

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ДЕПРИВАЦІЇ: СИСТЕМНИЙ ТЕОРЕТИКО-ЕМПІРИЧНИЙ ДИСКУРС

Ярослав ГОШОВСЬКИЙ

Постановка проблеми. Сучасні науки про людину активно використовують термін „депривація” як багатозначний феномен, змістовою суттю якого є „обмеження”, „позбавлення” „незадоволення потреб”. Етимологія терміну „депривація” означає обмеження або позбавлення можливостей задоволення життєво важливих потреб, тобто це позначення такого психічного стану, який виникає в результаті ускладнених екзистенційних обставин і ситуацій, унаслідок чого людина позбавляється реальної можливості для задоволення базових психічних потреб достатньою мірою та впродовж певного часу. Депривація призводить до пригнічення основних функціональних параметрів особистості як біосоціального організму, що зумовлює загальне ослаблення психофізичних і соціально-психологічних можливостей. Режим депривації блокує повноцінний особистісний розвиток як у площині біогенних потреб, так і на рівні активної соціальної самореалізації, призводячи до дихотомії, депресії, неадекватності, фрустрованості тощо. У трактуванні депривації в соціально-психологічній площині визначальним є розуміння того, що, порівнюючи психічну і біологічну позбавленість, зауважуємо надзвичайно серйозні порушення як унаслідок загальної недостачі їжі, білків, вітамінів, так і з причини психосоціальних нестач і позбавлень, насамперед опіки, любові, уваги, спілкування тощо. Відбувається тотальне притлумлення особистості, причому це проявляється в блокуванні душевних і фізичних потенцій, зокрема в аутизмі, амбівалентності тощо [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 10; 11; 12]. Тобто і в площині біогенних потреб, і на рівні соціальності людини відбувається потужний обмежувальний вплив різних форм, типів і видів депривації.

Режим багатоманітних обмежень діє окремо й сукупно, тому, як справедливо відзначають А. Прихожан і Н. Толстих, „у чистому вигляді кожен із цих видів депривації можна виділити тільки в спеціальних експериментах. У житті вони існують у достатньо складному переплетенні” [8, 53]. Безперечно, є всі підстави твердити про полімодальний характер депривації та її різновидовий характер [1; 5; 6; 7; 8; 9; 10].

Й. Лангмейєром і З. Матейчком пропонується основний підхід до типологічного диференціювання психічної депривації, що ґрунтується на тому, яка психічна потреба обирається за базову, тобто в чому полягає суть недостатності, позбавлення, і як вони впливають на виникнення психічних порушень. Якщо дитина для свого повноцінного і здорового розвитку відчуває нестачу теплоти почуттів, батьківської любові, емоційного сприймання, то основне патогенне значення для порушень її розвитку і характеру має недостатнє задоволення афективних потреб, тобто емоційна, афективна депривація. Коли існує недостатність подразників органів відчуттів, то слід вести мову про чуттєву (сенсорну) депривацію (*sensory deprivation*). Нестача почуттєвих зв'язків дитини і матері, проявляючись як депривація материнської турботи (*maternal deprivation, carence de soins maternels, privation maternelle, alejamento de la madre, Mutterentzung*), може бути названа „материнською депривацією”. У контексті цього виду депривації можна вичленувати ще й таке поняття, як „ігровий дефіцит”, оскільки гра, потреба в ігровій активності, будучи домінантою провідного виду діяльності дитини від народження й аж до вступу в школу, не задовільняються повною мірою та призводить до культивування деприваційних обмежень [5].

Материнська депривація інтерпретується А. Фройд у ракурсі „тривоги розлучення”, коли протест маленьких дітей проти відсутності матері сягає болісних і психологічно деструктивних форм і параметрів. Зазначається, що прояви материнської депривації найтипівіше спостерігаються в трьох ситуаціях: у військовий час – в інтернатах для евакуйованих дітей; у

лікарнях, де діти різний час знаходяться без матері; в мирний час – у різноманітних закладах типу сиротинців, будинків дитини тощо [цит. за 6].

Як зауважують Е. Бромет, Є. Головаха, С. Глузман, Д. Голдгабер, А. Горбачик, Г. Карлсон, Н. Паніна, первинна „материнська травматизація”, недоліки навчальної діяльності та блоковане спілкування призводять до ефекту „комбінованої посттравматичної реакції”, яка, не набуваючи генералізованого характеру, все ж проявляється у психоемоційних розладах та стимулює значні порушення психічного здоров'я депривованих дітей [2].

Дж. Боулбі стверджував про існування часткової депривації (partial deprivation) там, де не відбулося прямої розлуки матері з дитиною, однак їхні відносини з певних причин збіднені й незадовільні. Відзначалася й наявність „прихованої” чи „замаскованої” депривації, які на латентному рівні фіксують порушення й нестачу материнської турботи до дитини. Вчений виводив депривацію як означення розриву тісних зв'язків приналежності й любові і стверджував, що діти, позбавлені материнської турботи в ранньому дитинстві, відчувають затримку в емоційному, фізичному та інтелектуальному розвитку. Похідним утворенням материнської депривації Дж. Боулбі визнавав „патогенне батьківське виховання” як головний етіологічний чинник багатьох невротичних симптомів, особистісних розладів і дисфункцій, а також сімейних, подружніх та інших проблем [12].

Відзначаючи існування декількох теорій і широкий діапазон проявів психічної депривації (від легких дивацтв до важких поразень інтелекту й характеру), Є. Рогов (з урахуванням контексту досліджень Й. Лангмейєра і З. Матейчека) серед пістрявої картини соціальних, невропатологічних, соматичних та інших наслідків пропонує виділити такі основні форми депривації: 1. Депривація стимульна (сенсорна): занижена кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість; 2. Депривація значень (когнітивна): надто мінлива хаотична структура зовнішнього світу без чіткого впорядкування і змісту, яка не дає можливості розуміти, передбачати і регулювати те, що відбувається зовні; 3. Депривація емоційного ставлення

(емоційна): недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного ставлення до певної особи або розрив такого емоційного зв'язку, якщо він уже був налагоджений; 4. Депривація ідентичності (соціальна): обмежена можливість для засвоєння самостійної соціальної ролі [9].

