

**Н. С. Дмитріюк,**

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри педагогічної та вікової психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*

## **РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ В УМОВАХ МАТЕРИНСЬКОЇ ДЕПРИВАЦІЇ**

*У статті розкриваються питання виникнення материнської депривації у дітей в умовах емоційно збідненого середовища інтернатного закладу. Автор вказує на деформуючий вплив материнської депривації на розвиток психічної сфери у дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Стверджуються умови подолання негативних наслідків депривації.*

**Ключові слова:** *материнська депривація, госпіталізм, діти-сироти, психічний розвиток.*

*В статье раскрываются вопросы возникновения материнской депривации у детей в условиях эмоционально обедненной среды интернатного учреждения. Автор указывает на деформирующее влияние материнской депривации в развитии психической сферы у детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки. Утверждаются условия преодоления негативных последствий депривации.*

**Ключевые слова:** *материнская депривация, госпитализм, дети-сироты, психическое развитие*

*The article the questions of the origin of maternal deprivation in children in terms of emotionally depleted environment institutions. The author points to the distorting influence of maternal deprivation on the development of the mental sphere of children-orphans and children deprived of parental care. Approved conditions of overcoming the negative effects of deprivation.*

**Key words:** *maternal deprivation, hospitals, orphans, mental development.*

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку України серйозну заклопотаність державних органів і суспільства в цілому викликає зростання кількості сімей та дітей, що знаходяться в соціально небезпечному

положенні, погіршення фізичного і психічного здоров'я підростаючого покоління, збільшення бездоглядності та безпритульності, злочинності та наркоманії серед дітей і підлітків. Виникає потреба в гуманізації взаємин, кристалізації психолого-педагогічних знань як важливого засобу, що впорядковує та розвиває внутрішній світ людини.

Порушення або неповнота різносторонніх зв'язків і відносин завжди або майже завжди призводять до підвищення вірогідності загрози безпеки життя і діяльності людини. Відсутність можливостей задоволення потреби у взаємодії негативно впливають на стан організму і детермінують розвиток психічної депривації.

Своєчасне налагодження правильних емоційних взаємостосунків між дитиною і дорослим обумовлюють успішність пізнавальної діяльності та її фізичний і психічний розвиток. У сучасних умовах сімейного та суспільного виховання виникають психічні порушення, що загострюють цілу низку соціально-психологічних проблем, що супроводжуються деприваційними ситуаціями: в закладах, у сім'ї, як у здорової, так і у дефектної дитини.

Під терміном «депривація» (англ. deprivation – втрата) розуміють втрату чогось, недостатнє задоволення будь-якої важливої потреби. У психології його використовують виключно для визначення недостаєного задоволення основних психічних потреб. Термін складається з двох частин. «Де» означає, що йдеться про розрив стосунків, які мають згубні наслідки та спричиняють зміни розвитку в обраному напрямку, русі назад. «Привація» – приватний, вказує на те, що термін описує особисте, приватне життя. Таким чином, йдеться про згубні для розвитку дітей наслідки (затримки розвитку та навіть рух назад), які є життєво важливими та виникають внаслідок позбавлення батьківського піклування [5, с.18].

Аналіз терміну «депривація» дозволяє трактувати його дуже широко: це - втрата, відчуження, усунення, спонукання, покарання, позбавлення, ізоляція, обмеження, недолік. Ключовими для розуміння сутності явища депривації є слова позбавлення та обмеження. Загалом, головною

функціональною сутністю тривалої депривації слід визнати драматичне переживання людиною такого явища, як стійке і глибоке втручання травмуючих переживань в структуру особистості.

Поряд із терміном «депривація» часто застосовується термін деприваційна ситуація». Під деприваційною ситуацією здебільшого розуміють життєву ситуацію дитини, при якій відсутня можливість задоволення важливих психічних потреб. Різні діти в однаковій деприваційній ситуації будуть поводитися по-різному і матимуть з цього різні наслідки, тому що вони вносять різні передумови, пов'язані з їхньою психічною конституцією і рівнем розвитку власної особистості. Однак діти-сироти (біологічні та соціальні) набагато частіше опиняються в деприваційній ситуації порівняно з дітьми, які живуть у благополучних родинах.

Вперше дослідниками проблеми депривації були представники класичного психоаналізу: З.Фройд, Р.Шпіц, А.Фрейд, Дж.Боулбі, Д. Робертсон, С. Фрейберг, М.Малер, Д. Віннікота. У своїх працях вони зводять психічну депривацію у дитячому віці до материнської депривації, до взаємовідносин «мати – дитина».

