

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ДЕПРИВАЦІЇ: СИСТЕМНИЙ ТЕОРЕТИКО-ЕМПІРИЧНИЙ ДИСКУРС

Ярослав ГОШОВСЬКИЙ

Copyright © 2011

Постановка проблеми. Сучасні науки про людину активно використовують термін “депривація” як багатозначний в описі відповідного феномена, змістовою суттю якого є “обмеження”, “позбавлення” “незадоволення потреб”. Етимологія терміна “депривація” означає обмеження або позбавлення можливостей задоволення життєво важливих потреб, тобто це позначення такого психічного стану, який виникає внаслідок ускладнених екзистенційних обставин і ситуацій, через що людина позбавляється реальної змоги задовольнити базову психічну необхідність 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 психо-соціальних нестач і позбавлень, насамперед опіки, любові, уваги, спілкування тощо. Відбувається тотальне притлумлення особистості, причому це виявляється у блокуванні душевних і фізичних потенцій, зокрема в аутизмі, амбівалентності та ін. [1–12]. Іншими словами, і в аспекті 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 виокре-

мити тільки у спеціальних експериментах. У житті вони існують у достатньо складному переплетенні” [8, с. 53]. Безперечно, є всі підстави висновувати про полімодальний характер депривації та її різновидову організованість [1; 5–10].

Й. Лангмейєром і З. Матейчеком пропонується основний підхід до типологічного диференціювання психічної депривації, що ґрунтується на тому, яка психічна потреба обирається за базову, тобто у 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, себто діє 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 доречно 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 цієї депривації найтипівіше спостерігаються у трьох ситуаціях: у військовий час – в інтернатах для евакуйованих дітей; у лікар-

нях, де діти різний час знаходяться без матері; в мирний час – у різноманітних закладах типу сиротинців, будинків дитини тощо [цит. за 6]. Як зауважують у зв'язку з цим Е. Бромет, Є. Головаха, С. Глузман, Д. Голдгабер, А. Горбачик, Г. Карлсон, Н. Паніна, первинна “материнська травматизація”, недоліки навчальної діяльності та блокуване спілкування спричинюють ефект “комбінованої посттравматичної реакції”, яка, не набуваючи генералізованого характеру, все ж виявляється у психоемоційних розладах та стимулює значні порушення психічного здоров'я депривованих дітей [2].

Дж. Боулбі наголошував на існуванні часткової депривації (*partial deprivation*) там, де не відбулося безпосереднього розлучення матері з дитиною, однак їхні відносини з певних причин збіднені й незадовільні. Відзначалася й наявність “прихованої” чи “замаскованої” депривації, що на латентному рівні фіксує порушення й нестачу материнської турботи за дитину. Вчений обґрунтовував депривацію як розрив тісних зв'язків приналежності й любові і стверджував, що діти, позбавлені материнської турботи у ранньому дитинстві, відчувають затримку в емоційному, фізичному та інтелектуальному складових розвитку. Похідним утворенням материнської депривації він 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 формовиявів психічної депривації (від легких дивацтв до важких уражень 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) *стимульна (сенсорна)*: занижена кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість; 2) *значень (когнітивна)*: надто мінлива хаотична структура зовнішнього світу без чіткого впорядкування і змісту, яка не дає змоги розуміти, передбачати і регулювати те, що відбувається зовні; 3) *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) *ідентичності (соціальна)*: обмежена можливість для привласнення самостійної соціальної ролі [9].

Л. Ядвіршич 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 спроможність у засвоєнні автономної соціальної ролі, першопричиною чого насамперед є нестача контактів із зовнішнім середовищем, мікро- і макродовкіллям [11].

Загалом аналіз результатів численних досліджень [1; 2; 5–12] дає підстави рефлексувати мультиканальність прояву режиму обмежень і позбавлень у багатьох соціально-психологічних сферах людського буття й 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, сновидна та ін.