Л. Ядвіршис вичленює такі види деприваційних відхилень, як культурна депривація – недостатній розвиток культурних потреб, наявність яких передбачається в сучасній цивілізації; когнітивна депривація – відсутність можливості розуміти і регулювати те, що відбувається навколо; соціальна депривація – обмежена можливість для засвоєння автономної соціальної ролі, першопричиною чого насамперед є нестача контактів із зовнішнім середовищем, мікро- і макродовкіллям [11].

Загалом, аналіз результатів численних досліджень [1; 2; 5; 6; 7; 8; 10; 11; 12] дав нам підстави стверджувати про мультиканальність прояву режиму обмежень і позбавлень у багатьох соціально-психологічних сферах людського буття і маркувати таку типологічну диференціацію базового поняття „депривація” – психічна, соціальна, сенсорна, материнська, родинна, сімейна, сексуальна, гендерна, комунікативна, інформаційна, перцептивна, когнітивна, афективна (емоційна), екстремальна, економічна (матеріальна), професійна, тотальна/парціальна (часткова), просторова (локомоційно-кінетична, рухова, психомоторна), харчова, тактильно-кінестетична, явна/латентна (прихована, замаскована), зовнішня/внутрішня, перманентна, темпоральна (часова, рання/пізня), експериментальна, закладова, рольова, духовно-соматична, організмична, субетнічна, депривація сну та ін.

Депривація виступає як причиною, так і наслідком особистісної та соціально-психологічної дезадаптації вихованців інтернатних установ, сприяючи істотній зміні психологічного розвитку в напрямку дезонтогенезу. Діти з деприваційними поразеннями в освітніх закладах інтернатного типу нагально потребують надання їм психореабілітаційної допомоги та здійснення ресоціалізаційної корекції.

Сенсорна депривація як тривале більш-менш повне позбавлення людини зорових, слухових, тактильних чи інших відчуттів, рухливості, спілкування, емоційних переживань тощо призводить до порушення об'єктивності сприймання та загального особистісного дискомфорту. Дефіцит сенсорної інформації будь-якої модальності актуалізує в підлітка потребу переживання емоційно забарвлених відчуттів та породжує емоційний голод. Збільшення часу перебування дитини в умовах сенсорної депривації сприяє розвитку загальмованості, депресії, апатії, що мають флуктуаційну й амбівалентну природу та можуть змінюватись ейфорією, драгівливістю й агресивністю. Окремого значення набуває сенсорна депривація в царині спеціальної психології, зокрема в діяльності сурдо- і тифлопсихологів, адже діти спеціальних шкіл-інтернатів нагально потребують якісної психореабілітаційної допомоги (І. Бліннікова, М. Кордуел, Д. Кун, Й. Лангмейєр, З. Матейчек, Є. Рогов, Н. Толстих, J. Bowlby, A. Szymborska та ін.).

Сімейна депривація посідає ключове місце у контексті численних соціально-психологічних детермінант, які обмежують повноцінний перебіг особистісного становлення дитини. Депривовані підлітки мають цілу низку проблем, пов'язаних насамперед із формуванням статевої ідентифікації, що проявляється як нечітке чи амбівалентне усвідомлення власної психологічної статі, емоційно-когнітивна спрощеність і невизначеність у трактуванні статевих ролей, імпульсивність і залежність поведінки у міжстатевих взаєминах, примітивність бачення перспектив сімейнорольової самореалізації та інші деструктивні стани (М. Алексеєва, В. Васютинський, Д. Гошовська, М. Дригус, І. Дубровіна, М. Лісіна, Н. Максимова, В. Мухіна, О. Насонова, А. Прихожан, Т. Юферєва, M. Rutter, M. Jurga та ін.).

Сучасні науки гуманітарного циклу, зокрема соціологія та соціальна психологія одним із визначальних методологічних підходів до вимірювання рівня бідності обирають деприваційну ознаку, констатуючи, що „бідні за нестатками”, *матеріальною депривацією*, складаючи основний масив нашого

трансфор-маційного суспільства, перебувають у стані перманентної ентропії, хаотизму. В економічно депривованій особистості, яка існує в замкнутому, блокуючому основні вітальні потреби середовищі, можуть зміщуватися й видозмінюватися найважливіші складові її психоструктури, що культивує асоціальні й антисоціальні поведінкові тенденції (К. Бартол, І. Зверєва, Л. Кияшко, Д. Кун, А.-Н. Перре-Клермон, Г. Сайкс, Н. Харченко та ін.).

Екстремальна депривація породжує численні проблеми дитячої адаптивності й психічної рекреативності, адже багато дітей, переживаючи різні форми такого депривування, відчувають певну вичленуваність зі своєї вікової популяції, зі звичного їм соціального, географічного й духовного оточення. Типові характерологічні ознаки осіб, що пережили екстремальну депривацію, насамперед зводяться до ураження емоційно-вольової та мотиваційної сфер, що проявляється в деструктивній поведінці, деформації життєвої перспективи, підвищеній тривожності тощо. Депривованим дітям притаманні відчуття соціальної незахищеності й неповноцінності, у них наявні розлади контролю за емоційною сферою, посилення агресивності, відчуття загрози і водночас поступливості, боязкості та психологічної залежності (М. Алексєєва, В. Антоненко, Т. Бостанжієва, В. Васютинський, Н. Володарська, О. Киричук, О. Лішин, В. Моляко, С. Музичук, Л. Пилипенко, І. Проворова, С. Яковенко та ін.).

Депривація сну та інші деприваційні модифікації (харчова, культурна, етична, субетнічна тощо) істотно впливають на успішність перебігу становлення особистості підлітка і засвідчують відкритість цього феномена для подальшого науково-психологічного тлумачення й вивчення (Н. Белянкова, Д. Кун, В. Москаленко, А.-Н. Перре-Клермон та ін.).