Вивченню особливостей психічного розвитку і становлення особистості в умовах психічної депривації присвячено низку робіт. Зокрема, дослідження відомих учених – М.П. Аралової, Я.О. Гошовського, І.В. Дубровіної, А.Г. Рузьської, Н.І. Карасьової, К.В. Макарової, В.С. Мухіної, О.М. Прихожан, Н.М. Толстих показали, що психічний розвиток дітей, які тривалий час перебувають в умовах депривації повноцінної сімейної взаємодії обтяжені низкою психосоціальних факторів.

Особливу увагу дослідженню явища психічної депривації як наслідку негативного соціально-психологічного впливу, якого зазнають вихованці закладів інтернатного типу, приділяли Т. О. Басілова, В. І., Брутман, Л. С. Волинець, М. М. Малофеев, Є. А. Стребелева та ін.

**Мета дослідження** – полягає в концептуальному осмисленні руйнівного впливу материнської депривації на особистість дитини.

Родина є природним середовищем первинної соціалізації, стартовим майданчиком входження дитини у світ, джерелом духовної, емоційної, матеріальної підтримки. Ще до народження та з перших днів появи дитини на світ сім'я покликана зберігати фізичне та психічне здоров'я малюка, розвивати його особистісний потенціал, задовольняти його життєво важливі потреби. Емоційне сприйняття навколишнього світу починається ще в преперенатальний період, а після народження воно збагачується, урізноманітнюється, ускладнюється. Входження в соціум супроводжується різноманітними переживаннями дитини – виявляє інтерес, подив, радість, горе, гнів, страх, сором, антипатію, хвилювання. Малюк диференціює явище соціальної дійсності у двох вимірах – приємні – неприємні, безпечні – небезпечні. Якщо ті чи інші реакції набувають характеру тенденції, вони перетворюються на емоційні риси. Тому вкрай важливо, щоб переживання малюка мали різну забарвленість, щоб серед них переважали позитивні, щоб у душі зростаючої особистості посилилася довіра до світу, до людей [10].

Термін «материнська депривація» застосовується для опису випадків, коли виявляються розірваними вузи прив'язаності між дитиною та матір'ю, якщо діти з раннього дитинства позбавлені материнської турботи, любові, уваги, опіки. Дж.Боулбі стверджує, що рання розлука з матір'ю призводить до синдрому «афективної тупості». Внаслідок материнської депривації у дитини формується активне неприйняття самої себе, нездатність до дружби, любові, відсутність спільності, подібності з іншими людьми, нехтування собою та іншими. Найчастіше все це знаходить своє вираження та розрядку в агресії, що спрямована на інших людей і проявляється або на зовнішньому рівні (задирикуватість, брутальність, втрата самоконтролю, гнів, обурення, агресивна жестикуляція), або на внутрішньому «прихованому» (озлобленість, недоброчливість, готовність «дати здачу» в найдошкульніший момент, «зірвати злість» на будь-кому). [2].

Близьким за значенням до поняття материнська депривація в психології є поняття госпіталізм (від англ. hospital - лікарня), або «лікарняний синдром», введений німецько-американським психологом Р. Шпіцом у 1945 році для опису психічного стану дитини, поміщеної на тривалий термін в лікарню без матері. Але «госпіталізм» і «депривація» не є повними синонімами, оскільки їх зміст перетинається лише частково. Термін «госпіталізм» є більш вузьким, обмеженим і віком дитини (до півтора років), і місцем її перебування (лікарня, притулок). Материнська депривація може мати різні причини: це може бути надмірна зайнятість батьків на роботі, їх заклопотаність своїми проблемами, відсутність справжнього інтересу до дитини з її проблемами і переживаннями, нерозуміння своєї батьківської ролі, коли мати вважає, що фахівці - вихователі можуть краще розвинути дитину. Материнська депривація - відрив від матері або недостатність взаємодії з нею - призводить до того, що дитина відчуває дефіцит емоційного тепла, з одного боку, і виявляється в сенсорно збідненому середовищі, не відчуваючи задоволення від погладжувань, погойдувань, розмов, просто дотиків, з іншого боку [15].

