



УДК: 159.923:159.942.5.07

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-6\(34\)-1650-1662](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-6(34)-1650-1662)

**Цумарєва Наталя Вікторівна** кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін, Донецький державний університет внутрішніх справ, вул. Велика Перспективна, 1, м. Кропивницький, тел.: (066)402-23-03, <https://orcid.org/0000-0002-4005-0745>

## ПРОЯВИ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ В ПОВЕДІНКОВІЙ ТА РЕГУЛЯТИВНІЙ СФЕРАХ ОСОБИСТОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

**Анотація.** Пережита дітьми емоційна депривація призводить до виникнення цілого ряду стійких порушень у поведінковій, соціальній та психологічних сферах особистості. Негативно забарвлені емоційні стани та довготривале незадоволення емоційних потреб дітей формує цілий ряд негативних симптомокомплексів, які потребують раннього виявлення та корекції, а деяких випадках надання психіатричної допомоги.

Поведінкові та емоційно-особистісні особливості дітей молодшого шкільного віку, які зазнали впливу емоційної депривації, ми діагностували за допомогою комплексу взаємопов'язаних методик: Шкала кольорового діапазону настрою Лутошкіна, Тест-опитувальник емпатичних тенденцій Меграбіана, Тест фрустрації Розенцвейга, Шкільний тест тривожності Філіпса, Карта спостережень Стотта, Оціночна шкала емоційних проявів дитини Шванцари, проективна методика «Будинок-дерево-людина» Бука.

Профіль дітей-сиріт, які в найбільшому ступені зазнали впливу емоційної депривації характеризується ознаками дезадаптивної поведінки, високими показниками тривожності, низькою фрустраційною толерантністю при високому рівні прояву екстрапунитивних реакцій та емпатії. У прийомних дітей виявилися високі показники емпатії, адаптивної поведінки та тривожності, помірний рівень фрустраційної толерантності при низьких показниках екстрапунитивної реакції і необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції. На основі проведеного дослідження ми можемо констатувати, що довготривале перебування дітей в ситуації емоційної депривації своїми наслідками може мати як окремі, так і множинні дефіцитарні порушення та поведінкові та емоційно-особистісні розлади, які потребують раннього виявлення та корекції.

**Ключові слова:** емоційна депривація, діти-сироти, прийомні діти, наслідки емоційної депривації, поведінкові та емоційно-особистісні особливості.



**Tsumarieva Natalia Viktorivna** PhD in Psychology, Associate Professor of the Social and Humanitarian Disciplines Department, Donetsk State University of Internal Affairs, Perspektyvna St., 1, Kropyvnytskiy, 25015, tel.: (066) 402-23-03, <https://orcid.org/0000-0002-4005-0745>

## EMOTIONAL DEPRIVATION EFFECTS IN THE BEHAVIORAL AND REGULATORY SPHERES OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN'S PERSONALITY

**Abstract.** Emotional deprivation experienced by children results in a range of persistent behavioral and psychological disorders. Negative emotional states and long-term unmet emotional needs of children lead to a wide range of negative symptom complexes that require early detection and correction and, in some cases, psychiatric care.

In order to identify the behavioral and emotional characteristics of primary school-age children affected by emotional deprivation we used a set of interrelated methodologies: Color Mood Chart (Lutoshkin), The Questionnaire Measure of Emotional Empathy (Mehrabian), Frustration Test (Rosenzweig) School Anxiety Test (Phillips), Observation Map (Stott), Range of child's emotional manifestations (Shvantsara), House-Tree-Person Test (Buck).

The profile of orphans who are the most affected by emotional deprivation is characterized by disadaptive behavior, high anxiety rates, low frustration tolerance at a high level of extrapunitive responses and empathy. Adopted children showed high levels of empathy, adaptive behavior and anxiety, moderate level of frustration tolerance at low rates of extrapunitive responses and a need-persistent type of frustrating reaction. The findings of this study indicate that a prolonged stay of children in a situation of emotional deprivation can result in individual and multiple deficiency disorders as well as behavioral and emotional disorders, which require early detection and correction.

