано нами у Додатку А.

Основним завданням тренінгу є різнобічне ознайомлення всіх, хто працює з депривованими дітьми, а це насамперед вихователі та вчителі, зі змістово-сутнісним наповненням і базовим структурно-функціональним походженням та особливостями такого ключового терміну як виражена у поведінковому та соціальному вимірі надмірна рухливість і активність - дитяча «гіперактивність».

Важливим завданням тренінгу є необхідність інтерпретувати гіперактивність у широкому сполучувальному сенсі і контексті прояву різних похідних модальностей і визначальних симптомів базового синдрому ГРДУ.

Оскільки прояви гіперактивності найчастіше помітні у випадках порушення спроможності до регуляції, здатності контролювати власну поведінку, що зумовлює імпульсивність дій та реалізовується як підвищена й посилена моторна рухливість, помітні порушення уваги та явна імпульсивність.

Міркування про те, що така активність є гіпертрофованою та надмірною, можна зробити на підставі її явної та помітної невідповідності щодо очікувань від дітей у такій пересічній або нетиповій ситуації, особливо ж якщо це стосується поведінки дітей того ж самого віку та такого ж рівня когнітивно-інтелектуального та соціального розвитку.

Особливо значущим є врахування особливо вираженої специфіки негативного впливу таких детермінуючих психогенезу ключових чинників, як різноманітні акцентуації характеру та симптоми і наслідки соціальної депривації.

Звичайно, що завдяки спеціально укладеним тренінговим психотехнологіям можна істотно оптимізувати життєву траєкторію депривованих дітей, запропонувавши їх конкретні покрокові оптимальні й результативні тактики і стратегії особистісного поступу й досягнень у системі міжособистісних взаємин, у подальшій професійній освіті тощо.

Ревіталізаційна допомога таким дітям передає синтез психореабілітаційних, соціорекреаційних, психоедукаційних, ресоціалізаційних, реструктураційних та інших розвивальних підходів, що дає їм змогу досягнути успіху через осмислену потребу в особистісному саморусі.

Загалом, депривованим дітям потрібно надавати системний психолого-педагогічний розвивальний супровід, щоб гармонізувати їхню ускладнену психогенезу.

ВИСНОВКИ

Отримані нами теоретико-емпіричні результати дослідження дали підстави зробити такі висновки:

1. Різновидова депривація як обмеження можливостей для задоволення потреб зазвичай негативно впливає на перебіг життєдіяльності людини.

Однією із форм деприваційного обмеження соціально-енергетичних потенціалів людини постає сімейна депривація. Вона трактується як потужна негативна детермінанта і демотиватор гармонійного співжиття на рівані сімейної нуклеарної пари.

Сімейна депривація породжує цілу низку особистісних дисфункцій, блокує акутивну самореалізацію всіх членів сімейного мікросоціуму.

Відсутність сімейного тепла, любові й турботи зумовлює появу цілої низки психо- і соціогенних проблем.

Брак позитивних моделей для сімейного, статевого, соціального та іншого ототожнення для депривованих дітей стає дуже гальмівним чинником для вироблення власних конструктів особистісної та соціальної ідентичності.

Психологам потрібно обов'язково враховувати деприваційно-обмежувальні чинники розвитку дітей-сиріт, які ніколи не знали турботи з боку батьків, а отже й не мають моделей для різнобічного соціального, сексуального, статевого, власне сімейного ототожнення

Через амортизації, вкиликані сімейною депривацією, становлення самосвідомості, зокрема образу Я в дітей підліткового віку, які є вихованцями школи-інтернату, істотно ускладнюється. Самоусвідомлення дітей, які ростуть в умовах різновидової депривації батьківського впливу, відбувається дуже специфічно і складно, а також

істотно відрізняється від однолітків, які живуть у повницінному сімейному мікрокліматі.

Через складні умови сімейної депривації діти зазвичай переживають афективну втому, психоемоційне вигорання та симптоми психофізичного виснаження, що гальмівним чином впливає на їхню особистісну і соціальну успішність.

