



## ФЕНОМЕН ПСИХІЧНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ І ЙОГО РОЛЬ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Наталія ВАЛІОН

Copyright © 2000

**Суспільна проблема:** складна економічна ситуація, соціально-політичні перетворення спрямовані на усунення фінансових проблем. Водночас майже не звертається увага на процес психічного розвитку молоді, не вивчаються механізми виникнення різних відхилень у поведінці, особистих деструкцій, що здебільшого відображається у зростанні злочинності, поширенні наркоманії та зловживань алкоголем.

**Мета статті:** висвітлити місце психічної депривації у механізмах виникнення і прояву відхилень особистісного розвитку під впливом навколишнього оточення.

**Сутнісний зміст:** перебіг психічного розвитку молодої людини за умов ускладнення психічною депривацією спричинює формуванню у неї стійкої дезадаптації, психосексуальних відхилень, невротичних та психосоматичних розладів, девіацій. У зв'язку з цим деприваційний чинник має враховуватись у процесі організації дошкільного та шкільного виховання, соціальної допомоги, а також у перспективному плануванні розвитку суспільства.

**Авторська ідея:** дезадаптація молоді, спричинена порушенням психологічним розвитком, ускладнюється психічною депривацією – прихованим чинником суспільного життя і призводить до глибоких особистісних деструкцій.

**Ключові слова:** *молодь, суспільство, психологічний розвиток, психічне здоров'я, особиста деструкція, депривація, потреба, ізоляція, сепарація, стимул, порушення поведінки, пограничний стан.*

Людство на порозі нового тисячоліття. Тому є потреба підвести підсумки та усвідомити місце української нації в майбутньому. Це водночас час для визнання власних помилок, трансформації поглядів, зміни застарілих технологій, пошуку прогресивних ідей, впровадження інноваційних технологій навчання і виховання тощо. Тому сьогодні так часто говориться про те, з чим ідемо в нове тисячоліття, акцентується увага на нерозв'язаних проблемах суспільства, здійснюються спроби їх осмислити та здолати.

Складна економічна ситуація, суспільно-політичні перетворення зумо-

вили характерні для нашого суспільства риси, а саме: зубожіння населення, поява безробіття, розвал системи соціального забезпечення, неефективне функціонування системи охорони здоров'я. Водночас вищезгадані реалії ускладнюються демографічною кризою.

Демографічна криза – це помітне зменшення кількості новонароджених дітей, що загрожує поступовим старінням нації, адже вже сьогодні середній вік мешканця України – 36,5 р., міського жителя – 34,8 р., селянина – 39,8 р. Крім того, вікова структура населення має такий вигляд: діти – 23%, працездатні – 57%, пенсіонери – 20%. Отож зменшується відсоток працездатного населення (за статистикою на кожну тисячу населення України припадає 14 померлих і 8 новонароджених) [10, с. 120]. Саме тому так гостро стоїть питання про необхідність турботи про молодь. І дивитися з оптимізмом у майбутнє можна лише тоді, коли воно буде забезпечене на державному рівні.

Однією з форм турботи про майбутнє є підтримка державою молодіжних програм та громадських організацій, молодіжне кредитування, надання пільг молодим та багатодітним сім'ям. Увагу суспільства привертають діти-інваліди, діти з фізичними вадами, невиліковними хворобами. Лікувальні установи обладнуються новітньою технікою для ранньої перинатальної діагностики і профілактики вроджених аномалій розвитку.

Проте зазначена допомога має досить однобокий характер, оскільки сфокусована здебільшого на наданні матеріальної підтримки, достатньому медичному забезпеченні, охороні здоров'я. До того ж практикується

проведення таборів відпочинку, різноманітних фестивалів для дітей-сиріт, а здібним дітям виплачуються стипендії.