**Keywords:** emotional deprivation, orphans, adopted children, consequences of emotional deprivation, behavioral and emotional and personal characteristics.

**Постановка проблеми.** Хоча влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування стає все більш поширеним явищем у світовій практиці, мільйони дітей продовжують жити та рости в інтернатних закладах. Не дивлячись на високий рівень піклування, загально визнано, що дитячі заклади інтернатного типу не створюють оптимальних умов для сприятливого психологічного розвитку дітей. Крім того, жорстоке поводження, емоційне насильство, нехтування емоційними потребами, байдужість і неспроможність належного догляду за дітьми з боку біологічних батьків також можуть призвести до емоційної депривації, яка часто має наслідком проблеми не лише в психологічній сфері особистості, але й сприяє



проблемам соматичного здоров'я які діагностуються у таких дітей згодом при переміщенні їх в інтернати чи прийомні сім'ї [1].

Найбільш вразливими групами в цьому відношенні є діти-сироти, діти, які через війну втратили батьків, діти військовослужбовців, які тривалий час змушені бути поза родиною, діти, позбавлені батьківського піклування, діти з неблагополучних сімей, діти вимушених мігрантів, діти з групи внутрішньо переміщених осіб та діти розлучених батьків. Особливо гостро проблема емоційної депривації постала в період воєнних дій на теренах України, коли багато дітей через втрату батьків, вимушене переселення, мобілізацію батьків, втрату відчуття безпеки зазнають впливу емоційної депривації.

Під емоційною депривацією в широкому сенсі розуміють довготривалу ситуацію позбавлення можливості дитини задовольняти емоційні потреби та встановлювати тісні емоційні контакти. Ми ж вважаємо, що «Емоційна депривація – це процес довготривалого перебування особистості в умовах емоційно збідненого середовища, обумовленого незадоволенням емоційних потреб, втрати, обмеження, недостатності чи відсутності можливостей для встановлення тісних емоційних зв'язків, контактів та взаємодії зі значимою особою, що спричиняє дисфункцію, порушення та розлади психічної сфери особистості» [2, с. 67]. Тому важливим питанням є вивчення діапазону фізичних, психічних та соціальних порушень, що свідчить про негативний вплив емоційної депривації, якої зазнають діти.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій.* В сучасних дослідженнях науковців різних країн (США, Великобританії, Канади, Норвегії, Австралії, Шотландії, Румунії, Польщі, України, тощо) вивчалось психічне здоров'я емоційно депривованих дітей в цілому, а також приділялась увага розповсюдженості певних психічних порушень та розладів. Найбільш вразливою в цьому відношенні є емоційна сфера. Саме в ній зосереджується найбільша кількість відхилень, розладів та проблем, які сформувалися внаслідок емоційної депривації. Негативно забарвлена гама емоцій та почуттів, які довготривалий час відчувають діти-сироти та діти з неблагополучних сімей, які згодом були усиновлені чи влаштовані у прийомні сім'ї, формує цілий ряд негативних наслідків, які потребують раннього виявлення та корекції, а в деяких випадках надання психіатричної допомоги.

В ранньому дитинстві прийомні діти часто зазнавали постійного жорстокого поведіння та емоційного знехтування з боку біологічних батьків або вимушені були зростати в емоційно збідненому середовищі інтернатних закладів. Тобто, неблагополучна сімейна та інтернатна атмосфера стали джерелом психічної травми для дітей, що й спричинило виникнення емоційної депривації. У емоційно депривованих дітей часто спостерігаються затримка та труднощі психічного розвитку, а також різноманітні психічні розлади. Можливими паттернами емоційної депривації виступають квазіаутизм, проблеми у встановленні прихильності, неухважність, гіперактивність та когнітивні порушення [3].