2. Соціальне і психофізичне зростання і становлення у закритому навчально-виховному закладі без соціалізаційного впливу інституту сімейного тепла й опіки зумовлює появу «інституційних» форм і методів виховання, які, на жаль, здебільшого побудовані на принципах закритості, авторитарності і госпіталізму.

Важливою проблемою постає те, що хаотизм і фрагментарність спілкування, чітко виражена специфіка інтернатних закладів, брак соціалізуючого та захищаючого середовища сповільнюють правильність просоціальної ідентифікації та можуть скеровувати її у девіантне, асоціальне, адиктивне або й навіть антисоціальне річище.

Сімейно депривованим дітям притаманні різноспрямовані уявлення про сімейний мікроклімат взаємин, тому хаотичність інформації внаслідок позбавлення реальної комунікації з батьками, вносить непорозуміння у процес творення своїх індивідуальних уявлень про сімейне життя.

Діти із симптомами негативного впливу сімейної депривації потребують застосування системної психолого-педагогічної допомоги, корекції та супроводу, адже їхнє ускладнене спілкування має нагальний запит щодо залучення ревіталізаційної допомоги.

3. Результати емпіричного вивчення окресленої проблематики, зокрема характерологічних особливостей досліджуваних були отримані завдяки проведенню валідної, надійної та достовірної методичної психодіагностичної бази.

Були встановлені певні закономірності та відмінності між досліджуваними підлітками, зокрема констатовано відмінності за такими порівняльними диференціалами :

1) диференціал «депривовані підлітки – підлітки із сімей»;

2) статевий диференціал «хлопчики-підлітки – дівчатка-підлітки»;

3) диференціал «вік» як порівняння між групами підлітків у межах внутрішньо підліткової популяції, зокрема «середній підлітковий вік – старший підлітковий вік».

Встановлені показники і тенденції свідчать про загалом негативний вплив сімейної депривації на особистість підлітка, а отже потрібна система надання таким дітям сучасної ревіталізаційної допомоги та психолого-педагогічного супроводу.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у тому, щоб здійснити емпіричне дослідження проблеми за порівняльним диференціалом «депривовані підлітки з міської школи – депривовані підлітки із сільської школи».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ :

1. Арнаутова В. В. (2015). Інтегративний підхід до проблеми соціалізації особистості неповнолітніх в умовах депривації. *Матеріали XXIII міжнародної наукової конференції студентів і молодих учених «Наука і вища освіта»* (23 квітня 2015 р., м. Запоріжжя) (С. 459 – 460). Запоріжжя : КПУ.
2. Арнаутова В.В. (2015). Забезпечення соціально-психологічного супроводу вихованців закладів соціальної реабілітації. *Теоретичні і прикладні проблеми психології : збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*, 2 (37), (15 -22).
3. Балакірева О. М., Яременко О.О., Дудар Н.П. (2000). Вихованці інтернатів про себе і своє життя. Київ : Український інститут соціальних досліджень.
4. Брецько І. І. (2015). Психоемоційне вигорання підлітків в умовах сімейної депривації: *монографія*. Мукачево, 2015 189 С.
5. Брецько І.І. (2011). Депривація сімейного спілкування як основний негативний чинник психоемоційного вигорання підлітків. *Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 8(2), 24-32.
6. Брецько І.І. (2010). Психоемоційне вигорання особистості : теоретико-методологічні аспекти. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*, 10(16), 70-79.
7. Брецько І.І. (2011). Психологічна симптоматика емоційного вигорання особистості. *Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана*

Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка Національної АПН України, 12, 110-119.