Депривація є як причиною, так і наслідком особистісної та соціально-психологічної дезадаптації вихованців інтернатних установ, сприяючи істотній зміні психологічного розвитку в напрямку дезонтогенезу. Діти з деприваційними поразками 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 у підлітка потребу переживання емоційно забарвлених відчуттів та породжує емоційний голод. Збільшення часу перебування його в умовах сенсорної депривації сприяє розвитку загальмованості, депресії, апатії, що мають флуктуаційну й амбівалентну природу та можуть змінюватись ейфорією, дратівливістю й агресивністю. Окремого значення набуває сенсорна депривація у

царині спеціальної психології, зокрема в діяльності сурдо- і тифлопсихологів, адже діти спеціальних шкіл-інтернатів конче 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 в контексті численних соціально-психологічних першопричин, які обмежують повноцінний перебіг особистісного становлення дитини. Депривовані підлітки мають цілу низку проблем, пов'язаних насамперед із формуванням статеворольової ідентифікації, котра проявляється як нечітке чи амбівалентне усвідомлення власної психологічної статі, емоційно-когнітивна спрощеність і невизначеність у трактуванні статевої ролі, імпульсивність і залежність поведінки у міжстатевих стосунках, 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. Юферева, M. Rutter, M. Jurga та ін.).

Сучасні науки соціогуманітарного 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*, утворюючи основний масив нашого трансформаційного суспільства, перебувають у стані перманентної ентропії, хаотизму. В економічно депривованій особистості, яка існує в замкнутому, блокуючому основні вітальні потреби, середовищі, здебільшого зміщують її видозмінюють найважливіші складові її психоструктури, що культивує асоціальні й антисоціальні поведінкові тенденції (К. Бартол, І. Зверева, 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, котрі пережили екстремальну депривацію насамперед зводяться до ураження емоційно-вольової та мотиваційної сфер, що виявляється 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. Алексеєва, В. Антоненко, Т. Бостанжієва, В. Васютинський, Н. Володарська, О. Киричук, О. Лішин, В. Моляко, С. Музичук, Л. Пилипенко, І. Проворова, С. Яковенко та ін.).

Сновидна депривація 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. Беянкowa, 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 – це потужна першопричина базових конструктивів 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 у часопросторі навчально-виховного закладу закритого типу безпосередньо залежать від градуїзованості темпоральної деприваційної шкали; причому пізніші форми мають полегшений, згладжений, малопомітніший вплив порівняно із гостротою ранніх форм депривації (С. Коношенко, В. Мухіна, А. Прихожан, Н. Толстих, Т. Юферева, J. Bowlby та ін.).

Доречно вести мову про *депривований хронотоп* 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 суто соціальному рівнях. Статусно-рольова

позиція депривованої дитини (сирота, “підкидьок”, “інкубаторець”, аутсайдер) містить психотравмувальну сутність і стереотипність, що виявляється 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.).

Виклад основного матеріалу дослідження.

З ключових положень теоретичного аналізу психологічних особливостей депривованої особистості нами було відрефлексовано і поглиблено емпірично опрацьовано, одне із засадничих тверджень, згідно з яким *розвиток підлітків у загальноосвітніх закладах інтернатного типу відбувається у рідше ускладненому онто- й соціогенезу, що зумовлений режимом різновидових обмежень і супроводжується підвищеним 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) 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” (адаптований Н. Каліною), “Тест самоакцептації підлітків” (М. Алексеєва, О. Насонова, адаптований Д. Гошовською). Застосування батареї методів спричинено тим, що

соціально-психологічні детермінанти, які зумовлюють життєснування депривованих підлітків, і, 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). Загалом 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 скординованості й відповідності із засадничими принципами прийнятих нами концептуальних положень щодо соціально-психологічної специфіки депривованих підлітків та умов їхньої ресоціалізації.