Група дослідників дитячих будинків на чолі з Ф. Абдуллою, провівши широкомасштабне дослідження, відмічають наявність відхилень у фізичному, розумовому та психічному розвитку дітей. Зокрема, такі діти проявляють стереотипну самостимуляцію, агресивну поведінку, часто відволікаються, нездатні до встановлення тривалих емоційних контактів з ровесниками, гіперактивні, мають труднощі у контролі поведінки, проявлять невибіркову дружелюбність [4].

У дітей, які довготривалий час знаходилися під впливом емоційної депривації відмічається також виникнення різноманітних форм внутрішньої та зовнішньої психопатології у всіх вікових періодах. Так, виявлено, що рання емоційна депривація призводить до порушень в когнітивній сфері, труднощів саморегуляції, емоційної лабільності, та виникнення депресії [5].

У емоційно депривованих прийомних дітей спостерігаються серйозні емоційні та поведінкові проблеми на відміну від звичайних дітей. Так, для прийомних дітей характерні високі показники розвитку проблем у поведінковій сфері, низький рівень соціального інтелекту, агресивна та делінквентна поведінка, труднощі у взаєминах з однолітками. Причому збільшення рівня поведінкових проблем корелює із віком дітей на момент усиновлення. Цим і пояснюється той факт, що діти, які тривалий час піддавалися впливу інституціональної депривації мають менші шанси на усиновлення чи влаштування у прийомну сім'ю, ніж діти, які перебували в емоційно збідненому середовищі інтернату чи неблагополучної біологічної сім'ї до виповнення їм 18 місяців. Також відмічаються факти повернення дітей із заміщуючих сімей назад в інтернатні заклади, коли прийомні батьки виявляють нездатність впоратися з цілим рядом психологічних та поведінкових проблем таких дітей [6].

Проживання в умовах інтернату та несприятливих умовах виховання в сім'ї негативно впливає і на розвиток когнітивних функцій префронтальної кори. Емоційно депривовані прийомні діти демонструють проблеми у функціонуванні когнітивних процесів та комунікативній сфері, зокрема, у них відмічаються більш низькі показники сприймання, пам'яті, загальні труднощі концентрації та підтримки уваги, на відміну від вікової норми [7].

Дітям, які виходять із системи патронатного виховання, необхідна паршочергова та періодична оцінка їх психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги, оскільки біля 62% даної категорії осіб мають психічні захворювання, серед яких найбільш розповсюдженими є посттравматичний стресовий розлад, депресія та манія, широкий спектр екстерналізуючих та інтерналізуючих симптомів, а також коморбідні психічні розлади, розлади дихання та харчування, спроби самогубства, емоційні розлади та розлади настрою, біполярні розлади, реактивні розлади прихильності та адаптації [8].

Необхідно відмітити, що вплив деприваційного досвіду, пережитого в дитинстві може мати відстрочені наслідки. Так, порушення функції осі



гіпоталамус-гіпофіз-наднирники та підвищення рівня кортизолу зберігається тривалий час у дітей навіть після успішного усиновлення і проживання в умовах благополучного сімейного середовища [9].

За свідченням Д.Т. Гошовської, негативні наслідки тяжкої інституціональної депривації у вигляді синдрому дефіциту уваги та гіперактивності можуть зберігатися протягом всього дитинства та проявлятися у дорослому віці, що свідчить про глибокі зміни у функціях та діяльності мозку. Отже, можна констатувати вплив досвіду емоційної депривації на здоров'я та хвороби протягом всього життя [10].

Таким чином, **метою** даної статті є вивчення проявів емоційної депривації в поведінковій та регулятивній сферах особистості молодших школярів.

*Виклад основного матеріалу.* Для проведення емпіричного дослідження особливостей поведінки та емоційно-особистісних особливостей у емоційно депривованих дітей ми підбрали комплекс психодіагностичних методів – спостереження, опитування, бесіда, метод експертних оцінок та тестування, а також провели кількісний та якісний аналіз отриманих результатів. В дослідженні взяло участь 180 молодших школярів (90 хлопчиків і 90 дівчаток) із міста Кропивницького в Україні віком 6-10 років. Всіх досліджуваних ми об'єднали у три групи по 60 осіб в кожній: 1). діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування; 2). прийомні діти; 3). діти, які виховуються в біологічних родинах. Діти, які брали участь у дослідженні є вихованцями дитячого будинку, школи-інтернату, а також звичайних загальноосвітніх шкіл міста Кропивницького.