На теоретико-емпіричному рівні нами встановлено, що *тривалість депривації є негативним чинником особистісного розвитку*. Темпоральність є потужною детермінацією базових конструктів самосвідомості депривованого підлітка, тому існує тісна залежність між тривалістю, часом і мірою його позбавлення від впливу деприваційних умов та успішністю

всього подальшого особистісного становлення [3]. Якісне насичення, багатство, адекватність і стабільність ресоціалізації дитини навчально-виховного закладу закритого типу безпосередньо залежать від градуїзованості темпоральної деприваційної шкали – пізніші форми мають полегшений, згладжений, малопомітніший вплив у порівнянні з гостротою ранніх форм депривації (С. Коношенко, В. Мухіна, А. Прихожан, Н. Толстих, Т. Юферєва, J. Bowlby та ін.).

Доречно вести мову про *депривований хронотон* підлітків – вихованців інтернатних установ, оскільки просторові обмеження і зрушення часових параметрів самосприймання й самоосмислення негативно впливають на офіційний і неофіційний внутрішньогруповий статус та на реальне бачення ними свого минулого, актуального й перспективного життєвого шляху (Ю. Александровський, М. Бахтін, В. Залевський, Ю. Курбаткіна, С. Нартова-Бочавер, М. Оже, А. Прихожан, Т. Титаренко, Н. Толстих, R. Barker та ін.).

Упродовж депривованого спілкування відбувається блокування комунікативно-перцептивного розвитку, що призводить до численних індивідуально-психологічних дисфункцій підлітка як на особистісному, так і соціальному рівнях. Статусно-рольова позиція депривованої дитини (сирота, „підкидьок”, „інкубаторець”, аутсайдер) містить психотравмуючу сутність і стереотипність, що проявляється насамперед на рівні розбалансування соціальної перцепції. (М. Аралова, Г. Бевз, О. Дорошенко, В. Лабунська, В. Мухіна, Т. Паршина, Н. Репіна, Г. Черенкова, Л. Шевченко, R. Bolles, J. Habermas, I. McCrosky, E. Cwiok та ін.).

З ключових положень теоретичного аналізу психологічних особливостей депривованої особистості нами було вичленувано одне із засадничих тверджень, піддане поглибленому емпіричному аналізу, згідно з яким *розвиток підлітків у загальноосвітніх закладах інтернатного типу відбувається в річищі ускладненого онто- й соціогенезу, що зумовлений режимом різновидових обмежень і супроводжується підвищенням*

тривожно-конфліктним рівнем самоакцептації та загального самоусвідомлення й потребує задіяння розвивальних ресоціалізаційних (психореабілітаційних, рекреаційних, ревіталізаційних та ін.) зусиль.

Базовими експериментальними майданчиками було обрано низку загальноосвітніх навчальних закладів Західної України (ЗОШ I-III ступенів; гімназія; загальноосвітня середня школа-інтернат I-III ступенів; школа-інтернат-гімназія; ЗОШ пенітенціарної установи з відомства департаменту виконання покарань; спеціальна школа-інтернат для глухих і слабочуючих дітей; загальноосвітня спеціальна школа-інтернат I-III ступенів для дітей зі зниженим зором).

Психодіагностичне вивчення вибірки дітей підліткового віку ($n = 580$ осіб; 320 хлопчиків, 260 дівчаток) було здійснене нами за допомогою пакету методик для визначення рівня невротизації, тривожності, самотності, самоакцептації та самоактуалізації („Методика експрес-діагностики неврозу” (К. Хека і Х. Хесса), „Методика діагностики рівня невротизації” (Л. Вассермана), „Шкала тривожності” (А. Прихожан), „Методика діагностики особистісної тривожності” (Ч. Спілбергера), „Методика вимірювання рівня тривожності” (Ж. Тейлора), „Методика діагностики рівня суб’єктивного відчуття самотності” (за Д. Расселом – М. Фергюсоном), „Тест САМОАЛ” (адаптовано Н. Каліною), „Тест самоакцептації підлітків” (М. Алексєєва, О. Насонова, адаптовано Д. Гошовською). Застосування батареї методів зумовлено тим, що соціально-психологічні детермінанти, які зумовлюють життєіснування депривованих підлітків, зрештою сам режим депривації значною мірою ускладнюють отримання достовірної психодіагностичної інформації.

Після кожної емпіричної серії використовувався дебрифінг як постекспериментальна процедура, основним завданням якої були демістифікація (повідомлення учасникам справжньої мети експерименту) і десенсибілізація (зниження стресу чи інших негативних відчуттів, що могли проявитись упродовж дослідження).

Експериментальне віднайдення основних номінативних індикаторів соціально-психологічного розвитку дітей із загальноосвітніх шкіл і закладів інтернатного типу дозволило системно розглянути сутнісні критерії депривації, а безпосередні емпіричні показники дали змогу перевірити міру їх скоординованості й відповідності із засадничими принципами укладених нами концептуальних положень щодо соціально-психологічної специфіки депривованих підлітків та необхідності їхньої ресоціалізації.

Аналіз результатів емпіричного дослідження дав підстави зробити такі узагальнення:

1. У межах внутрішньопідліткової популяції виділено відмінності між соціально-психологічними параметрами розвитку дітей, які навчаються в масових загальноосвітніх закладах (середня школа, гімназія) та загальноосвітніх інтернатних установах (середня школа-інтернат, школа-інтернат-гімназія, середня школа пенітенціарної установи, спеціальна школа-інтернат). Результати якісної інтерпретації статистичних показників засвідчують існування розладів і складнощів у депривованих підлітків порівняно з однолітками з нуклеарних сімей, що зумовлено насамперед деприваційним режимом їхнього життєіснування в освітніх закладах закритого типу.