Діти, які зростають в закладах інтернатного типу у психічному розвитку з перших місяців починають відставати від своїх ровесників, які проживають в сім'ях. Це відставання набуває на кожному віковому етапі якісних змін і не компенсується у ході дорослішання дитини в умовах цих закладів [6; 7; 11; 13]. Дитина, яка перебуває в дитячому інтернатному закладі, позбавлена не лише материнської теплоти, але і повноцінного піклування зі сторони обслуговуючого персоналу, крім того дитина отримує малу кількість інформації, у неї недостатній запас знань про навколишнє середовище, обмежений кругозір, спостерігається одноманітність вражень, які з часом лише ускладнюються. Виховуючись в несприятливих умовах, що існують в дитячих будинках та школах інтернатах, належна робота щодо їх усунення не завжди проводиться, тому здебільшого порушення не тільки не долаються своєчасно, а ще більше поглиблюються. Звільнення дитини від

тривалості депривації в ранньому віці приводить до помітної нормалізації, але лише в зовнішніх проявах і в загальних інтелектуальних функціях, однак розвиток мови може супроводжуватись затримкою, навіть якщо депривація була зупинена до 12-ти місячного віку. При цьому найменш зворотними являються порушення мови, мислення і здібності до тривалих і сильних міжособистісних прив'язаностей [8]. Тому, найбільший відбиток «соціальне» сирітство залишає в психічному житті дитини. Чим раніше дитина відривається від батьківської сім'ї, тим довше і в більшій ізоляції вона знаходиться в закладі, тим більш виражені деформації за усіма напрямками психічного розвитку. Основним набутим дефектом є затримка і викривлення інтелектуального та особистісного розвитку.

Найважливішою людиною для немовляти є та людина, яка доглядає за нею з перших хвилин життя. Тому, найбільш значущим дорослим для немовляти при становленні первинного міжособистісного зв'язку є мати (або людина, яка доглядає за дитиною). Ситуація, при якій дитина страждає від порушення такого емоційного зв'язку, серйозно підриває її психічне здоров'я. Залежно від ступеня і стійкості депривації, спотворення психічного розвитку можуть бути різного ступеня важкості, а часом і непоправними. Основні психотравми і страхи виникають у дитинстві. Найголовніший з них – «мене не люблять».

Розлука з матір'ю ніколи не проходить безслідно, діти, які ростуть без матері не відчують позитивного впливу на формування мотивів своєї діяльності, шкали цінностей, ідеалів, оцінок. В них виникає почуття незахищеності, непотрібності, що в свою чергу позначається на їх психічному розвитку і на їх подальшому ставленні до інших людей та до усього, що знаходиться навколо них (недовіра, песимістичні погляди на життя, невпевненість, невміння дарувати любов та ласку своїм дітям, уникнення соціальних контактів) [8]. Таким чином, наявність у дітей материнської депривації є джерелом численних проблем, серед яких не останнє місце належить труднощам у спілкуванні.

Узагальнений портрет особистості, що формується у дитини з народження та опинилася в умовах материнської депривації можна представити таким чином: інтелектуальне відставання, невміння вступати в значимі відносини з іншими людьми, млявість емоційних реакцій, агресивність, невпевненість у собі. На відміну від дитини, позбавленої материнської турботи з моменту народження, розвиток особистості дитини, яка мала матір, але втратила її, відповідає неврологічному типу.

Ізоляція дитини від матері, зазвичай, призводить до тяжких наслідків інтелектуального розвитку та особистісних функцій, які не піддаються виправленню. Недоліки виховання, пов'язані з відсутністю материнського «тепла» та любові, полягають у тому, що дитина виявляється дезорієнтованою в духовних цінностях, у тому числі й цінностях власного «Я» [1].

Дослідження, проведені в лікарнях з госпіталізованими дітьми, виявили три стадії в емоційному сприйнятті дитиною довгої розлуки з матір'ю. На 1-й стадії діти протестують, буянять, шукають маму і, якщо вона повертається на цьому етапі, деякий час ведуть себе погано - карають її за погану поведінку. Але, виплеснувши гнів, стають такими якими були раніше.

На 2-й стадії, якщо розлука триває більше 1 місяця, дитина стає млявою і апатичною. Вона не заспокоюється і переживає, що мама до неї більше не повернеться. Якщо мама повертається на цій стадії, то дитина дуже прив'язана до неї, виглядає дуже невпевненою у собі. Повернення у звичне русло займає більше часу, і дитині потрібно пройти через протест, перш ніж стати такою якою вона була. Це, як не дивно, хороший знак. Дитина повинна повністю позбавитися від накопичених негативних емоцій і переконатися, що її як і раніше люблять і вона може не боятися виражати свій гнів.