Однак почасти така активна турбота про дітей, не приносить ефективних результатів, оскільки ґрунтується на задоволенні фізіологічних потреб дитини, поверхово торкаючись проблеми психологічного розвитку та психічного здоров'я, зокрема не вивчається проблема особистої деструкції. Наведемо приклад: державна політика турботи про дитину, яка проживає у неблагополучній сім'ї, зводиться до попередження батьків, або позбавлення їх батьківських прав і утримання дитини під опікою в спеціальних закладах – інтернатах, дитячих будинках. Отож уважається, що держава свою функцію виконала, оскільки вплив травмуючого чинника знятий. Проте діти, про яких у такий спосіб “потурбувались”, згодом поповнюють когорту соціально дезадаптованих осіб, ув'язнених, або починають зловживати наркогенними засобами, самі утворюють неблагополучні сім'ї.

Ще К. Хорні вирішальним чинником розвитку особистості називала характер соціальних взаємин між дитиною та батьками. Почуття самотності, безпорадності у чужому середовищі, за відсутності батьків сприяють розвитку базальної тривоги – інтенсивного і всепрониклого відчуття постійної небезпеки. У цьому – основа невротичної поведінки в дітей [21, с. 332].

Диспозиційний напрям, обґрунтований Г. Олпортом, Р. Кеттелом, Г. Айзенком, теж визначає важливість дієвого контакту особистості із середовищем. У теорії про розвиток Самості (пропріум) Г. Олпорт під-

креслює виняткову роль відчуття самоідентичності та самоповаги для цілісного розвитку психіки дитини. Р. Кеттел підкреслює, що 2/3 психологічних характеристик особистості визначається впливом навколишнього середовища і лише 1/3 – спадковістю.

Найчастіше для опису ситуації як обмеженої можливості для задоволення життєво важливих потреб індивіда використовується термін “депривація”. Мовиться не про фізичні обмеження, а виключно про неповне задоволення основних потреб особи (психічну депривацію). Тотожними зазначеним термінам є ті, які здебільшого побудовані на аналогії з нестачею харчування: психічне голодування, психічна недостатність [10, с. 46].

Для кращого розуміння суті депривації проведемо аналогію між психічними та біологічними обмеженнями. Так, за недостатньої кількості в харчуванні білків, мінеральних речовин, вітамінів в організмі людини виникають серйозні порушення, що знаходять відображення на функціонуванні всіх систем життєзабезпечення. Так само за несприятливих умов розвитку психіки людини — відсутність любові, ізоляція від суспільства, порушення соціальних контактів — також спричинює певні відхилення. В обох випадках відбувається загальне чи часткове голодування, причому результати (як би не відрізнявся механізм їх виникнення) виявляються в ослабленні, деградації організму. Таке розуміння депривації допомагає розрізнити токсичні порушення та інші аномалії розвитку від порушень, викликаних біологічними чи психічними обмеженнями.

Депривація — пограничний стан, що виникає в ситуації, за якої суб’єкт немає можливості задовольнити деякі

з основних (життєвих) потреб достатньою мірою протягом тривалого часу.

Відповідно, психічна депривація — це внутрішній психічний стан, який має місце в обмежених щодо можливостей задоволення особою основних психологічних потреб в життєвих ситуаціях.

Природно виникає питання: незадоволення яких саме потреб призводить до деструктивних деприваційних порушень у розвитку особистості? Дж. Роттер у зв’язку з цим вказує на такі потреби: 1) статус визнання; 2) захист/залежність; 3) домінування; 4) незалежність; 5) любов та прив’язаність; 6) фізичний комфорт. Водночас Е. Фромм надає перевагу потребам у: а) встановленні зв’язків; б) переборенні; в) корінні; г) ідентичності; д) системі поглядів і відданості [19, с. 250].

Узагальнення поданого матеріалу дає змогу прийняти як основні такі психічні потреби:

- у певній кількості мінливих (модальних) стимулів;
- в основних засобах дієвого наочіння;
- у первинних суспільних зв’язках (особливо з матір’ю), які забезпечують необхідну інтеграцію особистості;
- у суспільній самореалізації, оволодінні роздільними суспільними ролями і ціннісними орієнтаціями [10, с. 46].