8. Вайнола Р.Х., Красницька О.В. (2014). Сімейна депривація як негативний чинник розвитку та становлення особистості вихованців інтернатних закладів. *Психолого-педагогічні науки, 2, 55 – 61.*
9. Варавва Л. А. (2009). Особливості переживання особистістю почуття самотності у стані соціальної депривації. Київ, 2009. 236с.
10. Васютинський В.О. Особливості статевої ролі самовизначення хлопчиків-підлітків із неповної сім'ї. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук.* Київ, 191. 189с.
11. Візнюк Ю. М. (2018). Самоприйняття як чинник розвитку соціальної ідентичності особистості в умовах сімейної депривації. *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук.* Сєверодонецьк.
12. Вінс В. А. (2003). Психологічні особливості переживання вікової кризи підлітками школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Київ.
13. Гошовська Д. (2021). Психогенеза фемінінної самоакцептації дівчаток-підлітків: *монографія.* Луцьк : ПП Іванюк В.П, 2021. 368с.
14. Гошовський Я. О. (2009). Психолого-педагогічні основи ресоціалізації депривованих підлітків. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук.* Київ, 2009, 420с.
15. Гошовський Я., Гошовська Д. (2014). Синергетичні аспекти ревіталізації депривованої особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, 3 (35), 140-145*
16. Гошовський Я.О. (1995). Становлення образу Я в підлітків школи-інтернату в умовах депривації батьківського впливу. *Дисертаційне*

дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ.

17. Гошовський Я.О. (2016). Феномен емоційного вигорання особистості у контексті депривованої психогенези. *Психологічні перспективи*, 28, 67 – 80.

18. Гошовський Я. (2008). Ресоціалізація депривованої особистості : *монографія*. Дрогобич : Коло, 2008. 420с.

19. Гура Е. І. (2008). Психічні та поведінкові розлади у дітей підліткового віку, позбавлених батьківського піклування. Харків, 2008. 289с.

20. Дейниченко Л. (2014). Психологічні особливості соціалізації підлітків, які навчаються в закладах інтернатного типу. *Вісник Київського нац. ун-ту імені Тараса Шевченка. Психологія*, 2, 24 – 27 .

21. Єрґакова Ю.Г. (2014). Соціально-психологічні засоби корекції дезадаптивної поведінки підлітків в умовах інтернатних навчальних закладів. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Сєверодонецьк, 2014. 204с.

22. Жигаренко І.Є. (2014). Психологічні чинники ресоціалізації особистості в умовах соціальної ізоляції. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Сєверодонецьк, 2014.213с.

23. Кальченко Л. В. (2009). Педагогічні умови соціального захисту бездоглядних дітей у притулках для неповнолітніх. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук*. Луганськ, 2009.16с.

24. Кацєро А. О. (2005). Особливості образу - Я у бездоглядних підлітків. Київ, 2005. 189с.

25. Кізь О. Б. (2003). Формування психологічної готовності вихованців інтернатних закладів до створення сім'ї . Київ, 2003. 192с.

26. Кізь О. Б. (2000). Маскулінність-фемінність у засвоєнні статевих ролей вихованцями інтернатних закладів. *Наукові записки Тернопільського державного пед. ун-ту ім. В. Гнатюка. Педагогіка*, 4, 38-43.
27. Кондрацька Л. В. (2008). Сімейні конфлікти як фактор емоційного вигорання у підлітків. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Харків, 174с.
28. Луценко Ю.А., Шиян О.П. (2009). Використання працівниками психологічної служби закладу соціальної реабілітації процедур скринінгу як основи індивідуально-корекційної роботи. *Забезпечення правового та психолого-педагогічного супроводу дітей з асоціальними проявами у поведінці в умовах закладу соціальної реабілітації*. Київ : ПЦ «Фоліант», 2009. 112с.
29. Лялюк Г. М. (2007). Психологічні особливості соціалізації підлітків в умовах родинної депривації. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Дрогобич, 16с.
30. Макогончук Є. С. (2016). Гандикапізм як чинник становлення образу Я особистості в умовах пенітенціарного закладу. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Луцьк, 2016. 16с.
31. Максименко О.Г.(2012). Внутрішня депривація та її діагностика. *Наук. часоп. НПУ ім. М.П. Драгоманова. Психологічні науки*, 12(36), 142 – 147.
32. Максименко С. Д. (2002). Розвиток психіки в онтогенезі : в 2 т. , 1 , 319 ; 2, 335 с.
33. Максимова Н.Ю., Манілов І.Ф., Грись А.М. (2012). Теоретико-методологічні засади психологічної корекції особистості соціально дезадаптованих неповнолітніх : колективна монографія. Кіровоград : Імекс-ЛТД.

