

Приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань»
Міністерство освіти і науки України

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського»
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЦУМАРЄВА НАТАЛЯ ВІКТОРІВНА

УДК 159.922:159.942.5]-053.5-058.855(043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ПРИЙОМНОЇ СІМ'Ї**

19.00.07 – педагогічна та **вікова** психологія

05 – соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Н.В. Цумарєва

Науковий керівник: Савенкова Ірина Іванівна, доктор психологічних наук,
професор

Одеса – 2021

АНОТАЦІЯ

Цумарева Н.В. Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». – Приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань». – Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського», Одеса, 2021.

Дисертацію присвячено комплексному вивченню наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку та особливостей їх подолання в умовах прийомної сім'ї.

У дисертації здійснено теоретико-методологічний аналіз досліджень феномену емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку, який бере свій початок з теорії прихильності, що довела негативний вплив раннього відлучення дитини від матері на виникнення глибоких дефіцитів у психіці дитини. Охарактеризовано емпіричний, мобілізаційний, критичний, експериментально-теоретичний та експериментально-практичний періоди психологічних досліджень розвитку емоційної депривації в дітей.

Представлено визначення поняття емоційної депривації як стану, процесу, втрати, позбавлення, обмеження, нестачі, дефіциту, незадоволення емоційних потреб та емоційних контактів зі значущою особою. Виокремлено статично-психоперманентний, дефіцитарно-втратний, збіднено-середовищний, девіантний, негативно-детерміністський, ізоляційний та психоемоційний підходи до тлумачення механізмів емоційної депривації. З'ясовано, що емоційна депривація опосередковано впливає на різні психічні стани дитини, спричиняючи зміну параметрів психічного функціонування особистості. Відтак за однакових деприваційних умов психічний стан людини та наслідки депривації можуть бути різними.

Запропоновано авторське визначення поняття емоційної депривації як процесу довготривалого перебування особистості в умовах емоційно збідненого середовища, зумовленого незадоволенням емоційних потреб, втрати, обмеження, нестачі чи відсутності можливостей для налагодження тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значущою особою, що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади психофізичного та психосоціального функціонування особистості.

На основі узагальнення досліджень емоційної депривації створено теоретичну модель емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку, яка включає соціальні інститути, детермінанти, умови, суб'єкти, рівні, види, канали впливу, наслідки, типи компенсації та шляхи подолання емоційної депривації.

З метою виявлення наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку проведено емпіричне дослідження та здійснено якісний та кількісний аналізи його результатів. Встановлено, що найбільш виразними наслідками емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку є такий набір симптомкомплексів: образливість, плаксивість, боязливість, заздрість, надмірна збудливість, ревнивість, капризність, різка полярність у тональності емоційних переживань, нетерплячість, злобність, упертість, агресивність, життєрадісність, лагідність, співчутливість, конфліктність, ворожість, загальна тривожність, жорстокість, почуття неповноцінності, незахищеність та страх самовираження, які отримали найвищі показники за результатами емпіричного дослідження.

За допомогою обчислення коефіцієнту конкордації Кендалла вдалося об'єднати здобуті емпіричні показники у групи та побудувати симптомкомплексну модель емоційної депривації, в яку ввійшли поведінковий, когнітивний та афективний компоненти. Було встановлено, що індивідуальні передумови (стать, вік, конституційні якості, психічні властивості) є визначальними чинниками впливу емоційної депривації на психічне здоров'я дитини.

На основі методу нормалізації статистичних даних було визначено три рівні емоційної депривації, відсоткове значення яких допомагає оцінювати ступінь вираженості цього феномену в дитини за градацією: низький, середній та високий. Визначено, що групі дітей із високим рівнем депривації, в яку входила більшість дітей-сиріт, характерні високі показники образливості, страхів, збудливості, непосидючості, нетерплячості, конфліктності, ворожості, екстрапунітивних реакцій у ситуації фрустрації, капризності, низькі показники фізіологічної опірності стресу, адаптації, довільності поведінки, контролю афектів. Групі дітей із середнім рівнем емоційної депривації, в яку входила більшість дітей із прийомних сімей, притаманний середній рівень довільності і контрольованості афекту, безпосереднє відреагування агресії на реальні чи уявні перешкоди, відповідальність, самокритичність, а почуття провини перешкоджає реалізації конструктивного подолання фрустраційної ситуації з опорою на власні ресурси. Дітям із низьким рівнем емоційної депривації властиві високий рівень розвитку довільності та контрольованості афекту; почуття провини і сорому та моральної незадоволеністю собою не загострені, виражена готовність до конструктивного розв'язання фрустраційної ситуації з опорою на власні ресурси.

За результатами проведеного емпіричного дослідження з'ясовано, що емоційна депривація впливає на всі психічні структури, деформуючи та видозмінюючи їх, а також виступає потужним гальмівним чинником не тільки психічного, але й фізичного та соціального розвитку особистості. Процес виокремлення наслідків емоційної депривації від інших видів психічної депривації ускладнений тим, що дитина одночасно піддається впливу одразу декількох видів депривації, які тісно взаємодіють.

Створено, впроваджено та перевірено ефективність прикладної моделі психологічного супроводу прийомних сімей з подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку, яка полягає не тільки в корекції виявлених емоційних відхилень, а й у формуванні стійких поведінкових механізмів, що забезпечують стабільність саморегуляції емоційно-вольових

процесів, розвиток емоційного інтелекту, подолання алекситимії та вироблення ефективних копінг-стратегій.

Ефективність впливу програми психологічного супроводу прийомних сімей на вираженість наслідків емоційної депривації перевірено шляхом повторного психодіагностичного дослідження та порівняння його результатів до та після проведеного формувального експерименту. Констатовано, що впровадження програми психологічної допомоги емоційно депривованим прийомним дітям із застосуванням комплексу проєктивної психодіагностики, психокорекції, психотерапії, психопрофілактики, цілеспрямованого навчання та виховання, в основі яких лежить спонтанність емоційних проявів дитини, чуйне і турботливе ставлення до дітей, заохочення їх до асертивної поведінки тощо, мало позитивний ефект, що підтверджується кількісними показниками зниження рівня емоційної депривації у контрольної групи прийомних дітей. Зафіксовано значущі зрушення за такими основними показниками емоційної депривації, як загальна тривожність, збудливість, агресивність, капризність, боязливість, ревнивість, образливість, впертість, незахищеність, нетерплячість.

Ключові слова: прийомні сім'ї, діти молодшого шкільного віку, емоційна депривація, наслідки емоційної депривації, теоретична модель емоційної депривації, подолання наслідків емоційної депривації в умовах прийомної сім'ї.

SUMMARY

Tsumarieva N.V. Overcoming the consequences of emotional deprivation of the primary school children in a foster family – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the degree of a Candidate of psychological sciences (Ph. D.) on the specialty 19.00.07 «Pedagogical and Developmental Psychology» - Private Higher Educational Institution «University of Modern Knowledge». - State

Institution «South Ukrainian national pedagogical university after K.D. Ushynsky», Odesa, 2021.

The dissertation is devoted to a full studying of the consequences of emotional deprivation of primary school aged children and the peculiarities of overcoming them in a foster family.

Theoretical and methodological analysis of the studying of emotional deprivation in primary school children is made in this research which is originated from the affection theory which proved the negative impact of the phenomenon of early child's separation from the mother on appearing of the deep shortages in the child's psychics.

It is characterised the empirical, mobilizing, critical, experimentally-theoretical and experimentally-practical periods of psychological researches of children's emotional deprivation development.

It is presented the definition of the concept of emotional deprivation as a state, as a process, as a loss, as a bereavement, as a restriction, as an insufficiency, as a shortage, as a dissatisfaction of emotional needs and emotional contacts with a significant person. Statically-psychopermanent, deficit-losing, impoverishment-environmental, deviant, negatively-deterministic, isolative and psycho-emotional approaches to the definition of mechanisms of emotional deprivation are distinguished here. It is found that emotional deprivation directly affects on different child's mental states, so it can cause changes in psychical functioning of a person.

That is why under the same deprivation conditions a person's mental state and the consequences of deprivation may be different.

The author's vision of defining the concept of emotional deprivation as a process of long-term stay of an individuality in an emotionally impoverished environment due to dissatisfaction with emotional needs, loss, limitation, insufficiency or lack of opportunities to establish close emotional connections, contacts and interactions with a significant person causing disfunction, disorders of the physical, mental and social spheres of personality.

Based on the generalizing of researches of emotional deprivation it is made a model of emotional deprivation in primary school children which includes social institutions, determinants, factors, subjects, levels, types, channels of influence, consequences, types of compensation and the ways of overcoming of emotional deprivation.

With the purpose of the discovering the consequences of emotional deprivation in primary school children, an empirical studying was conducted and its qualitative and quantitative analyses of the results were performed.

It is found that the most expressive consequences of emotional deprivation in primary school aged children is such a set of symptom complexes: resentment, crying, timidity, envy, excitement, jealousy, capriciousness, sharp polarity in the tone of the emotional states, impatience, anger, stubbornness, aggression, compassion, conflictness, hostility, general anxiety, cruelty, feeling of inferiority, insecurity and fear of self-expression, which received the highest rates according to the results of emperic research.

Based on the analysis of the consistency of the indicators of our symptom complexes using the Kendall concordance coefficient, we were able to group them and to build a symptom complex model of emotional deprivation, which included behavioral, cognitive and affective components. It was defined that according to our research some individual preconditions (such as: gender, age, constitutional qualities, mental properties) are determinative factors of the emotionsl deprivation impact on child's psychical health.

On the base of the statistic data normalization method it was defined three levels of emotional deprivation and the percentage meaning of which helps to assess degree of existing of this phenomenon in a child by the gradation: low, medium and high one.

It was determined that group of children with a high level of deprivation, which included the majority of orphans is characterized by high rates of resentment, of fears, of excitement, of restlessness, of impatience, of conflictness, of hostility and extrapunitive reactions in a situation of frustration, of capriciousness, some low levels

of physiological resistance to stress, of adaptation, an arbitrary of behavior and affects' control. For the group of children with a medium level of emotional deprivation which included most children from foster families is more suitable a medium level of arbitrariness and affect's control, direct response to aggression to real or imagined obstacles, responsibility, self-criticism and a feeling of being guilty blocks the implementation of constructive overcoming of any frustrating situation based on own resources. For group of children with low levels of emotional deprivation, most of whom were children from the control group is more suitable a high level of arbitrariness development and the affect's control ;a feeling of being guilty and shame, moral dissatisfaction is not exacerbated, there is a willingness to constructively resolve of frustration situation with the help of own resources.

Experimental research results have shown that emotional deprivation affects all structural components of the psychics deforming and modifying them and can be a powerful inhibitory factor not only on mental but also on physical and social development of the individual.

The process of separating the consequences of emotional deprivation from other kinds of mental deprivation is complicated by the fact that the child is affected by several types of deprivation, which are closely interconnected.

It is created, implemented and tested the effectiveness of the applied model of psychological support of the foster families to overcome the effects of emotional deprivation in primary school aged children, the essence of which is not only to correct identified emotional disorders, but also to form stable behavioral mechanisms that ensure the stability of internal emotional processes , development of emotional intellect and overcoming of alexithymia and coping- strategies development.

The impact effectiveness of the applied model of psychological support of foster families on the severity of the consequences of emotional deprivation was tested by repeated psychodiagnostic research and comparison of its results before and after the experiment.

It is stated that the introduction of a model of psychological care for emotionally deprived foster children using a set of projective psychodiagnostics,

psychocorrection, psychotherapy, psychoprophylaxis, aim-directed studying and upbringing based on the spontaneity of emotional manifestations of the child, caring attitude to children, their motivation to an assertive behaviour etc. It has less positive effect, which is proved by the quantitative indicators of reducing the level of emotional deprivation in the control group of foster children.

It is fixed some significant disorders in such basic indicators of emotional deprivation as: in general anxiety, agitation, aggression, capriciousness, timidity, jealousy, resentment, stubbornness, insecurity, impatience.

Key words: foster families, children of primary school age, emotional deprivation, consequences of emotional deprivation, theoretical model of emotional deprivation, overcoming the consequences of emotional deprivation in a conditions of foster family.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях України:

1. Цумарева Н.В. Психічний розвиток дітей в умовах деприваційного впливу інтернатного закладу та неблагополучної сімейної атмосфери. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Психологічні науки*. Серія 12. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. Вип. 21(45). С. 77-87.

2. Цумарева Н.В. Психологічний ресурс прийомної сім'ї як чинник компенсації емоційної депривації у дітей. *Освіта регіону. Український науковий журнал. Політологія. Психологія. Комунікації*. Луцьк : Університет «Україна», 2011. № 3. С. 433-437.

3. Цумарева Н.В. Методологічні аспекти проведення психодіагностичного дослідження особливостей емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку з ознаками емоційної депривації. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Психологічні науки*. Чернігів : ЧДПУ, 2012. Вип. 105. Ч.2. С. 164-168.

4. Цумарєва Н.В. Особливості емоційної сфери прийомних дітей молодшого шкільного віку, виявлені за допомогою проєктивної методики «Неіснуюча тварина». *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. Одеса : Астропринт, 2012. Т. 17. Вип. 8 (20). С. 637-651.

5. Цумарєва Н.В. Особливості настрою дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, молодшого шкільного віку з емоційною депривацією. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. Одеса : Астропринт, 2013. Т. 18. Вип.23. С. 309-316.

6. Цумарєва Н.В. Адаптаційні можливості дітей молодшого шкільного віку з ознаками емоційної депривації в умовах дитячого будинку. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України. Київ : ГНОЗІС, 2014. Т. XVI. Ч. 1, 2. С.441-448.

7. Цумарєва Н.В. Розвиток емпатії у дітей молодшого шкільного віку в умовах емоційної депривації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2014. Вип. 2. Т.1. С. 257-264.

8. Цумарєва Н.В. Системний підхід щодо організації психологічної допомоги емоційно депривованим дітям шляхом створення діалогічного середовища в прийомній сім'ї. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2016. Вип. 3. Т. 2. С. 100-105.

9. Цумарєва Н.В. Тривожність як показник емоційного неблагополуччя та індикатор емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Психологія*. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2020. Т. 31 (70). № 4. С. 260-266.

10 Цумарєва Н.В. Особливості прояву дезадаптивної поведінки в емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку. *Проблеми сучасної*

психології : науковий журнал. Запоріжжя : Видавничий дім «Гельветика», 2020. № 3 (19). С. 124-131.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав:

11. Tsumarieva N.V. Influence of the emotional deprivation on the level of frustration in children of primary grades. *International Journal of Economics and Society*. ICES Foundation, Memphis, USA. April 2015. Volume 1. Issue 1. P. 220-226.

12. Цумарева Н.В. Теоретические подходы к исследованию феномена психической депривации. *Международный научный институт «Educatio»* : ежемесячный научный журнал. 2015. № 2 (9). Ч.6. С. 126-128.

Публікації в інших наукових виданнях:

13. Цумарева Н.В. Психічна депривація як психологічний феномен. *Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України*. Київ : Міленіум, 2006. Вип. 31. С. 130-139.

14. Цумарева Н.В. Особливості розвитку особистості молодшого школяра в умовах депривації сімейної взаємодії. *Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. Київ-Ніжин, 2008. Т. 10. Вип. 6. Ч. 2. С. 325-329.

15. Цумарева Н.В. Адаптаційні можливості депривованих дітей молодшого шкільного віку в умовах інтернатного середовища. *Адаптаційні можливості дітей та молоді* : матеріали VII (IX) Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Одеса 17-19 вересня 2008 р.) Одеса : ПДПУ ім. К.Д. Ушинського, 2008. С. 497-502.

16. Цумарева Н.В. Методологічні проблеми дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку – вихованців дитячих установ інтернатного типу. *Актуальні проблеми психології : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. Київ-Кіровоград : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2009. Т. X. Вип. 14. С. 420-429.

17. Цумарева Н.В. Психологічні наслідки емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку – вихованців дитячих будинків та інтернатів.

Виховання і культура : міжнародний науково-практичний журнал (альманах). Одеса : ПДПУ ім. К.Д. Ушинського, 2009. № 4 (20). С. 54-58.

18. Цумарева Н.В. Методологічні аспекти дослідження емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. *Здоровий спосіб життя – здорова нація – здорове суспільство* : збірник тез доповідей наукових досліджень викладачів, студентів та магістрантів на I-й Всеукраїнській науково-практичній конференції (м. Кіровоград, 8-9 квітня 2010 р.). Кіровоград: КНТУ, 2010. С. 170-173.

19. Цумарева Н.В. Емоційна депривація – порушення раннього емоційного розвитку. *Психолог*. Київ : Шкільний світ, 2009. № 15-16 (351-352). С. 53-55.

20. Цумарева Н.В. Особливості організації психологічного супроводу прийомних сімей з метою подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. *Розквітання – 5. Розвиток особистості на протязі життєвого шляху* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих науковців (м. Одеса, 24 квітня 2012 р.). Одеса : Принт-мастер, 2012. С. 146-149.

21. Цумарева Н.В. Результати дослідження особливостей емоційної сфери прийомних дітей, які виховувалися в умовах емоційної депривації за допомогою проєктивної методики «Неіснуюча тварина». *Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 10-12 жовтня 2012 р.). Запоріжжя: ЗНУ, 2012. С. 83-85.

22. Цумарева Н.В. Особливості організації психологічної корекційно-відновлювальної роботи з подолання наслідків емоційної депривації у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Інноваційні підходи до науки XXI сторіччя* : збірник наукових праць і матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (27 квітня 2012 р.). Кіровоград : Науково-дослідний центр інноваційних технологій, 2012. С. 321-327.

23. Цумарева Н.В. Система психологічної корекційно-розвивальної роботи в напрямку подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. *Розквітання – 6. Розвиток особистості на протязі життєвого шляху* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих науковців (м. Одеса, 25 квітня 2013 р.). Одеса : Принт-мастер, 2013. С. 83-86.

24. Цумарева Н.В. Вплив емоційної депривації на стан фрустрації у дітей молодшого шкільного віку. *Український психолого-педагогічний збірник* : наукове періодичне видання. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2014. № 2 (02). С. 151-160.

25. Цумарева Н.В. Проблеми побудови діалогу емоційно-депривованих дітей в ситуаціях фрустрації. *Психологія діалогу і світ людини*: збірник наукових праць. Т.5. Кіровоград : ФО-П Александрова М.В., 2015. С. 229-244.

26. Цумарева Н.В. Соціально-психологічні прояви дезадаптації в емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку. *Практична педагогіка та психологія: методи і технології* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 1-2 липня 2016 р.). Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2016. С. 112-116.

27. Цумарева Н.В. Використання елементів арт-терапії при роботі з прийомними дітьми із емоційною депривацією. *Простір арт-терапії* : збірник наукових праць УМО, ВГО «Арт-терапевтична асоціація». Київ: Золоті ворота, 2017. Вип.2 (22). С. 34-43.

28. Цумарева Н.В. Особливості тривожності емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку. *Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах світових тенденцій і національної практики* : збірник наукових праць і матеріалів другої Міжнародної науково-практичної конференції (м. Кропивницький, 22 грудня 2020 р.). Кропивницький : Центрально-Українське видавництво, 2021. С.108-111.

29. Цумарева Н.В. Емоційна депривація як негативний чинник розвитку особистості молодших школярів. *Психологічна наука та практика XXI*

століття : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 26-27 березня 2021 р.). Львів : Видавничий дім «Гельветика», 2021. С. 46-50.

30. Цумарева Н.В. Теоретико-емпіричне дослідження феномену емоційної депривації. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки* : збірник наукових праць. Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2021. № 2 (21). С. 62-69.

ЗМІСТ

| | |
|--|-----|
| ВСТУП..... | 17 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ | |
| 1.1. Основні підходи до вивчення феномену депривації..... | 29 |
| 1.2. Поняття емоційної депривації в психологічній науці, її причини та механізми розвитку..... | 37 |
| 1.3. Особливості прояву емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку..... | 46 |
| 1.4. Теоретична модель емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку..... | 54 |
| Висновки до першого розділу..... | 72 |
| РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ | |
| 2.1. Загальні принципи та програма дослідження наслідків емоційної депривації у молодших школярів..... | 75 |
| 2.2. Обґрунтування використання методів дослідження наслідків емоційної депривації..... | 89 |
| 2.3. Характеристика та опис методик дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку..... | 98 |
| Висновки до другого розділу..... | 105 |
| РОЗДІЛ 3. КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ | |
| 3.1. Визначення рівня емпатійних тенденцій та емоційного відгуку..... | 107 |
| 3.2. Тривожність як індикатор емоційної депривації..... | 110 |
| 3.3. Характеристика типів реагування на фрустрацію..... | 115 |
| 3.4. Прояви труднощів адаптації та аналіз характеру дезадаптації..... | 123 |

| | |
|--|-----|
| 3.5. Емоційні прояви та стани емоційно депривованих дітей..... | 130 |
| 3.6. Особливості прояву настрою в емоційно депривованих дітей..... | 135 |
| 3.7. Особливості особистості емоційно депривованих молодших школярів, виявлених методом проєкції..... | 139 |
| 3.8. Аналіз компонентів та рівнів емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку..... | 141 |
| Висновки до третього розділу..... | 144 |
| РОЗДІЛ 4. ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ПРИЙОМНОЇ СІМ'Ї | |
| 4.1. Проблема оберненості й можливості компенсації наслідків емоційної депривації..... | 147 |
| 4.2. Прикладна модель психологічного супроводу прийомних сімей з емоційно депривованими дітьми..... | 156 |
| 4.3. Аналіз ефективності впровадження програми психологічного супроводу прийомних сімей з емоційно депривованими дітьми..... | 172 |
| 4.4. Методичні рекомендації прийомним батькам щодо профілактики та подолання наслідків емоційної депривації у молодших школярів..... | 186 |
| Висновки до четвертого розділу..... | 191 |
| ВИСНОВКИ..... | 194 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 199 |
| ДОДАТКИ..... | 234 |

ВСТУП

Актуальність теми. Нестабільність економіко-політичного життя країни, духовно-моральна криза, відсутність ефективної професійної підтримки сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, материнство неповнолітніх призводять до щорічного збільшення кількості «соціальних» сиріт. За даними Міністерства соціальної політики України станом на 01 січня 2021 року в Україні налічується орієнтовно 105 тисяч дітей, які навчаються та виховуються в закладах інституційного догляду. Серед них лише 8 % дітей мають статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, тоді як решта, тобто 92 % мають живих батьків та родичів. З іншого боку, постійно зростає кількість дітей, які належать до групи так званих «прихованих» сиріт, «дітей вулиці», дітей трудових мігрантів, педагогічно занедбаних, які проживають у сім'ях з порушеними зв'язками між родичами, та дітей, які зазнають різних форм насильства [210].

З метою вирішення цих проблем і зміни наявної системи догляду та виховання дітей, яка не відповідає реальним потребам дітей та сімей з дітьми, а також створення умов для повноцінного виховання і розвитку дитини в сім'ї державою була схвалена Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки.

Тривале перебування дітей в емоційно збідненому середовищі, присутність у їхньому житті великої кількості різних людей, які постійно змінюються, неможливість встановлення емоційного контакту, відсутність досвіду емоційного відгуку на свою поведінку сприяють формуванню емоційної депривації. Порушення раннього емоційного розвитку дитини призводять до затримки й спотворень усієї емоційно-особистісної сфери та емоційних розладів на етапах дорослішання, що свідчить про негативний вплив емоційної депривації.

Теоретичні засади виникнення емоційної депривації у дітей були закладені в психоаналітичному напрямі (Ш. Бюлер, Е. Еріксон, Р. Шпіц,

З. Фрейд, А. Фрейд) через поняття «базової довіри до світу», за яким рання психічна депривація призводить до відставання в емоційному, мовленнєвому, моторному розвитку дитини.

Надалі теорія емоційної депривації розвивалася на ґрунті концепції об'єктних відносин М. Балінта, Д. Віннікота, О. Кернберга, М. Кляйна, М. Малера та Р. Фейєрбейна та через опис негативних наслідків порушених відносин дитини з матір'ю та теорії прихильності Дж. Боулбі й М. Ейсворта, яка доводить виникнення ригідності схем поведінки через відсутність емоційних зв'язків з матір'ю. У теорії навчання (Дж. Брунер, Д. Гевірц, У. Денніс) причина емоційної депривації вбачається в недостатності можливості вчитися. Когнітивно-біхевіористичний напрям у психології (А. Бандура, Д. Роттер, М. Селігмен, Б. Скіннер) пов'язує виникнення емоційної депривації з недостатністю емоційних стимулів. За нашим спостереженням, усі названі теорії демонструють тісне переплетіння сенсорної депривації з емоційною.

Фундаментальною в аспекті обґрунтування поняття «емоційна депривація» стала праця чеських науковців Й. Лангмейєра і З. Матейчика, присвячена причинам та опису наслідків психічної депривації у дітей-сиріт, що започаткувало експериментальні дослідження основних її типів (материнської, емоційної, соціальної та сенсорної) у працях багатьох учених (М. К. Бардишевської, М. І. Буянової, О. Ю. Дубовік, І. В. Дубровіної, М. Ю. Кістякової, В. В. Лебединського, К. С. Лебединської, М. І. Лісіної, А. М. Прихожан, М. О. Проселкової, К. В. Солоєд, Н. Н. Толстих, І. А. Фурманова, М. А. Чупрової, І. В. Ярославцевої та ін.), у яких висвітлювалися питання розладів емоційної сфери в дітей-сиріт, пов'язані зі збідненим емоційним середовищем та недостатнім спілкуванням з близьким дорослим.

У працях сучасних авторів (І. В. Артемук, Г. М. Бевз, Л. С. Волинець, Я. О. Гошовського, Н. С. Дмитріюк, Г. М. Лялюк, О. Г. Максименко, В. О. Мартинюк, А. Ю. Пенькової, І. В. Пеші, Л. Є. Просандєєвої,

В. А. Пушкар, Ю. М. Терлецької та ін.) дослідження у сфері виникнення різних видів психічної депривації у дітей-сиріт в умовах інтернатних закладів і неблагополучної сім'ї достатньо широкомасштабні та стосуються її деструктивного впливу на психіку загалом і на емоційний розвиток дітей зокрема, а також репрезентують пошуки вирішення проблеми психічної депривації дітей через програми інтервенції в інтернатних закладах (Ф. Абдулла, М. А. Антипіна, Л. В. Артїшчева, В. С. Ванг, Л. К. Велитченко, С. Дж. Гроек, М. Р. Гуннар, М. С. Деккер, М. Ф. Зенг, Я. Кім, М. Кеннеді, Дж. Креппнер, Р. Б. Макколл, Р. Кумста, Ю. Б. Максименко, С. Б. Млінер, С. А. Нельсон, Я. Парк, С. Є. Пітула, М. Рацлав, А. Д. Роголь, М. Рутгер, Д. Д. Савченко, Х. Свааб, Є. Дж. Сонуга-Беркі, А. М. Спруїжт, Б. Н. Хевк, Ю. В. Шильцова, Т. І. Шульга та ін.).

У дослідженнях останніх років реалізований науково-практичний пошук профілактичних засобів, програм психолого-педагогічної корекції, ресоціалізації та реадптації дітей, спрямованих на компенсацію деприваційних порушень розвитку дітей та надання переваги замісним сімейним формам опіки (Н. І. Баташева, І. І. Брецько, Ю. М. Візнюк, Т. В. Демірджі, О. Є. Карпенко, О. В. Красницька, В. О. Мартинюк, А. О. Полянничко, Х. Р. Стельмащук, Н. А. Фокс, М. М. Чепіль, О. В. Чистяк, І. В. Ярославцева та ін.).

Отже, аналіз стану дослідження проблеми емоційної депривації у зарубіжній та вітчизняній літературі останніх років свідчить про те, що наукова думка щодо питань її механізмів, причин виникнення, впливу на психіку дітей молодшого шкільного віку ще недостатньо збагачена науковими даними. Також відчувається дефіцит та гостра потреба дослідження проблеми розробки та перевірки ефективності різних моделей подолання емоційної депривації, адже в більшості проаналізованих нами літературних джерел лише побіжно згадуються методи її корекції та даються рекомендації для вихователів, педагогів, соціальних працівників та прийомних батьків. А проблема моделей подолання наслідків емоційної депривації у молодших школярів в умовах прийомної сім'ї залишилася поза увагою вчених.

Отже, соціальна значущість проблеми емоційної депривації та недостатня концептуальна розробленість моделей її подолання зумовили вибір теми дослідження: «Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами. Дослідження є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри психології та педагогіки «Особливості формування професійної самосвідомості майбутніх психологів», що входить до тематичного плану Приватного вищого навчального закладу «Університет сучасних знань» (державний реєстраційний номер 0119U103999). Тема дослідження затверджена Вченою радою Кіровоградського державного педагогічного університету ім. В. Винниченка (протокол № 12 від 26 травня 2008 року).

Мета дослідження – науково обґрунтувати та перевірити модель оберненості й можливості подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї за допомогою програми психологічного супроводу прийомних сімей.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз стану розробленості проблеми емоційної депривації у дітей. Розробити теоретичну модель емоційної депривації у молодших школярів.

2. Скласти програму емпіричного дослідження, підібрати та застосувати комплекс методик для дослідження вираженості наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку та здійснити аналіз проведеного дослідження.

3. Виявити компоненти та рівні емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

4. Розробити та впровадити програму психологічного супроводу прийомних сімей з подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. Здійснити аналіз ефективності впливу програми

психологічного супроводу на вираженість емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

Об'єкт дослідження – емоційна депривація у дітей молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – наслідки емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку та шляхи їх подолання в умовах прийомної сім'ї.

Гіпотезою дослідження є передбачення того, що:

1. Емоційна депривація є процесом довготривалого перебування дитини в умовах емоційно збідненого середовища, обумовленого незадоволенням емоційних потреб, втратою, обмеженням, недостатністю чи відсутністю можливостей для встановлення тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значимою особою, що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади емоційної сфери особистості, які проявляються у вигляді поведінкового, когнітивного та афективного компонентів.

2. Подолання негативних наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку можливе за допомогою впровадження прикладної моделі психологічного супроводу прийомних сімей, яка базується не тільки на корекції виявлених емоційних відхилень, а й на формуванні стійких поведінкових механізмів, що забезпечують стабільність саморегуляції внутрішніх емоційних процесів, розвитку емоційного інтелекту, подоланні проявів алекситимії та виробленні копінг-стратегій.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: положення щодо задоволення потреб дитини матір'ю (Ш. Бюлер, Е. Еріксон, А. Маслоу, З. Фрейд, А. Фрейд, Р. Шпіц), теорія об'єктних відносин (М. Балінт, Д. Віннікот, О. Кернберг, М. Кляйн, М. Малер, Р. Фейєрбейн), концепція емоційної депривації (Дж. Боулбі, Я. О. Гошовський, М. Ейсворт, Й. Лангмейєр, З. Матейчек), наукові підходи до розуміння багатофункціональності емоційної сфери особистості (Л. С. Виготський, Є. П. Ільїн, К. Є. Ізард, Е. Фром, О. Я. Чебикін, С. Г. Якобсон та ін.), наукові підходи щодо особливостей змін психіки в дітей-сиріт під впливом емоційної

депривації (М. К. Бардишевська, М. Ю. Кістякова, М. І. Лісіна, А. М. Прихожан, М. О. Проселкова, А. Д. Роголь, Ю. М. Терлецька, Н. Н. Толстих, І. А. Фурманов, І. В. Ярославцева), теоретико-методологічні підходи щодо питань подолання емоційної депривації у дітей (Є. Г. Алексеєнкова, Я. О. Гошовський, А. Ю. Пеньков, Г. О. Хомич, І. В. Ярославцева) та розвитку сімейних форм виховання (Г. М. Бевз, І. І. Брецько, Ю. М. Візнюк, Г. М. Лялюк, О. Г. Максименко, А. О. Паляничко, Л. Є. Просандеєва).

Методи дослідження. У процесі дослідження для перевірки гіпотези та розв'язання поставлених завдань нами був застосований комплекс теоретичних, емпіричних та експериментальних методів. На початковому етапі дослідження ми застосували *міждисциплінарний аналіз* наукових досліджень у різних галузях знання (психології, психіатрії, педагогіці, соціології, медицини) відносно поняття депривації; *порівняння* бачення депривації в різних психологічних школах та на різних етапах становлення психологічної думки; *класифікацію* видів, причин виникнення та механізмів розвитку депривації; *узагальнення* науково-експериментальних даних щодо особливостей прояву та наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку; *систематизацію* зарубіжних та вітчизняних наукових джерел стосовно проблеми оберненості й можливості компенсації наслідків емоційної депривації; *моделювання* щодо створення теоретичної моделі емоційної депривації та прикладної моделі психологічного супроводу прийомної сім'ї.

Основну частину констатувального дослідження склали емпіричні методи: *аналіз документації* щодо вивчення особливостей життєдіяльності дітей; *спостереження* за зовнішніми проявами поведінки емоційно депривованих дітей («Оціночна шкала емоційних проявів дитини» Й. Шванцара); *метод експертних оцінок* (Карта спостереження Стотта) для виявлення наслідків емоційної депривації в поведінці досліджуваних; *бесіда* з вчителями, вихователями та прийомними батьками щодо виявлення особливостей прояву емоційної депривації дітей у різних сферах

життєдіяльності; *тестування та опитування* (Тест-опитувальник емпатійних тенденцій А. Меграбієна та Н. Епштейна, тест фрустрації Розенцвейга, Шкільний тест тривожності Філіпса) для виявлення наслідків емоційної депривації; *проективні методика* (Шкала кольорового діапазону настрою А. Н. Лутошкіна, методика «Будинок-Дерево-Людина» Дж.Бука) для дослідження емоційних станів та особливостей настрою.

В основу формувального експерименту було покладено комплекс взаємопов'язаних методів і технік з використанням психокорекційного тренінгу для батьків, корекційно-розвивальних занять для дітей та індивідуальних психологічних консультацій прийомних батьків.

Для кількісного аналізу були застосовані статистичні методи математичної обробки даних: порівняння середньогрупових показників за методиками; побудова психологічного профілю емоційної депривації здійснювалася однофакторним дисперсійним аналізом (ANOVA) з перевіркою однорідності дисперсій отриманих даних; з метою визначення статистичної значимості й рівня достовірності розбіжностей між показниками досліджуваних груп використовувався критерій Тьюкі та непараметричний парний Т-критерій Вілкоксона; для аналізу узгодженості показників у групах був використаний коефіцієнт конкордації Кендала; перевірка всіх рядів та значень на нормальність здійснювалася за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова; у роботі отримана формула для розрахунку індексу депривації (по 100-бальній шкалі) на основі розрахунку нормалізованих показників діагностичних методик; названі вище методи були реалізовані за допомогою статистичного пакету SPSS Statistics 26; графічне представлення емпіричних результатів здійснювалося на основі побудови таблиць, графіків, діаграм та рисунків.

Експериментальна база дослідження. Психодіагностичне дослідження проводилося на базі Кіровоградського дитячого будинку «Барвінок», школи-інтернату, загальноосвітніх навчальних закладів I-III ступенів м. Кіровограда, Усього в дослідженні взяли участь 180 дітей віком від 6 до 10 років. Формувальний експеримент із впровадження прикладної моделі

психологічного супроводу прийомних сімей проводився на базі Кіровоградського обласного та Кіровоградського міського центрів соціальних служб. Вибірку становили 30 прийомних сімей м. Кропивницького (Кіровограда) та Кіровоградської області, одні з яких тільки починають опановувати цей вид піклування про біологічно нерідну дитину, інші – уже мали досвід від 1 до 5 років.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

Уперше:

- запропоновано визначення поняття емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку як процесу довготривалого перебування в умовах емоційно збідненого середовища інтернатного закладу чи неблагополучної сімейної атмосфери, зумовленого незадоволенням емоційних потреб, втратою, обмеженням, недостатністю чи відсутністю можливостей для встановлення тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значимою особою (батьками чи особою, яка їх замінює), що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади психофізичної та психосоціальної сфер;

- створено та охарактеризовано теоретичну модель емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку, складовими якої є соціальні інститути, детермінанти, фактори, суб'єкти, рівні, види, канали впливу, компоненти, наслідки, типи компенсації та шляхи її подолання;

- виокремлено поведінковий, когнітивний та афективний компоненти емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку;

- визначено рівні емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку та встановлено, що високий рівень емоційної депривації характерний здебільшого для дітей-сиріт, які виховуються в інтернатних закладах та неблагополучній сімейній атмосфері, що потребує профілактичного та корекційного впливу;

- створено, впроваджено та перевірено ефективність прикладної моделі психологічного супроводу прийомних сімей, суть якої полягає не лише в корекції поведінкового, когнітивного та афективного компонентів емоційної

депривації у дітей молодшого шкільного віку, а й у забезпеченні стабільності саморегуляції внутрішніх емоційних процесів, розвитку емоційного інтелекту, подоланні алекситимії та виробленні копінг-стратегій;

- розроблено та впроваджено програму психологічної допомоги емоційно депривованим прийомним дітям із застосуванням комплексу проєктивної психодіагностики, психокорекції, психотерапії, психопрофілактики, розвитку та навчання, в основі яких лежить спонтанність емоційних проявів дитини.

Удосконалено:

- уточнено поняття «емоційна депривація» як психічного процесу, який сформувався в умовах довготривалого перебування в емоційно збідненому середовищі та внаслідок нестачі постійних емоційних контактів дитини зі значимим дорослим;

- зміст корекційно-розвивальної роботи з емоційно депривованими дітьми та їхніми прийомними батьками.

Дістало подальшого розвитку:

- положення про негативний вплив емоційної депривації на особистісний розвиток молодших школярів;

- доведення ефективності перебування дитини в прийомній сім'ї для профілактики негативних наслідків емоційної депривації;

- зміст моделі психологічного супроводу прийомних сімей щодо подолання наслідків емоційної депривації.

Теоретичне значення дослідження полягає у виявленні основних факторів та чинників, які викликають емоційну депривацію дитини в умовах інтернатного закладу та неблагополучної сім'ї; аналізі основних умов, принципів та засобів подолання емоційної депривації дітей молодшого шкільного віку в умовах функціонування прийомної сім'ї.

Практичне значення дослідження зумовлюється розробленням методичних рекомендацій та впровадженням у практику соціальних служб програми психологічного супроводу прийомних сімей, що сприяло підвищенню ефективності подолання наслідків емоційної депривації дітей у майбутніх та

вже створених і функціонуючих прийомних сім'ях з боку батьків, а також дітей у цих сім'ях. Розкрита в роботі модель подолання наслідків емоційної депривації дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї виступає завадовою стосовно їх подальшого ефективного поширення та психологічного супроводу в Україні як альтернативної форми опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Результати дослідження впроваджено у навчальний процес Кропивницького інституту Приватного вищого навчального закладу «Університет сучасних знань» (довідка впровадження № 1-07/20-і від 15.05.2021 р.), Центральноукраїнського інституту ПрАТ «ВНЗ МАУП» (довідка впровадження № 3-07/20 від 02.05.2021 р.), Херсонського інституту ПрАТ «ВНЗ МАУП» (довідка впровадження № 43 від 05.05.2021 р.) та Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського (довідка впровадження № 24 від 12.05.2021 р.).

Програма психологічного супроводу з подолання наслідків емоційної депривації, представлена в дисертації, була впроваджена в практику діяльності Кіровоградського обласного центру соціальних служб довідка № 02-09/3/ від 15.05.2021 р.), Кропивницького міського центру соціальних служб (довідка № 482/05-05 від 16.05.2021 р.), обговорювалися на засіданнях творчих груп та методичних об'єднань практичних психологів і соціальних педагогів, батьківських форумах в Комунальній установі «Міський центр професійного розвитку педагогічних працівників» Міської ради м. Кропивницького (довідка № 1 від 29.05.2021 р.).

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечується методологічною обґрунтованістю вихідних позицій дослідження, використанням комплексу методів, адекватних меті й завданням дисертаційної роботи, репрезентативністю вибірки, кількісною обробкою та якісним аналізом результатів експерименту з проведенням статистичної обробки даних, апробацією і впровадженням їх у практику роботи соціальної служби та загальноосвітніх навчальних закладів.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертаційного дослідження доповідалися на 20 міжнародних та всеукраїнських конференціях: Міжнародна науково-практична конференція «Генеza буття особистості» (Київ, 2006), Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми духовності в психології розвитку особистості» (Ніжин, 2008), VII (IX) Міжнародна науково-практична конференція «Адаптаційні можливості дітей та молоді» (Одеса, 2008), III Міжнародна науково-практична конференція «Здоров'я, освіта, наука та самореалізація молоді» (Луцьк, 2011), Міжнародна науково-практична конференція «Інноваційні підходи до науки XXI сторіччя» (Кіровоград, 2012), Четверта міжнародна науково-практична конференція «Культурно-історичний та соціально-психологічний потенціал особистості в умовах трансформаційних змін в суспільстві» (Одеса, 2012), Міжнародна науково-практична конференція «Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку» (Запоріжжя, 2012), V Міжнародний науково-практичний семінар «Психологія діалогу і світ людини» (Кіровоград, 2015), IX Международная научно-практическая конференция «Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия» (Новосибирск, 2015), IV Міжнародний науково-практичний семінар «Психологія діалогу і світ людини» (Київ – Кіровоград, 2016), Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах світових тенденцій і національної практики» (Кропивницький, 2020), Міжнародна науково-практична конференція «Психологічна наука та практика XXI століття» (Львів, 2021), Всеукраїнська науково-практична конференція «Теоретико-методологічні та прикладні аспекти психології особистості» (Кіровоград, 2009), I Всеукраїнська науково-практичної конференція «Здоровий спосіб життя – здорова нація – здорове суспільство» (Кіровоград, 2010), Всеукраїнська конференція молодих науковців «Розквітання – 5, 6» (Одеса, 2012-2013), Всеукраїнська наукова конференція «Треті Сіверянські соціально-психологічні читання» (Чернігів, 2012), Всеукраїнська науково-практична конференція «Практична педагогіка та психологія: методи і технології» (Запоріжжя, 2016), Регіональна науково-

практична конференція «Інноваційні підходи в роботі практичного психолога Кіровоградського регіону» (Кіровоград, 2011); Перша науково-практична конференція «Розвиток особистості в рамках просторово-часової організації життєвого шляху» (Одеса, 2013).

Публікації. Основні результати дослідження представлено у 30 публікаціях, з них: 10 публікацій у фахових виданнях України, 2 статті в періодичних наукових виданнях іноземних держав, які включені до міжнародних наукометричних баз, 18 публікацій в інших наукових виданнях.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів із висновками до кожного розділу, висновків, списку використаної літератури із 332 найменувань, у тому числі 115 іноземною мовою та додатків. Робота містить 17 таблиць та 30 рисунків.

Основний зміст роботи викладено на 182 сторінках; загальний обсяг дисертації становить 248 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Основні підходи до вивчення феномену депривації

В останні роки спостерігається позитивна тенденція українського суспільства щодо активізації зусиль із поліпшення становища дітей, створення та забезпечення умов для їхнього всебічного та гармонійного розвитку. Але, незважаючи на спільні зусилля держави та громадськості, ситуація соціального осиротіння дітей залишається та набуття ними статусу дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебуває в стані щорічного зростання.

Станом на 01 січня 2021 року на обліку в службі у справах дітей Кіровоградської облдержадміністрації перебувають 3505 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Із загальної кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: виховується в сім'ях опікунів, піклувальників – 2038 дітей; у прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу – 688 дітей. Загалом сімейними формами виховання в області охоплено 94 % дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Станом на 01 липня 2020 року на регіональному обліку дітей, які можуть бути усиновлені, перебувають 2023 дитини, що становить 36 % від загальної кількості дітей. Станом на 01 липня 2020 року в області функціонують 56 дитячих будинків сімейного типу та 183 прийомні сім'ї, у яких виховуються 724 дитини-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, а також 31 дитина, яку виховують патронатні вихователі. Протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей, які виховуються в прийомних сім'ях та дитячих будинках нового типу [152].

Багато досліджень зарубіжних та вітчизняних авторів свідчать про те, що діти, які живуть і виховуються в закритих інтернатних закладах, поза сім'єю, у несприятливих сімейних стосунках, зазнали жорстокого поводження, різних

видів насильства, приниження, знуцання, образ, у результаті чого не змогли задовольняти основні життєві потреби, мають високий ризик розвитку різноманітних порушень, проблем та відхилень фізичного, психічного та соціального розвитку. Ці фактори й впливають на виникнення такого явища, як психічна депривація.

Для розуміння сутності цього терміну важливо звернутися до етимології слова. На думку О. Гаврилової, первинне значення лексеми «депривація» походить від латинського «*deprivatio*», що означає втрату, позбавлення. Латинський корінь «*privare*» означає «відділяти», «відокремлювати» та лежить в основі англійських, іспанських та французьких слів, які перекладаються українською мовою як «приватний, закритий, окремий». Префікс «*de*» у цьому випадку передає зниження значення кореня, посилення та рух вниз (за аналогією до слова «де-пресія» – «придушення») [36]. Отже, етимологічний аналіз слова демонструє, що депривація означає незадоволення потреб, яке виникає в ситуації відокремлення людини від необхідних джерел їх задоволення та спричиняє негативні наслідки.

Важливо зазначити, що в науках, які займаються вивченням проблеми депривації (медицині, соціології, психології, психіатрії, педагогіці та ін.), це поняття почали використовувати порівняно нещодавно – у 30-і роки ХХ століття. Для уточнення психологічного змісту поняття «депривація» можна провести аналогію між психічною депривацією і депривацією біологічною. Так, біологічна депривація породжується недостатньою кількістю білків, вітамінів, кисню й спричиняє серйозні порушення в розвитку організму. Відповідно психічна депривація викликається недостатністю сенсорних стимулів, соціальних контактів, стійких емоційних зв'язків тощо. Але в обох випадках відбувається свого роду «голодування», результати якого проявляються в ослабленні, збідненні, появі захворювань, відхилень у функціонуванні організму й психіки [178; 194].

З позицій психофізіології М. Ю. Кондратьєв трактує депривацію як тривале усунення сенсорних подразників, що супроводжується структурно-

функціональними змінами певних відділів мозку й низкою психічних розладів, від порушень сенсорних і розумових процесів до галюцинацій і марення [76].

Ч. Райкрофт у словнику психоаналітичних термінів розтлумачує депривацію як «досвід недоотримання необхідного» [132, с.39].

Для психологічного наповнення змісту депривації розглянемо теорії депривації в контексті позбавлення дитини найважливішої потреби – матері. Так, у роботах віденської психологічної школи Ш. Бюлер дослідниками Р. Шпіцом та З. Фрейдом було описано феномен раннього відлучення дитини від матері, яке призводить до значних негативних змін у психіці дитини. Причому порушення можуть виникати як у ситуації повної відсутності матері, так і в разі неналежного ставлення матері до дитини [309; 170].

Негативні наслідки порушених відносин з матір'ю були обґрунтовані в теорії об'єктних стосунків М. Балінта, Д. Віннікота, М. Клайн, М. Малера, Р. Фейєрбейна, де центральними для нормального психічного розвитку дитини вважається не задоволення інстинктів і потягів, а встановлення задовільних стосунків з оточенням [8; 32; 259; 263; 243]. Представник американської інтерперсональної психоаналітичної школи Г. С. Салліван вважав емоційно задовільні відносини в дитинстві базою нормального психічного розвитку [315].

А. Фрейд, працюючи в притулках і дитячих будинках, спостерігаючи за дітьми, надовго розлученими з батьками, заклала основи теорії прихильності, згодом інтегрованої з теорією депривації. Дослідниця описала психологічні особливості дітей, які були розлучені з матерями ще в немовлячому віці [169]. Дж. Боулбі та М. Ейсворт, творці й розробники теорії прихильності, позиціонували потребу в прихильності як біологічну природжену потребу. Стійкість і ригідність схем поведінки, що є узагальненим досвідом відносин з матір'ю, багато в чому пояснює ті тривалі кризи, які неминуче виникають у дітей, розлучених з матір'ю. Необхідно зазначити, що саме в працях Дж. Боулбі вперше в психологію було введено термін «депривація» і описано, що діти, які в ранньому дитинстві були позбавлені материнської турботи й любові, мають затримку в емоційному, фізичному та інтелектуальному розвитку [229; 220].

Якщо теорія прихильності розвивалася на ґрунті психоаналітичного напрямку, то на розвиток теорії депривації значний вплив мав також когнітивно-біхевіористичний напрям у психології. Відповідно до основних законів теорії навчання Б. Ф. Скіннера бідний та одноманітний зворотний зв'язок призводить до пасивності, сприяє формуванню уявлення про світ як неконтрольований, а про себе як не здатного впливати на власне життя [307]. А. Бандура також стверджує, що інтернальний локус контролю і позитивне уявлення про свою особистісну ефективність є найважливішими чинниками успішної адаптації і психічного здоров'я. Бідність моделей для соціального навчання має своїм наслідком у край мізерний репертуар соціальних навичок [226].

У теорії вивченої безпорадності М. Селігмана та С. Майєра як основна причина життєвої пасивності й депресивних установок розглядається навколишнє середовище, що не підкріплює цю активність [264]. Водночас Д. Хебб, підкреслюючи специфіку депривації, підкреслював, що вона проявляється в біологічно адекватному, але психологічно обмеженому середовищі, що негативно впливає на розвиток і збереження психічних функцій дитини [249].

Близьким за значенням до поняття депривації в психології є поняття «госпіталізму» (від англ. hospital – лікарня), або «лікарняного синдрому», уведене до наукового обігу німецько-американським психологом Р. Шпіцем для опису психічного стану дитини, госпіталізованої на тривалий час до лікарні без матері [309, с. 43]. Також госпіталізм як результат відокремлення від матері та ранньої інституалізації дитини розглядається Д. М. Годфрідом, В. П. Зінченко та Б. Г. Мещеряковим, А. Ребером, В. Б. Шапаром. Ознаками госпіталізму є: запізнений розвиток рухів, ходьби, різке відставання в оволодінні мовою, емоційно збіднена мова, безглузді рухи нав'язливого характеру, а також супутні цьому комплексу психічних недоліків низькі антропометричні показники, рахіт [37; 29; 134; 206].

Близьким за значенням до депривації також є поняття «ізоляція». У психологічному словнику 1997 року за редакцією А. В. Петровського ізоляція

тлумачиться як «відособлення людини або групи людей від звичних умов життя та спілкування з іншими людьми» і далі зазначається: «ізоляція породжує сенсорний голод». Ізоляцію почали позначати термінами «сенсорна депривація», «сенсорна ізоляція [153]». Отже, це видання ідентифікує поняття «депривація» та «ізоляція».

Деякі вчені одночасно з терміном «депривація» послуговуються поняттям сепарації. Уперше термін «сепарація» був уведений у науковий обіг Дж. Боулбі [229] на позначення припинення емоційних зв'язків, які склалися між дитиною та його мікросоціумом (матір'ю або об'єктом, який її заміщує).

Й. Лангмейєр, З. Матейчек зазначали, що Д. Гевірц уживає термін «привація» на позначення таких неблагополучних життєвих ситуацій, у яких дитина від народження позбавлена певних впливів, у результаті чого значимі потреби зовсім не виникають. Отже, у ситуації сепарації та привації можливості для задоволення значимих потреб дитини стають депривованими й тому слугують причинами та детермінантами депривації [84, с.183]. У зв'язку з депривацією ці науковці використовують також поняття «деприваційна ситуація», тобто така життєва ситуація дитини, де відсутня можливість задоволення важливих психічних потреб. Різні діти, що перебувають під впливом тієї самої «деприваційної ситуації», будуть поводитися по-різному й винесуть з цього різні наслідки, бо вони вносять у неї окремі передумови своєю психічною конституцією і розвитком своєї особистості.

А. Маслоу в контексті зіставлення понять «депривація» і «фрустрація» виокремлює два різновиди депривації: депривацію небазових потреб і загрозову депривацію. Перша легко заміщується і не викликає серйозних наслідків для організму. Друга позиціонується як загроза особистості, тобто як депривація, яка загрожує життєвій меті особи, її самооцінці, перешкоджає самоактуалізації, тобто заважає задоволенню базових потреб. На нашу думку, депривація відрізняється від фрустрації тим, що при депривації людина не володіла певними благами, ціннісним вакуумом, яких зараз позбавлена, а при фрустрації людині раніше було добре знайоме благо, яке хоче отримати [265].

Отже, різні дефініції, які використовувалися в науковому обігу – «привація», «сепарація», «ізоляція», «госпіталізм», «фрустрація» – не є тотожними. Одні з них («сепарація», «привація») відображають причини як явища, які зумовлюють виникнення депривації, а інші («госпіталізм») – умови як обставини, від яких залежить виникнення явища психічної депривації. Низка тлумачень терміну «депривація» у медичних, соціологічних та психологічних науках є ідентичними, тобто позначають певний стан організму / психіки, який сформувався в результаті позбавлення організму / особистості певних важливих потреб. Усі ці підходи не можна вважати несумісними. Вони взаємодоповнюють та розширюють один одного. Дискусії щодо подальшого розвитку теорії депривації тривають донині. Проте психологи описують психічну депривацію, відмежовуючи її від фізіологічних та медичних термінів.

Грунтовно психічну депривацію дослідили Й. Лангмейєр і З. Матейчик, які дійшли висновку, що психічна депривація є психічним станом, що виник у результаті таких життєвих ситуацій, де суб'єкту не надавалася можливість задоволення його основних психічних потреб достатньою мірою і протягом довгого періоду [84].

Уперше депривацію як психологічну проблему описують лише наприкінці ХХ століття в статті «Російської педагогічної енциклопедії» (1993 р., гол. ред. В. В. Давидов), у якій депривація описується як «психічний стан людини, який виникає в результаті тривалого обмеження її можливостей у задоволенні основних психічних потреб і характеризується вираженими відхиленнями в емоційному та інтелектуальному розвитку та порушенні соціальних контактів» [139, с.143]. Депривацію як психічний стан також кваліфікують такі науковці, як Л. С. Виготський, А. В. Петровський, І. В. Ярославцева [35; 153; 216].

У психологічній енциклопедії автора-упорядника О. М. Степанова подано таке визначення: «Психічна депривація є психічним станом, що виник у результаті таких життєвих ситуацій, в яких суб'єктові не надається можливості для задоволення деяких його основних (життєвих) психічних потреб у достатній мірі й упродовж достатньо тривалого часу» [128, с. 18]. Психічну

депривацію як психічний стан визнають такі сучасні науковці, як М. Й. Варій, Я. О. Гошовський, О. Г. Максименко [27; 43; 91]. Як обмеження можливостей емоційного контакту дитини з дорослим, у результаті чого виникають різні види психічної патології, психічну депривацію описує Б. С. Братусь [23].

У словнику з клінічної психології Н. Д. Творогова «Депривація позначає: (1) втрату, вилучення від якогось бажаного об'єкту або людини; (2) стан втрати, при якій соціальні зв'язки виявляються розірваними; (3) позбавлення через недостатнє задоволення якої-небудь важливої потреби» [69]. Психічну депривацію як позбавлення / втрату або, що наближається до них за вираженістю і значенням для суб'єкта, недостатність чогось бажаного / необхідного використовують у своїх наукових доробках В. Є. Каган, А. О. Реан, А. Ребер [65; 133; 134].

Д. Кун зазначає, що «депривація – це дефіцит або відмова в нормальній стимуляції, харчуванні, комфорті та любові» [82, с. 115]. Є. І. Рогов розуміє під поняттям «психічна депривація» різноманітні несприятливі впливи, які трапляються в життєвих ситуаціях» [136, с. 14]. Є. О. Сергієнко вважає депривацію «відхиленням від середовищного континууму, котрий є еволюційно очікуваним, характерним для даного виду» [150, с. 152]. Ю. М. Терлецька у своїй дисертаційній роботі формулює таке визначення: «Психічна депривація виявляється як ненормалізований, тобто неякісний, неефективний процес функціонування психіки особистості внаслідок зниження її дієспроможності з причин недорозвинення або несформованості певних її параметрів через незадоволення суб'єктом тих чи інших потреб, необхідних для його нормальної життєдіяльності й розвитку» [157, с. 29]. Як позбавлення, обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб психічну депривацію описували Н. С. Дмитріюк та С. П. Полюк [53; 115].

Отже, сучасна наукова думка з проблеми депривації має значну схожість з інтерперсональними теоріями у відведенні центральної ролі в розвитку взаємодії дорослого з дитиною, де депривація кваліфікується як порушення або

несформованість у дитини психічних потреб і виникненні внаслідок депривації різноманітних порушень психічної сфери.

Необхідно підкреслити, що на сучасному етапі проблема визначення феномену депривації не є завершеною та сталою. За результатами аналізу різних теоретичних підходів до проблеми емоційної депривації можна узагальнити, що феномен депривації вивчався протягом таких періодів:

1. Емпіричний (поч. другої половини XIX ст. – 30-ті рр. XX ст.) – накопичення фактів щодо поняття без чіткого аналізу й систематизації, ототожнення поняття з госпіталізмом, ізоляцією, відокремленням тощо.

2. Мобілізуючий (30-ті – 40-ві рр. XX ст.) – вивчення феномену психічної депривації в умовах несприятливих соціально-економічних умов життя дітей.

3. Критичний (50-ті рр. XX ст.) – з'ясування причин виникнення депривації, зокрема в умовах сім'ї.

4. Експериментально-теоретичний (з 60-х рр. XX ст.) – вивчення взаємодії між організмом і соціальним середовищем в умовах депривації в групах у соціальних ситуаціях, за якими спостерігали та які контролювали.

5. Експериментально-практичний (за С. П. Полюк [115]) (з 70-х рр. XX ст. і донині) – виникнення потреби у створенні системи психологічної допомоги особам, які зазнали впливу депривації.

Отже, спираючись на аналіз літературних джерел з проблеми депривації важливо відмітити, що термін «депривація» багатьма авторами використовується неоднозначно. Ним позначають обмеження умов життя і функціонування, психічний стан, що виникає в результаті обмежень, а також ситуацію та процес, у результаті яких виникає цілий комплекс різноманітних порушень. Тому, на наш погляд, передусім потребує подальшого уточнення тлумачення самого поняття «депривація». На користь цього свідчить також різноманітність термінів, які виражають це поняття: деприваційний синдром, емоційний голод, деприваційна ситуація, госпіталізм, сепарація, ізоляція.

На нашу думку, психічна депривація безпосередньо не впливає на той чи той психічний стан, тому її не можна ототожнювати та тлумачити як психічний

стан, оскільки психічна депривація опосередковано пов'язана з психічним станом депривованої особистості та спричиняє зміну параметрів психіки (психічних процесів, психічних властивостей та психічних утворень), і вони разом з іншими чинниками впливають на формування того чи того психічного стану особистості. Необхідно зазначити, що певний психічний стан людини залежить від психічних процесів, що відбуваються в даний час і накладаються на психічні властивості та психічні утворення. Саме тому за тих самих деприваційних умов психічний стан людини може бути різним.

1.2. Поняття емоційної депривації в психологічній науці, її причини та механізми розвитку

Докладний аналіз питання виділення причин та механізмів розвитку емоційної депривації ускладнюється браком праць, присвячених саме емоційній депривації. Здебільшого причини її виникнення окреслені в наукових розвідках, які описують психічну депривацію в загальному вигляді або окремі її види, а поняття «механізм депривації» дефінують як процес, що викликається нестачею в задоволенні основних психічних потреб дитини й котрий характерним способом видозмінює структуру дитячої особистості, на які вказували у свої роботах Й. Лангмейєр та З. Матейчек [84].

Вважаємо доцільним розпочати розгляд емоційної депривації з аналізу джерел, у яких вивчалися зміни психіки під впливом незадоволення емоційних потреб. Так, Дж. Боулбі переконував, що якщо дитині, особливо раннього віку, не надають належної емоційної уваги, не торкаються її, не колихають, не притискають до себе, не годують груддю, то серйозні наслідки такого ставлення можуть нашкодити їй в усьому подальшому житті. Відсутність або розрив емоційних зв'язків з матір'ю, байдужість до психічного розвитку дитини, призводить до стану, схожого на розумову відсталість [229].

Дослідник Р. А. Шпітц, описуючи феномен госпіталізму, уперше окреслив негативні наслідки емоційної депривації, дійшовши висновку, що в закритому закладі дитина страждає не лише через погане харчування або медичне обслуговування, але насамперед від нестачі теплих емоційних контактів та бідного емоційно-стимулюючого середовища, що спричиняє появу проблем у творчому розвитку особистості [309].

З позицій представників психоаналітичного підходу захисні дії є механізмом розвитку емоційної депривації. У зв'язку з цим З. Фрейд писав, що переживання біологічного відокремлення від матері є травмувальним для дитини й призводить до виникнення тривоги. Спочатку негативні реакції та ворожість спрямовані на найближче оточення дитини, потім поширюються на весь світ і проявляються повною мірою з дорослішанням [170]. На відміну від З. Фрейда М. Кляйн вважала, що найважливішим чинником і першопочатком психічного розвитку є взаємодія дитини з матір'ю і материнськими грудьми. Материнські груди захищають дитину від тривоги та страху. Проте в ситуації відсутності матері або негативного емоційного стану матері під час годування грудьми в дитина починає сприймати навколишній світ як загрозовий та ворожий [259].

Важливими для розкриття сутності феномена емоційної депривації є низка експериментів з новонародженими мавпами, проведена Х. Харлоу, за результатами яких було доведено, що ранні емоційні зв'язки мають більше значення, ніж задоволення такої потреби в їжі [246]. Основою емоційної депривації вчений вважав емоційний голод, який відчуває дитина через холодність, байдужість або жорсткість з боку матері. Е. Еріксон причиною виникнення першого кризового періоду в житті вбачав у ненадійності та неспроможності матері підтримувати сталість навколишнього середовища дитини, у крайніх випадках відкидання дитини [242].

Інша група авторів вважає психічну депривацію результатом незадоволення потреб дитини матір'ю: потреби в належності й любові (А. Адлер) [3], потреби в безпеці та захисті (А. Маслоу) [265], потреби

немовляти в турботі (К. Роджерс) [137], потреби в безпеці й захисті (К. Хорні) [177]. Найважливішим у такому випадку є прояв материнської турботи у вигляді передавання дитині почуття впізнаваності, сталості, тотожності переживань, теплоти, любові, радості, довіри тощо.

Багато науковців, вивчаючи феномен материнської депривації, констатували важливе значення емоційного контакту матері зі своєю дитиною. Так, американський учений Т. Верні зазначав, що гарний позитивний емоційний контакт матері з дитиною ще до її народження і після впливає на формування самооцінки дитини. Емоційна депривація в цьому разі формує не лише негативну та занижену самооцінку дитини, а й впливає на формування взаєностосунків з оточенням [323]. А. Фрейд акцентувала увагу на формуванні «групового почуття», яке полягало в теплих емоційних відносинах між членами маленької групи й недовірі та негативних емоціях до оточення [169]. М. Л. Рутгер зазначав, що не стільки роль відсутності материнської опіки в інтернатних закладах, скільки недостатність емоційних контактів і спільної діяльності дітей з дорослими призводять до спотворень у розвитку емоційної сфери [293]. Отже, окреслена нами група вчених пов'язує механізми розвитку емоційної депривації з недостатністю емоційних контактів дитини зі значимими дорослим.

У теорії навчання Дж. Брунер та А. Бандура спиралися на принцип, що в результаті недостатності зв'язків між соціально бажаними реакціями дитини та підкріплювальними емоційними стимулами з боку матері формується бідний репертуар умінь та навичок поведінки [226]. Б. Лофенфельд і Т. Левін вивчали особливості психічного розвитку глухих дітей та описували сенсорну депривацію, до складу якої уналежнювали й емоційну. Вони виявили аналогію між характеристикою емоційних реакцій та фантазій таких дітей з особливостями емоційної сфери зрячих, але емоційно депривованих дітей. Це виявляється у вигляді загального або часткового запізнення розвитку, проявів тривожності й специфічних страхів. Характеристики емоційних реакцій, фантазії, контролю в таких дітей також схожі з аналогічними особливостями

дітей-сиріт [319]. Отже, у названих теоріях виникнення емоційної депривації пов'язується з недостатністю емоційних стимулів.

Наступна група авторів обстоює думку, що неблагополучна сімейна атмосфера, порушення внутрішньосімейних стосунків, несприятливий емоційний клімат призводять до різноманітних проблем в емоційній сфері дітей. Так, Е. Л. Абелін та М. Малер переконують, що важливе значення для розвитку дитини мають емоційно-ніжні взаємини батьків між собою [219; 263]. Г. Фігдор вводить поняття «агресивне триангулювання», яке тлумачить як відсутність емоційно-ніжних взаємин між подружжям, у результаті чого дитина переживає амбівалентні психотравматичні почуття до обох з батьків [168]. Отже, більшість названих вище науковців вважає, що емоційна депривація в дитячому віці виникає в результаті незадоволення основних потреб, недостатності емоційних зв'язків з матір'ю та емоційних стимулів.