2. Проведення факторного аналізу допомогло з'ясувати суму модальностей тих показників, що склали сутнісне наповнення кожного фактора й дали йому номінативне визначення. Серед багатьох вичленуваних факторів розглядалися по чотири основні фактори, на які припало найбільше семантичне навантаження та які були піддані якісній інтерпретації. Основні результати факторного аналізу такі:

– досліджувани зі шкіл-інтернатів:

фактор 1 „загальна особистісна знехтуваність” (показники: „занедбаність”, „знехтуваність”, „високий рівень суб’єктивного відчуття самотності”, „міжособистісна тривожність” та зі знаком „-” „опіка”, „любов”, „надмірна вимогливість”); *фактор 2 „соціально-невротична*

тривожність” (показники: „самооцінна тривожність”, „шкільна тривожність”, „високий рівень невротизації”, „високий рівень тривоги”); **фактор 3 „соціально-психологічна безпорадність**” (показники: „випадковість”, „поведінка” і зі знаком „-” „ставлення до виконання справ”, „низький рівень невротизації” та „низький рівень суб’єктивного відчуття самотності”); **фактор 4 „інфантильно-амбівалентна самооакцептація**” (показники: „прийняття зовнішності” і зі знаком „-” „прийняття характеру”, „загальна самооакцептація”, „самооцінна тривожність”);

– досліджувані зі спеціальних шкіл-інтернатів:

фактор 1 „тривожна знехтуваність” (показники: „знехтуваність”, „високий рівень суб’єктивного відчуття самотності”, „самооцінна тривожність” та зі знаком „-” „любов”); **фактор 2 „закладова тривожність**” (показники: „занедбаність”, „випадковість”, „надмірна вимогливість”, „шкільна тривожність” і зі знаком „-” „низький рівень тривожності”); **фактор 3 „невротична самооакцептація**” (показники: „високий рівень невротизації” та зі знаком „-” „загальна самооакцептація”, „прийняття зовнішності”); **фактор 4 „просоціальна поведінка**” (показники: „опіка” і „поведінка”);

– досліджувані із загальноосвітньої школи пенітенціарної установи:

фактор 1 „екзистенційна тривожність” (показники: „знехтуваність”, „високий рівень суб’єктивного відчуття самотності”, „високий рівень невротизації”, „тривожність вище середнього рівня” і зі знаком „-” „любов”); **фактор 2 „авторитарна гіперсоціалізація**” (показники: „надмірна вимогливість”, „поведінка”, „опіка” й зі знаком „-” „ставлення до виконання справ”); **фактор 3 „статусна тривожність**” (показники: „міжособистісна тривожність”, „високий рівень тривожності” та зі знаком „-” „шкільна тривожність”); **фактор 4 „конформна самооакцептація**” (показники: „занедбаність” і зі знаком „-” „самооцінна тривожність”, „прийняття зовнішності”, „загальна самооакцептація”);

– досліджувані зі школи-інтернату-гімназії:

фактор 1 „інституційна тривожність” (показники: „шкільна тривожність”, „міжособистісна тривожність”, „високий рівень тривожності” та зі знаком „-” „любов”); *фактор 2 „інституційна пасивність”* (показники „надмірна вимогливість”, „поведінка” та зі знаком „-” „ставлення до виконання справ”); *фактор 3 „інституційна самоакцептація”* (показники: „самооцінна тривожність”, „прийняття зовнішності” й зі знаком „-” „загальна самоакцептація”); *фактор 4 „інституційна занедбаність”* (показники: „занедбаність”, „знехтуваність”, „середній рівень самотності”, „випадковість”);

– досліджувани із загальноосвітньої школи та гімназії:

фактор 1 „позитивний психосоціальний гомеостаз” (показники: „тривожність нижче середнього рівня”, „шкільна тривожність”, „низький рівень суб’єктивного відчуття самотності”, „любов”, „надмірна вимогливість”, „поведінка” та зі знаком „-” „занедбаність”, „знехтуваність”, „високий рівень суб’єктивного відчуття самотності”); *фактор 2 „просоціальне самоствердження”* (показники: „опіка”, „прийняття характеру”, „ставлення до виконання справ” та зі знаком „-” „високий рівень тривожності”); *фактор 3 „сприятлива самоакцептація”* (показники: „загальна самоакцептація”, „прийняття зовнішності” і зі знаком „-” „нижче середній рівень тривожності”); *фактор 4 „вікова загальнопопуляційна тривожність”* (показники: „середній рівень тривожності”, „самооцінна тривожність” і „міжособистісна тривожність” та зі знаком „-” „високий рівень тривожності”).

3. Особлива складність функціонування психічного світу підлітків в умовах відсутності родинно-сімейної взаємодії і тиску різновидових обмежень (соціальна, сімейна, закладова, комунікативна, гендерна, матеріальна та інші депривації) є причиною того, що найтипівішу симптоматику їхньої екзистенції складає перманентне відчуття соціального аутсайдерства й особистісної непотрібності, знехтуваності, самотності тощо. Вихованці інтернатних закладів через показники: „занедбаність”,

„знехтуваність”, „високий рівень суб’єктивного відчуття самотності”, „міжособистісна тривожність”, „самооцінна тривожність”, „високий рівень невротизації” тощо демонструють тривожно-депресивний модус самоусвідомлення, апелюють про нестачу уваги до себе, брак турботи, самотність, непотрібність, меншовартість та інші негативні й гальмівні фактори свого розвитку, зокрема пасивність у самоактуалізаційних тенденціях.

Депривованим підліткам притаманні насамперед проблеми у сферах комунікативно-перцептивного спілкування, самосприймання й самоакцептації, нервово-психічної врівноваженості тощо. Найскладніший стан справ, як і передбачалося, зауважено у вихованців спеціалізованих і досліджуваних з пенітенціарного закладу – виховної колонії.

У річичі тематики дослідження ми провели крос-культурне вивчення окресленої проблеми. Дослідження феномену депривації було ускладнено як різною етноментальною належністю досліджуваних осіб (українська, польська, німецька соціокультурні площини і вибірки), так і суб’єктивною специфікою власне депривованої особистості, яка здебільшого перебуває в дихотомійній опозиції (Ми – Інші, Свої – Чужі), має розщеплений модус самосвідомості, переживає субкультурні та маргінальні проблеми й адаптаційні конфлікти. Такий стан речей мимоволі спонукав до врахування у процесі крос-культурного дослідження депривованих осіб якнайширшого етно- і соціокультурного тла й різномодального детермінантного ряду.

Безпосереднє емпіричне крос-культурне дослідження за порівняльною віссю Україна-Польща-Німеччина проводилося на базі Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України м. Києва, Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка і таких закордонних партнерів – Польща (університети міст Люблін, Легніца, державна вища школа заводова м. Сяніка), Німеччина (вища фахова школа м. Ерфурта, Європейський центр політичної освіти молоді м. Ваймара). Вочевидь, наше крос-культурне дослідження можна класифікувати і як конфірматорне

(спрямоване на підтвердження чи спростування теорії), і як експлораторне (пошукове), адже, стараючись дослідити особливості ресоціалізації депривованих підлітків у кількох етнокультурних середовищах і умовах, ми намагалися не лише емпірично підтвердити наші концептуальні погляди, але й прагнули віднайти нові дослідницькі деприваційно-ресоціалізаційні феномени [3].