На 3-й стадії, після 2 місяців сепарації, дитина починає відновлюватися, вона знову грається і веде себе як завжди, але ціна такого виходу із апатії - любов до матері. Вона перестає любити свою маму, щоб впоратися з розлукою, адже якщо не любити когось, то і втратити його не страшно. Возз'єднання сім'ї на цій стадії - дуже болючий процес, так як

дитина не йде на емоційний контакт, залишається нечутливою до реакцій з боку дорослих. Якщо під час розлуки у дитини був хтось, хто замінив їй маму, то 3-я стадія ймовірно не настане, і саме тому при госпіталізації дитини батькам дозволяють перебувати разом з нею в медичному закладі.

Перші описи несприятливих наслідків сімейної депривації зробив Л. Ф. Мейер, який головною причиною дитячої смертності називає відсутність стимулюючого впливу матері [12]. Реакцію дітей різних вікових груп на сепарацію від матері в різних умовах також вивчали і описували психологи різних наукових шкіл [2; 9: 14;15;16].

Р. Шпіц описує дітей одного з дитячих будинків, які у віці 3-х місяців були розлучені зі своїми матерями. Догляд, харчування, гігієнічні умови в цій установі були типовими для всіх добре поставлених закладів такого типу. Однак у всіх дітей відбулася різка затримка їх психічного розвитку. Впродовж 2 років загинуло 37 % малюків, а вижила 21 дитина. До описуваного моменту молодшій дитині було 2 роки, старшому - 4 роки і 1 місяць. 5 з них були нездатні до самостійного пересування будь-яким способом, сиділи без підтримки лише 3, ходили зі сторонньою допомогою 8, а самостійно тільки 5, не вміли їсти ложкою 12, самі одягатися 20 дітей. Досить низьким виявився і їх психічний розвиток. Так, з 21 дитини 6 дітей зовсім не вміли говорити, 13 - говорили по 2-5 слів і лише один вмів складати речення. Але найбільш яскравою особливістю дітей такого дитячого будинку була їх невротична поведінка, яка проявлялася в наступних симптомах:

- а) задумливість, сум, плач, але без крику і вокалізації;
- б) замикання в собі, негативне ставлення до оточуючих, прагнення піти від всіх, відмежуватися від сторонніх;
- в) ареактивність, знижений темп рухів, відкидання іграшок та предметів, що дотикалися до дитини, ступорний стан;
- г) втрата апетиту, відмова від їжі, схуднення;
- д) безсоння.

Зазначені симптоми розвивалися у багатьох дітей після розлуки впродовж 2 років з матір'ю [15].

Окреслені аспекти проблематики материнської депривації активно використовуються при застосуванні психодіагностичних засобів у виявленні депривованих дітей. Діагностика будь-якого типу депривації є достатньо складною. У її використанні необхідною є співпраця цілого ряду фахівців: педагога, психолога, педіатра, соціального та медичного працівника. Довготривале спостереження за дитиною і постійний контроль її розвитку є дієвим діагностичним інструментом, що надає можливість вчасно реагувати на труднощі та відхилення, що виникають поступово на окремих етапах розвитку особистості.

Одним з важливих методів виявлення ознак депривації у дітей є бесіда. Як правило, дуже рідко діти зовсім не йдуть на контакт і відмовляються від обстеження. Якщо таке відбувається, то це свідчить або про неправильний підхід психолога, або про особистісну патологію, або ж афективні порушення (депресія, дисфорія). Використання психодіагностичних методик є запорукою виявлення проблем депривованої особистості в умовах нашого трансформаційного суспільства. Вони підбираються в залежності від поставлених завдань. Важливу роль у контексті критеріїв успішного тестування найсуттєвішим слугує запит вчителів, батьків у зв'язку з труднощами у спілкуванні, поведінки, конфліктністю, неуспішністю.

Загалом, слід відзначити, що виявлення депривації тісно пов'язане з розумінням основного конфлікту взаємовідносин у психологічному просторі, а також зв'язку депривованості з різними рисами та особливостями самосвідомості особистості. Психодіагностичне вивчення депривації здійснюється за допомогою пакету методик для визначення невротизації, тривожності, самооцінки та ін.. Найбільш поширеними є проєктивні методики, зокрема малюнкові тести. Малюнкова діагностика універсальна для дітей будь-якого віку і будь-якої національності. Від своєчасного виявлення

ознак депривації залежить і ефективність корекційно-терапевтичних та виправних заходів.

