

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ДЕПРИВУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ НА ОСОБИСТІТЬ ПІДЛІТКА**

Наукові праці МАУП, 2007, вип. 2(16), с. 179–181

*Розкривається специфіка переживання підлітком ситуації тривалої соціальної депривації, у результаті якої загострюються внутрішні суперечності, руйнується Я-образ, з'являються особистісні утворення невротичного характеру.*

Людина наділена багатим потенціалом для задоволення різноманітних потреб. Якщо суб'єкт орієнтується на задоволення лише матеріальних запитів, поступово відбувається особистісна деградація: збіднюються ціннісні орієнтації, знижується здатність до соціальної адаптації, звужується самосвідомість. Однак особистість може бути повноцінною лише за умови постійно зростаючих духовних потреб, що може спричинити пошуки нових орієнтирів, динаміку та розширення соціальних контактів і одночасно провокувати зіткнення інтересів, появу конфліктних ситуацій.

Життя підлітка характеризується динамічністю, а процеси смислових новоутворень відображають вибір цінностей, опосередкований системою відношень, рівнем рефлексії та наявним соціальним статусом.

В умовах депривації індивідуальність підлітка втрачає важливі соціально-психологічні орієнтири, оскільки, обмежена у значущих суб'єктивних виборах, вона змушена постійно спрямовувати зусилля на подолання ситуативних обставин. Якщо суб'єкт підліткового періоду переживає тяжке захворювання і змушений тривалий період перебувати на стаціонарному лікуванні, то йому доводиться звужувати коло звичних інтересів, здебільшого дбаючи про збереження життя на фізіологічному рівні. Поступово з'являється неадекватна залежність від волі і ставлення інших людей (відносно невеликої групи), відбувається непомітний перехід на позицію "адаптивної дитини". Тривале перебування в цій ролі зміщує нормативи життя, загострює акцентуації характеру, а

інколи паралізує активність настільки, що суб'єкт починає боятися проявити "несанкціоновану" ініціативу навіть для задоволення звичних і важливих потреб, які він тримає у собі лише на підсвідомому рівні. В результаті такої гіперболізованої адаптивності у поведінці індивіда все частіше з'являються невротичні синдроми, посилюються страхи, формуються недовіра до оточуючих і незадоволення собою. Відбувається руйнування внутрішньої організації психіки.

У таких випадках важливо вчасно помітити ту межу, яка відокремлює зовнішнє соціальне обмеження від неадекватного, спровокованого самообмеження аж до самовідречення. Так, зокрема, можна спостерігати гіперболізовану жертвовність батьків важкохворих дітей, які з турботливих і уважних дорослих поступово перетворюються на адаптивних дітей: намагаються вгадати настрій медичного працівника, пристосуватися до умов медичного закладу, передбачити і виконати будь-яку примху своєї дитини, завойовуючи її прихильність та зменшуючи тиск депресивних думок. Усе це звужує передусім самосвідомість на всіх її рівнях — від самосприймання і самооцінювання до саморегуляції і самоприйняття.

Руйнування критичності та неадекватність самооцінки заважають проникненню в сутність актуальних проблем, постановці реальних цілей, зміщуючи перспективи і цінності.

В основі формування ціннісних орієнтацій депривованої особистості лежить конфлікт між потребою досягнень та неможливістю її реалізації в реальності. В такій ситуації можливе загострення

усвідомлення власної недосконалості, що фруструє особистість, сприяє появі невротичних розладів. Зокрема, наслідком негативних зрушень у стратегії формування особистісних цінностей підлітка нерідко є тривожні розлади, пов'язані з розладами контактів, оскільки починають активізуватись негативні очікування та установки на ізолювання. Можна спостерігати, як такі суб'єкти з надією шукають підтримки, а коли їм пропонують допомогу — з острахом відмежовуються, проявляючи недовіру і страх бути приниженими (за А. Беком, така ситуація характерна для тривожної діади “Я слабкий, світ — небезпечний”). Таким чином, розглядуваний тип поведінки можна характеризувати, як відмежування, виокремлення внаслідок некритичного оцінювання психологічної реальності.

Значущі (референтні) взаємодії особливо важливі в умовах тривалої соціально-психологічної та рухової депривації. У процесі психотерапевтичного спілкування актуалізуються спогади, цінності, все, що, здавалось, було забуто. Завдяки використанню способу переносу пацієнт здатний реалізувати прагнення в довірливих безпечних стосунках, звільняючись від внутрішніх неусвідомлених конфліктів. При цьому важливо скористатись психологічним захистом як засобом регулювання афективних станів, пов'язаних саме з інтерналізованими об'єктивними відношеннями. У процесі переструктурування досвіду пацієнта психотерапевту доводиться використовувати і власний емоційно забарвлений досвід. Дуже ефективними можуть виявитись не спеціально продумані і підготовлені системи психодинамічних впливів, а імпліцитні афективні епізодичні взаємодії (у формі жартів, вдалого зауваження), які відбуваються без проникнення в когнітивну сферу.

Ефективність психологічної допомоги депривованим підліткам корелює з усвідомленим ними впливом на оточуючих, що відображає їхній статус у мікросередовищі. Сприйняття зовнішніх реакцій зазвичай залежить від очікувань та установок. Інколи звичайне запитання сприймається хворими як виклик, посилюючи самоконтроль та активізуючи приховані депресивні переживання. Відомо, що депресивні хворі гостріше реагують на критику, ніж пацієнти з діагнозом шизофренії.