Кожен із суб'єктів крос-культурного дослідження мав свою систему експериментальних майданчиків, які відзначалися різнотипністю та відрізнялися матеріально-технічним оснащенням і кількісними статевіковими параметрами вибірки. Наприклад, з українського боку це були загальноосвітні школи, гімназія, ліцей, дитячі будинки, школи-інтернати, спеціальні професійно-технічні училища та школи-інтернати для неповносправних дітей з особливими потребами, пенітенціарний заклад та ін. Головним об'єднувальним критерієм слугувала проблема ресоціалізації депривованої особистості, яка вирішувалася різною мірою, глибиною та якістю в залежності від державної політики, функціональної діяльності соціальних служб захисту населення, структури і принципів побудови навчально-виховного процесу в освітніх закладах, приватної фахової зацікавленості й активності тощо. Основним завданням крос-культурного дослідження було встановлення системи психолого-педагогічних особливостей ресоціалізації депривованих осіб, які, навчаючись у різних освітніх закладах (національних освітніх системах), переживають різновидові форми депривації.

Вважаємо, що застосування крос-культурної парадигматики забезпечує досить цілісне уявлення про основні концептуальні виміри проблеми депривації та ресоціалізації, а методи крос-культурного дослідження відповідають підвищеним вимогам інформаційної оперативності психологів і соціальних педагогів у роботі з депривованими підлітками, які потребують ресоціалізаційного впливу. У ракурсі крос-культурного порівняння доречно вести мову про різні умови особистісної

екзистенції депривованих дітей економічного, матеріального, побутового та етноментального характеру.

Отож з метою встановлення основних інтегративних теоретико-емпіричних ліній ефективної ресоціалізації депривованих підлітків нами було проведено крос-культурне дослідження за принципом міжетнічного регіонального порівняння (Україна – Польща – Німеччина; Галичина – Підкарпатське воєводство – Тюрінгія). Вибірку дослідження склали 364 депривовані підлітки з українських (n=125), польських (n=116) та німецьких (n=123) інтернатних закладів.

Психодіагностичний інструментарій крос-культурного дослідження складала батарея методик: „Тест самоакцептації підлітків” (М. Алексєєва, О. Насонова), „Методика діагностики рівня суб’єктивного відчуття самотності” (Д. Рассел, М. Фергюсон), „Методика вивчення потреби в спілкуванні” (Ю. Орлов), „Методика вивчення потреби в досягненнях” (Ю. Орлов, В. Шкуркін, Л. Орлова), „Методика експрес-діагностики неврозу” (К. Хек, Х. Хесс), „Методика діагностики рівня невротизації” (Л. Вассерман), „Шкала самооцінки мотивації схвалення” (Д. Марлоу, Д. Краун). Рівень тривожності як типовий стан вихованців інтернатів у всіх групах досліджуваних визначався нами за допомогою: „Шкали тривожності” (А. Прихожан), „Методики діагностики рівня шкільної тривожності” (М. Філіпс), „Методики діагностики особистісної тривожності” (Ч. Спілбергер), „Методики вимірювання рівня тривожності” (Дж. Тейлор).

Загалом, порівняльний аналіз результатів крос-культурного дослідження дав підстави для таких узагальнень:

1. Найважливішою детермінантою особистісного розвитку підлітків з різноетнічних вибірок (українська, польська, німецька) – вихованців інтернатних закладів є режим різновидової депривації, який істотно ускладнює перебіг їхнього онто- й соціогенезу. Відсутність родинно-сімейної опіки й тепла (сімейна депривація), партнерського й адекватного статусно-рольового спілкування (комунікативна депривація) в умовах інтернату

(закладова депривація) негативно впливають на психоемоційні стани дітей, які загалом на тлі підвищеного рівня тривожності гостро й болісно переживають суб'єктивне почуття самотності, занедбаності і знехтуваності.

2. Спільними психологічними тенденціями вихованців інтернатів з усіх трьох освітніх систем є зумовленість їхніх поведінкових моделей режимом різновидових обмежень, наприклад, загалом підлітки проявили майже однаковий рівень невротизації, дуже подібний середній рівень мотивації схвалення (і брехливості) (за результатами „Шкали самооцінки мотивації схвалення” (Д. Марлоу, Д. Крауна)), їм усім властивий загальний високий рівень відчуття самотності (більша половина переживає тривожно-афіліаційні проблеми), в них низький страх ситуації перевірки знань і водночас дуже слабка фізіологічна опірність стресові (понад 80 % у всіх вибірках) тощо.

3. За багатьма показниками українські і польські досліджувані демонструють подібні результати, зокрема їм притаманний майже однаковий дуже високий рівень тривожності, схильність до неврозу, високий рівень відчуття самотності й загальний високий рівень потреби в спілкуванні. Деякі відмінні показники проявили досліджувані підлітки з німецьких інтернатних закладів, зокрема в них порівняно з українськими й польськими однолітками значно нижчий дуже високий рівень тривожності (відповідним чином серед німецьких дітей майже втричі більше представників з низьким рівнем тривожності), суттєво нижчий рівень схильності до неврозу, нижчий рівень відчуття самотності, майже вдвічі нижча потреба у спілкуванні, а також найнижчий прояв показників мотивації схвалення (і брехливості).

4. Відчуття турботи (показник „опіка”), а також прийняття характеру як вікова ознака і свідчення розвитку основного психічного новоутворення – почуття дорослості в українських вихованців значно нижчі, ніж у польських однолітків. Водночас і в одних, і в інших зауважено високий рівень міжособистісної тривожності і прояв таких закладово-деприваційних показників, як „занедбаність”, „надмірна вимогливість”, „поведінка” тощо.

Для німецьких і польських підлітків важливе значення мають прийняття зовнішності й загальна самооцептація (а звідси й самооцінна тривожність), які в українських підлітків майже не проявилися.