34. Маслюк А. (2010). Особливості переживання людиною довготривалої фізіологічної депривації (на матеріалах голодоморів в Україні). Луцьк.
35. Мудрак І. А. (2014). Психологічні особливості прояву тривожності депривованих підлітків в умовах пенітенціарного закладу. Київ.
36. Нестеренко М.О. (2015). Особливості ставлення до себе і до представників різних гендерних груп у підлітків, які виховуються в деприваційних умовах. *Вісник Харківського нац. пед. ун-ту ім. Г.С. Сковороди. Психологія*, 50, 145 – 151.
37. Орос В. М. (2015). Психологічні особливості гіперактивності акцентуєваних підлітків в умовах соціальної депривації. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*
38. Пілецька Л.С. (2018). Емоційне вигорання в сім'ї як чинник неконструктивних життєвих стратегій неповнолітніх. *Теоретичні і прикладні проблеми психології : збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля*, 2(46), 224 – 231.
39. Пілецька Л.С. (2018). Соціально-психологічні особливості девіантної поведінки депривованих підлітків. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки*, 21, 123 – 130.
40. Полянничко А.О. (2012). Подолання соціальної депривації дітей-сиріт в умовах загальноосвітньої школи-інтернату. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук*. Київ.
41. Пушкар В. А. (2007). Особливості розвитку образу “Я” дітей-сиріт у навчальних закладах інтернатного типу. *Автореферат дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Київ.

42. Сидорук І. (2013). Материнська депривація як негативний чинник соціалізації дітей. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки. Педагогічні науки*, 8 (257), 162 – 166.
43. Улунова Г. Є. (2006). Психологічна корекція ускладненого спілкування в учнів шкіл-інтернатів. *Дисертаційне дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ*.
44. Фрейре П. (2003). Педагогіка пригноблених. Київ : Юніверс, 2003. 268с.
45. Хомич Г.О. (2016). Особистість в умовах соціальної депривації . *Розвиток особистості в різних умовах соціалізації : колективна монографія*. Київ : Слово, 2016, 489с.
46. Яковлева С.Д. (2013). Нейрофізіологічні основи працездатності дітей з слуховою сенсорною депривацією . *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 19. (24), 373 – 380.
47. Яценко Т. С. (1996). Психологічні основи групової психокорекції : навчальний посібник. Київ : Либідь, 1996.
48. Яценко Т. С. (2006). Основи глибинної психокорекції : феноменологія, теорія і практика : навчальний посібник для студентів ВУЗів. Київ: Вища школа, 2006, 420с.
49. Hoshovskyi, J., Mudrak , I., Hoshovska D., Shmarova, N., Kordunova, N., & Kulchytska, A. (2023). Economic Deprivation as a Neuropsychological Aspect of the Formation of Frustration in Potential Migrants. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(2), 285-302. <https://doi.org/10.18662/brain/14.2/455>
50. Hoshovskyi Ja. Hoshovska D., Finiv O. Sels-acceptance as a determinant of social identity in children with family deprivaton . *The Remote interdisciplinary international scientic-practical conference «Science and practice of today»* (november 16-19, 2020, Ankara, Turkey).

Ankara, Turkey 2020. P. 322-327. Available at : DOI -
10.46299/ISG.2020.II.IX

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Тренінг для вихователів і вчителів школи-інтернату для надання допомоги гіперактивним акцентуйованим підліткам (за В. Орос)

Мета тренінгу: ознайомити вихователів і вчителів з сутнісним наповненням та функціональними особливостями базової дефініції «гіперактивність» та інтерпретувати її в широкому контексті прояву синдрому ГРДУ з урахуванням специфіки впливу таких чинників, як акцентуації характеру та соціальна депривація.