Також емоційна депривація розглядається через недостатність контактів з дорослими, насамперед з матір'ю, що забезпечують формування особистості. Так, І. В. Дубровіна з колегами дійшли висновку, що емоційний досвід раннього дитинства зберігається у вигляді несвідомого знання, яке охоплює правила спілкування, здатність до взаємодії, емпатію і заборони та утворює «афективне ядро» особистості. Збідненість позитивного досвіду різносторонньої взаємодії зумовлює згасання сили відчуття емоційної безпеки й створює труднощі у встановленні різноманітних контактів дітей з навколишнім середовищем [104].

Важливий внесок у вивчення проблеми емоційної депривації зробив Н. М. Щелованов, який із групою дослідників спостерігав за поведінкою дітей у дитячих будинках і з'ясував, що незадоволеність емоційних потреб дитини може призвести до небезпечних наслідків – відставання та затримки фізичного та психічного розвитку, деградації і навіть смерті [34].

Л. І. Божович у своїх працях з вивчення депривованих дітей підкреслювала, що потреба в емоційному контакті та батьківській увазі має чи не найбільше значення в інтелектуальному розвитку дитини. Якщо батьки байдужі, недостатньо уважні до дитини, явно нехтують її потребами, виявляють

жорстокість і цинізм, то вона опиняється в емоційній і соціальній ізоляції та зазнає грубого травмування [20].

В. С. Мухіна зазначала, що в умовах «емоційного голоду», у яких порушені відносини дитини з близьким дорослим, спотворюється процес становлення «емоційної причетності» дитини до людського роду», втрачаються можливості набуття власної індивідуальності, почуття власної гідності, реалізації прагнення до визнання. Потреба дитини в позитивних емоціях, атмосфері емоційного комфорту, які створюють дорослі, значною мірою визначає особливості її поведінки [100].

А. М. Прихожан, М. М. Толстих зауважували, що депривація виникає під впливом збідненого стимулами середовища дитячого будинку й призводить до проблем у закріпленні позитивно-емоційних реакцій дитини та спотворень у нервово-психічному розвитку, змін емоційної сфери у вигляді тривожності, страхів, депресій, які часто виходять за межі нормальної емоційної картини особистості [118]. М. Ю. Кістяковська зазначала, що задоволення лише органічних потреб, яким переважно займається персонал дитячого будинку, лише знімає емоційно негативні реакції, але не сприяє психічному розвитку дітей [68].

І. А. Фурманов, Н. В. Фурманова велике значення в розвитку емоційної депривації надають емоційному контакту. Вони переконливо доводять, що надто велика кількість людей навколо дітей в інтернатних умовах спричиняє появу почуття розгубленості, самотності та страхів, формування негативної реакції на людей та складнощів у встановленні емоційних контактів [174].

Психологи А. Д. Кошелева, В. Я. Титаренко, Є. І. Янкіна, також Т. В. Дегтяренко, М. Г. Буряк та Н. С. Скачкова роблять цілком слушний висновок, що чим менше тепла, ласки, турботи одержує дитина, тим повільніше вона формується як особистість. Вони виокремлюють таку групу негативних чинників сімейного середовища, що призводять до емоційної депривації: негативна спадковість, виношування небажаної вагітності, комплекс шкідливих

факторів у колишніх батьківських сім'ях та насильницьке переміщення дитини у спеціалізований заклад [213; 158; 215; 49].

А. А. Реан визначає емоційну депривацію як «довготривале позбавлення людини емоційних вражень»[133, с. 132].

І. В. Ярославцева формулює визначення емоційної депривації через комплекс різноманітних порушень, а саме: «зниження комунікативно-пізнавальної активності, недостатня сформованість мотиваційної сфери, емоційно-особистісні порушення, афективні розлади поведінки» [216, с.38].

Отже, результати описаних вище досліджень підтверджують виникнення емоційної депривації у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в умовах закритих дитячих будинків та досвіду проживання в неблагополучній сімейній атмосфері через незадоволення потреб в емоційному контакті з дорослим. Необхідно зазначити, що поняття «емоційної» та «материнської» депривації тісно переплітаються і багатьма авторами ототожнюються [184].

Терміном «емоційна депривація» у літературних джерелах активно оперують у зв'язку з іншими видами депривації. Його часто вживають на позначення дітей, які зростають у ситуації відсутності любові, контактів та прихильності. Так, у посібнику І. Зверєвої пропонується таке визначення: «Емоційна (афективна) депривація – обмеження можливостей дитини виявляти своє ставлення до предметів чи явищ оточуючої дійсності, відсутність умов для розкриття розвитку емоційного досвіду. Емоційна депривація виникає тоді, коли дорослі не дозволяють дитині виявляти свої емоції, не дають можливості дитині вибирати емоційний малюнок у поведінці» [60, с. 122].

Г. М. Бевз у своїй роботі «Прийомні сім'ї» виникнення емоційної депривації вбачала в порушенні або втраті прихильності дитини, що є основою емоційного благополуччя дитини. Переживання і розвиток прихильності до близької людини є життєво необхідною потребою дитини, а недостатність емоційних контактів дитини з близькими людьми призводить до порушень у розвитку [13]. Подібної думки дотримуються також інші дослідники

(О. М. Степанов, Л. П. Журавльова), які вбачають причини виникнення психічної, зокрема емоційної депривації в незадоволенні потреби в первинних суспільних зв'язках (особливо з материнською особою) [128; 58].

Значна група дослідників переконана, що емоційна депривація може виникати через неблагополучні сімейні обставини, порушення емоційного контакту в неблагополучних сім'ях, дефекти виховання. Так, Т. П. Бессонова вважає, що постійна явна або прихована емоційна напруга в сім'ї, систематичні покарання, крики, невдоволення з боку батьків створюють емоційний дискомфорт і спричиняють появу неврозів та асоціальної поведінки дітей [17]. Л. Г. Коваль, І. Д. Зверєва та С. Р. Хлебник вказують на те, що ситуація емоційної депривації зазвичай виникає в сім'ях, де інтереси батьків пов'язані суто з роботою або іншими справами поза сім'єю. Також нерідко такий тип виховання спостерігається в неповних сім'ях, де в матері відсутня емоційна прихильність до дитини, яку вона намагається компенсувати суворим контролем за її поведінкою, навчанням та додатковими заняттями [72].

Н. І. Баташева, Ю. М. Візнюк, Т. В. Демірджі, В. О. Мартинюк, М. В. Савчин, О. В. Чистяк зазначають, що такі дефекти виховання, як сім'я за типом «третій зайвий», відсутність єдиного виховного стилю в членів родини, зокрема конфлікт поколінь, проживання батьків окремо з багатьох причин (хвороба, розлучення, робота за кордоном), смерть одного з батьків, різні типи залежностей у батьків, деспотизм, емоційне відкидання, соціальне нездоров'я батьків тощо викликають ситуацію емоційної депривації всередині навіть зовнішньо благополучних сімей [10; 31; 50; 93; 144; 204].

Ю. М. Варій описує низку чинників, які виражають зміст емоційної депривації через відсутність емоцій у різних сферах: від сімейного благополуччя, процесу спілкування з друзями, від споглядання творів мистецтва, кохання, відчуття справедливості, обмеження емоцій радості й задоволення від суспільного життя, від внутрішньоособистого спілкування та переживання власної знедоленості [26].

Інша група науковців (Ф. Абдулла та М. Касесе-Хара, М. В. Беседіна,

В. А. Вінс, В. В. Кольтінова, Р. Б. Макколл та ін., О. Г. Максименко, С. А. Нельсон та ін., Ю. В. Шильцова, А. А. Ярулов та ін.). пов'язує виникнення емоційної депривації з відсутністю позитивно насиченого соціального середовища біологічної родини, обмеженням можливостей індивідуального розвитку в системі суворо регламентованого навчання в інтернатах та загальноосвітніх закладах, що призводить до низки негативних змін у сфері емоцій та саморегуляції, глибоких нервово-психологічних розладів [218; 16; 33; 75; 266; 91; 276; 207; 217].

Цінні спостереження в аспекті емоційної депривації містять наукові праці Ю. М. Терлецької, яка вважає, що більш коректним є термін «психоемоційна депривація», який вона тлумачить як деструктивний процес функціонування емоційної сфери її психіки, спричинений відсутністю чи нестачею позитивних емоцій і почуттів, які повинен генерувати значущий об'єкт, або тривалим незадоволенням значущих емоційних потреб, що викликає довготривалі негативні емоції та почуття і впливає на процеси розвитку, адаптації, соціалізації, діяльності та поведінки [156].

Психоневроендокринологія та психосоматика пов'язують виникнення емоційної депривації з перебуванням дитини в стані постійного стресу, емоційного перенапруження та тривалої госпіталізації. С. Е. Пілута та ін., А. Д. Роголь, І. І. Савенкова зазначали, що наслідками емоційної депривації є синдром сповільненого росту, гіпокортицизм, переїдання, блювота, гіперфагія, вживання їжі зі сміття та пиття з туалету, поганий сон, нічні блукання, агнозія, симптоми дефіциту уваги тощо [284; 291; 296].

Аналіз зарубіжних та вітчизняних наукових досліджень, які розкривають причини та механізми виникнення емоційної депривації, дав змогу виокремити 7 підходів, об'єднаних певними ознаками (за Ю. Терлецькою [157]):

1. Статично-психоперманентний – емоційна депривація є психічним станом, що виникає внаслідок незадоволення потреб.
2. Дефіцитарно-втратний – емоційна депривація виникає через втрату когось або чогось чи нестачу чогось.

3. Збіднено-середовищний – пояснює виникнення емоційної депривації через недостатню кількість емоційних стимулів.

4. Девіантний – обмеження можливостей для засвоєння емоційної культури.

5. Негативно-детерміністський – пояснює емоційну депривацію через несприятливі впливи середовища, у якому перебуває дитина (наприклад, неблагополучна сімейна атмосфера).

6. Ізоляційний – вказує причину виникнення емоційної депривації через цілковиту відсутність емоційних контактів.

7. Психоемоційний – розглядає формування емоційної депривації з позиції нестачі емоційних зв'язків з матір'ю або особою, яка її замінює.

На основі представленого вище аналізу літературних джерел можна зробити висновок, що й досі не вироблено єдиного розуміння щодо сутності емоційної депривації. Так, деякі автори вживають щодо неї терміни «емоційно-батьківська депривація» (О. Г. Максименко), психоемоційна депривація (Ю. М. Терлецька) та емоційна психічна депривація (І. В. Ярославцева), включають її в структуру психічної (Й. Лагмеєр, З. Матейчек та ін.) або соціальної депривації (А. О. Полянничко, О. В. Красницька, Б. Єржбакова та ін.), ототожнюють її з материнською (Б. Н. Хавк, Р. Б. Макколл) та афективною депривацією (Я. О. Гошовський). Необхідно зауважити, що диференціальність підходів, семантичне та змістовне наповнення поняття емоційної депривації залежить від концептуально-теоретичної позиції автора, конкретних умов та методів, за яких вона вивчалася, а також специфіки вікової категорії досліджуваних. У нашому дослідженні дотримуємося позиції Й. Лангмейєра і З. Матейчека та Ю. М. Терлецької, які вважають емоційну депривацію різновидом психічної депривації, оскільки емоційна сфера особистості є компонентом психіки та бере учать у формуванні індивідуальних якостей та особливостей.

З урахуванням проведеного теоретико-методологічного аналізу наукових досліджень ми виробили власну позицію щодо феномену емоційної депривації.

Так, вважаємо емоційну депривацію не станом, а процесом, оскільки їй притаманні такі складові процесу, як суб'єкти, причини, механізми, динаміка змін у часі та наслідки. У зв'язку з цим пропонуємо власне визначення емоційної депривації як «процесу довготривалого перебування особистості в умовах емоційно збідненого середовища, зумовленого незадоволенням емоційних потреб, втратою, обмеженням, недостатністю чи відсутністю можливостей для встановлення тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значимою особою, що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади психофізичної та психосоціальної сфери особистості» [201, с. 67]. На нашу думку, механізми емоційної депривації є знаряддям змін і перетворень, тому необхідно розглядати це явище як процес, який призводить до паралельно-послідовних змін у різних сферах особистості.

1.3. Особливості прояву емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку

Хоча в психології накопичено багато теоретико-практичних розвідок з проблеми розвитку дитини в умовах закритих інтернатних закладів та неблагополучної сімейної атмосфери, опис наслідків емоційної депривації у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування має певні труднощі. Це зумовлено тим, що в загальній картині психічного розвитку простежується вплив одразу кількох видів депривацій: соціальної, коли ідеться про зниження комунікацій з оточенням; емоційної, коли відбувається спрощення емоційного тону при взаємодії з персоналом; когнітивної, коли регламентується жорстка організація дитячого середовища. Серед усіх наявних видів психічної депривації для нас практичний інтерес становить саме емоційна депривація. Але конкретних робіт, присвячених вивченню впливу емоційної депривації на розвиток особистості, відчутно мало.

Крім того, дослідник Н. Валіон звертає увагу на ще один важливий факт: різні діти в однаковій деприваційній ситуації поведуться по-різному і виносять з неї неоднакові наслідки, оскільки відрізняються психічною конституцією і наявним розвитком особистості. Так, первинна «материнська травматизація» та недостатнє емоційне спілкування можуть призводити до ефекту «комбінованої посттравматичної реакції», яка проявляється в психоемоційних розладах та стимулює значні порушення психічного здоров'я депривованих дітей [25]. Отже, розбіжності в деприваційних наслідках також спостерігаються під впливом депривації різного виду, різної часової тривалості й у різному віці.

Одне з перших і водночас найбільш ґрунтовне дослідження наслідків емоційної депривації належить Ш. Бюлер та А. Фрейд, які описали синдром госпіталізму, що призводить до серйозних відставань у темпах фізичного, розумового, мовного та емоційного розвитку, виражених поведінкових порушень і труднощів соціально-психологічної адаптації [169].

Ну думку психологів Дж. Боулбі та К. Віннікота, тривала емоційна депривація може спричинити виникнення таких розладів у дитини, як психопатія, депресія, різноманітні фобії [229; 32].

Е. Берн писав, що людина, відчуваючи нестачу емоційних контактів та емоційних зв'язків може навіть померти [228].

Ф. Абдулла та М. Касесе-Хара зазначали, що недостатній соціально-емоційний розвиток дітей має своїми наслідками труднощі в адаптації до нових умов та людей, діти відчувають труднощі у висловленні своїх емоцій, їм складно підтримувати тісний контакт і заводити нових друзів [218].

А. Д. Роголь стверджував, що емоційна депривація викликає синдром сповільненого зросту (психосоціальний низький зріст), проблеми із засвоєнням їжі, сомнамбулізм та агнозію [291].

Е. С. Мерз та Р. Б. Макколл, Е. Дж. Сонуга-Берке та ін. констатували, що діти, усиновлені з інтернатних установ, особливо вразливі до стресових станів та мають проблеми в поведінці, концентрації уваги та екстерналізації, мають

розлади аутичного спектру, неувважності, надмірної активності, емоційні проблеми, когнітивні порушення, розлади невротичного спектру [270; 308].

Дослідники університету Пітсбурга М. М. Джуліан та Р. Б. Макколл вказують, що російські діти, які були усиновлені в США, мали низькі адаптивні навички, дефіцит уваги, високий рівень тривожності та страхів [255].

Отже, зазначені вище дослідники схиляються до думки, що емоційна депривація, особливо в ранньому віці, здатна впливати на поведінку, когнітивний, соціальний розвиток, може спричиняти психічні та невротичні порушення і має віддалені наслідки в дорослому житті у вигляді невротичних симптомів. Аналіз загального стану емоційної сфери дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, можна підсумувати у вигляді таких основних показників: порушена / не порушена, відповідає віковій нормі / не відповідає. Це означає, що об'єктом уваги дослідників є переважно зовнішні прояви, а не внутрішні особливості особистості [191].

Наступна група дослідників здебільшого описує прояви емоційної депривації в комплексі з іншими видами депривації, які розвиваються в дітей в умовах соціальних установ для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, а також неблагополучної сімейної атмосфери. Зокрема, Й. Лангмейєр та З. Матейчек проявами «депривації емоційного ставлення» в дитячому віці назвали неприйняття самого себе, нездатність до тісних та дружніх взаємовідносин, агресивність, озлобленість та недобррозичливість [84].

Е. Г. Ейдеміллер і В. В. Юстицький описали основні прояви емоційної депривації через сімейно-зумовлені психотравматичні переживання дитини: стан глобальної сімейної незадоволеності, «сімейна тривога», сімейно-зумовлена непомірна нервово-психічна й фізична напруженість, відчуття провини; також автори звернули увагу на різні форми затриманого розвитку, включаючи ознаки мінімальної мозкової дисфункції і церебрастенічної симптоматики [211].

Є. Г. Алексеєнкова зауважує, що свій перший емоційний досвід дитина отримує в сім'ї, а якщо ця сім'я є неблагополучною або батьки належать до осіб

з девіантною поведінкою, чи сім'ї немає, то цього досвіду просто може й не бути взагалі [4, с. 47]. Н. С. Дмитріюк, вивчаючи вплив батьківської депривації на психічний розвиток дітей раннього віку, зазначає, що емоційна депривація деструктивно впливає на кожного члена родини, руйнуються емоційні зв'язки та втрачається взаємопідтримка між членами родини, діти постійно відчують негативні емоції [53]. О. Г. Бабчук, В. А. Вінс, О. Г. Максименко з'ясували, що попередній емоційний родинний клімат сім'ї впливає на формування об'єктних відношень у період батьківської депривації, що проявляються в конфліктності, агресії, конформності й страхах, у відчуженості від соціального життя, низькому рівні товарищескості. У таких дітей спостерігаються рухова розторможеність і підвищена збудливість, які поєднуються з підвищеною стомлюваністю, емоційно-вольовою нестійкістю, дратівливістю [7; 33; 91].

Дослідники В. В. Лебединський та ін. найбільші труднощі й відхилення від нормального становлення особистості вихованців дитячих будинків констатують в емоційно-вольовій сфері: підвищеній тривожності, емоційній напруженості, емоційному стресі, підвищеній чутливості до різного роду перешкод, неготовності долати труднощі, зниженні потреб у досягненнях, підвищеній агресивності, недовірливості, запальності, нестриманості, надмірній імпульсній активності, емоційній холодності, зануренні в себе, порушенні емоційних контактів з оточенням, наростанні пасивності, депресії тощо [85].

Л. М. Аболін писав, що емоційно нестабільний стан дітей, позбавлених батьківського піклування, спричиняє порушення афективно-особистісних відносин, які проявляються в загостреній потребі в ласці й позитивних емоційних контактах [2].

Д. П. Хакімов із колегами вважають хронічну «перцептивно-емоційну депривацію» причиною відставання дітей у фізичному та нервово-психічному розвитку [175]. Так, за даними досліджень Л. В. Зурбанової, В. В. Долгих та М. С. Мельгунової в дітей у ситуації емоційної депривації високий рівень тривожності спостерігається в 70 % випадків проти 40 % у дітей з нормальним

розвитком, дітям складно виявити адекватну реакцію на ситуацію, що відбувається та правильно визначати емоції [138].

Узагальнюючи досвід дослідників І. В. Дубровіної, О. Б. Крушельницької, В. С. Мухіної, можна зазначити, що специфічні умови життя в закритому дитячому закладі призводять до вимушеної поверховості почуттів, емоційної недостатності, зниження емоційності та активності в спілкуванні, спостерігається скупість вираження своїх переживань. Емоційні реакції вирізняються високою напруженістю, афективними зривами, фрустрацією та агресією. У конфліктних ситуаціях у них переважають екстрапунітивні реакції по типу самозахисних. Діти-сироти практично не відчують родинної прихильності до власних братів і сестер, які виховуються в тих самих установах, а в процесі спілкування виявляються нездатними встановити конструктивні, емоційно адекватні стосунки з іншими [104; 80; 88].

Дослідниця М. І. Лісіна тип особистості, який формується в ситуації емоційної деривації, назвала беземоційним. Така дитина, на її думку, відрізняється в'ялістю емоційної поведінки, невмінням вступати в значимі(значущі?) відносини як з дорослими, так і з ровесниками. Порушення емоційних контактів призводить до того, що в них розвивається низька самооцінка, почуття неповноцінності. У разі появи нової людини вони або намагаються уникати емоційного контакту, або демонструють надмірну «прилиплисть» до нової особи, намагання до неї доторкнутися, притиснутися. Проте при розставанні діти не демонструють ніяких яскравих емоцій, що свідчить про відсутність стійкої прихильності [87].

Результати тривалого дослідження психологічних особливостей дітей, що виховуються в інтернатних закладах, дали змогу А. М. Прихожан і Н. М. Толстих виділити особливе психологічне утворення – інтернатське «ми», коли вони поділяють навколишній світ на «своїх» (здатні виявляти чуйність і взаємодопомогу) та «чужих» (ставляться агресивно), спостерігаються прояви жорстокості в ставленні до однолітків або молодших дітей [118].

Спостереження, проведені В. Н. Ослон, доводять, що розлади емоційної сфери таких дітей (важкість побудови тісних емоційних стосунків, недовірливість, почуття провини, нікому непотрібності, страх болі втрати) розвиваються на тлі розладів прихильності [106].

В. В. Лебединський, І. В. Ярославцева зауважують, що одночасно із загальною емоційною незрілістю при різних формах емоційного недорозвинення в дітей-сиріт спостерігаються специфічні емоційні порушення: відсутність жвавості та яскравості емоцій, схильність до ейфорії, що зовні створює враження їх життєрадісності, емоційні переживання менш глибокі й диференційовані, для них характерна схильність до боязливості та страхів, відчуття неповноцінності. Наслідки емоційної депривації відбиваються у дорослому житті в депресіях, апатії, невротичних розладах особистості [85; 216].

К. В. Солоєд зазначала, що діти, які в перші роки життя опиняються в інтернатних закладах, мають відставання розвитку в усіх сферах. Така затримка ніяк не пов'язана зі спадковістю, проте є наслідком сильної психологічної депривації під час догляду [154].

Т. В. Уласень та А. Є. Бобров вважають, що процес хронізації травматичного досвіду в умовах деприваційної ситуації у дітей-сиріт та соціальних сиріт є індивідуальним та поширюється на всі сфери адаптаційного потенціалу особистості, відбиваючись у змінах «Я-концепції» та «образу світу», та призводячи зрештою до соціально-психологічної та / або психосоматичної дезадаптації [164, с.159].

А. Н. Голік у своїх дослідженнях аргументовано доводив, що одночасно з психологічними порушеннями емоційної сфери в таких дітей можуть спостерігатися психічні. Так, діти виявляють підвищену дратівливість, демонструють деструктивну поведінку, спалахи гніву й забіякуватість, можуть траплятися спроби суїциду [38]. З цього приводу І. І. Брецько, Е. І. Гура, А. Машкаринець-Бутко, Л. М. Юр'єва зауважують, що в емоційній сфері депривація проявляється у вигляді дезорганізаційних емоційних реакцій та

психоемоційного вигорання, розладів соціальної поведінки, клінічної депресії, невротичних розладів, підвищеної збудливості, вибуховості, неврівноваженості, особливо в разі невдач або зауважень [24; 44; 96; 214].

М. В. Беседіна, досліджуючи емоційну депривацію в навчальному середовищі, зазначає, що вона призводить до виникнення та формування негативно забарвлених емоційних станів, які негативно впливають на процес цілісного розвитку особистості та формування соматичних захворювань [16].

Сучасними вченими, які вивчали вплив тривалої емоційної депривації, є Н. А. Ковальова, С. С. Бурлакова та Т. В. Мотякова [71]. Вони виявили, що емоційна депривація виникає в результаті дефіциту значимого спілкування й призводить до в'ялості, апатійності та відсутності інтересу до навколишнього світу.

І. А. Фурманов, Н. В. Фурманова констатують, що коли діти не можуть задовольнити потребу в емоційному контакті, то починають відчувати відторгнутість і в них можуть виникати емоційні розлади, спалахи гніву, агресивності, труднощі в соціальній адаптації, переважання емоційної лабільності або регідності в поєднанні з ейфорійними й депресивними проявами, зниження довільності поведінки й емоційної саморегуляції [174].

А. І. Близнюк описує СЕДВ – синдром емоційної депривації та соціального відкидання як психосоціальний феномен, зумовлений соціальним остракізмом індивіда або його відкиданням, який проявляється відчуттям непотрібності, безпорадності та безнадії [18].

Г. М. Бевз зазначає, що емоційна депривація призводить до негативного психопатологічного розвитку особистості й емоційного неблагополуччя, зокрема до таких реакцій, як протест, відчай та відчуження, які своєю чергою спричиняють появу стурбованості, пригніченого стану, замкнутості, гніву, плаксивості, зниженого емоційного фону, депресії, відчаю, труднощів у встановленні нових контактів та відчуження [11].

Я. О. Гошовський писав, що найтипівішу симптоматику в ситуації емоційної депривації становить низка таких показників, як високий рівень

міжособистісної та ситуативної тривожності, підвищений рівень невротизації та зниження стресостійкості, нестача уваги до себе, самотність, непотрібність та меншовартість [43].

Також у руслі досліджень останніх кількох років необхідно згадати Ю. М. Терлецьку, яка доводить, що емоційна депривація є деструктивним процесом, «оскільки накопичений негативний енергетичний потенціал дезорганізує, дестабілізує функціонування не лише емоційної сфери, а й усієї психіки, змінюючи величину енергетичного потенціалу (інформації та її значущості), інтелектуальної, мотиваційної, вольової та ціннісно-сміслової сфер, їх параметрів» [156, с. 71].

Д. Т. Гошовська вважає емоційну депривацію негативним чинником формування патологічної особистості, що гальмує психічний розвиток особистості, створює труднощі в соціалізації та встановленні емоційного контакту зі значущими об'єктами [41].

Отже, очевидним є те, що одні науковці доводять вплив емоційної депривації у виникненні соматичних та психосоматичних захворювань (Дж. Брюс, Л. Крайслер, С. Левін, К. С. Пеарс, А. Д. Роголь, І. І. Савенкова, П. А. Фішер та ін.), інші (Є. Г. Алексеєнкова, Н. І. Баташева, С. Беккет, Д. П. Гуріна, Дж. Кастл, А. І. Машкаринець-Бутко, С. В. Персіянцева, М. Руттер, С. А. Сонуга-Барке, Хавкінс та ін.) вважають наслідками емоційної депривації зміни у функціонуванні лише емоційної сфери, треті (Г. М. Бевз, М. В. Беседина, І. І. Брецько, А. Ю. [Пеньков](#) та ін.) описують негативні зміни всієї психічної сфери та її щільне вплетіння в структуру особистості, що відбивається у змінах поведінки, процесах адаптації та соціалізації. Тому симптоматика емоційної депривації може охоплювати весь спектр можливих порушень у фізичній, психічній та соціальній сферах: від легких, які не виходять за межі нормальної емоційної картини (тривожність, агресивність, замкненість, зниження самооцінки, підозрілість, неслухняність, незахищеність тощо), до дуже грубих та глибоких відхилень і розладів (психопатії, депресії, неврози тощо).

1.4. Теоретична модель емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку

У результаті аналізу літературних джерел з проблеми емоційної депривації нами не було виявлено теоретичної схеми чи моделі емоційної депривації. Складність створення подібної моделі пояснюється існуванням різноманітних поглядів на природу її виникнення, фактори, класифікацію, прояви, наслідки та шляхи їх подолання. У цьому розділі на основі аналізу теоретико-методологічних аспектів проблеми емоційної депривації було зроблено спробу створити власну теоретичну модель емоційної депривації як соціально-психологічного явища та описати її складові компоненти. Взаємозв'язок наукових поглядів у галузі медицини, психології, психіатрії, соціології, ендокринології та психофізіології дав можливість ширше поглянути на структуру емоційної депривації та не обмежуватися лише описом негативних наслідків в емоційній сфері, як це спостерігається в більшості науковців.

У цій теоретичній моделі ми відобразили складові такого соціально-психологічного явища, як емоційна депривація на основі її проявів у дітей молодшого шкільного віку (рис. 1.1.).

Усім видам психічної (зокрема емоційної) депривації передуює виникнення деприваційної ситуації. С. П. Полюк зазначає: «Деприваційна ситуація – це така життєва ситуація людини, де відсутня можливість задоволення важливих психічних потреб. Психічна депривація характеризується особливим станом, що виникає в деприваційній ситуації» [115, с.228].

Під деприваційною ситуацією емоційної депривації ми розуміємо таку ситуацію, коли відсутня або недостатня можливість задоволення життєво важливих потреб дитини (у любові, безпеці, контакті, емоційному зв'язку, стимулах, належності, пізнанні, підтримці, самовираженні тощо). У деприваційній ситуації репрезентовані соціальні інститути, у яких вона виникає, детермінанти (чинники, причини), які провокують її, фактори, які сприяють чи перешкоджають її виникненню, та суб'єкти, на які поширюється її вплив.

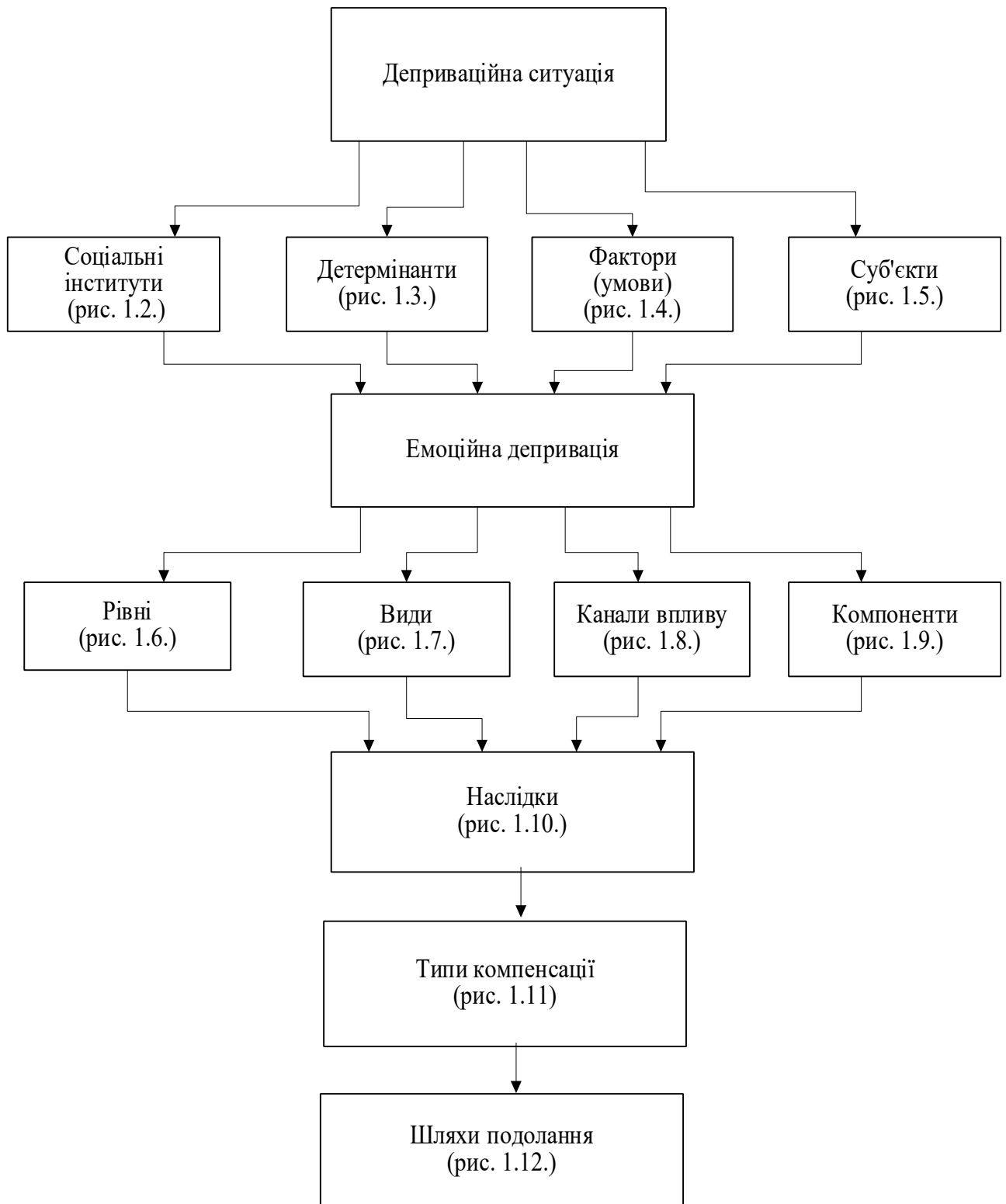


Рис. 1.1. Теоретична модель емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку

Представимо також групи соціальних інститутів, у яких може виникнути емоційна депривація (рис. 1.2.):



Рис. 1.2. Соціальні інститути виникнення емоційної депривації у дітей

Соціальними інститутами виникнення емоційної депривації є:

1. *Заклади інституційного догляду та виховання* (будинки дитини, дитячий будинок та інтернатні заклади різного типу). Багато дослідників описують вплив одразу кількох видів депривації (зокрема емоційної) в умовах довготривалого перебування дітей в інституційних закладах (Г. М. Бевз, В. В. Кольтінова, О. Б. Крушельницька, В. С. Мухіна, А. М. Пріхожан та М. М. Толстих, І. А. Фурманов та ін.) [11; 75; 80; 88; 125; 173].

2. *Сім'я* (дисфункціональні сім'ї, сім'ї трудових мігрантів, сім'ї в складних життєвих обставинах, сепарація від батьків у сім'ї). Чимало авторів (Е. Л. Аболін, І. І. Брецько, Н. С. Дмитріюк, О. Г. Максименко, М. Малер, В. Я. Титаренко, Г. Фігдор, Д. О. Хебб, К. Хорні та ін.) [2; 24; 54; 91; 263; 158; 168; 249; 177] стверджують, що неблагополучне сімейне середовище (часті сварки, бійки, емоційна холодність батьків, емоційне відкидання дитини, жорстоке поводження, бездоглядність) також є місцем виникнення емоційної депривації; Р. Мойтабай вважає, що дитині з інтернату загрожує більша депривація та менші емоційні конфлікти, тоді як в незадовільній сімейній атмосфері спостерігається протилежна тенденція [274].

3. *Навчальний заклад* (дитячий садок, школа), на думку М. В. Беседіної та Б. Єржбакової, через неправильно організоване навчальне середовище, емоційно ненасичений навчальний процес, недоотримання позитивних емоцій у результаті навчання також може бути фактором емоційної депривації, який впливає на соматичне здоров'я дітей [16].

4. *Заклади охорони здоров'я* (перинатальний центр, лікарня, санаторій, диспансер, центр реабілітації тощо), у яких дитина перебувала тривалий час у розлуці з матір'ю, за свідченнями Р. Шпіца та А. Фрейд, призводить до виникнення деприваційної ситуації (синдром «госпіталізму») [309; 169].

Далі розглянемо детермінанти, які спричиняють виникнення емоційної депривації (рис. 1.3):

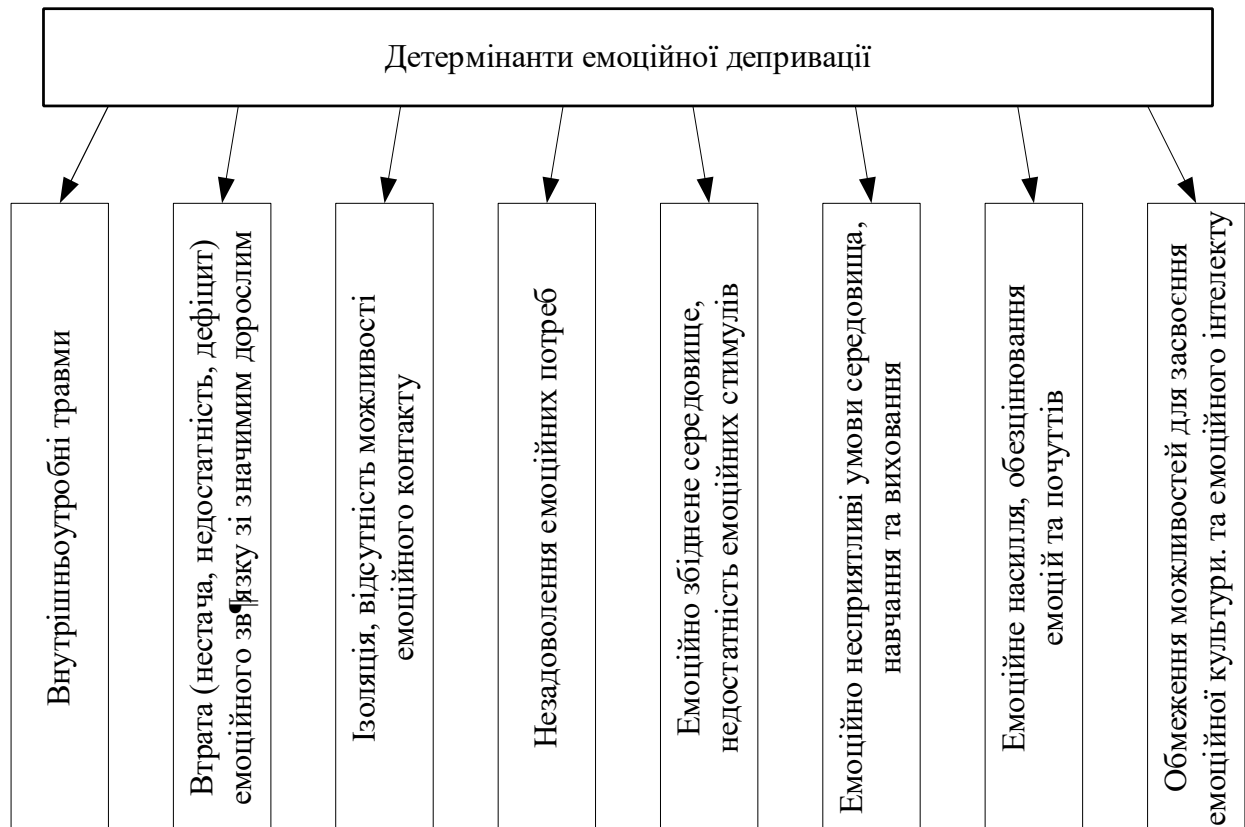


Рис. 1.3. Детермінанти емоційної депривації

Детермінанти емоційної депривації можна поділити на вісім груп:

1. *Внутрішньоутробні травми*, які отримує дитина, перебуваючи ще в лоні матері, за твердженням перинатальних психологів А. М. [Скрипнікова](#), Л. О. [Герасименко](#) та Р. І. [Ісакова](#), позначаються на її фізичному та психічному розвитку [110]. І. М. Стейн з колегами особливо важливого значення надають впливу небажаної вагітності, стресам, нелюбові до своєї ненародженої дитини [312]. З іншого боку, відомий факт, що багато жінок, які відмовилися від дитини одразу після народження або залишили її згодом, самі зазнали впливу материнської депривації або недостатньо отримали материнської любові й

визнання та були вихованками дитячих будинків. А. І. Близнюк зазначає, що синдром емоційної депривації та соціального відторгнення викликаний порушенням внутрішньоутробного розвитку: післяабортні та запальні зміни матки, гормональні збої, стреси, які переживає майбутня матір, небажана вагітність, негативізм до батька дитини [18].

2. *Втрата (нестача, недостатність, дефіцит) емоційного зв'язку зі значимим дорослим*, яка є причиною емоційної депривації, описаною в багатьох класичних (Дж. Боулбі, М. Кляйн, Й. Лангмйєр та З. Матейчек [229; 259; 84]) та сучасних теоріях (Н. Д. Дмитріюк, Є. Р. Єлагіна та ін. [54; 55]).

3. *Ізоляція (випадкова, вимушена, примусова, добровільна) та відсутність можливості емоційного контакту* є доволі поодинокими випадками, проте вони трапляються в сучасному суспільстві також. Так, М. Раттер описує історії випадкової соціальної ізоляції, які призвели до того, що діти просто фізично не могли мати можливість встановити емоційні контакти [294]. Т. С. Яценко та ін. описують наслідки примусової тюремної ізоляції малолітніх правопорушників, що виявляються в зниженні настрою, безсонні, почутті страху, істеричних реакціях і навіть мареннях та галюцинаціях [145].

Ми вважаємо, що добровільна ізоляція (самодепривація) може трапитися під впливом різноманітних ситуацій (конфлікти, булінг, травматичні події) у житті дітей, коли вони самі відмовляються від спілкування з певними особистостями (наприклад, з кривдником) чи групами людей (наприклад, шкільний клас).

4. *Незадоволення емоційних потреб*. Особливості функціонування емоційної сфери дітей під впливом незадоволення нею емоційних потреб зародилося в теорії психоаналізу З. Фрейда та отримало подальший розвиток у багатьох сучасних теоріях (Є. Г. Алексеєнкова, Я. О. Гошовський, Ю. М. Терлецька та ін.) [4; 43; 156].

5. *Емоційно збіднене середовище*, недостатність емоційних стимулів, на думку А. Бандури, М. К. Бардишевської, К. Т. Бреді та ін., сприяє виникненню

негативних емоцій та почуттів [226; 104; 319]. На нашу думку, емоційно збідненим може бути як середовище сім'ї, так і інтернатного чи навчального закладу, а також лікарні, де дитині не приділяють належної уваги, не відгукуються на її поведінку позитивними емоціями.

6. *Емоційно несприятливі умови середовища, навчання та виховання* стають джерелами різних видів депривації, зокрема емоційної та викликають цілу низку негативних явищ, особливо у вихованців інтернатів (В. С. Мухіна, А. М. Прихожан, І. А. Фурманов та Н. В. Фурманова [88; 118; 174]. Проте як ми з'ясували, емоційно несприятливим середовищем для дитини може бути й сім'я (Ф. Абдулла та М. Касесе-Хара, Р. Б. Макколл, С. Ж. Гроєк та Б. Н. Хавк, С. А. Нельсон, Н. А. Фокс та С. Х. Зіанах, І. В. Ярославцева та ін. [218; 266; 248; 276; 216]), яка є фактором травматичного досвіду та призводить до порушень емоційного зв'язку з батьками та виникнення емоційної депривації.

7. *Емоційне насилля, знецінення емоцій та почуттів* дітей батьками описане в теорії Дж. Янга, що має віддалені наслідки в дорослому житті у вигляді обмеження особистості в адекватному, щодо стимулу, емоційному та поведінковому реагуванні [332]. На думку Є. П. Ільїна, емоційна депривація формується тоді, коли значимі дорослі висміюють почуття дітей (наприклад, коли вони сердяться або засмучуються) або не надають їм важливого значення, знецінюють, намагаються осоромити за них [63]. Цей феномен у психології отримав назву «інгібіція». На нашу думку, така сама ситуація спостерігається також у межах інтернатного закладу, оскільки один вихователь, який працює в групі, не в змозі охопити своєю увагою всіх дітей та не виявляє достатньої емоційної турботи кожному вихованцю і звичайно не може адекватно відреагувати на прояв, наприклад, негативних емоцій кожної дитини.

8. *Обмеження можливостей для засвоєння емоційної культури та розвитку емоційного інтелекту*, у результаті чого ускладнюється процес формування емоційної компетентності та емоційної регуляції у дітей, на думку Г. М. Лялюк, Ю. В. Шильцової та Л. М. Шипіциної, також сприяють виникненню емоційної депривації [89; 207; 208].

Важливою складовою процесу формування емоційної депривації у дітей є умови та **фактори**, які можуть або сприяти її виникненню, або пришвидшувати та обтяжувати, або протистояти цьому, які виконують захисну функцію. Саме завдяки цим факторам у тій самій ситуації діти мають різний ступінь емоційної депривації, виносять з неї різні наслідки. Розглянемо їх більш докладно (рис. 1.4.):



Рис. 1.4. Фактори (умови) емоційної депривації

Опишемо групи **факторів**, зазначені на рисунку 1.4.:

1. Фактори, які сприяють виникненню емоційної депривації:

1.1. Зовнішні:

- довготривале перебування в умовах деприваційного впливу (госпіталізація, дитячі установи, евакуація тощо) (Н. Д. Дмитріюк [54]);
- емоційно нестерпне середовище проживання (І. Б. Назарова [101]);

1.2. Внутрішні:

- ранній вік, стать дитини (А. І. Машкаринець-Бутко [96]);
- слабкість нервової та вольової системи (А. Ю. [Пеньков](#) [109]);
- акцентуації характеру (О. Красницька [78]);
- слабкий стан фізичного здоров'я (С. В. Персіянцева [111]);
- негативна «Я-концепція» (І. В. Ярославцева [216]);

2. **Захисні фактори (бар'єри)**, які протистоять виникненню емоційної депривації:

2.1. Зовнішні:

- організація профілактики емоційної депривації (у сім'ї, в інтернаті)

через створення належних умов, проведення просвітницьких заходів та консультацій (С. А. Нельсон [276]);

- раннє виявлення проявів емоційної депривації та «груп ризику» за допомогою психодіагностики (спостереження, бесіди) (О. В. Красницька [78]);

- короткотривале перебування дитини в ситуації емоційної депривації (Ф. Абдулла та М. Касесе-Хара [218]);

- досвід особи, хто піклується про дитину (Є. Ю. Мішурова [98]);

- індивідуальний підхід до дитини (О. А. Атемасова [126]);

2.2. Внутрішні:

- вік (що старше дитина, то менш схильна до деприваційного впливу) (Й. Лангмейєр, З. Матейчек [84]);

- наявність досвіду перебування в умовах емоційної депривації та благополучній атмосфері (Д. Т. Гошовська [41]);

- сильний тип нервової системи та сила волі (Є. І. Гура [44]);

- сформовані копінг-стратегії (О. Г. [Максименко](#) [91]);

- позитивна «Я-концепція» (О. І. Богучарова, Р. О. Труляєв [19]);

- інтелектуальні можливості (В. С. Мухіна [100]);

- здатність до рефлексії та адаптації (В. В. Ахметова [6]);

- гнучкість характеру (О. А. Сидоренко [151]);

3. Обтяжувальні фактори:

3.1. Зовнішні:

- наявність та вплив аб'юзера, інгібітора, насильника (С. Кінлей [258]);

- одночасний вплив інших видів депривації (І. А. Фурманов [173]);

- недієздатність батьків через психічні та тяжкі фізичні захворювання (С. Ахтар [221]).

3.2. Внутрішні:

- наявність соматичних захворювань (сліпота, глухота) (І. І. Савенкова [295]);

- наявність психічних розладів та відхилень (Є. І. Гура [44]).

Важлива роль у теоретичній моделі емоційної депривації належить суб'єктам, які підпадають під її вплив. Необхідно зауважити, якщо в класичних теоріях емоційної депривації центральною категорією були діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, то на сучасному етапі розвитку науки все більше уваги приділяється виникненню емоційної депривації у дітей, які виховуються в біологічних сім'ях (рис. 1.5):

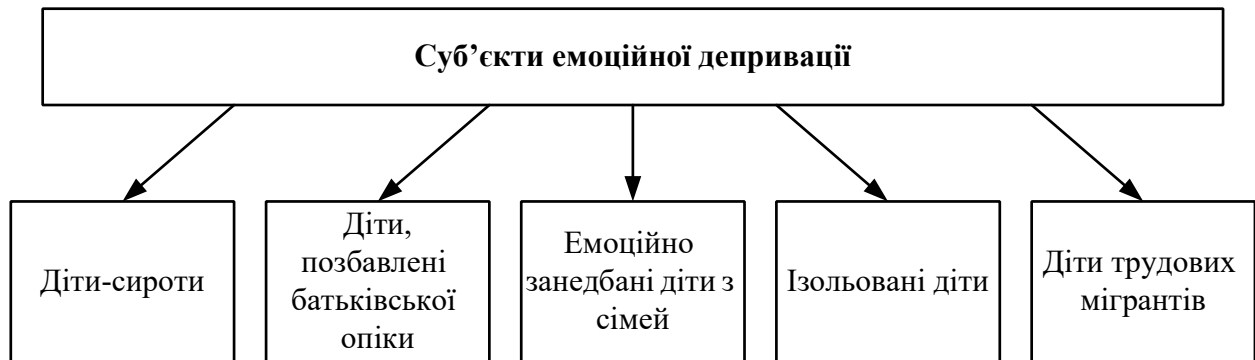


Рис. 1.5. Суб'єкти емоційної депривації

Отже, охарактеризуємо групи дітей, представлені на рис.1.5:

1. *Діти-сироти* є класичним прикладом для опису виникнення в них емоційної депривації через раннє розлучення з матір'ю, неможливість встановлювати тісний емоційний зв'язок та незадоволені емоційні потреби в умовах вимушеного перебування в закладах інституційного догляду (Г. М. Бевз, Н. С. Дмитріюк, Д. Т. Гошовська) [11; 54; 41].

2. *Діти, позбавлені батьківської опіки*, не мають статусу дитини-сироти, проте вимушені проживати певний час у несприятливих сімейних умовах до моменту позбавлення їхніх родичів батьківських прав, а потім потрапляють до дитячого будинку. За свідченням багатьох науковців (Ю. М. Візнюк, Т. Демірджі, В. Н. Ослон, О. В. Чистяк та ін.), навіть недовготривале перебування в кризовому центрі чи інтернаті завдає шкоди психічному стану дитини [31; 50; 105; 204].

3. *Емоційно занедбані та знехтувані діти із сімей* зустрічаються в сім'ях, де народжуються небажані діти, діти з багатодітних сімей, діти-втікачі, «діти вулиці», педагогічно занедбані діти, діти в сім'ях, де занадто авторитарні

батьки, які через власний егоїзм нехтують емоціями та почуттями дітей, а також у сім'ях з гіперопікою, коли дитині не дозволяють переживати сильні почуття (особливо негативні), усіяко оберігаючи їх (В. Я. Титаренко [158]).

4. *Ізольовані діти* – випадкова ізоляція дітей-Мауглі, перебування дітей у виховних колоніях для неповнолітніх, випадки незаконного утримання дітей, довготривалий карантин чи довготривала ізоляція в разі хвороби можуть призводити до ситуації емоційної депривації (О. В. Красницька [78]).

5. *Діти трудових мігрантів* також можуть відчувати на собі дію емоційної депривації. Через перебування батьків тривалий час за кордоном у дітей формуються почуття самотності, образи, провини, переживання втрати. Вони відчують брак емоційного зв'язку, батьківської любові. Такі діти часто не відчують опору та підтримку з боку батьків (З. С. Карпенко, О. Ровенчак та Х. Ірлик, О. В. Сватенков [67; 135; 149]).

Центральним поняттям нашої структурної моделі є поняття емоційної депривації. Емоційну депривацію ми трактуємо як «процес довготривалого перебування особистості в умовах емоційно збідненого середовища, зумовленого незадоволенням емоційних потреб, втратою, обмеженням, недостатністю чи відсутністю можливостей для встановлення тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значимою особою, що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади психофізичної та психосоціальної сфер особистості» [201, с. 67].

Оскільки кожен із видів психічної депривації має рівні (ступені) вираженості, то за аналогією в емоційній депривації можуть бути високий, середній та низький рівні (ступені) вираженості (рис. 1.6):



Рис. 1.6. Рівні (ступені) вираженості емоційної депривації

На основі досліджень Й.Лангмейєр та З.Матейчека виділили високий рівень емоційної депривації (коли ізоляція дитини досягла такої замкнутості, що цілковито відсутня взаємодія її внутрішнього психічного із зовнішнім психічним); середній (коли взаємодія із зовнішнім психічним здійснюється рідко) та низький (коли взаємодія із зовнішнім психічним здійснюється систематично) [84]. І. В. Ярославцева описала ступені вираженості депривації як помірний, середній і тяжкий [216].

На основі аналізу літератури та виокремлення різних видів психічної депривації, ми систематизували види емоційної депривації (рис. 1.7):

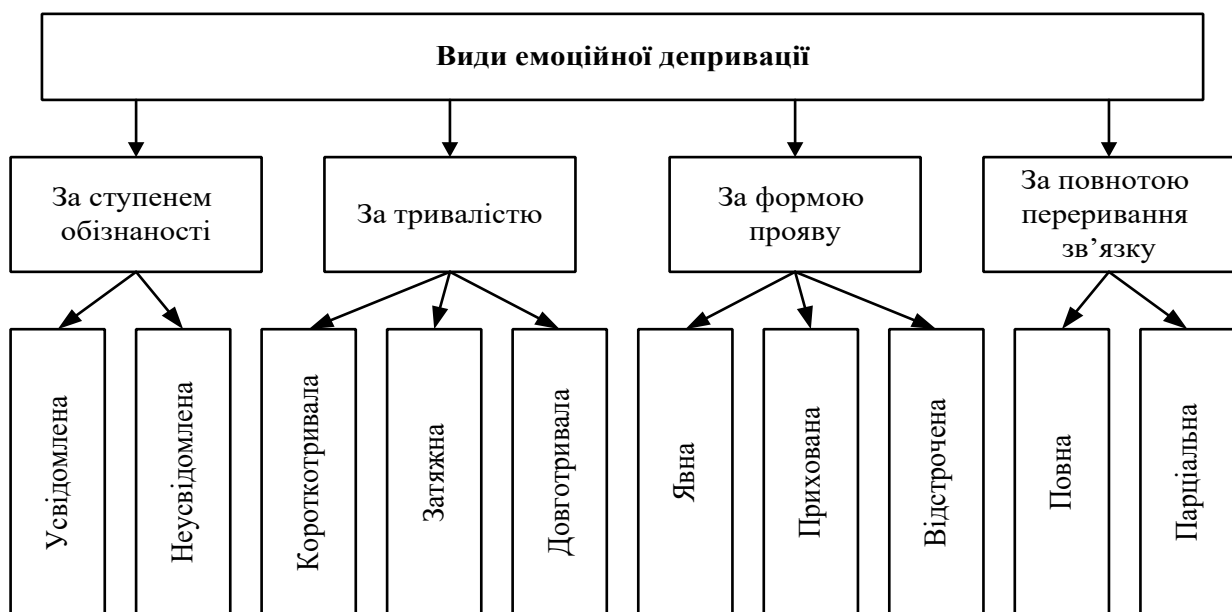


Рис. 1.7. Види емоційної депривації

Отже, з рисунку 1.7. є очевидним, що за ступенем обізнаності (усвідомлення) індивідом наявності в нього емоційної депривації можна виокремити усвідомлену та неусвідомлену депривацію (Є. Г. Алексеєнкова) [4].

За тривалістю М. Й. Варій розрізняє короткочасну, затяжну (середньої тривалості) та довготривалу (довічну) депривацію [27].

Форми прояву депривації можуть бути явними (у ситуації відсутності матері) та прихованими / замаскованими (може виникати за зовні сприятливих умов сімейного середовища) (за Дж. Боулбі [229]). Щодо цього розмежування дотримуємося думки, що явні форми прояву емоційної депривації спостерігаються через зовнішнє поведінкове вираження, а приховані ознаки проявляються лише за допомогою спеціально організованого та тривалого дослідження.

Багато авторів (С. А. Нельсон, Д. Рюєді-Бетчен та ін., Г. Якоб, І. В. Ярославцева та ін.) зазначають, що деякі наслідки емоційної депривації відбиваються на дорослому житті в депресіях, апатії, невротичних та специфічних особистісних розладах. Тому, на наш погляд, доцільно виокремити також відстрочену (відтерміновану) емоційну депривацію, яка в більш ранньому віці не проявлялася (або не була вивлена) в осіб, які зазнали впливу емоційної депривації [276; 292; 254; 216].

За повнотою переривання зв'язків Дж. Боулбі описав повну (абсолютну, загальну, тотальну) депривацію, яка виникає в ситуації неможливості встановлення емоційного зв'язку дитини зі значимим дорослим, та парціальну (відносну, часткову) депривацію, коли дитина встигла (хоч нетривалий період) перебувати в емоційних зв'язках у неблагополучній та дисгармонійній сімейній атмосфері, а потім за певних причин виникло їх переривання чи недостатність [229].

Канали впливу тлумачимо як емоції та почуття, які за певних обставин (у нашому випадку в ситуації емоційної депривації) впливають на всі структурні компоненти психічного життя особистості (рис. 1.8):

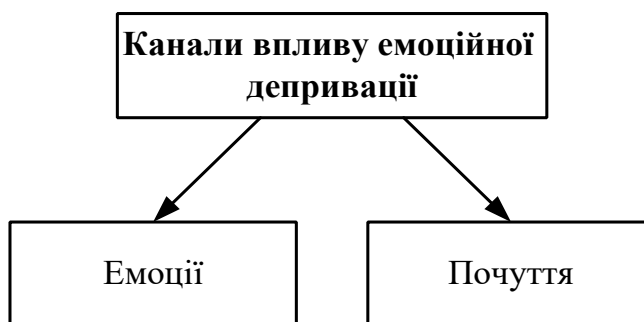


Рис. 1.8. Канали впливу емоційної депривації

Ю. М. Терлецька зазначала, що емоційну депривацію викликають стійкі негативні емоції та почуття, які є настільки сильними, що втручаються в процеси операційно-функціональної діяльності психіки людини й через неї впливають на розвиток, соціалізацію, поведінку та діяльність [156, с. 74]. С. П. Полюк вважає емоції та почуття імпульсом щодо певної форми поведінки та виникнення емоційної депривації [115].

На основі теорії А. А. Реана та Я. Л. Коломинського [133] щодо складових емоційної сфери особистості, емпіричного дослідження щодо виявлення показників емоційної депривації та аналізу узгодженості показників на основі коефіцієнту конкордації Кендела, можемо виділити три групи компонентів емоційної депривації (рис. 3.9.):

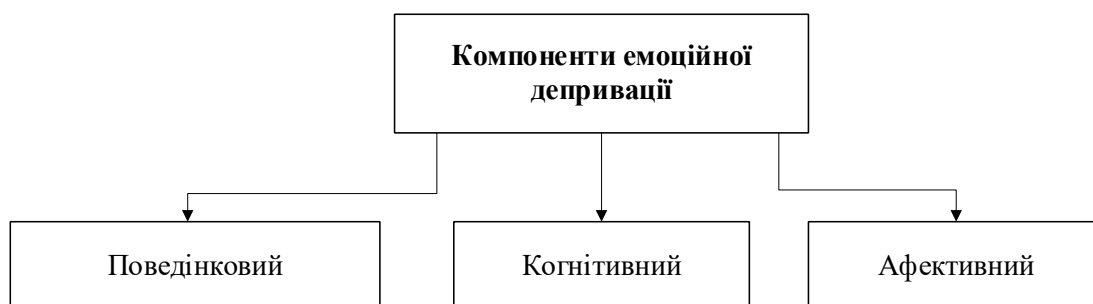


Рис. 1.9. Компоненти емоційної депривації

Охарактеризуємо виділені нами компоненти емоційної депривації:

1. *Поведінковий компонент* емоційної депривації проявляється через різні форми захисної поведінки, а також через демонстративну поведінку з метою одержання уваги від особи, яка може задовільнити емоційні потреби дитини. В емоційно депривованих дітей формуються стійкі якості (недовіра до нових людей, речей, ситуацій, ворожість, асоціальність, боязливість, плаксивість,

злобність, заздрість, ревнивість, образливість, жорстокість, нетерплячість, капризність, конфліктність, відхід у себе), які проявляються через поведінку.

2. *Когнітивний компонент* прояву емоційної депривації проявляється через низький рівень емпатії та емоційного відгуку, складність встановлення тісних емоційних стосунків, недовіру до інших, переконання, що емоції та почуття дитини не будуть зрозумілими іншим, фрустрацію потреби в досягненні успіху.

3. *Афективний компонент* прояву емоційної депривації проявляється через скутість міміки та пантоміміки, бідність емоційного світу, а також різноманітні емоційні порушення та проблеми функціонування емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку такі, як: тривожність, агресивність, страхи, підвищена емоційна збудливість, відчуття незахищеності, конфліктність, депресивність, імпульсивність, емоційна напруженість, недовіра.

Проблема виявлення наслідків емоційної депривації зумовлена тим фактом, що на дітей можуть діяти одразу кілька видів психічної депривації (наприклад, сенсорної, комунікативної, пізнавальної тощо), тому виокремити наслідки лише емоційної депривації досить складно (Г. М. Бевз, А. М. Прихожан та Н. Н. Толстих, І. А. Фурманов, Л. М. Шипіцина та ін.) [11;118; 173; 208]. Оскільки ми вважаємо емоційну депривацію соціально-психологічним явищем, вона не може вплинути лише на одну окрему сферу з огляду на те, що всі складові особистості взаємопов'язані. Саме тому підтримуємо поліфакторний підхід до впливу емоційної депривації на фізичну, психічну та соціальну сфери, що призводить до їх дисфункцій, порушень та розладів [195]. Наслідки емоційної депривації можуть виражатися в легких порушеннях, які можна корегувати за допомогою ранніх втручань, а також мати затяжний, замаскований та відстрочений характер і проявлятися в психічних розладах у дорослому віці (рис. 1.10):

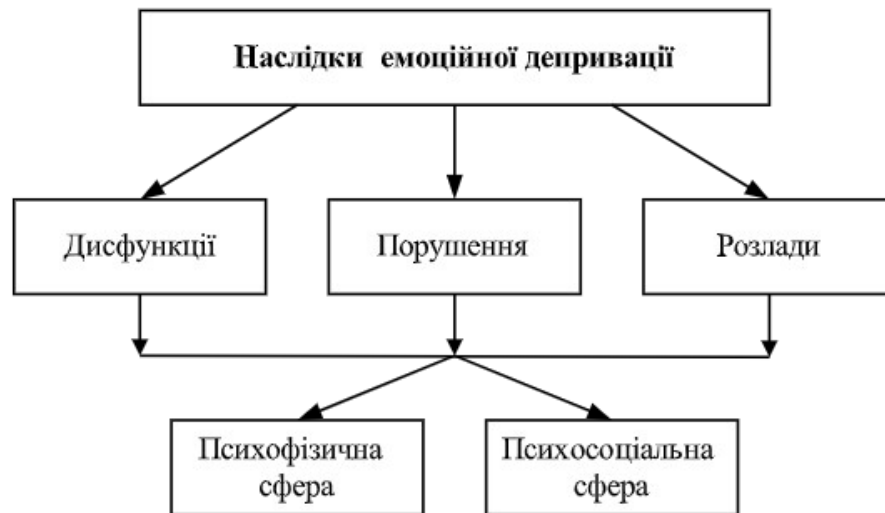


Рис. 1.10. Наслідки емоційної депривації

У *психофізичній сфері* емоційна депривація може призвести до:

- втрати маси тіла, слабкості м'язового тону, відставання в рості та вазі (Д. Роголь [291]);

- зміни в лімбічній системі: збільшенні мигдалевидного тіла головного мозку (Н. Тоттенхем [321]);

- змін в ендокринній системі – підвищення рівня кортизолу (С. Е. Пітула [284]).

- психосоматичних захворювань (анорексія, булімія, діарея, запори, розлади дихання, харчування) (Л. В. Зурбанова, В. В. Долгих та М. С. Мельгунова [183], Д. Н. Ісаєв [64]).

В аспекті *психосоціальної сфери* емоційна депривація:

- впливає на функціонування психічних процесів: пізнавальних (С. В. Персіянцева [111], Т. К. Нгаєн та Л. Е. Гуттінг [277]); емоційних (Н. В. Цумарєва [197]) та вольових (А. Х. Пашина, Є. П. Рязанова [108]);

- викликає негативно забарвлені психічні стани (Ю. М. Терлецька [157]);

- впливає на психічні властивості дитини (наприклад, формуючи негативні риси характеру – впертість, безініціативність, вередливість, недобррозичливість, невпевненість у собі тощо) (І. В. Пеша [112]);

- викликає негативні процеси в психологічних утвореннях (недостатня сформованість мотивації, низький рівень домагань, зміна ціннісних орієнтацій) (Х. Р. Стельмашук, Н. В. Підбуцька [143; 113]);

- формує негативні форми поведінки (Д. П. Гуріна [45]);

- негативно впливає на комунікативні процеси (сором'язливість, складність у встановленні нових контактів, одноманітність експресивних засобів спілкування) (І. В. Артемчук, О. П. Саннікова та Ж. Чжун [5; 146]);

- сприяє виникненню психічних порушень та розладів у дитячому віці та дорослому житті (гіперактивність, афективні розлади, схильність до депресивних станів, виникнення фобій, психопатій, нейротизму (Е. І. Гура [44]), нервових звичок – вискубування волосся, биття головою об стіни, ссання долоні, пальця, волосся, дряпання шкіри, кусання нігтів (І. І. Савенкова [298]).