Загальною тенденцією в усіх етновибірках виокремився негативний вплив режиму депривації, що, на наш погляд, зумовлено особливостями кризового соціально-статусного, вікового і психофізичного розвитку депривованих підлітків з інтернатних установ, яким притаманна така симптоматика, як: соціальне аутсайдерство, нагальна потреба гіперкомпенсації відсутніх нуклеарно-сімейних відносин, незрілість і мозаїчність особистісних рис, стійка дезадаптація і комплекс інших супутних девіацій, що мотивують і детермінують їхній соціо- й онтогенез.

На нашу думку, в системі ресоціалізації серед різноманітних методів активного повернення депривованої особистості до нормативного устрою суспільства одним з найрезультативніших є *медіально-рефлексійний тренінговий підхід*.

Головною сутнісно-функціональною ознакою медіально-рефлексійного тренінгу є спеціально організована посередницько-примирювальна діяльність, що полягає в оптимізації за участю третьої сторони процесу пошуку конфліктуючими сторонами вирішення проблеми, яке дозволило б припинити конфлікт і гармонізувати подальший перебіг мирного розвитку і співіснування. Тобто медіацію насамперед потрібно розуміти як процес цілеспрямованого посередницького втручання, що просуває конфлікт між особистістю підлітка й режимом депривації в напрямку його вирішення.

Медіально-рефлексійна природа тренінгу дозволяє депривованим дітям через посередницьке вирішення конфліктів вивільнитися від ізоляціоністського минулого й набути завдяки психореабілітаційним впливам з боку акцептуючого суспільства якісної рефлексії нових просоціальних віддзеркалених „поглядів на себе”.

За методологічною ознакою медіально-рефлексійний тренінг належить до класу психорегулятивних систем, що побудовані на принципі

„самокерованої діяльності”. Це положення чи не найкраще засвідчує єдність з основними принципами генетичної психології, згідно з концептуальними положеннями якої генеза, розвиток можливі насамперед як „саморух” особистості. Ключовою ознакою задіяного нами медіально-рефлексійного підходу було те, що кожна зустріч сторін закінчувалася хай невеликим, але просуванням вперед, тобто спрацьовував принцип генетичної психології – поступовість, нерівномірність, гетерохронність і стрибкоподібність психічного розвитку особистості. Маючи в основі профілактично-корекційну природу, медіум-тренінг у віковичній діаді „допомога – репресія” обирає спосіб примирення, який передбачає обережне й поступове повернення депривованої особистості до існуючих соціокультурних норм і засад.

Діяльнісна семантика медіально-рефлексійного тренінгу передбачає: різновекторність зусиль – спрямування ресоціалізаційного процесу на різні сфери життєдіяльності депривованої дитини; партнерство – багатопланове залучення підлітка, який ресоціалізується, до власного психологічного й особистісно-статусного відновлення; градуйованість і поступальність – створення „перехідних щаблів” упродовж процесу ресоціалізування та ін. Успішне посередництво як поступове обопільне досягнення згоди відбувається поетапно й зумовлює набуття всіма учасниками тренінгу взаємної рефлексії, певної єдності ресоціалізаційних інтересів, що з часом призводить до збільшення взаємодовіри і взаємодопомоги, зокрема в напрямку спільного пошуку збалансованого вирішення суперечливих питань деприваційного минулого. До того ж механізм посередництва полягає в тому, що наявність третього, стороннього учасника дозволяє перенести на нього як на посередника частину непродуктивних моментів конфлікту, емоційної напруги, зняти неприязнь конфлікуючих сторін та уникнути ригідно-поведінкових моделей поведінки і надмірних комунікативних фільтрів під час спілкування.

Упродовж посттренінгової бесіди потрібно враховувати негативний вплив ймовірних помилок у процедурі застосування цього методу, зокрема на

рівні постекспериментального флеш-інтерв'ю. Насамперед слід уникати закритих запитань, які, як відомо, передбачають чіткість і категоричність відповіді („так” або „ні”). Це зумовлено цілим спектром чинників, зокрема емоційною втомленістю, когнітивною напруженістю, психомоторною хисткістю та іншими енергозатратними станами, спричиненими відносно тривалою участю досліджуваних як у режимі формувального експерименту, так і безпосередніми тренінговими заняттями. Долаючи деприваційні бар'єри, учасник Т-групи перебуває здебільшого у складному стані вибору нових ресоціалізаційно-ідентифікаційних моделей поведінки, тому прямі питання можуть спричинити відчуття невпевненості, розгубленості чи роздратування через втручання в особистісний психоемоційний простір. Оскільки все ж майже неможливо взагалі уникнути таких запитань, то потрібно їх мінімізувати, що зумовить недоотримання достатньої інформації про досліджуваного, але не вносить у взаємини інтерв'юера й апліканта психоемоційний дискомфорт.

Безперечно, не повинні мати місця такі комунікативні похибки, як демонстрування модератором фокус-групи чи керівником тренінгової групи власної значущості, агресивності, домінування у бесіді, невдоволеності результатами тощо. Щодо суперечки, яка може спалахнути між учасниками бесіди, то прийнятним видається хіба варіант штучної енергійної суперечки як спеціального методичного прийому, до якого можна вдатися з метою перевірки спроможності досліджуваного протистояти тиску та міри сформованості в нього психозахисних складових оновлених образу Я та Я-концепції. Очевидним є той факт, що такі тактичні прийоми повинні бути нечастими, оскільки надмірно гострі суперечки, нотаційні поради та моралізування не лише перешкоджають отриманню корисної інформації, але й пригнічують апліканта, посилюють тривожність і невпевненість у щойно сформованих нових ролях і статусах, спричиняють стресогенність з тенденцією до депресивності й амбівалентності. Розмірене самовладання, виважена емпатійність, взаємна толерантність, прагнення до позитивних і

гуманних перцептивних стосунків допоможуть досліджуваному краще і швидше справитися з постдеприваційними станами і відчуттями.