Основні (життєві) потреби в усіх культурах приблизно однакові. Проте необхідно враховувати і специфічні для кожної нації потреби. Так, в окремих культурах діти тривалий час перебувають у залежності від батьків, в інших — стають самостійними дуже рано. Надходження стимулів різним чином дозується і спрямовується.

Тому результати психічної депривації можна оцінювати лише у зіставленні з цінностями, які актуально діють у конкретному суспільстві, на тій чи іншій стадії розвитку особистості. Отож наслідком депривації є нездатність індивіда пристосовуватись до соціально бажаних ситуацій у суспільстві.

В контексті концепції психічної депривації важливо проаналізувати механізм дії основних потреб особистості. Так, наявність будь-якої потреби у дитини виявляється спочатку у вигляді первинної готовності організму, а пізніше і при активації ситуативного неспокою чи нецілеспрямованої напруги, які є своєрідною “пружиною” для дій, оскільки повинні забезпечити певне задоволення. Якщо організм реалізує своє прагнення, досягаючи в такий спосіб поставленої мети, то потреба “насичується” і знову виникає рівновага. Проте за постійно неповного задоволення потреб виникає голодування організму і рівновага встановлюється на нижчому рівні (наприклад, при дистрофії характерний низький рівень метаболізму).

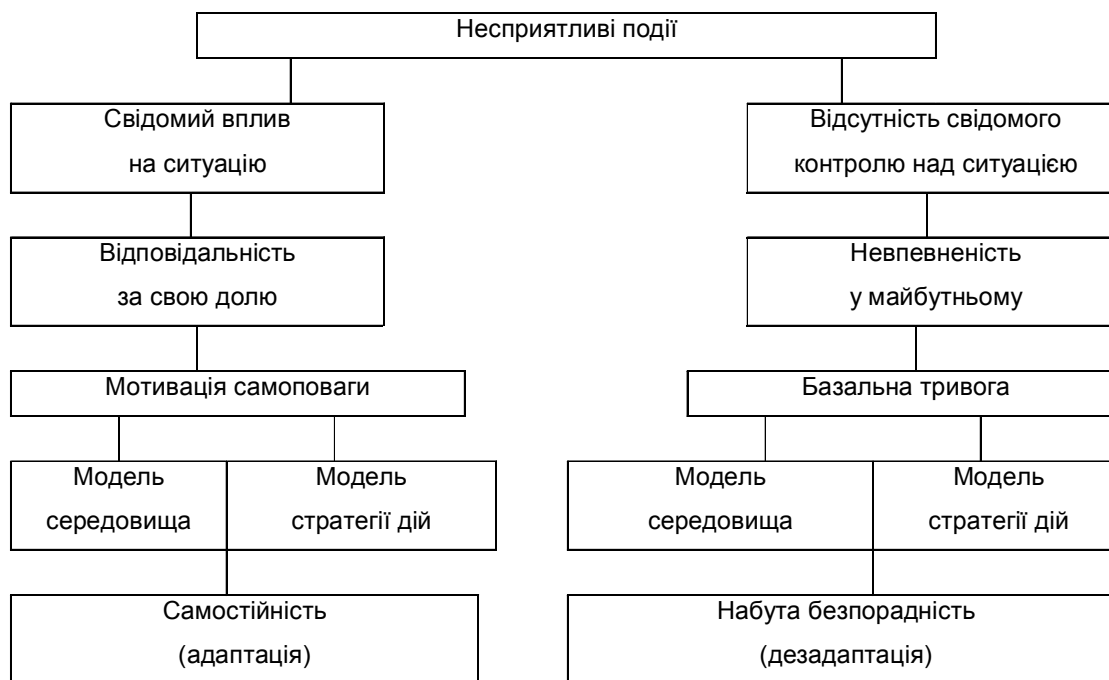
Передусім для повноцінного психічного розвитку, дитина потребує постійного перебування в середовищі, насиченому стимулами. За нормальних обставин вона прагне до певної оптимальної стимуляції, а її вихователі покликані його забезпечити. Всі виховні системи містять правила, які передбачають вплив на юну особистість найважливіших кінестетичних, тактильних, візуальних та акустичних подразників (погойдування, тримання на руках, спів тощо) [11, с. 49]. Справа в тому, що поле дитячої активності (діяльність, увага,