- призводить до сприйняття соціального світу як обмежувального, пригнічуваного та загрозового (Е. С. Мерз, Р. Б. Макколл [270]);

- призводить до формування інтернального «ми», поділу світу на «своїх» та «чужих» (В. С. Мухіна [88]);

- сприяє виникненню фрустрації потреби в спілкуванні з дорослими, невміння дітей вступати в значущі стосунки та підтримувати їх (М. М. Ломан [262]);

- формує почуття відчуженості, відособленості, замкнутості та соціопатичності (І. А. Фурманов [173]);

- призводить до проблем у здобутті нових друзів через страх бути знехтуваним, незрозумілим, не почутим (С. М. Русіна [140], Н. В. Цумарева [181]);

- сприяє виникненню дезадаптації в соціумі (С. Кінлей, Л. Ю. Кримчак [258; 79]).

У контексті досліджуваної нами проблеми необхідно також виділити типи компенсації емоційної депривації (рис. 1.11):



Рис. 1.11. Типи компенсації наслідків емоційної депривації у дітей

Проаналізовані літературні джерела дають змогу виокремити кілька типів компенсації емоційної депривації:

1. *Спонтанна (стихийна) компенсація* наслідків психічної (зокрема емоційної) депривації спостерігається в деяких вихованців дитячого будинку наприкінці кризи порушень, проте, на думку Й. Лангмейєра та З. Матейчека, недолік накопиченого позитивного емоційного досвіду не дає змоги дитині використати контакт із дорослим для регуляції емоційних станів [84].

2. *Самоусвідомлення* як тип компенсації використовують представники схема-терапії Г. Якоб та Дж. Е. Янг, які зауважують, що шлях до зцілення від емоційної депривації лежить через усвідомлення наявності її в себе, її впливу на психічне життя особистості та потреби її подолання [254; 332].

3. *Спеціальна допомога* в компенсації наслідків емоційної депривації здійснюється прийомними батьками (Т. В. Демірджі [50]), батьками-вихователями (О. В. Чистяк [204]) та за рахунок спеціально організованої роботи низки фахівців, зокрема педагогів (Г. М. Лялюк [89]), соціальних працівників (Н. К. [Радіна](#) [129]), соціальних педагогів (І. Д. Зверєва [60]), психологів (Н. І. Баташева [10]), психотерапевтів (Л. В. Зурбанова, В. В. Долгих, М. С. Мельгунова [138]), психіатрів (Е. І. Гура [44]), медиків (О. Є. Дев'ятова [48]).

Важливим є також питання пошуку шляхів подолання емоційної депривації. Оскільки в проаналізованій нами літературі конкретних праць, присвячених подоланню емоційної депривації, виявлено обмаль, на нашу думку,

можна використовувати загальні методи подолання психічної депривації (рис.1.12):



Рис. 1.12. Шляхи подолання емоційної депривації у дітей

Згідно з даними, представленими на рис. 1.11, усі проаналізовані шляхи подолання емоційної депривації можна об'єднати в такі групи:

1. *Адаптація* (реадаптація) сприяє швидшому пристосуванню дітей до змінних умов проживання (наприклад, переміщення з неблагополучної сім'ї до кризового центру, дитячого будинку чи прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу), зменшує негативні емоційні реакції дітей на втрату емоційного зв'язку з родиною, полегшує процес звикання до нового навчального середовища (О. В. Мартинюк, Я. М. Раєвська) [94; 130].

2. *Соціалізація* (ресоціалізація) у формах реадаптації, реєдукації, реструктуризації, реінтеграції та рекреації в емоційно депривованих дітей сприяє засвоєнню дітьми норм, цінностей, правил поведінки, способів взаємодії з оточенням, засвоєнню ролей, але й утвердженню «самості» особистості, розвитку їх самосвідомості, уявлень про себе та внутрішній світ (Я. О. Гошовський, Г. М. Лялюк, М. Робс, С. О. Колот) [43; 89; 290; 74].

3. *Навчання* (*перенавчання*) здійснюється на основі позитивного підкріплення адекватних емоційних реакцій та способів поведінки шляхом впровадження педагогічних практик, а також використання інноваційних засобів і методів навчання та виховання (Л. Є. Просандеєва) [127].

4. *Розвиток* тих компонентів особистості, які зазнали впливу емоційної депривації, через розвиток процесів емоційної саморегуляції (І. І. Брецько [24]),

розвиток емоційного інтелекту (Є. В. Карпенко [66]), навички самоаналізу та рефлексії (Ю. М. Терлецька [157]), а також розвиток ефективної взаємодії, емоційного зв'язку та емпатійного способу взаємодії між дитиною та значимим дорослим (Н. А. Ковальова, С. С. Бурлакова, Т. В. Мотякова [71]).

5. *Корекція* є найбільш поширеним методом подолання емоційної депривації, який спрямовується на забезпечення яскравими емоціями та емоційним спілкуванням (Є. Г. Уманська [166]), подолання внутрішнього дискомфорту, пов'язаного з нездатністю задовольняти емоційні потреби (Є. Г. Алексеєнкова [4]), роботу з вербалізації внутрішніх переживань та корекцію афективних реакцій (О. Г. Максименко [91]).

6. *Консультація* може проводитись учасникам навчально-виховного процесу, батькам, психологам, які допомагають дитині усвідомити вплив емоційної депривації, віднайти шляхи самодопомоги, озброїти методами подолання емоційної депривації у дітей (Є. А. Пожарська [114]).

7. *Психотерапія* в подоланні негативних наслідків емоційної депривації є дієвим та ефективним методом, оскільки допомагає дітям пережити пригнічені почуття та виразити емоції. Довели свою ефективність у роботі з емоційно депривованими клієнтами методи схема-терапії (Г. Якоб [254]), афірмаційної терапії (С. В. Баарс [225]), психодинамічної та ігрової терапії (П. Меерсанд, К. Дж. Гілмор [268]), а також музичної терапії (О. Я. Желніна [56]).

8. *Реабілітація* в плані подолання негативних наслідків емоційної депривації тлумачиться як запровадження в умовах інтернатних закладів допомоги психолога, Монтесорі-терапевта, масажиста, лікувальної фізичної культури, басейну та гідротерапії (А. Ю. Пеньков [109]). На нашу думку, з метою подолання наслідків емоційної депривації можуть застосовуватися різні види реабілітації дітей, зокрема медична, соціальна, психологічна, педагогічна, психіатрична, залежно від внутрішньої картини порушень у дітей.

9. *Супровід* як мультидисциплінарний метод розуміється як система, що забезпечує єдність зусиль батьків, педагогів, психологів, соціальних і медичних працівників, і полягає у формуванні ними орієнтаційного поля розвитку, де

відповідальність за діяльність покладається на самого суб'єкта розвитку (Є. Р. Єлагіна, Є. Ю. Мішурова, А. М. Спруїжт, М. І. Томчук та ін.) [55; 98; 310; 161].

Отже, одержані нами дані під час розробки теоретичної моделі емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку дають можливість розширити уявлення про механізми розвитку емоційної депривації, прогнозування її наслідків та своєчасне застосування медичного, соціального, педагогічного, виховного та психологічного впливу.

Висновки до першого розділу

Отже, вивчення проблеми емоційної депривації у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування досі є актуальною проблемою, особливо з урахуванням її недостатньої розробленості в наукових колах. Дитяча психіка є дуже вразливою щодо впливів емоційної депривації через її незрілість, несформовані копінг-стратегії та потребу в допомозі дорослих щодо усвідомлення та відреагування власних емоцій та почуттів. Зафіксовано існування різноманітності термінів, які виражають поняття емоційної депривації: деприваційний синдром, емоційний голод, деприваційна ситуація, госпіталізм, сепарація, ізоляція.

Виокремлено 7 підходів щодо причин виникнення емоційної депривації: статично-психоперманентний, дефіцитарно-втратний, збіднено-середовищний, девіантний, негативно-детерміністський, ізоляційний та психоемоційний - розглядають механізм формування емоційної депривації з позиції нестачі емоційних зв'язків з матір'ю або особою, яка її замінює.

Зазначено, що через існування різноманітності теорій щодо виникнення емоційної депривації наразі відсутнє загальноприйняте визначення поняття емоційної депривації. Так, одні вважають її психічним станом, ситуацією, позбавленням, втратою, відокремленням, усуненням, відчуженням, браком, нестачею, обмеженням тощо. Ми ж вважаємо емоційну депривацію не станом, а

процесом, оскільки їй притаманні характеристики процесу: детермінанти, механізми, динаміка змін у часі, початок і кінець та наслідки, саме тому пропонуємо таке її визначення: емоційна депривація – це процес довготривалого перебування особистості в умовах емоційно збідненого середовища, зумовленого незадоволенням емоційних потреб, втратою, обмеженням, недостатністю чи відсутністю можливостей для встановлення тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значимою особою, що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади психофізичної, психосоціальної сфер особистості.

Проаналізовані нами дослідження свідчать про негативний вплив емоційної депривації на особистість. Доведено, що емоційна депривація може призводити до виникнення багатьох проблем у функціонуванні психіки, спричиняти труднощі в розвитку інтелектуальної сфери, втрати базової довіри до світу та оточення, невміння встановлювати та підтримувати стійкі емоційні контакти, дезадаптивної поведінки, проблем із саморегуляцією поведінки, алекситимії та проблеми в розвитку соціальних навичок.

Основними шляхами подолання та компенсації психічної депривації є такі: рання профілактика; оздоровлення; соціалізація / ресоціалізація; навчання / перенавчання, додаткові навчальні послуги; адаптація / реадaptaція; включення в соціальні контакти; активація / реактивація; редукція; психологічний розвиток та корекція; психотерапія; психологічний супровід, патронаж, включення дитини в сімейні форми опіки та піклування. Проте конкретних психологічних технологій з подолання наслідків емоційної депривації в прийомних сім'ях нами не виявлено, що свідчить про актуальність вирішення питання щодо створення моделі психологічного супроводу прийомної сім'ї в межах подолання наслідків емоційної депривації.

На основі теоретико-методологічного аналізу нами було побудовано та охарактеризовано теоретичну модель емоційної депривації дітей молодшого шкільного віку, до якої увійшли такі компоненти: соціальні інститути,

детермінанти, фактори (умови), суб'єкти, рівні, види, канали впливу, компоненти, наслідки, типи компенсації та шляхи подолання.

У розділі 1 використані такі джерела: [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 96, 98, 100, 101, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 118, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 161, 164, 166, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 177, 183, 201, 204, 206, 207, 208, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 225, 226, 228, 229, 242, 243, 246, 248, 249, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 270, 274, 276, 277, 284, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 307, 308, 309, 310, 312, 315, 319, 321, 323, 332].

Основні наукові результати розділу 1 дисертації опубліковано в таких працях автора: [143, 178, 181, 184, 191, 194, 195, 197, 201].

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Загальні принципи та програма дослідження наслідків емоційної депривації у молодших школярів

Проведення емпіричного дослідження підпорядковувалося логіці та завданням поетапного вивчення феномена емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку та базувалося на наукових принципах розвитку, системності, комплексності та індивідуальності.

Констатувальне психодіагностичне дослідження особливостей емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку складалося з таких етапів:

1. Створення феноменологічного опису об'єкту психодіагностики наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку, які сформувалися внаслідок перебування в інтернатному закладі та неблагополучній біологічній сім'ї.

2. Етап визначення мети і завдань дослідження.

3. Вибір бази дослідження та формування вибірки дослідження.

4. Підбір методів психодіагностичного дослідження та формування пакету діагностичних методик.

5. Виготовлення психодіагностичного інструментарію.

6. Проведення психодіагностичного дослідження.

7. Інтерпретація результатів психологічного обстеження.

8. Етап побудови діагностичного висновку.

9. Етап індивідуалізації психологічного діагнозу.

10. Формулювання рекомендацій і складання програми психологічного супроводу прийомних сімей.

Вважаємо за доцільне охарактеризувати кожний з етапів проведеного

нами дослідження.

На **першому етапі** дослідження, узагальнюючи зміст наукових праць із проблеми емоційного розвитку дитини, нами було виявлено, що часто наслідки емоційної депривації описуються науковцями крізь призму порушень та спотворень в емоційній сфері. Так, у дослідженнях, присвячених психології емоцій (Є. П. Ільїн, Д. Н. Ісаєв, Є. В. Карпенко З. Фрейд, Е. Фром, О. Я. Чебикін та ін.) [63; 64; 66; 170; 171; 203], підкреслюється багатогранність, багатоваріативність, багатофункціональність емоційної сфери, її значущість для повноцінного розвитку особистості.

Цілісний розгляд досліджень науковців дає змогу констатувати, що єдиного методологічного підходу до дослідження емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку в умовах деприваційного впливу інтернатного закладу не вироблено. Це пов'язано з низкою причин: розрізненість у часі та просторі проведених експериментів; соціокультурні відмінності; різна тривалість проживання дітей в неблагополучній сімейній атмосфері, з якої їх було вилучено, та вплив попереднього досвіду; різні типи інтернатних закладів, у яких перебувають діти. Є. Ільїн [63] виявив також, що дуже складно розмежувати наслідки самої емоційної депривації від уражень емоційної сфери іншої етіології та встановити кількісні і якісні значення та показники відхилень від нормативного розвитку. Н. Ричкова [142] звернула увагу ще й на такі проблеми, як важкість виокремлення наслідків емоційної депривації в «чистому» вигляді через вплив одразу кількох видів психічної депривації та часткову компенсацію емоційної депривації, яка мала місце.

Г. Бевз зазначає: «Депривація передбачає можливу вибіркковість у порушеннях розвитку дитини, тому для виключення впливу деприваційного чинника не можна скорочувати діагностичну процедуру. Психологічне діагностування може проводитися за методом прицільних спроб та тривалими методичними спостереженнями за дитиною в її природному середовищі. Діагностична процедура має проводитись у два етапи, а в особливо складних випадках у три, коли ситуація потребує спеціалізовано-додаткового

обстеження» [12, с. 36]. Перший етап дослідження передбачає вивчення біографічних даних, історії життя дитини, документації, опитування людей, які знають дитину. На другому етапі проводять психодіагностичне дослідження за індивідуальною програмою. На третьому етапі визначаються потреби розвитку дитини з урахуванням наслідків та впливів депривації. Четвертий етап має на меті прогнозування розвитку, підтримки чи корекції.

За нашими спостереженнями, емоційна депривація пов'язана з показником емоційного благополуччя дитини. Складовими емоційного благополуччя є емоція задоволення-незадоволення як зміст переважаючого фону настрою; переживання успіху – невдачі досягнення мети; переживання комфорту як відсутності зовнішньої загрози й фізичного дискомфорту; переживання комфорту в присутності інших людей та ситуації взаємодії з ними; переживання оцінки іншими результатів активності дитини. Тому при визначенні рівня емоційної депривації у дітей слід також проаналізувати ступінь вираженості емоційного благополуччя. Адже вивчення емоційних станів та особистісних відносин дітей дає можливість прогнозування варіантів подальшого особистісного розвитку дітей.

Метою першого етапу дослідження був феноменологічний опис психодіагностики.

Раннє виявлення та своєчасна діагностика психологічної сфери дітей, які перебувають у ситуації емоційної депривації, сприятиме профілактиці та подальшій корекції й терапії виникнення психічних порушень та розладів. Проте при проведенні психодіагностичного дослідження наслідків емоційної депривації в досліджуваній нами групі дітей молодшого шкільного віку перед нами постала низка проблем. Так, при виявленні наслідків емоційної депривації дітей молодшого шкільного віку, а саме вихованців дитячих будинків та інтернатів труднощі створив той факт, що такі діти одночасно зазнають впливу одразу кількох видів психічної депривації (сенсорної, когнітивної, комунікативної, соціальної, материнської тощо), тому виокремити наслідки емоційної депривації в «чистому» вигляді було дуже складно. Крім того,

наслідки різних видів депривації часто є схожими, спричиняють негативні зміни в тих самих особистісних структурах.

Особистість дитини, яка зазнала деприваційного впливу не може бути описана набором певних особливостей, порушень та розладів психічної сфери, оскільки особливості особистості депривованої дитини залежать від багатьох факторів, які можуть сприяти виникненню емоційної депривації, ускладнювати її або, навпаки, захищати особистість від впливу деприваційних чинників (наприклад, вік, стать, вроджені особливості, тип реакції на травматичну ситуацію, тип дитячого закладу, стиль та методи виховання батьків, вихователів, час перебування дитини в інтернатному закладі, обтяженість фізичними захворюваннями тощо). Більш докладно це питання було висвітлено в п. 1.5. дисертаційної роботи.

При проведенні дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку, а саме вихованців дитячих установ інтернатного типу ми також враховували той факт, що причинами емоційної незрілості й відхилень в емоційному розвитку дітей можуть бути спадкова обтяженість (нервово-психічна патологія) і природжена патологія (наприклад, органічне ураження центральної нервової системи в період внутрішньоутробного розвитку). Проте під час проведення дослідження перед нами постала проблема відсутності цих відомостей (наприклад, у випадку, коли інформація про батьків взагалі невідома). Цей факт ускладнив процес діагностики та зменшив ефективність планування подальшої психологічної допомоги та корекції [185].

Водночас ми помітили, що стійкість, характер і наслідки переживань дитини під впливом психотравматичних чинників багато в чому залежать від того, як вона оцінює середовище й події, що відбуваються в ній, тобто від неї самої і, отже, не залежать від середовища повною мірою. Емоційне здоров'я дитини також залежить від її можливостей адаптуватися до особливостей своєї поведінки й змісту власної психіки. Через усвідомлення свого ставлення до самої себе дитина здатна до самооцінки своїх вчинків, думок, відчуттів. Якщо вона оцінює ситуацію як небезпечну, то з урахуванням цього починає й діяти:

або прагнути піти, або намагається, якщо їй це до снаги, змінити ситуацію. З психологічної позиції це виявляється в стані нервової напруги. З короткочасних ситуацій такого типу більшість дітей виходять без особливих негативних наслідків, але тривале порушення психологічної безпеки призводить до постійної невротизації й погіршення емоційного благополуччя. Стійкість різних дітей до психотравматичних впливів емоційної депривації є неоднаковою. Можна припустити, що вона залежить від їхніх особистих якостей, індивідуального досвіду, темпераменту, комплексу життєвих позицій і цінностей.

Не менш важливим фактором у вивченні впливу емоційної депривації на дитину молодшого шкільного віку є механізм спонтанної компенсації, через який діти можуть добре пристосовуватися та адаптуватися в умовах емоційно збідненого середовища. У таких дітей, на перший погляд, не виявляються глибокі порушення психічної сфери. Такі діти мають нормальний рівень пізнавальних психічних процесів, уміють встановлювати комунікативні зв'язки з малознайомими людьми, але негативний бік компенсаторної поведінки проявляється в ненаситності щодо їжі, ранніх статевих сексуальних зв'язках, аутичних тенденціях, нарцисизмі тощо. З іншого боку, нам трапляються діти, які створюють враження розумової відсталості, виявляють заторможеність, пасивність, апатичність, плаксивість. Але це не завжди означало, що вони мають високий рівень емоційної депривації, вони за сприятливих умов можуть досягти високих успіхів в особистісній та навчальній сферах, просто вони важко й довго пристосовуються до нових умов середовища, виявляють впертість, байдужість, протест, захист (особливо тоді, коли вони тривалий час перебували в сім'ї).

Ще однією складністю в дослідженні наслідків емоційної депривації є відокремлення первинних та вторинних емоційних порушень. Негативні наслідки емоційної депривації ніби «врастають» у структуру особистості. На тлі порушень, які виникають внаслідок дії емоційної депривації, виникають так звані вторинні відхилення, які виявляються, наприклад, у стійко негативній

поведінці, порушенні рівня адаптації тощо. Як відомо, для одержання достовірних даних, отриманих під час будь-якого психодіагностичного дослідження, необхідно проводити багаторівневе динамічне та тривале за часом обстеження. Але в деяких випадках, коли дітей всиновлювали, нам не вдалося дотриматися цих вимог. Тому цей фактор дещо знижував достовірність отриманих результатів, тож ми були змушені вилучити результати цих досліджень із загальної кількості досліджуваних. Таких дітей виявилось троє.

Можемо констатувати, що існує досить багато методологічних проблем у дослідженні наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку – вихованців дитячих установ інтернатного типу, які обов'язково необхідно враховувати. Отже, основними методологічними проблемами були такі:

- відсутність єдиної методики дослідження емоційної депривації;
- розмежування наслідків деприваційних впливів і уражень іншої етіології (спадкової (обтяженість нервово-психічною патологією) і природженої (органічне ураження центральної нервової системи в період внутрішньоутробного розвитку) патології);
- вплив одразу кількох видів психічної депривації і важкість виокремлення наслідків емоційної депривації в «чистому» вигляді;
- ускладнене попереднє оцінювання соціальних обставин життя та розвитку дитини;
- з'ясування значення та впливу на подальший розвиток дитини психотравматичних факторів, які мали місце при проживанні в сім'ї;
- включення механізму спонтанної компенсації емоційної депривації;
- врахування вторинних та супутніх розладів особистості [186].

Метою другого етапу дослідження було визначення мети й завдань емпіричного дослідження.

Мета емпіричного дослідження – науково обґрунтувати та перевірити модель оберненості й можливості подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї за допомогою програми психологічного супроводу прийомних сімей.

Завдання дослідження:

- здійснити теоретичний аналіз стану розробленості проблеми діагностики емоційної депривації дітей;
- розробити теоретичну модель наслідків емоційної депривації, виявити її компоненти та рівні у молодших школярів;
- дібрати та застосувати комплекс методик для дослідження вираженості наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку;
- здійснити кількісний та якісний аналіз проведеного дослідження.

Мета третього етапу дослідження – ознайомлення з базою проведення емпіричного дослідження та контингентом досліджуваних.

Під час констатувального дослідження ми оцінювали наслідки емоційної депривації та рівень їх вираженості в дітей. У функції досліджуваних груп нами були обрані діти, які також мають статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківської опіки, які перебувають у дитячому будинку або в школі-інтернаті, а також діти із звичайних сімей, яких виховують біологічні батьки. Усього в дослідженні взяли участь 180 дітей віком від 6 до 10 років, які навчаються у 1–4 класах.

Психодіагностичне дослідження проводилося на базі Кіровоградського дитячого будинку «Барвінок», загальноосвітніх навчальних закладів: Комунальний заклад «Навчально-виховний комплекс «Загальноосвітня школа І–ІІІ ступенів № 34 -економіко-правовий ліцей «Сучасник» - дитячо-юнацький центр» Кропивницької міської ради Кіровоградської області, комунальний заклад «Навчально-виховне об'єднання «Загальноосвітня школа-інтернат І–ІІІ ступенів, ліцей «Сокіл», центр позашкільного виховання Кропивницької міської ради Кіровоградської області» та Кропивницького обласного та міського центрів соціальних служб.

Для проведення дослідження було отримано згоду від керівників школи-інтернату, дитячого будинку, загальноосвітніх навчальних закладів та від батьків учнів. Усі учасники дослідження були ознайомлені з процедурою діагностики, а також з дотриманням правил конфіденційності використання

отриманих даних та нерозголошення результатів кожної окремої дитини третім особам.

Відповідно до мети й завдань дослідження були сформовані такі групи досліджуваних:

1) діти-сироти (які проживають в умовах дитячого будинку) у кількості 60 осіб, із них 30 хлопчиків та 30 дівчаток;

2) діти, позбавлені батьківської опіки та піклування, які проживають у прийомних сім'ях – 60 дітей, із них 30 хлопчиків та 30 дівчаток;

3) діти зі звичайних сімей у кількості 60 осіб (контрольна група), із них 30 хлопчиків і 30 дівчаток.

За віком досліджуваних можна диференціювати (таблиця 2.1):

Таблиця 2.1

Кількісний розподіл досліджуваних дітей за віком та статтю

| Вік досліджуваних | | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Загальна кількість | | | | |
| 22 | 38 | 44 | 44 | 32 |
| Контрольна група | | | | |
| 9 (5хл./4дів.) | 15(7хл./8дів.) | 14(7хл./7дів.) | 14 (7хл./7дів.) | 8(4хл./4дів.) |
| Прийомні | | | | |
| 11(5хл./6дів.) | 12(6хл./6дів.) | 12(6хл./6дів.) | 13(7хл./6дів.) | 12(6хл./6дів.) |
| Сироти | | | | |
| 9(5хл./4дів.) | 12(6хл./6дів.) | 11(5хл./6дів.) | 14(7хл./7дів.) | 14(7хл./7дів.) |

Крім дітей, у дослідженні брали участь 60 прийомних батьків, 4 класні керівники, 4 вихователі групи продовженого дня, 4 вихователі дитячого будинку «Барвінок», 3 соціальні педагоги та 3 практичні психологи, які виступали як експерти при проведенні індивідуальних діагностичних бесід з метою отримання додаткових даних про дитину та при проведенні діагностичних методик «Карта Стотта» та «Оціночна шкала емоційних проявів дитини» Й. Шванцара.

Важливо також окреслити особливості вибірки досліджуваних. Перша група досліджуваних складалася з дітей-сиріт, які проживали в умовах дитячого

будинку. Більшість дітей цієї групи є соціальними сиротами, тобто вони набувають статусу «сирота» при живих батьках, більшість з яких відмовилась від дитини при народженні. Ця група дітей була найбільш специфічною і неоднорідною, оскільки тривалість перебування в цьому соціальному закладі є різною (від немовлячого віку до 10 років). Деякі діти з немовлячого віку до 3-х років перебували в Кіровоградському обласному будинку дитини, а потім виховувалися в дитячому будинку «Барвінок», а інші деякий час перебували в біологічних сім'ях, а потім з різних причин їхніх батьків позбавляли батьківських прав і вони переводилися до «Барвінка». Ще однією особливістю є те, що п'ятеро дітей із досліджуваної групи були на деякий час узяті на піклування родичами (тітками, бабусями), а потім віддані до дитячого будинку. Поміж цих дітей були взяті на виховання в прийомні сім'ї (1 дитина), були всиновлені (3 дітей), були повернуті в біологічні сім'ї (2 дітей) і деякий час жили в цих сім'ях, але через певний проміжок часу знову опинилися в дитячому будинку.

Окрім того, слід зазначити, що в цій групі дітей траплялися випадки короткотривалого перебування в сім'ях (на канікулах) як в Україні, так і за кордоном (Німеччина, Італія, Росія, Сполучені Штати Америки, Канада). Ці діти були на піклуванні своїх родичів, доброчинців, волонтерів.

Важливого значення під час дослідження набував також біографічний метод вивчення особистості дитини, який може пояснити істинні причини відхилень у психічному розвитку. Якщо є відомості про батьків, то можна з'ясувати справжню причину емоційної депривації – небажана вагітність, відмова від дитини, відсутність у ранньому віці материнської турботи, смерть батьків, тривала відсутність когось із батьків, перекладання виховання дітей на родичів та знайомих, проживання дітей у сім'ях, які мають низький соціальний статус та культурний рівень, у багатодітних сім'ях, вимушене спілкування з родичами, які мають психічні розлади, жорстоке поводження батьків або родичів, насилля в сім'ї, тривале перебування дитини в лікувальній установі, повторне поміщення дитини в інтернатну установу тощо. Проте під час

проведення дослідження перед нами постала проблема відсутності цих відомостей (наприклад, у випадку, коли інформація про батьків взагалі невідома). Цей факт ускладнив процес діагностики та зменшив ефективність планування подальшої психологічної допомоги та корекції. Крім того, такі відомості через причину збереження конфіденційності в дитячому будинку «Барвінок» нам не змогли повідомити.

Другу групу досліджуваних сформували діти, позбавлені батьківської опіки та піклування, які проживають у прийомних сім'ях від народження й до 10 років. У прийомних сім'ях на утриманні перебувають від 1 до 4 дітей. Але більшість прийомних дітей потрапила в прийомні сім'ї з дошкільного віку, оскільки немовлячий вік є найбільш перспективним для всиновлення, тому соціальні служби опіки надають перевагу саме такій формі піклування про дітей-сиріт, як всиновлення. Тому більшість прийомних сімей мала можливість взяти дитину в сім'ю саме з дошкільного або молодшого шкільного віку, і лише зрідка – з немовлячого.

Діти, яких мали можливість узяти до прийомної сім'ї, лишаються в статусі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, тобто офіційної відмови від прав на цих дітей батьки не писали й тому вони не мають статусу сиріт. У будь-який момент таких дітей офіційно можуть всиновити або самі прийомні батьки, або інші люди (переважно зарубіжні всиновителі). Цей факт дуже турбує прийомних батьків. У бесіді з прийомними батьками також з'ясувалися такі факти, що діти спілкуються з біологічними батьками й навіть мають можливість їздити до них на канікули, але це поодинокі випадки (лише 2 дітей).

Крім цього, прийомними батьками стали родичі загиблих (2 сім'ї) та померлих біологічних батьків (3 сім'ї). У досліджуваних нами прийомних сім'ях траплялися випадки, коли одразу виховувалися кілька братів і сестер різного віку, а також двійнята. Також траплялися прийомні сім'ї, у яких діти, взяті під їхню опіку, не були кровними родичами. Часто в прийомних сім'ях, які вивчалися нами, виховуються як біологічні, так і прийомні діти.

Вибірка була сформована з дітей, тривалість перебування яких у прийомних сім'ях становила від 1 до 10 років. Це було важливо з метою виявлення впливу перебування прийомної дитини в сім'ї на подолання наслідків емоційної депривації. Необхідно також зазначити, що прийомні батьки після того, як узяли дитину в сім'ю, часто зіштовхуються з проблемою фізичного здоров'я дітей. Дітей фізично здорових більше всиновлюють, ніж дітей із фізичними вадами, хронічними або складними захворюваннями.

Третя група дітей була контрольною. До її складу ввійшли діти зі звичайних сімей. Відомості про сім'ї ми отримували від соціальних педагогів. Для формування вибірки цієї групи нам було важливо з'ясувати, що обрані нами діти є біологічними дітьми, щоб виключити фактор всиновлення або опіки. Серед досліджуваної групи були такі діти, які виховувалися в повних (40 дітей) та неповних сім'ях (20 дітей). Перед проведенням дослідження на батьківських зборах та під час індивідуальної бесіди з батьками ми отримали їхню згоду на проведення анонімного діагностичного дослідження, повідомили мету, завдання та використання результатів дослідження. Після проведення дослідження на індивідуальних консультаціях в узагальненому вигляді батькам повідомлялися їх результати щодо особливостей емоційної сфери дітей, давалися рекомендації щодо усунення проблем у розвитку емоційної сфери, шляхи та методи корекційно-розвивальної роботи.

Мета четвертого етапу дослідження була визначена здійсненням підбору методів психодіагностичного дослідження та формування пакету діагностичних методик.

Оскільки єдиної методики, яка б виявляла наявність емоційної депривації у дітей, ступінь її вираженості досі не розроблено, ми самостійно обирали методики дослідження, керуючись при цьому вимогами максимальної ефективності та наукової обґрунтованості.

Мета п'ятого етапу дослідження – проведення емпіричного дослідження. На даному етапі ми займалися виготовленням психодіагностичного інструментарію. Для всіх методик ми виготовили бланки,

які надавалися досліджуваним (як дітям, так і дорослим) у паперовому вигляді. До кожної методики пропонувалася інструкція, репрезентована в усному та письмовому варіантах. Тільки тоді, коли ми були впевнені в тому, що досліджуваний зрозумів інструкцію, розпочиналося дослідження.

Мета шостого етапу нашого дослідження передбачала проведення тестування. На цьому етапі ми організовували взаємодію з нашим контингентом досліджуваних – учнями та дорослими, інструктували їх, проводили діагностичну серію, реєстрацію поведінки досліджуваних, опитували їх після завершення.

У зв'язку з цим можна виділити 3 підетапи:

1) *підготовка дослідження*. На цьому етапі здійснювалася підготовка приміщення кабінету психолога, обладнання, уточнення інструкцій.

2) *інструктування та мотивування досліджуваних*. На нашу думку, інструкція повинна включати мотиваційні компоненти, тобто кожен учасник діагностування повинен знати, які можливості надає йому участь в експерименті (інформація про свої здібності, особистісні риси, допомога у вирішенні проблеми). Під час дослідження було помічено, що для багатьох з них ситуація діагностики була незвичною, вони видавали хвилювання, увага змінювалася (коли діти стомлювалися, то починали займатися сторонніми справами). Також необхідно зазначити, що розуміння інструкцій залежить від особистісних когнітивних здібностей та темпераменту. Тому ми перевіряли, як досліджувані зрозуміли інструкцію і за необхідності повторювали її, але без коментарів. Деякі діти (особливо сироти) часто просили уточнити зміст самих питань в опитувальниках, інші зверталися з проханням зачитувати вголос питання, а потім вони давали письмові відповіді.

3) *експериментування*. Спочатку ми перевіряли та фіксували, у якому фізичному та емоційному стані перебували досліджувані, щоб переконатися в їхній дієздатності та бажанні брати участь у діагностуванні. Проведення дослідження розпочиналося тільки в разі згоди та нормального самопочуття. У процесі досліджування ми завжди користувалися інструкцією та бланком

спостережень, у якому фіксували порядок виконання дій, реєстрували додаткові ознаки поведінки, занотовували час на виконання окремих завдань. Після завершення дослідження дякували всім за плідну роботу.

При проведенні діагностування ми враховували фактори, що могли впливати на результати психологічного тестування, а саме:

1. Ситуативна змінна – породжена умовами дослідження (емоційні та поведінкові бар'єри, обстановка, чутки й загальні уявлення досліджуваних про процедуру та наслідки діагностики, присутність інших, незапланована співучасть інших, рівень мотивації індивіда до дослідження).

2. Змінна мети дослідження – характер використання майбутніх результатів (з метою дослідження або інформування) – система самооцінки досліджуваного, форма та зміст інструкції, прогноз дослідника.

3. Змінна тестового психодіагностичного завдання – маскуваність істинної цілі дослідження, несподівана постановка задачі, невизначеність, нечіткість цілей тестування, відволікання від головного, створення емоційної ситуації, стереотипізовані форми психіки, автоматизми, невимушені та статусні індикатори психіки.

Тестування проводилося в середині робочого дня, а також у вихідні дні. Діагностика досліджуваних проводилася групами (опитувальники) та індивідуально (проективні методики). Досліджувані отримували інструкції та бланки відповідей.

Мета сьомого етапу дослідження передбачала інтерпретацію результатів психологічного обстеження. На цьому етапі здійснювався добір методів статистичної обробки, її проведення та інтерпретація результатів, а також зіставлення результатів, отриманих шляхом аналізу та узагальнення матеріалів незалежних характеристик і даних психодіагностичного дослідження. На цьому етапі ми використали графічні методи представлення результатів дослідження – таблиці, графіки, діаграми абсолютного розподілу частот.

Мета восьмого етапу дослідження – побудова діагностичного (емпіричного) висновку. Ми намагалися слідувати принципу, що психологічний

діагноз повинен мати розгорнутий і комплексний характер, тому здійснювали структурований опис комплексу взаємозалежних психічних властивостей, які описують компоненти емоційної депривації. Змістом психологічного діагнозу було визначення сутності індивідуально-психологічних особливостей особистості з метою оцінювання психічної сфери дітей, їх змін, як наслідків емоційної депривації з метою прогнозування подальшого розвитку емоційної сфери кожної дитини й розроблення подальших рекомендацій та за потреби системи подальшого корекційного впливу.

Мета дев'ятого етапу дослідження пов'язана з індивідуалізацією психологічного діагнозу. Діагноз щодо наявності чи відсутності наслідків емоційної депривації та її ступеня вираженості був не лише констатацією наявних порушень, а й врахуванням причинно-наслідкових зв'язків у виникненні симптомів і прогнозів. Ми намагалися визначити місце й значення отриманих даних у цілісній, динамічній картині особистості кожної емоційно депривованої дитини.

Мета десятого етапу – формулювання рекомендацій і складання програми психологічного супроводу прийомних сімей. Для цього ми керувалися принципом Л. Виготського [35], що зміст прогнозу й діагнозу збігається, але прогноз будується на вмінні глибоко зрозуміти внутрішню логіку процесу, щоб на основі минулого й теперішнього часу окреслити шляхи майбутнього розвитку. Дітям, які отримували високі показники вираженості емоційної депривації, рекомендувалося взяти участь у корекційно-розвивальній програмі. У своєму експериментальному дослідженні ми вдалися до тривалих повторних спостережень та повторних діагностичних досліджень. Зміни у вираженні емоцій є однією з головних характеристик психічного стану дітей в умовах емоційної депривації. Психолого-педагогічне керівництво підвищення ефективності процесу подолання наслідків емоційної депривації стає можливим за умови наявності достовірної інформації, яка сприятиме більш повному й всебічному виявленню прояву емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

2.2. Обґрунтування використання методів дослідження наслідків емоційної депривації

Аналіз наукової літератури дав змогу зробити висновок, що наразі не визначено критерії та рівні сформованості емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. Ця проблема є предметом нашого емпіричного дослідження. Оскільки одні науковці вважають наслідками емоційної депривації зміни у функціонуванні сфери здоров'я, а інші виокремлюють негативні зміни лише в емоційній сфері або описують негативні зміни всієї психічної сфери та її щільне вплетіння в структуру особистості, то це дає підстави вважати, що наслідки емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку необхідно описувати через її поведінковий, когнітивний та афективний компоненти, порівнюючи з нормативним розвитком дітей молодшого шкільного віку, які не зазнали впливу емоційної депривації.

Аналіз літературних джерел продемонстрував, що єдиної методики визначення наявності чи ступеня емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку досі не розроблено, тому вважаємо за доцільне використовувати системи взаємодоповнюваних методів – спостереження, бесіди, тестування (опитування, проєкція) та метод експертних оцінок, біографічний метод вивчення дитини, методи статистичної обробки отриманих результатів, якісний аналіз отриманих результатів, які найповніше б описували поведінкові, когнітивні та афективні прояви емоційної депривації.

Метод спостереження пов'язаний зі сприйняттям об'єкта й забезпечував отримання об'єктивної та достовірної інформації. Перед тим як розпочати спостереження за проявами емоційної депривації дітей, ми визначили його мету, склали план. Дані спостереження (акти вербальної та невербальної поведінки дітей) фіксувалися в спеціальний щоденник спостережень. За допомогою цього методу були зібрані факти із життєдіяльності дітей з емоційною депривацією. Їх аналіз, порівняння з результатами контрольної групи дав нам змогу зробити висновки про

особливості їхнього розвитку та визначити найбільш ефективні та дієві засоби й методи подолання наслідків емоційної депривації в умовах прийомної сім'ї.

У дослідженні ми використовували такі види спостереження, як включене та невключене. Включене спостереження уможливило відкрито спілкуватися з дітьми, грати, малювати, проводити різноманітні психодіагностичні процедури. Тобто ми стали на певний час активними учасниками групи. Це дало змогу безпосередньо спостерігати за проявами поведінки емоційно депривованих дітей, манерою виражати свої емоції, стилями поведінки в конфліктних ситуаціях, змінами настрою тощо. Невключене спостереження проводилося під час відвідування уроків, позакласних заходів, прийомної сім'ї, коли дослідник не ставав рівноправним учасником досліджуваної групи дітей і не впливав на її поведінку. Ми спостерігали за проявами поведінки дітей у різних умовах життєдіяльності й фіксували їх.

Особливе місце в дослідженні посідав *метод бесіди*. Інформація, отримана від педагогів, вихователів, практичних психологів загальноосвітніх шкіл, дитячого будинку, прийомних батьків під час бесід дала нам можливість скласти повноцінну картину проявів наслідків емоційної депривації дітей у всіх сферах їх життєдіяльності – у навчально-виховній, дозвілєвій, сфері взаємовідносин у класному колективі, сімейному середовищі.

Одним з методів збору інформації про ступінь вираженості емоційної депривації було *опитування*. Воно дало змогу за короткий час провести опитування великої кількості досліджуваних. Зміст опитувальників був спрямований на виявлення симптомокомплексу, який вказував на наявність емоційної депривації, виявлення кількісно-якісних характеристик об'єкту та предмету дослідження. Стандартизовані опитувальники дали можливість отримати кількісні еквіваленти вираженості емоційної депривації в структурі емоційних властивостей особистості учнів, що полегшує процедуру їх обробки, інтерпретацію отриманих даних і зіставлення різних тестованих груп. Водночас недоліком такого типу методів можна вважати їх залежність від рівня розвитку

рефлексії учнів, з одного боку, і від їхнього прагнення продемонструвати соціально бажані зразки поведінки – з іншого.

Для отримання об'єктивної та достовірної інформації в процесі проведення опитування ми дотримувалися низки вимог:

- врахування конкретної мети та завдань дослідження;
- участь в опитуванні різних груп (контрольної та експериментальної);
- врахування вікових, гендерних особливостей респондентів, їхнього психічного та соматичного стану.

Стандартизовані проєктивні методи були використані нами як додаткові. Вони суттєво допомогли уникнути ефекту соціальної бажаності. Додаткові методики, які ми використали в нашому дослідженні, були застосовані з метою встановлення контакту з дітьми на початковому етапі знайомства, для створення довірливої атмосфери під час діагностичного процесу, а також для виявлення прихованих показників стану емоційної сфери дітей. Ці методики дали нам можливість за допомогою малюнків виявити ті почуття та емоції, які діти свідомо не визнають або не можуть висловити іншими засобами. Також проєктивні методи дають змогу дітям самим проєктувати внутрішню та зовнішню реальність і по-своєму інтерпретувати її. Проєктивні методи охоче сприймалися дітьми та надали багато цінної інформації про особистість дитини та її емоційну сферу.

На думку Ю. Б. Максименко, за допомогою малюнкових методик збір даних відбувався в менш травматичний спосіб, а дитина може самостійно контролювати процес дослідження, визначаючи, чим саме вона хоче поділитися з дослідником [92]. Ми отримали можливість глибше й повніше зрозуміти дитину та її погляди, її проблеми та емоції, які вона переживає. Виявлена за цими методиками низка симптомокомплексів вказує на порушення в різних структурних компонентах психічної сфери. Чим їх якісний та кількісний показник більший, тим вищий є рівень емоційної депривації.

Отримані результати за всіма методиками були піддані *кількісному та якісному аналізу*. Основною функцією методів математичної статистики в

структурі нашого емпіричного дослідження була математична обробка релевантної інформації. Вибір варіанта застосування тих чи тих засобів здійснювався заздалегідь, оскільки це залежало від мети, завдань, об'єкта та особливостей дослідження наслідків емоційної депривації.

На основі одержаних індивідуальних характеристик дітей за проведеним нами комплексом психодіагностичних методик визначалося середнє арифметичне для всіх дітей досліджуваних груп з метою виявлення загальної тенденції вираженості ступеня тривожності. Середнє арифметичне вираховувалося за допомогою такої формули:

$$m = \frac{\chi_1\rho_1 + \chi_2\rho_2 + \dots + \chi_n\rho_n}{\rho_1 + \rho_2 + \dots + \rho_n} = \frac{\sum \chi\rho}{\sum \rho}$$

де $\chi_1, \chi_2, \dots, \chi_n$ – варіанти; $\rho_1, \rho_2, \dots, \rho_n$ – частоти варіантів; $\sum \chi\rho$ – сума добутків варіантів на їх частоту; $\sum \rho$ – сума частот.

Порівняння середньогрупових показників за методиками, а саме картою Стотта, методикою емпатичної тенденції, дитячим тестом фрустрації С. Розенцвейга, тестом шкільної тривожності Філіпса для побудови психологічного профілю емоційної депривації здійснювалося однофакторним дисперсійним аналізом (ANOVA) з перевіркою однорідності дисперсій отриманих даних.

З метою визначення статистичної значимості й рівня достовірності розбіжностей між показниками досліджуваних груп використовувався F-критерій при перевірці однорідності дисперсії за критерієм Лівіна. Факторний аналіз виконувався методом головних компонент (Principal components) з обертанням варимакс (Varimax). Адекватність моделі оцінювалася за критерієм Кайзера-Мейера-Олкіна. Як критерій рівня значущості була використана факторна вага 0,30. Перед проведенням порівнянь середніх значень у всіх трьох групах (контрольній, прийомні діти, сироти) «до» і «після» проведення експериментальної роботи була виконана перевірка всіх рядів значень на нормальність за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова за допомогою статистичного пакету SPSS. На прикладі емпатичної тенденції продемонструємо

процедуру перевірки на нормальність розподілів у групах та порівняння середніх значень.

Таблиця 2.2

Перевірка на нормальність показників емпатичної тенденції в групах 1-3 за критерієм Колмогорова-Смирнова

| Досліджувані групи | Статистика | Ступені свободи | Значення похибки |
|---------------------------|-------------------|------------------------|-------------------------|
| Група 3 (до) | 0,170 | 60 | 0,000 |
| Група 3 (після) | 0,125 | 60 | 0,020 |
| Група 2 (до) | 0,156 | 60 | 0,001 |
| Група 2 (після) | 0,135 | 60 | 0,009 |
| Група 1 (до) | 0,115 | 60 | 0,048 |
| Група 1 (після) | 0,104 | 60 | 0,173 |

У таблиці 2.2 висновки можемо отримати за значенням похибки. Якщо значення похибки більше за стандартний рівень 0,05, то розподіл можна вважати нормальним [70]. У нашому випадку нормальним лише є розподіл у групі 1 показників після експериментальної роботи. Усі інші розподіли не є нормальними, тому для подальших порівнянь середніх значень між групами показників «до» і «після» будемо використовувати непараметричні методи, які призначені для розподілів відмінних від нормальних.

Аналогічно була виконана перевірка на нормальність для всіх груп за всіма факторами й практично всі показники не є нормально розподіленими. Тому для порівняння середніх будемо використовувати непараметричний парний Т-критерій Вілкоксона. Критерій Вілкоксона для зв'язних вибірок – це непараметричний статистичний критерій, який використовується для порівняння двох зв'язаних (парних) вибірок за рівнем якоїсь кількісної ознаки, що вимірюється в неперервній чи порядковій шкалі. Суть методу полягає в тому, що порівнюються абсолютні величини вираженості зсувів у тому чи тому напрямку. Для цього всі абсолютні величини зсувів ранжуються, а потім додаються їх ранги. Якщо зсуви в той чи той бік відбуваються випадково, то й суми їх рангів виявляться приблизно однаковими. Якщо ж інтенсивність зсувів

в один бік більша, то сума рангів абсолютних значень зсувів у протилежний бік буде значно нижчою, ніж це могло б бути при випадкових змінах [97].

T-критерій Вілкоксона використовувався для оцінки відмінностей між двома рядами вимірювань, які виконані для тієї самої сукупності досліджуваних, але в різних умовах і в різний час. Критерій використовується для зв'язаних сукупностей та порівняння показників до й після проведеної експериментальної роботи. На прикладі Емпатичної тенденції покажемо процедуру порівняння відмінностей значень у групі 3 «до» і «після». Розрахунки також проводилися в статистичному пакеті SPSS (табл. 2.2.).

Таблиця 2.3

**Застосування тесту Вілкоксона до порівняння відмінностей значень
Емпатичної тенденції в групі 3 «до» і «після»**

| Нульова гіпотеза | Критерій | Значення похибки | Висновок |
|---|--|-------------------------|------------------------------|
| Медіана різниць між показниками «до» і «після» дорівнює нулю. | Критерій знакових рангів Вілкоксона для зв'язних вибірок | 0,340 | Нульова гіпотеза приймається |

Висновок щодо відмінностей значень «до» і «після» у 3-й групі можемо зробити аналогічно на основі порівняння значення похибки з обраним стандартним рівнем значущості 0,05. У цьому разі значення похибки перевищує 0,05 і нульова гіпотеза приймається, що свідчить про те, що статистично немає відмінностей між показниками в групі 3 «до» і «після» експериментальної роботи.

Ми розрахували середні значення в кожній групі за кожним показником, розрахували різниці між середніми значеннями «до» і «після», а також на основі критерію Вілкоксона зробили висновок, чи відрізняються статистично показники в групах. Якщо показники не відрізняються, то різницю ми не розраховували (позначення н/в означає «не відрізняються»)

З метою перевірки ефективності проведеного психологічного супроводу прийомних сімей ми здійснили *аналіз узгодженості показників у факторній моделі*. Було проаналізовано, наскільки тісно узгоджені показники в 2-й групі після проведення експериментальної роботи в межах шестифакторної моделі, яка розглядалася раніше. Для аналізу тісноти зв'язку використовувалися парні коефіцієнти кореляції Спірмена та коефіцієнт конкордації Кендала (коефіцієнт множинної кореляції), який оцінює одночасно узгодженість усіх показників у рамках кожного фактору. Для кореляційного аналізу ми обрали непараметричні коефіцієнти кореляції, оскільки розподіли в групах показників у більшості випадків не є нормально розподіленими. Проаналізуємо формули розрахунку обраних коефіцієнтів.

Коефіцієнт конкордації Кендала. У випадку, коли виникає необхідність дослідити кореляцію кількох послідовностей значень випадкових величин, застосовують коефіцієнт конкордації Кендала. Спочатку від величин у послідовностях переходять до їх рангів. Ранг вибіркового значення випадкової величини розуміють як його номер в упорядкованій за зростанням вибірці. Тоді можна розглядати для оцінки сили зв'язку випадкових величин не їх числові значення, а відповідні їм ранги. Припустимо, що є k послідовностей рангів з рівним числом рангів n у кожній послідовності:

$$\begin{array}{cccccc}
 R_{11} & R_{12} & \dots & R_{1i} & \dots & R_{1n} \\
 R_{21} & R_{22} & \dots & R_{2i} & \dots & R_{2n} \\
 \dots & \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\
 R_{j1} & R_{j2} & \dots & R_{ji} & \dots & R_{jn} \\
 \dots & \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\
 R_{k1} & R_{k2} & \dots & R_{ki} & \dots & R_{kn}
 \end{array}$$

У нашому випадку k відповідатиме кількості показників у кожному факторі. А n – це кількість учасників експерименту в групі. У нашому випадку $n = 60$.

У функції міри зв'язку k послідовностей Кендал і Сміт [83] запропонували коефіцієнт конкордації (узгодженості):

$$W = \frac{12S_W}{k^2(n^2 - n)}, \text{ де } S_W = \sum_{i=1}^n \left\{ \sum_{j=1}^k R_{ij} - \frac{k(n+1)}{2} \right\}^2.$$

Є очевидним, що S_W є сумою відхилень рангів від їх середнього значення. Значення W лежить в інтервалі від 0 до 1. Якщо $S_W > S_W(\alpha)$, то наявність узгодженості вважається значущою з імовірністю α . При $n > 10 \div 15$ і відсутності кореляції величина $k(n-1)W$ розподілена приблизно як χ^2 з $f = n - 1$ ступенями свободи. Звідси випливає, що критичне значення рівне

$$W_\alpha = \frac{\chi_\alpha^2}{k(n-1)}.$$

Якщо $W > W_\alpha$, то з імовірністю α кореляція між досліджуваними послідовностями вважається значущою. Якщо серед послідовностей рангів є збіг, то коефіцієнт конкордації слід вираховувати за формулою:

$$W = \frac{12S_W}{k^2(n^2 - 1) - k \sum_{j=1}^k T_j}, \text{ де } T_j = \sum t_j(t_j^3 - t_j),$$

t_j – кількість співпадань рангів у j -ій послідовності. Рангам, які збігаються, присвоюють середні ранги [90].

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Розглянемо послідовність рангів R_i (величини x_i) і величини R_j^* (величини y_j). Необхідності впорядковувати яку-небудь послідовність рядів x_i і y_j немає. Знаходимо різницю рангів $d_i = R_i - R_j^*$, яка відповідає парі (x_i, y_i) . Коефіцієнт кореляції Спірмена визначається за формулою [90]:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)}.$$

Його значення лежать в інтервалі від -1 до +1 ($\rho = 0$ вказує на відсутність кореляції). Кореляція буде значущою при $|\rho| > \rho_\alpha$, де ρ_α – критичне значення, яке дорівнює:

$$\rho_\alpha = \frac{u_{\frac{1+\alpha}{2}}}{\sqrt{n-1}},$$

де $u_\alpha - \alpha$ – квантиль стандартного нормального розподілу.

Для розрахунку рівня депривації було використано **метод нормалізації показників**.

Оскільки ми маємо 7 методик, що охоплюють 62 різні показники, які своєю чергою мають різні одиниці виміру й не є порівнюваними між собою, то було вирішено обрати метод нормалізації показників. Задача нормалізації показників – це перехід до такого масштабу вимірювань, коли «найвищому» значенню показника відповідає значення 1, а «найнижчому» – значення 0. З позиції математики, це є задача нормування змінних, а з позиції статистики – перехід від абсолютних до нормалізованих значень індикаторів, що змінюються від 0 до 1 і вже своєю величиною характеризують ступінь наближення до оптимального значення, що можна також інтерпретувати у відсотках: 0 відповідає 0 %, 1 – 100 % [90, с. 8]. Ми будемо відображати отримані

нормалізовані значення у відсотках, які демонструватимуть ступінь вираженості певного показника в дітей.

Така практика є загальноприйнятою при розрахунку складних індексів, тобто таких, які розраховують на основі багатьох показників. У Звітах про людський розвиток ООН використовується така нормалізація для розрахунку Індексу людського розвитку та Індексу гендерного розвитку [252]:

$$\begin{aligned} \text{нормалізоване значення показника} &= \\ &= \frac{\text{фактичне значення показника} - \text{мінімально допустиме значення показника}}{\text{максимально допустиме значення показника} - \text{мінімально допустиме значення показника}} \end{aligned}$$

Ми скористаємося цим видом нормалізації. Оскільки для кожного показника є чітко відомі межі (мінімум та максимум), то ця формула є найкращим варіантом нормалізації в нашому випадку. Після нормалізації всіх показників розраховується загальний індекс як середнє арифметичне всіх 62-х нормалізованих для кожної дитини. Отримане число будемо називати Індексом депривації.

$$\text{Індекс депривації} = \frac{1}{62} \cdot \sum_{i=1}^{62} \text{нормалізоване значення } i \text{ — го показника} .$$

Отже, у результаті використання взаємодоповнюваних методів кількісного та якісного аналізу отриманих нами даних стало можливим одержання статистично достовірної інформації стосовно критеріїв оцінки рівнів прояву емоційної депривації дітей молодшого шкільного віку. Обрані нами методи дослідження емоційної депривації були системно-орієнтованими, що дало нам можливість вивчити феномен емоційної депривації з різних боків шляхом зіставлення відповідних методів дослідження даних.

2.3. Характеристика та опис методик дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку

У цьому розділі у фокусі нашої уваги буде коротка характеристика обраних методик, які дібрані для дослідження наслідків емоційної депривації:

1. Шкала кольорового діапазону настрою А. Н. Лутошкіна.
2. Тест-опитувальник емпатичних тенденцій А. Меграбіена та Н. Епштейна.
3. Тест фрустрації Розенцвейга (дитячий варіант).
4. Шкільний тест тривожності Філіпса.
5. Карта спостереження Стотта.
6. «Оціночна шкала емоційних проявів дитини» Й. Шванцара.
7. Проективна методика «Будинок-Дерево-Людина».

Методика «Шкала кольорового діапазону настроїв» [46], розроблена А. Н. Лутошкіним, була нами використана з метою діагностики настрою як емоційного стану особистості. Для дослідження застосовувалася шкала кольорового діапазону настроїв, яка складається з карток розміром 3x3 см восьми кольорів: червоного, помаранчевого, жовтого, зеленого, блакитного, фіолетового, чорного та білого кольорів. Кожен колір має таке значення: червоний – захоплений настрій, помаранчевий – радісний, жовтий – приємний, зелений – спокійний, урівноважений, блакитний – сумний, фіолетовий – тривожний, чорний – у край незадовільний, білий – важко сказати.

Дослідження проводилося за методикою кольоропису. Для визначення емоційного стану за допомогою кольору досліджуваним протягом тижня демонструвалася шкала кольорового діапазону настроїв і пояснювався принцип її використання.

Інструкція для досліджуваних: «Подивіться на шкалу кольорового діапазону настроїв. Орієнтуючись на позначення кольорів цієї шкали, виберіть зі свого кольорового набору той колір, який відповідає Вашому настрою сьогодні й замалуйте відповідний квадратик, який відповідає дню тижня». При цьому фіксувався той колір, який визначався досліджуваним у кольороматриці за допомогою олівців. Кожному кольору було присвоєно рангове значення: 1 – червоний, 2 – помаранчевий, 3 – жовтий, 4 – зелений, 5 – блакитний, 6 –

фіолетовий, 7 – чорний, 8 – білий. Настрій кожного учасника групи відображався в клітинці, яка знаходилася на перетині його номера та поточної дати у зведеній.

Крім фіксації в кольоровій матриці настроїв учасників дослідження, ми вели щоденник спостережень, у якому записували, чи відповідає заявлений настрій реальним подіям і як поточні події можуть вплинути на настрій (наприклад, свята, вихідні, відвідування, сварки, покарання тощо).

Мета обробки результатів – вирахування індивідуальних та групових показників настроїв та встановлення ступеня адекватності емоційного реагування досліджуваних залежно від подій у житті дітей. Ми оцінювали також відхилення від норми в переживаннях, емоційних станах досліджуваних. До цих відхилень належать: занадто затягнений(тривалий, затяжний?) стан тривоги, печалі, незадоволеності; невідповідність емоційних станів життєвим подіям; надмірна хронічна емоційна збудженість (у вигляді радісно-захопленого настрою); різка полярність у тональності емоційних станів; довготривала одноманітність емоційних станів.

У процесі аналізу ми також звертали увагу на наявність у дітей хронічних захворювань, які можуть впливати на емоційні стани досліджуваних і кожного разу запитували в них про фізичне самопочуття.

Тест-опитувальник емпатійних тенденцій А. Меграбієна та Н. Енштейна [86] використовувався з метою визначення рівня емпатійних тенденцій та емоційного відгуку в досліджуваних. Опитування проводилося груповим способом. Кожному досліджуваному надавався тест-опитувальник, який містив 33 твердження, що відображали ті чи ті ситуації, які можуть викликати співчуття, співпереживання при спілкуванні та взаємодії з людьми, продуктами їх життєдіяльності, живою та неживою природою. Крім того, кожний отримував бланк для відповідей, який являв собою нумерацію питань, власне питання та місце для відповіді. Досліджуваним надавалася інструкція з проханням прочитати твердження й під час прочитання давати відповідь «так»

чи «ні», згадуючи або передбачаючи, які почуття в схожій ситуації могли б виникнути особисто в них.

Після заповнення бланків відповідей ми їх зібрали й піддавали кількісній та якісній обробці. Мета обробки результатів – виявлення індексу емпатійності (або імпатійних тенденцій). Щоб отримати індекс емпатійності, підраховувалася кількість відповідей, які збігаються з ключем. Індекс емпатійності (Ie) є сумою збігів відповідей з питаннями-твердженнями, що передбачали відповідь «Так», і з питань-тверджень, що передбачали відповідь «Ні». Для визначення рівня емпатійних тенденцій ми користувалися запропонованою таблицею інтерпретації індексу Ie з урахуванням віку та статі.

Тест фрустрації є проєктивною методикою дослідження особистості, запропонованою С. Розенцвейгом [47], використання якого забезпечило глибоке уявлення про індивідуально-типологічні особливості особистості досліджуваного, допомогло визначити його тип реагування на фрустрацію та ступінь емоційної зрілості.

Перевагою застосування цього тесту є його достатня структурованість, спрямована на певну сферу поведінки та відносно об'єктивна процедура оцінки. До того ж, він більш доступний статистичному аналізу, ніж більшість проєктивних методик, а також має високий ступінь валідності, що підтверджується даними інших психодіагностичних тестів.

Стимульним матеріалом тесту послуговували 24 малюнки з класу проєктивних, на яких зображені люди, що перебувають у ситуації фрустрації: 16 ситуацій, у яких виявляється перешкода (ображають, зупиняють, збивають з пантелику, збентежують) та 8 ситуацій обвинувачувального типу.

На малюнку зображені персонажі без рис обличчя та міміки, один із яких висловлює певні слова, які описують ситуацію фрустрації, а другий персонаж повинен щось відповісти йому. Ситуації на малюнках співвідносяться із ситуаціями перешкоди або із ситуаціями обвинувачення.

Кожен малюнок демонструється досліджуваному на окремій картці та послідовно, при цьому дитину просять уважно розглянути його та уявити собі

таку ситуацію. Їм необхідно обдумати ситуацію, що склалася й уявити, що може сказати у відповідь інша людина. Під час дослідження ми просили дітей вписувати в порожній квадрат, який розташований над персонажем, відповідь, що одразу спадала на думку. Що стосується дітей першого класу, то вони озвучували свою відповідь, а ми записували її самі. Передбачається, що «відповідаючи за іншого», дитина легше й достовірніше висловлює свою думку й виявляє типові для неї реакції, які вона використовує під час виходу з конфліктних ситуацій.

Кожна з отриманих відповідей оцінювалася за двома критеріями: за направленістю реакції (агресії) та за типом реакції. За направленістю реакції поділяються на: екстрапунітивні (Е), інтропунітивні (І) та імпунітивні (М). За типом реакції поділяються на: перешкоджаюче-домінантні (OD), самозахисні (ED), необхідно-наполегливі (NP).

Крім кількісної та якісної оцінок направленості та типу реакції в ситуаціях фрустрації, на основі стандартних показників розраховувався «показник групової конформності», який дає змогу оцінити ступінь соціальної адаптації індивідуума. На другому етапі вивчаються отримані оцінки шести факторів у таблиці профілів. Виявляються стійкі характеристики фрустраційної реакції, стереотипи емоційного реагування, які формуються в процесі розвитку, виховання і становлення людини та являють собою одну з характеристик її індивідуальності. Третій етап інтерпретації – вивчення тенденцій. Вивчення тенденцій може мати велике значення в розумінні ставлення досліджуваного до своїх власних реакцій.

Шкільний тест тривожності Філіпса [86] допомагає визначити рівень і характер тривожності, що пов'язана зі школою в дітей молодшого та середнього шкільного віку. Тест містить 58 питань, які були репрезентовані дітям у бланковому вигляді. На кожне питання потрібно було обов'язково відповісти «Так» або «Ні». Інтерпретація результатів тесту здійснювалася за допомогою ключа. Під час обробки підраховувалася:

1. Загальна кількість розбіжностей по всьому тесту. Якщо вона сягає понад 50 %, можна говорити про підвищену тривожність дитини, а якщо понад 75 % від загальної кількості питань тесту – про високу тривожності.

2. Число збігів по кожному з 8 факторів тривожності (загальна тривожність у школі, переживання соціального стресу, фрустрація потреби в досягненні успіху, страх самовираження, страх ситуації перевірки знань, страх невідповідності очікуванням оточення, низька фізіологічна опірність стресу та проблеми й страхи у стосунках з вчителями), що містяться в тексті. Рівень тривожності визначається так само, як у першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, який визначається наявністю тих чи тих тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю.

Результати тесту оброблялися для кожного учня індивідуально та зіставлення їх за числом розбіжностей по кожному виміру для всього класу за кожним фактором (абсолютне значення - <50%,> 50% і 75%).

Методика *«Карта спостереження Стотта»* [99] використовувалася для діагностики труднощів адаптації дитини в школі, аналізу характеру виявленої дезадаптації та ступеня непристосованості дітей до школи. Ця методика дає можливість проаналізувати емоційний стан дитини. До дезадаптованих учнів автор методики уналежнює два типи: дітей, які самі відчують труднощі в адаптації (так звані «важкі діти»), та діти, яким у школі самим важко, проте люди, які оточують їх, не відмічають особливих неприємностей, які ці діти можуть створити.

Для заповнення «Карти» ми спиралися на досвід класних керівників та вихователів, які виступали як експерти, адже вони протягом тривалого часу спостерігають за проявами поведінки дітей у різних ситуаціях і можуть визначити, чи наявні 190 фрагментів форм поведінки, згруповані в 16 симптомокомплексів у конкретної дитини. Усі симптомокомплекси пронумеровані від I до XVI, причому в кожному з них зразки поведінки мають свою нумерацію.

Після заповнення карти підраховувалися бали за зразки поведінки в кожному симптомокомплексі й переводилися в процентні показники. Ці процентні показники свідчать про вираженість симптомокомплексів у досліджуваних від максимально можливої вираженості. Також ми підраховували загальний «коефіцієнт дезадаптованості», перевели первинні показники в «сирі» бали за таблицею та у відсотки. За числовими шкалами, розмежованими на п'ять інтервалів, визначалися рівні вираженості якостей: 0–20 % – слабка вираженість цієї якості, 20–40 % – помірна вираженість; 40–60 % – сильна вираженість; 60–80 % – дуже сильна вираженість; 80–100 % – надзвичайно виражена якість, коли вона переростає в іншу якість.

«Оціночна шкала емоційних проявів дитини» Й. Шванцара [39] була використана нами з метою вивчення емоційних проявів дітей та ступеня їх вираженості як особливо важливих в емоційній сфері, на що вказує автор методики.

