

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ, ЯКА ВИХОВУВАЛАСЯ В УМОВАХ МАТЕРИНСЬКОЇ ДЕПРИВАЦІЇ

FEATURES OF THE PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT OF A CHILD RAISED IN CONDITIONS OF MATERNAL DEPRIVATION

Стаття присвячена актуальній проблемі вивчення психосоціального розвитку дитини, яка виховувалась в умовах материнської депривації. Актуальність проблеми полягає в тому, що дитина, яка від народження не отримує материнського тепла, любові, прийняття, не задовольняє свою базову потребу у спілкуванні з мамою, буде мати проблеми як у фізичному, когнітивному, емоційному, так і у соціальному розвитку. Її уявлення про себе та світ будуть деформованими через відсутність довіри, через відсутність досвіду надійної материнської прив'язаності. Зазначено, що проблема материнської депривації була у фокусі уваги багатьох науковців, які розглядали як сам цей феномен, так і його наслідки для розвитку дитини. Визначено, що материнська депривація є травматичним досвідом, який має вплив на розвиток мозкових структур, що відповідають за когнітивний, емоційний розвиток дитини. Відсутність тактильного тепла призводить до блокування сенсорного розвитку дитини. Використання архівного методу для аналізу історій життя дітей, які були позбавлені батьківського піклування, дозволив детально вивчити негативні впливи та наслідки материнської депривації на їхній розвиток. Констатовано, що діти, які перші роки життя прожили в умовах занедбаності, в умовах відсутності материнської ласки та тепла, мали виражену дисфункцію вищих психічних функцій, несформованість емоційної саморегуляції, пізнавальна та пошукова діяльність була недоступна, фізичний стан дитини не відповідав віковим нормам. У разі взаємодії з іншими діти проявляли тривожно уникаючий тип прив'язаності з повною недовірою та підозрою до людей та світу. Визначено, що у соціальній сфері діти з досвідом материнської депривації мають труднощі з відповідальністю, з розумінням нормативної поведінки, відсутні навички спілкування. Зазначено, що замісна сім'я, яка візьме на себе відповідальну місію щодо компенсації негативних наслідків материнської депривації, зможе повернути травмованій психіці дитини відчуття спокою, любові та прийняття.

Ключові слова: материнська депривація, прив'язаність, психофізіологічний розвиток, психосоціальний розвиток, архівний метод, замісна сім'я.

The article is devoted to the actual problem of studying the psychosocial development of a child who was brought up in conditions of maternal deprivation. The relevance of the problem lies in the fact that a child who does not receive maternal warmth, love, and acceptance from birth, does not satisfy its basic need for communication with its mother, will have problems in physical, cognitive, emotional, and social development. Its ideas about itself and the world will be deformed due to the lack of trust, lack of experience of reliable maternal attachment. It's noted that the problem of maternal deprivation was the focus of attention of many scientists which considered both this phenomenon itself and its consequences for the child's development. It was determined that maternal deprivation is a traumatic experience that has an impact on the development of brain structures responsible for the cognitive and emotional development of the child. The lack of tactile warmth leads to the blocking of the child's sensory development. The use of an archival method to analyze the life stories of children who were deprived of parental care made it possible to study in detail the negative effects and consequences of maternal deprivation on their development. It was established that children who lived the first years of life in conditions of neglect, in conditions of lack of maternal affection and warmth, had a pronounced dysfunction of higher mental functions, lack of emotional self-regulation, cognitive and searching activities were unavailable, the physical condition of the child did not meet age norms. When interacting with others, the children showed an anxious avoidant type of attachment with complete mistrust and suspicion of people and the world. It was determined that in the social sphere, children with experience of maternal deprivation have difficulties with responsibility, understanding normative behaviour, lack communication skills. It is noted that a surrogate family, which takes on the responsible mission of compensating for the negative consequences of maternal deprivation, will be able to restore a sense of peace, love and acceptance to the child's traumatized psyche.

Key words: maternal deprivation, maternal attachment, psychophysiological development, psychosocial development, archival method, surrogate family.

УДК 159.922.76
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.53.11>

Літвінова О.В.

к.психол.н., доцент,
завідувачка кафедри психології,
педагогіки та філософії
Кременчуцький національний
університет імені Михайла
Остроградського

Відніченко Л.І.