інтерес, зусилля) безпосередньо пов'язане із стимульним насиченням середовища. Стимульний дефіцит чи надлишок відповідних впливів позначається на фізіологічних процесах. Так, скажімо, експериментальна сенсорна депривація відображається на шкірному потенціалі, частоті дихання і пульсу, десинхронізації ЕЕГ та ін. Окремі депривовані діти страждають на неврологічні порушення, які притаманні при органічних ушкодженнях мозку (наприклад, гіпотонія, збереження архаїчних рефлексів чи гіперкінестетичний синдром).

Ще однією важливою психічною потребою дитини є прагнення до диференційованих стабільних зовнішніх стимулів, їх певного осмисленого порядку. З перших місяців свого життя дитина хоче пізнавати світ, оволодіти ним як досвідом осмислення минулого і теперішнього, очікуваного і здійсненого [14, с. 65]. Неможливість контролювати події, відсутність упевненості у завтрашньому дні спрямовує розвиток дитини в деструктивне русло, сприяє формуванню в неї набутої безпорадності (*див. схему 1*).

Як тільки перцептивні і когнітивні здібності досягнуть рівня, коли дитина стає здатною дискримінувати особу матері від інших осіб, то потреба в емоційному зв'язку перетворюється в одну з найактуальніших, а тому від її неперервного і позитивного розвитку значною мірою залежить подальший розвиток особистості. Взаємодія з матір'ю всебічно мотивує дитину до розширення горизонтів пізнання навколишнього світу. Саме у цей час вона шукає присутності матері та обирає зручний для неї спосіб спілкування [4, с.57]. Син-

Схема 1.  
Процес формування моделей поведінки



хронні вияви уваги та афекту з обох сторін, які беруть участь у взаємодії, – ознака її позитивного розвитку.

Поряд з прагненням емоційної прив'язаності у дитини виявляється тенденція активного прийняття власної автономної функції. Вона виразно об'єктивується тоді, коли дитина може самостійно пересуватись, вимагаючи задоволення своїх потреб з допомогою слів, емоцій, жестів. Мати як “зовнішній аналізатор”, зосереджуючи активність немовляти, все більше перетворюється на “внутрішній аналізатор”, тобто інстанцію “Я”, яка задає орієнтир в оцінці будь-якої активності.

Зазначене дає змогу виділити такі форми психічної депривації [10, с. 191]:

1. Стимульна (сенсорна): понижена кількість сенсорних стимулів чи їх обмежена мінливість і модальність;
2. Значеннева (когнітивна): над-

мірно мінлива, хаотична структура зовнішнього світу без чіткого упорядкування її змісту, яка не забезпечує можливості розуміти, передбачати і регулювати те, що відбувається зовні;

3. Афективна (емоційна): труднощі у встановленні інтимного емоційного ставлення до референтної особи чи травма через розірвання такого зв'язку;

4. Ідентичності (соціальна): обмежений внутрішній простір особистості для належного засвоєння автономної соціальної ролі.

Отже, психічна депривація є особливим індивідуальним перетворенням стимульних обмежень, у які потрапила дитина. Зовні згаданий психічний стан знаходить відображення в поведінці, яка характеризується певним набором ознак. У контексті цілісного розвитку дитячої особистості це дає змогу розпізнавати деприваційні ураження, або наслідки депри-

вації. До того ж виникнення порушень спричинене одним із двох чинників – ізоляцією або сепарацією.