Аналіз результатів емпіричного дослідження дав підстави зробити такі у з а г а л ь н е н н я :

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 головню зумовлено деприваційним режимом їхнього життєснування 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 вицленуваних факторів розглядалися по чотири основні, на які припало найбільше семантичне навантаження та які були піддані якісній інтерпретації. Основні результати факторного аналізу такі:

– *обстежувані зі шкіл-інтернатів: фактор 1 “загальна особистісна знехтуваність”* (показники: “занедбаність”, “знехтуваність”, “високий рівень суб’єктивного відчуття самотності”, “міжособистісна тривож-

ність” 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 самооцінка”* (показники: “прийняття зовнішності” і зі знаком “-” “прийняття характеру”, “загальна самооцінка”, “самооцінна тривожність”);

– *обстежувані 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: “знехтуваність”, “випадковість”, “надмірна вимогливість”, “шкільна тривожність” і зі знаком “-” “низький рівень тривожності”); *фактор 3 “невротична самооцінка”* (показники: “високий рівень невротизації” та зі знаком “-” “загальна самооцінка”, “прийняття зовнішності”); *фактор 4 “просоціальна поведінка”* (показники: “опіка” і “поведінка”);

– *обстежувані 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 самооцінка”* (показники: “знехтуваність” і зі знаком “-” “самооцінна тривожність”, “прийняття зовнішності”, “загальна самооцінка”);

– *обстежувані 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 самооцінка”* (показники: “самооцінна тривожність”, “прийняття зовнішності” й зі знаком “-” “загальна самооцінка”); *фактор 4 “інституційна знехтуваність”* (показники: “знехтуваність”, “знехтуваність”, “середній рівень самотності”, “випадковість”);

– *обстежувані 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 “-” “знехтуваність”, “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 самооцінка”* (показники: “загальна самооцінка”, “прийняття зовнішності” і зі знаком “-” “нижче середній рівень тривожності”); *фактор 4 “вікова загальнопопулярна тривожність”* (показники: “середній рівень тривожності”, “самооцінна тривожність” і “міжособистісна тривожність” та зі знаком “-” “високий рівень тривожності”).

3. Особлива складність функціонування психічного світу підлітків за умов 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 становить перманентне відчуття соціального аутсайдерства й особистісної непотрібності, знехтуваності, самотності тощо. Вихованці інтернатних закладів через показники “знехтуваність”, “знехтуваність”, “високий рівень суб’єктивного відчуття самотності”, “міжособистісна тривожність”, “самооцінна тривожність”, “високий рівень невротизації” тощо демонструють тривожно-депресивний модус самоусвідомлення, рефлексують 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 само-

акцептації, нервово-психічної врівноваженості. Найскладніший стан справ, як і передбачалося, зафіксовано у вихованців спеціалізованих інтернатів й обстежуваних з пенітенціарного закладу – виховної колонії.

В концептуальному річизі дослідження нами здійснене крос-культурне вивчення окресленої проблеми. Зауважимо, що дослідження феномена депривації було ускладнено як різною етноментальною приналежністю обстежуваних 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 пошукування депривованих осіб якнайширшого етно-і соціокультурного тла та різномодального спричинювального ряду.

Безпосереднє емпіричне крос-культурне дослідження за порівняльною віссю “Україна–Польща–Німеччина” проводилося на базі Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України м. Києва, Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка і таких закордонних партнерів, як Польща (університети міст Люблін, Легніца, державна вища школа заводу м. Сяніка), Німеччина (вища фахова школа м. Ерфурта, Європейський центр політичної освіти молоді м. Ваймара). Вочевидь його слушно класифікувати і як конфірматорне (спрямоване на підтвердження чи спростування теорії), і як експлораторне (пошукове), адже, намагаючись вивчити особливості ресоціалізації депривованих підлітків у кількох етнокультурних середовищах та за різних умов, ми прагнули не лише емпірично підтвердити наші концептуальні погляди, а й віднайти нові дослідницькі деприваційно-ресоціалізаційні феномени [3].