Експертні оцінки за цією шкалою, які ми отримали від батьків, вчителів та вихователів, заносилися до таблиці «Оціночна шкала емоційних проявів дитини», де по вертикалі зазначалися 17 емоційних проявів (збуджуваність, капризність, злобність, веселість, упертість, надчутливість, заздрість, жорстокість, ревності, образливість, зарозумілість, агресивність, боязливість, плаксивість, ласкавість, співчуття, нетерплячість), а по горизонталі відмічали ступінь вираженості кожного з них.

Інтенсивність емоційних проявів оцінювалася за шкалою від 0 до 4 балів, де 0 означає відсутність, 1 – невеликий, 2 – середій, 3 – дуже великий, 4 – занадто великий ступінь вираженості кожного показника. У рядку «Обставини» ми зазначали деякі факти, обставини, ситуації яскравого вираження конкретних емоційних проявів дітей. У результаті було створено своєрідні профілі емоційних проявів конкретної дитини.

Проективна методика «Будинок-Дерево-Людина» Дж. Бука [86] дала нам можливість оцінити особливості особистості досліджуваних на основі неусвідомлюваних або малоусвідомлюваних психічних процесів та обійти

захисні механізми психіки. За допомогою цієї методики були отримані дані, які свідчили про рівень особистісного розвитку дітей, працездатність та інтеграції, особливості самоставлення, сферу взаємин з конкретними людьми та навколишнім світом загалом. Ми використали той варіант методики, коли потрібно було поєднати всі три об'єкти в одному малюнку. Матеріалами для її проведення послуговували: аркуш формату А-4, олівці або акварельні фарби на вибір досліджуваного. У процесі малювання досліджувані не обмежувалися у виборі положення аркуша, розмірів, типів та образів малюнку.

Під час виконання малюнка досліджуваними протоколювалися невербальні показники поведінки досліджуваних: зміни виразу обличчя, пози, зміна настрою, надмірне штрихування з продавлюванням чи, навпаки, ледь помітний, майже «прозорий» малюнок. Після завершення малювання ми хвалили дітей, просили досліджуваних докладно описати малюнок та розповісти про свої почуття та емоції під час їх створення. Це дало можливість з'ясувати певні незрозумілі аспекти малюнку, а також сприяло створенню атмосфери довіри та прихильності.

Інтерпретація даних здійснювалася згідно з особливостями зображення кожного об'єкта малюнка окремо, а також враховувалася загальна взаємодія (чи її відсутність) між об'єктами будинку, дерева та людини. Для зручності, спрощення процедури обробки даних та кількісної оцінки ми використали систему Р. Ф. Беляускайте [14], який виокремив 8 симптомкомплексів (незахищеність, тривожність, недовіра, почуття неповноцінності, ворожість, конфліктність (фрустрація), труднощі в спілкуванні, депресивність), кожному з яких надавав бального значення за ознаками, виявленими в малюнках. Далі за таблицями переводять бали в стени.

Отже, комплекс застосованих нами методик дав змогу виявити багато показників, які ми співвіднесли з проявами емоційної депривації дітей молодшого шкільного віку.

Висновки до другого розділу

Отже, для виявлення прояву та наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку ми провели емпіричне дослідження на базі Кіровоградського дитячого будинку «Барвінок», загальноосвітніх навчальних закладів I-III ступенів м. Кропивницького: Комунальний заклад «Навчально-виховне об'єднання Комунальний заклад «Навчально-виховний комплекс «Загальноосвітня школа I-III ступенів № 34 економіко-правовий ліцей «Сучасник» дитячий юнацький центр» Кропивницької міської ради Кіровоградської області, Комунальний заклад «Навчально-виховне об'єднання „Загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів, ліцей «Сокіл», центр позашкільного виховання Кропивницької міської ради Кіровоградської області».

Вибірку нашого дослідження склали 180 дітей віком від 6 до 10 років, які навчаються в 1–4-х класах, яких ми об'єднали в три групи досліджуваних: 1) діти-сироти (які проживають в умовах дитячого будинку) у кількості 60 осіб, із них 30 хлопчиків та 30 дівчаток; 2) діти, позбавлені батьківської опіки та піклування, які проживають у прийомних сім'ях – 60 дітей, із них 30 хлопчиків та 30 дівчаток; 3) діти зі звичайних сімей у кількості 60 осіб (контрольна група), із них 30 хлопчиків і 30 дівчаток.

Метою дослідження було виявлення наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

Для дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку нами було дібрано та використано низку таких взаємодоповнюваних методів: спостереження, бесіда, тестування (опитування, проєкція), метод експертних оцінок, біографічний метод, методи статистичної обробки отриманих результатів, якісний аналіз отриманих результатів.

Пакет психодіагностичних методик склали такі: Шкала кольорового діапазону настрою А.Н.Лутошкіна, Тест-опитувальник емпатичних тенденцій А. Меграбієна та Н. Епштейна, Тест фрустрації Розенцвейга (дитячий варіант),

Шкільний тест тривожності Філіпса, Карта спостереження Стотта, «Оціночна шкала емоційних проявів дитини» Й. Шванцара, Проективна методика «Будинок-Дерево-Людина».

Отримані результати констатувального та формувального етапів дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку було піддано кількісному аналізу за допомогою методів математичної статистики, зокрема було застосовано: середнє арифметичне, однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) з перевіркою однорідності дисперсій, F-критерій, критерій Лівіна, критерій Кайзера-Мейера-Олкіна, критерій Колмогорова-Смирнова, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, які були обраховані за допомогою статистичного пакету SPSS.

У розділі 2 використані такі джерела: [12, 14, 35, 39, 46, 47, 63, 64, 66, 70, 83, 86, 90, 92, 97, 99, 142, 170, 171, 302, 252].

Основні наукові результати розділу 2 дисертації опубліковано в працях автора: [185, 186].

РОЗДІЛ 3

КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

3.1. Визначення рівня емпатійних тенденцій та емоційного відгуку

Тест-опитувальник емпатійних тенденцій А. Меграбієна та Н. Епштейна дав нам уявлення про особливості емпатії у дітей молодшого шкільного віку. Проаналізуємо середні показники в кожній з груп (рис. 3.1.):

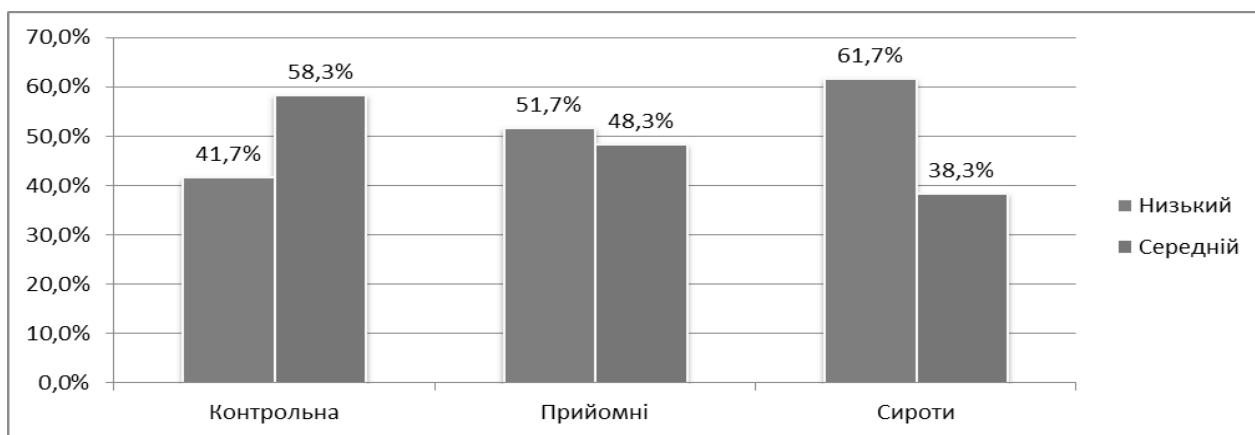


Рис. 3.1. Показник емпатійної тенденції в групах досліджуваних (у %)

Показники, репрезентовані на рис. 3.1., свідчать про те, що для дітей-сиріт переважним є низький рівень емпатійної тенденції, що становить 61,7 % від загальної кількості досліджуваної групи, на другому місці – середній показник (38,3 %), високі показники відсутні в усіх групах.

Отже, отримані нами дані не збігаються з класичною, викладеною в психологічній літературі думкою, що в дітей-сиріт низький рівень прояву емпатії [20; 23; 34; 68; 84]. Пояснення виявленому феномену запропоновано в працях М. Хоффмана [250], який описує такі стадії розвитку емпатії: 1) емоційне зараження (реактивність немовляти); 2) егоцентричний емоційний дистрес (що провокує поведінку, яка зменшує дискомфорт); 3) справжній дистрес, що розділяє переживання іншого (на його основі вже можлива поява

альтруїстичних почуттів, спрямованих на іншого); 4) стійка емпатія до іншого. Автор підкреслює роль розвитку пізнавальних процесів при формуванні відчуття ідентичності, від виокремлювання власних меж і меж іншого в ранньому віці до децентрації в більш пізньому. На основі досліджень мотиваційної зумовленості прояву емпатичної реакції ним були визначені феномени «симпатичного дистресу» як усвідомленої емоційної реакції співпереживання та «емпатичного дистресу» як мимовільного реагування співчуттям на хворобливі емоційні стани іншого. Визначено, що «симпатичний дистрес» зумовлено власним емоційним досвідом негативних переживань і він формується у віці 6–9 років, тобто у молодшому шкільному віці, який ми досліджуємо.

Отже, наведений огляд механізмів формування емпатії дає змогу пояснити переваження середніх та високих показників емпатії у дітей-сиріт механізмом «емпатичного дистресу». Таке обґрунтування підтверджується високим рівнем недовіри, що діагностувався за показником «брак довіри до нових речей, людей ситуацій» карти Стотта, нашими спостереженнями й досвідом роботи з дітьми-сиротами, оскільки при істинній емпатії рівень довіри оптимальний [199].

У групі прийомних дітей фіксуємо 51,6 % високого рівня емпатії, 46,6 % середнього та 1,8 % низького. Це свідчить про те, що перебування в благополучній сімейній атмосфері на відміну від перебування в притулках та інтернатах сприяє розвитку емпатії у прийомних дітей.

У нашій контрольній групі дітей зі звичайних сімей спостерігається високий рівень емпатії у 60 % дітей і середній рівень емпатії у 40 % досліджуваних. Для високого рівня прояву емпатії характерний високий рівень прояву емоційної чуйності, чутливості, безпосереднього емоційного відгуку; готовність виявляти увагу до інших людей, їхніх проблем і прикрощів; прагнення надавати людям допомогу й підтримку; актуалізована потреба в благополуччі інших людей. Для середнього рівня емпатії характерний помірний рівень прояву зазначених психологічних якостей.

Порівняємо середні показники в досліджуваних нами групах за критерієм Тьюки – критерій множинного порівняння середніх у однофакторному дисперсійному аналізі ANOVA (таблиця 3.1.):

Таблиця 3.1

Порівняння середніх значень емпатійних тенденцій за критерієм Тьюки

| Змінна | Групи, що порівнюються | | | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| | Сироти – прийомні | | Прийомні – контрольна | | Сироти – контрольна | |
| | (I-J)-я різниця середніх | Знч. | (I-J)-я різниця середніх | Знч. | (I-J)-я різниця середніх | Знч. |
| Емпатійна тенденція | 0,618 | 0,511 | 1,217 | 0,071 | 1,834** | 0,002 |

** рівень значущості $p \leq 0,01$; * рівень значущості $p \leq 0,05$

У таблиці 3.1. представлені змінні, за проявом яких середні значення статистично значущо різняться, і ми бачимо, що результати порівняння середніх значень у досліджуваних групах з різним рівнем прояву емоційної депривації показали, що за проявом спостерігаються статистично значущі відмінності на рівнях $p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$ між дітьми-сиротами й дітьми з контрольної групи. Отже, механізми формування емпатії у дітей-сиріт та дітей зі звичайних сімей відрізняються. У дітей-сиріт спостерігається дисформованість механізму емпатії. У внутрішньому просторі дитини домінує переживання болю і страждання, від якого вона прагне захиститися, співчуваючи іншому. При нормативному розвитку формування емпатії відбувається паралельно зі структурною оформленістю ідентичності та Я-концепції, а дисформований розвиток емпатичної здібності в дітей з емоційною деривацією зумовлений недиференційованою структурою власної ідентичності. Виявлений механізм формування емпатії дітей-сиріт також підтверджується дослідженнями Л. П. Журавльової, яка вважала виникнення цього феномену наслідком депривації потреби в любові та визнанні [58].

3.2. Тривожність як індикатор емоційної депривації

Проаналізуємо середні показники тривожності, виявлені за допомогою методики Філіпса в кожній з груп (рис. 3.2.):

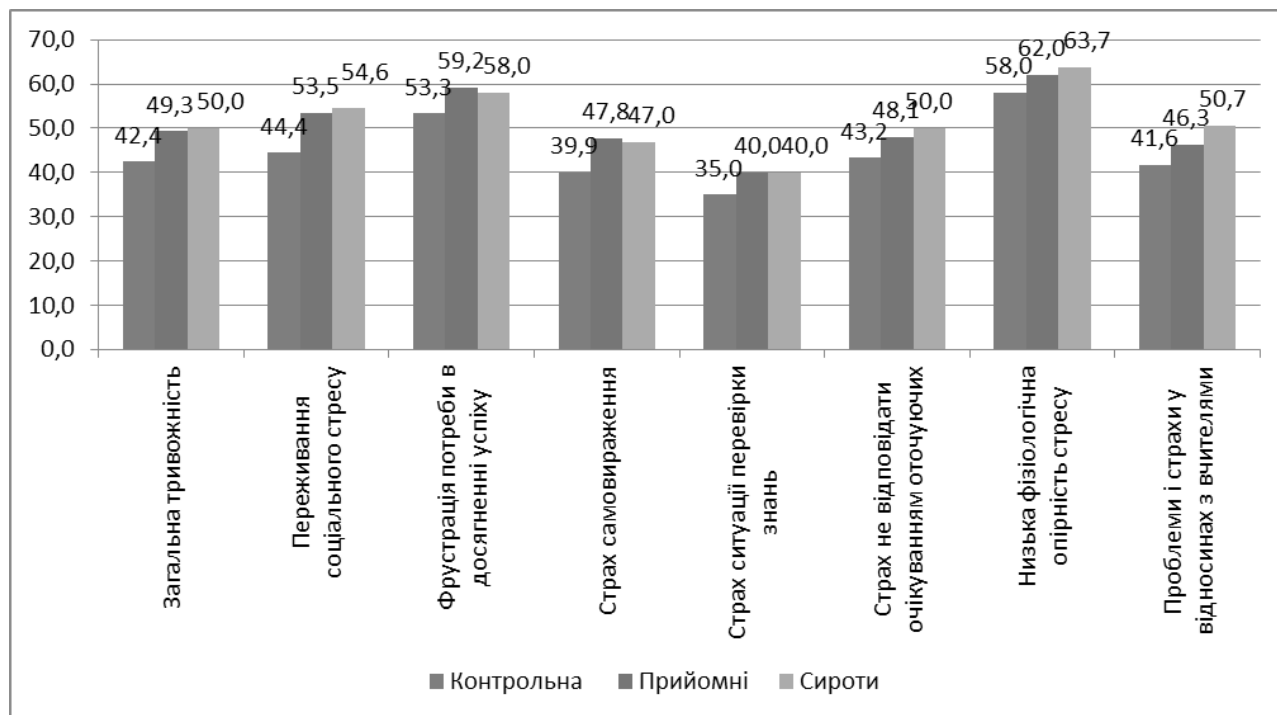


Рис. 3.2. Середні показники тривожності в досліджуваних групах (у %)

Отже, з рис. 3.2 є очевидним, що більшість показників тривожності в дітей-сиріт є найвищими порівняно з іншими групами досліджуваних: низька фізіологічна опірність стресу – 63,7 %, фрустрація потреби в досягненні успіху – 58 %, переживання соціального стресу – 54,6 %, проблеми й страхи у відносинах з вчителями – 50,7 %, загальна тривожність складає 50 %, страх не відповідати очікуванням оточуючих – 50 %, страх самовираження – 47 %, страх ситуації перевірки знань – 40 %.

Для групи прийомних дітей ці показники також відзначаються високим рівнем: низька фізіологічна опірність стресу – 62 %, фрустрація потреби в досягненні успіху – 59,2 %, переживання соціального стресу 53,5 %, загальна тривожність – 49,3 %, страх не відповідати очікуванням оточуючих – 48,1 %; страх самовираження – 47,8 %, проблеми й страхи у відносинах з вчителями – 46,3 % та найменший показник страху ситуації перевірки знань – 40 %.

У контрольній групі порівняно з іншими показники є нижчими: низька фізіологічна опірність стресу – 58 %, фрустрація потреби в досягненні успіху – 53,3 %, переживання соціального стресу – 44,4 %, страх не відповідати очікуванням оточуючих – 43,2 %, загальна тривожність – 42,4 %, проблеми й страхи у відносинах з вчителями – 41,6 %, страх самовираження – 39,9 % та найменше виражений страх ситуації перевірки знань – 35 %.

Отже, на основі даних рис. 3.2. можемо констатувати, що за всіма показниками контрольна група суттєво відрізняється від двох інших. У неї показники тривожності значно менші. Так, найменшим значенням характеризується показник «страх ситуації перевірки знань» (35 балів), а найбільшим – показник «низька фізіологічна опірність стресу» (58 балів), що свідчить про те, що ця група дітей вирізняється більш високим рівнем стресостійкості та в ситуації перевірки знань менше виявляє стурбованість та страхи.

Можна помітити, що середні показники тривожності в прийомних дітей та дітей-сиріт незначно відрізняються. Але 5 показників у групі сиріт перевищують відповідні середні значення в групі прийомних («загальна тривожність» на 0,7 бала; «переживання соціального стресу» на 1,1 бала; «страх не відповідати очікуванням оточуючих» на 1,9 бала; «низька фізіологічна опірність стресу» на 1,7 бала; «проблеми й страхи у відносинах з вчителями» на 4,3 бали). Це свідчить, що діти-сироти мають більш високі показники тривожності, ніж прийомні діти.

Також зауважимо, що 2 показники в групі прийомних дітей перевищують відповідні значення в групі сиріт («фрустрація потреби в досягненні успіху» на 1,3 бали; «страх самовираження» на 0,9 бала). Це підтверджує, що діти з прийомних сімей більше прагнуть до переборення страхів у ситуації фрустрації потреби в досягненні успіху. Натомість показник «страх ситуації перевірки знань» збігається в групах прийомних дітей та сиріт і становить 40 балів. Це означає, що дітям дуже складно впоратися з внутрішнім

хвилюванням перед ситуацією, коли їм доводиться на уроках демонструвати свої знання та навички перед вчителем та однокласниками.

Порівнюємо середні величини в групах досліджуваних дітей з метою виявлення статистично значущих розбіжностей (табл. 3.2):

Таблиця 3.2

Порівняння середніх величин тривожності

у групах дітей за критерієм Тьюки

| Змінні | Сироти – прийомні | | Прийомні – контрольна | | Сироти – контрольна | |
|--|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| | (I-J)-я різниця середніх | Знч. | (I-J)-я різниця середніх | Знч. | (I-J)-я різниця середніх | Знч. |
| Загальна тривожність | 0,280 | 0,995 | 7,062 | 0,051 | 7,342* | 0,032 |
| Переживання соціального стресу | 1,640 | 0,896 | 8,308 | 0,057 | 9,948* | 0,013 |
| Проблеми й страхи у відносинах з вчителями | 4,553 | 0,351 | 3,585 | 0,509 | 8,138* | 0,026 |

* Різниця середніх значуща на рівні $p < 0,05$

Отже, статистично значущі розбіжності спостерігаються за показниками загальної тривожності ($p < 0,05$), переживання соціального стресу ($p < 0,05$), проблем і страхів у відносинах з вчителями ($p < 0,05$).

Нами проведено також порівняння прояву тривожності за рівнями її вираженості (низьким, середнім, високим), оскільки до профілю показників, що диференціюють групи, ввійшло більше 3-х показників тривожності, за якими спостерігаються статистично значущі розбіжності. Оцінка значущості розбіжностей проводилася за критерієм χ^2 -квадрат. За низьким, середнім та високим рівнями прояву тривожності спостерігаються розбіжності за шкалами: загальної тривожності ($p < 0,01$), переживання соціального стресу ($p < 0,05$),

низької фізіологічної опірності стресу ($p < 0,05$), проблем і страхів у відносинах з вчителями ($p < 0,01$) (табл. 3.3):

Таблиця 3.3

Порівняння рівнів прояву тривоги за критерієм хі-квадрат

| Змінні | Сироти – прийомні | | Прийомні – контрольна | | Сироти – контрольна | |
|--|----------------------|-------|--------------------------|-------|------------------------|-------|
| | хі- квадрат | Знч. | хі- квадрат | Знч. | хі- квадрат | Знч. |
| Загальна тривожність | — | | 9,289** | 0,010 | 8,507** | 0,014 |
| Переживання соціального стресу | — | | — | | 6,675* | 0,036 |
| Низька фізіологічна опірність стресу | — | | — | | 7,992* | 0,018 |
| Проблеми й страхи в відносинах з вчителями | 7,159* | 0,028 | — | | 15,176** | 0,001 |

** рівень значущості $p < 0,01$;

* рівень значущості $p < 0,05$.

Множинний регресійний аналіз засвідчив наявність взаємозв'язків між віком і показниками тривожності в групі прийомних дітей, контрольній групі при достовірній прогностичній моделі (табл. 3.4). У групі дітей-сиріт взаємозв'язків не виявлено [202].

Таблиця 3.4

Взаємозв'язок між віком та проявами фрустрації

| Група | Залежна змінна | R- квадрат | Незалежні змінні (предиктори) | |
|------------|----------------|---------------|--|--|
| | | | Страх ситуації перевірки знань (β) | Страх не відповідати очікуванням оточуючих (β) |
| Прийомні | вік | 0,307 | 0,307* | — |
| Контрольна | вік | 0,246 | — | 0,246* |

** рівень значущості $p < 0,05$

Дані таблиці 3.4. демонструють, що в групі прийомних дітей прогностична модель описує 30,7 % дисперсії. Між віком і страхом ситуації перевірки знань існує позитивна кореляція ($p < 0,05$). У контрольній групі прогностична модель описує 24,6 % дисперсії. Спостерігається позитивна кореляція між віком і страхом не відповідати очікуванням оточуючих ($p < 0,05$). Отже, коефіцієнт кореляції не наближається до 1, що означає неоднозначну взаємозалежність між віком і проявами фрустрації.

Також проаналізувавши узгодженість між парами показників, отриманих за методикою Філіпса, можна зафіксувати кореляції між показниками тривожності в досліджуваних нами групах. У контрольній групі можемо виділити таку значущу, тобто не випадкову кореляцію (зв'язок між показниками): «страх ситуації перевірки знань» та «загальна тривожність», між якими наявний прямий зв'язок (коефіцієнт кореляції рівний $r = 0,524$), тобто чим вища загальна тривожність, тим вищий страх ситуації перевірки знань.

У групі прийомних дітей можемо спостерігати суттєві кореляції:

- між показниками «страх ситуації перевірки знань» та «загальна тривожність», що демонструє існування тісного прямого зв'язку ($r = 0,767$), тобто чим вища загальна тривожність, тим більший страх перевірки знань;

- між показниками «низька фізіологічна опірність стресу» та «загальна тривожність» наявний прямий зв'язок ($r = 0,601$), що свідчить про те, що чим вища загальна тривожність, тим менша фізіологічна опірність стресу;

- між показниками «проблеми й страхи у відносинах з вчителями» та «фрустрація потреби в досягненні успіху» наявний прямий зв'язок ($r = 0,601$), що означає, що в більшості випадків чим вища фрустрація потреби в досягненні успіху, тим більшими є проблеми й страхи у відносинах з вчителями.

У групі сиріт зв'язки між показниками подібні до зв'язків у другій групі. Тут аналогічно можемо виділити такі суттєві кореляції:

- між показниками «страх ситуації перевірки знань» та «загальна тривожність» існує тісний прямий зв'язок ($r = 0,711$), тобто чим вища загальна тривожність, тим більший страх ситуації перевірки знань;

- між показниками «низька фізіологічна опірність стресу» та «загальна тривожність» наявний тісний прямий зв'язок ($\rho=0,719$), що свідчить про те, що чим вища загальна тривожність, тим менша фізіологічна опірність стресу;

- між показниками «проблеми й страхи у відносинах з вчителями» та «фрустрація потреби в досягненні успіху» існує прямий зв'язок ($\rho=0,675$), тобто чим вища фрустрація потреби в досягненні успіху, тим частіше спостерігаються проблеми й страхи у відносинах з вчителями.

Отже, можна узагальнити, що за всіма показниками тривожності контрольна група має нижчі показники, а показники тривожності дітей-сиріт та прийомних дітей суттєво не відрізняється.

3.3. Характеристика типів реагування на фрустрацію

Методика фрустрації Розенцвейга дала нам можливість проаналізувати типи поведінки досліджуваних груп дітей у ситуаціях фрустрації. Проаналізуємо середні показники в кожній з груп, отримані нами за цією методикою (рис. 3.3.):

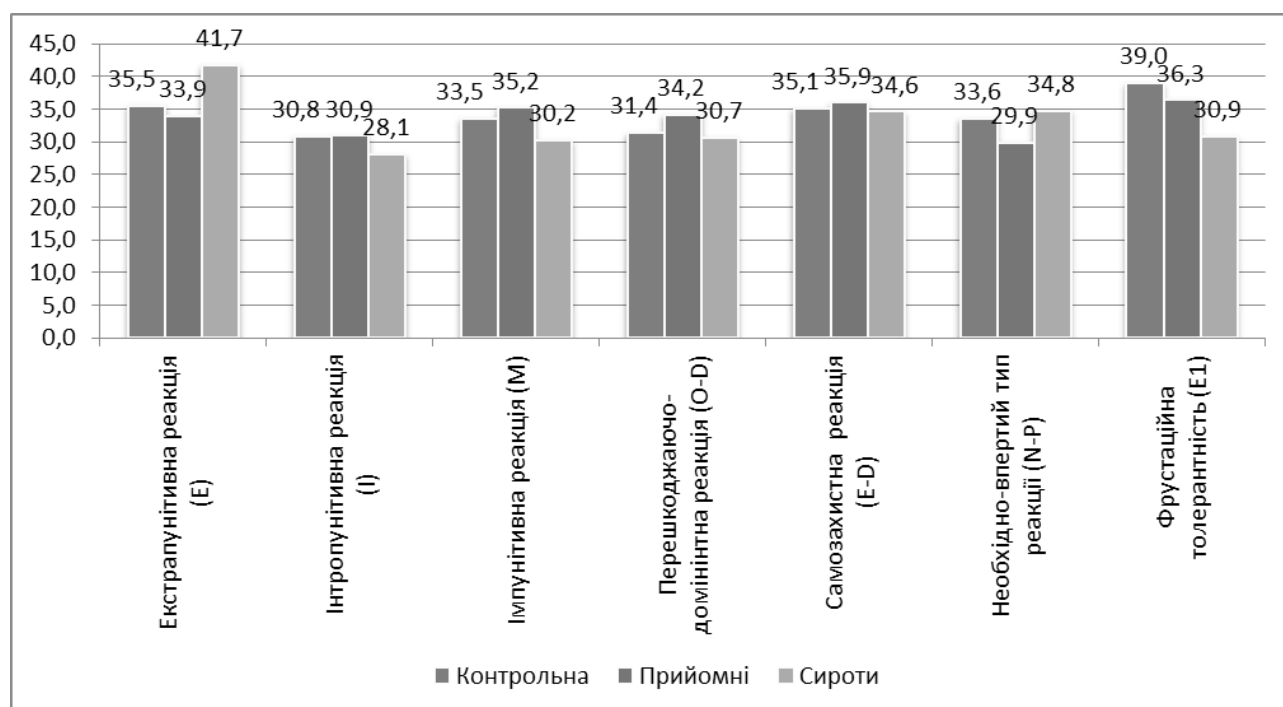


Рис. 3.3. Середні показники фрустрації у молодших школярів

З рис. 3.3. спостерігаємо, що для дітей-сиріт характерний найвищий середній показник «екстрапунітивна реакція (E)» (41,7 %), що суттєво відрізняється від показника в групі прийомних (на 7,8 %) та показника в групі сиріт (на 6,2 %). Також для групи сиріт характерне найвище значення показника «необхідно-впертий тип реакції (N-P)» (34,8 %), що суттєво відрізняється від показника в групі прийомних дітей (на 4,2 %) та показника в контрольній групі (на 1,2 %). Контрольна група прикметна найвищим значенням показника «фрустраційна толерантність (E1)» (39 %), що значно віддаляє її від показника групи прийомних дітей на 9,1 % та від показника групи сиріт на 8,1 %.

Група прийомних дітей має найбільші значення за 4-ма показниками. Так, у прийомних дітей показник «інтропунітивна реакція (I)» (30,9 %) практично не відрізняється від значення в контрольній групі (лише на 0,1 %) та незначно перевищує показник групи сиріт (на 2,9 %). Показник «імпунітивна реакція (M)» (35,2 %) суттєво не відрізняється від значення в контрольній групі (лише на 1,7 %) та набагато перевищує показник групи сиріт (5 %). Показник «перешкоджаюче-домінантна реакція (O-D)» мінімально відрізняється від значення в контрольній групі (на 2,8 %) та перевищує показник групи сиріт (3,5 %). Показник «самозахисна реакція (E-D)» практично не відрізняється від значення в контрольній групі (на 0,8%) та трохи перевищує показник групи дітей-сиріт (на 1,4 %).

Результати дослідження прояву фрустраційної реакції продемонстрували, що в досліджуваних групах існують статистично значущі відмінності на основі порівняння середньогрупових значень у прояві екстрапунітивної спрямованості фрустраційної реакції, необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції, фрустраційної толерантності [322] (табл. 3.5).

За іншими показниками прояву фрустрації при порівнянні середньогрупових значень розбіжностей не спостерігається.

Таблиця 3.5

Порівняння середніх показників у проявах фрустрації у групах дітей

за критерієм Тьюки

| Прояви фрустрації | Сироти – прийомні | | Прийомні – контрольна | | Сироти – контрольна | |
|--|--------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| | (I-J)-я різниця середніх | Знч. | (I-J)-я різниця середніх x | Знч. | (I-J)-я різниця середніх x | Знч. |
| Екстрапунітивна спрямованість реакції | 8,183* | 0,016 | -1,078 | 0,926 | 7,105* | 0,031 |
| Необхідно- наполегливий тип | 6,236** | 0,004 | -5,026* | 0,022 | 1,210 | 0,781 |
| Фрустраційна толерантність | -5,513 | 0,014 | -3,420 | 0,175 | -8,933** | 0,000 |

** рівень значущості $p < 0,01$;* рівень значущості $p < 0,05$.

Нами також проаналізовано процент дітей у групах, дані яких лежать вище й нижче медіани (високий і низький прояв) за кожним з показників тесту С. Розенцвейга. Показники, вищі за значення медіани, були зараховані до високого рівня прояву, а нижчі медіанного значення – до низького прояву психологічної якості. Так, високий рівень екстрапунітивної спрямованості фрустраційної реакції спостерігається у 69,4 % дітей-сиріт, 46,3 % дітей з прийомних сімей та в 49,3 % дітей контрольної групи. Екстрапунітивні реакції припускають вивільнення афекту шляхом агресії, спрямованої на оточення: ідеться про фізичний чи вербальний напад на кривдників або випадки, коли людина «зганяє злість» на випадкових осіб або предмети, що потрапили під руку [183].

Високий рівень імпульсивної спрямованості фрустраційної реакції спостерігається у 43,5 % дітей-сиріт, у 55,6 % дітей з прийомних сімей та у 53,7 % дітей контрольної групи. Цей спосіб реагування свідчить про визнання ситуації фрустрації малозначущою, дитиною підкреслюється відсутність будь-

якої провини або ж ситуація подається як щось таке, що може бути само собою виправлено з плином часу, звинувачення самого себе чи оточення відсутні.

Високий рівень інтропунітивної спрямованості фрустраційної реакції, тобто реакції, коли ситуація фрустрації не підлягає засудженню, а вивільнення афекту у формі агресії спрямоване на самого себе з прийняттям провини або відповідальності за виправлення ситуації, що виникла, спостерігається у 48,4 % дітей-сиріт, у 66,7 % дітей з прийомних сімей та у 58,2 % дітей контрольної групи.

У результаті аналізу прояву типів реакції на фрустрацію було виявлено, що високий рівень перешкоджаюче-домінантного типу реакції чи реакції з фіксацією на перешкоді спостерігається у 59,7 % дітей-сиріт, у 72,2 % дітей з прийомних сімей та в 53,7 % дітей контрольної групи. Для дітей з таким типом реагування характерна зосередженість на перешкоді, що викликала фрустрацію: підкреслюється наявність або відсутність перешкоди, ступінь її значущості або ж перешкода розцінюється як певне благо, тобто ситуація, яка викликала фрустрацію, акцентується незалежно від того, чи позитивно, чи негативно вона оцінюється. Людина в умовах переживання почуттів подиву, безпорадності, розгубленості й скутості страхом «притягається» перешкодою і зупиняється перед нею, заворожена думкою про наслідки невдачі. Дітям з високим проявом такого типу реакції властива значна вразливість, схильність до співчуття і співпереживання порівняно з іншими.

Високий рівень еґо-захисного типу фрустраційної реакції спостерігається у 5 % дітей-сиріт, у 64,8 % дітей з прийомних сімей та в 46,3 % дітей контрольної групи. Еґо-захисна поведінка відповідно до традиційної інтерпретації тесту Розенцвейга вважається деструктивною й свідчить про «слабкість особистості», що виражається в жорсткій прихильності до ситуації, невмінні емоційно відволіктися від «фрустратора», самостійно знайти вихід з конфлікту та нездатність взяти на себе відповідальність за її вирішення. Домінування захисту в структурі «Я» призводить до осуду когось-небудь іншого або до визнання, що провини й відповідальності нікому не можуть бути

приписані. У разі прояву захисних реакцій домінанта необхідності захисту «Я» перебиває процеси рефлексії на проектування розвитку ситуації, пошук виходу зі стану фрустрації. При самозахисному реагуванні суб'єкт не ставить перед собою завдання зробити що-небудь дієве для подолання перешкоди, що постала. Він віддає себе під владу негативних переживань, шукає способи захистити власне «Я». Для дітей цього типу реагування властиво проявляти агресивність, нетактовність, грубість у стосунках з оточенням.

Високий рівень необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції, що відображає ступінь здатності вирішувати ситуації фрустрації, спостерігається у 58,1 % дітей-сиріт, у 42,6 % дітей з прийомних сімей та в 56,7 % дітей контрольної групи. При такому типі реагування діти схильні зосереджуватися на вирішенні, прийнятому для задоволення актуальної потреби, на заходах подолання перешкоди або на результаті взаємодії з фрустратором. Реалізація переважно необхідно-наполегливих реакцій може вважатися показником свободи від фрустрації й готовності до дій та містити безліч сторін і компонентів: самостійне прийняття рішення, вільний вибір між різними варіантами відповідей з перевагою конструктивного виходу з ситуації фрустрації, за якого контакт у спілкуванні, автономія, право на власний вільний вибір зберігаються. Отримані показники збігаються з думкою Л. К. Велитченко, І. В. Мельничук та Л. Н. Цибух, які вважають, що особистість у ситуації фрустрації буде захищати свою самооцінку, зокрема за допомогою психологічного захисту [29].

Високий рівень фрустраційної толерантності спостерігається у 29 % дітей-сиріт, у 57,4 % дітей з прийомних сімей та в 74,6 % дітей контрольної групи. Це свідчить про те, що значно більшу частину дітей-сиріт можна охарактеризувати як таких, що не здатні адаптуватися до свого соціального оточення та мають високий рівень конфліктності. Частка таких дітей серед прийомної та контрольної груп значно менша.

Аналіз зв'язку між статтю дітей і проявом фрустраційних реакцій за допомогою регресійного аналізу дав негативний результат. Отже, вираженість

фрустраційних реакцій у досліджуваній вибірці не залежить від статі досліджуваних нами дітей. За даними множинного регресійного аналізу спостерігаються взаємозв'язки між віком і проявами фрустрації для вибірки дітей загалом і для групи дітей-сиріт зокрема (табл. 3.6). Окремо для групи прийомних дітей та дітей контрольної групи отримана регресійна модель є недостовірною.

Таблиця 3.6

Взаємозв'язок між віком та проявами фрустрації

| Група | Залежна змінна | R-квадрат | Незалежні змінні (предиктори) | | |
|---------|----------------|-----------|--|---|---|
| | | | Фрустраційна толерантність (β) | Імпунітивна спрямованість реакції (β) | Перешкоджаюче-домінантний тип (β) |
| Вибірка | вік | 0,480 | 0,22** | — | — |
| Сироти | вік | 0,568 | 0,288** | -0,359** | 0,323** |

** рівень значущості $p < 0,01$

Так, для всієї вибірки дітей прогностична модель описує 48 % дисперсії. Між віком і толерантністю до фрустрації фіксується позитивна кореляція ($p < 0,01$). У групі дітей-сиріт прогностична модель описує 56,8 % дисперсії. Спостерігаються позитивні кореляції між віком і фрустраційною толерантністю ($p < 0,01$), перешкоджаюче-домінантним типом фрустраційної реакції ($p < 0,01$); негативна кореляція з імпунітивною спрямованістю реакції. Слід зазначити, що за даними О. Є. Данилової [47], з віком стійкість до фрустрації підвищується, конфліктність у стосунках з особами із соціального оточення дитини знижується. Але при нормативному розвитку конструктивність поведінки підвищується за рахунок зниження екстрапунітивної спрямованості при підвищенні необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції.

Проаналізуємо узгодженість між парами показників фрустрації. Так, у групі дітей-сиріт можемо виділити такі суттєві кореляції:

- між показниками «імпунітивна реакція (М)» та «екстрапунітивна реакція (Е)» існує тісний обернений зв'язок ($\rho = -0,788$), що свідчить про те, що

практично для всіх дітей чим вищі показники імпульсивної реакції, тим нижчі показники екстрапульсивної реакції;

- між показниками «необхідно-впертий тип реакції (N-P)» та «самозахисна реакція (E-D)» наявний обернений зв'язок ($\rho=-0,622$), що означає те, що для більшості дітей чим вищі показники необхідно-впертого типу реакції, тим нижчі показники самозахисної реакції.

У групі прийомних дітей фіксуємо такі суттєві кореляції:

- між показниками «інтропульсивна реакція (I)» та «екстрапульсивна реакція (E)» наявний обернений зв'язок ($\rho=-0,555$), що свідчить про те, що чим вищі показники інтропульсивної реакції, тим нижчі екстрапульсивної реакції;

- між показниками «імпульсивна реакція (M)» та «екстрапульсивна реакція» існує тісний обернений зв'язок ($\rho=-0,780$), що означає, що за високих показники імпульсивної реакції будуть нижчі показники екстрапульсивної реакції;

- між показниками «необхідно-впертий тип реакції (N-P)» та «перешкоджаюче-домінантна реакція (O-D)» наявний обернений зв'язок ($\rho=-0,518$), що свідчить здебільшого про вищі показники необхідно-впертого типу реакції в поєднанні з меншими значеннями показника перешкоджаюче-домінантної реакції;

- між показниками «фрустраційна толерантність» та «перешкоджаюче-домінантна реакція» існує обернений зв'язок ($\rho=-0,518$): чим вищі показники фрустраційної толерантності, тим менші перешкоджаюче-домінантної реакції;

У контрольній групі можемо описати такі суттєві кореляції:

- між показниками «інтропульсивна реакція» та «екстрапульсивна реакція (E)» наявний обернений зв'язок ($\rho=-0,676$), що засвідчує той факт, що для більшості дітей чим вищі показники інтропульсивної реакції, тим нижчі показники екстрапульсивної реакції;

- між показниками «імпунітивна реакція» та «екстрапунітивна реакція» наявний тісний обернений зв'язок ($\rho=-0,84$), що означає, що чим вищі показники імпунітивної реакції, тим нижчі показники екстрапунітивної реакції;
- між показниками «необхідно-впертий тип реакції» та «перешкоджаюче-домінантна реакція» існує обернений зв'язок ($\rho=-0,525$), що виявляється в тому, що чим вищі показники необхідно-впертого типу реакції, тим менші значення перешкоджаюче-домінантної реакції;
- між показниками «необхідно-впертий тип реакції» та «самозахисна реакція» існує обернений зв'язок ($\rho=-0,578$), що означає існування високих показників необхідно-впертого типу реакції у поєднанні з низькими значеннями показника самозахисної реакції.

Отже, для дітей-сиріт у ситуаціях фрустрації притаманно висувати до оточення завищені вимоги шляхом прояву й демонстрації різноманітних форм агресивності, що є непрямим проявом неадекватної самооцінки, низького рівня довільності, контрольованості афектів. Вони не схильні визнавати власну провину за те, що трапилося, чи визнають її під тиском дорослих. Готові до дій, спрямованих на усунення фрустратора, причому наслідки цих дій не прогнозують чи не в змозі прогнозувати. Вони демонструють агресивність, самостійність, незалежність, але себе такими не відчувають.

Отримані результати психодіагностики співвідносяться з бесідами з прийомними батьками, які зазначали, що прийомні діти схильні відчувати моральну незадоволеність собою, самокритичні, невпевнені у своїх силах, зменшують неприємні емоції зовнішньо спрямованими агресивними реакціями. Вимоги до задоволення емоційних потреб не висувують, бо їхні зусилля спрямовані на контроль афекту й розвиток довільності, збереження й захист «Я», не готові до конструктивних дій для подолання ситуації фрустрації та не спираються на власні ресурси, дуже вразливі, з низьким рівнем самостійності.

Діти з контрольної групи схильні відчувати моральну задоволеність собою, самокритичні, зменшують травматичні, неприємні, зовнішньо спрямовані на оточення агресивні реакції при висуванні вимог до задоволення

власних потреб. Мають розвинений рівень контрольованості й довільності афекту, адекватну самооцінку. Готові до дій для подолання ситуації фрустрації, можуть їх прогнозувати. Рівень самостійності – помірний і високий.

3.4. Прояви труднощів адаптації та аналіз характеру дезадаптації

Проаналізуємо середні показники в кожній досліджуваній групі за методикою «Карта спостережень Стотта» (рис. 3.4.):

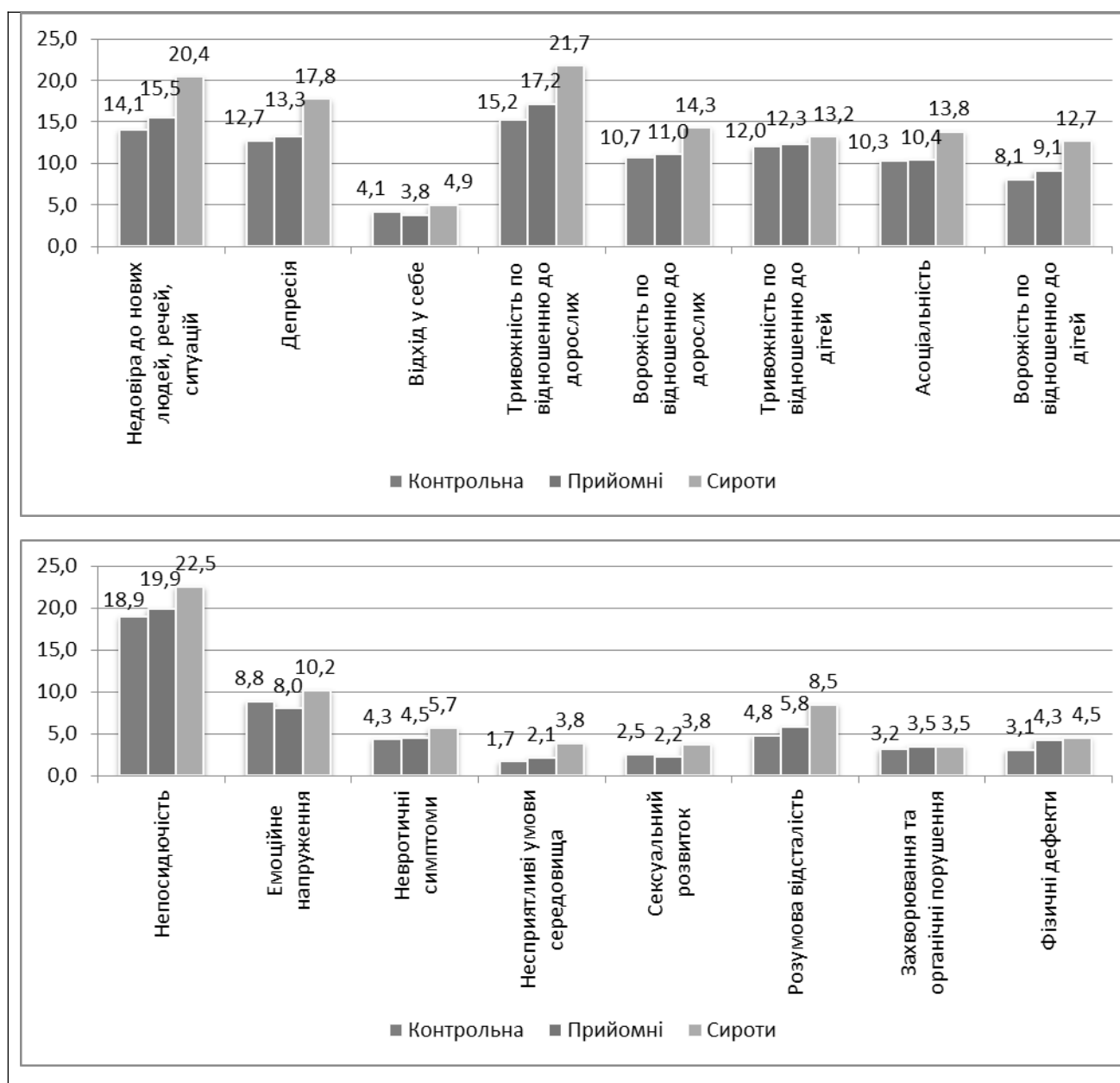


Рис. 3.4. Середні показники проявів дезадаптації

З рис. 3.4. є очевидним, що за всіма показниками значення в групі дітей-сиріт значно перевищують значення в групі прийомних та контрольній групі:

- показник «недовіра до нових людей, речей, ситуацій» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 6,4 бали й на 5 балів значення показника в контрольній групі;

- показник «депресія» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 4,5 бала і на 5,1 бала значення показника в контрольній групі;

- показник «тривожність по відношенню до дорослих» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 4,6 бала й на 6,6 бала значення показника в контрольній групі;

- показник «ворожість по відношенню до дорослих» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 3,3 бали й на 3,6 бала значення показника в контрольній групі;

- показник «асоціальність» перевищує значення показника в прийомних дітей на 3,5 бала й на 3,6 бала значення показника в контрольній групі;

- показник «ворожість по відношенню до дорослих» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 3,3 бали й на 3,6 бала значення показника в контрольній групі;

- показник «ворожість по відношенню до дітей» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 3,6 бала й на 4,6 бала значення показника в контрольній групі;

- показник «непосидючість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 2,7 бала й на 3,6 бала значення показника в контрольній групі;

- показник «розумова відсталість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 2,7 бала й на 3,7 бала значення показника в контрольній групі.

Усі інші показники в групі показників у методиці «Карта Стотта» (відхід у себе, тривожність по відношенню до дітей, емоційне напруження, невротичні симптоми, несприятливі умови середовища, сексуальний розвиток,

захворювання та органічні порушення, фізичні дефекти) загалом у всіх трьох групах дітей відрізняються дуже незначно, але все-таки трохи вищі в групі дітей-сиріт. Також зауважимо, що практично для всіх показників, крім «відхід у себе», «емоційне напруження», «сексуальний розвиток», простежується така ситуація, що найвищі показники маємо в групі дітей-сиріт, трохи нижчі в групі прийомних дітей і найнижчі в контрольній групі.

Отже, можна констатувати, що для дітей-сиріт характерні більш високі середні бали за шкалою «брак довіри до нових речей, людей ситуацій» (20,4) порівняно з дітьми з прийомних сімей і дітьми контрольної групи. Це означає, що для значної кількості дітей-сиріт будь-які досягнення варті величезних зусиль. Вони надмірно чутливі, вразливі, схильні до необґрунтованих, норавливих бажань, вимог, вчинків, які приховують [180; 190]. Отриманий нами результат узгоджується з описаним у дослідженнях Г. М. Прихожан [118], згідно з яким емоційно депривовані діти відчувають недовіру до людей за винятком членів своєї мікрогрупи.

Також діти-сироти відрізняються симптомом підвищеної виснаженості, про що свідчать більш високі середні бали (17,8) за шкалою депресії (ослабленості, астенизації). Для групи дітей зі слабкою вираженістю цього симптому характерні перепади активності, зміна настрою. При помітній вираженості спостерігається схильність до роздратування, імпульсивності, фізіологічне виснаження. Високий рівень вираженості симптому вказує на домінування емоційних станів тривожності, туги, апатії, депресивності, гострої форми асенизації. Високі показники за означеною шкалою зазвичай поєднуються з високими балами за шкалами «тривожність по відношенню до дорослих», «ворожість по відношенню до дорослих» та «низька фізіологічна опірність стресу».

Більш високі середні бали в дітей-сиріт також спостерігаються за такими шкалами: тривожність по відношенню до дорослих» (21,7), ворожість по відношенню до дорослих (14,3), асоціальність (13,8). Для дітей зі слабкою вираженістю зазначених показників притаманно прагнення переконатися чи

люблять і приймають їх дорослі, але проявляють ситуативні форми їх неприйняття, наприклад, байдужість і відсутність зацікавленості в добрих стосунках з дорослими. Діти з помірною формою вираженості своєю поведінкою намагаються звернути на себе увагу й перебільшено намагаються домогтися любові дорослих, визнання власної цінності при ворожому ставленні до них, демонстрації провини, відкритого обвинувачення, непокори, власної незалежності. Надмірна форма вираженості симптому вказує на значне занепокоєння дитини щодо того, чи приймають її дорослі, чи ні. Однак потреба в любові й прийнятті, поважному ставленні не задовольняється в силу парадоксальної поведінкової реакції, що проявляється в непокорі дорослому й некерованістю поведінки, відкритою недобррозичливістю, неприязню, недружелюбністю, ігноруванням моральних норм у спілкуванні, думками про те, що дорослий не має права втручатися в їхнє життя.

Прояви високих показників симптомомкомплексів «тривожність по відношенню до дорослих» і «ворожість по відношенню до дорослих» корелюють з описаними дослідженнями А. В. Фурмана [172], у яких дослідник зазначає, що молодші школярі-сироти вирізняються неспокоєм, невпевненістю в тому, чи цікавиться такою дитиною дорослий, чи любить її, що відображається в таких симптомах: діти охоче виконують свої обов'язки, виявляють надмірне бажання вітатися з учителем, набридають своєю балакучістю та базіканням, часто й охоче демонструють свою симпатію і розташування до вчителя, часто знаходять привід зайняти вчителя собою.

За нашими спостереженнями, діти молодшого шкільного віку шкіл-інтернатів відрізняються від дітей із загальноосвітніх шкіл різними формами неприйняття дорослих, що свідчить про початок не тільки ворожості, а й агресивності, асоціальної поведінки. Ми помітили, що діти-сироти іноді прагнуть, а іноді уникають вітатися з дорослими. У відповідь на привітання можуть виявляти злість або підозрілість. Необхідно також констатувати мінливість у поведінці дітей-сиріт: так, нам іноді здавалося, що вони навмисне погано виконують роботу, особливо під час заповнення бланків

опитувальників. Проте ми пов'язуємо такий тип поведінки із захистом, особливо від пропонованих йому звинувачень. У виховному процесі спостерігали за тим, що вони часто демонстрували претензії, часто вважали, що їх несправедливо покарано й намагалися виправдатися за допомогою брехні.

Проаналізуємо узгодженість між парами показників за методикою «Карта Стотта» у досліджуваних нами групах. У першій групі можемо виділити такі суттєві кореляції:

- «недовіра до нових людей, речей, ситуацій» – «депресія» ($\rho=0,623$); «недовіра до нових людей, речей, ситуацій» – «відхід у себе» ($\rho=0,585$); «недовіра до нових людей, речей, ситуацій» – «емоційне напруження» ($\rho=0,642$);

- «депресія» – «ворожість по відношенню до дорослих» ($\rho=0,7$); «депресія» – «асоціальність» ($\rho=0,533$); «депресія» – «непосидючість» ($\rho=0,571$); «депресія» – «емоційне напруження» ($\rho=0,510$);

- «відхід у себе» – «асоціальність» ($\rho=0,531$); «відхід у себе» – «емоційне напруження» ($\rho=0,719$); «відхід у себе» – «несприятливі умови середовища» ($\rho=0,543$). ;

- «тривожність по відношенню до дорослих» – «тривожність по відношенню до дітей» ($\rho=0,519$); «тривожність по відношенню до дорослих» – «асоціальність» ($\rho=0,622$); «тривожність по відношенню до дорослих» – «ворожість по відношенню до дітей» ($\rho=0,538$);

- «ворожість по відношенню до дітей» – «непосидючість» ($\rho=0,588$);

- «тривожність по відношенню до дітей» – «асоціальність» ($\rho=0,578$).

У групі прийомних дітей фіксуємо такі суттєві кореляції:

- «недовіра до нових людей, речей, ситуацій» – «депресія» ($\rho=0,572$); «недовіра до нових людей, речей, ситуацій» – «невротичні симптоми» ($\rho=0,536$);

- «депресія» – «ворожість по відношенню до дорослих» ($\rho=0,719$); «депресія» – «асоціальність» ($\rho=0,509$); «депресія» – «непосидючість» ($\rho=0,556$); «депресія» – «емоційне напруження» ($\rho=0,547$);
- «відхід у себе» – «асоціальність» ($\rho=0,589$); «відхід у себе» – «емоційне напруження» ($\rho=0,73$);
- «тривожність по відношенню до дорослих» – «тривожність по відношенню до дітей» ($\rho=0,577$); «тривожність по відношенню до дорослих» – «ворожість по відношенню до дітей» ($\rho=0,545$);
- «ворожість по відношенню до дорослих» – «непосидючість» ($\rho=0,57$);
- «тривожність по відношенню до дітей» – «асоціальність» ($\rho=0,593$);
- «асоціальність» – «ворожість по відношенню до дітей» ($\rho=0,545$); «асоціальність» – «емоційне напруження» ($\rho=0,617$);
- «ворожість по відношенню до дітей» – «невротичні симптоми» ($\rho=0,55$).

У контрольній групі спостерігаємо такі суттєві кореляції:

- між показниками «асоціальність» та «відхід у себе» наявний прямий зв'язок ($\rho=0,511$);
- між показниками «емоційне напруження» та «відхід у себе» існує тісний прямий зв'язок ($\rho=0,734$);
- між показниками «тривожність по відношенню до дітей» та «тривожність по відношенню до дорослих» існує прямий зв'язок ($\rho=0,528$);
- між показниками «невротичні симптоми» та «ворожість по відношенню до дітей» також наявний значущий прямий зв'язок ($\rho=0,505$).

Необхідно зазначити, що отримані нами дані за методикою «Карта спостереження Стотта» багато в чому схожі з результатами дослідження М. Кеннеді з колегами, які вважали, що провідною ознакою неблагополуччя емоційно депривованої дитини є труднощі в спілкуванні, неадекватні форми

взаємодії з дорослим, що викликає незадоволеність потреби в спілкуванні з дорослими [256]. У нашому дослідженні найбільш значущими ознаками дезадаптивної поведінки є такі симптомокомплекси: «брак довіри до нових речей, людей, ситуацій» і «депресія» ($p < 0,01$) і лише потім симптомокомплекси «тривожність по відношенню до дорослих» та «ворожість по відношенню до дорослих» ($p < 0,05$).

Отримані нами дані збігаються також з результатами інших дослідників. Так, згідно з концепцією Е. Еріксона високий рівень депресивності й астенізації може бути наслідком формування базової недовіри [242]. Р. Шпіц описує анакліктичну депресію як реакцію дитини на сепараційну травму внаслідок материнської депривації, за якої проявляються такі симптоми: тривожне побоювання, зневіра й туга, сльозливість, відхід у себе, відмова від їжі, безсоння [309]. Також наші результати співзвучні з думкою А. Р. Тарулло з колегами щодо розгляду депресії одночасно з регресією як астенічної форми реакції на фрустрацію, тоді як агресія є стеничною формою [317].

Високі показники за симптомокомплексами «тривожність по відношенню до дорослих» та «ворожість по відношенню до дорослих», які пов'язуються з труднощами в спілкуванні, теж знайшли відображення в психологічних дослідженнях. Так, Дж. Боулбі фіксував подібні факти труднощів у спілкуванні з дорослими й пояснював їх тим, що дитина в дитячому закладі з раннього віку зіштовхується з великою кількістю людей, внаслідок чого у неї не формуються стійкі емоційні зв'язки, розвивається егоцентризм і незацікавленість у соціальних відносинах [229]. Подібні дані щодо дітей були отримані в дослідженнях М. С. Стробе та Дж. Арчера, В. С. Мухіної [314; 88] та ін.

Заслуговує на увагу опис прояву таких форм дезадаптивної поведінки як несприятливі умови середовища, сексуальний і розумовий розвиток, хоча статистично значущих відмінностей за цими показниками в групах дітей не спостерігається. Увага до цих показників пов'язана з тим, що вони ввійшли до числа класифікаційних змінних, які прогнозують ступінь депривованості дитини. Так, Й. Лангмейер і З. Матейчек, Г. М. Прихожан, І. В. Ярославцева

ззначають, що середовище, зокрема сімейне, збіднене емоційними стимулами, призводить до відставання в соматосексуальному, розумовому розвитку. Діти-сироти, позбавлені повноцінного спілкування з матір'ю та батьком як представниками певної статі, неспроможні сконструювати адекватні моделі жіночої та чоловічої поведінки. Виховання поза сім'єю порушує фазовий характер психосексуального розвитку, що призводить до деформації статевої, статево-рольової ідентичності [84; 118; 216].

3.5. Емоційні прояви та стани емоційно депривованих дітей

Проаналізуємо середні показники в кожній з груп, отримані нами за «Оціночною шкалою емоційних проявів» Й. Шванцара (рис. 3.5.):

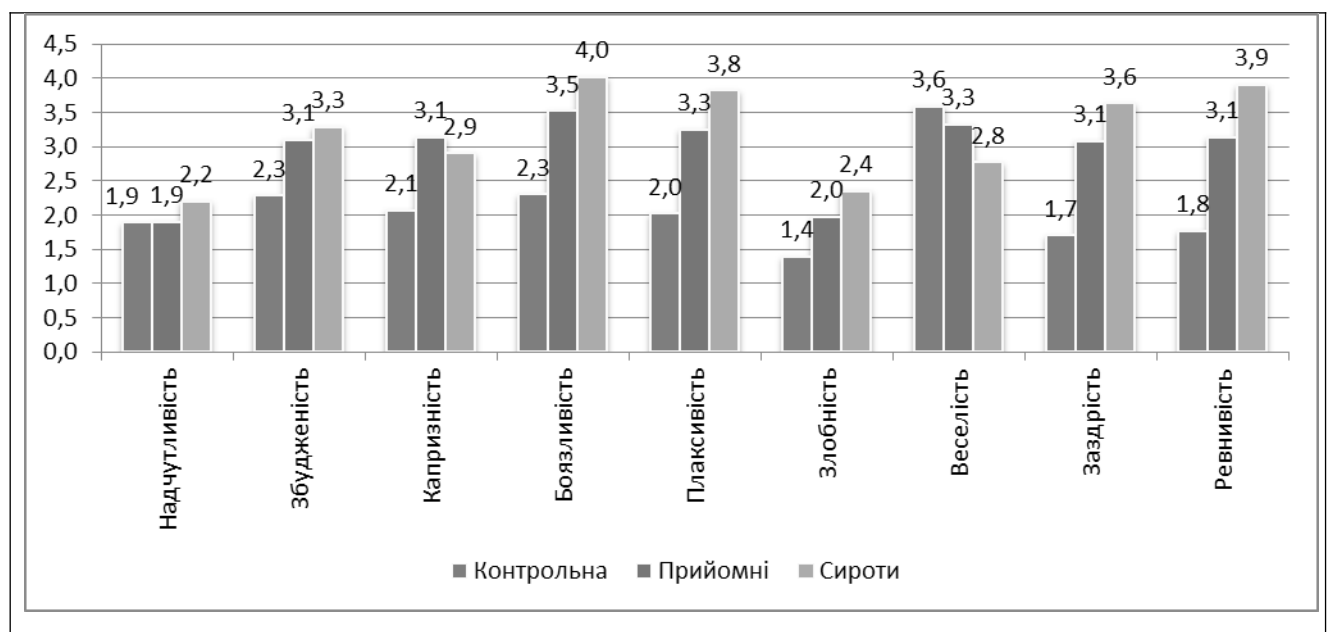




Рис. 3.5. Середні показники емоційних проявів та станів дітей

За рис. 3.5. можна констатувати, що за 11-ма із 17-ти показників група дітей-сиріт у своїх показниках домінує над показниками інших двох груп дітей. Зауважимо, що для цих 11 показників характерна та сама характеристика: показник групи дітей-сиріт є найвищий, далі менший показник у групі прийомних дітей і найнижчий показник у контрольній групі. Проаналізуємо, наскільки суттєво виділяються значення цих показників у групі сиріт:

- показник «надчутливість» перевищує значення показника в групі прийомних та контрольній групі дітей на 0,3 бали;
- показник «збудженість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,2 бали й на 1 бал значення показника в контрольній групі;
- показник «боязливість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,5 бала й на 1,7 бала значення показника в контрольній групі;
- показник «плаксивість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,6 бала й на 1,8 бала значення показника в контрольній групі;
- показник «злобність» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,4 бали й на 1 бал значення показника в контрольній групі;

- показник «заздрість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,6 бала й на 1,9 бала значення показника в контрольній групі;
- показник «ревнивість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,8 бала й на 2,1 бала значення показника в контрольній групі;
- показник «образливість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,5 бала й на 1,6 бала значення показника в контрольній групі;
- показник «жорстокість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,5 бала й на 0,9 бала значення показника в контрольній групі;
- показник «агресивність» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,5 бала й на 1 бал значення показника в контрольній групі;
- показник «нетерплячість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,3 бали й на 1,8 бала значення показника в контрольній.

Ці показники чітко виокремлюють групу сиріт, але, як бачимо, показники групи прийомних дітей не набагато відрізняються від них (у середньому на 0,5 бала). Натомість показники контрольної групи вже відрізняються значніше від показників групи дітей-сиріт (у середньому на 1,4 бали). Також можна побачити, що 4 показники мають обернену тенденцію до проаналізованих 11-ти. Тут усе навпаки: найвищі значення характерні для дітей з контрольної групи, трохи нижчі для дітей з групи прийомних дітей і найнижчі для дітей-сиріт.

Проаналізуємо наскільки ці показники в контрольній групі більші за показники інших груп:

- показник «веселість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,3 бали й на 0,8 бала значення показника в групі сиріт;
- показник «ласкавість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,8 бала й на 1,1 бала значення показника в групі сиріт;

- показник «співчуття» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 1 бал і на 1,6 бала значення показника в групі сиріт;
- показник «зарозумілість» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 1,6 бала й на 1,8 бала значення показника в групі сиріт.

Лише один показник, а саме «впертість» має найвищі значення в групі прийомних дітей (3,3 бали). У групі сиріт він на 0,5 бала менший, а в контрольній групі лише на 0,2 бали.

Проаналізуємо узгодженість між парами показників, виявлену нами за методикою Шванцара. Так, у групі сиріт зафіксовано такі суттєві кореляції:

- «боязливість» – «плаксивість» ($\rho=0,802$);
- «плаксивість» – «образливість» ($\rho=0,574$);
- «злобність» – «жорстокість» ($\rho=0,601$);
- «злобність» – «агресивність» ($\rho=0,567$);
- «заздрість» – «ревнивість» ($\rho=0,792$); «заздрість» – «зарозумілість» ($\rho=-0,513$);
- «жорстокість» – «ласкавість» ($\rho=-0,661$); «жорстокість» – «агресивність» ($\rho=0,567$);
- «ласкавість» – «співчуття» ($\rho=0,604$); «ласкавість» – «агресивність» ($\rho=-0,629$);
- «агресивність» – «нетерплячість» ($\rho=0,598$).