Завданням тренінгу є розкрити основні причини гіперактивності у дітей і відпрацьовувати навички ефективної взаємодії з підлітками, яким притаманні симптоми ГРДУ.

Вправа «Привітання».

Мета: створити умови для ефективної співпраці; сприяти згуртованості групи фахівців, які безпосередньо упродовж тривалого часу працюють з депривованими дітьми в соціально-деприваційних умовах інтернатного закладу, відіграючи не лише соціальні ролі вихователів і вчителів, але й будучи умовною соціальною моделлю відсутнього батька і матері (заміщувальна сурогатна форма ерзац-сімейного виховання).

Психолог. Доброго дня, шановні колеги! Погодьтеся, якщо у нашу школу-інтернат до вашого класу прийде тиха, спокійна, слухняна і розумна дитина, то вас, щонайменше, це насторожить! Одразу починаєш думати: «Ой, із нею щось не так...». Та чи нормально, коли дитина майже цілодобово демонструє надмірну активність, стрибаючи, безладно рухаючись, задираючись з іншими і, загалом, проявляючи гіперактивність у всьому: і в словах, і в діях? Де межа між нормою і

«перебором», між життєрадісною бадьорістю й рухливістю та гіперактивною дисгармонією поведінки?

Сьогодні на тренінгу спробуємо з'ясувати це і зрозуміти, що ми як педагоги повинні робити з такими дітьми, тобто за допомогою яких теоретичних підходів та практичних психолого-педагогічних навичок зможемо забезпечити супровід підлітка, який крім того, що чітко проявляє симптоми гіперактивності, є ще й з певним типом акцентуації характеру (крайне вип'ячення рис) та перебуває в режимі соціально-деприваційного синдрому, тобто немає своєї сім'ї, є «державною дитиною», сиротою тощо.

Учасники по черзі вітаються і розповідають коротко про наявність у класі дітей з ГРДУ і про свій фаховий досвід у роботі з ними. Слід відзначити, що цей етап має бути регламентований у часі, адже чи не кожен з вихователів школи-інтернату має певний стереотип, що майже всі вихованці підліткового віку є і акцентуантами, і гіперактивними, а іноді й з девіантними рисами і формами поведінки дітьми.

Правила роботи групи.

Мета: обговорити і прийняти спільні правила у групі.

Психолог. Кожен учасник називає одну чи кілька умов співпраці, які будуть потрібні саме йому для ефективної роботи у групі при взаємодії з іншими її членами. Далі відбувається прийняття спільних правил для всіх учасників, обговорення їх і запис на плакаті «Правила групи». Тпові тренінгові процедури налагодження роботи Т-групи: 1. Називати одне одного лише на ім'я. 2. Один говорить - усі слухають. 3. Бути активними. 4. Працювати тут і зараз.

Очікування.

Мета: визначити очікування від роботи у Т-групі.

Учасники на стікерах пишуть свої очікування. Після цього прикріплюють їх на плакаті «Ріка сподівань» на ближньому березі. Бажаючі учасники озвучують свої очікування.

Інформаційне повідомлення тренера (модератора) «Що таке гіперактивність?»

У наш бурхливий трансформаційний час таких дітей стає все більше і їх називають по-різному - гіперактивними, імпульсивними, розгальмованими.

Можна навести ще низку медичних діагнозів, що їм ставили впродовж усіх етапів розвитку дитячої психіатрії дітям з надмірно вивраженою рухливістю й активністю. Зараз експерти зупинилися на визначенні «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги» (ГРДУ), синоніми- «гіперкінетичний розлад» або «синдром дефіциту уваги і гіперактивність (СДУГ».