Свідоме залучення депривованих підлітків у процесі обговорення та вирішення проблем інших людей (членів сім'ї, сусідів та ін.) робить більш доступною для рефлексії власну ситуацію. Тільки міжособистісне спілкування може

адекватно структурувати емоційний світ підлітка, сприяти розвитку навичок саморозуміння і самовираження. Часто труднощі, що виникають під час встановлення теплих відвертих контактів, пов'язані з нездатністю до відкритого демонстрування почуттів. Останні можуть сигналізувати і про негайну потребу в допомозі інших людей.

Спираючись на традиції культурно-історичного та діяльнісного підходів до розуміння психічного, можна стверджувати, що розвиток депривованої особистості, як і будь-якої особистості взагалі, відбувається у процесі діалогічного емоційного взаємозв'язку з іншими людьми та у процесі мотивованої власної діяльності за (Н. Л. Коломінським). Включення особистості в цілеспрямовану значущу активність супроводжується осмисленням її ролі для власного зростання та рефлексуванням себе в цій діяльності.

У процесі здійснення адекватної психологічної допомоги депривованим підліткам важливо паралельно реалізовувати профілактичні задуми, які спрямовані на загальне підвищення здатності хворого до адаптивного функціонування в середовищі та протистоянні відстроченим (вторинним) наслідкам психологічної травми.

Профілактика передбачає унеможливлення або зведення до мінімуму переживання покинутості, самотності, непотрібності. Особливу роль тут відіграє сімейна психотерапія, спрямована на створення психологічного комфорту, атмосфери безпеки, гармонізуючий внутрішній світ особистості у посттравматичній ситуації. При цьому важливо мати вірні уявлення про патогенез і можливу динаміку патогенних механізмів, які можуть брати участь в утворенні основних психічних розладів.

Профілактичні заходи мають бути спрямовані на формування нових потреб та інтересів, що неможливо без постійного відчуття захищеності, любові та уважності. Недопустимою є депривація духовних потреб хворого, оскільки задоволення останніх сприяє активізації творчого потенціалу, побудові позитивної життєвої перспективи.

Заборона на емоції призводить до їх витіснення і робить неможливим їх видозміну та динаміку. Особистість втрачає контроль над їх проявом, а під впливом сильних стресогенних факторів — здатність керувати своїми діями та регулювати адекватне ставлення до оточуючих.

Варто розглянути вплив сенсорної депривації, яка передбачає зменшення кількості сенсорних стимулів, обмеження їх мінливості та модальності, що може спричинити “сенсорний голод”. Однак

вона може мати негативний вплив на психічний розвиток особистості в різні вікові періоди. Ці впливи опосередковуються створенням у дитячих установах “сенсорно насиченого зовнішнього середовища”. Проте варто пам’ятати, що найкращі спонукання урізноманітнити життя дітей (особливо в дитячих будинках, школах-інтернатах) можуть викликати зворотний результат — сенсорне перевантаження, що також викликає негативні зміни в чутливій дитячій психіці. Стимульний дефіцит чи надлишок сенсорних впливів може позначитись на фізіологічних процесах, викликати неврологічні порушення (інколи такі, як при органічних ушкодженнях мозку).

На особистість підлітка, на думку психологів, справляє особливий вплив соціальна депривація, яка вражає глибинні основи психіки, деформує світосприйняття, сприяє розвитку конформізму та негативізму, поглиблює акцентуацію.

Одним з вирішальних чинників розвитку особистості є характер соціальних взаємин між дитиною та її сім’єю. У разі відсутності значущої взаємодії з рідними, що проявляється у зменшенні або взагалі у відсутності батьківського піклування, тобто у зміні знайомого середовища, у дитини виникає почуття незахищеності та тривоги, що закладає підґрунтя для формування невротичної поведінки.

Але обмежуючим і дезорганізуючим фактором найчастіше є соціальне середовище, яке не завж-

ди надає особистості виняткового права на самоповагу та самоідентичність, що особливо важливо у період підліткового дорослішання.

У результаті тривалого переживання через дефіцит тепла і турботи, порушення звичних соціальних зв’язків можна спостерігати певні відхилення в поведінці суб’єкта, що передусім спричинені змінами у структурі особистості, певною переоцінкою цінностей, функціональною перебудовою. Особливо актуальними залишаються значущі зв’язки підлітка і дорослого в умовах школи-інтернату, дитячого будинку, сирітських притулків, “сімейних будинків”, лікарень та ін. Саме там особливо гостро проявляються наслідки “деприваційної ретардації”, що опосередковуються типом навчального закладу, стилем і методами навчально-виховної роботи, тривалістю перебування в депривуючій ситуації, спадковістю.



## Література

1. Коломінський Н. Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект). — К.: МАУП, 2000.
2. Розум С. И. Психология социализации и социальной адаптации человека. — СПб., 2006.

*В умовах соціальної депривації підліток переживає процеси відчуження, порушення психологічної рівноваги; оптимізується зростання негативних емоційних реакцій у вигляді страху, агресії, нудьги, тривоги, незадоволення.*

*В условиях социальной депривации подросток переживает процессы отчуждения, нарушения психологического равновесия; оптимизируется рост негативных эмоциональных реакций, таких как страх, агрессия, скука, тревога, неудовлетворенность.*

*In the conditions of social deprivation the teen-ager feels the processes of alienation, disturbance of the balance of power; the raise of negative emotions of reaktions like fear, aggression, boredom, unexiety, unsetistaction is optimizing.*

Надійшла 12 червня 2007 р.