У групі прийомних дітей спостерігаємо такі суттєві кореляції:

- «зверхчутливість» – «плаксивість» ($\rho=0,528$);
- «збудженість» – «капризність» ($\rho=0,512$); «збудженість» – «веселість» ($\rho=-0,520$); «збудженість» – «заздрість» ($\rho=0,735$); «збудженість» – «ревнивість» ($\rho=0,665$); «збудженість» – «образливість» ($\rho=0,541$); «збудженість» – «ласкавість» ($\rho=-0,571$); «збудженість» – «співчуття» ($\rho=-0,579$); «збудженість» – «зарозумілість» ($\rho=-0,585$); «збудженість» – «агресивність» ($\rho=0,566$); «збудженість» – «нетерплячість» ($\rho=0,649$);

- «боязливість» – «плаксивість» ($\rho=0,832$); «боязливість» – «образливість» ($\rho=0,702$);
- «плаксивість» – «веселість» ($\rho=-0,534$); «плаксивість» – «образливість» ($\rho=0,67$);
- «злобність» – «веселість» ($\rho=-0,571$); «злобність» – «заздрість» ($\rho=0,662$); «злобність» – «ревнивість» ($\rho=0,564$); «злобність» – «жорстокість» ($\rho=0,679$); «злобність» – «ласкавість» ($\rho=-0,721$); «злобність» – «співчуття» ($\rho=-0,665$); «злобність» – «агресивність» ($\rho=0,574$);
- «веселість» – «заздрість» ($\rho=-0,731$); «веселість» – «ревнивість» ($\rho=-0,659$); «веселість» – «образливість» ($\rho=-0,527$); «веселість» – «жорстокість» ($\rho=-0,613$); «веселість» – «ласкавість» ($\rho=0,742$); «веселість» – «співчуття» ($\rho=-0,696$);
- «заздрість» – «ревнивість» ($\rho=0,926$); «заздрість» – «образливість» ($\rho=0,616$); «заздрість» – «жорстокість» ($\rho=0,552$); «заздрість» – «ласкавість» ($\rho=-0,722$); «заздрість» – «співчуття» ($\rho=-0,766$); «заздрість» – «зарозумілість» ($\rho=-0,587$); «заздрість» – «агресивність» ($\rho=0,588$); «заздрість» – «нетерплячість» ($\rho=0,702$);
- «ревнивість» – «образливість» ($\rho=0,654$); «ревнивість» – «ласкавість» ($\rho=-0,621$); «ревнивість» – «співчуття» ($\rho=-0,695$); «ревнивість» – «зарозумілість» ($\rho=-0,58$); «ревнивість» – «агресивність» ($\rho=0,548$); «ревнивість» – «нетерплячість» ($\rho=0,659$);
- «образливість» – «зарозумілість» ($\rho=-0,503$); «образливість» – «нетерплячість» ($\rho=0,527$);
- «жорстокість» – «ласкавість» ($\rho=-0,716$); «жорстокість» – «співчуття» ($\rho=-0,701$); «жорстокість» – «агресивність» ($\rho=0,556$);
- «ласкавість» – «співчуття» ($\rho=0,823$); «ласкавість» – «агресивність» ($\rho=-0,647$); «ласкавість» – «нетерплячість» ($\rho=-0,624$);
- «співчуття» – «агресивність» ($\rho=-0,64$); «співчуття» – «нетерплячість» ($\rho=-0,679$);

- «агресивність» – «нетерплячість» ($\rho=0,569$).

У контрольній групі можемо виділити такі суттєві кореляції: «зверхчутливість» – «збудженість» ($\rho=0,595$); «збудженість» – «капризність» ($\rho=0,546$); «капризність» – «злобність» ($\rho=0,58$); «капризність» – «агресивність» ($\rho=0,553$); «боязливість» – «плаксивість» ($\rho=0,678$); «боязливість» – «образливість» ($\rho=0,505$); «плаксивість» – «образливість» ($\rho=0,563$); «злобність» – «веселість» ($\rho=-0,521$); «злобність» – «впертість» ($\rho=0,603$); «злобність» – «жорстокість» ($\rho=0,877$); «злобність» – «ласкавість» ($\rho=-0,627$); «злобність» – «співчуття» ($\rho=-0,520$); «злобність» – «агресивність» ($\rho=0,778$); «злобність» – «нетерплячість» ($\rho=0,595$); «жорстокість» – «ласкавість» ($\rho=-0,625$); «жорстокість» – «агресивність» ($\rho=0,697$); «жорстокість» – «нетерплячість» ($\rho=0,549$); «ласкавість» – «співчуття» ($\rho=0,815$); «співчуття» – «агресивність» ($\rho=-0,522$); «співчуття» – «нетерплячість» ($\rho=-0,597$).

Отже, можемо констатувати наявність значної кількості узгодженостей між показниками в цій методиці.

3.6. Особливості прояву настрою в емоційно депривованих дітей

Проаналізуємо середні показники в кожній з груп за методикою «Шкала кольорового діапазону настрою» А. Н. Лутошкіна (рис. 3.6.):

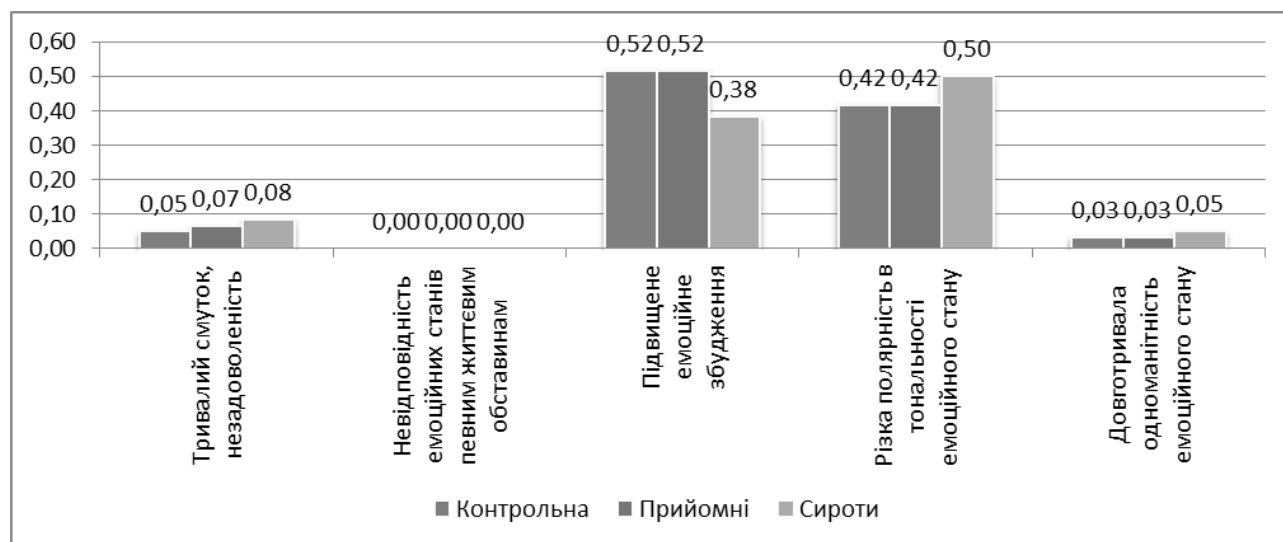


Рис. 3.6. Середні показники особливостей прояву настрою

З рис. 3.6. бачимо, що в групі сиріт три показники мають більші значення за аналогічні в інших групах:

- показник «тривалий смуток, незадоволеність» перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,02 бали та контрольній групі на 0,03 бали;
- показник «різка полярність у тональності емоційного стану» перевищує значення показника в групі прийомних дітей та контрольній групі на 0,08 бала. У групі прийомних та контрольній групі цей показник має однакове значення в 0,42 бали;
- показник «довготривала одноманітність емоційного стану» перевищує значення показника в інших групах на 0,02 бали. У групі прийомних та контрольній групі цей показник має однакове значення в 0,03 бали.

Також показник «невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам» має значення 0 для всіх трьох груп, а показник «підвищене емоційне збудження» має однакові значення 0,52 для контрольної та групи прийомних дітей, а також значно менше значення 0,38 для сиріт.

Також ми проаналізували показники відхилення від норми в емоційних станах, переживаннях досліджуваних (таблиця 3.7):

Таблиця 3.7

Відхилення від норми в емоційних станах досліджуваних (у %)

| Емоційні стани | Сироти | | Прийомні | | Контрольна | |
|---|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| | Наяв- не | Від- сутнє | Наяв- не | Від- сутнє | Наяв- не | Від- сутнє |
| Затягнуті смуток, тривога, незадоволеність | 91,9 | 8,1 | 94,4 | 5,6 | 95,5 | 4,5 |
| Невідповідність емоційного стану життєвим ситуаціям | 100 | — | 100 | — | 100 | — |
| Підвищене емоційне збудження | 62,9 | 37,1 | 48,1 | 51,9 | 87,8 | 12,2 |
| Різка полярність у тональності емоційного стану | 48,4 | 51,6 | 57,4 | 42,6 | 88,2 | 11,8 |
| Довготривала одноманітність | 95,2 | 4,8 | 96,3 | 3,7 | 97 | 3 |

| | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|
| емоційного стану | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|

Отже, на основі табл. 3.7 можна констатувати, що для всіх досліджуваних нами груп не є характерним показник зягннутих смутку, тривоги та незадоволеності. Так, для дітей-сиріт він складає 91,9 %, для прийомних дітей – 94,4 % та для дітей контрольної групи – 95,5 %. Тобто дітям цього віку не властиві такі стани й вони не схильні до зягннутого негативного емоційного стану. Показник невідповідності емоційного стану життєвим ситуаціям у всіх однаковий і складає 100 %, тобто діти виражають емоції згідно з пережитими життєвими обставинами і ситуаціями. Показник підвищеного емоційного збудження є характерним як для контрольної групи (52,2 %), так і для групи прийомних дітей (51,9 %). Для дітей-сиріт цей показник складає 37,1 % [188].

Показник різкої полярності в тональності емоційного стану має свої особливості: для дітей-сиріт він є найбільш характерним, що склало 51,6 %, для прийомних дітей він виявився у 42,6 % досліджуваних і в контрольній групі – 41,8 %. Це засвідчує той факт, що для дітей такого віку зміна настрою є звичайним явищем: вони легко можуть переходити від станів радості до смутку й навпаки. Показники довготривалої одноманітності емоційного стану в усіх досліджуваних групах були низькими: у дітей-сиріт – 4,8 %, у прийомних – 3,7 %, у контрольній – 3 %. Це означає, що діти протягом дня, тижня відчують різноманітні за тональністю емоції.

За допомогою проведеного нами кореляційного аналізу були виявлені значущі кореляції в досліджуваних нами групах:

1. У групі дітей-сиріт кореляцію виявлено між показниками «підвищене емоційне збудження» та «різка полярність у тональності емоційного стану», між якими є суттєвий обернений зв'язок ($\rho = -0,788$). Ситуація аналогічна до інших груп.

2. У групі прийомних дітей існує тісний кореляційний зв'язок між показниками «підвищене емоційне збудження» та «різка полярність у тональності емоційного стану», між якими є суттєвий обернений зв'язок ($\rho = -0,874$). Ситуація аналогічна до контрольної групи.

3. У контрольній групі виділено суттєву кореляцію між показниками «підвищене емоційне збудження» та «різка полярність у тональності емоційного стану», між якими є суттєвий обернений зв'язок ($\rho=-0,874$).

Це означає, що майже для всіх досліджуваних нами груп дітей чим вищим є емоційне збудження, тим меншою є полярність в тональності емоційного стану.

Показники переважаючого типу настрою за різними кольорами, виявлені нами за методикою А.Н. Лутошкіна, що є характерними для досліджуваних нами груп в узагальненому вигляді представлено на рис. 3.7.:

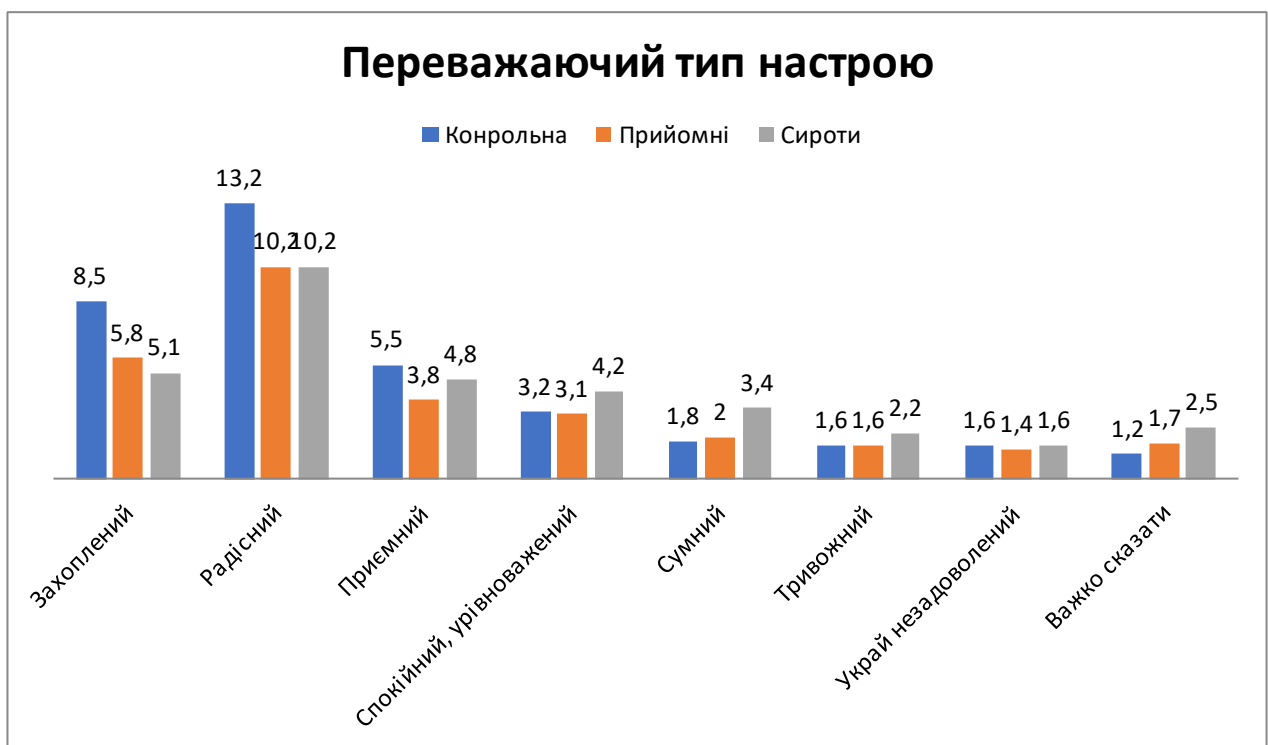


Рис. 3.7. Переважаючий тип настрою в досліджуваних групах

Отже, щодо тону настрою, то можна констатувати, що в більшості груп переважаючим є радісний настрій, що проявився у 13,2 % контрольної групи та в 10,2 % прийомних дітей та дітей-сиріт. Наступним за кількісним показником є захоплений настрій, який проявився у 8,5 % контрольної групи, 5,8 % прийомних дітей та 5,1 % дітей-сиріт. Приємний настрій характерний для 5,5 % дітей контрольної групи, 4,8 % дітей-сиріт та 3,8 % дітей з прийомних сімей.

Спокійний, урівноважений настрій посідає четверте місце за поширеністю: він характерний для 4,2 % дітей-сиріт, 3,2 % дітей контрольної групи та 3,1 % прийомних дітей. П'яте місце має сумний настрій, який виявився у 3,4 % дітей-сиріт, 2 % прийомних дітей та 1,8 % дітей контрольної групи. Шосте місце посідають одразу два показники: тривожний настрій, який фіксується у 2,2 % дітей-сиріт та 1,6 % дітей контрольної групи та прийомних, а також невизначений настрій, який проявився у 2,5 % дітей-сиріт, 1,7 % прийомних та 1,2% дітей контрольної групи. Останнє сьоме місце за поширеністю посідає вкрай незадоволений настрій, про що свідчить показник 1,6 % у контрольної групи та дітей-сиріт та 1,4 % у прийомних дітей.

3.7. Особливості особистості емоційно депривованих молодших школярів, виявлені методом проєкції

Отримані результати за проєктивною методикою «Будинок-Дерево-Людина» Дж. Бука дали нам уявлення про вияв симптомокомплексів емоційної сфери молодших школярів. Проаналізуємо середні показники в кожній з груп (рис. 3.8.):



Рис. 3.8. Середні показники особистісних особливостей дітей

На рис. 3.8. бачимо дуже чітку особливість, що в групі сиріт за всіма показниками значення найвищі, у групі прийомних дітей значення значно менші, а в контрольній групі наявні найменші значення за всіма показниками методики «Будинок-Дерево-Людина». Ці результати корелюють із показниками, отриманими нами за іншою проєктивною методикою, у якій найбільш суттєвими в емоційно депривованих дітей є показники тривожності, незахищеності та недовіри [198].

Проаналізуємо, наскільки суттєво виділяються значення цих показників у групі сиріт:

- незахищеність перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 3,5 бала й на 5 балів значення показника в контрольній групі;
- тривожність перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 2,4 бали й на 3,8 бала значення показника в контрольній групі;
- недовіра перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,3 бали й на 1,6 бала значення показника в контрольній групі;
- почуття неповноцінності перевищує показники в групі прийомних дітей на 0,6 бала й на 3 бали значення показника в контрольній групі;
- ворожість перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 0,4 бали й на 1,7 бала значення показника в контрольній групі;
- конфліктність перевищує значення показника в групі прийомних дітей на 1,6 бала й на 1,9 бала значення показника в контрольній групі;
- труднощі спілкування перевищують показники в групі прийомних дітей на 0,3 бали й на 0,9 бала значення показника в контрольній групі;
- депресивність перевищує показники в контрольній та групі прийомних дітей на 0,5 бала.

Отже, всі показники блоку чітко виділяють групу дітей-сиріт, але, як бачимо, показники прийомної групи не набагато відрізняються від показників дітей-сиріт (у середньому на 1,2 бали). Натомість показники контрольної групи вже відрізняються значніше від показників групи-сиріт (у середньому на 2,3 бали). Перевіримо, чи є кореляційні зв'язки між показниками в групах:

1. У групі дітей-сиріт є дві слабкі значущі кореляції: між показниками «тривожність» та «недовіра» ($\rho=0,265$), що означає, що для невеликої кількості дітей чим вищий рівень тривожності, тим вищий рівень недовіри; між показниками «труднощі спілкування» та «депресивність» ($\rho=0,362$), що свідчить про те, що для невеликої кількості дітей чим більші труднощі в спілкуванні, тим вищий рівень депресивності.

2. У групі прийомних дітей є лише одна слабка значуща кореляція: між показниками «недовіра» та «почуття неповноцінності» ($\rho=0,265$), що означає, що для невеликої кількості дітей чим вищий рівень недовіри, тим вищі значення показника почуття неповноцінності.

3. У контрольній групі немає значущих кореляцій.

3.8. Аналіз компонентів та рівнів емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку

Критерії сформованості емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку ми визначали відповідно до структури трьох її компонентів – поведінкового, когнітивного та афективного, у які ввійшли групи найбільш виражених показників емоційної депривації, виявлених шляхом застосування коефіцієнту конкордації Кендала [83] (таблиця 3.8):

Таблиця 3.8

Компоненти емоційної депривації

| Поведінковий | Когнітивний | Афективний |
|---------------------|---|------------------------|
| 1. Заздрість | 1. Емпатична тенденція | 1. Агресивність |
| 2. Зарозумілість | 2. Недовіра до нових людей, речей, ситуацій | 2. Збудженість |
| 3. Жорстокість | 3. Фрустраційна толерантність | 3. Надчутливість |
| 4. Ревнивість | 4. Почуття неповноцінності | 4. Емоційне напруження |
| 5. Нетерплячість | 5. Незахищеність | 5. Депресія |
| 6. Непосидючість | 6. Недовіра | 6. Невротичні симптоми |
| 7. Злобність | 7. Співчуття | 7. Тривалий смуток |
| 8. Конфліктність | 8. Фрустрація потреби в досягненні успіху | 8. Страх самовираження |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| 9. Упертість | 9. Страх не відповідати очікуванням оточуючих | 9. Страх ситуації перевірки знань |
| 10. Образливість | 10. Труднощі спілкування | 10. Проблеми й страхи у відносинах з вчителями |
| 11. Капризність | 11. Імунітивна реакція | 11. Одноманітність емоційного стану |
| 12. Ворожість | 12. Переживання соціального стресу | 12. Різка полярність емоційного стану |
| 13. Асоціальність | 13. Необхідно-впертий тип реакції | 13. Загальна тривожність |
| 14. Самозахисна реакція | | 14. Тривожність по відношенню до дітей |
| 15. Незадоволеність | | 15. Тривожність по відношенню до дорослих |
| 16. Відхід у себе | | 16. Боязливість |
| | | 17. Плаксивість |
| | | 18. Екстрапунітивна реакція |

Узгодженість показників досліджувалася на групі сиріт, оскільки вони найбільш підвладні впливу емоційної депривації, а її наслідки в цієї групи дітей є більш виразними. У підсумку ми отримали такі результати (таблиця 3.9).

Таблиця 3.9

Коефіцієнти конкордації Кендала та їх значущість

| Компоненти емоційної депривації | | | | | |
|---------------------------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|
| Поведінковий | | Когнітивний | | Афективний | |
| N | 60 | N | 60 | N | 60 |
| W Кендала | 0,47 | W Кендала | 0,40 | W Кендала | 0,49 |
| Chi-квадрат | 423,99 | Chi-квадрат | 307,84 | Chi-квадрат | 472,47 |
| ст.св. | 16 | ст.св. | 13 | ст.св. | 16 |
| Асимп. знач. | 0,000 | Асимп. знач. | 0,000 | Асимп. знач. | 0,000 |

Отже, з табл. 3.9. є очевидним, що в усіх трьох групах компонентів емоційної депривації маємо середній значущий рівень узгодженості обраних показників. У першому блоці коефіцієнт конкордації рівний 0,47, у другому – 0,4, у третьому – 0,49. Тобто найвища узгодженість показників спостерігається в афективному блоці. Але всі три коефіцієнти свідчать про досить високу узгодженість показників у кожному з блоків компоненті емоційної депривації.

Знання компонентів емоційної депривації дає можливість ранньої діагностики та вжиття заходів щодо її профілактики й корекції.

Також одним із завдань, яке ми ставили перед собою, було виділення рівнів емоційної депривації на основі отриманих даних. Зіставивши отримані показники за всіма методиками та використавши метод нормалізації показників, можемо виділити три рівні емоційної депривації: високий, середній та низький. Проаналізуємо градацію рівнів за показниками всіх методик. Виділимо для кожного показника низький, середній та високий рівні. Також зазначимо прямі (+) та обернені показники (-) відносно депривації. Тобто в тому випадку, коли чим вище значення деякого показника, тим вищий рівень депривації, то показник називатимемо прямим, якщо залежність обернена, то й показник обернений (Додаток А).

Порахувавши середні значення в кожній групі (і для всіх дітей) за кожним показником всіх методик ми змогли виконати групування факторів (показників) за трьома рівнями (низьким, середнім, високим). Таблиці з факторами емоційної депривації в усіх групах та в кожній досліджуваній нами групі розміщено в Додатку Б (таблиці 1–4). За даними показниками було виокремлено групу симптомокомплексів, які характерні для високого, середнього та низького рівнів емоційної депривації. Показники емоційної депривації ми отримали у відсотковій шкалі.

Відсоткове значення оцінює рівень депривації кожної дитини. Для аналізу рівнів депривації була використана шкала, яка має таку градацію рівнів: 0 %–0,33 % – низький рівень; 0,34 %–0,65 % – середній; 0,66 % –1 % – високий.

Ми вираховували відсоткові показники рівнів емоційної депривації в досліджуваних нами групах (рис. 3.10.):

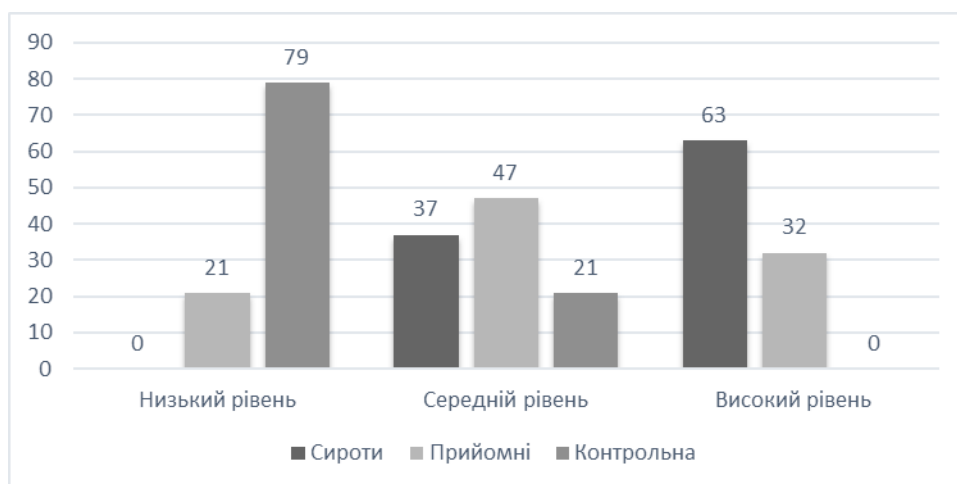


Рис. 3.10. Порівняння рівнів емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку (у %)

З даних діаграми 3.10. можна констатувати, що найбільш вираженим рівнем емоційної депривації вирізняється група дітей-сиріт. Так, низький рівень емоційної депривації в них складає 0 %, середній 37 %, а високий характерний для 63 % дітей. У групі прийомних дітей бачимо, що низький рівень емоційної депривації характерний для 21 % дітей, середній виявляється у 47 %, а високий – у 32 % дітей. У контрольній групі є очевидним, що високий рівень емоційної депривації не є характерним для них, середній показник спостерігається у 21 % дітей, а низький притаманний для більшості представників та складає 79 %.

Отже, дані таблиці 3.10. демонструють, що рівень емоційної депривації є найвищим у групі дітей-сиріт і найнижчим у контрольній групі.

Висновки до третього розділу

Отже, за результатами проведеного нами дослідження можемо констатувати, що індивідуальні передумови (стать, вік, конституційні якості, психічні властивості) є визначальними для особливостей розвитку та ступеня

деприваційних впливів: від мінімальних до максимально загрозливих для емоційного здоров'я дитини.

Констатуємо, що діти-сироти мають високі показники емоційної депривації, прийомні – середні, а контрольна група – низькі.

Емоційно-особистісні особливості досліджуваних груп дітей дали можливість виявити, що профіль сиріт характеризується ознаками дезадаптивної поведінки, високими показниками тривожності, низькою фрустраційною толерантністю при високому рівні прояву екстрапунітивних реакцій. Також вони характеризуються високим рівнем емпатії при високому рівні недовіри до нових речей та людей. Такі діти виявляють низький рівень довільності, контрольованості афекту, безпосереднє відреагування агресії на реальні чи уявні перешкоди, що заважають отримати бажане й призводять до конфліктів у міжособистісній взаємодії. Для дітей-сиріт, які зазнали найвищого впливу емоційної депривації, є характерним у ситуаціях фрустрації висувати до оточення завищені вимоги шляхом прояву й демонстрації різноманітних форм агресивності, що є непрямим проявом неадекватної самооцінки, низького рівня довільності, контрольованості афектів. Вони не схильні визнавати власну провину за те, що трапилося, чи визнають її під тиском дорослих, готові до дій, спрямованих на усунення фрустратора. Наслідки цих дій не прогнозують чи не в змозі прогнозувати. Тому вони вразливі, з низьким рівнем самостійності.

У прийомних дітей виявилися середні показники емпатії, адаптивної поведінки при високих показниках тривожності, помірний рівень фрустраційної толерантності при низьких показниках екстрапунітивної реакції й необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції. Можна відмітити, що в дітей з емоційною депривацією спостерігається дисформованість механізму емпатії. У внутрішньому просторі дитини домінує переживання болю й страждання від якого вона прагне захиститися, співчуваючи іншому, довільність і контрольованість афекту більш розвинуті, ніж у групі дітей-сиріт, але самокритичність, відчуття провини перешкоджає реалізації конструктивного подолання ситуації фрустрації з опорою на власні ресурси. Діти з прийомних

сімей схильні відчувати моральну незадоволеність собою, самокритичні, невпевнені у своїх силах, зменшують травматичні, неприємні, зовнішньоспрямовані на оточуючих агресивні реакції. Вимоги до задоволення потреб не висувають, бо їхні зусилля спрямовані на контроль афекту й розвиток довільності, збереження та захист «Я». Не готові до конструктивних дій у напрямку подолання ситуації фрустрації. Не спираються на власні ресурси.

Для дітей контрольної групи характерними були низький рівень прояву емпатії, адаптивні форми поведінки при низьких показниках тривожності; високий рівень фрустраційної толерантності при помірних показниках екстрапунітивної реакції й необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції. У дітей контрольної групи довільність і контрольованість афекту розвинена(і?), відчуття провини й сорому, є готовність до конструктивного розв'язання ситуації з опорою на власні ресурси. Вони більш схильні відчувати моральну задоволеність собою, ніж діти-сироти та діти з прийомних сімей, менш самокритичні, зменшують травматичні, неприємні, зовнішньоспрямовані агресивні реакції на оточуючих при висуванні вимог до задоволення власних потреб. Мають розвинений рівень контрольованості й довільності афекту, адекватну самооцінку. Готові до дій у напрямку подолання ситуації фрустрації, можуть їх прогнозувати. Рівень самостійності – помірний і високий.

Отже, структура емоційної депривації виявилася ширше охоплена змінами, що призводять до дезадаптованої поведінки, низької толерантності до стресів, нездатності долати стан фрустрації.

У розділі 3 використані такі джерела: [20, 23, 29, 34, 47, 58, 68, 83, 84, 88, 118, 172, 216, 229, 242, 250, 266, 309, 314, 317].

Основні наукові результати розділу 3 дисертації опубліковано в працях автора: [180, 183, 187, 188, 190, 198, 199, 202, 322].

РОЗДІЛ 4

ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ПРИЙОМНОЇ СІМ'Ї

4.1. Проблема оберненості й можливості компенсації наслідків емоційної депривації

У результаті системного теоретичного аналізу літературних джерел з проблеми оберненості й можливості компенсації наслідків емоційної депривації, необхідно відмітити той факт, що літератури, присвяченої подоланню наслідків саме емоційної депривації, у нас майже немає. Тому, оскільки ми підтримуємо позицію, що емоційна є різновидом психічної депривації, у цьому розділі будемо аналізувати наукові праці, що стосуються напрямів та шляхів роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, щодо подолання наслідків психічної депривації.

У науці й практиці поняття «компенсація психічних функцій» трактується як заміщення недорозвинених або порушених психічних функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених функцій. Описано два типи компенсування психічних функцій людини: внутрішньосистемну (залучення збережених нервових елементів постраждалих структур) та міжсистемну (перебудова функціональної системи й включення в роботу нових структур). Обидва типи мають велике значення у випадках подолання негативних особливостей розвитку у вихованців дитячих будинків, що виникли в результаті депривації їх базових потреб [221].

Дослідники Н. П. Фетіскін, Т. І. Миронова зазначали, що в умовах депривації включаються як неспецифічні компенсаторні механізми, типові для різних видів емоційної патології, так і специфічні компенсаторні механізми, характер яких визначається специфікою ситуації розвитку в дитячій установі. Можна виділити два специфічні механізми компенсації: 1) розвиток специфічної поведінкової системи, спрямованої на пошук об'єкту

прихильності; 2) переорієнтація системи емоційної регуляції на групу однолітків [167].

Багатьма сучасними науковцями, зокрема А. Алмас та ін., В. С. Ванг та ін., Р. Б. Макколл та ін., А. Д. Роголь, С. Б. Робінсон та ін., Х. Янфенг та ін., Н. Бойс, Ж. Годсленд та Е. Сонуга-Баркі [223; 325; 266; 291; 289; 330; 230] було виокремлено кореляційні зв'язки між тривалістю інституціоналізації та негативними змінами в емоційній сфері дітей. Порівняння результатів психологічної діагностики дітей, які були віддані на всиновлення у більш ранньому та пізньому віці, дають оптимістичні прогнози щодо можливостей компенсації негативних наслідків емоційної депривації. Навіть у випадку сильного відставання в разі вжиття комплексної допомоги у вигляді раннього втручання депривовані діти можуть наздогнати однолітків, які виховуються в сім'ї.

Й. Лангмайер і З. Матейчик вважали, що для попередження та компенсації психічної депривації необхідно створювати для дітей сприятливі умови життєдіяльності. Основою впливу на дітей повинен стати особистісно-орієнтований підхід, реалізований у відповідних реабілітаційних заходах:

1) реактивація, тобто створення когнітивного, диференційованого й багатого на різноманітну стимуляцію навколишнього середовища;

2) редидактивне навчання або перенавчання на основі позитивного підкріплення адекватних реакцій і способів поведінки й загальмування небажаних, а також шляхом тренінгу та вправ;

3) редукція – виправлення порушень за допомогою впорядкування взаєностосунків дитини із зовнішнім світом, а також психотерапії;

4) ре соціалізація – включення дитини в суспільство й надання їй можливості оволодіння багатством різноманітних соціальних ролей і поведінкового репертуару [84].

Д. Голулман, Є. В. Карпенко зазначали, що насамперед необхідно звернути увагу на підвищення рівня «емоційного інтелекту», «емоційної інтелігентності» та «емоційної грамотності» у дітей-сиріт, які охоплюють такі

показники: адекватне уявлення про свої власні емоції та почуття, здатність управляти своїм настроєм, здатність до самомотивації, емпатія, навички побудови гармонійних стосунків з людьми та конструктивне розв'язання конфліктів [40; 66].

Я. Кім та Я. Парк доводять, що розміщення дітей-сиріт в інституційних закладах несприятливо впливає на психіку й потребує впровадження моделі системної позитивної поведінкової підтримки втручання, яку вони назвали SWPBS і довели ефективність її впровадження на психологічний, емоційний, фізичний та когнітивний розвиток дітей [257].

Деякі науковці також використовують психотерапевтичні методи долання психічної депривації. Так, М. Мюррей застосовував «метод становлення здорової врівноваженої особистості через подолання травм, насильства і депривації», який поширився на більш ніж 45 країн світу. Синтез системного, емпіричного, когнітивного, поведінкового, психодинамічного, гуманістичного, психологічних підходів дає можливість зняття захисних механізмів, роботи з образами, вербалізації та відреагуванні хворобливих емоцій, аналізу психотравматичних ситуацій [275].

Також питання профілактики та корекції психічної депривації розглядається крізь призму корекційно-педагогічної роботи з дітьми, що є складовою частиною комплексного реабілітаційного впливу в дитячому закладі, спрямована на подолання й профілактику відхилень у розвитку, зумовлених дією несприятливих біологічних факторів, з одного боку, і впливом деприваційних факторів ризику – з іншого (В. С. Басюк, Н. І. Баташева, А. Ю. Пеньков, Ю. А. Разенкова, Г. О. Хомич, А. Ярулов [9; 10; 109; 131; 176; 217]).

Деякі дослідники (Є. Г. Алексеєнкова, І. Б. Дерманова, Т. Н. Зубкова, В. С. Мухіна та ін.) приділяють увагу адаптаційним можливостям дітей в умовах проживання в інтернаті. На їхню думку, діти, які виходять з інтернатного закладу, важко адаптуються до умов проживання в новому соціальному середовищі – прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу,

навчальному закладі, трудовому колективі, гуртожитку тощо. Тому діяльність соціально-педагогічної та психологічної служби повинна бути спрямована на вдосконалення процесу їх адаптації [4; 51; 61; 88].

І. В. Ярославцева основним підходом у відновленні емоційного благополуччя депривованих дітей вважає реалізацію інтегрованої системи реабілітаційних заходів, які охоплюють психолого-педагогічні, медичні та соціальні корекційно-розвиткові та лікувально-оздоровчі впливи. За цієї умови буде можливою побудова ефективного процесу супроводу емоційного розвитку дітей, складовими якого є підтримка й надання превентивної корекційної допомоги [219].

Організація корекційно-відновлювальної роботи з дітьми-сиротами, на думку Ю. М. Візнюк, Н. А. Ковальнової, С. С. Бурлакової та Т. В. Мотякової, повинна орієнтуватися на забезпечення дітей яскравими емоціями, емоційним спілкуванням, достатньою кількістю інформації, подоланням внутрішнього дискомфорту, пов'язаного з нездатністю задовольняти власні потреби. Загальна стратегія роботи з особами, які переживають деприваційні наслідки, може розглядатися як компенсація дефіцитів необхідних стимулів [31; 71].

Шляхи надання психологічної допомоги депривованим дітям в сучасній науці та практиці представлені переважно через спеціально розроблені програми, спрямовані на подолання окремих видів депривації та корекцію конкретних особистісних властивостей, впроваджених у практику роботи сирітських установ (І. І. Брецько, Г. М. Лялюк, О. Г. Максименко, Л. П. Осьмак, А. О. Паляничко, Л. Є. Просандеєва). Програма психологічної підтримки проводиться у формі психокорекційних занять, спрямованих на розвиток саморефлексії, соціально-перцептивного інтелекту, формування вмінь вербалізації внутрішніх переживань та корекції афективних реакцій.

Я. О. Гошовський, В. О. Мартинюк зазначають, що особистість, що розвивається в деприваційній системі, зазнає значних ускладнень і потребує нагальної та кваліфікованої психолого-педагогічної допомоги. Подолання депривації батьківського впливу науковець вбачає в процесі ресоціалізації у

формах реадaptaції, реабiлітації, реeдукації, реструктурації, реiнтеграції та рекреації в умовах школи-iнтернату [43; 94].

І. В. Артемчук, В. А. Вінс, В. В. Заморуєва зазначають, що одним із видів роботи з дітьми-сиротами є соціальна реабiлітація, в основі якої лежать психокорекційні програми з використанням різних методів психотерапії: iгрової терапії, арт-терапії, музикотерапії, казкотерапії, психодрами, бiодрами, гештальттерапії, психогiмнастики. Використання різних методів психотерапії дає більш тривалий результат у подоланні різних типів психiчної депривації [5; 33; 59].

Також важливим видом подолання емоційної депривації є надання допомоги дітям, які мають психосоматичні та психiчні розлади. Так, у наукових працях І. І. Савенкової та С. М. Русіної з метою психологічної корекції психосоматичних хвороб, які можуть виникнути в ситуації емоційної депривації, пропонується використовувати програму корекції її наслідків – тривожності, проблем прийняття себе, проблем спілкування через використання сугестивних, поведiнкових та когнітивних методів, арт-терапії, креативної візуалізації з використанням бiнауральних ритмів [300; 141].

Можемо констатувати, що конкретних досліджень, спрямованих на вивчення питань можливостей компенсації та корекції наслідків емоційної депривації у дітей-сирiт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в умовах прийомної сім'ї, що становить iнтерес нашого дисертаційного дослідження, досить мало. До того ж, колективи сирiтських установ самостійно визначають механізми супроводу розвитку дітей, вибудовуючи виховні системи без урахування природи емоційної депривації, що призводить до того, що часто ці особливості поглиблюються вторинними нашаруваннями. Саме тому, на нашу думку, провідною умовою повноцінного розвитку дітей, позбавлених батьківської опіки, є саме прийомна сім'я [192].

М. Рацлав, М. Чепіль, О. Карпенко у своїх наукових розвідках доводять, що прийомна сім'я є найважливішим соціальним iнститутом, який сприяє рiзнобiчному розвитку дитини, позбавленої батьківської опіки, має прiоритет

над іншими інституціональними формами опіки та сприяє подоланню різних форм психічної депривації дітей [287; 233].

Такі дослідники, як Є. Р. Єлагіна, Є. Ю. Мішурова, А. М. Спруїжт та ін. доводять той факт, що як діти, так і батьки потребують психологічної підготовки у створенні прийомної сім'ї та психологічного супроводу її життєдіяльності, особливо на перших етапах її існування. Важливим аспектом є навчання дітей розпізнаванню, усвідомленню, вербалізації та адекватному вираженню своїх емоцій та почуттів, а також навчання батьків впроваджувати практику саморегуляції під час повсякденного життя [310; 98; 55].

О. А. Атемасова для профілактики виникнення емоційних розладів пропонує такий метод, як емоційне виховання, яке полягає не в тому, щоб придушити й викорінювати емоції, а в тому, щоб належним чином їх спрямовувати. Ефективними, на її думку, є також дитячо-батьківські групи, де дорослі вчаться психологічно грамотно взаємодіяти з власними дітьми [126].

Г. М. Бевз свої наукові розробки присвятила питанням особливостей створення, функціонування та розвитку прийомних сімей. Зокрема вона описує методи, за якими оцінюється прийомна сім'я з позицій наявних у ній резервів та ресурсів, що сприятимуть повноцінному розвитку прийомної дитини [13]. Її послідовниця Т. В. Демірджі застосувала комплексну допомогу прийомним сім'ям з метою розвитку ідентичності дітей, розробивши комплекс занять для дітей та батьків [50].

Отже, на основі вивчення сучасних наукових праць в галузі надання психологічної допомоги в освітніх установах, зокрема в притулках, дитячих будинках, інтернатах, кризових центрах, центрах сімейного виховання, центрах соціальних служб тощо, можемо зробити висновок, що більшість дослідників, описуючи можливості компенсації наслідків емоційної депривації, часто не розмежовують її на види, говорячи про корекцію всієї психічної сфери людини. Крім того, наявні методи здебільшого спрямовані на подолання зовнішніх умов емоційної депривації у дітей дошкільного та підліткового віку, натомість методів роботи з молодшими школярами досить мало. Також реалізація

описаних вище шляхів пов'язана з низкою труднощів: 1) значна кількість депривованих дітей належать до групи «важких», тому під спостереження фахівців повинні підпадати всі вихованці; 2) в інтернатних закладах зазвичай працює лише один практичний психолог, який фізично не може охопити своєю увагою всіх вихованців і в більшості випадків змушений проводити лише групові заняття; 3) діяльність соціальних служб хоч і включає комплекс надання психологічних послуг для прийомних сімей, проте один фахівець-психолог фізично не може охопити весь спектр негативних наслідків емоційної депривації [193].

Проте всі науковці схиляються до спільної думки, що тільки в сім'ї можуть бути створені оптимальні умови для подолання негативних наслідків депривації. Це пов'язано насамперед з тим, що в сім'ї існуватиме стабільний, індивідуалізований та емоційно насичений контакт із близьким дорослим, дитина отримуватиме широту зв'язків із соціумом та різноманітне, емоційно насичене середовище. Завдяки цьому емоційно депривована дитина почне проявляти власну активність і отримуватиме звідси активний різноманітний зворотний зв'язок від навколишнього світу. Тому в умовах неможливості проживати в біологічній родині або бути всиновленим саме прийомна сім'я може стати одним із соціальних інститутів, де можуть бути компенсовані, зменшені або скореговані наслідки емоційної депривації дітей.

Затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 р. № 565 «Положення про прийомну сім'ю» містить таке визначення: «Прийомна сім'я – сім'я або окрема особа, яка не перебуває у шлюбі, що добровільно за плату взяла на виховання та спільне проживання від одного до чотирьох дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування [119].

Прийомна сім'я, як і будь-яка сім'я характеризується певними нормами й зразками поведінки, обов'язками, функціями, ресурсами та резервами, що визначають стосунки між її членами, сприяють розвитку та самореалізації особистості. Враховуючи мету створення, прийомна сім'я повинна стати ресурсом для повноцінного всебічного розвитку прийомної дитини.

Психологічні ресурси прийомної сім'ї є важливим і дієвим чинником компенсації емоційної депривації у дітей. За визначенням І. В. Ткаченко, психологічний ресурс прийомної сім'ї має такі складові:

1) відчуття безпеки, завдяки чому в дитини формується базова довіра до світу, долаються страхи, тривожність, невпевненість у собі та майбутньому;

2) емоційні зв'язки прийомної сім'ї, що виражаються в прив'язаності членів родини один до одного, дружбі, емпатії, повазі, моральній підтримці в скрутних обставинах, відчутті стабільності, психологічному захисті та любові;

3) поведінкова складова, що базуються на бажанні її членів зрозуміти себе й один одного, реалізувати спільні дії для досягнення особистих успіхів, що сприяє самопізнанню, виробленню адекватних уявлень прийомної дитини про себе й оточення, навичок побудови успішної взаємодії з оточенням;

4) соціалізація, що сприяє встановленню міжособистісної взаємодії та побудові на цій основі особистих досягнень [159].

Крім основних ресурсів, прийомна сім'я може володіти ще й додатковими засобами – внутрішніми резервами (сила волі батьків, особистісний потенціал, щирість, зацікавленість, любов, співчуття тощо), спроможними забезпечити її стійкість у непередбачених ситуаціях. Г. М. Бевз, Л. К. Велитченко, І. В. Пеша стверджують, що вони є джерелом підтримки здорового функціонування сім'ї та відновлення її виховного потенціалу в разі виникнення в сім'ї критичних періодів її життя, загострення конфліктів, порушення емоційної рівноваги [12; 28; 112]. Необхідно зауважити, що відсутність психологічного резерву в сім'ї може призвести до її швидкого виснаження, невиконання покладених на неї завдань, підвищення вірогідності травматизації її членів, а також зростання симптоматики сімейних дисфункцій аж до бажання розірвання шлюбних стосунків та фактів повернення дитини до інтернату [196].

Отже, однією з головних умов повноцінного психічного розвитку прийомної дитини є сім'я, яка володіє внутрішніми та зовнішніми психологічними ресурсами та резервами, має особливу організацію життя та притаманний лише їй рівень спілкування та довіри. Чим раніше буде

припинений вплив емоційної депривації, тим раніше почне діяти механізм її цілеспрямованої компенсації й тим гармонійнішим буде подальший розвиток дитини. Проте саме лише перебування дитини-сироти в прийомній сім'ї не розв'язує питання компенсації негативних наслідків емоційної депривації. Як продемонструвало наше констатуюче(констатувальне?) дослідження, самих внутрішніх резервів прийомної сім'ї недостатньо.

В. Н. Ослон, С. В. Сахно вважають організацію психосоціального супроводу прийомної сім'ї важливою задачею на шляху розвитку сімейних форм опіки. На їх думку, в основі моделі супроводу повинен бути покладений еколого-динамічний підхід, у межах якого створюються умови, що сприяють задоволенню потреб сім'ї, які постійно змінюються, та попередженню неефективного сімейного спілкування, яке сприятиме забезпеченню прийомної дитини сімейними емоційно насиченими та безпечними відносинами прив'язаності [106; 148].

Я. М. Раєвська основною метою підготовки прийомних батьків вважає формування психологічної готовності кандидатів до виконання функцій заміщувальної опіки. Вона допомагає прийомним батькам не тільки краще пізнати психофізіологічні особливості дітей, а й оволодіти ефективними методами та формами виховання, вирішення складних та конфліктних ситуацій, сприяє створенню сприятливого соціально-психологічного мікроклімату в родині, активізує емоційно-дійові мотиви прийомного батьківства, що призводить до перебудови структури ставлення до дитини, бачення перспектив її особистісного росту [130].

Саме тому актуальним питанням є необхідність створення моделі психологічного супроводу прийомної сім'ї в межах профілактики та подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

4.2. Прикладна модель психологічного супроводу прийомних сімей з емоційно депривованими дітьми

Для подолання наслідків емоційної депривації у дітей ми створили та апробували прикладну модель психологічного супроводу прийомних сімей. Б. А. Абдикаримов, К. А. Ахметов, А. Ж. Ісмаїлов психологічний супровід тлумачать як метод, який забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом розвитку оптимальних рішень у різноманітних ситуація життєвого вибору [1]. Ми ж під психологічним супроводом прийомних сімей розуміємо комплексний підхід, у процесі якого реалізується низка функцій: діагностики наявності та ступеня вираженості емоційної депривації; складання прогнозу та шляхів компенсації емоційної депривації та психологічної допомоги (просвіта, профілактика, корекція, розвиток, консультування, психотерапія) у реалізації плану подолання наслідків емоційної депривації.

Графічно прикладу модель психологічного супроводу прийомних сімей представлено на рис. 4.1.:



Рис. 4.1. Прикладна модель психологічного супроводу прийомних сімей з емоційно депривованими дітьми

Розглянемо докладніше складові створеної та впровадженої нами моделі.

Розроблена нами модель психологічного супроводу прийомної сім'ї базувалася на низці таких нормативних актів та загальнодержавних і регіональних програм: «Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки», схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 р. № 526-р, «Положення про прийомну сім'ю», затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 р. № 565, «Про Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року», затверджене Указом Президента України від 22 жовтня 2012 р. № 609/2012, «Обласний план заходів щодо розвитку сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на 2019–2021 роки», затверджений розпорядженням Голови Кіровоградської обласної державної адміністрації від 22 лютого 2019 р. № 403.

В основу процесу подолання та компенсування емоційної депривації був покладений особистісно-орієнтований підхід, важливим положенням якого є пошук внутрішнього потенціалу розвитку з опорою на внутрішні ресурси дитини (ті особисті досягнення, які реально є в дитини й допомагали впоратися зі складними життєвими ситуаціями). Саме це поєднання дає можливість самостійно робити вибір та нести відповідальність за нього. Врахування сенситивних періодів розвитку особистості молодшого школяра допомагає здійснити профілактику й корекцію психологічних новоутворень, які вже сформувалися.

Основними принципами, які були покладені в основу побудови моделі надання психологічної допомоги емоційно депривованим дітям, є комплексність, системність, безперервність, пріоритет інтересів дітей, профілактичний характер та створення діалогічного середовища взаємодії.

Під час роботи з прийомними дітьми ми дотримувалися особливих вимог, що пов'язано з лабільністю їхньої психіки та поведінковою нестійкістю, а також їх емоційною травмованістю. Лише в невеликій кількості досліджуваних

не спостерігалися ознаки психологічних травм. Травми такого типу пов'язані з втратою батьків – як фізичною (смертю), так і моральною (коли дитина була вилучена з неблагополучної сім'ї органами опіки). Існують також інші причини таких травм (наприклад, хвороба самої дитини), проте саме ці дві травми мають місце майже в усіх дітей-сиріт.

Методологічною основою організації побудови нашої прикладної моделі психологічного супроводу прийомних сімей з подолання наслідків емоційної депривації у прийомних дітей молодшого шкільного віку була ідея розвитку особистості дитини залежно від трьох взаємопов'язаних факторів: вроджених особливостей, зовнішніх умов та внутрішньої позиції самої особистості, яка росте та розвивається [200].

Особливістю створеної програми була орієнтація на подолання трьох компонентів емоційної депривації – поведінкового, когнітивного та афективного, у які ми об'єднали наслідки емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

Повний зміст програми викладено в посібнику Н. В. Цумаревої «Методичні рекомендації щодо подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї: методичний посібник» [179]. Вважаємо за доцільне докладно описати кожний з етапів проведеного нами формувального експерименту з використанням розробленої прикладної моделі психологічного супроводу прийомних сімей з емоційно депривованими дітьми.

Ефективність проведеної роботи була перевірена на основі зіставлення отриманих даних під час констатувального та повторного діагностичного дослідження вираженості емоційної депривації у молодших школярів. Докладніше зупинимось на описі кожного з етапів.

Перший етап впровадження прикладної моделі будувався на основі знайомства з прийомними батьками та реалізовувався на базі Кіровоградського обласного соціального центру та Кропивницького міського соціального центру. На цьому етапі ми звернулися за отриманням дозволу від керівників закладів на

проведення бесід із прийомними батьками, а також за допомогою в організації різноманітних заходів для прийомних батьків. Це були тренінги з підготовки прийомного батьківства, вирішення організаційних питань, участь у зустрічах груп взаємопідтримки прийомних батьків, літніх таборів для прийомних сімей. Ми були залучені до такої роботи офіційно, з підписанням договору для волонтерів та наданням попередньої згоди прийомних батьків. На цьому етапі був також представлений анонс проведення експериментального супроводу прийомних сімей щодо подолання емоційної депривації, окреслено його етапи, очікувані результати, запрошено до участі батьків та їхніх дітей.

Другий етап впровадження прикладної моделі психологічного супроводу був присвячений проведенню тренінгів для прийомних батьків. Оскільки кандидати в прийомні батьки / батьки-вихователі обов'язково проходять курс навчання при міських та обласних соціальних центрах, то наші заняття були альтернативою стандартним програмам. Участь у тренінгах була добровільною, проте більшість батьків зацікавилася й дала згоду на участь. Учасниками тренінгової групи були прийомні батьки, чиї діти брали участь у проведенні констатувального етапу нашого дослідження в кількості 30 осіб (11 чоловіків і 19 жінок).

Метою програми тренінгу для прийомних батьків із подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку «Емоційний інтелект» було сприяння та допомога прийомним батькам у подоланні наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

Завдання:

1. Ознайомити з поняттям, видами, властивостями та формами прояву емоцій дітей.
2. Озброїти знаннями про емоційну депривацію та її наслідки.
3. Формування навичок правильно сприймати та аналізувати емоційні стани дітей.
3. Розвивати тісний емоційний зв'язок між членами родини.

4. Навчати методам профілактики та корекції негативних емоційних проявів та порушень у дітей.

5. Озброїти методами формування навичок та вмінь емоційної регуляції.

6. Допомогти батькам збагатити світ переживань і почуттів дітей.

7. Навчити прийомам контролю негативних емоційних станів.

8. Формування вмінь адекватного емоційного реагування та ознайомлення зі способами адекватного прояву емоцій.

9. Навчання навичкам зняття тілесного напруження і прийомам релаксації.

10. Пробудження і розвиток позитивних емоцій.

Предмет корекції: порушення емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку.

Методи та засоби роботи: бесіди, обговорення (великою та малою групою), дискусії, інформаційні повідомлення, презентації, «мозковий штурм», ігри (рухливі, рольові, демонстраційні, розминкові), вправи, малювання, драматизації, ауторелаксація.

Форма роботи: змішана.

Очікувані результати для батьків: навчання методам подолання емоційної депривації у дітей в умовах прийомної сім'ї.

Очікувані результати для дітей: подолання негативних наслідків емоційної депривації.

Методологічні принципи моделі: системність, активність, особистісний підхід, діяльність, взаємодія батьків з дітьми за участю психолога.

Структура кожного заняття містила такі етапи:

I. Етап входження.

1.1. Організаційні питання, рефлексія попереднього заняття.

1.2. Обговорення домашнього завдання.

II. Початковий етап.

2.1. Привітання.

2.2. Оголошення теми та мети заняття.

2.3. Очікування учасників.

2.4. Емоційна розминка.

III. Основна частина.

3.1. Вправи активного характеру та їх обговорення.

3.2. Вправи пасивного характеру.

3.3. Діагностика.

IV. Підсумки.

4.1. Рефлексія щодо відчуттів, вражень, думок від виконаної роботи.

4.2. Домашнє завдання.

4.3. Прощання.

Кількість занять – 16.

Тривалість занять: 4 години кожне.

Кількість годин: 64 год.

Обладнання: бєджі, папір формату А-3, А-4, олівці, фломастери, фарби, робочі тренінгові щоденники.

Тематичні блоки та назви тренінгових занять для прийомних батьків наведені в таблиці 4.1:

Таблиця 4.1

Тематика занять для прийомних батьків

| Тематичні блоки | № з/п | Назва заняття | К-ість годин |
|--------------------------|--------------|--|---------------------|
| Ознайомлювальний | 1 | «Знайомство, створення довірливої атмосфери в групі. Вироблення правил роботи групи» | 4 |
| Інформативно-орієнтовний | 2 | «Емоції в житті людини та їх прояви» | 4 |
| | 3 | «Особливості емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку» | 4 |
| | 4 | «Емоційна депривація та її наслідки. Розпізнавання та профілактика емоційних порушень та розладів у молодших школярів» | 4 |

Продовження таблиці 4.1

| | | | |
|--------------|----|--|---|
| Розвивальний | 5 | «Адаптація дитини в прийомній сім'ї. Формування емоційної прихильності в сім'ї» | 4 |
| | 6 | «Агресія, злість, жорстокість у дітей: причини, наслідки, корекція та профілактика» | 4 |
| | 7 | «Тривожність, страхи, фобії у дітей. Діагностика та корекція» | 4 |
| | 8 | «Емоційна нестійкість та неврівноваженість. Нестабільність настрою та навчання дитини управляти настроєм» | 4 |
| | 9 | «Розвиток емпатійності в дітей» | 4 |
| | 10 | «Особливості формування та корекції самооцінки та «Я-концепції у дітей молодшого шкільного віку». «Сором'язливість, невпевненість» | 4 |
| | 11 | «Капризи, вимагання, шантаж, настирливість у дітей: причини, наслідки та профілактика» | 4 |
| | 12 | «Порушення комунікації та виникнення конфліктності в стосунках» | 4 |
| Закріплюючий | 13 | «Розвиток ідентифікації емоцій. Емоційний інтелект та емоційна зрілість. Емоційна культура. Збагачення світу емоцій та почуттів» | 4 |
| | 14 | «Створення емоційного комфорту та позитивних відносин у сім'ї» | 4 |
| | 15 | «Профілактика емоційного вигорання батьків» | 4 |
| Завершальний | 16 | Підсумки занять | 4 |

Третій етап впровадження прикладної моделі психологічного супроводу був присвячений проведенню групових корекційно-розвивальних занять з

елементами арт-терапії «Емоційний баланс» для прийомних дітей щодо зниження негативних проявів емоційної депривації. На цих заняттях ми намагалися долати відхилення в емоційному розвитку, формувати здатність управляти своїми емоціями, вчили дітей методам контролювання негативних проявів емоцій, диференціювати та розпізнати свої емоційні стани та інших, збагачували світ переживань та почуттів, ознайомлювали зі способами релаксації.

Метою програми корекційно-розвиваючих занять з елементами арт-терапії для прийомних дітей «Емоційний баланс» було подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

Основними методами, які використовувалися в роботі з дітьми, були такі: бесіда (ознайомлення з різними емоціями та почуттями); словесні, настільні, друковані, рухливі ігри, вправи (розвиток психомоторики, тілесної сфери, емоційної уяви, емоційного інтелекту); малювання емоцій (зображення їх через пантоміму); прослуховування мелодій, що передають той чи той настрій; перегляд ілюстрацій до емоційно насичених сюжетів книг; програвання етюдів, моделювання сценок; психотерапевтичні методики (символ-драма, арт-терапія, казкотерапія тощо) [182].

Завдання програми:

- розвиток уміння розпізнавати та усвідомлювати власні емоційні стани та почуття, а також бачити їх в людей з оточення;
- навчити дітей відкрито виражати свої почуття;
- відреагування дітьми власних емоцій;
- стабілізація психоемоційного стану;
- поповнення емоційної гами;
- зниження рівня тривожності, агресивності, невпевненості, сором'язливості дітей;
- підвищення рівня прихильності дітей;
- допомога в оволодінні дітьми навичками асертивного вираження негативних емоцій;

- навчання дітей навичкам самоконтролю емоційних станів;
- розвиток у дітей навичок вибору й прийняття «кордонів»;
- робота з переживаннями дітьми успіхів та прийняття невдач;
- підвищення рівня стресостійкості в дітей;
- зниження рівня емоційного напруження;
- підвищення рівня самооцінки дітей;
- допомога у встановленні та підтримці соціальних контактів дітьми;
- формування навичок взаємодії;
- підвищення рівня толерантності та співчуття;
- вироблення в дітей доброзичливого ставлення до інших людей;
- профілактика емоційних порушень;
- розвиток уяви та творчих здібностей.

Необхідно також звернути увагу, що ми дотримувалися певної *структури заняття* з дітьми (за О. Копитіним [77]):

1. «Налаштування на творчість» – підготовка до спонтанної художньої діяльності й внутрішньогрупової комунікації. При цьому використовувалися ігри, рухові й танцювальні вправи, нескладні образотворчі прийоми.

2. Актуалізація візуальних, аудіальних, кінестетичних відчуттів. На цьому етапі можна використовувати малюнок у поєднанні з елементами музичної і танцювальної терапії.

3. Індивідуальна творча діяльність. На цьому етапі учасники залучаються до індивідуальної творчості для дослідження власних проблем і переживань. Він передбачав також непряму діагностику.

4. Активізація вербальної і невербальної комунікації: кожному учаснику пропонується показати свою роботу й розповісти про неї.

5. Колективна робота в малих групах: учасники вигадують сюжет і програють невеликі спектаклі.

6. Рефлексивний аналіз – елементи спонтанної «взаємотерапії» у вигляді доброзичливих висловлювань, позитивного програмування, підтримки.

Для роботи з емоційно депривованими дітьми використовувалася низка взаємодоповнювальних засобів і технік – етюди, вправи, ігри, бесіди, малювання, прослуховування музики та елементи арт-терапії (ізотерапія, казкотерапія, драматерапія, музикотерапія, ігротерапія, пісочна терапія, лялькотерапія, створення колажів, конструювання, паперопластика). Кожен із методів має особливості в застосуванні, а також спрямований на вирішення низки завдань. Крім того, названі методи дібрані з урахуванням вікових особливостей дітей та доступні їм за змістом.

Корекційно-розвивальна робота проводилася у вільний від навчання час (один раз на тиждень) і охоплювала комплекс взаємодоповнених занять. Програма містила 20 занять тривалістю 2 години кожне. Тематика занять представлена в таблиці 4.2:

Таблиця 4.2

Тематичний план корекційно-розвивальних занять зі зниження рівня емоційної депривації у молодших школярів

| Тематичні блоки | № з/п | Назва заняття | Кількість годин |
|-------------------------|-------|---|-----------------|
| Ознайомлювальні | 1 | Знайомство в групі | 2 |
| Інформативний | 2 | Знайомство зі світом емоцій | 2 |
| | 3 | Як розпізнати емоції оточуючих? | 2 |
| Корекційно-розвивальний | 4 | Чемність, тактовність, доброзичливість | 2 |
| | 5 | Підвищення рівня самооцінки | 2 |
| | 6 | Робота зі страхами | 2 |
| | 7 | Зниження рівня агресивності | 2 |
| | 8 | Робота з образами | 2 |
| | 9 | Зниження рівня тривожності | 2 |
| | 10 | Проблема сором'язливості та замкнутості | 2 |

Продовження таблиці 4.2

| | | | |
|--|----|--|---|
| | 11 | Робота з імпульсивністю та неврівноваженістю | 2 |
| | 12 | Конструктивне вирішення | 2 |

| | | | |
|-----------------|----|---|---|
| | | конфліктів | |
| | 13 | Адекватні форми емоційного реагування на схвалення і зауваження | 2 |
| | 14 | Правильне вираження гніву | 2 |
| Закріплювальний | 15 | Як допомогти та втішити скривдженого. Піклування про оточення | 2 |
| | 16 | Керування власними емоціями | 2 |
| | 17 | Техніки зняття емоційної напруги | 2 |
| | 18 | Як правильно виражати прихильність та любов | 2 |
| | 19 | Розвиток позитивних емоційних відносин із сім'єю | 2 |
| Завершальний | 20 | Підсумки занять | 2 |

У результаті участі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у корекційно-розвивальній програмі ми очікували формування стійких поведінкових механізмів, що забезпечують стабільність саморегуляції внутрішніх емоційних процесів та емоційну компетентність, адекватність у взаємодії з оточенням, сприяння мінімізації негативних наслідків попередніх психологічних травм.

При проведенні корекційно-розвивальної роботи одночасно з названими вище умовами ми враховували як індивідуально-типологічні, так і вікові особливості розвитку дітей. Побудова корекційно-розвивальної роботи базувалася на максимальній активізації зони найближчого розвитку дітей-сиріт. При цьому головним принципом організації психологічної допомоги був принцип корекційно-розвивальної спрямованості [189].

Четвертим етапом психологічного супроводу прийомних дітей було проведення сумісних занять для батьків та дітей «Тренінг батьківсько-дитячої взаємодії». Цикл передбачає 12 занять по 2 години кожне. Заняття проводилися один раз на тиждень.

Метою занять був розвиток сприятливих емоційних стосунків між батьками й дітьми та налагодження сприятливого мікроклімату в прийомній сім'ї.

Завдання:

- розширення можливостей взаєморозуміння батьків і дітей;
- поліпшення рефлексії взаємовідносин батьків та дітей;
- вироблення нових навичок взаємодії з дитиною;
- активізація комунікації в сім'ї;
- пізнання емоційних потреб та емоційного стану один одного;
- формування навичок активної взаємодії між дорослими та дітьми;
- зняття бар'єрів та емоційного напруження;
- пізнання особистісних особливостей один одного;
- встановлення і розвиток партнерських взаємовідносин;
- розвиток навичок співробітництва й взаємодопомоги;
- підвищення рівня емпатії;
- досягнення розуміння переживань, станів та інтересів один одного;
- вироблення навичок конструктивного вирішення конфліктів;
- навчання адекватним способам реагування в проблемних та стресових ситуаціях;
- розвиток навичок ефективного слухання та розуміння один одного;
- озброєння техніками емоційної підтримки.