Методологія даного дослідження припускає цілісний системний опис впливу емоційної депривації на дітей молодшого шкільного віку. Аналіз та обговорення результатів дослідження йдуть у порівняльному плані — зіставляються групи емоційно депривованих дітей (сиріт, які зазнали високого ступеню емоційної депривації), частково емоційно депривованих дітей (діти з прийомних сімей, які зазнали помірною та легкого впливу емоційної депривації) і дітей контрольної групи (дітей, що виховуються у біологічних сім'ях та не зазнали впливу емоційної депривації).

Психодіагностичним інструментарієм для дослідження емоційних станів став комплекс валідних та взаємодоповнюючих методик: Шкала кольорового діапазону настрою Лутошкіна, Тест-опитувальник емпатичних тенденцій Мехрабіана, Тест фрустрації Розенцвейга, Шкільний тест тривожності Філліпса, Карта спостережень Стотта, Оціночна шкала емоційних проявів дитини Шванцари, проєктивна методика «Будинок-дерево-людина» Бука. Факторний аналіз отриманих результатів дослідження наслідків емоційної депривації був проведений за допомогою методу головних компонент (Principal components) з обертанням варимакс (Verimax). Адекватність моделі оцінювалась за критерієм Кайзера-Мейера-Олкіна. У якості критерію рівня значущості була використана факторна вага 0,30. Перед



проведенням порівнянь середніх значень у всіх трьох групах (контрольній, прийомні діти, сироти) ми виконали перевірку всіх рядів на значень на нормальність за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова за допомогою статистичного пакету SPSS Statistics 22.

Отримані статистичні дані дослідження дали змогу виділити поведінкові та емоційно-особистісні особливості, найбільш характерні для дітей, які зазнали впливу емоційної депривації та порівняти їх прояви з показниками дітей зі звичайних сімей. Це дало можливість виявити вплив емоційної депривації на зміни в психіці та поведінці таких дітей, та порівняти їх з нормативними показниками, які відповідають молодшому шкільному віку.

Опис результатів настрою та емоційних станів молодших школярів в ситуації емоційної депривації ми приведемо за методикою Лутошкіна (таблиця 1). Для визначення найбільш характерних типів настрою ми спостерігали за дітьми протягом місяця, під час якого діти у спеціальному бланку відмічали наприкінці кожного дня найбільш характерний настрій, який вони ідентифікували за допомогою певного кольору.

Таблиця 1

**Відхилення від норми в емоційних станах та переживаннях досліджуваних (у %)**

Тип настрою	Сироти	Прийомні	Контрольна
Затягнуті смуток, тривога, незадоволеність	8,1	5,6	4,5
Невідповідність емоційного стану життєвим ситуаціям	5,5	2,4	0
Підвищене емоційне збудження	37,1	51,9	12,2
Різка полярність у тональності емоційного стану	51,6	42,6	11,8
Довготривала одноманітність емоційного стану.	7,8	3,7	3

Із даних таблиці 1 видно, що для всіх досліджуваних нами груп не є характерним високий показник затягнутого смутку, тривоги та незадоволеності. Так, для дітей-сиріт він складає 8,1%, для прийомних дітей – 5,6 % та для дітей контрольної групи – 4,5 %. Тобто дітям цього віку не характерні дані стани і вони не схильні до затягнутого негативного емоційного стану.

Показник невідповідності емоційного стану життєвим ситуаціям не є характерним у контрольній групі, тобто діти виражають емоції згідно пережитим життєвим обставинам і ситуаціям. А діти-сироти (5,5 %) та прийомні діти (2,4 %) продемонстрували низький показник відхилення від норми. Таким чином, ми бачимо, що діти адекватно реагують на життєві обставини та їх зміни.