здобувачка другого (магістерського)
рівня за спеціальністю 053
«Психологія»
Кременчуцький національний
університет імені Михайла
Остроградського

У перші два роки життя у дитини закладаються первинні стратегії поведінки, довіра до світу через спілкування та тісний контакт дитини з матір'ю. Е. Берн вважав, що первинна життєво важлива потреба дитини – потреба у фізичному контакті, відсутність якого створює тактильний голод. Відсутність адекватного тактильного контакту дитини з дорослим робить дитину вразливою до захворювань і може призвести до смерті, вперше такі випадки були

виявлено та описано Р. Шпіцем під час його досліджень дітей з притулків [16].

Від народження через спілкування зі своїм значимим дорослим у дитини закладаються дві фундаментальні істини: знання про себе й про навколишній світ, в який вона прийшла, щоб прожити своє життя. Дослідження впливу сенсорних стимулів на розвиток людини від народження підкреслює значущість матері в житті дитини та приводить до глибокого

розуміння феномену материнської депривації, яка виступає чинником впливу на психічний розвиток дитини через обмежену або взагалі відсутню з боку матері активність щодо задоволення базових потреб дитини залежно від статево-вікових особливостей, соціальної ситуації її розвитку та механізмів психічного розвитку.

Світ, в якому живе дитина, формує її емоційне, психічне, соціальне і фізичне здоров'я. Л.С. Виготський зазначав, що первинним та найважливішим інститутом соціалізації дитини є сім'я, і саме від дорослих, які перебувають поруч з дитиною від моменту народження, залежить її благополуччя і подальший розвиток. У випадку материнської депривації дитина залишається в небезпеці без свого значимого дорослого, без захисту, любові, турботи. В такій ситуації мозок «включає» механізми збереження й виживання, запускаючи автоматичні програми «бий, біжи або завмири». Немовля не може бити або бігти, тому частіше за все запускається програма завмирання, що відображається на фізіологічному рівні – серцебиття та дихання уповільнюються, тиск знижується, уповільнюється робота органів та систем організму. Б. Перрі вважав, що ресурс мозку реалізує потребу виживання, внаслідок чого затримується розвиток тих структур мозку, які відповідають за вищі психічні функції, уповільнюється розвиток лімбічної системи (ділянок мозку, що відповідають за емоційну гнучкість та емоційну регуляцію) [12].

Для новонародженої дитини важливим є ефект новизни, що постійно стимулює розвиток мозку, але в умовах депривації новизна може сприйматися мозком як загроза й розвиваючий вплив не буде мати бажаного результату, що ще більше звужує «вікно розвитку». В такій ситуації психіка дитини сприймає новизну за відчуттями як загрозу, тому активуються захисні механізми – від завмирання до втечи або боротьби. Парадоксально, але це факт. Така реакція ускладнює процес виховання і навчання дітей, які не відновились після пережитої психотравмуючої ситуації. Мозок такої дитини рухається в напрямку збудливості, виконує функцію збереження. Тому для депривованої дитини можуть бути доступними тільки примітивні реакції. Отже, материнська депривація може мати вплив на розвиток когнітивних функцій, коли відбувається гальмування в розвитку майже всіх часток головного мозку, що відповідають за увагу, уважність (ствол мозку), дрібну моторику і координацію рухів (проміжний мозок і кора), комунікативні та соціальні навички (лімбічна система і кора), мовлення (кора). Пережиті травми в дитинстві зберігаються в пам'яті на довгі десятиріччя або навіть на все життя, що має вплив на поведінку, прийняття рішень, соціальні зв'язки, усклад-

нює комунікацію з іншими людьми, страждає прив'язаність і довіра в майбутніх відносинах з іншими людьми, емпатія, відсутня здатність до планування майбутнього. У психічно травмованої дитини досвід має негативне забарвлення, відповідно для будувannya майбутнього необхідно змінювати вектор думок, емоцій, дій, для чого важливим є те середовище, в яке потрапить дитина.