В умовах попередження депривації для кожного віку дитини слід спеціально створювати різноманітне, насичене та розвивальне середовище. Необхідно, щоб до дітей надходили стимули із зовнішнього середовища в належній кількості і якості (слухові, зорові і т.д.); щоб дитині були забезпечені умови для навчання вже на початковому етапі її психічного та особистісного розвитку; створити умови для виникнення позитивних, стійких взаєностосунків між дитиною та її наставниками (особливо першими), близькими та рідними, які проживають разом з дитиною. Всі використовувані для виховання дитини прийоми повинні бути емоційно забарвлені, пробуджувати в ній почуття радості і спокійної впевненості у спілкуванні з іншими людьми - однолітками і дорослими. Необхідно полегшити дитині включення у суспільство (наприклад, в спеціальній грі) для того, щоб вона змогла засвоїти адекватні соціальні ролі, що формують можливості дорослішання та пристосування до умов соціального життя.

Проведений аналіз наукової літератури показав, що порушення специфічного зв'язку матері та немовляти, позбавлення материнського піклування, любові, негативний ранній досвід емоційних взаєностосунків із значущими близькими сприяють появі у дитини різноманітних відхилень її психічного та особистісного розвитку. Організація достатнього за кількістю й адекватного за змістом спілкування дітей з дорослими, забезпечення багатого стимульного середовища, можливість здійснення рухової активності, емоційне благополуччя - ось головні чинники повноцінного і здорового формування особистості. Особистість, у якої не сформовані певні норми й правила соціальної поведінки, яка не зазнала відповідного позитивного емоційного впливу, набагато важче переживає процес входження в певні соціальні групи, зіштовхується з бар'єрами в спілкуванні із різними категоріями людей, часто потребує ресоціалізації.

Перспективи подальшого вивчення окресленої проблематики ми вбачаємо у визначенні критеріїв, показників та рівнів материнської депривації вихованців інтернатних закладів.

### Список літератури:

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание: Общ ред. В.Я.Пилиповского / Р. Бернс. - М.: Прогресс, 1986. - 422 с.
2. Боулби Дж. Привязанность: пер. с англ. / Дж Боулби ; общ. ред. и вступ. ст. Г.В. Бурменской. - М. : Гардарики, 2003. - 477 с.,
3. Гошовський Я.О. Парадигма генетичної психології: розвивальні та деприваційно-ресоціалізаційні аспекти / Я.О. Гошовський // Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України / за ред. акад.. С.Д. Максименка. – К. : Міленіум, 2006. – Вип. 29. – С. 23–31.
4. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: змістово-семантичні та структурно-функціональні параметри / Я. Гошовський // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К. : 2007. – Т.IX, част.1. – С. 105–111.
5. Гура Е.І. Психічні та поведінкові розлади у дітей підліткового віку, позбавлених батьківського піклування (клініка, діагностика, реабілітація): дис. канд. медичних. наук: 14.01.16 «Психіатрія» / Е.І. Гура. – Дніпропетровськ., 2007. –179 с.
6. Галигузова Л.Н. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах / Л.Н Галигузова, С.Ю. Мещерякова, Л.М.Царегородцева // Вопросы психологии - 1990. - № 6. - № 6. - С. 17-25.
7. Дубровина И.В. Рабочая книга школьного психолога. / И.В. Дубровина - М.: Просвещение, 1991.- 303 с.
8. Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка: Навчальний посібник / Боришевський М.Й., Бевз Г.М., Жерносек І.П., Обухівська А.Г. та ін. - К. 2005. - 283 с.
9. Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. - Прага : Авиценум, 1984. - 334 с.,
10. Методичні рекомендації до програми розвитку та виховання дитини раннього віку «Зернятко» / за ред. О.Л. Кононко. – К. : Кобза, 2004. – С. 28.
11. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа аспекты / В.С. Мухина // Вопросы психологии. - 1989. - №1 - 1 С. 33-39.;
12. Мейер Л.Ф. Госпитализм детей грудного возраста / Л.Ф. Мейер. - М., 1914. - С. 11-14.].

13. Психологические особенности формирования личности школьника: сборник научных трудов / И.В. Дубровина. – Москва : АПН СССР, 1983. – 138с.

14. Прихожан А.М. Дети без семи / А.М Прихожан, Н.Н. Толстых. - М.: Педагогика, 1990 - 158 с.

15. Spitz R.A. Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood / R.A. Spitz // Psychoanalytic Study of Child. - 1945. - Vol. 1. - P. 53-74.].

16. Фрейд А. Война и дети / А. Фрейд, Д. Берлингем // Развитие личности. - 2004. - № 3. - С. 184-208.,