Психічні потреби дитини найкращим чином задовольняються у ситуації її щоденної комунікативної взаємодії з предметним і суспільним середовищем. Ізоляції притаманні дві стадії: крайня (феномен “вовчих” дітей) та часткова (наприклад, у пастухів, які тривалий час живуть з отарою на самоті в горах). Проте суть її полягає в одному – в обмежуванні стимулів, які пов’язані або з умовами життя (лежачі хворі), або оточення (проживання у віддалених місцях). Зазначені форми ізоляції здебільшого поєднуються з іншими чинниками, а саме: сепараційні переживання при повторному перебуванні в дитячому будинку, фізичні обмеження, утримання в лікарні, проживання в усамітненому місці на природі тощо. За умов повної ізоляції від людського середовища протягом тривалого часу основні психічні потреби, які із самого початку не задовольнялись, не будуть позитивно розвиватися, можуть залишитися на первинному рудиментарному рівні. У ситуації помірної ізоляції затримка в розвитку потреб буде менш виразною і відобразатиме плавний перехід причин і наслідків, починаючи з крайньої патології й аж до норми [7, с. 213].

Очевидно, що ізоляція проходить крізь усі соціальні ситуації, в яких виникає депривація. В закладах з постійною колективною турботою (дитячий будинок, інтернат тощо) дитина ізолювана від стимулів, які доступні при проживанні в сім’ї. Проте сьогодні на перший план постає проблема психологічної ізоляції дитини саме в сім’ї, де для неї не вистачає часу, або де батьки не здатні

емоційно з нею зблизитися [8, с. 24]. Відтак дитина, яка проживає, здавалося б, у нормальній сімейній атмосфері, може бути (разом із сім’єю) ізолюваною від суспільства, як це має місце в еміграції чи проживанні у віддалених місцях. Їй нарешті, ізоляція є часто сумним наслідком надзвичайних (критичних) суспільних обставин (життя в концентраційному таборі, в’язниці тощо).

Інший чинник депривації – сепарація – являє собою психологічний факт припинення благодатного зв’язку між дитиною і соціальним середовищем. Це поняття введене у психологію для опису патогенної і виключно важливої обставини в житті індивіда. Адже довготривала відсутність матері чи іншої особи, яка займає її місце, в перші три-п’ять років життя приводить здебільшого до порушення психічного здоров’я дитини, до наслідків, які спостерігаються протягом усього подальшому розвитку її особистості. Соціальну сепарацію небезпечною і патогенною робить її невідповідність, або передчасність (розвитку). Якщо дитина шкільного віку тимчасово відірвана від сім’ї, то це може позитивно закріпити розвиток її самостійності. Проте небезпечно, якщо сепарація відбувається тоді, коли дитина перебуває на етапі сильної залежності від матері, тобто коли сепараційна активність виходить не від неї, а від життєвих обставин, які дитина ще не спроможна зрозуміти за віковими канонами.

У нашому суспільстві, на жаль, часті сепарації є звичним явищем (на відміну від соціальної ізоляції, яка зустрічається досить рідко), наприклад, за обставин високої зайнятості жінок [5, с. 69]. Загалом сепарація являє собою комплексну, складну

психологічну ситуацію, адже у дитини формується особливе відношення до дому, соціальної атмосфери, певних предметів, іграшок, а не лише до членів сім'ї.