Феномен материнської депривації викликає наукову зацікавленість як у зарубіжних дослідників, психоаналітиків, так і серед вітчизняних науковців. Психологи дійшли висновку, що дитинство – фундаментальний період у розвитку особистості. Теоретичні та емпіричні дослідження дітей, які виховувались в умовах материнської депривації, представлені роботами А. Фройд, Р. Шпіц, А. Гупта, Г. Бевз, Р. Немова, Р. Шарма [2; 11]; питання формування психіки і свідомості, розвиток і функціональність головного мозку представлені в наукових роботах О. Соловйова, О. Літвінової [9]; аналіз наслідків пережитих травмуючих ситуацій на фізіологічний та психічний розвиток дитини детально висвітлено в роботі Б. Перрі, Т. Яценко, В. Бондар, І. Євтушенко, які описували в наукових роботах стан психіки та дезадаптацію особистості під впливом психічної депривації [8; 12]; С. Русіна досліджувала психічні та поведінкові розлади у підлітків із депривацією [7]; О. Романчук детально описує наслідки травматизації особистості внаслідок материнської депривації [6]; П. Волкер детально вивчав і досліджував вплив комплексної травматизації особистості через негативний вплив материнської депривації на розвиток дитини [3].

Дослідниками проблеми депривації були Дж. Боулбі, Д. Робертсон, С. Фрейберг, М. Малер, Д. Віннікот, які у своїх працях зводять психічну депривацію у дитячому віці до материнської депривації, до взаємин «мати – дитина». Узагальненню численних досліджень депривації присвячено роботи Й. Лангмейєра та З. Матейчека, які виокремлюють найважливіші потреби дитини в процесі її розвитку і, відповідно, форми депривації та можливості задовольнити ці потреби. Е. Гура під депривацією розуміє втрату чогось важливого, без чого неможливе життя [4].

Дослідження впливу материнської депривації на розвиток дітей, які були позбавлені батьківського піклування, має великі труднощі, адже історію життя кожної дитини можна прослідкувати лише за рахунок аналізу певних документів (судових рішень, розпоряджень служби у справах дітей, медичних висновків про стан здоров'я, характеристик зі шкіл або зі школи-інтернату, де перебували на утриманні діти, висновків інклюзивних центрів надання освітніх послуг дітям, які мають особливості

в психофізіологічному розвитку). Такий метод наукового дослідження належить до архівного і представляє ідеографічний підхід до психологічного дослідження. Такий підхід на сьогодні має певні переваги над номотетичним методом, адже є індивідуально-орієнтованим, який дозволяє вивчити унікальний досвід конкретної особистості й виходячи з цього розробити програми корекції, розвитку саме з урахуванням наявних можливостей конкретної дитини. Особливо в процесі вивчення дітей, які були позбавлені батьківського піклування, цей метод буде найбільш ефективним і дозволить прослідкувати чинники наявних особливостей психологічного розвитку дітей.

В. Дружинін зазначає, що в американській психології під архівним розуміють дослідження (англ. «archival research»), в якому психолог безпосередньо не контактує з об'єктом дослідження, а вивчає його опосередковано через документи та інші записи, продукти діяльності. Останнім часом у наукових психологічних дослідженнях якість дослідження та глибина розуміння вважаються більш важливими, ніж величина вибірки або статистична узагальненість [13; 14].

У дослідженні впливу материнської депривації на психофізіологічний та психосоціальний розвиток дитини брали участь 10 дітей, які всі є дітьми, позбавленими батьківського піклування, віком від 7 до 17 років. Ці діти були передані в замісні сім'ї, тому інформацію щодо історії їхнього життя, психофізіологічного стану можна знайти через роботу з документами, використовуючи саме архівний метод. У цілях збереження персональних даних респондентів їхні дані було зашифровано через присвоєння номерів 1, 2, ... 10. Виконуючи закон про збереження персональних даних дітей у таємниці та право громадян України на нерозголошення персональних даних, було зроблено шифрування респондентів. Відповідно до статі дівчинка чи хлопчик ми означаємо, наприклад 1(д) або 1(х). Цим показано, що йдеться про респондента під номером 1 (д) – дівчинка, 1(х) – хлопчик, вік дітей вказується на момент відібрання з родини.