Для активізації тренінгового процесу ми використовували метод конструювання понять і метод вживання в образ, адже, вживаючись у певний образ („Я – вільна й успішна людина”, „Я – сучасна молода людина”, „Я – такий, як і решта моїх однолітків”), пробуючи відповіді на питання „Яким я бачу своє майбутнє?”, „Що нового я здобуду, полишивши інтернатний заклад?” та ін., депривовані діти швидше досягали просоціальної готовності до видозмін свого минулого й актуального „Я”. До помітних позитивних зрушень призводило задіяння таких методів: методу смислового бачення („У чому причина явища депривації? Яке його походження?”); методу символічного бачення (визначався зв’язок між явищем та його символом, наприклад, „будівля інтернату – „зозулине гніздо”, депривація, відсутність батьків, нестача турботи, приниження тощо”, „Т-група – цікавість, надія, символ взаємодопомоги”, „медіатор – помічник, старший друг, досвідчений фахівець”); методу порівняння (можливість аналізувати, структурувати інформацію, визначати спільні риси та відмінності); методу евристичних запитань (уміння дати відповіді на низку запитань („де, коли, як, навіщо, для чого?”) та ін. Групова тренінгова діяльність була побудована за принципами креативного партнерського спілкування, розподілу статусно-функціональних ролей, парної взаємодопомоги, взаємоконсультування, спільної роботи над вирішенням проблемних питань тощо.

Результати тренінгу. Слід відзначити позитивні зміни в просоціально-експериментальних настановленнях і рольових позиціях учасників, зокрема нам вдалося констатувати такі найтипівіші моделі постекспериментальної поведінки досліджуваних, які пройшли весь цикл медіально-рефлексійних тренінгових занять: а) позитивно налаштованих – (початок тренінгу – 42%; завершення тренінгу – 82%); б) негативно налаштованих – (початок тренінгу – 22%; завершення тренінгу – 10%); в) довірливих – (початок тренінгу – 36%; завершення тренінгу – 8%). Варто відзначити понад чотирикратне зменшення

кількості „довірливих” і двократне – „негативно налаштованих”, а також потужне майже подвійне збільшення „позитивно налаштованих” підлітків. Істотне зменшення кількості „довірливих” є одним з найкращих свідчень плідності й дієвості застосованого нами медіально-рефлексійного підходу, який дозволив конформним депривованим дітям із прищепленою, завченою беспорядністю, яка культивується в інтернатних закладах, перейти в категорію „позитивно налаштованих”. Також причину, очевидно, слід вбачати не лише у медіально-рефлексійній природі тренінгу, який дозволив депривованим дітям через посередницьке вирішення конфліктів значною мірою вивільнитися від ізоляціоністського минулого й набути завдяки рефлексії нових просоціальних віддзеркалених „поглядів на себе”, але й у загальному прагненні занедбаних і знедолених „закладових дітей” до психореабілітаційних впливів з боку акцептуючого суспільства.

Культивований упродовж тренінгу розвиток самоусвідомлення призводить до оптимізації в депривованих підлітків механізмів рефлексії, інтроспекції, самоаналізу, постійного внутрішнього діалогу тощо. Внаслідок розгортання когнітивних компонентів самоусвідомлення для підлітків усе більшої актуальності і значення набувають рефлексивні механізми, розвиток яких у найближчій перспективі дозволяє забезпечити свідоме, активне, творче життя. Тренінг сприяє створенню умов для розвитку спроможності до поглибленого самопізнання, розширення горизонтів просоціального самоусвідомлення, адже впродовж кожного заняття всі учасники мали змогу зосередитися на вирішенні складних питань адаптації, самоприйняття, саморозкриття тощо. В умовах медіально-рефлексійного тренінгу відбувається становлення та розвиток таких важливих якостей особистості депривованого підлітка, як комунікативність, рефлексивність, спонтанність, креативність, відповідальність, емпатійність, самокритичність тощо.

Корекційно-терапевтичні можливості медіально-рефлексійного тренінгу сприяють наданню психологічної допомоги депривованому підліткові, насамперед досягненню адекватної самоакцептації та самооцінки;

усвідомленню причин фрустрації, пригніченості та їх подолання; реставрації адаптивності; зміні ієрархії в системі цінностей і домагань; створенні ситуації антинавіювання; формуванні самоповаги й почуття гідності; набутті навичок повноцінного спілкування в новому недепривуючому довкіллі. Водночас тренінг сприяє корекції ставлення до життя за умови отримання навичок вольового рішучого вибору і прийняття рішення; мобілізації та самоорганізації; досягненню стійкості до неприємностей, загроз, конфліктів; оптимістичного ставлення до реальності, подолання труднощів і перешкод.

У психологічному плані метою медіально-рефлексійного тренінгу є реабілітація клієнта у власному сприйнятті, думках, почуттях; позитивне прийняття ресоціалізованим підлітком нових умов життя; реставрація гідності й оптимізму; вироблення власних життєстверджувальних у новому довкіллі стратегій і тактик; позбавлення дискомфортих і деструктивних ознак деприваційного синдрому тощо. Тренінг дає змогу депривованій особистості розкрити потенціали і перспективи розвитку в новій недепривованій ситуації життєдіяльності, тобто стимулює соціо-психореабілітаційний шлях до саморозвитку і самоактуалізації.

ВИСНОВКИ

Депривація є соціально-екзистенційним фактом надзвичайної важливості, адже набуває ознак перманентної особистісної кризи і дисфункції та, по суті, завжди є викликом нормальній еволюції й онтогенезу людини як психосоціальної істоти. Своєю глибиною і потужністю вона загрожує повноцінному розвитку на всіх рівнях, призводячи до своєї інволюції – соціального аутсайдерства, до того ж ускладненого численними девіантними психологічними особливостями.

Депривація спричиняє неадекватний модус свідомості, негативно впливає на розвиток самосвідомості, породжує відхилення у формуванні самооцінки, шкодить психічному здоров'ю, служить причиною розладів і дисгармоній у процесі особистісного становлення. Нагромадження різноманітних видів депривації (соціальна, сімейна, сенсорна, материнська,

комунікативна, афективна, матеріальна та ін.) призводить до нівелювання індивідуальної психоструктури особистості. Несформованість ключових життєвих орієнтирів, аксіологічна дихотомія, страждання через втрату (ненабуття) сенсу життя, почуття знехтуваності, самотності і занедбаності породжують своєрідний екзистенційний вакуум, який обмежує особистісний потенціал депривованої людини.