Кожен із суб'єктів крос-культурного дослідження мав свою систему експериментальних майданчиків, які відзначалися різноманітністю та відрізнялися матеріально-технічним оснащенням і кількісними статеві-віковими параметрами вибірки. Наприклад, з українського боку це були загальноосвітні школи, гімназія, лицей, дитячі будинки, школи-інтернати, спеціальні професійно-технічні училища та школи-інтернати для неповносправних дітей з особливими потребами, пенітенціарний зак-

лад та ін. Головним об'єднувальним критерієм слугувала *проблема ресоціалізації депривованої особистості*, яка вирішувалася різною мірою – глибиною та якістю – залежно 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, котрі потребують ресоціалізаційного впливу. В ракурсі крос-культурного порівняння доречно говорити 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 утворила батарея методик: “Тест самоакцептації підлітків” (М. Алексеева, О. Насонова), “Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності” (Д. Рассел, М. Фергюсон), “Методика вивчення потреби у спілкуванні” (Ю. Орлов), “Методика вивчення потреби у 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 в усіх групах обстежуваних визначався нами за допомогою: “Шкали тривожності” (А. Прихожан), “Методики діагностики рівня шкіль-

ної тривожності” (М. Філіпс), “Методики діагностики особистісної тривожності” (Ч. Спілбергер), “Методики вимірювання рівня тривожності” (Дж. Тейлор).

У підсумку проведеної роботи 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; скажімо, 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).

3. За багатьма показниками українські і польські обстежувані демонструють подібні результати, зокрема їм притаманний майже однаковий дуже високий рівень тривожності, схильність до неврозу, високий рівень відчуття самотності й загальний високий рівень потреби у спілкуванні. Дещо відмінні показники проявили обстежувані підлітки з німецьких інтернатних закладів: в них, порівняно з українськими й польськими однолітками, значно нижчий за високий рівень тривожності (відповідним чином серед німецьких дітей майже втричі більше представників з низьким рівнем тривожності), суттєво нижча схильність 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 самоакцептація (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 дезадаптованість і комплекс інших супутних девіацій, що мотивують і спричинюють їхній соціо- й онтогенез.

У системі ресоціалізації серед різноманітних методів активного повернення депривованої особистості до нормативного устрою суспільства, на наше переконання, одним з найрезультативніших є *медіально-рефлексійний тренінговий підхід*. У цьому методологічному форматі головною ознакою медіально-рефлексійного тренінгу становить спеціально організована, посередницько-примирювальна, діяльність, що полягає в оптимізації за участю третьої сторони процесу пошуку конфлікуючими сторонами здолання проблеми, яке дозволило б припинити конфлікт і гармонізувати подальший перебіг мирного взаєморозвитку та співіснування. Тут *медіація* – процес цілеспрямованого посередницького втручання, що просуває конфлікт між особистістю підлітка й режимом депривації в напрямку його конструктивного вирішення.

Медіально-рефлексійна природа тренінгу дозволяє депривованим дітям, головно шляхом посередницького здолання конфліктів, вивільнитися від ізоляціоністського минулого й набутти, завдяки психореабілітаційним впливам з боку акцептуючого суспільства, якісної рефлексії нових – просоціальних і добре віддзеркалених – “поглядів на себе”. За методологічною ознакою цей тренінг належить

до класу психорегулятивних систем, які побудовані на принципі “самокерованої діяльності”. Це положення чи не найкраще підтверджує єдність вищеназваних методологем з основними принципами генетичної психології, згідно з концептуальними положеннями якої психогенез можливий насамперед як “саморух” особистості. Ключовою ознакою задіяного нами підходу було те, що кожна зустріч сторін завершувалася хай невеликим, але просуванням уперед, а це означає, що спрацьовував принцип генетичної психології – мали місце поступовість, нерівномірність, гетерохронність і стрибкоподібність психічного розвитку особистості. Ґрунтуючись на профілактично-корекційній природі, медіум-тренінг у віковій 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: а) різновекторність зусиль – спрямування ресоціалізаційного процесу на різні сфери життєдіяльності депривованої дитини; б) партнерство – багатопланове залучення підлітка, який ресоціалізується, до власного психологічного й особистісно-статусного відновлення; в) градуїованість і поступальність – створення “перехідних шаблів” упродовж процесу ресоціалізування та ін. Успішне посередництво як поступове обоїльне 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, емоційного напруження, зняти неприязнь конфліктуючих 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, передусім на рівні постекспериментального флеш-інтерв’ю. Так, 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 обстежуваних як у режимі формульованого експерименту, так і під час тренінгових занять. Долаючи деприваційні бар’єри, учасник Т-групи перебуває здебільшого у складному стані вибору нових ресоціалізаційно-ідентифікаційних моделей поведінки, тому прями питання можуть спричинити відчуття невпевненості, розгубленості чи роздратування через втручання у його особистісний психоемоційний простір. Оскільки все ж майже неможливо взагалі уникнути таких запитань, то потрібно їх мінімізувати, що зумовить недоотримання достатньої інформації про обстежуваного, але й не внесе у взаємини інтерв’юера й апліканта психоемоційного дискомфорту.