Аналіз вивчення документів дозволив встановити таке. З результатів аналізу рішення суду про позбавлення батьківських прав стало відомо, що респонденти: 1(х) – 7 років, 2(д) – 4 роки, 3(д) – 2 роки були позбавлені батьківського піклування з причини загрози їхньому життю та здоров'ю, адже соціальна ситуація в родині та залежна поведінка батьків несли небезпеку дітям. З виписки суду було виявлено, що діти жили в умовах соціальної та психоемоційної депривації – мали місце відсутність спілкування, батьківської турботи, задоволення базових потреб дитини. Все це привело до погіршення фізичного та психіч-

ного стану дітей. З аналізу медичних карток встановлено, що діти були тубінфіковані, відставали від однолітків у когнітивному та фізіологічному плані. Роль матері в історії цих дітей пасивна, з відсутністю прагнення до задоволення базових потреб дітей. Діти не відчували материнського тепла, прийняття, що відобразилося на їхньому стані, з яким вони потрапили до замісної сім'ї.

Респондент 4(х) потрапив до державного будинку маляти немовлям. Від малюка мама відмовилась під час народження. На момент народження діагноз – здоровий, як зазначено в медичному анамнезі. Але в півтора року ріст був шістдесят сантиметрів, вага шість кілограмів. Дитину взяли на облік невролога, терапевта, травматолога, офтальмолога. Хлопчик не стояв на ніжках, не повзав, не розмовляв, не вимовляв звуки, емоційно на навколишній світ не реагував. Сильно відставав у психічному, психологічному, когнітивному, фізіологічному розвитку, що зазначено у виписці лікарів на момент усиновлення. Всиновили дитину у півтора року. Можемо припустити, що відсутність любові, догляду, задоволення базових потреб, у тому числі потреби на емоційні та сенсорні стимули (тактильних контактів, ласки, вербального і невербального спілкування між дитиною і мамою), стали причиною дисфункцій у розвитку дитини.

Респонденти 5(д) – 5 років, 6(д) – 10 років виховувались у родині, де мати мала неодноразову судимість, алкогольну залежність, батько невідомий. Старша дівчинка, коли їй було 5 років, стала свідком народження своєї молодшої сестри. Мати примушувала дітей красти, тому діти не сформували нормативну поведінку. Діти мали неналежні побутові умови проживання, погане харчування, постійні хвороби. З боку матері були відсутні прояви турботи, прийняття, діти часто залишалися вдома самі, коли 5-річна дівчинка вимушена була доглядати за молодшою сестрою. За даними медичних карток, на момент влаштування дітей на виховання в дитячий будинок сімейного типу діти відставали у фізичному розвитку від вікової норми. Також діти мали чіткі діагнози порушень когнітивних функцій внаслідок дисфункції головного мозку органічного генезу.

Респонденти: 7(д) – 2 роки, 8(х) – 5 років, 9(д) – 7 років, з аналізу рішення суду про позбавлення батьківських прав стало відомо, що родина мала дуже низький економічний рівень життя. Батько мав інвалідність по зору, мати 11 разів вагітніла, по причині слабого здоров'я матір не всі вагітності доношувала. Родина жила тільки на пенсію батька, житлові умови були за межами людських: діти разом з батьками спали на підлозі, їли один раз у декілька днів. Дуже часто хворіли, але не

лікувались, тому що в родині не було коштів. Багато років перебувала як родина СЖО (складні життєві обставини) на обліку у соціальної службі. Батьківської турботи діти не отримували, спілкування було емоційно збіднілим, дітей змушували жебракувати. Батько і мати були залежними від алкоголю, тютюну. Зі слів свідків у суді стало відомо, що у стані сп'яніння батьками влаштовувалися бійки, сварки, непристойна сексуальна поведінка, яка приводила до розбещення дітей. Діти постійно були жертвами фізичного, емоційного та сексуального насильства. Це привело до формування спотвореного розуміння світу, людей та себе.

З медичних карток відомо, що на тілі дітей були численні переломи, що говорить про те, що діти переживали фізичне насильство. Психіатром була рекомендована інклюзивна форма навчання та поставлені діагнози: затримка психічного розвитку F 81, 83, 83. Отже, діти мали фізичні, когнітивні та поведінкові проблеми в розвитку внаслідок неналежного батьківського виховання та відсутності материнського тепла, турботи та прийняття і захисту.