Зазначені чинники дають змогу узагальнити основні причини виникнення психічної депривації. До зовнішніх умов належать: а) перебування в закладі, що заміняє опіку; б) госпіталізація; в) сімейні обставини (склад сім'ї, її соціоекономічний та культурний рівні, психологічні відхилення у членів сім'ї); г) суспільне середовище; д) екстремальні ситуації. До внутрішніх: а) умови розвитку; б) статеві та конституційні відмінності. Однак подана класифікація є чисто емпіричною, оскільки здебільшого одна і та ж дитина страждає кількома формами депривації. Крім того, серйозність і види деприваційного впливу почасти мають місце і в середині окремих типів, послідовно або плавно розподілені. Якщо взяти до уваги критерій нормального функціонування психіки (здатність оцінювати, інтерпретувати та застосовувати життєвий досвід, спроможність прогнозувати, вміння навчатися, перебудовувати свою діяльність у кризових ситуаціях, відкритість до нових можливостей особистісного зростання, розвинений репертуар соціальних ролей), то можна виділити характерні прояви психічної депривації.

Щонайперше ступінь розвитку в дитини почуття довіри до інших людей і світу залежить від якості материнської турботи. При незмозі матері надати необхідну допомогу, чи при її відмові від дитини, у немовляти формується установка страху, тривожності, занепокоєння майбутнім. Ця установка спрямована як на світ у цілому, так і на окремих людей,

виявляється й на пізніших стадіях особистісного розвитку. Повернення матері на роботу, народження ще однієї дитини, суперечність між батьками у принципових питаннях і методах виховання тощо створюють для дитини атмосферу недовіри, невпевненості. Поведінковими наслідками схожого несприятливого розвитку є гостра депресія у дошкільників та параноя в дорослих. Батьківське нехтування дітьми, відмежування від них можуть стати причиною формування комплексу неповноцінності, виникнення ланцюга неврозів.

У концепції соціального інтересу А. Адлер говорить про те, що в його правильному розвитку значну роль відіграють батьки, які є взірцем моделі соціальних бажань. Будь-яка поведінка, яка закріплює в дітях почуття непотрібності, нелюбові та небажаності, призводить до втрати самостійності, нездатності до співробітництва, а потенційні можливості прояву їх соціального інтересу залишаються нереалізованими. Водночас ігнорування чи недооцінювання виняткового значення ролі психоемоційного чинника найчастіше сприяє виникненню у дитини стійкої дезадаптації, психосексуальних порушень, невротичних та психосоматичних розладів, девіацій та інших відхилень.

Отже, перше, на що треба звернути увагу у практичній роботі з депривованими дітьми, – глибоке розуміння цього психологічного явища, наслідки якого охоплюють всю шкалу – від легких дивацтв, які не виходять за межі норми, до грубих збочень розвитку інтелекту та характеру. Вони можуть проявлятися як яскрава картина невропатичних та психопатичних ознак, а іноді як соматичні хво-

роби. Тому під час діагностики депривації варто спиратися на конвергенцію характерних результатів обстеження в анамнезі, а також при поглибленому медичному та психологічному дослідженні. До того ж різні діти в однаковій деприваційній ситуації поводяться по-різному і виносять з неї відмінні наслідки, оскільки відрізняються внутрішніми передумовами, насамперед психічною конституцією і наявним розвитком особистості.

У науковій літературі знаходимо такі параметри прояву наслідків психічної депривації [3, 27]:

- порушення психосоматичного здоров'я, особливо наявність хронічних захворювань;
- дегенеративні симптоми;
- затримка розвитку мови, передусім у знанні синтаксису та поінформованості (малий активний і пасивний словниковий запас);
- невміння чи труднощі співвіднести дійсність та її символічне відображення;
- бідність репертуару емоційного спілкування;
- затримка розвитку соціальних та гігієнічних навичок;
- затримка тонкої моторики на користь переважання розвитку грубої;
- повне переважання практичного компоненту над словниково-понятійним;
- емоційна незрілість;
- низький розвиток адаптивних функцій (перцепція, маніпуляція предметами, гра, практичний інтелект);
- наявність невротичних порушень та асоціальність поведінки.