Ми повинні розуміти цих дітей, знати їхні особливості, щоб допомогти їм. Але насамперед, мабуть, маємо вірити в них, вірити, що вони, як і кожна дитина, приносять із собою в цей світ щось унікальне, важливе й цінне, що своїм життям вони покликані зробити світ кращим і щасливішим. А тому, щоб виконати свою місію, такі діти потребують любові й мудрого виховання, підтримки та допомоги з боку дорослих.

Гіперактивність проявляється як порушення здатності контролювати й регулювати свою поведінку, що зреалізовується моторною рухливістю, порушенням уваги та імпульсивністю. Судження про те, що ця активність є надмірною, робиться на основі її невідповідності до очікуваної в такій ситуації для дітей того ж віку та рівня інтелектуального розвитку.

Гіперактивність вказує на перевищення норми. Такий діагноз ставлять неврологи, якщо його прояви спостерігаються протягом тривалого періоду в різних сферах життя дитини: вдома, у садочку, в лікарні, в школі. Дітям, яким надали своєчасну медико-психолого-педагогічну підтримку до 11 років досить часто істотно знижують рівень прояву симптомів ГРДУ і можуть нічим не відрізнитися від своїх однолітків. У випадку невтручання чи ненадання фахової

допомоги ГРДУ може істотно загострюватися на подальших етапах онтогенезу, насамперед у підлітковому віці, адже відбувається додатковий негативний вплив таких надпотужних чинників, як почуття дорослості, статеве дозрівання, численні підліткові комплекси тощо.

Пропонуємо кілька найтипівіших тренінгових прийомів, за допомогою яких можна не лише здійснити своєрідну додаткову діагностику, але й досягнути позитивного ефекту – зниження рівня прояву та інтенсивності ГРДУ.

Вправа «Заборонений рух»

Мета: сприяти розвитку швидкості реакції, емоційному піднесенню, згуртованості.

Учасники стоять обличчям до ведучого і повторюють рухи, які він показує. Потім обирається один рух, який не можна виконувати. Той, хто його повторить, - вибуває з гри.

Замість показу руху можна називати цифри. Учасники гри повторюють хором усі цифри, крім однієї, забороненої, наприклад, цифри 3. Коли учасники її почують, вони повинні плескати в долоні (чи кружляти на місці).

Вправа «Портрет гіперактивної дитини»

Мета: визначити психологічні риси гіперактивних акцентуєваних підлітків.

Група ділиться на дві-три підгрупи. Кожна підгрупа самостійно складає портрет гіперактивної дитини з помітними проявами певного типу акцентуації характеру, записуючи тільки її найтипівіші характерні особливості.

Потім підгрупи зачитують складену загальну характеристику, психолог записує основні вияви акцентуєваної гіперактивності на плакаті «Портрет гіперактивного акцентуєваного підлітка». Далі відбувається загальне обговорення.

Вправа «Знайди 5 відмінностей»

Мета: обговорити і розмежувати психологічні риси активних і гіперактивних підлітків; акентуєваних і неакцентуєваних дітей.

Існує велика відмінність між просто активністю й нав'язливою надмірною збудливістю, тому не варто будь-яку збуджену дитину вважати гіперактивною.

Отже, активна дитина ще в дошкільному й молодшому шкільному віці: більшу частину дня «не сидить на місці», віддає перевагу рухливим іграм, а не пасивним (пазли, конструктори). Але якщо її зацікавити, може почитати з книжку, зайнятися спортом тощо; швидко й багато говорить, ставить купу запитань; порушення сну і травлення (кишкові розлади) у неї є винятком і трапляються досить рідко; активна, та не скрізь: наприклад, неспокійна і непосидюча, але спокійна серед малознайомих людей; не агресивна, тобто випадково або в запалі конфлікту може й вдатися до бійки, але сама рідко провокує скандал.