Респондент 10(д) віком 1,5 року була вилучена із біологічної родини і переміщена на виховання та проживання в державний дім маляти. З аналізу рішення суду про позбавлення батьківських прав відомо, що батьки були алкогольозалежними, злісно ухилялися від виконання батьківських обов'язків – від виховання та догляду за дитиною, чим наносилась непоправна шкода фізичному і моральному здоров'ю дитини. Свідки у суді говорили, що дитину постійно залишали вдома саму, вона кричала й плакала. В таких умовах у дитини формується хворобливе ставлення до себе і до світу, виникає розуміння, що світ жорстокий та приносить тільки біль. Такі установки приводять дитину до неадекватного сприйняття себе і себе у світі, що травмує своєю чергою психіку і чинить негативний вплив на розвиток особистості. У висновках акта обстеження житлових умов соціальної служби відомо, що побутові умови не придатні до життя, споруда напіврозвалена, елементарні меблі відсутні, відсутня їжа, родина проживає за межами бідності. З медичної картки дитини стало відомо, що дитина мала проблеми з психофізіологічним розвитком. Вивчення характеристики, яку надала школа-інтернат, дає можливість зробити висновки, що у дитини не були сформовані навички самообслуговування, здатність до будь-якої діяльності, в тому числі до навчальної, відсутня мотивація до навчання, дитина не здатна критично оцінювати свої вчинки, має проблеми з однолітками, має проблеми з розумінням будь-яких правил та виконання їх. Призначена інклюзивна форма навчання.

Узагальнюючи дані архівного методу, а саме аналіз таких документів, як: рішення суду про позбавлення батьківських прав, медичні висновки про стан здоров'я дитини (медичні картки), характеристики зі шкіл-інтернатів про поведінковий та соціальний розвиток дітей, висновки про психологічний розвиток та емоційні реакції, надані психологом школи-інтернату, висновки інклюзивного центру щодо когнітивного розвитку дітей, можна зробити такі висновки: материнська депривація впливає на всю особистість і має комплексний вплив на когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний розвиток дитини. Основними ознаками дітей, чиї документи було вивчено, є сформована установка «я поганий і світ поганий». За Е. Берном, така філософія життя може призвести в майбутньому до депресій, залежностей, злочинності та суїцидальної поведінки; формує тривожно уникаючий тип прив'язаності, нерозуміння власних потреб та засобів їх задоволення, недорозвиненість моральної структури особистості, відсутність будь-яких цінностей, нездатність засвоювати шкільний матеріал, несформованість побутових навичок, відсутність мотивації до будь-якої трудової діяльності, слабка фізичне здоров'я, інфантильність та байдужість до навколишнього світу, нездатність приймати самостійні рішення тощо.

Порівняння психологічних складників позитивного та негативного спрямування дитини, яка мала досвід материнської депривації, наведено в таблиці 1 [5].

П. Анохін запропонував модель аферентного синтезу, яка пояснює взаємозв'язок між фізіологічним і психічним світом людини. Теорія функціональних систем П. Анохіна виявилася найбільш ефективним та придатним для психологів варіантом системної методології, в якій було розроблено поняття «системоутворювальний фактор». Цей фактор – результат системи, під яким розуміється корисний пристосувальний ефект у співвідношенні організму і середовища, що досягається у разі реалізації системи. Сенсорні системи – це основа розвитку дитини. Якісне і успішне функціонування ЦНС неможливе без адекватної реакції на зовнішні стимули, які дитина отримує через різні сенсорні канали (зір, слух, тактильні, смак, чуття). Піраміда сенсорного розвитку показує важливість ранніх етапів розвитку ЦНС для функціонування роботи складних «верхніх» поверхів.

Повертаючись до життєвих історій дітей, бачимо, що спільним в їхньому розвитку була нереалізованість базової потреби – потреби у спілкуванні, відсутність належної уваги, позитивного тілесного контакту. Сенсорний вхід у систему мозку і ЦНС не відбувся. А це, за П. Анохіним, – основна умова для подальшого розвитку.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз психосоціального розвитку дітей з різними типами материнського ставлення