Соціальне замовчування проблеми депривації пояснюється також труднощами в дослідженні деприваційних

впливів, а також прихованим характером психічної депривації, оскільки вона не торкається базової структури розвитку особистості. Однак вище названі порушення, особливо якщо вони виникають на етапі раннього віку, настільки глибокі і значні, що практично не підлягають корекції. Це пояснюється тим, що тривала депривація викликає сутнісні зміни в дитячій психіці. Навіть за умов успішної, на перший погляд, розумової та суспільної реадаптації, певні відхилення залишаються (зокрема, в емоційно-вольовій сфері). Навіть короткий деприваційний досвід, який проходить без помітних ушкоджень, залишає після себе негативні приховані наслідки – підвищену чутливість не лише до повторних деприваційних ситуацій, а й інших несприятливих життєвих чинників.

Прихований характер психічної депривації, а також глибинний вплив деприваційних тенденцій у внутрішньому світі особистості та їх негативну роль у процесі життєдіяльності ставлять проблему її ранньої діагностики та корекції. І чим раніше розпочнеться професійна корекційна робота, тим більше надії на успіх, а отже, на повернення дитини до нормального життя. Тому є потреба сформулювати продумані та ефективні **практичні висновки**, які б слугували основою попереджувальних і корекційних заходів.

1. Профілактика психічної депривації має проводитись за такими напрямками – глобальний (загальні принципи профілактики) і локальний (заходи, розраховані безпосередньо на дітей, які перебувають у зоні виникнення психічної депривації).

2. Поступлення до дитини стимулів із зовнішнього життєвого сере-



довища має відповідати критеріям належної кількості, якості, згрупованості, часової послідовності та враховувати ступінь розвитку дитини, оскільки як пізня, так і передчасна стимуляція малоефективна, а іноді й шкідлива. Її також треба пристосовувати до мінливого стану ВНД дитини протягом дня, зважаючи на сон, харчування тощо.

3. Забезпечення умов для навчіння немовляти передбачає, що стимули, які надходять із зовнішнього середовища, мають певне значення для неї через емоційну та інтелектуальну причетність до справ сім'ї, а для цього необхідна певна постійність у складі дорослих, які опікають дитину.

4. Створення умов для розвитку позитивних стійких взаємостосунків між дитиною та першими вихователями, середовищем її сім'ї (чи значимого оточення, у тому числі суспільною і предметною обстановкою). "Сухі" книжні прийоми, які б вони не були досконалі, не можуть замінити мотиваційної ефективності позитивної емоційної позиції тих, хто любить дитину.

5. Полегшення процесу входження дитини до суспільного життя і засвоєння нею адекватних соціальних ролей, які обумовлюють високу імовірність ефективної соціальної участі особистості на етапі дорослості.

6. Основою профілактичної роботи є соціальна політика держави, яка гарантує: забезпечення високого життєвого рівня населення, допомога багатодітним сім'ям, створення розгалуженої системи дошкільного виховання, у тому числі спеціальних закладів (при в'язницях, лікарнях тощо), відкриття комплексних закладів консультативного характеру.

7. Суспільна просвіта стосовно питань психічної депривації покликана забезпечити ознайомлення дорослого населення з основними психічними потребами дитини, залежністю між задоволенням цих потреб і життям сім'ї, гарантувати психічне здоров'я кожної дитини як найвищу цінність та визначати шляхи співвідношення потреб дитини і суспільства.

8. Виховання батьківських почуттів і обов'язків у молоді може бути забезпечене шляхом створення сприятливих матеріальних умов для розвитку молоді сім'ї, спрямоване ознайомлення майбутніх батьків з питаннями психології сімейного життя, вікової психології та педагогіки, формування світогляду дорослих щодо розуміння дитини як найвищої суспільної цінності.

9. Тільки організація медичної і соціально-психологічної служби (педопсихіатричні кабінети, психолого-педагогічні консультації, сімейні та дошлюбні консультації) дасть змогу своєчасно виявляти дітей, які знаходяться під загрозою впливу деприваційних чинників.

