

3. Фізична агресія виражена більш сильно у хлопців, ніж у дівчат, а також притаманна більшій кількості учнів, які мають початковий та середній рівні навчальних досягнень.

4. Більше дівчат, ніж хлопців (на 7 %) мають сильний прояв підозрілості та почуття провини.

#### **Література:**

1. Чолаку А. І. Основні види дитячого мобінгу в школі / Чолаку А.І. // Могилянські читання – 2018 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні : глобальний, національний та регіональний аспекти» : XXI Всеукраїнська наукова конференція : тези доповідей наукової конференції «Формування професійних компетентностей учнівської та студентської молоді в межах STEM-освіти» – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2018. – С. 101–104.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-078-0-3>

### **МОЖЛИВОСТІ КОМПЕНСАЦІЇ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ У ПРИЙОМНИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Цумарєва Н. В.**

*старший викладач кафедри психології та педагогіки  
Кропивницький інститут Приватного вищого навчального закладу  
«Університет сучасних знань»  
м. Кропивницький, Україна*

Розробка та впровадження в Україні Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки [2] сприяє розвитку сімейних форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Проте, при вихованні таких дітей у прийомних сім'ях часто виявляються проблеми у фізичному здоров'ї, адаптації, поведінці, навчальній діяльності, сфері комунікації, психологічні проблеми та психічні порушення. Однією із причин виникнення даних проблем є емоційна депривація.

У загальному значенні під емоційною депривацією розуміється ситуація довготривалого перебування в емоційно збідненому середовищі та незадоволення емоційних потреб дитини. У вузькому значенні

емоційна депривація означає відсутність чи недостатність емоційних зв'язків дитини. Ситуація емоційної депривації позбавляє дитину можливості відчувати позитивні емоції та почуття – радість, задоволення, любов, визнання. Емоційну депривацію можна порівняти із «голодом почуттів та емоцій», яких недоотримує дитина від значимого дорослого (батьків, чи осіб, які їх замінюють).

Своїми негативними наслідками емоційна депривація має цілий спектр фізичних, соціальних та психологічних дисфункцій, порушень та розладів. За результатами проведеного нами психодіагностичного дослідження емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку, можна стверджувати, що найбільш виразними наслідками емоційної депривації є такий симптомокомплекс як: низька фізіологічна опірність стресу, труднощі в процесі соціалізації та адаптації, низька самооцінка, пасивність, підвищений рівень тривожності та агресивності, невпевненість в собі, недовіра до нових людей та речей, труднощі у встановленні тривалих контактів, фрустрація потреби у досягненні успіху, непосидючість, емоційна напруженість, розгальмованість, капризність, озлобленість, тощо [3].

Окрім того, негативні емоційні стани, які виникають у дітей внаслідок несприятливого впливу емоційної депривації, призводять до формування ненормальної поведінки, в якій активізуються механізми психологічного захисту, погіршення фізичного стану і виникнення психосоматичних захворювань в результаті стресових та психотравмуючих обставин [9]. Таким чином, ми можемо констатувати, що емоційна депривація спричиняє формування цілого ряду негативних наслідків, що потребує вирішення питань її раннього виявлення та можливостей компенсації.

Виділяють декілька типів компенсації емоційної депривації: спонтанну (стихійну) – використання дітьми мінімального досвіду та фрагментарних емоційних контактів для саморегуляції емоційних станів та цілеспрямовану (професійну) – допомога фахівців (педагогів, соціальних працівників, соціальних педагогів, психологів, психотерапевтів, психіатрів тощо) та прийомних батьків. Існують також чинники та фактори, які можуть протистояти виникненню емоційної депривації чи хоча б пом'якшити її наслідки. Серед них можна назвати такі: вік дитини, досвід перебування в умовах емоційної депривації та благополучній атмосфері, сильний тип нервової системи, сформовані копінг-стратегії, позитивна «Я-концепція», інтелектуальні можливості, здатність до рефлексії та адаптації та гнучкість характеру [10].