Позитивне материнське ставлення	Материнська депривація
Когнітивний складник психосоціального розвитку	
Бажання спілкуватись	Відсутність потреби в комунікаціях з іншими людьми
Розуміння правил гри і норм у поведінці	Неприйняття правил гри і норм у поведінці
Активність спрямована на діяльність	Пасивність
Аналіз і висновки щодо вчинків	Мовлення незв'язне, переривисте, нечітке, затримка мовленнєвого розвитку
Формулювання логічного тексту	Нелогічні думки, хаотичні
Наявність абстрактного мислення	Мислення конкретне
Зосереджена увага, працездатність на високому або нормальному рівні	Знижена концентрація уваги швидка втомлюваність
Поведінковий складник психосоціального розвитку	
Створення власних моделей поведінки в грі, творчість у грі	Стереотипність дій
Спонтанна вільна поведінка в грі	Стандартні моделі ігрової діяльності, відсутність творчості
Бажання спілкуватись	Нав'язливі дії з предметами
Пізнавальна активність	Прояви жорстокості, грубості, відсутність емпатії
Врівноважена поведінка	Шаблонність у діях
Емоційний складник психосоціального розвитку	
Активність	Емоційні стани нехарактерні до віку
Стійкий емоційний фон	Різкі зміни настрою, полярність емоцій
Яскравий вираз почуттів	Пасивність
Вільний прояв позитивних емоцій	Дифузна тривога, нереальні страхи
Адекватність в емоційних реакціях	Збіднені фантазії

Довіра до світу в дитини формується завдяки стосункам з мамою. Саме мати відіграє величезну роль в емоційному та духовному розвитку дитини. М. Антонець наголошує, що жінка в родині повинна виховувати дітей у любові, закладаючи міцну духовну основу сімейних стосунків. Через материнське тепло і безумовне прийняття у дитини формується прийняття себе, здорова й адекватна самооцінка, материнська любов формує самоцінність. Дитина, яка зростає в умовах позитивного материнського прийняття, сприймає світ як простір для можливостей, а не як ворожу територію, від якої потрібен постійний захист.

Х. Клауд і Дж. Таунсенд вважають, що від матері ми вчимося близькості, спілкування, вміння тримати дистанцію. Мама вчить нас справлятися з невдачами, тривогами, нездійсненими сподіваннями, втратою, горем. Мати визначає якість емоційного складника особистості, від якого залежить успіх у коханні та роботі [1].

Г. Дім-Вілліє зазначає, що дитина, якою нехтували, виростає дорослим, який буде нехтувати своєю дитиною. З причини того, що дитина не відчувала у своєму житті від значимих дорослих захист, турботу, любов, не вміє і не знає, як турбуватись, захищати, любити. Життєві негаразди, біль і відчуття непотрібності залишають глибокий відбиток на особистості дитини [10].

Материнська депривація стає для дитини стресовою ситуацією, яка постійна, хронічна, супроводжується невизначеністю, непередбаченістю реакцій. Р. Сапольські відзначає, що в умовах хронічного стресу зменшується гіпокамп, який відповідальний за процеси навчання та запам'ятовування, погіршується робота вищих психічних функцій. Своєю чергою відбувається збільшення мигдалевидного тіла мозку, яке відповідає за реакції страху та тривоги; виснажується система, яка регулює дофамін, що призводить до депресії чи перманентних депресивних епізодів. Постійне перевантаження фронтальної кори головного мозку може призвести до втрати самоконтролю та імпульсивної агресивної поведінки, а вплив стресового стану на фронтальну кору головного мозку призводить також до зниження емпатії [15].

У дітей, чії історії стали предметом дослідження, ступінь збудливості нервової системи й усіх інших систем мозку перебував довгий час за межами нормального функціонування внаслідок материнської депривації, що вплинуло на затримку їхнього психічного розвитку.

Характеристиками кожної стадії психічного розвитку виступають соціальна ситуація розвитку, основні новоутворення психіки й особистості та провідна діяльність. Непрожиті етапи розвитку створюють затримку психофізіологічного розвитку в дитини. Саме

з цих причин діти, психіка яких вражена материнською депривацією, дуже відстають у розвитку від своїх однолітків. Різноманітна сумісна діяльність зі своїм дорослим надає стрімкий розвиток у мозку дитини, а з ним розвиваються і когнітивні функції.

Б. Перрі у своїх дослідженнях довів, що психічний стан хлопчика, який ріс серед собак просто у вольєрі разом з ними, мав у своєму розвитку багато негативних наслідків депривації, але на терапію його психіка відреагувала включенням, на відміну від хлопчика, якого від народження до п'яти років просто залишали самого вдома. Першому собаці надавали тактильний зв'язок, емоційний контакт із собакою виявився також «на користь». Другий виріс холоднокровним серійним вбивцею, соціопатом і на суді психіатр Б. Перрі довів присяжним, що в такій соціальній ситуації хлопець просто не міг вирости інакшим. І що «такий» психічний стан – це логічний наслідок материнської депривації на психофізіологічний і психосоціальний розвиток дитини [12].