Депривація призводить до амбівалентності й розщеплення, тому одним із доміантних станів особистості можна назвати маргінальність як межове перебування в когнітивному дисонансі, на зламі двох або кількох культурних (субкультурних) систем. Це породжує кризу ідентичності й ускладнює набуття статевих, соціально-статусних ролей і пояснюється хронічною фрустрованістю різного виду потреб, браком саморефлексії, тривалою залежністю від інших, несформованістю власних засобів досягнення депривованими дітьми бажаного, тобто пригніченням екзистенційного самоствердження як наслідку прищепленої безпорадності.

Депривація має різновекторний детермінаційний характер у всіх сферах особистісної життєдіяльності підлітків з інтернатних закладів. Низьку ефективність авторитарної парадигми ресоціалізації депривованих дітей в установах інтернатного типу зумовлено статусно-рольовою нестабільністю, браком індивідуальної та соціальної перспективи вільного й гармонійного становлення, невпевненістю у власних біодромальних цінностях, що негативно впливає на їхнє життєве самоствердження.

Ефективним засобом ресоціалізації була розвивальна діяльність з депривованими підлітками, яка здійснювалася нами у концептуальному річищі евристичної та продуктивної психологічної парадигми – генетичної психології, зокрема медіально-рефлексійного підходу.

Утвердження в поведінці депривованих підлітків самоактуалізаційних тенденцій має позитивний ресоціалізаційний ефект. Завдяки ресоціалізації у сфері спілкування відбувається розширення системи взаємин, насичення і збагачення новим змістом комунікативно-перцептивних знань про інших

людей та постійне вироблення навичок активної взаємодії, що дає змогу самореалізуватися на рівні повноправного учасника суб'єкт-суб'єктної міжособистісної парадигми взаємин.

1. Бевз Г., Дорошенко О. Вплив деприваційних чинників на психічний розвиток дитини // Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д. – К. : 2003, Т.У, ч.5. – С.25–34.
2. Бромет Е., Головаха Є., Глузман С., Голдгабер Д., Горбачик А., Карлсон Г., Паніна Н. Психічне здоров'я дітей, потерпілих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС: досвід епідеміологічного дослідження) // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 1998. – № 6. – С.25–52.
3. Гошовський Я. Крос-культурне дослідження депривованої особистості // Наука і освіта. Спецвипуск. Психологія особистості: досвід минулого – погляд у майбутнє. – 2004. – № 6–7. – С.65–67.
4. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості. Монографія. – Дрогобич: Коло, 2008. – 480 с.
5. Лангмейер И., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте; пер. Г.А. Овсянникова. – Изд. 1-е русск.– Прага: ЧССР : Авиценум. Медицинское издательство, 1984. – 334 с.
6. Лишенные родительского попечительства: [хрестоматія, учебное пособие для студентов педагогических институтов] / ред.-сост.: В.С. Мухина. – М. : Просвещение, 1991. – 223 с.
7. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа // Вопросы психологии. – 1989. – № 1. – С.32–39.
8. Прихожан А.М., Толстых. Н.Н. Дети без семьи. – М. : Педагогика, 1990. – 160 с.
9. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие: В 2 кн. – М.: Изд-во ВЛАДОС, 2003. – Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. – 384 с.
10. Фурманов И.А. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства. – Минск, 1999. – 250 с.
11. Ядвиршиц Л.А. Преодоление депривации у детей в деятельности педагога. – Брянск: БИПКРО, 1997. – 54 с.
12. Bowlby J. Child Care and Growth of Love. – N .Y.: Penguin Book. 1961.– 250 p.

АНОТАЦІЯ

Гошовський Ярослав Олександрович.

Феноменологія депривації: системний теоретико-емпіричний дискурс. У статті розкрито семантику поняття „депривація”, його причинно-наслідкову і структурно-функціональну суть та різновидову диференціацію (сенсорна, сімейна, економічна, екстремальна та ін.), встановлено негативний вплив депривованого хронотопу на соціо-психореабілітацію знедоленої

дитини, з'ясовано роль соціально-перцептивних чинників у процесі спілкування вихованців навчально-виховних установ інтернатного типу, здійснено емпіричне вивчення депривованих підлітків. Проведено крос-культурне дослідження дослідження за порівняльною віссю Україна-Польща-Німеччина, запропоновано медіально-рефлексійний тренінг як засіб успішної ресоціалізації депривованих дітей.

Ключові слова: депривація, ресоціалізація, школа-інтернат, сімейна депривація, комунікативна депривація, реабілітація, медіально-рефлексійний тренінг.

АННОТАЦІЯ

Гошовский Ярослав Александрович.

Феноменология депривации: системный теоретико-эмпирический дискурс. В статье раскрыта семантика понятия „депривация”, его причинно-следственная и структурно-функциональная суть и разновидовая дифференциация (сенсорная, семейная, экономическая, экстремальная и др.), установлено негативное влияние депривированного хронотопа на социопсихореабилитацию обездоленного ребенка, выяснена роль социально-перцептивных факторов в процессе общения воспитанников учебно-воспитательных учреждений интернатного типа, осуществлено эмпирическое изучение депривированных подростков. Проведено крос-культурне исследование по сравнительной оси Украина-Польща-Германия, предложен медіально-рефлексійний тренінг як средство успешной ресоциализации депривированных детей.

Ключевые слова: депривация, ресоциализация, школа-интернат, семейная депривация, коммуникативная депривация, реабилитация, медіально-рефлексійний тренінг.

SUMMARIES

Hoshowsky Yaroslav.

Phenomenon of deprivation: system theoretical-empiric discourse.

Semantics of concept of „deprivation” is exposed in the article, him reason and result and structurally functional essence and differentiation (sensory, domestic, economic, extreme but other), the negative influencing of deprived is set spatio-temporal on rehabilitation of the deprived of one's the share child, a role is found out socially social-perseptional factors in the process of intercourse of pupils educational-educate establishments of boarding-school of type, the empiric study of deprived teenagers is carried out. Cross-cultural psychological research is conducted after a comparative ax Ukraine-Poland-Germany, the medial-reflection training as mean of successful resocialisation of deprived children is offered.

Keywords: deprivation, resocialisation, school-boarding-school, domestic deprivation, communicative deprivation, rehabilitation, medial-reflection training.