Типовою симптоматикою поведінки гіперактивної дитини є те, що вона перебуває в постійному русі та просто не може себе контролювати, навіть якщо стомилася, продовжує рухатися, а знесилившись остаточно, дратується та впадає в істерику; швидко й багато говорить, ковтає слова, перебиває, не дослуховує., ставить мільйон запитань, проте рідко вислуховує відповіді на них; її неможливо вкласти спати, а якщо і спить, то уривками, неспокійно, у неї часто виникають кишкові розлади, алергічні реакції; некерована, при цьому зовсім не реагує на заборони й обмеження. У будь-яких умовах (будинок, магазин, школа) поводить ся однаково активно; часто провокує конфлікти, не контролює свою фізичну та вербальну агресію – б'ється, свариться, штовхається, причому застосовує інструментальні форми агресії, наприклад підручні засоби: олівці, каміння, чашки, стільці тощо.

Подібне обговорення відбувається й щодо специфіки акцентуованості характеру сучасних підлітків.

Міні-лекція «Причини гіперактивності»

Є багато теорій походження гіперактивності, однак точної й досі немає.

1. Спадковість: як правило, хтось із батьків був або є гіперактивним, хоча й досі не знайдено такого гену. Батьки цих дітей часто хворіють алкоголізмом, асоціальними психопатіями й афективними розладами. Хлопчики частіше, ніж дівчатка, переважно ці діти світловолосі, блакитноокі.

2. Здоров'я матері: гіперактивні діти народжуються від мам, які страждають алергічними захворюваннями, астмою, екземою, мігренню.

3. Вагітність і пологи: у групу ризику входять діти, котрі народилися в результаті кесаревого розтину, важких патологічних пологів, малюки на штучному вигодовуванні, зокрема ті, які народилися з маленькою вагою, недоношені.

4. Навколишнє середовище: наявність свинцю і нітрату у водопровідній воді, вихлопні гази та різні викиди, пестициди тощо. З огляду на те, що екологія і темп сучасного життя не дуже хороші, не дивно, чому гіперактивні діти не рідкість, а скоріше норма сьогодення.

5. Дефіцит макро- і мікроелементів: нестача цинку, магнію, вітаміну В 12. Дефіцит основних жирних кислот в організмі. Симптомами дефіциту є постійне відчуття спраги, сухе волосся, сухість шкіри, часте сечовипускання.

6. Харчування: харчові барвники, консерванти, нітрати, шоколад, цукор, молочні продукти, білий хліб, помідори, апельсини, яйця у великій кількості.

Така ж міні-лекція «Феномен акцентуацій характеру підлітків» дає зведені уявлення про специфіку поведінки дітей з різними типами акцентуацій характеру.

Інформаційний блок «Як допомогти гіперактивній акцентуованій дитині?»

Мета: створити умови для обміну досвідом у роботі з гіперактивними акцентуованими депривованими підлітками.

Кожен учасник пише, що він особисто робить, які засоби використовує у роботі з гіперактивними підлітками, які мають чіткі прояви акцентуацій характеру певного типу. Далі пропонується зачитати записи. На ватмані перелічують усі способи і методи зниження імпульсивності та розвитку уваги. Найчастіше це: фізкультхвилинки, ігрові вправи «Послухай тишу», «Що змінилося?», загадки та інші активні психотренінгові вправи.

Слід наголосити, що через індивідуальні особливості гіперактивних підлітків доцільно працювати з ними вранці, а не ввечері, зменшити їхнє робоче навантаження, робити перерви під час занять. Перед заняттям бажано провести індивідуальну бесіду, обговоривши правила поведінки, за виконання яких підліток отримає певну винагороду. У пригоді стануть вправи на розвиток довільності, формування психоемоційної стійкості при невдачах, підняття самооцінки, позитивної самоакцептації тощо. Звичайно, важливим положенням є те, що ні в якому разі не потрібно приглушувати активність підлітків, адже енергія, яка не має виходу, буде накопичуватися всередині і коли-небудь «вибухне». Потрібно спрямувати її в позитивне русло, тобто переключити на соціально дозволені і поціновувані форми діяльності. Гіперактивні акцентуовані підлітки дуже часто можуть бути талановиті й успішні. Як свідчать дослідження, гіперактивні діти мають, як правило, більш високий рівень інтелекту, ніж інші діти. І дуже часто виявляється, що дитина, котра не може всидіти з книжкою в руках більше 10 хвилин, за цей короткий час встигає запам'ятати значний обсяг матеріалу. Такі діти мають рідкісну особливість виражати свої почуття і тому часто стають