Використані методи: інформаційні повідомлення, бесіди, ігри, вправи, розігрування етюдів, малювання, рефлексія.

Тематичний план занять представлений в таблиці 4.3:

Таблиця 4.3

Тематичний план сумісних занять для батьків та дітей

«Тренінг батьківсько-дитячої взаємодії»

| Тематичні блоки | № | Назва заняття | Кількіст |
|-----------------|---|---------------|----------|
|-----------------|---|---------------|----------|

| | з/п | | Ь ГОДИН |
|-----------------------------|-----|--|------------|
| Ознайомлювальни й | 1 | «Знайомство в групі» | 2 |
| Інформативний | 2 | «Що таке сім'я насправді?» | 2 |
| | 3 | «Емоційний світ дитини й дорослого» | 2 |
| Корекційно- розвивальний | 4 | «Мова прийняття та неприйняття» | 2 |
| | 5 | «Ефективні стратегії вирішення конфліктів» | 2 |
| | 6 | «Вироблення навичок слухання партнера» | 2 |
| | 7 | «Ясне вираження своїх почуттів та емоцій» | 2 |
| | 8 | «Відучуй себе потрібним і улюбленим» | 2 |
| | 9 | «Шляхи формування довіри в сім'ї» | 2 |
| | 10 | «Даруємо радість і щастя один одному» | 2 |
| | 11 | «Вирішуємо проблеми разом» | 2 |
| Закріплюючий | 12 | Підсумки занять | 2 |

У результаті участі прийомних батьків і дітей у спільних заняттях ми передбачали укріплення стосунків між членами родини, підвищення рівня сенситивності один до одного, оволодіння навичками безоціночного сприймання, створення атмосфери прийняття, у якій прийомні діти могли б відчувати себе захищеними. Крім того, цей тренінг – гарна можливість провести час разом у спільній діяльності, чого не вистачає більшості родин у повсякденному житті.

П'ятий етап психологічного супроводу містив індивідуальні психологічні консультації для прийомних батьків. За потребою та запитами батьків ми проводили індивідуальні психологічні консультації, які стосувалися переважно вирішення проблем у вихованні дітей.

Основними темами для звернень батьків були такі:

- як налагодити взаємостосунки з рідними та прийомними дітьми;
- навчити дитину відстоювати свої права та кордони;
- обманювання, брехня дітей;
- дитячі крадіжки;
- правильні форми покарання;
- влаштування показових істерик та вимагання;
- маніпулювання, шантажування дорослих;
- ігнорування прохань з боку батьків та вчителів;
- конфліктність у відносинах дитини;
- бійки з іншими дітьми;
- грубість стосовно людей з оточення;
- дитяча жорстокість;
- впертість у поведінці;
- розвиток уміння домовлятися з дітьми;
- дитячі лінощі;
- розвиток самостійності дітей;
- підвищення рівня мотивації до навчання;
- надмірне бажання привернути до себе увагу;
- комп'ютерна та телефонна залежності.

У результаті проведених консультацій батьки одержали відповіді на найболючіші питання у взаємодії з дітьми, отримали психологічну підтримку щодо труднощів виконання ними прийомної батьківської ролі, мали можливість вирішити конкретні психологічні проблеми сім'ї.

Шостий етап включав індивідуальні корекційно-розвивальні заняття для дітей (за потребою та запитамі батьків).

У роботі з дітьми в кожному конкретному випадку ми передусім спиралися на вікові особливості та новоутворення в дітей молодшого шкільного віку. Адже психічний розвиток дитини найбільш сприятливо відбувається саме в кожному віковому періоді в разі збігу виду діяльності та

соціальної ситуації розвитку. Якщо цього не відбувається, то можна прогнозувати, що розвиток матиме проблемний характер і зрештою може призвести до патологічних форм поведінки. Водночас психіка дитини вирізняється гнучкістю, пластичністю і можливістю компенсації. У разі проведення деяких видів психокорекційної роботи можна частково компенсувати певні сторони психічного розвитку та допомогти дитині опанувати навички соціальної компетенції, що дають змогу пристосовуватися до культурних типів поведінки.

Запити на індивідуальну психологічну роботу з дітьми стосувалися не лише емоційної сфери, а й багатьох аспектів соціально-психологічного життя дітей. Основними напрямками психологічної корекції наслідків емоційної депривації у дітей в індивідуальній роботі ми визначили такі:

- пом'якшення емоційного дискомфорту в дітей;
- підвищення активності й самостійності;
- подолання вторинних особистісних реакцій, зумовлених емоційними порушеннями (агресивності, підвищеної збудливості тощо);
- корекція самооцінки, рівня самоусвідомлення;
- формування емоційної стійкості й саморегуляції;
- формування адекватного уявлення про власні емоції та почуття;
- формування здатності управляти своїм настроєм;
- розвиток емпатії;
- формування соціальних навичок побудови гармонійних стосунків із людьми;
- подолання сором'язливості та плаксивості.

Заняття проводилися в індивідуальній формі за окремими спеціально складеними програмами в психологічному кабінеті. Індивідуальні заняття сприяли закріпленню процесу формування емоційного благополуччя дітей.

Сьомим етапом впровадження прикладної моделі психологічного супроводу була організація профілактичної роботи в дитячих садках, школах, дитячому будинку, школі-інтернаті на рівні міста. Так, діти, які не увійшли до

нашої експериментальної групи, перебували під психологічним супроводом шкільних психологів міста. Для цього при Центрі методичної та соціально-психологічної служби управління освіти Кіровоградської міської ради під супроводом методиста Н. В. Цумаревої була організована творча група практичних психологів м. Кіровограда, яка займалася діагностичною, корекційною, консультативною роботою з дітьми та батьками з метою профілактики та подолання наслідків емоційної депривації (Додаток Т).

Результати проведеного дослідження апробувалися на засіданнях методичних об'єднань практичних психологів та соціальних педагогів навчальних закладів міста, організації та проведенні роботи творчої групи практичних психологів м. Кіровограда з проблеми «Допомога дітям з емоційними порушеннями в умовах навчального закладу», виступах з доповідями з проблеми надання психологічної допомоги дітям з емоційними порушеннями на місцевих, обласних та міжнародних науково-практичних конференціях, круглих столах, виступах на місцевому радіо та телебаченні, написанні та друку публіцистичних та наукових статей з теми.

Крім зазначених методів роботи з прийомними сім'ями, ми також надавали адресну допомогу охочим: індивідуальні консультації, корекційно-розвивальні заняття, здійснювали пошук спонсорів та благодійників для отримання матеріальної допомоги, організовували сімейні та дитячі свята, ігри, вечори, надавали методичну допомогу в розробленні проєкту літньої школи для прийомних сімей, організовували роботу волонтерів та небайдужих осіб щодо допомоги особистою працею, послугами чи дарування результатів особистої творчої діяльності.

4.3. Аналіз ефективності впровадження програми психологічного супроводу прийомних сімей з емоційно депривованими дітьми

Для перевірки ефективності запровадженої нами моделі психологічного супроводу прийомних сімей, спрямованої на подолання наслідків емоційної депривації в умовах прийомної сім'ї, ми провели повторне психодіагностичне

дослідження та порівняли його результати до та після проведеного експерименту.

До порівняння середніх значень у всіх трьох групах (контрольній, прийомні діти, сироти) «до» і «після» проведення експериментальної роботи, було виконано перевірку всіх рядів значень на нормальність за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова за допомогою статистичного пакету SPSS. Ми розрахували середні значення в кожній групі за кожним показником, різниці між середніми значеннями «до» і «після», а також на основі критерію Вілкоксона зробили висновок, чи відрізняються статистично показники в групах. Якщо показники не відрізняються, то різницю ми не розраховували (позначення н/в означає «не відрізняються») (див. Додаток В). На основі таблиць 1–7 Додатку В продемонструємо найбільш суттєві різниці в групі прийомних дітей за кожним фактором та візуалізуємо ці результати. Показники емпатійної тенденції до та після експериментальної роботи відображено на рис.

4.2.:

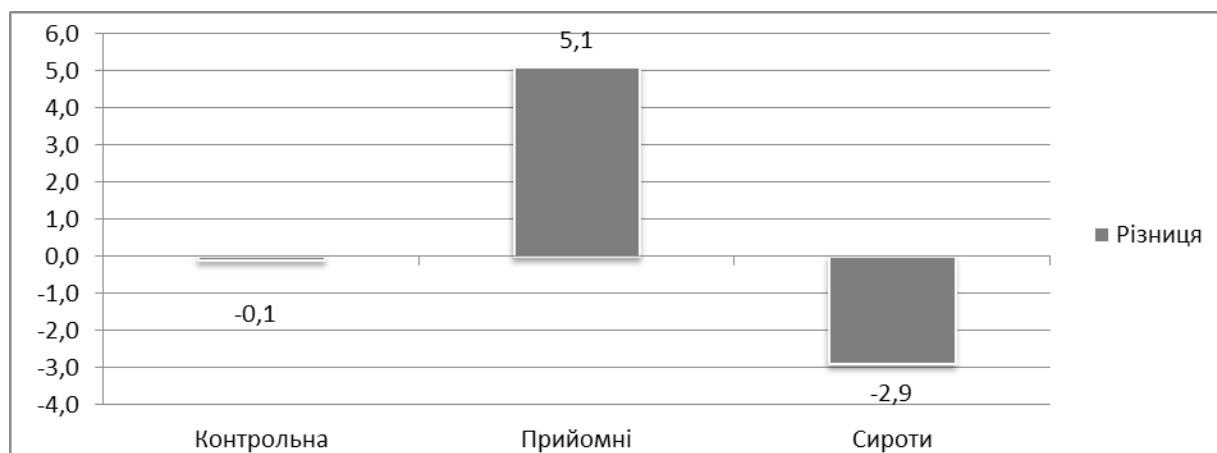


Рис. 4.2. Різниці середніх значень емпатійної тенденції в досліджуваних групах після експерименту

Отже, з рис. 4.2. є очевидним, що показник емпатійної тенденції в групі прийомних дітей після впровадження експериментальної роботи в середньому покращився на 5,1 бала. Це означає, що діти стали більш емпатійними, почали більше співпереживати іншим у складних ситуаціях, надавати підтримку. У контрольній групі показник -0,1 свідчить про те, що ситуація не змінилася,

показники статистично не відрізняються, а в групі дітей-сиріт, навпаки, рівень емпатійної тенденції знизився на 2,9 бала в середньому по групі.

На рисунку 4.3. проаналізовані різниці середніх значень у досліджуваних нами групах за показниками тривожності, виявленими нами із застосуванням методики Філіпса:

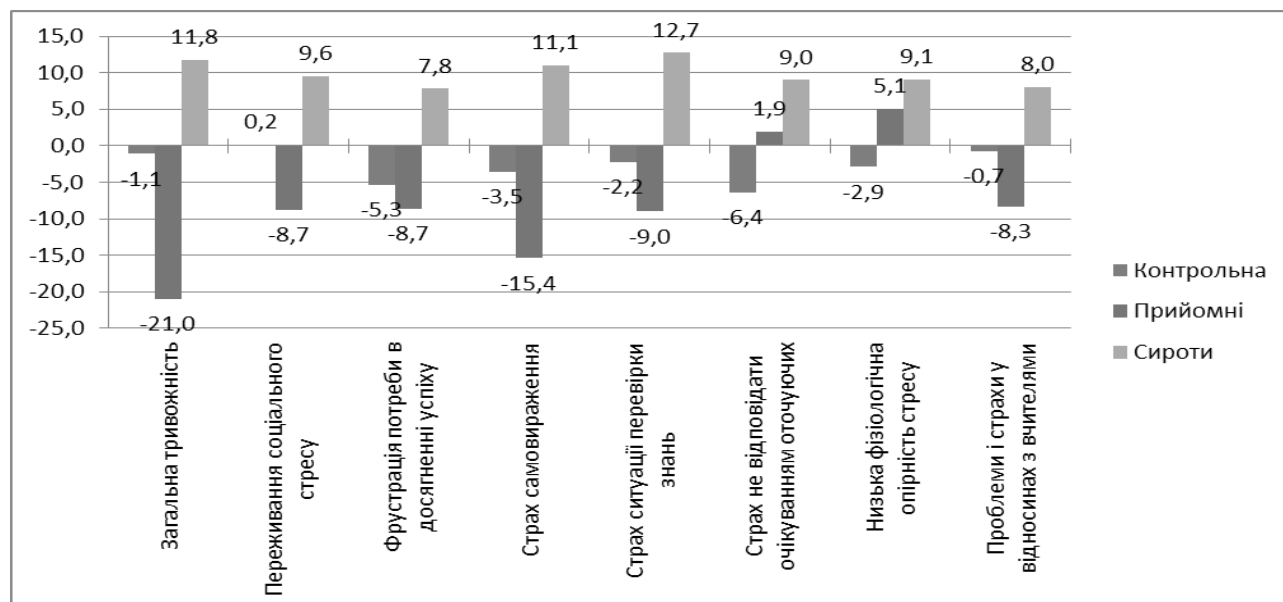


Рис. 4.3. Різниці середніх значень тривожності в досліджуваних групах після експерименту

На підставі даних рис. 4.3. зауважимо, що показники за критеріями «переживання соціального стресу» та «проблеми й страхи у відносинах з вчителями» у контрольній групі статистично майже не відрізняються. А в групі дітей-сиріт показники тривожності за всіма параметрами збільшилися. Зокрема, найбільше показники підвищилися за такими видами тривожності: страх ситуації перевірки знань – на 12,7 %, рівень загальної тривожності – на 11,8 %, страх самовираження – на 11,1 %, переживання соціального стресу – на 9,6 %. Це свідчить про те, що без своєчасного психологічного впливу рівень тривожності в дітей-сиріт, які подовжують перебувати в інтернатному закладі, зростає, про що свідчать порівняння даних «до» і «після» впровадження експериментальної програми.

Натомість у групі прийомних дітей більшість показників дуже знизилася, зокрема найбільшого корекційного впливу зазнали показники загальної тривожності – фіксуємо зменшення на 21 %, страх самовираження зменшився на 15,4 %, страх ситуації перевірки знань мінімізувався на 9%, а показник страхів і проблем з вчителями знизився на 8,3 %, що свідчить про ефективність впровадженої нами моделі психологічного супроводу в напрямі зниження різних видів тривожності в прийомних дітей.

На рисунку 4.4. відображені різниці середніх значень у групах 1–3 за показниками методики Розенцвейга (у %):

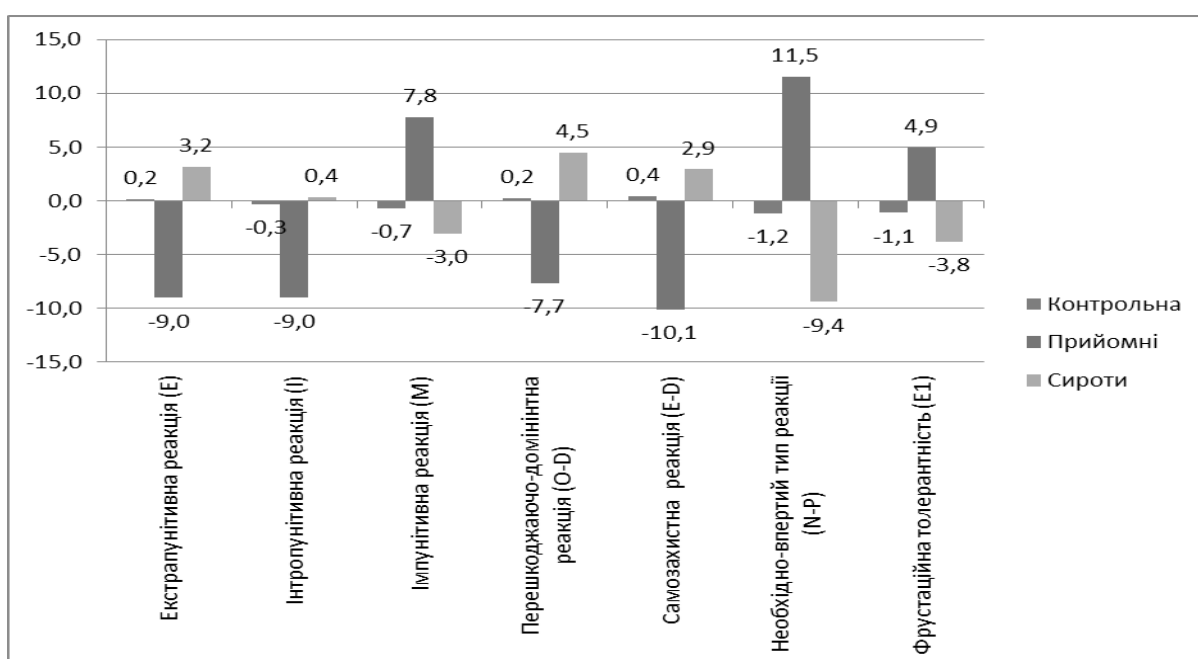


Рис. 4.4. Різниці середніх значень фрустрації в досліджуваних групах після експерименту

З рис. 4.4. можна бачити, що в групі дітей-сиріт на 9,4 % знизився необхідно-впертий тип реакції на фрустрацію, а перешкоджаюче-домінантний тип реакції збільшився на 4,5 %, при цьому всі інші показники лишилися майже без змін. Це свідчить про те, що в ситуації фрустрації діти-сироти почали менше виявляти активності й наполегливості, щоб обстоювати свої переконання та довести власну позицію. Натомість у групі прийомних дітей після застосування корекційних впливів показники суттєво змінилися: так, рівень імпульсивної реакції на фрустрацію збільшився на 7,8 %, що свідчить

про те, що дітям притаманна позиція брати на себе відповідальність за свої вчинки та провини й розуміти їх причинно-наслідкові зв'язки, а також підвищився показник необхідно-впертого типу реакції на фрустрацію (на 11,5%), що демонструє той факт, що діти стали більш сміливими та наполегливішими у обстоюванні власної позиції. «Фрустраційна толерантність» збільшилася на 4,9%, а це означає, що діти в ситуації фрустрації стали більш стійкими до впливів деструктивних факторів. Також можна констатувати зниження рівнів самозахисної реакції на 10,1%, екстра- та інпунітивної реакцій на 9%, що свідчить про засвоєння дітьми інших, більш ефективних типів поведінки в конфліктних ситуаціях, ніж це було раніше. У контрольній групі за факторами фрустрації результати «до» і «після» статистично не значущі.

На рисунку 4.5. відображені різниці середніх значень показників дезадаптації, отримані нами за показниками методики «Карта Стотта»:

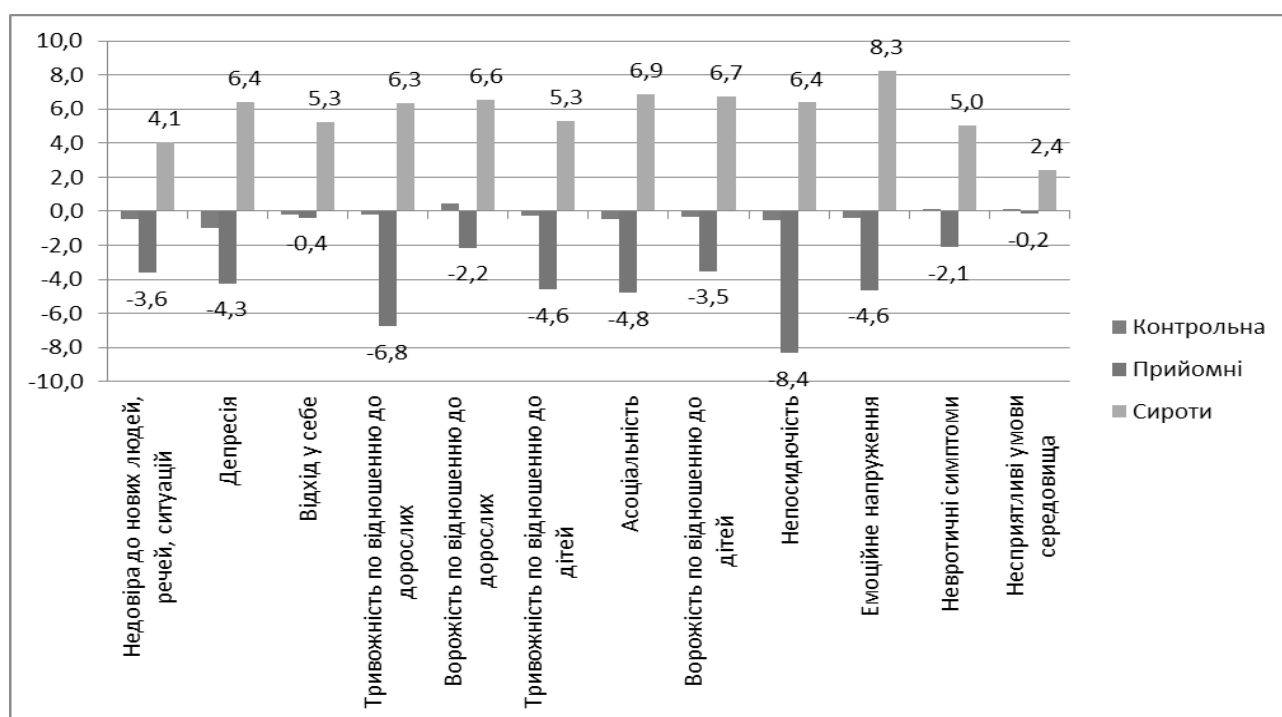


Рис. 4.5. Різниці середніх значень показників дезадаптації в групах після експерименту

Зауважимо, що більшість показників у контрольній групі статистично не відрізняються за середніми значеннями «до» і «після». Для всіх трьох груп статистично не змінилися показники за факторами «сексуальний розвиток»,

«розумова відсталість», «захворювання та органічні порушення» та «фізичні дефекти».

У групі дітей-сиріт констатуємо, що багато показників дезадаптивної поведінки збільшилися: так, підвищилися рівні за показниками «емоційне напруження» – на 8,3 бали, «асоціальність» – на 6,9 бала, «ворожість по відношенню до дітей» – на 6,7 бала, «ворожість по відношенню до дорослих» – на 6,6 бала, «депресія та непосидючість» – на 6,4 бали, «тривожність по відношенню до дорослих» – на 6,3 бали. Усі інші показники також зазнали змін, проте статистично не значущих. Хоча зміни показників по балах не високі, проте вони свідчать про зростання дезадаптивної поведінки в дітей-сиріт під впливом емоційно несприятливого середовища дитячого закладу.

Для групи прийомних дітей також статистично не відрізняються показники за факторами «відхід у себе» та «несприятливі умови середовища». Усі інші показники в другій групі значно зменшилися. Зокрема вбачаємо позитивну тенденцію в зниженні непосидючості – на 8,4 бали, тривожності по відношенню до дорослих – на 6,8 бала, соціальності – на 4,8 бала, тривожності по відношенню до дітей та емоційної напруженості – на 4,6 бала, депресії – на 4,3 бали, недовіри до нових людей, речей та ситуацій – на 3,6 бала, ворожості по відношенню до дітей – на 3,5 бала. Отримані показники свідчать про позитивний вплив експериментальної роботи на зниження рівня дезадаптації дітей з прийомних сімей. Показники в контрольній групі залишилися без змін.

На рис. 4.6 представлені результати експериментального дослідження за методикою А.Н. Лутошкіна, яка дала можливість оцінити зміни настрою та емоційних станів до та після експериментального впровадження:

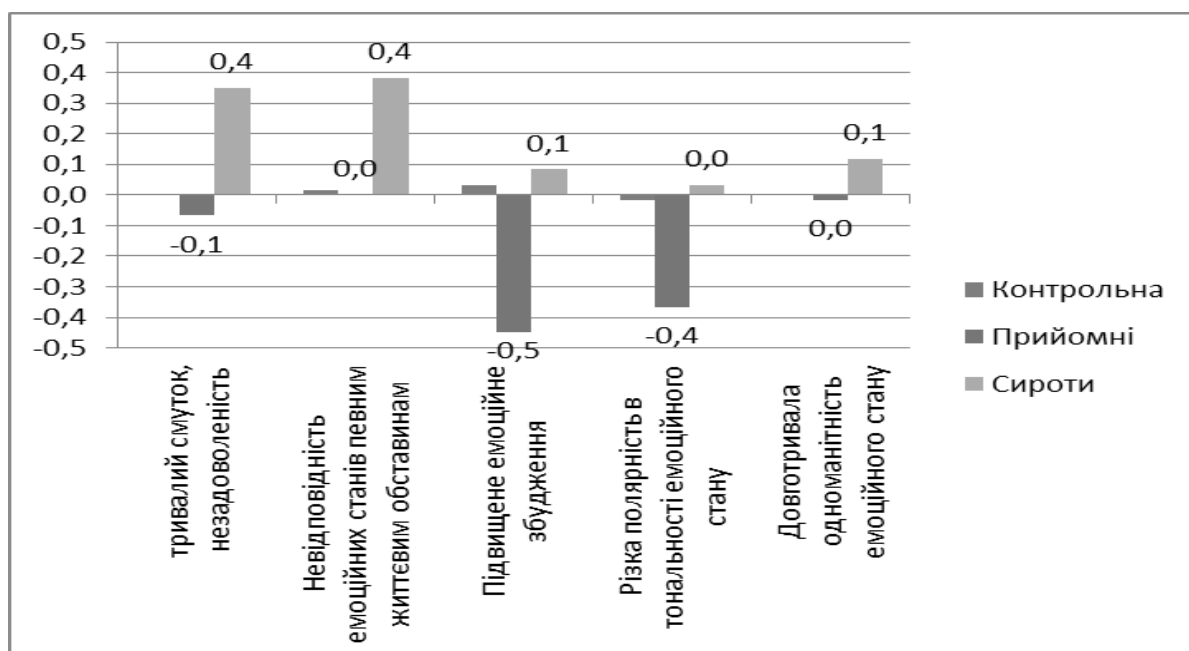


Рис. 4.6. Різниці середніх значень емоційних станів та настроїв у групах після експерименту

На рис. 4.6. спостерігаємо, що суттєво збільшилися показники за факторами «тривалий смуток, незадоволеність» (на 0,4 бали) та «невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам» (на 0,4 бали) у групі дітей-сиріт.

У групі прийомних дітей значно зменшилися показники за факторами «підвищене емоційне збудження» (на 0,5 бала) та «різка полярність у тональності емоційного стану» (на 0,4 бали), що свідчить про те, що діти почали застосовувати дієві методи контролю та самоврівноваження власних емоцій на настроїв, менше зазнавали впливу зовнішніх негативних чинників на їхній внутрішній емоційний стан. Усе це підтверджує ефективний вплив застосованої нами моделі.

У контрольній групі показники за всіма факторами статистично не відрізняються.

Проаналізуємо різниці середніх значень емоційних проявів у досліджуваних нами групах за методикою Й. Шванцара (рис.4.7.):

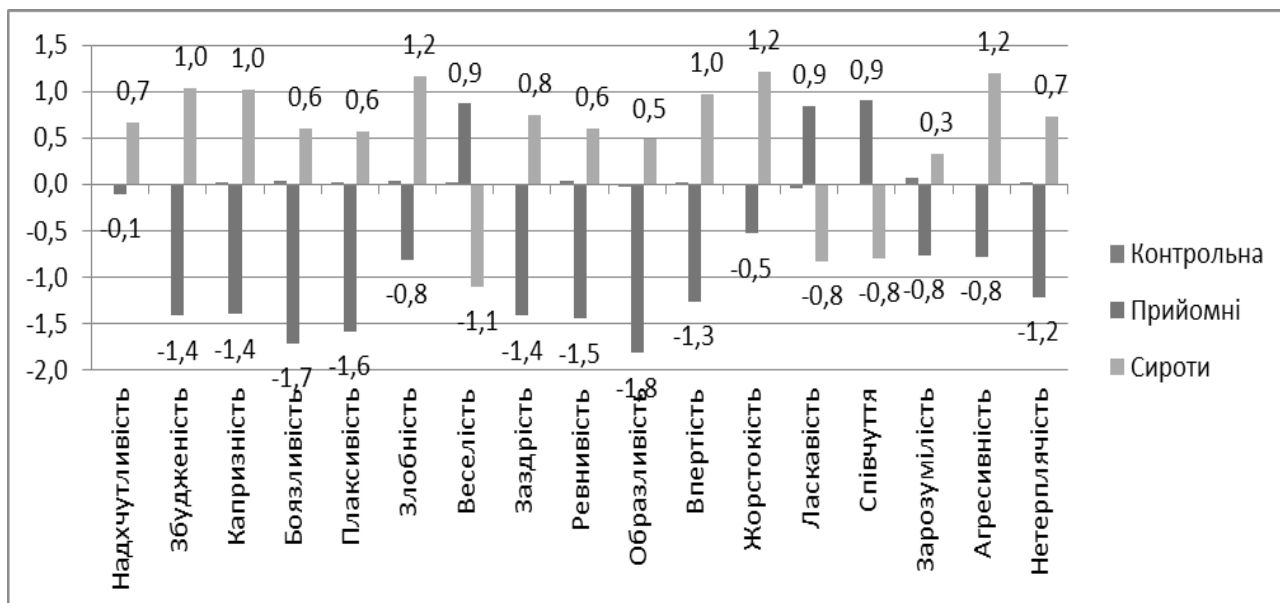


Рис. 4.7. Різниці середніх значень емоційних проявів у досліджуваних групах після експерименту

З рис. 4.7. є очевидним, що для контрольної групи абсолютно всі показники «до» і «після» статистично не відрізняються. Для групи прийомних дітей та сиріт усі показники статистично відрізняються. Причому кореляція між різницями цих груп обернена й коефіцієнт кореляції рівний (-0,76). Тобто там, де показники в групі прийомних дітей зменшилися, то за цими самими факторами показники в групі дітей-сиріт збільшилися.

Водночас можемо спостерігати, що в групі дітей-сиріт підвищився рівень злобності, жорстокості та агресивності на 1,2 бали, збудливості, капризності, впертості – на 1 бал середнього показника по групі, заздрості – на 0,8 бала, надчутливості та нетерплячості – на 0,7 бала, а також боязливості, плаксивості, ревнивості – на 0,6 бала, впертості – на 0,5 бала. Отримані результати за цією методикою в дітей-сиріт свідчать про тенденцію збільшення рівня середніх показників емоційних станів у бік погіршення.

У групі прийомних дітей помічаємо, що більшість показників емоційних станів має тенденцію до покращення: так, спостерігаємо зниження балів у показниках образливості – на 1,8 бала, боязливості – на 1,7 бала, плаксивості – на 1,6 бала, ревнивості – на 1,5 бала, збудженості, капризності, заздрісності – на

1,4 бали, впертості – на 1,3 бали, нетерпимості – на 1,2 бали. Усі інші показники менше зазнали корекційного впливу. Отже, можемо констатувати позитивний вплив експерименту на вироблення навичок самовладання та загального рівня підвищення рівня емоційного інтелекту в групі прийомних.

Проаналізуємо різниці середніх значень у досліджуваних групах, виявлених нами за проєктивною методикою «Будинок-Дерево-Людина» Дж. Бука (рис. 4.8.):

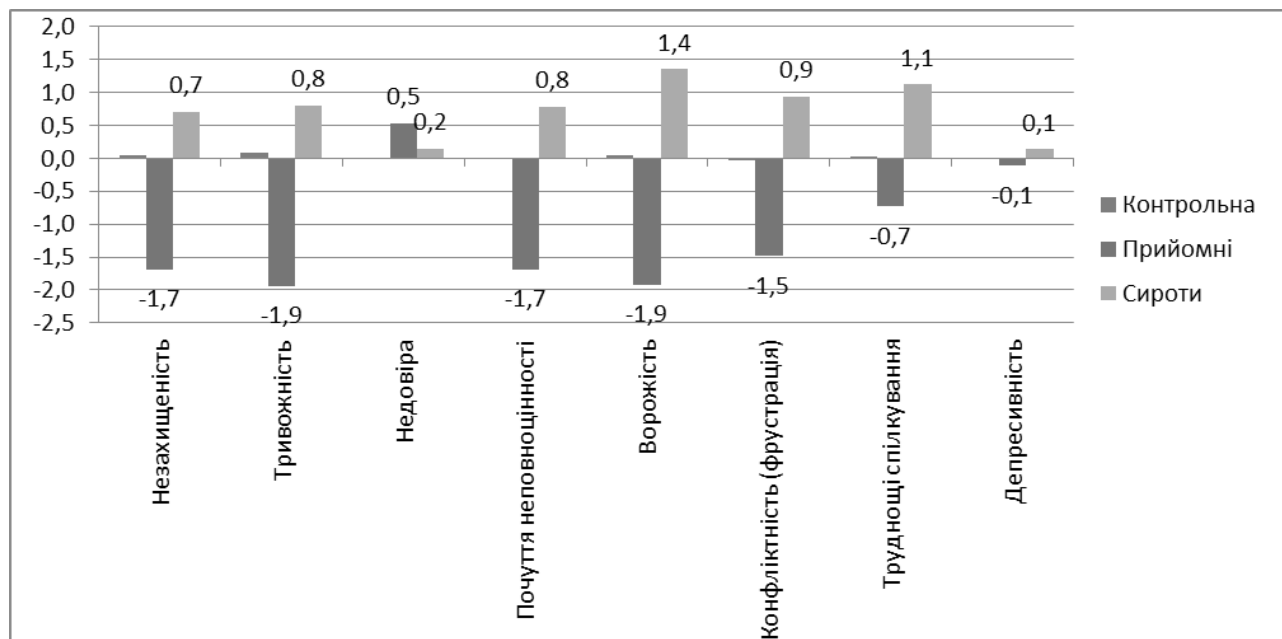


Рис. 4.8. Різниці середніх значень особистісних особливостей у досліджуваних групах після експерименту

Отже, з рис. 4.8. бачимо, що для контрольної групи дітей абсолютно всі показники «до» і «після» знову статистично не відрізняються.

У групі дітей-сиріт спостерігаємо негативну тенденцію в плані збільшення показників ворожості на 1,4 бали, конфліктності – на 0,9 бала, тривожності й почуття неповноцінності – на 0,8 бала, почуття незахищеності – на 0,7 бала.

Натомість усі показники в групі прийомних дітей зменшилися, за винятком фактору «недовіра»: тривожність та ворожість знизилася на 1,9 бала, незахищеність, почуття неповноцінності на 1,7 бала, конфліктність зменшилася в середньому на 1,5 бала, труднощі в спілкуванні – на 0,7 бала. Усі інші

показники менш значущі. Отримані показники свідчать про ефективність впровадженої нами програми на зниження цих наслідків емоційної депривації у прийомних дітей.

Тут аналогічно, як у попередньому випадку, кореляційний зв'язок між різницями в групі прийомних дітей та дітей-сиріт обернений та коефіцієнт кореляції рівний 0,74.

Для оцінки ефективності щодо впливу запровадженої нами моделі психологічного супроводу прийомної сім'ї з метою подолання наслідків емоційної депривації в прийомних дітей проаналізуємо, наскільки змінилися рівні емоційної депривації в усіх наших групах до та після впровадженого експерименту (рис. 4.9.):

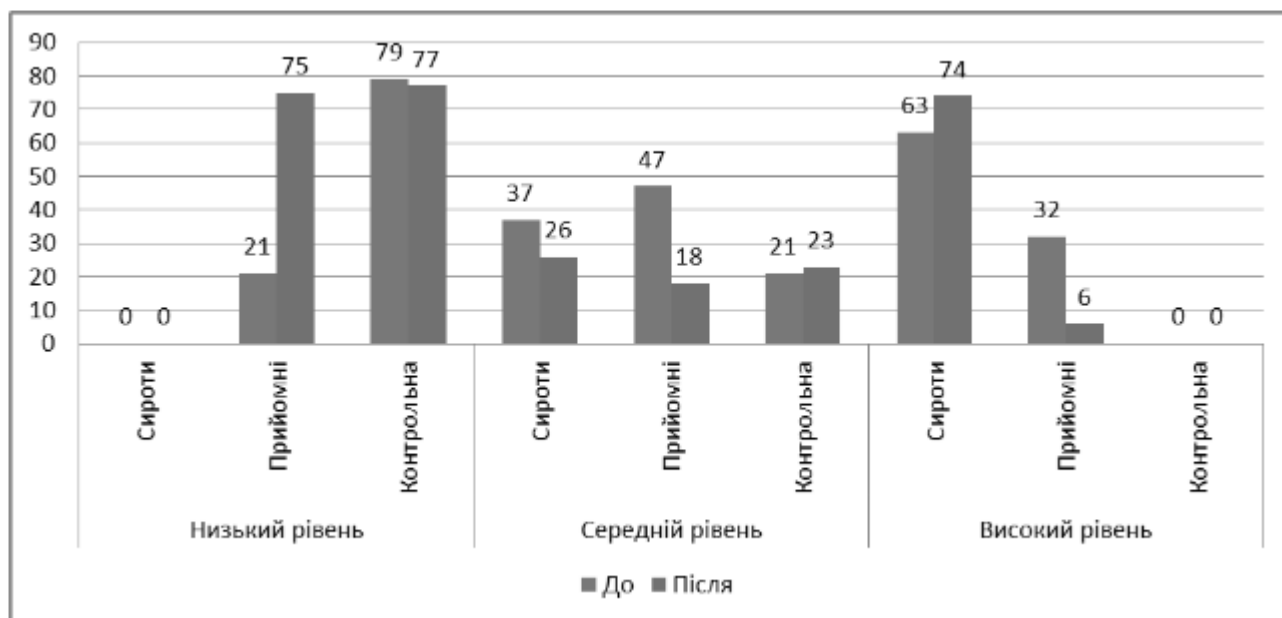


Рис. 4.9. Порівняння показників відсоткового розподілу дітей за рівнями емоційної депривації до та після експерименту

Рисунок 4.9. дає змогу констатувати, що ситуація в групі дітей-сиріт змінилася в бік збільшення показників рівня депривації. Показник низького рівня емоційної депривації лишився без змін, середнього зменшився на 11 %, проте за рахунок підвищення показників високого рівня депривації, який збільшився на 11 %. Це означає, що без вчасного психологічного впливу на емоційну депривацію у дітей-сиріт її показник зростатиме. У групі прийомних

дітей спостерігаємо позитивну тенденцію: низький рівень депривації збільшився на 55 %, середній зменшився на 29 %, а високий зменшився на 26 % після участі у формульованому експерименті, що підтверджує ефективність запровадженої нами прикладної моделі психологічного супроводу. Показники контрольної групи майже не змінилися: рівень низького рівня емоційної депривації зменшився на 2 %, відповідно середній рівень підвищився на 2 %, високий рівень емоційної депривації лишився без змін.

Нами також було порівняно результати формульованого експерименту в групі прийомних дітей, яку ми розподілили на дві підгрупи: E1 (контрольна), у якій ми не запроваджували експериментальну програму та E2 (експериментальна), з якою ми проводили формульований експеримент за всіма показниками, отриманими нами з використанням усіх методик (76 показників). Загальна таблиця відмінностей у показниках міститься в додатку Д.

Подані в таблиці 1 додатку Д дані дають змогу зробити висновок, що показники після впровадження формульованого експерименту в підгрупі E2 зменшились більше, ніж у дітей з підгрупи E1. У підгрупі E2 середнє значення рівня емоційної депривації зменшилося на 0,13, а в підгрупі E1 лише на 0,9, що свідчить про ефективність проведеної нами експериментальної роботи.

Загальний показник зниження емоційної депривації по підгрупі прийомних дітей E1, які не брали участі у формульованому експерименті, хоч і невеликий, проте це підтверджує, що перебування дитини в благополучній атмосфері прийомної сім'ї має також позитивний вплив на подолання наслідків емоційної депривації в дітей. Вважаємо, що саме психічні ресурси прийомної сім'ї є важливим чинником компенсації та подолання емоційної депривації дітей і розвитку особистості загалом. Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, які виховуються в закритих дитячих установах, не мають впливу сімейних ресурсів, тому стають менш стійкими до деприваційних впливів та легко вразливими до негативних впливів емоційно збідненого середовища виховного закладу. Такі діти позбавлені психологічних ресурсів сім'ї як особливого складного психологічного феномена, утвореного системою

подружніх та батьківсько-дитячих стосунків, тому й позбавлені дієвих стимулів емоційного розвитку.

На основі нашого досвіду роботи з прийомними сім'ями можемо відмітити цікавий момент: у прийомних матерів найбільш вираженими є ресурси любові, а в батьків – ресурси особистісних досягнень. Ресурси материнської любові, які формуються в сім'ї, найбільше пов'язані з проявами емоційного тепла стосовно дитини, формуванням емоційної прихильності, переживанням за успіхи та невдачі дитини, емоційною підтримкою в різних життєвих обставинах, а особливо у психотравматичних. Батько для дитини виконує функцію мотиватора досягнення успіху й уникнення можливих життєвих невдач, закладає потенціал особистісного самоствердження, подолання особистих слабкостей, вираження власних достоїнств та формування потреб визнання оточенням.

Крім того, ефективність комплексної психологічної допомоги визначалася не так чинником множинності впливів, скільки змістом, послідовністю і систематичністю заходів, які ми здійснювали. При цьому важливим фактором є те, що ми в цьому випадку супроводжували дитину в її розвитку, а не керували ним, створюючи в умовах взаємодії сприятливу соціально-психологічну ситуацію життєдіяльності. Батьки виконували роль проміжної, допоміжної ланки, адже вони є основним регулятором становлення особистості дитини. За допомогою знань, умінь та навичок, отриманих на тренінгах та консультаціях, вони намагалися створити позитивний емоційний мікроклімат усередині своїх сімей, допомогти власним дітям впоратися з емоційними проблемами.

Необхідно зазначити, що в деяких випадках було доволі важко знайти найбільш придатні методи для роботи з емоційно депривованими дітьми. Дібрані практичні матеріали іноді не використовувалися нами повною мірою, оскільки дітям було складно впоратися з пропонованими завданнями, з якими демонструють гарний результат діти зі звичайних сімей. Нерідко діти не могли зрозуміти сенс запропонованих завдань, вони їм були не цікаві, також ми

помічали в них відсутність інтелектуальних навичок вирішення завдань, деякі з них не отримували задоволення від зробленої роботи. Через це часом здавалося, що пропонована робота виявлялася малоефективною. Проте чим більше діти перебували на заняттях, тим вищим ставав інтерес щодо них, діти включалися в роботу й із задоволенням чекали на наступні завдання. Батьки повідомляли, що діти з нетерпінням чекали на наступні заняття.

Також нам було важливо дізнатися, які саме компоненти емоційної депривації найбільше піддалися експериментальному впливові, а які – ні (таблиці 4.4. та 4.5.). Загальна таблиця відмінностей у показниках міститься в додатку Д (таблиця 2).

Таблиця 4.4

Відмінності компонентів емоційної депривації в експериментальній та контрольній підгрупах, які найкраще піддалися корекції

| № з/п | Показник | Підгрупа Е1 | | | Підгрупа Е2 | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|
| | | до | після | різниця | до | після | різниця |
| Поведінковий компонент | | | | | | | |
| 1 | Заздрість | 0,34 | 0,12 | -0,23 | 0,70 | 0,22 | -0,48 |
| 2 | Ревнивість | 0,34 | 0,08 | -0,27 | 0,73 | 0,27 | -0,46 |
| 3 | Нетерплячість | 0,45 | 0,21 | -0,24 | 0,77 | 0,40 | -0,37 |
| 4 | Капризність | 0,41 | 0,13 | -0,28 | 0,66 | 0,24 | -0,42 |
| 5 | Злобність | 0,08 | 0,01 | -0,08 | 0,40 | 0,07 | -0,33 |
| 6 | Упертість | 0,50 | 0,20 | -0,30 | 0,63 | 0,30 | -0,33 |
| 7 | Ласкавість | 0,38 | 0,33 | -0,05 | 0,72 | 0,95 | +0,23 |
| 8 | Конфліктність | 0,15 | 0,06 | -0,09 | 0,41 | 0,17 | -0,24 |
| 9 | Ворожість | 0,26 | 0,07 | -0,19 | 0,36 | 0,12 | -0,23 |
| 10 | Жорстокість | 0,10 | 0,04 | -0,06 | 0,33 | 0,13 | -0,21 |
| Когнітивний компонент | | | | | | | |
| 11 | Образливість | 0,53 | 0,17 | -0,37 | 0,83 | 0,28 | -0,54 |
| 12 | Співчуття | 0,38 | 0,21 | -0,18 | 0,69 | 0,43 | -0,26 |
| 13 | Почуття неповноцінності | 0,37 | 0,20 | -0,17 | 0,41 | 0,21 | -0,20 |
| 14 | Незахищеність | 0,25 | 0,08 | -0,17 | 0,30 | 0,10 | -0,20 |
| 15 | Емпатійна тенденція | 0,54 | 0,73 | +0,20 | 0,50 | 0,70 | +0,20 |
| Афективний компонент | | | | | | | |
| 16 | Плаксивість | 0,41 | 0,12 | -0,29 | 0,72 | 0,22 | -0,50 |
| 17 | Боязливість | 0,50 | 0,13 | -0,37 | 0,76 | 0,27 | -0,49 |
| 18 | Підвищене емоційне збудження | 0,50 | 0,10 | -0,40 | 0,53 | 0,03 | -0,50 |

Продовження таблиці 4.4

| № з/ п | Показник | Підгрупа Е1 | | | Підгрупа Е2 | | |
|-----------|---|-------------|-----------|---------|-------------|-----------|---------|
| | | до | післ я | різниця | до | післ я | різниця |
| 19 | Збудженість | 0,36 | 0,12 | -0,24 | 0,69 | 0,23 | -0,47 |
| 20 | Різка полярність у тональності емоційного стану | 0,43 | 0,07 | -0,37 | 0,40 | 0,03 | -0,37 |
| 21 | Агресивність | 0,16 | 0,05 | -0,11 | 0,46 | 0,18 | -0,28 |
| 22 | Веселість | 0,25 | 0,10 | -0,15 | 0,59 | 0,32 | -0,28 |
| 23 | Загальна тривожність | 0,49 | 0,29 | -0,19 | 0,50 | 0,27 | -0,23 |
| 24 | Тривожність по відношенню до дорослих | 0,40 | 0,18 | -0,22 | 0,41 | 0,20 | -0,21 |
| 25 | Страх самовираження | 0,46 | 0,33 | -0,13 | 0,50 | 0,32 | -0,17 |

Отже, на підставі даних таблиці 4.4. можна констатувати, що найбільше зазнали змін у результаті участі дітей у формуальному експерименті 25 показників, найвиразнішими з яких є образливість, підвищене емоційне збудження, плаксивість, боязливість, заздрість, ревнивість, капризність, різка полярність у тональності емоційного стану та нетерплячість, які покращилися суттєво, тобто змінилися більше ніж на 0,2.

За кількісним показником компонентів емоційної депривації найкраще піддалися корекції поведінковий та афективний компоненти емоційної депривації, а менше – когнітивний. Це свідчить про те, що в результаті участі в нашій програмі вдалося знизити прояви різних форм деструктивної поведінки в молодших школярів, які вони використовували як захисні реакції, що заважали задовольняти емоційні потреби дитини, та озброїти їх новими копінг-стратегіями, які допомагають самостійно впоратися зі складними життєвими ситуаціями. Завдяки участі в експериментальній програмі діти навчилися краще усвідомлювати власні емоції та почуття, а також розуміти емоційні стани людей з оточення, асертивно виражати негативні емоції та відкрито виявляти свої почуття.

Щодо когнітивного компоненту емоційної депривації слід зазначити, що він також зазнав корекційного впливу, проте менше порівняно з поведінковим

та афективним компонентом. Проте різниця показників свідчить про те, що діти стали більш відкритими в плані довіри іншим людям свого внутрішнього стану й зниження рівня страху, що їхні почуття не будуть зрозумілими іншим.

Також продемонструємо групи компонентів емоційної депривації, які найменше піддалися корекції (таблиця 4.5):

Таблиця 4.5

Відмінності показників емоційної депривації в експериментальній та контрольній підгрупах, які найгірше піддалися корекції

| № з/п | Показник | Підгрупа E1 | | | Підгрупа E2 | | |
|-------------------------------|--|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|
| | | до | після | різниця | до | після | різниця |
| Поведінковий компонент | | | | | | | |
| 1 | Ворожість по відношенню до дітей | 0,12 | 0,07 | -0,04 | 0,07 | 0,04 | -0,03 |
| 2 | Ворожість по відношенню до доослих | 0,09 | 0,07 | -0,02 | 0,13 | 0,10 | -0,02 |
| 3 | Відхід у себе | 0,05 | 0,05 | 0,00 | 0,03 | 0,02 | 0,00 |
| Когнітивний компонент | | | | | | | |
| 4 | Надчутливість | 0,17 | 0,15 | -0,02 | 0,28 | 0,25 | -0,03 |
| 5 | Недовіра до нових людей, речей, ситуацій | 0,16 | 0,11 | -0,05 | 0,15 | 0,12 | -0,02 |
| Афективний компонент | | | | | | | |
| 6 | Довготривала одноманітність емоційного стану | 0,03 | 0,03 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | -0,03 |
| 7 | Невротичні симптоми | 0,05 | 0,03 | -0,02 | 0,04 | 0,02 | -0,02 |
| 8 | Депресивність | 0,02 | 0,01 | -0,01 | 0,01 | 0,00 | -0,01 |
| 9 | Невідповідність емоційних станів життєвим обставинам | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,02 | 0,02 | 0,00 |

Таблиця 4.5. свідчить про те, що не всі наслідки емоційної депривації зазнають впливу повною мірою. Представлені показники емоційної депривації без вчасного виявлення та корекції стали структурними компонентами особистості й слабо або взагалі не піддалися впливу формувального експерименту. Для їх подолання чи хоч би зниження рівня прояву потрібна довготривала та глибока психотерапевтична допомога емоційно депривованим дітям та професійна підтримка прийомних батьків.

Узагальнюючи, можна констатувати, що впроваджена нами прикладна модель психологічного супроводу прийомної сім'ї сприяла допомозі батькам у кращому розумінні емоційної сфери дітей, налагодженню позитивного мікроклімату в сім'ї, навчила технікам конструктивного вирішення конфліктів, методам допомоги дітям з проблемами в емоційній сфері та сприяла зниженню рівня емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

4.4. Методичні рекомендації прийомним батькам щодо профілактики та подолання наслідків емоційної депривації у молодших школярів

З метою подолання негативних наслідків емоційної депривації у дітей, а також для профілактики виникнення явища емоційної депривації нами були розроблені методичні рекомендації для прийомних батьків. Ці методичні рекомендації ми впровадили в систему підготовки прийомних батьків, а також використовували при проведенні тренінгів для прийомних батьків, які відбувалися в межах підвищення кваліфікації прийомних батьків при Центрах соціальних служб міста та області.

Укладаючи список рекомендацій, нами враховувалися ті компоненти емоційної депривації та дифіцитарні порушення, які були виявлені за допомогою психодіагностичного дослідження в дітей, що сформувалися під впливом емоційної депривації. Крім того, ми розробили систему рекомендацій, що сприятиме підвищенню рівня емоційного інтелекту дітей молодшого шкільного віку.

Методичні рекомендації прийомним батькам щодо профілактики та подолання наслідків емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку:

1. Розповідайте про емоції та їхнє значення в житті людини. Складіть словничок емоцій та постійно поповнюйте його. Називайте та описуйте емоції. Це сприятиме збагаченню емоційного світу дітей.

2. Роздивляйтеся ілюстрації в книжках, де герої зображені з різними емоціями, разом переглядайте мультфільми, фільми. Розпитуйте в дітей, як саме вони здогадалися, що герой сумний, злий, радісний тощо. Це сприятиме кращій ідентифікації емоцій дітьми.

3. Відстежуйте зміни настрою дитини протягом дня, тижня, місяця. Ця інформація дасть Вам можливість зіставити відповідність / невідповідність емоційних станів дітей з повсякденними подіями.

4. Будьте уважні до емоційних проявів дитини, адекватно реагуйте на них, адже цим ви нівелюєте бажання дітей ділитися з Вами своїми почуттями та ставленням до навколишнього світу та людей. Застосування фраз типу: «Нічого страшного з тобою не трапиться!», «Не плач, закрий рота!», «Ти не смієш кричати» тощо знецінюють емоції дітей і сприяють їх «консервуванню», що в подальшому спричиняє проблеми в можливості їх виражати та посилює аутоагресивну поведінку.

5. Не жартуйте та не висміюйте емоційні стани дітей. Це призведе до образи на дорослого, а також сприятиме виникненню сумнівів у власній правильності та адекватності.

6. Цініть відверті розмови Вашої дитини про найпотаємніші переживання. Це допоможе зміцнити довіру дітей до батьків.

7. Навчайте дітей усвідомлювати власні емоції та почуття, озвучувати їх, правильно називати, розбиратися в причинах їх виникнення. Допомагайте дітям фразами типу: «Що ти відчуваєш зараз? Ти гніваєшся? Чому».

8. Грайте в різноманітні ігри на вираження емоцій типу «Крокодил» чи «Вгадай емоцію».

9. Пропонуйте дітям намалювати емоції, виражаючи в кольорі, наприклад, власний емоційний стан. Для цього найбільш придатною буде акварель чи м'яка пастель.

10. Навчайте дітей асертивному вираженню негативних емоцій та почуттів (наприклад, побити подушку, покричати в пластиковий стаканчик тощо), допомагайте усвідомити, що можна поводитись інакше.

11. Не забороняйте, не сваріть та не висміюйте почуття та емоції, які були виражені дитиною, а спробуйте роз'яснити їх значення та вплив на дитину та людей, які її оточують.

12. Навчайте дітей доброзичливості, толерантності, уважності до емоцій та почуттів інших людей.

13. Учíte дітей поважати та не висміювати яскраво виражені емоції інших людей.

14. Розповідайте власним дітям про методи, які Ви самі використовували в дитинстві та використовуєте в дорослому житті для «розрядження» таких негативних емоцій, як гнів, агресія, страх тощо.

15. Допомагайте дітям знайти емоцію в тілі, описати її чи візуалізувати за допомогою малюнка, що сприятиме усвідомленню їх емоційного стану.

16. Збагачуйте емоційний світ дітей за допомогою ігор, які розвивають міміку та пантоміміку, на кшталт «Крокодил».

17. Обговорюйте нічні страхи та жахіття дітей, не залишайте їх поза увагою та не висміюйте. Знайдіть разом з дитиною ефективні прийоми їх подолання (наприклад, намалювати й спалити). Так само не залякуйте дітей, адже самі дорослі часто стають джерелом виникнення страхів дітей, з якими самі потім намагаються боротися.

18. Допомагайте дітям перемагати різного роду страхи та побоювання. Не залишайте їх «віч-на-віч» зі страхами. Їм дуже складно впоратися з ними самостійно. Доберіть та апробуйте доступні для їхнього віку способи їх подолання, адже вчасно «невідреаговані» страхи дитинства лишаються з людиною на все життя.

19. Показуйте дітям, що Ви вірите в їх внутрішні сили. Це допоможе формувати впевненість у собі та позитивну самооцінку.

20. Допоможіть дітям знайти друзів та зберегти дружбу, розкажіть про важливість взаємопідтримки друзів у складних життєвих ситуаціях.

21. Цінують час, проведений разом з дітьми, щиро висловлюйтеся щодо власних емоційних переживань. Це сприятиме зміцненню довірливих відносин у сім'ї.

22. Звертайте увагу на бурхливі вияви емоцій дітей (крики, істерики, погрози, бійки, шантаж), відслідковуйте їх причини й наслідки. Через незрілість психіки, діти ще не здатні до саморегуляції. Саме тому треба їх навчати прийомам саморегуляції.

23. Говоріть дітям, що в будь-якій ситуації вони зможуть звернутися до Вас, навіть, коли вчинили неправильно або виникли проблеми з друзями, вчителями чи людьми, що їх оточують. Це сприятиме зміцненню довірливих стосунків і профілактиці думок про самогубство.

24. До того, як сварити дитину й застосувати покарання, спробуйте дізнатися її версію подій та розібратися в причинах скоєного. Це сформує відчуття справедливості. Можна запропонувати дитині самій обрати спосіб покарання.

25. У будь-якій ситуації давайте дітям відчуття себе захищеними та любимими. Адже опіка та любов є підґрунтям позитивного емоційного розвитку дітей.

26. У конфліктних ситуаціях з дитиною спробуйте не займати позицію «зверху», а розібратися в ситуації з позиції «на рівних».

27. Уникайте фізичних покарань дітей, адже, як відомо, агресія спричиняє ще більше агресію. Якщо все-таки вирішили покарати дитину, то застосуйте до неї інші, більш м'які методи.

28. Не карайте дітей «для профілактики», «про всяк випадок» або за вчинки, які були вчинені дитиною давно. Це спричинить непорозуміння між вами й виникнення внутрішнього спротиву щодо несправедливості застосованого покарання.

29. Не кричить на дитину привселюдно, не карайте «на публіку». Краще спробуйте розібратися в усьому наодинці. У такій ситуації дитина не

буле відчувати сором перед іншими, особливо однолітками. Це також може спричинити зниження її самооцінки.

30. Проявляйте безумовну любов до дитини. Не змушуйте дітей сумніватися в її наявності, коли батьки відверто говорять, що люблять дитину за щось конкретне чи лише в певній ситуації.

31. Частіше обіймайте власних дітей. Це сприятиме відчуттю безпеки й виробленню гормону радості – дофаміну.

32. Будьте послідовними в емоційних станах та настроях. Не демонструйте різку зміну настрою при дітях, це може їх збентежити й налякати, зменшити рівень довіри.

33. Не проявляйте надмірну стурбованість чи посилену тривогу перед дітьми, бо це призведе до передавання Вашої тривоги дітям. Пам'ятайте: у спокійних батьків – спокійні діти.

34. Виявляйте істинний інтерес до повсякденних справ дитини, інакше вона почуватиметься непотрібною та зайвою.

35. Заохочуйте спонтанність у поведінці та емоційних проявах дітей, інакше це сформує надмірну сором'язливість і страхи в дітей. За бажанням дитини можна записати її, наприклад, до театрального гуртка. Це сприятиме її розкріпаченню та зняттю м'язового тону.

36. Навчайте дітей технікам м'язового розслаблення та дихання, які допомагають у ситуації надмірного хвилювання.

37. У ситуаціях, коли хочеться накричати на дитину, виразити свою агресію та незадоволення, спробуйте просто обійняти дитину. Це сприятиме Вашій емоційній розрядці.

38. Замість критики та незадоволення негативною поведінкою дитини спробуйте використати «Я-висловлювання», насамперед описуючи власні емоційні переживання щодо того, що трапилося. Наприклад: «Я дуже засмучена, коли ти говориш неправду».

39. У складних та травматичних ситуаціях (наприклад, смерть когось із близьких), не спотворюйте те, що відбувається, намагаючись захистити дитину

від хворобливого емоційного досвіду. Дайте дітям виразити свій біль, горе, тривогу. Важливо їм говорити, що це нормальні емоції в цьому випадку, їх треба пережити й дати дітям відчутти опору дорослого в складних життєвих обставинах.

40. Якщо Вам здається, що в дитини високий рівень невротичності, тривожності, агресивності, страхів, прояви панічних атак тощо й Ви відчуваєте, що самі не впораєтеся, краще звернутися до професійного психолога.

Використання розроблених нами методичних рекомендації в повсякденному житті прийомними батьками сприяло підвищенню виховного потенціалу сім'ї, створенню ситуації довіри в дитячо-батьківських стосунках, кращому розумінні емоційного світу власних дітей та підвищенню рівня емоційного інтелекту.

Висновки до четвертого розділу

Отже, аналіз результатів впровадженої нами прикладної моделі психологічного супроводу прийомної сім'ї з метою подолання наслідків емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку дав нам можливість зробити такі висновки.

Подолання негативних наслідків емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку можливе за допомогою спеціально організованої системи психологічного супроводу прийомних сімей, яка базується не тільки на корекції виявлених емоційних відхилень, а й на формуванні стійких поведінкових механізмів, що забезпечують стабільність саморегуляції внутрішніх емоційних процесів, розвиток емоційного інтелекту, подолання алекситимії та вироблення копінг-стратегій.

Статистичні дані свідчать про те, що середній рівень у групі до впровадження програми психологічного супроводу прийомної сім'ї становив 36 %, тобто переважна більшість дітей мала середній рівень депривації, а після

впровадження нами моделі психологічного супроводу прийомної сім'ї середній рівень сягнув 25%, тобто більшість дітей перейшли до групи з низьким рівнем депривації і показник знизився на 11 %.

Проте необхідно зауважити, що не всі виявлені нами негативні наслідки емоційної депривації зазнавали корекційного впливу. Деякі симптомокомплекси ніби «вросли» в структуру особистості емоційно депривованої дитини, тож потрібна довготривала та глибока психологічна робота щодо подолання таких дефектів.

Порівняння показників «до» і «після» у групі сиріт, які лишилися проживати в дитячому будинку та школі-інтернаті, свідчать про те, що без вчасної психологічної допомоги негативні наслідки емоційної депривації будуть зростати. І чим довше діти-сироти будуть перебувати в ситуації емоційної депривації, тим більш глибокими стануть емоційні порушення й тим складніше будуть піддаватися корекційному психологічному впливу. А можливо, й не зможуть повною мірою компенсуватися. Адже аналіз сучасної літератури та проведене нами діагностичне дослідження свідчить про те, що деякі зміни психіки, які вчасно не коригувалися, стають структурними компонентами особистості й не піддаються компенсації.

Щодо контрольної групи дітей, то слід констатувати, що ситуація лишається без змін. Проте необхідно зазначити, що й серед групи дітей, які виховуються в звичайних сім'ях є діти з середнім рівнем емоційної депривації. Це факт свідчить про те, що зовні благополучні сім'ї також є джерелом емоційної депривації. Конфліктні взаємовідносини, гіпер/гіпоопіка, нехтування емоційними потребами дітей, емоційна холодність та емоційне насилля, які батьки проявляють стосовно власних дітей є чинниками формування емоційної депривації. Тому така ситуація потребує ретельної уваги шкільних психологів.

Саме з цією метою нами була організована робота творчої групи практичних психологів навчальних закладів міста, яка працювала над вирішенням проблем раннього виявлення емоційної депривації в дітей різного віку, розробленням програм корекції наслідків емоційної депривації та

проведенням профілактичної роботи серед батьків на місцевому рівні (довідка про впровадження від Кіровоградського Центру методичної та соціально-психологічної служби № 1 від 29.06.2021).

Отже, можна констатувати, що розроблена та впроваджена нами модель психологічного супроводу прийомної сім'ї є ефективним та дієвим методом подолання наслідків емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї, що підтверджується результатами формувального етапу проведеного дослідження. Проте задля отримання більш стійких та повних результатів компенсації емоційної депривації потрібна подальша й довготривала психологічна допомога емоційно депривованим дітям та професійна підтримка у вигляді психологічних консультацій з їхніми прийомними батьками.

У розділі 4 використані такі джерела:[1, 4, 5, 9, 10, 12, 28, 31, 33, 40, 43, 50, 51, 55, 59, 61, 66, 71, 77, 84, 88, 94, 98, 106, 109, 112, 119, 126, 130, 131, 141, 148, 159, 176, 179, 217, 219, 221, 223, 230, 233, 357, 266, 275, 287, 289, 300, 310, 325, 330].

Основні наукові результати розділу 4 дисертації опубліковано в працях автора: [179, 182, 189, 192, 193, 196, 200].

ВИСНОВКИ

Отже, на основі проведеного нами теоретичного, емпіричного та експериментального дослідження з проблеми подолання наслідків емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку ми можемо зробити такі висновки:

1. Теоретично встановлено, що проблема емоційної депривації є актуальною й ще недостатньо розробленою в наукових колах, про що свідчить неоднозначність трактування самого поняття, відсутність методик для дослідження емоційної депривації в дітей та достатньої кількості апробованих та ефективних програм психологічної допомоги емоційно депривованим дітям. Ця тема є міждисциплінарною, оскільки термін «емоційна депривація» входить в тезаурус багатьох людинознавчих наук – медичної, психологічної, соціальної, педагогічної. Проте й досі не вироблено єдиної наукової думки щодо цього терміну, на користь чого свідчить той факт, що деякі автори включають її в структуру психічної або соціальної депривації, ототожнюють її з материнською та афективною депривацією, вживають щодо неї різні терміни на кшталт «емоційно-батьківська депривація», психоемоційна депривація та емоційна психічна депривація, вважають її психічним станом, ситуацією, позбавленням, втратою, відокремленням, усуненням, відчуженням, браком, нестачею, обмеженням тощо. Виокремлено 7 підходів щодо причин виникнення емоційної депривації: статично-психоперманентний, дефіцитарно-втратний, збіднено-середовищний, девіантний, негативно-детерміністський, ізоляційний та психоемоційний.