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. Щодо суперечки, яка може спалахнути між учасниками бесіди, то прийнятним видається хіба варіант штучної енергійної суперечки як спеціального методичного прийому, до якого можна вдатися задля перевірки спроможності обстежуваного протистояти тиску і виявлення 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 обстежуваному краще і швидше справитися з постдеприваційними станами і відчуттями.

Для активізації тренінгового процесу нами використаний *метод конструювання понять і метод вживання в образ*, адже, вживаючись у певний образ (“Я – вільна й успішна людина”, “Я – сучасна молода особа”, “Я – такий, як і решта моїх однолітків”), пробуючи відповісти на питання: “Яким я бачу своє майбутнє?”, “Що нового я здобуду, полишивши інтернат-

ний заклад?” та ін., депривовані підлітки швидше досягали просоціальної готовності до видозмін своїх минулого й актуального Я. До помітних позитивних зрушень призводило задіяння таких методів: смислового бачення (“У чому причина явища депривації? Яке його походження?”); 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”); порівняння (можливість аналізувати, структурувати інформацію, визначати спільні риси та відмінності); 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.

Результати тренінгу. Відзначимо позитивні зміни у просоціально-експериментальних настановленнях і рольових позиціях учасників. Так, нам вдалося констатувати такі найтипівіші моделі постекспериментальної поведінки обстежуваних, які пройшли весь цикл медіально-рефлексійних тренінгових занять: а) позитивно налаштованих – (початок тренінгу – 42%, його завершення – 82%); б) негативно налаштованих – (початок тренінгу – 22%, завершення – 10%); в) довірливих – (початок тренінгу – 36%, завершення – 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” – це чи не найкраще свідчення плідності й дієвості застосованого нами медіально-рефлексійного підходу, який дозволив конформним депривованим юним особам із прищепленою, завченою безпорадністю, яка культивується в інтернатних закладах, перейти в категорію “позитивно налаштованих”. Також причину, очевидно, треба вбачати не лише у медіально-рефлексійній природі тренінгу, який уможливив депривованим через посередницьке вирішення конфліктів значною мірою вивільнитися від ізоляціоністського минулого й набути, головню завдяки рефлексії, нових просоціальних віддзеркалених “погля-

дів 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 них усе більшої актуальності і значення набувають рефлексивні механізми, розвиток яких у найближчій перспективі дозволяє забезпечити свідоме, активне, творче життя. Тренінг сприяє створенню умов для посилення спроможності до поглибленого самопізнання, розширення горизонтів просоціального самоусвідомлення, адже впродовж кожного заняття всі учасники мали змогу зосередитися на вирішенні складних питаннях адаптації, самоприйняття, саморозкриття. До того ж за умов медіально-рефлексійного тренінгу відбувається становлення та розвиток таких важливих рис особистості депривованого підлітка, як комунікативність, рефлексивність, спонтанність, креативність, відповідальність, емпатійність, самокритичність.

Корекційно-терапевтичні можливості медіально-рефлексійного тренінгу сприяють наданню психологічної допомоги депривованому підліткові, насамперед досягненню ним адекватної самоакцептації та самооцінки; усвідомленню причин фрустрації, пригніченості та їх подолання; реставрації адаптивності; зміні ієрархії у системі цінностей і домагань; створенні ситуації антинавіювання; формуванні самоповаги й почуття гідності; набутті навичок повноцінного спілкування в новому недепривуючому довіллі. Водночас тренінг корегує ставлення незрілої особистості до життя за умови отримання навичок вольового рішучого вибору і прийняття рішення; мобілізації та самоорганізації; досягненню стійкості до неприємностей, загроз, конфліктів; оптимістичного відношення до реальності, подолання труднощів і перешкод.