Проте, виділений нами в ході психодіагностики симптомокомплекс свідчить про неефективність спонтанної

компенсації емоційної депривації та незрілість психіки дітей у самостійному подоланні її негативних наслідків. До того ж, просте переміщення дітей у прийомні сім'ї також не сприяє повній її компенсації. Тому застосування таких видів допомоги як розвиток, корекція, навчання, реабілітація, психотерапія, консультування, рекреація, супровід та ін. сприятимуть полегшенню деприваційного впливу та усуненню негативних наслідків емоційної депривації у дітей різного віку. Адже, за свідченнями ряду науковців, при несвоєчасній допомозі емоційно депривованим дітям, її віддалені наслідки будуть проявлятися і в дорослому віці у вигляді таких порушень як апатія, депресія, страх самотності, недостатньо розвинуті навички самовладання, вживання психоактивних речовин та ін. [6].

В Україні найбільш поширеними стали впровадження різноманітних інтервенцій та ревіталізацій в дитячих будинках та інтернатах (психологічного розвитку, психокорекції, психореабілітації, рекреації) [1], а також організація системи супроводу прийомних сімей в соціальних службах, що сприяє компенсації різних видів психічної депривації, а також допомагає досягти значних зрушень в психічній діяльності дітей.

В західній Європі та США довели свою ефективність застосування психологічного консультування та впровадження психотерапевтичних методів для подолання наслідків емоційної депривації: схема-терапія [5], афірмаційна терапія [4], терапія на основі прихильності, сімейна, психодинамічна, когнітивно-поведінкова терапія [11], ігрова терапія, музична терапія, а також арт-терапія [7], які застосовуються при роботі з невираженими почуттями та емоціями, низькою самооцінкою, підвищеною тривожністю та агресивністю, подоланні почуття порожнечі та проблеми з визнанням.

Ефективним та важливим напрямком в плані подолання емоційної депривації є застосування терапії розірваних (невироблених) зв'язків між матір'ю та дитиною. Даний вид терапії дозволяє працювати над формуванням прихильності, яка гарантує почуття захищеності та належності, створює основу для формування базової довіри, яка обумовлює здатність підтримувати зв'язки з іншими людьми [8].

Прихильники природного розвитку дитини стверджують, що лише в умовах сім'ї (тимчасової, прийомної, дитячого будинку сімейного типу чи всиновлення) можуть бути створені можливості для подолання чи компенсації емоційної депривації. Завдяки відновленню (повному чи частковому) прихильності між значимим дорослим і дитиною, у дитини формується базова довіра до світу, відбувається емоційне збагачення та розвивається емоційна компетентність [12].

Таким чином, раннє виявлення та надання своєчасної кваліфікованої психологічної допомоги сприятиме подоланню негативних наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. Адже без належної допомоги відбувається регрес у поведінковій, психологічній та психосоматичній сферах і зміни можуть стати незворотними, а також мати віддалені наслідки у дорослому житті.

### Література:

1. 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 POLINYMNIA Spolka z.o.o., 2019. P. 74-97.

2. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки. Розпорядження КМУ від 9 серпня 2017 р. № 526-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 30.04.2021).

3. 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.

4. Baars C.W., Terruwe A.A., Baars S.M., Shayne B.N. *Healing the Unaffirmed: Recognizing Emotional Deprivation*. N.Y.: Alba House; Revised, Updated edition, 2020. 221 p.

5. Jacob G., Van Genderen H., Laura Seehauer Breaking. *Negative Thinking Patterns: A Schema Therapy Self-Help and Support Book* Wiley-Blackwell. 1st edition, 2015, 200 p.

6. 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 Dec; 86:196-202. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2017.09.021. Epub 2017 Sep 28. PMID: 28982048.

7. 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.

8. Sadowska, L., Gruna-Ożarowska, A., & Przygoda, Ł. *Potrzeby psychospołeczne i duchowe człowieka oraz terapia zerwanych lub niewytworzonych więzi między matką i dzieckiem. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 2005. 3(4), 319–327.

9. Savenkova I., Didukh M., Chuhueva I., Litvinenko I. Chronopsychological mental development dysontogenesisprognosing in pre-school children. *Electronic Journal of General Medicine*, 2019. 16(2). DOI: <http://doi.org/10.29333/ejgm/108595>.

10. 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.ceeol.com/search/article-detail?id=901508> (дата звернення: 30.04.2021).

11. 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>.

12. 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>.