10. Має бути широко розгорнута і добре продумана науково-дослідна робота задля збору детальної і достовірної інформації щодо соціальних форм і механізмів, психологічних умов і тенденцій розвитку психічної депривації в суспільстві.

### АВТОРСЬКИЙ СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

*Базальна тривога* – постійне відчуття небезпеки, викликане нездатністю суб'єкта впливати на ситуацію.

*Особистісна деструкція* – стабілізовані утворення психіки

суб'єкта, що зумовлюють бар'єри у спілкуванні з іншими людьми та природно ускладнюють реалізацію його власних потреб та цілей.

*Модель середовища* – мислительні схеми, які дають змогу суб'єкту передбачити ймовірність явищ, відрізнити суттєве та другорядне.

*Модель стратегії дій* – уміння приймати рішення та спрямовувати власну поведінку.

*Депривація* – пограничний стан, який виникає в ситуації, коли суб'єкт немає можливості задовольнити основні (життєві) потреби повною мірою протягом тривалого часу.

*Психічна депривація* – це психічний стан, який виникає в тих життєвих ситуаціях, в яких суб'єкт не може задовольнити окремі значимі для нього потреби протягом тривалого часу.

*Ізоляція* – обмеження стимулів, що пов'язане із особливостями предметного чи суспільного середовища.

*Сепарація* – припинення специфічного зв'язку між дитиною і соціальним середовищем.

*Норма* – це міра здоров'я, коли структура і функції організму відповідають умовам його існування.

*Пограничний стан* – слабка, стерта форма нервово-психічного розладу, яка знаходиться поблизу умовної межі – між психічним здоров'ям і явною патологією.

1. Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики / Под ред. Н.М. Жарикова. – М., 1990. – 306 с.

2. Александров А.А. Современная психотерапия. – СПб.: Академический проект, 1997. – 335 с.

3. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., Ростов-на-Дону, 1997. – 300 с.

4. Бреслав Г.М. Проблемы эмоциональной регуляции общения у дошкольников // Вопросы психологии. – 1984. – № 3. – С. 53-59.

5. Гаврилица О.А. Чувство вины у рабо-

тающей женщины // Вопросы психологии. – 1998. – № 4. – С. 65-70.

6. Исаев Д.Н. Психология больного ребенка. – СПб.: 1993. – 76 с.

7. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб.: Специальная литература, 1996. – 454 с.

8. Кевля Ф.И. Социально-педагогическая поддержка семей и детей группы риска // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. – № 1. – С. 22-31.

9. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авиценум, 1984. – 334 с.

10. Положение детей в мире, 1998г.: Доклад UNICEF, 1999. – 123 с.

11. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Ружской – М.: Педагогика, 1990. – 264 с.

12. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1994. – 480 с.

13. Строганова Т.А., Орехова Е.В. Психология индивидуальных различий в младенчестве: современное состояние проблемы // Вопросы психологии. – 1998. – № 1. – С. 128-146.

14. Тамбовцева В.И. Прогноз уровня адаптации детей раннего возраста к новым микросоциальным условиям // Педиатрия. – 1987. – № 8. – С. 64-81.

15. Ульянова У.В. К проблеме ранней компенсации задержки психического развития // Дефектология. – 1980. – № 1. – С. 3-8.

16. Фельдштейн Д.И. Детство как социально-психологический феномен и особое состояние развития // Вопросы психологии. – 1998. – № 1. – С. 3-20.

17. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 386 с.

18. Фрейд З. Избранное. – М.: Внешторгиздат, 1990. – 448 с.

19. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (основные положения, исследования и применение). – СПб.: Питер Пресс, 1997. – 608 с.

20. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 1088 с.

21. Эйдемиллер Э.Г. Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. – СПб., 1999. – 656 с.

22. Newman J. Development-related disorders. / Abnormal psychology. - University of Massachusetts at a Amherst, USA. – 1994. – P. 329-343.

Надійшла до редакції 12.01.2000.