обдарованими акторами, танцюристами та спортсменами. Вважається, що гіперактивність спостерігалась у відомих людей, зокрема, у Моцарта, Македонського, Авраама Лінкольна, Бернарда Шоу та ін.

Поради вихователям і вчителям школи-інтернату щодо роботи з гіперактивними акцентуйованими підлітками: підтримувати підлітка, бути терплячими; не порівнювати його з іншими, а тільки із самим собою; давати короткі, чіткі інструкції; повторювати завдання спокійним тоном, не робити зауважень занадто часто; використовувати зоровий, тактильний контакт, хвалити підлітка, коли демонструє хоча б тенденцію до спокійної поведінки; змінювати види діяльності, давати змогу рухатися; створювати ситуації успіху, підтримувати контакт на рівні соціальної перцепції та інтеракції, а не лише на рівні комунікації. Варто запропонувати педагогам таку функціональну і результативну міні-концепцію їхньої діяльності з акцентуйованими гіперактивними підлітками.

«Невідкладна допомога» для роботи з гіперактивним акцентуйованим підлітком повинна містити такі поради:

1. Змінити негайно вид діяльності, переключити, запропонувати вибір іншої цікавої справи;
2. Поставити раптове запитання, щоб змінити форму і відволікти від актуального прояву гіперактивності;
3. Відреагувати несподіваним для підлітка чином (пожартувати, повторити його дії);
4. Потрібно не наказувати, а просити (однак не підлещуватися);
5. Емпатійно вислухати те, що хоче сказати дитина (в іншому випадку вона вас не почує);
6. Багатократно й автоматично нейтральним тоном, одними й тими ж словами повторювати без роздратування своє прохання;

7. Сфотографувати підлітка на мобільний телефон або підвести його до дзеркала в той момент, коли він демонструє ознаки акцентуацій характеру та ГРДУ;

8. Залишити підлітка в кімнаті на самоті, тобто позбавити «глядачів» його демонстрованої гіперактивності.

9. Не наполягати на тому, щоб підліток попросив пробачення;

10. Не моралізувати й не повчати, не читати нотацій, яких підліток все одно не чує.

Висновок. Психолог наголошує, що гіперактивність не є страшною і небезпечною хворобою чи девіацією дитини, а складним комплексним соціальним і психофізичним утворенням, яке потребує фахового підходу з метою надання якісної допомоги. Наголошується, що такий підліток неминуче може зіштовхнутися з проблемами у школі, йому важко буде будувати стосунки з однолітками і старшими, а згодом адаптуватися до реалій дорослого «після інтернатного» життя. Слід акцентувати, що втримати його надмірним контролем не вдасться, тому потрібні партнерські, розвивальні, адекватно міжособистісні поціновувані взаємини. Важливим є повноцінний розвиток гіперактивних акцентуйованих підлітків, адже вся їхня майбутня самореалізація може бути під загрозою як через депривоване дитинство, так і через особистісні (гіперактивні й акцентуйовані) риси характеру та стилі поведінки. Ми маємо навчитися розуміти їх, щоб підтримати і допомогти, щоб, зрештою, такі діти могли віднайти себе у цьому світі, і щоб їхнє життя відбулося у найглибшому сенсі цього слова.

Рефлексія. Психолог констатує, що зустріч завершується і пропонує пригадати очікування та з'ясувати, чи справдилися вони. Якщо «так», то потрібно переклеїти стікери на інший берег, якщо ж «ні», то слід залишити їх на тому ж березі, якщо «наполовину», то треба приклеїти на місточку.