Узагальнено, що механізми емоційної депривації є знаряддям змін і перетворень, тому необхідно розглядати це явище як процес, який призводить до паралельно-послідовних змін у різних сферах особистості. У зв'язку з цим запропоновано визначення емоційній депривації як процесу довготривалого перебування особистості в умовах емоційно збідненого середовища, зумовленого незадоволенням емоційних потреб, втратою, обмеженням,

недостатністю чи відсутністю можливостей для встановлення тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значимою особою, що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади психофізичної та психосоціальної сфер особистості.

2. На основі узагальнення літературних джерел розроблено теоретичну модель емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку як соціально-психологічного явища, до складу якої увійшли соціальні інститути (заклади інституційного догляду та виховання, сім'я, навчальний заклад, заклади охорони здоров'я); детермінанти (внутрішньоутробні травми, втрата емоційного зв'язку, ізоляція, незадоволення емоційних потреб, емоційно збіднене середовище, емоційно несприятливі умови середовища, емоційне насилля, знецінення емоцій та почуттів дітей, обмеження можливостей для засвоєння емоційної культури та розвитку емоційного інтелекту); фактори (які сприяють її виникненню та які протистоять її виникненню); суб'єкти (діти-сироти, діти, позбавлені батьківської опіки, емоційно занедбані та знехтувані діти з сімей, ізольовані діти, діти трудових мігрантів); рівні (високий, середній та низький); види (за ступенем обізнаності: усвідомлена та неусвідомлена; за тривалістю: короткотривала, затяжна, довготривала; за формою прояву: явна, прихована, відстрочена; за повнотою переривання зв'язку: повна, парціальна); каналами впливу емоційної депривації є емоції та почуття; наслідками емоційної депривації є дисфункції, порушення та розлади психофізичної та психосоціальної сфер особистості; типами компенсації емоційної депривації є спонтанна / стихійна, самоусвідомлення та спеціальна допомога; шляхи подолання емоційної депривації можна об'єднати в такі групи: адаптація (реадаптація), соціалізація (ресоціалізація), навчання (перенавчання), розвиток, корекція, консультація, психотерапія, реабілітація, супровід.

3. Проведено емпіричне дослідження наслідків емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку, яких ми об'єднали в три групи досліджуваних: 1) діти-сироти; 2) прийомні діти; 3) діти зі звичайних сімей.

Результати проведеного нами дослідження дали можливість виявити групи показників емоційної депривації, характерні для молодших школярів. На

основі зіставлення отриманих показників за всіма методиками та за допомогою математичного методу нормалізації показників були виокремлені три рівні емоційної депривації: високий, середній та низький. Для дітей з високим рівнем емоційної депривації характерні високі показники емпатії при високому рівні недовіри до нових речей та людей, дезадаптивна поведінка, низька стресостійкість, високий рівень агресивності, ворожості, тривожності, нездатність долати стан фрустрації, невпевненість у своїх силах. Дітям із середнім рівнем емоційної депривації характерні низький рівень довільності, контрольованості афекту, безпосереднє чи відстрочене відреагування агресії на реальні чи уявні перешкоди, що заважають отримати бажане. У дітей з низьким рівнем емоційної депривації довільність і контрольованість афекту більш розвинуті, але високий рівень відповідальності, самокритичності, відчуття провини перешкоджають реалізації конструктивного подолання ситуації фрустрації з опорою на власні ресурси, відчуття провини й сорому, моральної незадоволеністю собою не загострені, є готовність до конструктивного розв'язання ситуації з опорою на власні ресурси.

На основі виділених поведінкового, когнітивного та афективного компонентів емоційної депривації та узгодженості показників на основі коефіцієнту конкордації Кендела охарактеризовано особливості психологічного профілю емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку. Визначено, що поведінковий компонент емоційної депривації проявляється через різні форми захисної поведінки, а також через демонстративну поведінку з метою отримання уваги від особи, яка може задовольнити емоційні потреби дитини, або для встановлення емоційного зв'язку з нею. Когнітивний компонент прояву емоційної депривації проявляється через низький рівень емпатії та емоційного відгуку, складність встановлення тісних емоційних стосунків, недовіру до інших, переконання, що емоції та почуття дитини не будуть зрозумілими іншим, фрустрацію потреби в досягненні успіху. Афективний компонент прояву емоційної депривації проявляється через скутість міміки та пантоміміки, бідність емоційного світу, а також різноманітні емоційні

порушення та проблеми функціонування емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку.

4. Для досягнення мети дослідження розроблено та впроваджено прикладну модель психологічного супроводу прийомних сімей, яка охопила систему роботи з прийомними дітьми, батьками, а також тренінг дитячо-батьківської взаємодії. В основу процесу подолання емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку був покладений особистісно-орієнтований підхід, важливим положенням якого є пошук потенціалу розвитку з опорою на внутрішні ресурси дитини (ті особисті досягнення, які реально є в дитини й допомагали впоратися зі складними життєвими ситуаціями раніше).

Суть провадженої програми полягала в корекції поведінкового, когнітивного та афективного компонентів емоційної депривації, забезпеченні стабільності саморегуляції внутрішніх емоційних процесів, розвитку емоційного інтелекту, подоланні алекситимії та виробленні копінг-стратегій в емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку.

Ефективність застосованої нами прикладної моделі психологічного супроводу перевірено шляхом проведення контрольного психодіагностичного дослідження, самозвітів дітей, спостережень, а також бесід з прийомними батьками. Отримані дані свідчать про те, що ситуація в групі дітей-сиріт змінилася в бік збільшення показників рівня емоційної депривації: показник низького рівня емоційної депривації лишився без змін, середнього зменшився на 11 %, проте за рахунок підвищення показників високого рівня депривації, який зріс на 11 %. Це означає, що без вчасного психологічного впливу на емоційну депривацію в дітей-сиріт її показник буде зростатиме, емоційні порушення будуть поглиблюватися і тим складніше будуть піддаватися корекційному психологічному впливу. А можливо, й не зможуть повною мірою компенсуватися.

У групі прийомних дітей нами виявлено позитивну тенденцію: низький рівень депривації збільшився на 55 %, середній зменшився на 29 %, а високий зменшився на 26 % після участі у формувальному експерименті. Отримані дані

свідчать про ефективність впровадженої нами прикладної моделі психологічного супроводу прийомних сімей.

Зауважено, що деякі компоненти емоційної депривації (відхід у себе, невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам, страх не відповідати очікуванням оточуючих, недовіра, фрустраційна толерантність, екстрапунітивна реакція та самозахисна реакція) без вчасного виявлення та корекції стали структурними компонентами особистості й слабо або взагалі не піддалися корекційному впливу. Для їх подолання чи хоча б зниження рівня прояву потрібна довготривала та глибока психотерапевтична допомога емоційно депривованим дітям та подальша професійна підтримка прийомних батьків.

Показники контрольної групи майже не змінилися: рівень низького рівня емоційної депривації зменшився на 2 %, відповідно середній рівень підвищився на 2 %. Проте необхідно зазначити, що й серед групи дітей, які виховуються в звичайних сім'ях, є діти із середнім рівнем емоційної депривації. Цей факт свідчить про те, що зовні благополучні сім'ї також можуть стати джерелом емоційної депривації. Конфліктні взаємовідносини, гіпер/гіпоопіка, нехтування емоційними потребами дітей, емоційна холодність та емоційне насилля, які батьки проявляють до власних дітей, є чинниками формування емоційної депривації. Саме тому така ситуація потребує ретельної уваги шкільних психологів.

Отже, проведене нами дослідження дає можливість стверджувати, що без раннього виявлення, застосування корекційно-терапевтичного впливу та влаштування дітей у прийомні сім'ї негативні наслідки емоційної депривації в дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, будуть зростати та загострюватися.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробленні, апробації та порівнянні результатів та ефективності впровадження різних моделей і програм подолання негативних наслідків емоційної депривації в дітей, а також виявленні відтермінованих наслідків емоційної депривації в дорослих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдыкаримов Б.А., Ахметов К.А., Исмаилов А.Ж. и др. Психологическое сопровождение развития детей-сирот : методическое пособие для психологов и педагогов. Астана, 2008. 200 с.
2. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. Казань : Издательство Казанского университета, 1987. 261 с.
3. Адлер А. Индивидуальная психология и развитие ребенка. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2016, 166 с.
4. Алексеенкова Е.Г. Личность в условиях психической депривации : учебное пособие. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 96 с.
5. [Артемчук І.В.](#) Особливості усного зв'язного мовлення у комунікативно депривованих дітей-сиріт : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2005. 22 с.
6. Ахметова В. В. Эмоциональные и волевые нарушения у детей в условиях материнской депривации : монография. Казань : Бук, 2020. 162 с.
7. Бабчук О.Г. Особливості прояву товарищкості осіб з високим та низьким рівнем саморозвитку. *Психологічні ресурси особистості : соціально-психологічний зміст : збірник наукових праць*. Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2019. С. 8–12.
8. Балинт М. Базисный дефект : терапевтические аспекты регрессии. Москва: Когито-Центр, 2002. 324 с.
9. Басюк В.С. Психолого-педагогическое сопровождение как условие компенсации состояния психической депривации у детей-сирот : монография. Москва : Прометей, 2007. 240 с.
10. Баташева Н.І. Формування емоційної сфери соціально депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2019. 323 с.
11. Бевз Г.М. Особистісний розвиток дитини-сироти: діагностика деприваційних уражень. *Вісник післядипломної освіти. Соціальні та*

поведінкові науки. 2018. Вип. 6. С. 22-34. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vispdoso_2018_6_5. (дата звернення: 25.06.2021).

12. [Бевз Г.М.](#) Прийомна сім'я: методика створення і соціального супроводу : метод. посіб / Г.М.Бевз, В.О. Кузьмінський, Н.Г. Доля, О.І.Нескучаєва, К.П. Соколова. Держ. центр соц. служб для молоді Держ. ком. України у справах сім'ї та молоді, Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти АПН України. Київ : Центр стратег. підтримки, 2005. 91 с.

13. Бевз Г.М. Прийомні сім'ї (оцінка створення, функціонування та розвитку). Київ : Главник, 2006. 112 с.

14. Беляускайте Р.Ф. Рисуночные пробы как средство диагностики развития личности ребенка. *Детский практический психолог*. 1994. Январь. С.30–34.

15. Бережнова Л.Н. Предупреждение депривации в образовательном процессе : монография. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 243 с.

16. Беседина М.В. Образовательная среда как фактор эмоциональной депривации, влияющей на соматическое здоровье подростков: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Москва, 2004. 170 с. URL: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=76552>. (дата звернення: 25.06.2021).

17. Бессонова Т.П. Особливості розвитку дитини в неблагополучній сім'ї. *Практична психологія та соціальна робота*, 2002. № 1. С. 39 – 42.

18. Близнюк А.И. Синдром эмоциональной депривации и социального отвержения. URL: https://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_poli_ter/sindrom.pdf. (дата звернення 25.06.2021).

19. Богучарова О.І., Труляев Р.О. Психологічні особливості позитивної Я-концепції вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Психологічні науки*, 2018. Вип. 7(52). С. 99-107.

20. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: Избранные психологический труды.-3-е изд. / под ред. Д.И. Фельдштейна. Москва : МПСИ, 2001. 349 с.

21. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. Санкт-Петербург: ОЛМА-ПРЕСС, 2003. 672 с.
22. Большой психологический словарь. / под ред. С.Е. Лец. URL: https://gufo.me/dict/psychologie_dict. (дата звернення: 25.06.2021).
23. Братусь Б., Зейгарник Б. Очерки по психологии аномального развития личности. Москва : Издательство МГУ, 1980. 157 с.
24. Брецько І.І. Психоемоційне вигорання підлітків в умовах сімейної депривації : монографія Мукачево : МДУ, 2016. 293 с.
25. Валіон, Н. Феномен психічної депривації і його роль у розвитку особистості. *Психологія і суспільство*, 2000. № 2. С. 124-133. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/29413>. (дата звернення: 25.06.2021).
26. Варій М. Й. Загальна психологія Київ : Центр учбової літератури, 2007. 968 с.
27. Варій Ю.М. Соціальна депривація як вид психічної депривації. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 2010. № 2. С.3-14.
28. Велитченко Л.К., Болунь С. Семья как психологическая основа развития ведущей деятельности подросткового возраста. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 2020. № VIII (87), вип. 219, С. 71-74.
29. Велитченко Л.К., Мельничук И.В., Цибух Л.Н. Психологические защиты в контексте саморегуляции *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 2019. VII (81), вип. 201. С. 58-61.
30. [Височина І.Л.](#) Адаптація та психолого-імунологічні механізми її забезпечення у вихованців дитячих будинків. *Перинатологія і педіатрія*, 2013. № 3. С. 29-32.
31. [Візнюк Ю.М.](#) Самоприйняття як чинник розвитку соціальної ідентичності особистості в умовах сімейної депривації : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Сєверодонецьк, 2018. 23 с.

32. Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. Москва.: Литур, 2004. 400 с.
33. Вінс В. Специфіка становлення особистості підлітків, які виховуються в умовах сімейної депривації. *Актуальні проблеми сучасної психології : шляхи становлення особистості*: збірник наукових статей (м. Переяслав-Хмельницький, 14 –16 травня 2019 р.). Переяслав-Хмельницький : «Видавництво К С В», 2019. С. 292-297.
34. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях / под ред. Н.М. Щелованова и Н.М. Аксариной. 4-е изд. Москва : Медгиз, 1960. 346с.
35. Выготский Л.С. Психология развития человека. Москва : Смысл, 2005. 1136 с.
36. Гаврилова Е.В. Психолого-педагогическая помощь младшим школьникам с социальной депривацией средствами коррекционной ритмики в условиях школы-интерната : дисс. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07. Курск, 2006. 180 с.
37. Годфрид М. Психология и психиатрия : терминологический словарь. Санкт-Петербург : Питер, 2003. 160 с.
38. Голик А.Н. Социальная психиатрия сиротства. Москва : Лаборатория базовых знаний, 2000. 192 с.
39. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии : учеб. пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 694 с.
40. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Київ : Vivat, 2018. 512 с.
41. Гошовська Д.Т. Емоційна депривація як негативний чинник формування патологічної особистості. *Особистісне зростання: теорія і практика*. Житомир, 2020. С. 76-78.
42. Гошовський Я. Психолого-педагогічні засади ресоціалізації депривованої особистості: основні концептуальні положення. *Resocjalizacja mlodocianych przestepcow na Ukraine i w Polsce : monografia*. / Red. P. Husak. Lublin : Wydawnictwo POLIHUMNIA Spolka z.o.o., 2019. P. 74-97.
43. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості:

монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 480 с.

44. Гура Е.І. Психічні та поведінкові розлади у дітей підліткового віку, позбавлених батьківського піклування (клініка, діагностика, реабілітація) : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Дніпропетровськ, 2007. 179 с.

45. Гуріна Д.П. Депривація як сучасний фактор детермінації злочинності неповнолітніх. *Право і суспільство*, 2015. № 4(3). С. 184-189.

46. Гуцало Е.У. Від теорії – до практики: дослідження малої соціальної групи (класу) студентами-практикантами педагогічного університету : навчально-методичний посібник. Кіровоград: РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2011. 92 с.

47. Данилова Е.Е. Детский тест «Рисуночной фрустрации» С.Розенцвейга : практическое руководство. Москва : Московский городской психолого-медико-социальный центр, 1997. 102 с.

48. Девятова О.Е. Семейная депривация и психические расстройства у детей : монографія. Москва : Барс, 2004. 114 с.

49. Дегтяренко Т.В., Буряк М.Г., Скачкова Н.С. Особливості емоційного стану жінок при різних типах материнського ставлення. *Наука і освіта*, 2016. №9. С.52-58.

50. Демірджі Т.В. Розвиток ідентичності дитини в умовах прийомної сім'ї : дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2016. 217 с.

51. Дерманова И.Б. Тест Розенцвейга (детский и взрослый варианты): учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 62 с.

52. Дишлова Н. Розвиток дітей, які опинились у складних життєвих обставинах : діти, які виховуються в будинках малятка, дитячих будинках, школах-інтернатах. *Соціальний педагог*. Київ : Шкільний світ, 2014. № 6. С. 4-8.

53. Дмитріюк Н.Д. [Теоретико-методологічні засади вивчення проблеми депривації у психологічній науці](#). *Актуальні проблеми психології*. НАПН України, Інститут психології імені Г.С. Костюка, 2015, Т.12, Вип. 21. 114-124.

54. Дмитріюк Н.С. Ефект батьківської депривації як негативний чинник психічного розвитку дітей раннього віку. *Психологія: реальність і*

перспективи : збірник наукових праць РДГУ. Випуск 7, 2016. С. 63-67.

55. [Елагина Е.Р.](#) Дети-сироты в приемных семьях и депривация: проблемы и пути их решения. *Инновации в образовании*, 2018. №2. С.99-106.

56. Желнина О.Я., Глущенко В.В. Историко-культурологические аспекты коррекции эмоциональной депривации у детей с ограниченными возможностями здоровья средствами музыкальной терапии. *Вестник новгородского государственного университета*, 2015. № 2 (85). С. 96-98.

57. Журавльова Л.П. [Психологія емпатії : монографія. Житомир : Видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2007. 328 с.](#)

58. Журавльова Л.П. Формирование эмпатийных отношений младших школьников, воспитывавшихся вне семьи. *Психологическая наука; проблемы и перспективы* : тезисы научной Всесоюзной конференции. Киев, 1990. Ч. 2. С. 25-26.

59. Заморуєва В.В. Діти без сім'ї : підготовка до життя Київ : Шкільний світ, 2011. 128 с.

60. Зверєва І.Д. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.

61. Зубкова Т.Н., Билалиев Р.В. Социальная адаптация и агрессивность подростков, воспитывающихся в условиях психической депривации. *Психологические проблемы современного образования*, 2009. № 6. С. 141-145.

62. Изотова Е.И. Когнитивные и поведенческие репрезентации эмпатии в дошкольном и младшем школьном возрасте. *Психологические исследования: электронный научный журнал*, 2011. N 5(19).

63. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 752с.

64. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 400 с.

65. Каган В.Е. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста : коллект. монограф. / под. ред. С.Ю. Циркина. Санкт-Петербург. 1-е изд., 1999. 752 с.

66. Карпенко Є.В. Емоційний інтелект як фактор особистісного життєздійснення. *Психологічні перспективи*, 2017. Вип. 30. С. 50-63.

67. Карпенко З.С. Психодинамічні механізми переживання емоційної депривації дітей емігрантів. *Новітня еміграція: проблеми соціального і національного сирітства*: збірник наукових статей і виступів за матеріалами круглих столів. Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка», 2010. С.146-148.

68. Кистяковская М.Ю. О стимулах, вызывающих положительные эмоции ребенка первых месяцев жизни. *Вопросы психологии*, 1965. № 2. С. 137-158.

69. Клиническая психология : энциклопедический словарь / под общ. ред. Н.Д. Творогова. Москва : Практическая медицина, 2016. 414 с.

70. Кобзарь А.И., Прикладная математическая статистика. Для инженеров и научных работников. 2-е изд., испр. Москва : ФИЗМАТЛИТ, 2012. 816 с.

71. Ковалева Н.А., Бурлакова С.С., Мотякова Т.В. Аспекты психолого-педагогической помощи детям в условиях длительной эмоциональной депривации. *Научно-методический журнал. ГОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева»*, 2011. № 1 (5). С.76-79.

72. Коваль Л.Г., Зверева І.Д., Хлебик С.Р. Соціальна педагогіка / соціальна робота : навч. посібник. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.

73. Колот С.О. Позитивні ефекти емоційної роботи. *Науковий вісник ХДУ : Психологічні науки*, 2018. № 4. С. 246-251.

74. Колот С.О. Управление эмоциональной работой. *Теорія і практика сучасної психології*, 2019. № 5. Т. 1. С. 197-202.

75. Кольтинова В.В. Психическая депривация детей в учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. *Сборник материалов Международной научно-практической конференции*. (г.Москва, 14–15 ноября 2013). Москва : МГППУ, 2013. С.158-163.

76. Кондратьев М.Ю. Социальная психология закрытых

образовательных учреждений. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 304 с. *bu*

77. Копытин А, [Свистовская](#) Е. Арт-терапия детей и подростков. Москва : Когито-Центр, 2010. 200 с.

78. Красницька О.В. Депривація як соціально-педагогічна проблема. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. Ніжин, 2013. № 1. С. 24-28.

79. Кримчак Л.Ю. Психолого-педагогічний супровід як вид діяльності соціального педагога з адаптації учнів-сиріт до навчання. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Педагогіка і психологія*, 2013. № 2 (6). С. 24-27.

80. Крушельницкая О.Б. Социальная психология образования. Москва : Центр учебной литературы, 2018. 320 с.

81. Кузьмина Е.И. Исследование детерминант свободы-несвободы от фрустрации. *Вопросы психологии*. № 4, 1997. С. 86-94.

82. Кун Д. Основы психологии : все тайны поведения человека. Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. 720 с.

83. Кэндэлл М. Ранговые корреляции. Москва : Статистика, 2005. 216 с.

84. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага : Авиценум, 1984. 334 с.

85. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. Москва : Альфа, 1991. 197 с.*h*.

86. Лемак М.В., Петрище В.Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.

87. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 320 с.

88. Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия : учеб.пособие для студентов пед.ун-тов и ин-тов / ред.-сост. В.С .Мухина. Москва: Провещение, 1991. 223 с.

89. [Лялюк Г.М.](#) Психологічні особливості соціалізації підлітків в

умовах родинної депривації: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.07. Дрогобич, 2007. 211 с.

90. Лупан І.В., Авраменко О.В., Акбаш К.С. Компютерні статистичні пакети: навчально-методичний посібник. 2-е вид. Кіровоград : КОД, 2015. 236 с.

91. [Максименко Е.Г.](#) Особенности функционирования механизмов психологической защиты личности в условиях родительской депривации : дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Донецк, 2008. 436 с

92. Максименко Ю.Б. Майбутнє проєктивних методик : рефлексія прихованих можливостей. *Психологія і суспільство*, 2017. № 3. С. 175-182.

93. Мартинюк В.О. Вікова динаміка дезадаптивних проявів депривованих неповнолітніх. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. № 3 (47). Т.2. С. 104-110.

94. Мартинюк В.О. Система психологічного супроводу соціальної реадптації неповнолітніх в умовах сімейної депривації : дис... канд. психол. наук: 19.00.05. Сєверодонецьк, 2019. 363 с.

95. Махоткіна Л.Б. Рівень соціальності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету : Педагогічні науки*, 2018. Вип. 150. С. 98-102.

96. Машкаринець-Бутко А.І. Особливості розвитку дітей-вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Педагогіка, соціальна робота*, 2013. № 27. С. 116-118.

97. Методичні вказівки для виконання практичних робіт з дисципліни «Моніторинг індикаторів сталого розвитку» Ч. 2. для студентів спеціальності 101 «Екологія» денної та заочної форм навчання / А.М. Прищєпа, В.С.Троцюк, К.П. Турчина, О.А. Брежицька, З.М.Буднік Рівне : НУВГП, 2018, 28 с.

98. Мишурова Е.Ю. Позиция замещающего родителя. *Психология и Психотехника*, 2015. № 6. С. 631-638.

99. Музика О.О., Остринська В.М., Остринський В.В. Практикум з

психодіагностики. Житомир : Житомирський державний педагогічний університет імені Івана Франка, 2000. 160 с.

100. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа. *Вопросы психологии*, 1989. № 1. С. 32–39.

101. Назарова И. Б. Возможности и условия адаптации сирот. *Социологические исследования*. Москва : РАН, 2001. N 4. С. 70-77.

102. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных : учебное пособие. 3-е изд. стереотип. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 392 с.

103. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки від 9 серпня 2017 р. № 526-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80#Text>. (дата звернення: 25.06.2021).

104. О развитии детей, оставшихся без родительского попечения : очерки / И.В. Дубровина, Э.А. Минкова, М.К. Бардышевская. Москва : ТОО «СИМС», 1996. 63 с.

105. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот : профессиональная замещающая семья. Москва : Генезис, 2006. 368 с.

106. Ослон В.Н. Организационная модель психосоциального сопровождения замещающей семьи. *Психологическая наука и образование*, 2015. Т. 7. № 2. С. 1-13. URL: <http://psyedu.ru/journal/2015/2/Oslon.phtml>. (дата звернення: 25.06.2021).

107. Осьмак Л.П., Безлюдна В.І. Розвиток соціальних здібностей у середньому та старшому підлітковому віці. *Психологія: реальність і перспективи* : зб. наук. пр. Рівненського державного гуманітарного університету. Рівне, 2018. Вип. 10. С.113-120.

108. Пашина Е.П., Рязанова А.Х. Особенности эмоциональной сферы у воспитанников и сотрудников детского дома. *Психологический журнал*, 1993. №1. С. 44-52.

109. [Пеньков А.Ю.](#) Удосконалення профілактики порушень фізичного та

нервово-психічного розвитку дітей з батьківською депривацією : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10. Харків, 2015. 19 с.

110. Перинатальна психологія. Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Київ : Медкнига, 2017. 168 с.

111. Персиянцева С.В. Влияние родительской депривации на некоторые особенности психического развития детей младшего школьного возраста. *Инновации в образовании*, 2013. № 12. С. 85-91.

112. [Пеша І.В.](#) Соціальне становлення дітей в дитячих будинках сімейного типу : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 2000. 20 с.

113. Підбуцька Н. В., Беляєва Л. В. Структура ціннісних орієнтацій людей різних поколінь. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*, 2013. Вип. 45 (1). С. 192–199.

114. Пожарская Е.А. Развитие эмпатии у депривированных подростков в процессе психологического консультирования. *Молодой ученый*. 2018. № 38 (224). С. 177-178. URL: <https://moluch.ru/archive/224/52717/>. (дата звернення: 25.06.2021).

115. Полюк С.П. Структура психічної депривації. *Вісник Національного університету оборони України*, 2012. 2 (27), С. 227-230.

116. [Полянничко А.О.](#) Подання соціальної депривації дітей-сиріт в умовах загальноосвітньої школи-інтернату : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 2012. 20 с.

117. Преодоление трудностей социализации детей-сирот : учеб. пособие / Л. В. Байбородова. Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 1997. 196 с

118. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. 2-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 400 с.

119. Про затвердження Положення про прийомну сім'ю : Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 р. N 565. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/565-2002-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 25.06.2021.)

120. Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження

прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу : Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 23 вересня 2009 р. N 3357. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0966-09#Text>. (дата звернення: 25.06.2021).

121. Про затвердження Програми навчання для прийомних батьків та батьків-вихователів з метою підвищення їх виховного потенціалу : Наказ Мінсім'ямолодьспорту від 14.01.2011 N 79. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va079736-11#Text>. (дата звернення: 25.06.2021.)

122. Про затвердження Програми підвищення кваліфікації соціальних працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо встановлення опіки, піклування, створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу та Програми підготовки кандидатів в опікуни, піклувальники, прийомні батьки та батьки-вихователі: Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 24 квітня 2009 р. № 1357. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS14742>. (дата звернення 25.06.2021).

123. Про Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року : Указ Президента України від 22 жовтня 2012 року № 609/2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/609/2012#Text>.

124. Про обласний план заходів щодо розвитку сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на 2019-2021 роки : Розпорядження голови Кіровоградської обласної державної адміністрації від 22 лютого 2019 року № 403-р.

125. Проблема сиротства в современной России : асихологический аспект / Отв. ред. А.В. Махнач, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. Москва : Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. 670 с.

126. Проблеми розвитку та корекція емоційної сфери молодшого школяра / упоряд. О.А. Атемасова. Харків : Ранок, 2010. 176 с.

127. [Просандєєва Л.Є.](#) Подолання депривації підлітків у процесі культурно-дозвілєвої діяльності: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Київ, 2001.

192 с.

128. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О.М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с.

129. Радина Н.К. Ресоциализация и адаптация выпускников детских домов и интернатов. Нижний Новгород : Издательство ННГУ, 2004. 193 с.

130. Раєвська Я.М. Особливості соціально-педагогічної адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у прийомній сім'ї та школі. *Молодий вчений*. Львів, 2015. № 2(6). С. 431-434.

131. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи : поиск основных векторов развития. Москва : Карапуз, 2011. 144 с.

132. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа / пер. с англ. Санкт-Петербург : ВЕИП, 1995. 262 с.

133. Реан, А.А., Коломинский, Я.Л. Социальная педагогическая психология. Санкт-Петербург : Питер Ком, 2000. 416 с.

134. Ребер А. Большой толковый психологический словарь в 2-х т., Т.1. Москва : Вече, 2003. 591 с.

135. Ровенчак, О. Ілик Х. Прояви емоційної депривації дітей українських трудових мігрантів. *Міждисциплінарні дослідження складних систем : збірник наукових праць*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. № 12. С. 27-36. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/19749> .(дата звернення: 25.06.2021).

136. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога : учеб. пособие : в 2 кн. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : ВЛАДОС, 1999. Кн. 1 : Система работы психолога с детьми разного возраста. 384 с.

137. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2016. 240 с.

138. Роль эмоциональной депривации в развитии психосоматических заболеваний у детей / Л.В. Зурбанова, В.В. Долгих, М.С. Мельгунова. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*, 2001. Т 1, № 1. С.29-37.

139. Российская педагогическая энциклопедия : в 2 т. / гл. ред. В.В. Давыдов. Москва : Большая российская энциклопедия URL: <http://www.otrok.ru/teach/enc/index.html>. (дата звернення: 25.06.2021)

140. Русіна С.М. Оцінка якості життя підлітків з депривацією. *Буковинський медичний вісник*, 2006. Т.10, вип. 1. С. 65-71.

141. [Русіна С.М.](#) Психічні та поведінкові розлади у підлітків із соціальною депривацією (причини, клініка, діагностика, лікування): автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.16. Київ, 2009. 35 с.

142. Рычкова Н.А. Деадапціонное поведение детей : диагностика, коррекция, психопрофилактика. Москва : Гном и Д., 2000. 96 с.

143. Савенкова І.І., Цумарєва Н.В. Використання психотерапевтичних методів при супроводі емоційно депривованих молодших школярів. *Наука і освіта*. № 2, 2021. С.5-15.

144. Савчин М.В. [Соціальне здоров'я батьків як умова позитивної соціалізації дитини](#). Сімейна політика в Україні. *Проблеми і перспективи розвитку* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (04 квітня 2018 р., м. Київ). Київ, 2018. 188 с.

145. Самодепривація психіки та дезадаптація суб'єкта : монографія / Т.С Яценко, В. І. Бондар, І. В. Євтушенко, М. М. Кононова, О. Г. Максименко К.: Вид-во НПУ імені М. Драгоманова, 2015. 280 с.

146. Саннікова О. Чжун Ж Особливості експресії осіб з різною схильністю до алекситимії. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*, 2020. С.131-142.

147. Саннікова О.П., Чжун Ж. Суб'єктивні уявлення про особливості розпізнання емоційного світу іншої людини. *Наука і освіта*. 2018. № 9-10. С.106-110.

148. Сахно С.В., Іващенко І. Психологічний клімат в прийомних сім'ях. *Вісник Приазовського державного технічного університету* : збірник наукових праць ДВНЗ «ПДТУ». Маріуполь, 2018. Вип. 1. С. 191–195.

149. Сватенков О. В. Соціально-психологічні особливості дітей трудових мігрантів із проявами сімейної депривації. *Народна освіта* : електронне наукове фахове видання. URL: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=6039. (дата звернення: 25.06.2021).

150. Сергиенко Е.А. Проблема психического развития : некоторые острые вопросы и пути их решения. *Психологический журнал*, 1990. Т.2. С. 150-160.

151. Сидоренко О.А. Соціально-психологічна характеристика феномена депривації. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : збірник наукових праць. Луганськ, 2010. С.81-85.

152. Сімейними формами виховання в області охоплено 94% від загальної кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. URL: <http://www.kr-admin.gov.ua/start.php?q=News1/Ua/2020/14012011.html>. (дата звернення 25.06.2021).

153. Словарь / Под. ред. М.Ю. Кондратьева. Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. Москва : ПЕР СЭ, 2006. 176 с.

154. Солоед К.В. Раннее разлучение ребенка с матерью и его последствия. *Журнал практической психологии и психоанализа*, 2009, №2. URL: <https://psyjournal.ru/articles/rannee-razluchenie-rebenka-s-materyu-i-ego-posledstviya>. (дата звернення: 25.06.2021).

155. Стельмащук Х. Р. Особливості мотиваційно-ціннісної сфери дітей-сиріт. *Наука і освіта* : науково-практичний журнал Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського, 2015. №7. С. 94-100.

156. Терлецька Ю.М. Психоемоційна депривація людини: основні аспекти. *Теорія і практика сучасної психології*, 2019. № 5, Т. 1. С. 68-74.

157. Терлецька Ю.М. Вплив соціальної та економічної депривації науково-педагогічних працівників на їх професійну діяльність : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Острого, 2014. 356 с.

- 158.** Титаренко В.Я. Семья и формирование личности. Москва : Мысль, 1987. 352 с.
- 159.** Ткаченко И.В. Личностно-развивающий ресурс семи : онтология и феноменология : монография. Москва : Кредо, 2008. 278 с.
- 160.** Токарева Н. Психологічні предиктори адаптивної поведінки дітей раннього віку в умовах психічної депривації. *InterConf*, 2021, № 56. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/12497>. (дата звернення: 25.06.2021).
- 161.** Томчук М.І. Психологічний супровід дітей, які зазнали втрату батьків, в умовах рекреації. *Наука і освіта*. № 9, 2017. С. 174-181.
- 162.** Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : Віндрук, 2018. 199 с.
- 163.** Удовенко Ю.М. Специфіка соціально-психологічної допомоги дітям, які зазнали впливу несприятливих умов соціалізації. *Правничий вісник Університету «КРОК»*. Київ, 2012. Вип. 12. С. 135-142.
- 164.** Уласень Т.В., Бобров А.Е. Детская депривация и формирование аномалий психического развития: состояние проблемы. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*, 2016. Т. 15., № 4. С. 150-164.
- 165.** Уманская Е.Г. Психологические особенности развития подростков в условиях депривации. *Среднее профессиональное образование*. 2013. № 9. С.22-24.
- 166.** Уманская Е.Г. Развитие личности в условиях депривации. Москва : Прометей, 2013. 148 с.
- 167.** Фетискин Н.П. Миронова Т.И. Психологические основы образовательной депривации : Учебно-методическое пособие. Кострома : КГУ, 2007. 148 с.
- 168.** Фигдор Г. Дети разведенных родителей : между травмой и надеждой. Москва : Наука, 1995. 376 с.
- 169.** Фрейд А. Психопатология детства. Москва : Изд.дом Nota Bene, 2000. 224 с.

170. Фройд З. Вступ до психоаналізу / пер. з нім. П. Тарашук. Київ : Основи, 1998. 709 с.
171. Фромм Е. [Втеча від свободи](#) / пер. з англ. М. Яковлев. Харків: «КСД», 2019. 288 с.
172. *Фурман А.В.* Психодіагностика особистісної адаптованості : наукове видання. Тернопіль : Економічна думка, 2000. 197 с.
173. Фурманов И.А., Аладьин А.А., Фурманова Н.В. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства. Минск : Тесей, 1999. 160 с.
174. [Фурманов И.А.](#), [Фурманова Н.В.](#) Психология депривированного ребенка : пособие для психологов и педагогов. Москва : Владос, 2019. 489 с.
175. Хакимов Д.П., Умарова З.С., Шарипов А.М., Джубатова Р.С., Ахматалиева М.А., Лысенков В.В., Аббасханова Г.К. Хротническая перцептивно-эмоциональная депривация, как причина отставания детей в физическом и нервно-психическом развитии. [Паллиативная медицина и реабилитация](#), 2005. № 2. С. 72-73.
176. [Хомич Г.О.](#) Психологічна допомога дітям, котрі перебувають в умовах тривалої депривації. [Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти](#) : збірник наукових праць, 2008. Вип.41. С. 192-195.
177. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Москва : Прогресс-Универс, 1993. 480 с.
178. Цумарева Н.В. Теоретические подходы к исследованию феномена психической депривации. *Ежемесячный научный журнал Международного научного института «Educatio»*, 2015. № 2 (9), Ч.6. Россия. Новосибирск: Международній Научный институт «Educatio». С. 126-128.
179. Цумарева Н.В. Методичні рекомендації щодо подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї : методичний посібник. Кропивницький : ФОП Чудна М.С., 2021. 248 с.
180. Цумарева Н.В. Адаптаційні можливості депривованих дітей молодшого шкільного віку в умовах інтернатного середовища. *Адаптаційні*

можливості дітей та молоді : матеріали VII (IX) Міжнародної науково-практичної конференції. (Одеса 17-19 вересня 2008 р.) Одеса : ПДПУ ім.К.Д. Ушинського, 2008. С.497-502.

181. Цумарева Н.В. Адаптаційні можливості дітей молодшого шкільного віку з ознаками емоційної депривації в умовах дитячого будинку. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології.* Т. XVI. Ч.1,2. Київ : ГНОЗІС, 2014 – С.441-448.

182. Цумарева Н.В. Використання елементів арт-терапії при роботі з прийомними дітьми із емоційної депривацією. *Простір арт-терапії : збірник наукових праць УМО, ВГО «Арт-терапевтична асоціація».* Київ : Золоті ворота, 2017. Вип.2 (22).С. 34-43.

183. Цумарева Н.В. Вплив емоційної депривації на стан фрустрації у дітей молодшого шкільного віку. *Український психолого-педагогічний збірник: наукове періодичне видання.* Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2014. № 2 (02). С. 151-160.

184. Цумарева Н.В. Емоційна депривація – порушення раннього емоційного розвитку. *Психолог.* Київ: Шкільний світ, 2009. № 15-16 (351-352). С. 53-55.

185. Цумарева Н.В. Методологічні аспекти проведення психодіагностичного дослідження особливостей емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку з ознаками емоційної депривації. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Психологічні науки,* 2012. вип. 105. ч.2. Чернігів : ЧНПУ,. С. 164-168.

186. Цумарева Н.В. Методологічні проблеми дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку – вихованців дитячих установ інтернатного типу. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія.* Київ-Кіровоград : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2009. Т. X, Вип. 14. С. 420-429.

187. Цумарева Н.В. Особливості емоційної сфери прийомних дітей

молодшого шкільного віку, виявлені за допомогою проективної методики «Неіснуюча тварина». *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. Т. 17. Вип. 8 (20). Одеса : Астропринт, 2012. С.637-651.

188. Цумарева Н.В. Особливості настрою дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, молодшого шкільного віку з емоційною депривацією. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. Т. 18. Вип.23. Одеса: Астропринт, 2013. С.309-316.

189. Цумарева Н.В. Особливості організації психологічної корекційно-відновлювальної роботи з подолання наслідків емоційної депривації у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Інноваційні підходи до науки XXI сторіччя* : зб. наук. праць і матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м.Кіровоград, 27 квітня 2012 р.). Кіровоград : Науково-дослідний центр інноваційних технологій, 2012. С. 321-327.

190. Цумарева Н.В. Особливості прояву дезадаптивної поведінки в емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку. *Проблеми сучасної психології : науковий журнал*. Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика», 2020. № 3 (19). 140 с. С. 124-131.

191. Цумарева Н.В. Особливості розвитку особистості молодшого школяра в умовах депривації сімейної взаємодії. *Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія*. Київ-Ніжин, 2008. Т. 10. Вип. 6. Ч.2. С. 325-329.

192. Цумарева Н.В. Проблема оберненості, корекції та компенсації наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Вип. 2, 2021. С. 109-117. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-13>. (дата звернення: 25.06.2021).

193. Цумарева Н.В. Проблеми побудови діалогу емоційно-депривованих дітей в ситуаціях фрустрації. *Психологія діалогу і світ людини* : збірник наукових праць V Міжнародного науково-практичного семінару «Психологія діалогу і світ людини» (м.Кіровоград, лютий 2015). Кіровоград : ФО-П

Александрова М.В., 2015. С. 229-244.

194. Цумарева Н.В. Психічна депривація як психологічний феномен. *Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України* Київ: Міленіум, 2006. Вип. 31. С. 130-139.

195. Цумарева Н.В. Психічний розвиток дітей в умовах деприваційного впливу інтернатного закладу та неблагополучної сімейної атмосфери. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Психологічні науки* : зб. наукових праць. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова. вип. 21(45), 2008. С. 77-87.

196. Цумарева Н.В. Психологічний ресурс прийомної сім'ї як чинник компенсації емоційної депривації у дітей. *Освіта регіону. Український науковий журнал. Політологія. Психологія. Комунікації.* Луцьк: Університет «Україна», 2011. № 3. С. 433-437.

197. Цумарева Н.В. Психологічні наслідки емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку – вихованців дитячих будинків та інтернатів. *Виховання і культура. Міжнародний науково-практичний журнал (альманах).* Одеса: Південноукраїнський державний педагогічний університет ім. К.Д. Ушинського. 2009. № 4 (20). С.54-58.

198. Цумарева Н.В. Результати дослідження особливостей емоційної сфери прийомних дітей, які виховувалися в умовах емоційної депривації за допомогою проєктивної методики «Неіснуюча тварина». *Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку*: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 10-12 жовтня 2012 р). Запоріжжя : ЗНУ, 2012. С 83-85.

199. Цумарева Н.В. Розвиток емпатії у дітей молодшого шкільного віку в умовах емоційної депривації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*, 2014. Вип. 2. Т.1. Херсон : Видавничий дім «Гельветика». С.257-264.

200. Цумарева Н.В. Системний підхід щодо організації психологічної допомоги емоційно депривованим дітям шляхом створення діалогічного середовища в прийомній сім'ї. *Науковий вісник Херсонського державного*

університету. *Психологічні науки*, 2016. Вип. 3, Т. 2. Херсон: Видавничий дім «Гельветика» С. 100-105.

201. Цумарева Н.В. Теоретико-емпіричне дослідження феномену емоційної депривації. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*. № 2 (21), 2021. С. 62-69. <https://doi.org/10.33310/2078-2128-2021-21-2-62-69>. (дата звернення: 25.06.2021).

202. Цумарева Н.В. Тривожність як показник емоційного неблагополуччя та індикатор емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Психологія*, 2020. Т.31 (70) .№ 4, Київ : Видавничий дім «Гельветика». С.260-266.

203. Чебикін О.Я, Яцишина А.М. [Особливості корекції емоційно-деструктивної поведінки учнів початкових класів.](#) *Міжнародний науковий журнал : Науковий огляд*, 2018. Т. 9 Вип. 52. С.189-212.

204. Чистяк О.В. Психолого-педагогічні умови формування міжособистісних стосунків вихованців дитячого будинку сімейного типу : дис... канд. психол. наук: 19.00.07 - педагогічна та вікова психологія. Київ, 2018. 256 с.

205. Чистяк О.В. Подолання тривожності підлітків в умовах дитячого будинку сімейного типу. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова: Психологічні науки*, 2016. Вип. 3. С. 160-165.

206. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.

207. Шильцова Ю.В. [Эмоциональная депривация детей-сирот, как фактор деформации социальных отношений: технологии преодоления.](#) *Современная психология и педагогика: проблемы и решения* : сборник статей по материалам XXIX международной научно-практической конференции. (г.Москва, 28 октбря 2019). Москва: [Московский государственный психолого-педагогический университет](#), 2019. С. 128-133.

208. Шипицына Л.М. Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации. 1997. Санкт-Петербург : Изд-во Ленингр. обл. гос. ун-та, 1997. 160 с.

209. Шульга Т.И., Антипина М.А. Эмоциональная среда замещающей семьи, принявшей на воспитание подростков, оставшихся без попечения родителей. *Психологическая наука и образование*, 2018. Т. 23. № 5. С. 51-66.

210. Щорічна державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2020 року. ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики». Київ, 2020. 180 с.

211. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. Психология и психотерапия семьи. 2-е изд., расшир. и доп. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 656 с.

212. [Экспериментальная психология познания: когнитивная логика сознательного и бессознательного / В.М. Аллахвердов и др.](#) Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского университета, 2006. 352 с.

213. Кошелева А.Д., Перегуда В.И., Шаграева О.А. Эмоциональное развитие дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. О.А. Шаграевой, С.А. Козловой. Москва : Издательский центр «Академия», 2003. 176 с.

214. [Юр'єва Л.М.](#), Гура Е.І. Синдром «позбавлення батьківського піклування». *Медичні перспективи*, 2010. Т. 15, № 3. С. 75-79.

215. Янкина, Е.И. Эмоции в развитии интеллекта ребёнка дошкольного возраста. *Ананьевские чтения - 99* : тезисы научно-практической конференции. (Санкт-Петербург, 1999). Санкт-Петербург : Издательство Санкт-Петербургского университета, 1999. С.238-239.

216. Ярославцева И.В. Психическая депривация в детском и подростковом возрасте. Иркутск : Иркутский государственный университет, 2014. 190 с.

217. [Ярулов А.А.](#) Школьная среда : как преодолеть фактор депривации. *Народное образование*, 2011. № 4. С. 257-261.

218. [Abdulla F](#), [Kasese-Hara M](#). Care worker perspectives on the socio-emotional adjustment of orphans in residential homes. *An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care*. Vol. 15, 2020 [Issue 1](#). P. 77-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1719250>.

219. Abelin E.L. Some further observation and comments on the earliest role of the father. New York : Int. Univ. Press, 1975. 202 p.

220. Ainsworth M.D. Reversible and Irreversible Effects of Maternal Deprivation on Intellectual Development. In: Harvey O.J. (eds) *Experience Structure & Adaptability*. Springer, Berlin, Heidelberg, 1966. P. 97-159. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-40230-6_8.

221. Akhtar S. Orphans. Flirting With Death. 1st Edition. London : Routledge, 2018. 188 p.

222. Allen E.C, Combs-Orme T., McCarter Jr., Grossman L.S. Self-reported depressive symptoms in school-age children at the time of entry into foster care. *Ambulatory Child Health*, 2000. № 6, P. 45-57. <https://doi.org/10.1046/j.1467-0658.2000.00054.x>.

223. Almas A., Degnan K., Fox N., Radulescu A., Zeanah Ch. Effects of Early Intervention and the Moderating Effects of Brain Activity on Institutionalized Children's Social Skills at Age 8. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*. Vol. 109. 2012. 2: 17228–17231. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1121256109>.

224. Amianto F., Spalatro A V, Rainis M., Andriulli C., Lavagnino L, Abbate-Daga G., Fassino S. Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: Personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Research*, 2018. Vol. 269. P. 692-699. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.089>.

225. Baars C.W., Terruwe A.A., Baars S.M., Shayne B.N. Healing the Unaffirmed: Recognizing Emotional Deprivation. N.Y. : Alba House, 2020. 221 p.

226. [Bandura A.](#) Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986. 242 p.

227. Beckett C., Castle J., Sonuga-Barke E. Institutional deprivation, specific cognitive functions and scholastic achievement: ERA study findings. Monographs of the Society for Research. *Child Development*, 2010. 75, P.125-142. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2010.00553.x>.

228. Berne E. Games People Play. [The Basic Hand Book of Transactional](#)

[Analysis](#). New York : Ballantine Books, 1964. 216 p.

229. Bowlby J. Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 1961. 3. 280. P. 355—533.

230. [Boyce](#) N., [Godsland](#) J., [Sonuga-Barke](#) E. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children : the Executive Summary from a Lancet Group Commission, 2020. June 23. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30089-4).

231. Bruce J., Fisher P.A., Pears K.C., & Levine S. Morning cortisol levels in preschool-aged foster children: Differential effects of maltreatment type. *Developmental Psychobiology*, 2009. 51(1), P. 14–23. DOI: <https://doi.org/10.1002/dev.20333>.

232. Burge P. Prevalence of mental disorders and associated service variables among Ontario children who are permanent wards. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2007. 52, P.305-314. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674370705200505>.

233. Chepil M., Karpenko O. The foster family in Poland, a custodial and educational environment (XX – the early XXI centuries). *The History of the Family*, 2020. Vol. 25, [Issue](#) 3. P. 369-385. DOI: <https://doi.org/10.1080/1081602x.2019.1669208/>

234. Colvert E., Rutter M., Beckett C., Castle J., Groothues C., Hawkins A., Sonuga-Barke E.S. Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and Psychopathology*, 2008. 20(2), P. 547–567. URL: <https://doi.org/10.1017/S0954579408000278>.

235. D'Andrea W., Ford J., Stolbach B., Spinazzola J., Van der Kolk, B. A. Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2012. 82(2), P.187-200. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>.

236. Diamond GM. Attachment-based family therapy interventions. *Psychotherapy (Chic)*. 2014. Mar. 51(1): 15-9. DOI: <https://doi: 10.1037/a0032689>.

237. Didukh M., Savenkova I., Shevchenko V., Venger A. The Study of Individuation Mechanisms and Factors. *International Journal of Applied Exercise*

Physiology, 2019. 8 (2.1). P. 374-381. DOI: <https://doi: 1030472/ijaep.v8i2.1.566>.

238. Dorson J.A. *Art Therapy For Children : Activities for Individuals and Small Groups*. Published by Createspace Independent Publishing Platform, United States, 2014. 118 p.

239. DosReis S., Zito J.M., Safer D.J., Soeken K.L. Mental health services for youths in foster care and disabled youths. *American Journal of Public Health*, 2001. 91(7): 1094-9. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.91.7.1094>.

240. Dubner A.E, Motta R.W. Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1999. 67, P. 367-373. DOI: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.67.3.367>.

241. Ekman P. Facial Expression and Emotion. *American Psychologist*. 1993. 48 (4): 384–92. DOI: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.48.4.384>

242. Erikson E.H. *Childhood and Society*. New York : W.W. Norton & Co., Inc., 1950. 397 p.

243. Fairbairn W.R.D. A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. *The International Journal of Psychoanalysis*, 1941. 22, P. 250–270.

244. [Goleman](#) D. *The Emotionally Intelligent Leader*. Harvard Business Review Press, 2019. 224 p.

245. Haelterman E, Qvist R, Barlow P, Alexander S. Social deprivation and poor access to care as risk factors for severe pre-eclampsia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biology*, 2003. 10; 111(1). P. 25-32. DOI: [https://doi: 10.1016/s0301-2115\(03\)00161-1](https://doi: 10.1016/s0301-2115(03)00161-1).

246. Harlow H.F., Harlow M. Social deprivation in monkeys. *Scientific American*, 1962. Nov, 207. P. 136-146. DOI: <https://doi: 10.1038/scientificamerican1162-136>.

247. Harman J.S., Childs G.E, Kelleher K.J. Mental health care utilization and expenditures by children in foster care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2000. 154, 1114-1117. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpedi.154.11.1114>.

- 248.** Hawk B.N., & McCall R.B. Specific extreme behaviors of postinstitutionalized Russian adoptees. *Developmental Psychology*, 2011. 47(3). P. 732–738. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0021108>.
- 249.** Hebb D.O. Organization of behavior. New York, 2002. 335 p.
- 250.** Hoffman M.L. Empathy and moral development : Implications for caring and justice. New York : Cambridge University Press, 2000. 342 p.ж
- 251.** Hostinar C.E., Stellern S.A., Schaefer C., Carlson S.M., Gunnar M.R. Associations between early life adversity and executive function in children adopted internationally from orphanages. *Proceedings of the National Academy of Sciences* , 2012. 109(2), 17208-17212. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1121246109>.
- 252.** Human development report 2016. Technical notes. URL: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2016_technical_notes.pdf. (appeal date: 25.06.2021).
- 253.** Izard, C.E. The Psychology of Emotions. New York, NY : Plenum Press. 1991. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-0615-1>.
- 254.** Jacob G., Genderen H.V., Seehauer L. Breaking Negative Thinking Patterns: A Schema Therapy Self-Help and Support Book Wiley-Blackwell. Kindle Edition, 2015. 200 p.
- 255.** Julian MM, McCall RB. Social skills in children adopted from socially-emotionally depriving institutions. *Adopt Q*, [Cross Ref Pub Med](#), 2016. 19(1). P. 44–62. DOI: <http://doi:10.1080/10926755.2015.1088106>.
- 256.** Kennedy M, Kreppner J., Knights N., Kumsta R., Maughan B., Golm D., Rutter M., Schlotz W., Sonuga-Barke E.J. Early severe institutional deprivation is associated with a persistent variant of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: clinical presentation, developmental continuities and life circumstances in the English and Romanian Adoptees study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2016. 57(10): 1113-25. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12576>.
- 257.** Kim [Y.](#), [Park](#). A. Pilot Study Evaluating the Effectiveness of System-Wide Positive Behavior Support for Institutionalized Orphans in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 2020. 17(12). P. 1236-1243.

DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0210>.

258. Kinley S. Place of orphans in society. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 2018. 1. P. 359-362.

DOI: <https://doi.org/10.1177/0020872817732377>.

259. Klein M. Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Klett-Cotta, Stuttgart, 2001. 254 p.

260. Koss K.J, Hostinar C.E, Donzella B., Gunnar M.R. Social deprivation and the HPA axis in early development. *Psychoneuroendocrinology*, 2014. № 50, P.1-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.07.028>.

261. Kumsta R., Schlotz W., Golm D., Moser D., Kennedy M., Knights N., Kreppner J., Maughan B., Rutter M., Sonuga-Barke E. HPA axis dysregulation in adult adoptees twenty years after severe institutional deprivation in childhood. *Psychoneuroendocrinology*, 2017. № 86. P. 196-202. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.09.021>.

262. Loman M.M., Johnson A.E., Westerlund A., Pollak S.D., Nelson C.A. Gunnar M.R. The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2013. 54, P. 37–45. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02602.x>.

263. Mahler M. Symbiose und Individuation. Stuttgart: Klett-Cotta, 1983. 166 p.

264. Maier S.F., [Seligman](#) M.E.P. Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 1967. 74, p. P. 1-9.

265. Maslow A.H. Motivation and Personality (2nd ed.). N.Y. : Harper & Row, 1970. 369 p.

266. McCall R.B., Groark C.J., Hawk B.N. et al. Early Caregiver–Child Interaction and Children’s Development: Lessons from the St. Petersburg-USA Orphanage Intervention Research Project. *Clin. Child Fam. Psychol.*, 2019. 22, P. 208–224. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0270-9>.

267. McMillen J.C., Zima B.T., Scott L.D., Auslander W.F., Munson M.R., Ollie M.T. Spitznagel E.L. Prevalence of psychiatric disorders among older youths in

the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2005, 44, P.88–95. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2>.

268. Meersand P., Gilmore K.J., Play Therapy. A Psychodynamic Primer for the Treatment of Young Children. Arlington : The American Psychiatric Association Publishing, 2018. 484 p.

269. Mehrabian A. Manual for the Balanced Emotional Empathy Scale (BEES). Unpublished manuscript. 2000. Available from Albert Mehrabian, 1130 Alta Mesa Road, Monterey, CA 93940.

270. Merz E.C., McCall R.B. Behavior Problems in Children Adopted from Psychosocially Depriving Institutions. *J Abnorm Child Psychol.*, 2010. 38, P. 459–470. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9383-4>.

271. Miller A.B., Machlin L., McLaughlin K.A., Sheridan M.A. Deprivation and psychopathology in the Fragile Families Study: A 15-year longitudinal investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2020. 62, P. 382-391. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13260>.

272. Millward R., Kennedy E., Towlson K., Minnis H. Reactive attachment disorder in looked-after children. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 2006, 11, P. 273-279. DOI: <https://doi.org/10.1080/13632750601022212>.

273. Minnis H., Everett K., Pelosi A.J., Dunn J., Knapp M. Children in foster care: Mental health, service use and costs. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2006, 15, P. 63-70. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0452-8>.

274. Mojtabai R. Serious emotional and behavioral problems and mental health contacts in American and British children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2006. 45(10). P. 1215-1223. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000231972.36343.51>.

275. Murrey M. Prisoner of Another War : A Remarkable Journey of Healing from Childhood Trauma Hardcover. PageMill Press, 1991. 256 p.

276. Nelson C.A., Fox N.A., & Zeanah C.H. Romania's abandoned children: Deprivation, brain development, and the struggle for recovery. Cambridge : Harvard

University Press, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674726079>.

277. Nguyen T.Q., Cutting L.E. Commentary: Dimensionality in environmental adversity, mechanisms of emotional socialization, and children's characteristics and cognitive growth – a reflection on Miller et al. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 2021. 2(4), P. 392-395. DOI: <https://doi.org/10.1111/JCPP.13293>.

278. Oswald S.H., Heil K., Goldbeck L. History of Maltreatment and Mental Health Problems in Foster Children : A Review of the Literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 2010. 35(5), P. 462–472. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp114>.

279. Parker S.W., & Nelson C. A. The impact of early institutional rearing on the ability to discriminate facial expressions of emotion : An event-related potential study. *Child Development*, 2005. 76(1), P. 54–72. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00829.x>.

280. Pastor P.N, Reuben C.A, Duran C.R. Identifying emotional and behavioral problems in children aged 4-17 years: United States, 2001-2007. Natl Health Stat Report, 2012. 24(48), P. 1-17. PMID: 22737946.

281. Pears K.C, Kim H.K, Fisher P.A. Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment *Child Abuse and Neglect*, 2008. 32, P. 958-971. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>.

282. [Peñarrubia M.](#), [Palacios J.](#) [Maite Román M.](#) Executive function and early adversity in internationally adopted children. *Children and Youth Services Review*. 2020, 108. 104587. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104587>.

283. Perry N.B., Gunnar M.R. Early Deprivation and Children's Emotional Development : A Developmental Perspective. In: LoBue V., Pérez-Edgar K., Buss K. (eds) *Handbook of Emotional Development*. Springer, Cham, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-17332-6_29.

284. Pitula C.E., DePasquale C.E., Mliner S.B., Gunnar M.R. Peer problems among postinstitutionalized, internationally adopted children: relations to

hypocortisolism, parenting quality, and ADHD symptoms. *Child Development*, 2017. 90, Issue 3. P. 339-355. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdev.12986>.

285. Pollak S.D, Nelson C.A, Schlaak M.F, Roeber B.J, Wewerka S.S, Wiik K.L, Frenn K.A, Loman M.M, Gunnar M.R. Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development*, 2010. 81(1). P. 224-236. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x>.

286. *Psychotherapy with Severely Deprived Children (Psychology Revivals)* / Edited by M. Boston, R. Szur. N.Y.: Routledge, 1st edition, 2014. 144 p.

287. Raław M. Rodziny zastępcze jako usługa: narracja usługowa i jej społeczne konsekwencje. *Polityka Społeczna* 2019 [2\(539\)](#), P. 23-28. URL: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-305f0368-a522-4f2f-9313-435cfa69ee61>. (appeal date: 25.06.2021).

288. Rahman W., Mullick M., Pathan M., Chowdhury N., Shahidullah M., Ahmed H., Roy S., Mazumder A., & Rahman F. Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders among the Orphans and Factors Associated with these Disorders. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*, 2012. 5(1), P. 29-34. DOI: <https://doi.org/10.3329/bsmmuj.v5i1.10997/>

289. Robinson C.B., McGuinness T.M., Azuero A., & Pallansch, L. Problem behaviors of children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2015. 28, P. 14–22. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcap.12098>.

290. Robs M. Socialization of orphans. K. Dimlek. *Advances in child psychology*. New York : Today, 2001. 55 p.

291. Rogol A.D. Emotional deprivation in children: growth faltering and reversible hypopituitarism. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2020. 11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.596144>.

292. Rüedi-Bettschen D., Zhang W., Russig H., Ferger B., Weston A., Pedersen, E., Pryce C.R. Early deprivation leads to altered behavioural, autonomic and endocrine responses to environmental challenge in adult Fischer rats. *European*

Journal of Neuroscience, 2006. 24 (10), P. 2879–2893. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2006.05158.x>.

293. Rutter M., Sonuga-Barke E., Beckett C., Castle J., Kreppner J., Kumsta R., Gunnar, M. (2010). Deprivation-specific psychological patterns: effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1), 48-78. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2010.00550.x>.

294. Rutter M.L., Kreppner J.M., & O'Connor T.G. Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *The British Journal of Psychiatry*, 2001. 17, P. 997–103. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.179.2.97>.

295. [Savchenko D.D.](#), [Shulga T.I.](#) Social Relationships in Orphan Adolescents with Different Experiences of Living in Families. *Psychological Science and Education*. 2017. 2. P. 75–86. DOI: <https://doi:10.17759/pse.2017220207>.

296. Savenkova I.I. Features of Display of Anxiety of Children Suffering from Psychosomatic Diseases / Didukh, M., Kuznetsova O., Litvinenko, I., Oleksyuk O.J. *Environ Treat. Tech.* 2020. 8. P. 1516-1520. DOI: <https://doi.org/10.47277/JETT/1520>.

297. Savenkova I., Liseenko O., Semenyk N., Syslova V. Time allocation, stress and job satisfaction in eye-careworkers. *Ophthalmological journal*. № 6 (497), 2020.

298. Savenkova I., Didukh M, Chuhueva I, Litvinenko I. Chronopsychological mental development dysontogenesisprognosing in pre-school children. *Electronic Journal of General Medicine*. *Electronic Journal of General Medicine*, 2019. 16(2):em110. DOI: <https://doi:10.29333/ejgm/108595>.

299. Savenkova I., Didukh M, Hazratova N., Snyadanko I. Psychosomatic unity of human from the position of chronopsychology on the example of ischemic disorders and heart diseases. *Electronic Journal of General Medicine*, 2019. 16(6): em157. DOI: <https://doi:10.29333/ejgm/114263>.

300. Savenkova I., Didukh M, Litvinenko I., Chuhueva I. Time Factor in Psychological profiling of information Technology specialists for Future Career

success. *Journal of Environmental Treatment Techniques*, 2019. Special Issue on Environment, Management and Economy, Pages: 1041-1045.

301. Savenkova I., Didukh M, Litvinenko I., Mukhina L., Venger A., Shevchenko V. Successful Athletes Chronopsychological Profile. *Psychology and Education: an interdisciplinary Journal*, 2019. V.56. № 3.P.120-134.

302. Savenkova I., Didukh M, Mukhina L, Litvinenko I. Large biological cycle duration in patients with respiratory organs disorders. *Electronic Journal of General Medicine*, 2018.15(6): em83. DOI: <https://doi:10.29333/ejgm/99826>.

303. Savenkova I., Didukh M, Ruda N., Hazratova N. Differentiation of time characteristics in subjects with depressive states. *Electronic Journal of General Medicine*, 2019. 16(3): em141. DOI: <https://doi:10.29333/ejgm/109436>.

304. Savenkova I.I. Chronopsychological mental development dysontogenesis prognosing in pre-school children / Didukh, M., Chuhueva, I., Litvinenko, I. *Electronic Journal of General Medicine*. 2019. 16(2): em110. DOI: <https://doi:10.29333/ejgm/108595>.

305. Sawyer M.G, Carbone J.A, Searle A.K, Robinson P. The mental health and wellbeing of children and adolescents in home-based foster care. *Medical Journal of Australia*, 2007. 186. P. 181-184. DOI: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00857.x>.

306. Shafiq F., Haider S.I., Anxiety S.I. Depression, stress, and decision-making among orphans and non-orphans in Pakistan. *Psychol. Res. Behav. Manag.* 2020. № 13. P. 313–318.

307. Skinner B.F. Verbal Behavior. New York : Appleton-Century-Crofts, 1957. DOI: <https://doi.org/10.1037/11256-000>.

308. Sonuga-Barke, E.J.S., Kennedy M., Kumsta R., Knights N., Golm D., Rutter M., & Kreppner J. Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: The young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *The Lancet*, 2017. 389, P.1539–1548. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140.6736\(17\)30045-4](https://doi.org/10.1016/S0140.6736(17)30045-4).

309. Spitz R. Hospitalism An inquiry into the genesis of psychiatric

conditions in early childhood. *Psychoanal. Stud. Child*, 1945. 1, P. 53-74.

310. [Spruijt](#) A.M., [Dekker](#) M.C, [Ziermans](#) T.B., [Swaab](#) H. Educating parents to improve parent–child interactions: Fostering the development of attentional control and executive functioning. *British Journal of Educational Psychology*, 2020. Vol. 90, Issue S1, June P. 158-175. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjep.12312>.

311. Steele J.S, Buchi K.F. Medical and mental health of children entering the Utah foster care system. *Pediatrics*, 2008. 122, P. 703-709. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0360>.

312. Steiner C.M. Emotional Literacy Intelligence With a Heart. Personhood Press. Fawnskin, California, 2003. 192 p. URL: <https://dgek.de/wp-content/uploads/2015/09/Steiner-Emotional-Literacy.pdf>. (appeal date: 25.06.2021).