У психологічному форматі 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 довіллі стратегій і тактик; позбавлення дискомфорту і деструктивних ознак деприваційного синдрому тощо.

Інакше кажучи, тренінг дає змогу депривованій особистості розкрити потенціали і перспективи розвитку в новій недепривованій ситуації життєдіяльності, тобто стимулює соціопсихореабілітаційний шлях до саморозвитку і самоактуалізації.

ВИСНОВКИ

1. Депривація – соціально-екзистенційний факт надзвичайної важливості, адже набуває ознак перманентної особистісної кризи і дисфункції та сутнісно завжди є викликом нормальній еволюції й онтогенезу людини як психосоціальної істоти. Своєю глибиною і потужністю вона загрожує повноцінному розвитку особистості на всіх рівнях, призводячи до своєрідної інволюції – соціального аутистерства, ускладненого численними девіантними психологічними особливостями.

2. Депривація спричиняє дію неадекватного модусу свідомості, негативно впливає на розвиток самосвідомості, породжує відхилення у формуванні самооцінки, шкодить психічному здоров'ю, є 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.

3. Депривація зумовлює амбівалентність і розщеплення особистості, тому одним із її доміантних станів є маргінальність як межове перебування в когнітивному дисонансі, на зламі двох або кількох культурних (субкультурних) систем. Це породжує кризу ідентичності й ускладнює набуття статевих та соціально-статусних ролей, 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.

4. Депривація має різновекторний спричинювальний характер у всіх сферах особистісної життєдіяльності підлітків з інтернатних закладів. Низька ефективність авторитарної парадигми ресоціалізації депривованих дітей у

цих установах зумовлена статусно-рольовою нестабільністю, браком індивідуальної та соціальної перспектив вільного й гармонійного становлення, невпевненістю у власних біодромальних цінностях, що негативно впливає на їхнє життєве самоствердження.

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

6. 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 кожному самореалізуватися на рівні повноправного учасника суб'єкт-суб'єктних міжособистісних стосунків.

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.V, 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: [хрестоматия, 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”, обґрунтовано причинно-наслідкову і структурно-функціональну суть психологічного явища, що позначається цим терміном, та його різновидову диференціацію (сенсорна, сімейна, економічна, екстремальна та ін.), встановлено негативний вплив депривованого хронотопу на соціопсихореабілітацію 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 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.

АННОТАЦИЯ

Гошовский Ярослав Александрович.

Феноменология депривации: системный теоретико-эмпирический дискурс.

В статье раскрыта семантика понятия “депривация”, обоснованы причинно-следственная и структурно-функциональная сущность психологического явления, которое обозначается этим термином, и его разновидовая дифференциация (сенсорная, семейная, экономи-

ческая, 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-культурное исследование по сравнительной оси “Украина–Польша–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.

ANNOTATION

Yaroslav Hoshovskyi.

Phenomenology of Deprivation: System Theoretical-Empirical Discourse.

Semantics of concept of “deprivation” is exposed in the article, the reason-result and structural-functional essence of this psychological phenomenon and its differentiation (sensor, domestic, economic, extreme and others) has been substantiated, the negative influence of deprived chronotype on the socio-psycho-rehabilitation of a deprived child has been stated, the role of socio-perceptive factors in the process of communication of pupils of educational institutions of boarding-schools has been found out, the empirical studying of deprived under-aged has been carried out. The cross-cultural research on the comparative axis “Ukraine – Poland – Germany” has been performed, medial-reflexive training as an instrument of successful re-socialization of deprived children has been offered.

Key Words: deprivation, re-socialization, boarding-school, domestic deprivation, communicative deprivation, rehabilitation, medial-reflection training.

Надійшла до редакції 15.10.2011.