З аналізу документів респондентів відомо, що вони не йдуть на контакт з однолітками, уникають спілкування, друзів не мають, тримаються на самоті від людей, є випадки крадіжок, брехливість. Інша крайність – це агресія і роздратування, які часто спрямовані на себе, відсутня критика до власної поведінки.

Результати дослідження доводять, що дитина, яка в ранньому дитинстві була позбавлена близьких та доброзичливих стосунків, має своєрідні риси, які межують з патологією. Материнська депривація є складним та мало дослідженим феноменом, а її наслідки є катастрофічними для розвитку когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів психологічного розвитку дитини. Особистість, яка пережила материнську депривацію, потребує глибинних зцілень, змін і наповнювання новими образами, сенсами, думками, враженнями, почуттями, знаннями, повністю новим життям, зміни зсередини й ззовні. Терапевтична замісна сім'я має такий потужний ресурс, як цілодобова робота в усіх можливих напрямках зі зраненою дитиною. Якщо дитина, яка пережила материнську депривацію, буде спрямована до замісної сім'ї, що створить для неї умови для розвитку всіх психічних функцій, а головне – відновить почуття безпеки, любові та прийняття, то дитина зможе відкрити для себе світ та себе в цьому світі.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в більш глибокому вивченні впливу сімейних форм виховання на зміни в психосоціальному розвитку дитини; розробці та впровадженні програм відповідального батьківства (з метою профілактики соціального сирітства); покращенні програм підвищення кваліфікації для батьків-вихователів, при-

йомних батьків, опікунів та усиновлювачів з метою розширення батьківського потенціалу та батьківських компетенцій; залученні до такої праці діючих прийомних батьків з метою поєднання теорії та практики заради подолання тяжких наслідків материнської депривації серед дітей, позбавлених батьківського піклування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Антонець М.О. Роль матері у сучасному суспільстві. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2008. № 21(24). С. 69–76.
2. Бевз Г.М. Сім'ї заміщувальної опіки: соціально-психологічні аспекти. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*: збірник статей АПН України. Університет соціальної та політичної психології. / Редкол.: С.Д. Максименко, М.М. Слюсаревський та ін. Київ: Міленіум, 2005. Вип. 9 (12). С. 104–115.
3. Волкер П. Комплексний ПТСР: керівництво з відновлення від дитячої травми. Київ: вид. «Науковий світ» 2023. 310 с.
4. Гура Е.І. Психічні та поведінкові розлади у дітей підліткового віку, позбавлених батьківського піклування (клініка, діагностика, реабілітація): дис. канд. медичних наук: 2016 «Психіатрія». Дніпропетровськ, 2007. 179 с.
5. Назаревич В., Тарасюк С. Схеми психолого-педагогічних характеристик. Рівне, 2003. 60 с.
6. Романчук О. Сім'я, що зцілює. Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Львів: «Колесо», 2016. 246 с.
7. 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.
8. Самодепривація психіки та дезадаптація суб'єкта: монографія / Т.С. Яценко, В.І. Бондар, І.В. Євтушенко, М.М. Кононова. Київ: Вид-во НПУ імені М. Драгоманова, 2015. 280 с.
9. Соловійов О.В., Літвінова О.В. Портрет психіки на фоні фізичного світу: суб'єктивна оцінка та свобода вибору є рушіями інформаційного процесу мозку. *Психологія і особистість*. 2023. № 1 (23). С. 10–82.
10. Diem-Wille G. Die frühen Lebensjahre: Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion. Kindle Edition. 2013. 248 p.
11. Spitz R.A. Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of Child*. 1945. Vol. 1. P. 53–74.
12. Perry B., Szalavitz M. The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook – What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing. Kindle Edition. 2007.
13. Goodwin C. James. Research in Psychology: Methods and Design. 6th ed. P. 388.
14. Holsti O.R. Content analysis for the social sciences and humanities – Reading, Mass, etc., 1969. 240 p.
15. Robert M. Sapolsky. Behave The Biology of Humans at Our Best and Worst. Penquin Press. 2016.
16. Transactional Analysis in Psychotherapy (Condor Books). Paperback. September 30, 1996.