313. [Stellern](#) S., [Esposito](#) E, [Mliner](#) S, [Pears](#) K. Gunnar M. Increased freezing and decreased positive affect in post-institutionalized children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014. 55(1). P. 88–95. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12123>.

314. [Stroebe](#) M. S., [Archer](#) J. Origins of Modern Ideas on Love and Loss: Contrasting Forerunners of Attachment Theory. *Review of General Psychology*, 2013. 1. P. 111–131. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0030030>.

315. Sullivan H.S. The Interpersonal Theory of Psychiatry, W.W. Norton & Company, 1968. 414 p.

316. Tarren-Sweeney M., Hazell P. Mental health of children in foster and kinship care in New South Wales, Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2006. 42, P. 89-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2006.00804.x>.

317. Tarullo A.R., Youssef A., Frenn K.A., Wiik K., Garvin M.C. & Gunnar M.R. Emotion understanding, parent mental state language, and behavior problems in internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 2016. 28(2), P. 371–383. URL: <https://doi.org/10.1017/S095457941500111X>.

318. Terletska Y.M. Fundamentals of psychic and emotional human deprivation. *Astra Salvensis - revista de istorie si cultura*, 2020. VIII. P. 753-771. URL: <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=901508>. (appeal date:

25.06.2021).

319. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Substance Use Disorder Treatment, Sixth Edition / Edited by Brady K.T., Levin F.R., Galanter M., Kleber H.D., 2021. 912 p. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615370030>.

320. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. Monographs of the Society for *Research in Child Development*, 2008. 73(3). P.1-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x>.

321. Tottenham N., Hare, T.A., Quinn B.T., McCarry T.W., Nurse M., Gilhooly T., Casey B.J. Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science*, 2010. 13(1), P. 46–61. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x>.

322. Tsumarieva N.V. Influence of the emotional deprivation on the level of frustration in children of primary grades. *International Journal of Economics and Society*. Volume 1, Issue 1, April 2015. ICES Foundation, Memphis, USA. P. 220-226. URL: <http://oaji.net/articles/2015/2097-1443363812.pdf>. (appeal date: 25.06.2021).

323. Verny T.R., Weintraub P., *Tomorrow's Baby : The Art and Science of Parenting from Conception through Infancy*. New York : Simon & Schuster, 2002. 336 p.

324. Wade M., Fox N.A., Zeanah C.H. Effect of foster care intervention on trajectories of general and specific psychopathology among children with histories of institutional rearing: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 2018. 75(11), P. 1137-1145. DOI: <http://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2556>.

325. Wang W.C., McCall, R.B., Li J., Groark C.J., Zeng F., & Hu X. Chinese collective foster-care model : Description and evaluation. *International Social Work*. 2017, 60, P. 435–451. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020872815594863/>

326. Wink P. *Prima Donna: The Psychology of Maria Callas*. Oxford

University Press, 2020. 296 p.

327. Winter S.S., Connolly K., Aideen P.G. The effectiveness of Nyrtyre Groups in improving outcomes for young children with social, emotional and behavioural difficulties in primary schools: An evaluation of Nurture Group provision in Northern Ireland. *Children and Youth Services Review*, 2020. Vol. 108, 104619. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104619>.

328. Woodhouse S, Miah A, Rutter M. A new look at the supposed risks of early institutional rearing. *Psychol Med*, 2018. 48(1). P. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717001507>.

329. Yakubova G. Features of Display Emotional Deprivation in Interpersonal Relations at Children of Preschool Age. *Society. integration. education. Proceedings of the International Scientific Conference*, 2015. 1. P.456-466. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2015vol1.322>.

330. Yanfeng X., Xiaoou M. Lixia Z., DeForge B. Family foster care and children's outcomes in China : Evidence from a scoping review. *Children and Youth Services Review*. 2020. Vol. 108, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104658>.

331. Yendork S., Somhlaba J., Nceba Z. Stress, coping and quality of life : An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. *Children and Youth Services Review*, 2004. 46, P.28–37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.07.025>.

332. Young J., Klosko J., Weishaar M. Schema therapy. N.Y.: The Guilford Press, 2006. 436 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Розрахунок рівнів емоційної депривації за показниками методик

1. Методика «Емпатична тенденція» (у балах): низький рівень (середнє значення у групі дітей від 8 до 21,9); середній рівень (середнє значення у групі дітей від 22 до 29,9); високий рівень (середнє значення у групі дітей від 30 до 33).

2. Показники методики Філіпса (у балах) (загальна тривожність +; переживання соціального стресу+; фрустрація потреби в досягненні успіху+; страх самовираження+; страх ситуації перевірки знань+; страх не відповідати очікуванням оточуючих+; низька фізіологічна опірність стресу+; проблеми і страхи у відносинах з вчителями+) дозволили нам виділити такі рівні депривації як: низький рівень (середнє значення у групі дітей від 0 до 49,9); середній рівень (середнє значення у групі дітей від 50 до 74,9); високий рівень (середнє значення у групі дітей від 75 до 100).

3. Показники методики Розенцвейга (у %): екстрапунітивна реакція (Е) -; інтропунітивна реакція (І) -; імпунітивна реакція (М) -; перешкоджаючо-домінантна реакція (О-Д) -; самозахистна реакція (Е-Д) -; необхідно-впертий тип реакції (N-P)+; фрустаційна толерантність (Е1)+ дозволили виділити наступні рівні емоційної депривації: низький рівень (середнє значення у групі дітей від 2,1 до 35,3); середній рівень (середнє значення у групі дітей від 35,4 до 68,6); високий рівень (середнє значення у групі дітей від 68,7% до 100%) Більшість показників обернені, тому ми знаходили прями, віднімаючи від 100% значення цих показників.

5. Показники за методикою Стотта (у %): недовіра до нових людей, речей, ситуацій+; депресія+; відхід у себе+; тривожність по відношенню до дорослих+; ворожість по відношенню до дорослих+; тривожність по відношенню до дітей+; асоціальність+; ворожість по відношенню до дітей+; непосидючість+; емоційне напруження+; невротичні симптоми+; несприятливі умови +; розумова відсталість+; захворювання та органічні порушення+; фізичні дефекти+ дозволили виділити такі рівні емоційної депривації: низький рівень (середнє значення у групі дітей від 0 до 20,9); середній рівень (середнє значення у групі дітей від 21 до 60,9); високий рівень (середнє значення у групі дітей від 61 до 100).

6. Показники, отримані за методикою Лутошкіна (тривалий смуток, незадоволеність+; невідповідність емоційних станів певним життєвим

обставинам+; підвищене емоційне збудження+; різка полярність в тональності емоційного стану+; довготривала одноманітність емоційного стану+) дозволили нам виділити такі рівні емоційної депривації як: низький рівень (середнє значення у групі дітей від 0 до 0,33); середній рівень (середнє значення у групі дітей від 0,34 до 0,65) та високий рівень (середнє значення у групі дітей від 0,66 до 1).

7. Показники, отримані нами за методикою Шанцара (зверхчутливість +; збудженість+; капризність+; боязливість+; плаксивість+; злобність+; веселість-; заздрість+; ревнивість+; образливість+; впертість+; жорстокість+; ласкавість-; співчуття-; зарозумілість+; агресивність+; нетерплячість+) розподілили емоційну депривацію за такими рівнями: низький рівень (середнє значення у групі дітей від 0 до 2,9); середній рівень (середнє значення у групі дітей від 3 до 3,9) та високий рівень (середнє значення у групі дітей від 4 до 5).

Далі покажемо шкалу визначення прямих та обернених показників у даній групі: 1 – відсутність тенденції (обернений показник 5 – високий); 2 – низький рівень (обернений показник 4 – підвищений); 3 – середній (обернений показник 3 – середній); 4 – підвищений (обернений показник 2 – низький рівень); 5 – високий (обернений показник 1 – високий).

7. Показники, отримані нами за методикою Бука (незахищеність+; тривожність+; недовіра+; почуття неповноцінності+; ворожість+; конфліктність (фрустрація) +; труднощі спілкування+; депресивність+) проявляються у наступних рівнях емоційної депривації: низький рівень (середнє значення у групі дітей від 1 до 3,9); середній рівень (середнє значення у групі дітей від 4 до 7,9) та високий рівень (середнє значення у групі дітей від 8 до 10).

Додаток Б

Таблиця 1

Середні показники факторів по групах досліджуваних

| Фактори з високим рівнем | Фактори з середнім рівнем | Фактори з низьким рівнем |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • тропунітивна реакція (70,1) • Перешкоджаючо-домінантна реакція (67,9) | <ul style="list-style-type: none"> • переживання соціального стресу (50,8) • фрустрація потреби в досягненні успіху (56,8) • низька фізіологічна опірність стресу (61,2) • Екстрапунітивна реакція (63) • Імпунітивна реакція (67) • Самозахистна реакція (64,8) • підвищене емоційне збудження (0,5) • різка полярність в тональності емоційного стану (0,4) • Боязливість (3,3) • Плаксивість (3) • Образливість (3,5) • Впертість (3,1) • Ласкавість (3) • Співчуття (3) • Нетерплячість (3) • Незахищеність (4,1) • Тривожність (5) • Недовіра (5,7) | <ul style="list-style-type: none"> • Емпатична тенденція (20,7) • Загальна тривожність (47,2) • страх самовираження (44,9) • страх ситуації перевірки знань (38,3) • страх не відповідати очікуванням оточуючих (47,1) • проблеми і страхи у відносинах з вчителями (46,2) • Необхідно-впертий тип реакції (32,7) • Фрустаційна толерантність (33,3) • недовіра до нових людей, речей, ситуацій (16,7) • депресія (14,6) • відхід у себе (4,3) • тривожність по відношенню до дорослих (18) • ворожість по відношенню до дорослих (12) • тривожність по відношенню до дітей (12,5) • асоціальність (11,5) • ворожість по відношенню до дітей (9,9) • непосидючість (20,5) • емоційне напруження (9) • неволичні симптоми (4,8) • несприятливі умови середовища (2,5) • сексуальний розвиток (2,8) • розумова відсталість (6,4) • захворювання та органічні порушення (3,4) • фізичні дефекти (4) • тривалий смуток, незадоволеність (0,1) • невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам (0) • довготривала одноманітність еміїного стану (0) • Зверхчутливість (2) • Збудженість (2,9) • Капризність (2,7) • Злобність (1,9) • Веселість (2,8) • Заздрість (2,8) • Ревнивість (2,9) • Жорстокість (1,9) • Зарозумілість (2,6) • Агресивність (2,2) • Почуття неповноцінності (4) • Ворожість (3,5) • Конфліктність (фрустрація) (3,9) • Труднощі спілкування (2,3) • Депресивність (1,3) |

Таблиця 2

Середні показники факторів у контрольній групі

| Фактори з високим рівнем | Фактори з середнім рівнем | Фактори з низьким рівнем |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Интро-пунітивна реакція (69,2) • Перешкоджаючо-домінантна реакція (68,6)і | <ul style="list-style-type: none"> • фрустрація потреби в досягненні успіху (53,3) • низька фізіологічна опірність стресу (58) • Екстрапунітивна реакція (64,5) • Імпунітивна реакція (66,5) • Самозахистна реакція (64,9) • Фрустраційна толерантність (39) • підвищене емоційне збудження (0,5) • різка полярність в тональності емоційного стану (0,4) • Зарозумілість (3,7) • Недовіра (4,7) | <ul style="list-style-type: none"> • Емпатична тенденція (21,6) • Загальна тривожність (42,4) • переживання соціального стресу (44,8) • страх самовираження (39,9) • страх ситуації перевірки знань (35) • страх не відповідати очікуванням (43,2) • проблеми і страхи у відносинах з вчителями (41,6) • Необхідно-впертий тип реакції (33,6) • недовіра до нових людей, речей, ситуацій (14,1) • депресія (12,7) • відхід у себе (4,1) • тривожність до дорослих (15,2) • ворожість по відношенню до дорослих (10,7) • тривожність по відношенню до дітей (12) • асоціальність (10,3) • ворожість по відношенню до дітей (8,1) • непосидючість (18,9) • емоційне напруження (8,8) • неволичні симптоми (4,3) • несприятливі умови середовища (1,7) • сексуальний розвиток (2,5) • розумова відсталість (4,8) • захворювання та органічні порушення (3,2) • фізичні дефекти (3,1) • тривалий смуток, незадоволеність (0,1) • невідповідність емоційних станів (0) • одноманітність емоційного стану (0) • Зверхчутливість (1,9) • Збудженість (2,3) • Капризність (2,1) • Боязливність (2,3) • Плаксивість (2) • Злобність (1,4) • Веселість (2,4) • Заздрість (1,7) • Ревнивість (1,8) • Образливість (2,7) • Впертість (2,8) • Жорстокість (1,5) • Ласкавість (2,4) • Співчуття (2,1) • Агресивність (1,7) • Нетерплячість (1,9) • Незахищеність (1,9) • Тривожність (3,3) • Почуття неповноцінності (2,2) • Ворожість (2,5) • Конфліктність (фрустрація) (3,1) • Труднощі спілкування (1,7) • Депресивність (1,2) |

Таблиця 3

Середні показники факторів у групі прийомних дітей

| Фактори з високим рівнем | Фактори з середнім рівнем | Фактори з низьким рівнем |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Інтро-пунітивна реакція (69,1) | <ul style="list-style-type: none"> • переживання соціального стресу (53,5) • фрустрація потреби в досягненні успіху (59,2) • низька фізіологічна опірність стресу (62) • Екстрапунітивна реакція (66,1) • Імпунітивна реакція (64,8) • Перешкоджаючо-домінантна реакція (65,8) • Самозахистна реакція (64,1) • підвищене емоційне збудження (0,5) • різка полярність в тональності емоційного стану (0,4) • Збудженість (3,1) • Капризність (3,1) • Боязливість (3,5) • Плаксивість (3,3) • Заздрість (3,1) • Ревнивість (3,1) • Образливість (3,7) • Впертість (3,3) • Ласкавість (3,2) • Співчуття (3,2) • Нетерплячість (3,4) • Тривожність (4,7) • Недовіра (6,1) • Почуття неповноцінності (4,6) | <ul style="list-style-type: none"> • Емпатична тенденція (20,9) • Загальна тривожність (49,3) • страх самовираження (47,8) • страх ситуації перевірки знань (40) • страх не відповідати очікуванням оточуючих (48,1) • проблеми і страхи у відносинах з вчителями (46,3) • Необхідно-впертий тип реакції (29,9) • Фрустаційна толерантність (29,9) • недовіра до нових людей, речей, ситуацій (15,5) • депресія (13,3) • відхід у себе (3,8) • тривожність по відношенню до дорослих (17,2) • ворожість по відношенню до дорослих (11) • тривожність по відношенню до дітей (12,3) • асоціальність (10,4) • ворожість по відношенню до дітей (9,1) • непосидючість (19,9) • емоційне напруження (8) • неволичні симптоми (4,5) • несприятливі умови середовища (2,1) • сексуальний розвиток (2,2) • розумова відсталість (5,8) • захворювання та органічні порушення (3,5) • фізичні дефекти (4,3) • тривалий смуток (0,1) • невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам (0) • одноманітність емоційного стану (0) • Зверхчутливість (1,9) • Злобність (2) • Веселість (2,7) • Жорстокість (1,9) • Зарозумілість (2,1) • Агресивність (2,2) • Незахищеність (3,5) • Ворожість (3,8) • Конфліктність (фрустрація) (3,5) • Труднощі спілкування (2,4) • Депресивність (1,2) |

Таблиця 4

Середні показники факторів у групі дітей-сиріт

| Фактори з високим рівнем | Фактори з середнім рівнем | Фактори з низьким рівнем |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Інтропунітивна реакція (71,9) • Імпунітивна реакція (69,8) • Перешкоджаючо-домінантна реакція (69,3) • Боязливість (4) • Образливість (4,2) | <ul style="list-style-type: none"> • переживання соціального стресу (54,6) • фрустрація потреби в досягненні успіху (58) • страх не відповідати очікуванням оточуючих (50) • низька фізіологічна опірність стресу (63,7) • проблеми і страхи у відносинах з вчителями (50,7) • Екстрапунітивна реакція (58,3) • Самозахистна реакція (65,4) • тривожність по відношенню до дорослих (21,7) • непосидючість (22,5) • підвищене емоційне збудження (0,4) • різка полярність в тональності емоційного стану (0,5) • Збудженість (3,3) • Плаксивість (3,8) • Веселість (3,2) • Заздрість (3,6) • Ревнивість (3,9) • Впертість (3,1) • Ласкавість (3,5) • Співчуття (3,8) • Нетерплячість (3,7) • Незахищеність (7,6) • Тривожність (7) • Недовіра (6,4) • Почуття неповноцінності (5,2) • Ворожість (4,2) • Конфліктність (фрустрація) (5,1) | <ul style="list-style-type: none"> • Емпатична тенденція (19,7) • Загальна тривожність (50) • страх самовираження (47) • страх ситуації перевірки знань (40) • Необхідно-впертий тип реакції (34,8) • Фрустаційна толерантність (30,9) • недовіра до нових людей, речей, ситуацій (20,4) • депресія (17,8) • відхід у себе (4,9) • ворожість по відношенню до дорослих (14,3) • тривожність по відношенню до дітей (13,2) • асоціальність (13,8) • ворожість по відношенню до дітей (12,7) • емоційне напруження (10,2) • неволичні симптоми (5,7) • несприятливі умови середовища (3,8) • сексуальний розвиток (3,8) • розумова відсталість (8,5) • захворювання та органічні порушення (3,5) • фізичні дефекти (4,5) • тривалий смуток, незадоволеність (0,1) • невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам (0) • довготривала одноманітність емоційного стану (0,1) • Зверхчутливість (2,2) • Капризність (2,9) • Злобність (2,4) • Жорстокість (2,3) • Зарозумілість (1,9) • Агресивність (2,8) • Труднощі спілкування (2,7) • Депресивність (1,6) |

**Порівняння середніх значень до та після впровадження
експериментальної програми**

Таблиця 1

**Порівняння середніх значень у групах 1-3 за показниками
емпатичної тенденції (у балах)**

| Група | 3 | 2 | 1 |
|----------------|------------|------------|-------------|
| До | 21,6 | 20,9 | 19,7 |
| Після | 21,5 | 26,0 | 16,8 |
| Різниця | н/в | 5,1 | -2,9 |

Таблиця 2

**Порівняння середніх значень у групах 1-3 за показниками метоцики
Філліпса (у балах)**

| Показники | Група | 3 | 2 | 1 |
|--|----------------|--------------|--------------|-------------|
| загальна тривожність | До | 42,4 | 49,3 | 50 |
| | Після | 41,3 | 28,3 | 61,8 |
| | Різниця | -1,08 | -21 | 11,8 |
| переживання соціального стресу | До | 44,4 | 53,5 | 54,6 |
| | Після | 44,6 | 44,8 | 64,1 |
| | Різниця | н/в | -8,73 | 9,57 |
| фрустрація потреби в Досягненні успіху | До | 53,3 | 59,2 | 58 |
| | Після | 47,9 | 50,6 | 65,8 |
| | Різниця | -5,33 | -8,65 | 7,82 |
| страх самовираження | До | 39,9 | 47,8 | 47 |
| | Після | 36,4 | 32,5 | 58 |
| | Різниця | -3,53 | -15,4 | 11,1 |
| страх ситуації перевірки знань | До | 35 | 40 | 40 |
| | Після | 32,7 | 31 | 52,8 |
| | Різниця | -2,23 | -8,98 | 12,7 |
| страх не відповідати очікуванням оточуючих | До | 43,2 | 48,1 | 50 |
| | Після | 36,8 | 50 | 59 |
| | Різниця | -6,42 | 1,93 | 9,02 |
| низька фізіологічна опірність стресу | До | 58 | 62 | 63,7 |
| | Після | 55,1 | 67,1 | 72,8 |
| | Різниця | -2,87 | 5,07 | 9,1 |
| проблеми і страхи у відносинах з вчителями | До | 41,6 | 46,3 | 50,7 |
| | Після | 40,9 | 38 | 58,7 |
| | Різниця | н/в | -8,33 | 8,02 |

Таблиця 3

**Порівняння середніх значень у групах 1-3 за показниками методики
С. Розенцвейга (у %)**

| Показники | Група | 3 | 2 | 1 |
|---------------------------------------|----------------|-------------|--------------|-------------|
| Екстрапунітивна реакція (Е) | До | 35,5 | 33,9 | 41,7 |
| | Після | 35,7 | 24,9 | 44,9 |
| | Різниця | н/в | -9,0 | 3,2 |
| Інтропунітивна реакція (І) | До | 30,8 | 30,9 | 28,1 |
| | Після | 30,5 | 21,9 | 28,4 |
| | Різниця | -0,3 | -9,0 | н/в |
| Імпунітивна реакція (М) | До | 33,5 | 35,2 | 30,2 |
| | Після | 32,9 | 43,0 | 27,2 |
| | Різниця | -0,7 | 7,8 | -3,0 |
| Перешкоджаючо-Домінітна реакція (О-Д) | До | 31,4 | 34,2 | 30,7 |
| | Після | 31,6 | 26,5 | 35,2 |
| | Різниця | н/в | -7,7 | 4,5 |
| Самозахистна реакція (Е-Д) | До | 35,1 | 35,9 | 34,6 |
| | Після | 35,5 | 25,8 | 37,5 |
| | Різниця | н/в | -10,1 | 2,9 |
| Необхідно-впертий тип реакції (N-P) | До | 33,6 | 29,9 | 34,8 |
| | Після | 32,4 | 41,4 | 25,4 |
| | Різниця | -1,2 | 11,5 | -9,4 |
| Фрустаційна толерантність (Е1) | До | 39,0 | 36,3 | 30,9 |
| | Після | 37,9 | 41,3 | 27,1 |
| | Різниця | -1,1 | 4,9 | -3,8 |

Таблиця 4

Порівняння середніх значень у групах 1-3 за методикою «Карта Стотта»

| Показники | Група | 3 | 2 | 1 |
|--|----------------|-------------|-------------|------------|
| недовіра до нових людей, речей, ситуацій | До | 14,1 | 15,5 | 20,4 |
| | Після | 13,6 | 11,8 | 24,5 |
| | Різниця | -0,4 | -3,6 | 4,1 |
| депресія | До | 12,7 | 13,3 | 17,8 |
| | Після | 11,7 | 9,0 | 24,2 |
| | Різниця | -1,0 | -4,3 | 6,4 |
| відхід у себе | До | 4,1 | 3,8 | 4,9 |
| | Після | 3,9 | 3,4 | 10,2 |
| | Різниця | н/в | н/в | 5,3 |
| тривожність по відношенню до дорослих | До | 15,2 | 17,2 | 21,7 |
| | Після | 15,0 | 10,4 | 28,1 |
| | Різниця | -0,2 | -6,8 | 6,3 |
| ворожість по відношенню до доослих | До | 10,7 | 11,0 | 14,3 |
| | Після | 11,1 | 8,9 | 20,9 |
| | Різниця | н/в | -2,2 | 6,6 |
| тривожність по відношенню до дітей | До | 12,0 | 12,3 | 13,2 |
| | Після | 11,7 | 7,7 | 18,5 |
| | Різниця | н/в | -4,6 | 5,3 |
| асоціальність | До | 10,3 | 10,4 | 13,8 |
| | Після | 9,8 | 5,6 | 20,7 |
| | Різниця | -0,5 | -4,8 | 6,9 |
| ворожість по відношенню до дітей | До | 8,1 | 9,1 | 12,7 |
| | Після | 7,8 | 5,6 | 19,4 |
| | Різниця | н/в | -3,5 | 6,7 |
| непосидючість | До | 18,9 | 19,9 | 22,5 |
| | Після | 18,4 | 11,5 | 28,9 |
| | Різниця | -0,6 | -8,4 | 6,4 |
| емоційне напруження | До | 8,8 | 8,0 | 10,2 |
| | Після | 8,5 | 3,4 | 18,4 |
| | Різниця | -0,4 | -4,6 | 8,3 |
| невотичні симптоми | До | 4,3 | 4,5 | 5,7 |
| | Після | 4,4 | 2,4 | 10,7 |
| | Різниця | н/в | -2,1 | 5,0 |
| несприятливі умови середовища | До | 1,7 | 2,1 | 3,8 |
| | Після | 1,8 | 2,0 | 6,2 |
| | Різниця | н/в | н/в | 2,4 |
| сексуальний розвиток | До | 2,5 | 2,2 | 3,8 |
| | Після | 2,7 | 2,4 | 3,8 |
| | Різниця | н/в | н/в | н/в |
| розумова відсталість | До | 4,8 | 5,8 | 8,5 |
| | Після | 4,8 | 5,8 | 9,4 |
| | Різниця | н/в | н/в | 1,0 |
| захворювання та органічні порушення | До | 3,2 | 3,5 | 3,5 |
| | Після | 3,1 | 3,7 | 3,8 |
| | Різниця | н/в | н/в | н/в |
| фізичні дефекти | До | 3,1 | 4,3 | 4,5 |
| | Після | 3,1 | 4,3 | 4,5 |
| | Різниця | н/в | н/в | н/в |

Таблиця 5

**Порівняння середніх значень у групах 1-3 за показниками
методики А.Н. Лутошкіна**

| Показники | Група | 3 | 2 | 1 |
|---|----------------|------------|-------------|------------|
| тивалий смуток, незадоволеність | До | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| | Після | 0,1 | 0,0 | 0,4 |
| | Різниця | н/в | -0,1 | 0,4 |
| невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам | До | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Після | 0,0 | 0,0 | 0,4 |
| | Різниця | н/в | н/в | 0,4 |
| підвищене емоційне збудження | До | 0,5 | 0,5 | 0,4 |
| | Після | 0,6 | 0,1 | 0,5 |
| | Різниця | н/в | -0,5 | 0,1 |
| різка полярність в тональності емоційного стану | До | 0,4 | 0,4 | 0,5 |
| | Після | 0,4 | 0,1 | 0,5 |
| | Різниця | н/в | -0,4 | н/в |
| довготривала одноманітність емоційного стану | До | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| | Після | 0,0 | 0,0 | 0,2 |
| | Різниця | н/в | н/в | 0,1 |

Таблиця 6

Порівняння середніх значень у групах 1-3 за показниками методики Шванцара

| Показники | Група | 3 | 2 | 1 |
|-----------------|----------------|------------|-------------|-------------|
| Зверхчутливість | До | 1,9 | 1,9 | 2,2 |
| | Після | 1,9 | 1,8 | 2,9 |
| | Різниця | н/в | -0,1 | 0,7 |
| Збудженість | До | 2,3 | 3,1 | 3,3 |
| | Після | 2,3 | 1,7 | 4,3 |
| | Різниця | н/в | -1,4 | 1,0 |
| Капризність | До | 2,1 | 3,1 | 2,9 |
| | Після | 2,1 | 1,7 | 3,9 |
| | Різниця | н/в | -1,4 | 1,0 |
| Боязливість | До | 2,3 | 3,5 | 4,0 |
| | Після | 2,3 | 1,8 | 4,6 |
| | Різниця | н/в | -1,7 | 0,6 |
| Плаксивість | До | 2,0 | 3,3 | 3,8 |
| | Після | 2,0 | 1,7 | 4,4 |
| | Різниця | н/в | -1,6 | 0,6 |
| Злобність | До | 1,4 | 2,0 | 2,4 |
| | Після | 1,4 | 1,2 | 3,5 |
| | Різниця | н/в | -0,8 | 1,2 |
| Веселість | До | 3,6 | 3,3 | 2,8 |
| | Після | 3,6 | 4,2 | 1,7 |
| | Різниця | н/в | 0,9 | -1,1 |
| Заздрість | До | 1,7 | 3,1 | 3,6 |
| | Після | 1,7 | 1,7 | 4,4 |
| | Різниця | н/в | -1,4 | 0,8 |
| Ревнивість | До | 1,8 | 3,1 | 3,9 |
| | Після | 1,8 | 1,7 | 4,5 |
| | Різниця | н/в | -1,5 | 0,6 |
| Образливість | До | 2,7 | 3,7 | 4,2 |
| | Після | 2,6 | 1,9 | 4,7 |
| | Різниця | н/в | -1,8 | 0,5 |
| Впертість | До | 2,8 | 3,3 | 3,1 |
| | Після | 2,8 | 2,0 | 4,1 |
| | Різниця | н/в | -1,3 | 1,0 |
| Жорстокість | До | 1,5 | 1,9 | 2,3 |
| | Після | 1,5 | 1,3 | 3,6 |
| | Різниця | н/в | -0,5 | 1,2 |
| Ласкавість | До | 3,6 | 2,8 | 2,5 |
| | Після | 3,6 | 3,7 | 1,6 |
| | Різниця | н/в | 0,9 | -0,8 |
| Співчуття | До | 3,9 | 2,9 | 2,2 |
| | Після | 3,9 | 3,8 | 1,4 |
| | Різниця | н/в | 0,9 | -0,8 |
| Зарозумілість | До | 3,7 | 2,1 | 1,9 |
| | Після | 3,7 | 1,4 | 2,2 |
| | Різниця | н/в | -0,8 | 0,3 |
| Агресивність | До | 1,7 | 2,2 | 2,8 |
| | Після | 1,7 | 1,5 | 4,0 |
| | Різниця | н/в | -0,8 | 1,2 |
| Нетерплячість | До | 1,9 | 3,4 | 3,7 |
| | Після | 2,0 | 2,2 | 4,4 |
| | Різниця | н/в | -1,2 | 0,7 |

Таблиця 7

**Порівняння середніх значень у групах 1-3 за показниками методики
«Будинок-Дерево-Людина» (стени за сумарною шкалою)**

| Показники | Група | 3 | 2 | 1 |
|----------------------------|----------------|------------|-------------|------------|
| Незахищеність | До | 1,9 | 3,5 | 6,9 |
| | Після | 2,0 | 1,8 | 7,6 |
| | Різниця | н/в | -1,7 | 0,7 |
| Тривожність | До | 3,3 | 4,7 | 7,0 |
| | Після | 3,4 | 2,7 | 7,8 |
| | Різниця | н/в | -1,9 | 0,8 |
| НеДовіра | До | 4,7 | 6,1 | 6,4 |
| | Після | 4,7 | 6,6 | 6,5 |
| | Різниця | н/в | 0,5 | н/в |
| Почуття неповноцінності | До | 2,2 | 4,6 | 5,2 |
| | Після | 2,2 | 2,9 | 6,0 |
| | Різниця | н/в | -1,7 | 0,8 |
| Ворожість | До | 2,5 | 3,8 | 4,2 |
| | Після | 2,5 | 1,9 | 5,5 |
| | Різниця | н/в | -1,9 | 1,4 |
| Конфліктність (фрустрація) | До | 3,1 | 3,5 | 5,1 |
| | Після | 3,1 | 2,0 | 6,0 |
| | Різниця | н/в | -1,5 | 0,9 |
| Труднощі спілкування | До | 1,7 | 2,4 | 2,7 |
| | Після | 1,8 | 1,7 | 3,8 |
| | Різниця | н/в | -0,7 | 1,1 |
| Депресивність | До | 1,2 | 1,2 | 1,6 |
| | Після | 1,1 | 1,0 | 1,7 |
| | Різниця | н/в | -0,1 | 0,1 |

Додаток Д

Таблиця 1

Відмінності у показниках у підгрупах Е 1 та Е 2 прийомних дітей

| Показник | підгрупа Е 1 | | | Підгрупа Е2 | | |
|--|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | до | після | різниця | до | після | різниця |
| Емпатична тенденція (у балах) | 0,54 | 0,73 | -0,20 | 0,50 | 0,70 | -0,20 |
| Загальна тривожність | 0,49 | 0,29 | 0,19 | 0,50 | 0,27 | 0,23 |
| Переживання соціального стресу | 0,52 | 0,45 | 0,07 | 0,55 | 0,45 | 0,10 |
| Фрустрація потреби в досягненні успіху | 0,57 | 0,50 | 0,07 | 0,62 | 0,51 | 0,10 |
| Страх самовираження | 0,46 | 0,33 | 0,13 | 0,50 | 0,32 | 0,17 |
| Страх ситуації перевірки знань | 0,42 | 0,35 | 0,07 | 0,38 | 0,27 | 0,11 |
| Страх не відповідати очікуванням оточуючих | 0,44 | 0,45 | -0,01 | 0,52 | 0,55 | -0,03 |
| Низька фізіологічна опірність стресу | 0,61 | 0,65 | -0,05 | 0,63 | 0,69 | -0,06 |
| Проблеми і страхи у відносинах з вчителями | 0,48 | 0,42 | 0,06 | 0,45 | 0,34 | 0,11 |
| Екстрапунітивна реакція (Е) | 0,63 | 0,73 | -0,10 | 0,69 | 0,77 | -0,08 |
| Інтропунітивна реакція (І) | 0,71 | 0,78 | -0,07 | 0,67 | 0,78 | -0,11 |
| Імпунітивна реакція (М) | 0,66 | 0,59 | 0,07 | 0,63 | 0,55 | 0,08 |
| Перешкоджаючо-домінантна реакція (О-Д) | 0,66 | 0,72 | -0,05 | 0,65 | 0,75 | -0,10 |
| Самозахистна реакція (Е-Д) | 0,63 | 0,72 | -0,09 | 0,65 | 0,76 | -0,11 |
| Необхідно-впертий тип реакції (N-P) | 0,30 | 0,40 | -0,10 | 0,30 | 0,43 | -0,13 |
| Фрустраційна толерантність (Е1) | 0,30 | 0,45 | -0,15 | 0,30 | 0,38 | -0,07 |
| Недовіра до нових людей, речей, ситуацій | 0,16 | 0,11 | 0,05 | 0,15 | 0,12 | 0,02 |
| Депресія | 0,13 | 0,09 | 0,04 | 0,13 | 0,09 | 0,05 |
| Відхід у себе | 0,05 | 0,05 | 0,00 | 0,03 | 0,02 | 0,00 |
| Тривожність по відношенню до дорослих | 0,17 | 0,10 | 0,07 | 0,17 | 0,11 | 0,07 |
| Ворожість по відношенню до доослих | 0,09 | 0,07 | 0,02 | 0,13 | 0,10 | 0,02 |
| Тривожність по відношенню до дітей | 0,13 | 0,08 | 0,05 | 0,12 | 0,07 | 0,05 |
| Асоціальність | 0,10 | 0,06 | 0,04 | 0,11 | 0,06 | 0,05 |
| Ворожість по відношенню до дітей | 0,12 | 0,07 | 0,04 | 0,07 | 0,04 | 0,03 |
| Непосидючість | 0,20 | 0,11 | 0,09 | 0,20 | 0,12 | 0,08 |
| Емоційне напруження | 0,08 | 0,04 | 0,04 | 0,08 | 0,03 | 0,05 |
| Невротичні симптоми | 0,05 | 0,03 | 0,02 | 0,04 | 0,02 | 0,02 |
| Несприятливі умови середовища | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,02 | 0,02 | 0,00 |
| Сексуальний розвиток | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,03 | 0,03 | 0,00 |
| Розумова відсталість | 0,06 | 0,06 | 0,00 | 0,05 | 0,05 | 0,00 |
| Захворювання та органічні порушення | 0,04 | 0,04 | 0,00 | 0,03 | 0,03 | 0,00 |
| Фізичні дефекти | 0,04 | 0,04 | 0,00 | 0,04 | 0,04 | 0,00 |
| Тривалий смуток, незадоволеність | 0,07 | 0,00 | 0,07 | 0,07 | 0,00 | 0,07 |
| Невідповідність емоційних станів життєвим обставинам | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Підвищене емоційне збудження | 0,50 | 0,10 | 0,40 | 0,53 | 0,03 | 0,50 |
| Різка полярність в тональності емоційного стану | 0,43 | 0,07 | 0,37 | 0,40 | 0,03 | 0,37 |
| Довготривала одноманітність емоційного стану | 0,03 | 0,03 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | 0,03 |
| Зверхчутливість | 0,17 | 0,15 | 0,02 | 0,28 | 0,25 | 0,03 |
| Збудженість | 0,36 | 0,12 | 0,24 | 0,69 | 0,23 | 0,47 |
| Капризність | 0,41 | 0,13 | 0,28 | 0,66 | 0,24 | 0,42 |
| Боязливість | 0,50 | 0,13 | 0,37 | 0,76 | 0,27 | 0,49 |
| Плаксивість | 0,41 | 0,12 | 0,29 | 0,72 | 0,22 | 0,50 |
| Злобність | 0,08 | 0,01 | 0,08 | 0,40 | 0,07 | 0,33 |
| Веселість | 0,25 | 0,10 | 0,15 | 0,59 | 0,32 | 0,28 |
| Заздрість | 0,34 | 0,12 | 0,23 | 0,70 | 0,22 | 0,48 |
| Ревнивість | 0,34 | 0,08 | 0,27 | 0,73 | 0,27 | 0,46 |
| Образливість | 0,53 | 0,17 | 0,37 | 0,83 | 0,28 | 0,54 |
| Впертість | 0,50 | 0,20 | 0,30 | 0,63 | 0,30 | 0,33 |
| Жорстокість | 0,10 | 0,04 | 0,06 | 0,33 | 0,13 | 0,21 |
| Ласкавість | 0,38 | 0,23 | 0,14 | 0,72 | 0,45 | 0,27 |
| Співчуття | 0,38 | 0,21 | 0,18 | 0,69 | 0,43 | 0,26 |
| Зарозумілість | 0,38 | 0,12 | 0,27 | 0,18 | 0,06 | 0,12 |
| Агресивність | 0,16 | 0,05 | 0,11 | 0,46 | 0,18 | 0,28 |
| Нетерплячість | 0,45 | 0,21 | 0,24 | 0,77 | 0,40 | 0,37 |
| Незахищеність | 0,25 | 0,08 | 0,17 | 0,30 | 0,10 | 0,20 |
| Тривожність | 0,40 | 0,18 | 0,22 | 0,41 | 0,20 | 0,21 |
| Недовіра | 0,52 | 0,57 | -0,05 | 0,61 | 0,67 | -0,07 |
| Почуття неповноцінності | 0,37 | 0,20 | 0,17 | 0,41 | 0,21 | 0,20 |
| Ворожість | 0,26 | 0,07 | 0,19 | 0,36 | 0,12 | 0,23 |
| Конфліктність (фрустрація) | 0,15 | 0,06 | 0,09 | 0,41 | 0,17 | 0,24 |
| Труднощі спілкування | 0,18 | 0,08 | 0,10 | 0,13 | 0,07 | 0,06 |
| Депресивність | 0,02 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,01 |
| Середнє | 0,30 | 0,21 | 0,09 | 0,38 | 0,25 | 0,13 |

Таблиця 2

Відмінності у показниках у підгрупах Е1 та Е2 прийомних дітей

| Показник | Підгрупа Е 1 | | | Підгрупа Е 2 | | |
|--|--------------|-------|--------------|--------------|-------|--------------|
| | до | після | різниця | до | після | різниця |
| Образливість | 0,53 | 0,17 | -0,37 | 0,83 | 0,28 | -0,54 |
| Підвищене емоційне збудження | 0,50 | 0,10 | -0,40 | 0,53 | 0,03 | -0,50 |
| Плаксивість | 0,41 | 0,12 | -0,29 | 0,72 | 0,22 | -0,50 |
| Боязливість | 0,50 | 0,13 | -0,37 | 0,76 | 0,27 | -0,49 |
| Заздрість | 0,34 | 0,12 | -0,23 | 0,70 | 0,22 | -0,48 |
| Збудженість | 0,36 | 0,12 | -0,24 | 0,69 | 0,23 | -0,47 |
| Ревнивість | 0,34 | 0,08 | -0,27 | 0,73 | 0,27 | -0,46 |
| Капризність | 0,41 | 0,13 | -0,28 | 0,66 | 0,24 | -0,42 |
| Різка полярність в тональності емоційного стану | 0,43 | 0,07 | -0,37 | 0,40 | 0,03 | -0,37 |
| Нетерплячість | 0,45 | 0,21 | -0,24 | 0,77 | 0,40 | -0,37 |
| Злобність | 0,08 | 0,01 | -0,08 | 0,40 | 0,07 | -0,33 |
| Впертість | 0,50 | 0,20 | -0,30 | 0,63 | 0,30 | -0,33 |
| Агресивність | 0,16 | 0,05 | -0,11 | 0,46 | 0,18 | -0,28 |
| Веселість | 0,25 | 0,10 | -0,15 | 0,59 | 0,32 | -0,28 |
| Ласкавість | 0,38 | 0,23 | -0,14 | 0,72 | 0,45 | -0,27 |
| Співчуття | 0,38 | 0,21 | -0,18 | 0,69 | 0,43 | -0,26 |
| Конфліктність (фрустрація) | 0,15 | 0,06 | -0,09 | 0,41 | 0,17 | -0,24 |
| Ворожість | 0,26 | 0,07 | -0,19 | 0,36 | 0,12 | -0,23 |
| Загальна тривожність | 0,49 | 0,29 | -0,19 | 0,50 | 0,27 | -0,23 |
| Жорстокість | 0,10 | 0,04 | -0,06 | 0,33 | 0,13 | -0,21 |
| Тривожність | 0,40 | 0,18 | -0,22 | 0,41 | 0,20 | -0,21 |
| Почуття неповноцінності | 0,37 | 0,20 | -0,17 | 0,41 | 0,21 | -0,20 |
| Незахищеність | 0,25 | 0,08 | -0,17 | 0,30 | 0,10 | -0,20 |
| страх самовираження | 0,46 | 0,33 | -0,13 | 0,50 | 0,32 | -0,17 |
| <i>Зарозумілість</i> | 0,38 | 0,12 | -0,27 | 0,18 | 0,06 | -0,12 |
| <i>Проблеми і страхи у відносинах з вчителями</i> | 0,48 | 0,42 | -0,06 | 0,45 | 0,34 | -0,11 |
| <i>Птрах ситуації перевірки знань</i> | 0,42 | 0,35 | -0,07 | 0,38 | 0,27 | -0,11 |
| <i>фрустрація потреби в досягненні успіху</i> | 0,57 | 0,50 | -0,07 | 0,62 | 0,51 | -0,10 |
| <i>Переживання соціального стресу</i> | 0,52 | 0,45 | -0,07 | 0,55 | 0,45 | -0,10 |
| <i>Імунітивна реакція (М)</i> | 0,66 | 0,59 | -0,07 | 0,63 | 0,55 | -0,08 |
| <i>Непосидючість</i> | 0,20 | 0,11 | -0,09 | 0,20 | 0,12 | -0,08 |
| <i>Тривалий смуток, незадоволеність</i> | 0,07 | 0,00 | -0,07 | 0,07 | 0,00 | -0,07 |
| <i>Тривожність по відношенню до дорослих</i> | 0,17 | 0,10 | -0,07 | 0,17 | 0,11 | -0,07 |
| <i>Труднощі спілкування</i> | 0,18 | 0,08 | -0,10 | 0,13 | 0,07 | -0,06 |
| <i>Асоціальність</i> | 0,10 | 0,06 | -0,04 | 0,11 | 0,06 | -0,05 |
| <i>Емоційне напруження</i> | 0,08 | 0,04 | -0,04 | 0,08 | 0,03 | -0,05 |
| <i>Тривожність по відношенню до дітей</i> | 0,13 | 0,08 | -0,05 | 0,12 | 0,07 | -0,05 |
| <i>Депресія</i> | 0,13 | 0,09 | -0,04 | 0,13 | 0,09 | -0,05 |
| <i>Довготривала одноманітність емоційного стану</i> | 0,03 | 0,03 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | -0,03 |
| <i>Зверхчутливість</i> | 0,17 | 0,15 | -0,02 | 0,28 | 0,25 | -0,03 |
| <i>Ворожість по відношенню до дітей</i> | 0,12 | 0,07 | -0,04 | 0,07 | 0,04 | -0,03 |
| <i>Недовіра до нових людей, речей, ситуацій</i> | 0,16 | 0,11 | -0,05 | 0,15 | 0,12 | -0,02 |
| <i>Ворожість по відношенню до дорослих</i> | 0,09 | 0,07 | -0,02 | 0,13 | 0,10 | -0,02 |
| <i>Невотичні симптоми</i> | 0,05 | 0,03 | -0,02 | 0,04 | 0,02 | -0,02 |
| <i>Депресивність</i> | 0,02 | 0,01 | -0,01 | 0,01 | 0,00 | -0,01 |

Продовження таблиці 2

| | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Несприятливі умови середовища | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,02 | 0,02 | 0,00 |
| Відхід у себе | 0,05 | 0,05 | 0,00 | 0,03 | 0,02 | 0,00 |
| Розумова відсталість | 0,06 | 0,06 | 0,00 | 0,05 | 0,05 | 0,00 |
| фізичні дефекти | 0,04 | 0,04 | 0,00 | 0,04 | 0,04 | 0,00 |
| невідповідність емоційних станів певним життєвим обставинам | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| сексуальний розвиток | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,03 | 0,03 | 0,00 |
| захворювання та органічні порушення | 0,04 | 0,04 | 0,00 | 0,03 | 0,03 | 0,00 |
| страх не відповідати очікуванням оточуючих | 0,44 | 0,45 | 0,01 | 0,52 | 0,55 | 0,03 |
| низька фізіологічна опірність стресу | 0,61 | 0,65 | 0,05 | 0,63 | 0,69 | 0,06 |
| Недовіра | 0,52 | 0,57 | 0,05 | 0,61 | 0,67 | 0,07 |
| Фрустраційна толерантність (E1) | 0,30 | 0,45 | 0,15 | 0,30 | 0,38 | 0,07 |
| Екстрапунітивна реакція (E) | 0,63 | 0,73 | 0,10 | 0,69 | 0,77 | 0,08 |
| Перешкоджаючо-домінантна реакція (O-D) | 0,66 | 0,72 | 0,05 | 0,65 | 0,75 | 0,10 |
| Інтропунітивна реакція (I) | 0,71 | 0,78 | 0,07 | 0,67 | 0,78 | 0,11 |
| Самозахистна реакція (E-D) | 0,63 | 0,72 | 0,09 | 0,65 | 0,76 | 0,11 |
| Необхідно-впертий тип реакції (N-P) | 0,30 | 0,40 | 0,10 | 0,30 | 0,43 | 0,13 |
| Емпатична тенденція (у балах) | 0,54 | 0,73 | 0,20 | 0,50 | 0,70 | 0,20 |
| Середнє | 0,30 | 0,21 | 0,09 | 0,38 | 0,25 | 0,13 |

Курсивом у таблиці виділені показники, які піддались корекції, тобто покращились. А жирним ми виділили показники, які покращились суттєво, тобто змінилися більше ніж на 0,2. Емпатичну тенденцію ми теж віднесли до покращених показників. Цей показник носить обернений характер, тому у нього різниця із знаком +.

Додаток Е

Довідки про впровадження результатів дослідження

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ЛІЦЕЙ «СОКІЛ»
МІСЬКОЇ РАДИ МІСТА КРОПИВНИЦЬКОГО»
вул.Короленка,46, м.Кропивницький, 25005; тел/факс: директор 34-52-52, бухгалтерія 34-52-65;
E-mail: myo_sokil@ukr.net; Коо ЄДПРОУ 02136560

Від 18.05.2008 р. № 352/01-12

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Цумаревої Наталі Вікторівни на тему: «Подолання наслідків емоційної
депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»
на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за
спеціальністю 19.07 – педагогічна та вікова психологія

Дана довідка засвідчує, що результати дисертаційного дослідження
Цумаревої Наталі Вікторівни на тему: «Подолання наслідків емоційної
депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї» було
впроваджено у навчально-виховний процес Комунального закладу
«Навчально-виховне об'єднання «Загальноосвітня школа-інтернат І-ІІІ
ступенів, Ліцей «Сокіл», центр позашкільного виховання Кіровоградської
міської ради Кіровоградської області» впродовж 2006-2008 навчальних років.

З цією метою Цумаревою Н.В. було проведено наступні заходи:

1. Протягом 2006-2007 навчального року проведено
психодіагностичне дослідження наслідків емоційної депривації у дітей
молодшого шкільного віку та обговорено його результати з адміністрацією,
психологом та соціальним педагогом школи-інтернату.

2. 17.04.2007 р. проведено семінар для класних керівників та
вихователів щодо особливостей впливу емоційної депривації на психіку дітей
та надано методичні рекомендації щодо запобігання та корекції виникнення
явища емоційної депривації в умовах загальноосвітнього навчального
закладу.

3. На базі школи 28.10.2008.р було проведено засідання
методичного об'єднання практичних психологів на тему: «Виявлення та
корекція наслідків емоційної депривації у молодших школярів».

Впроваджена Цумаревою Н.В. система психолого-педагогічної
профілактики, діагностики та корекції наслідків емоційної депривації
являється дієвим засобом поліпшення та збереження психічного здоров'я
учнів початкових класів.

Рішенням Міської ради міста Кропивницького комунальний заклад
«Навчально-виховне об'єднання «Загальноосвітня школа-інтернат І-ІІІ
ступенів, Ліцей «Сокіл», центр позашкільного виховання Кіровоградської
міської ради Кіровоградської області» перейменований на комунальний
заклад «Ліцей «Сокіл» Міської ради міста Кропивницького»

Т.в.о. директора КЗ «Ліцей «Сокіл»
Міської ради міста Кропивницького



Т.М.Біденко



КРОПИВНИЦЬКА МІСЬКА РАДА

КРОПИВНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

вул. Павла Бута, 3, м. Кропивницький, 25022 32 04 79, 32 04 78,
E-mail: kmtcssdm@krmr.gov.ua. ЄДРПОУ 24716529

16.05.21 № 482/05-05

на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Цумаревої Наталі Вікторівни на тему: «Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»

Кропивницький міський центр соціальних служб цією довідкою зазначає, що Цумарева Наталія Вікторівна впродовж 2006-2011 років впроваджувала у діяльність Кіровоградського міського центру для сім'ї, дітей та молоді (система роботи з психологічного супроводу прийомних сімей) результати дисертаційного дослідження з теми: «Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї».

Цумаревою Н.В. були проведені наступні заходи: емпіричне дослідження наслідків емоційної депривації у прийомних дітей молодшого шкільного віку, тренінги для прийомних батьківз метою надання допомоги у вирішенні проблем подолання наслідків емоційної депривації у прийомних дітей, групові та індивідуальні корекційно-розвиваючі заняття для прийомних дітей щодо зменшення негативних проявів емоційної депривації, сумісні заняття для батьків та дітей, метою яких був розвиток сприятливих емоційних відносин у прийомних сім'ях та індивідуальні психологічні консультації для прийомних батьків.

Наталія Вікторівна також брала активну участь в проведенні зустрічей груп взаємопідтримки прийомних батьків, тренінгах підготовки до прийомного батьківства та організації круглого столу на тему «Взаємодія державних та недержавних організацій в сфері підвищення екологічності послуг для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», який відбувся 18 березня 2011 року.

Запропонована Цумаревою Н.В. система з подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку є ефективною в наданні послуг для прийомних сімей та сприяла зменшенню прояву емоційної депривації у прийомних дітей.

Директор

Оксана КЛИМЕНЧЕНКО 320478



Олег КРАСНОКУТСЬКИЙ



**КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
КІРОВОГРАДСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ**

вул. Преображенська, 2, м.Кропивницький, 25006, тел (0522) 32-15-93, факс. (0522)32-10-07,
e-mail: public@ocsssdm.kr-admin.gov.ua, сайт: ocsssdm.kr-admin.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 13749171

15.05.2019 р. № 02-09/31

на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Цумаревої Наталі Вікторівни на тему: «Подолання наслідків емоційної
депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»
на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю
19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Результати дисертаційного дослідження Цумаревої Наталі Вікторівни на тему: «Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї» було впроваджено у діяльність Кіровоградського обласного центру соціальних служб. Зокрема, Цумарева Наталя Вікторівна була задіяна в якості залученого спеціаліста для проведення наступних заходів:

групових досліджень та складання психодіагностичних заключень з вивчення особливостей соціально-психологічного клімату та емоційних відносин у сім'ях кандидатів у прийомні батьки, батьки-вихователі, опікуни, піклувальники (10 лютого, 16 березня, 11 червня та 16 вересня 2015 року);

проведення арт-терапевтичного тренінгу на тему «Емоційний інтелект» для патронатних вихователів та їх помічників (07 лютого 2019 року);

проведення міні-тренінгу «Подолання наслідків емоційної депривації та формування емоційної грамотності у прийомних дітей» в рамках проведення навчання для прийомних батьків, батьків-вихователів з метою підвищення їх виховного потенціалу (12 лютого 2019 року);

проведення арт-терапевтичних занять з проблеми «Формування емоційної грамотності» в рамках проведення навчання для прийомних батьків, батьків-вихователів з метою підвищення їх виховного потенціалу (13 березня та 12 квітня 2019 року).

Запропоновані Цумаревою Наталією Вікторівною методи психологічної та арт-терапевтичної роботи з прийомними батьками, батьками-вихователями та патронатними вихователями сприяла поглибленню їх знань щодо причин та

факторів виникнення емоційної депривації у дітей, особливостями змін психіки під дією емоційної депривації, а також озброєнню практичними прийомами щодо профілактики, зменшення проявів емоційної депривації у прийомних дітей, дітей-вихованців та підвищенню їх виховного потенціалу.

Директор



Сергій ПАСТЕРНАК



КРОПИВНИЦЬКА МІСЬКА РАДА

Комунальна установа «Міський центр професійного розвитку педагогічних працівників»

Міської ради міста Кропивницького

вул. Гоголя, 125, м. Кропивницький, 25022,

e-mail: mcprpp@krmr.gov.ua, код в ЄДРПОУ 43825562

| |
|--|
| УКРАЇНА КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА «МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ» МІСЬКОЇ РАДИ МІСТА КРОПИВНИЦЬКОГО КОД ЄДРПОУ 43825562 «29» 05 2021 № 1 25006, Кіровоградська обл., м. Кропивницький, вул. Гоголя, 125 |
|--|

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Цумаревої Наталі Вікторівни на тему:
 «Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого
 шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»
 на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за
 спеціальністю 19.0.07 – педагогічна та вікова психологія

В рамках апробації та впровадження наукового пошуку Цумаревої Наталі Вікторівни з теми: «Подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї» в Центрі методичної та соціально-психологічної служби управління освіти Кіровоградської міської ради було проведено наступні заходи:

1. Під супроводом методиста Цумаревої Н.В. була організована діяльність творчої групи практичних психологів навчальних закладів м.Кіровограда з проблеми «Робота практичного психолога загальноосвітнього навчального закладу із виявлення та корекції наслідків емоційної депривації у дітей». Протягом 2009-2010 навчального року було проведено 4 засідання на теми: «Поняття психічної депривації, її основні види, наслідки та методи дослідження», «Процедура дослідження рівня емоційної депривації дітей різного віку», «Обговорення і затвердження плану дослідження наслідків емоційної депривації дітей різного віку», «Обговорення результатів проведеного дослідження наслідків емоційної депривації дітей різного віку та складання плану проведення корекційно-розвивальної роботи», «Підготовка матеріалів проведеного діагностико-корекційного дослідження емоційної депривації дітей різного віку».

2. 30 листопада 2009 року Цумаревою Н.В. був проведений міський батьківський форум «Родинне виховання», у якому брали участь практичні психологи, соціальні педагоги, заступники з виховної роботи та представники батьківських комітетів дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів.

3. Проведено методичне об'єднання практичних психологів навчальних

закладів із проблеми «Допомога дітям з емоційними порушення в умовах навчального закладу» (20.04.2010).

4. «Особливості роботи практичного психолога ДНЗ з сім'єю» (28.10.2010).

5. У 2012/2013 навчальному році Цумаревою Н.В. була організована діяльність творчої групи соціальних педагогів навчальних закладів м.Кіровограда з проблеми «Особливості організації соціально-педагогічної роботи з функціонально-неспроможними сім'ями. Подолання девіантної поведінки підлітків шляхом налагодження батьківсько-дитячих відносин».

6. Проведено засідання методичного об'єднання соціальних педагогів з проблеми «Усвідомлене батьківство» 30.10.2012.

7. Цумаревою Н.В. було розроблено та випущено методичний посібник «Особливості організації соціально-педагогічної роботи з функціонально неспроможними сім'ями. Подолання девіантної поведінки підлітків шляхом налагодження батьківсько-дитячих відносин» (рішення методичної ради ЦМСПС управління освіти Кіровоградської міської ради (протокол № 5 від 07.06.2013 року).

8. Організовано та проведено міський батьківський форум з проблеми: «Материнство та сімейні традиції» (17.05.2013).

У результаті апробації зроблено висновок, що результати дисертаційного дослідження Цумаревої Н.В. мають високий теоретико-методологічний рівень, їх доцільно впроваджувати в практику методичної роботи із соціальними педагогами та практичними психологами навчальних закладів, що сприяло не тільки вивченню фактичного стану психічного розвитку дітей різного віку, які зазнали впливу емоційної депривації, але озброїла практичних психологів та соціальних педагогів навичками роботи із виявлення, попередження та корекції порушень психічної сфери дітей різного віку, сприяла оволодінню прийомами та методами роботи з батьками та педагогами з попередження явища емоційної депривації в учнівському середовищі.

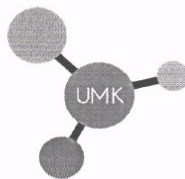
Заступник директора комунальної установи
«Міський центр професійного розвитку
педагогічних працівників»



Оксана КРАМАРЕНКО

**УНІВЕРСИТЕТ
СУЧАСНИХ
ЗНАТЬ
(УСЗ)**

Україна, 03150, Київ-150
вул. Велика Васильківська, 57/3
тел.: +38 (044) 287-52-90
287-07-86, 287-37-31



**THE UNIVERSITY
OF MODERN
KNOWLEDGE
(UMK)**

57/3, Velyka Vasylkivska Street
Kiev-150, 03150, Ukraine
phone +38 (044) 287-52-90
287-07-86, 287-37-31

e-mail: umk@znannya.org.ua • www.cmk-umk.education

**Кропивницький інститут Приватного вищого навчального закладу
«Університет Сучасних Знань»**

25015, Україна, Кіровоградська обл., м. Кропивницький, вул. Полтавська, буд. 40, тел./факс. (0522) 24-39-09
E-mail: kiusz@ukr.net

№ 1-07/20-1
15.05 2021р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Цумаревої Наталі Вікторівни на тему «Подолання наслідків емоційної
депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»

Матеріали дисертаційного дослідження Цумаревої Н.В. використовувалися протягом 2012-2019 років в навчальному процесі Кропивницького інституту ПВНЗ «Університет сучасних знань». Інформація щодо особливостей психічного розвитку емоційно депривованих дітей, симптомокомплексу, який формується під впливом тривалого перебування дітей в ситуації емоційної депривації, основні методи діагностики, профілактики та подолання наслідків емоційної депривації у дітей була впроваджена у зміст навчальних дисциплін: «Вікова та педагогічна психологія», «Психологія сім'ї», «Психологічна корекція» та «Основи психотерапії» як складової системи професійної підготовки психологів.

Інформація щодо результатів діагностичного та експериментального етапу проведеного дисертаційного дослідження доповідалась на засіданнях кафедри психології та педагогіки, конференціях, круглих столах, виступах на місцевому радіо.

Матеріали щодо розвитку, виховання та психологічної допомоги дітям-сиротам та дітям з прийомних сімей, які зазнали впливу емоційної депривації були використані під час написання курсових та дипломних робіт студентами психологічного факультету.

Розроблена Цумаревою Н.В. система психологічної допомоги емоційно депривованим дітям молодшого шкільного віку використовувалась студентами під час проходження ними виробничої практики на базах шкіл-інтернатів, дитячих будинків та центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Директор Кропивницького інституту
Приватного вищого навчального закладу
«Університет сучасних знань»,
доктор педагогічних наук, професор

І.А.Добрянський



МАУП

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

Центральноукраїнський інститут ПрАТ «ВНЗ «МАУП»

код 24717441

Україна, 25026, м. Кропивницький, вул. Варшавська, 2,
тел/факс (0522)27-50-07, E-mail: ki_maup@ukr.net

«02» травня 2021 р. № 3-07/20

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Цумаревої Наталі Вікторівни на тему «Подолання наслідків емоційної
депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»
у навчальний процес Центральноукраїнського інституту «ПрАТ ВНЗ
«МАУП»

Результати дисертаційної роботи старшого викладача Цумаревої Наталі Вікторівни щодо особливостей подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї протягом 2004-2008 впроваджувалися у навчальний процес Центральноукраїнського інституту «ПрАТ ВНЗ «МАУП». Матеріали дисертаційного дослідження використовувалися під час проведення лекційних та практичних занять з дисциплін: «Психологія особистості», «Практикум із загальної психології», «Психологія розвитку», «Психологічне консультування», «Патопсихологія з основами дефектології»

Наукові напрацювання дисертанта дали змогу суттєво розширити знання студентів-психологів щодо розвитку особистості в ситуації емоційної депривації. факторів, що сприяють формуванню емоційної депривації, методів діагностики емоційно депривованих дітей, особливостей консультування батьків щодо особливостей розвитку емоційно депривованої дитини та психічних розладів у дітей, які зазнали впливу тривалої емоційної депривації.

Цумарева Н.В. виступала з доповіддю по темі дисертаційного дослідження, а також допомагала студентам із написанням доповідей на науково-практичну конференцію, присвячену розвитку особистості та статей щодо психологічних особливостей емоційно депривованих дітей у збірнику матеріалів конференції.

Запропонована Цумаревою Н.В. система діагностики та подолання наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку можна використовувати у системі професійної підготовки студентів спеціальності «Психологія».

Довідку видано для подання за місцем захисту дисертації.

Директор
Центральноукраїнського інституту



Р.М. Колісніченко



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 імені В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО
 вул. Нікольська, 24, м. Миколаїв, 54001, тел.: (0512)37-88-38, факс: (0512)37-88-15
 E-mail: office@mdn.ua Web: www.mdn.mdu.ua Код ЄДРПОУ-02125444

12.05.2021
 № 24

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертації
 на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук зі спеціальності
 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія»
 Цумаревої Наталі Вікторівни на тему «Подолання наслідків емоційної депривації у
 дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»

Предметом впровадження виступили матеріали дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку та шляхів їх подолання в умовах прийомної сім'ї.

Впровадження результатів здійснювалося протягом 2019-2021 рр. в навчальний процес факультету педагогіки та психології Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомилинського, а саме при проведенні семінару-практикуму для викладачів та студентів з проблеми «Емоційна депривація як ознака психологічного неблагополуччя особистості», при викладанні дисциплін «Психологія сім'ї» (тема «Виникнення емоційної депривації в сімейному середовищі»), «Психодіагностика» (тема «Особливості діагностики наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку») та «Основи психологічного консультування» (тема «Особливості консультування емоційно депривованих осіб»).

Впровадження запропонованого матеріалу сприяло вдосконаленню змісту навчальних курсів, підвищенню якості засвоєння знань у майбутніх фахівців в області психології.

Результати дослідження Цумаревої Наталі Вікторівни одержали схвальні відгуки колег і студентів університету, мають теоретичну та практичну значущість.

Довідка видана спеціалізованій вченій раді за місцем захисту дисертації Цумаревої Наталі Вікторівни.

Завідувач кафедри
 доктор психологічних наук,
 професор І.І. Савенкова

Проректор з наукової роботи
 Овчаренко А.В.





МАУП

Херсонський інститут
Приватного акціонерного товариства
«Вищий навчальний заклад
«Міжрегіональна Академія управління персоналом»

73003, м. Херсон, вул. Тракторна, 20
тел./ факс (0552) 46-15-22, (099) 24-42-175
khersonmaup@ukr.net

*вих. N43
від 05.05.2021р.*

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертації
на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук зі спеціальності
19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія»
Цумаревої Наталі Вікторівни на тему «Подолання наслідків емоційної
депривації у дітей молодшого шкільного віку в умовах прийомної сім'ї»

Предметом впровадження виступили матеріали вивчення феномену емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку.

Отримані результати та висновки дисертаційного дослідження чітко демонструють інноваційний підхід у вирішенні проблеми організації психодіагностичного дослідження та подолання наслідків емоційної депривації у молодших школярів.

Результати дослідження впроваджено у навчально-виховний процес психологічного факультету на рівні психолого-педагогічного практикуму для студентів та викладачів на тему «Емоційна депривація як причина емоційного неблагополуччя особистості», а також при викладанні дисциплін: «Психодіагностика» за темою «Особливості діагностики наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку», «Сучасні методи психологічної корекції» на тему «Організація корекційної роботи з емоційно депривованими дітьми» та «Диференціальна психологія» на тему «Вплив емоційної депривації на формування особистості».

Впровадження здійснювалося протягом 2019–2021 років.

Впровадження запропонованого матеріалу сприяло вдосконаленню змісту навчальних курсів, підвищенню загальної професійної культури майбутніх психологів-практиків.

Директор Херсонського інституту
ПрАТ «ВНЗ «МАУП»,
Заслужений юрист України
доктор юридичних наук, професор,



С.В. Діденко