Показник підвищеного емоційного збудження є характерним як для дітей сиріт (37,1 %), так і для групи прийомних дітей (51,9%) та контрольної групи (12,2 %). Цей показник вказує на те, що діти, які пережили досвід емоційної депривації демонструють емоційне збудження в ситуаціях невизначеності, страху та адаптації до прийомної сім'ї, а діти-сироти проявляють емоційне збудження та напруження при незадоволенні їх потреб.

Показник різкої полярності у тональності емоційного стану показав, що для дітей-сиріт він є найбільш характерним, що склало 51,6 %, для прийомних дітей він виявився у 42,6 % досліджуваних і в контрольній групі – 11,8 %. Це свідчить, що для дітей такого віку зміна настрою є звичайним явищем: вони легко можуть переходити від станів радості до смутку і навпаки. Проте, більша половина дітей, які зазнали впливу емоційної депривації частіше демонструють зміни емоційного стану та настрою, ніж діти з біологічних сімей.

Показники довготривалої одноманітності емоційного стану в усіх досліджуваних групах були низькими: у дітей-сиріт – 7,8%, у прийомних – 3,7%, у контрольній – 3%. Це свідчить, що діти протягом дня, тижня, відчувають різноманітні за тональністю емоції, що відповідає віковій нормі.

Таким чином, можна констатувати, що для емоційно депривованих дітей найбільш характерними є показники підвищеного емоційного збудження та різкої полярності у тональності емоційного стану, які часто можна спостерігати у поведінці: пожвавлення швидко може перейти у плач, крик, а піднесений настрій – у похмурий, агресію.

Перейдемо до аналізу результатів дослідження за шкалою оцінки емоційних станів Й. Шванцари. Угрупування сімнадцяти емоційних станів, що передбачені методикою шляхом факторного аналізу методом головних компонент (Principal components) з обертанням варімакс (Varimax) дозволила виділити три фактори, що описують 69,74 % (табл. 2). Визначені фактори ідентифіковано нами як такі, що описують різноманітні форми прояву дитячого негативізму.

Таблиця 2

**Факторна структура емоційних станів за методикою Й. Шванцари**

Фактори	Вага* фактора	Внесок у дисперсію вибірки	Сумарний внесок у дисперсію вибірки
Фактор 1 «Активна форма негативізму»	5,67	34,09	34,09
Фактор 2 «Пасивна форма негативізму»	4,19	25,48	59,57
Фактор 3 «Демонстраційна форма негативізму»	1,42	9,90	69,47

\* Вага фактора розраховувалася як сума квадратів факторних навантажень після варімакс-обертання



Фактор 1 має найбільшу вагу чи найбільшу інформативність (34,09 %). Його позитивний полюс визначається позитивними полюсами 8-ми емоційних станів: озлобленість, агресивність, жорстокість, нетерплячість, заздрощі, ревності, збудливість, примхливість. Негативний полюс визначається негативними полюсами 4-ох станів: ласкавість, співчуття, веселість, зарозумілість. Таким чином, на позитивному полюсі фактору – дратівливе обурення, на негативному полюсі – пригніченість. Цей фактор може бути ідентифіковано як фактор «активної форми негативізму».

Фактор 2 (інформативність 25,48 %) визначається 8-ма емоційними станами з позитивними факторними навантаженнями і 2-ма з негативними. Позитивний полюс визначається позитивними полюсами змінних (у порядку зниження факторних навантажень): плаксивістю, боязливістю, образливістю, надчутливістю, ревнощами, заздрощами, збудливістю, нетерплячістю. Негативний полюс – негативними полюсами 2-ох змінних: зарозумілість і веселість. Цей фактор можна визначити як «пасивна форма негативізму».

Фактор 3 (інформативність 9,9 %) визначається 5-ма змінними з позитивними полюсами (у порядку зниження факторних навантажень): впертістю, примхливістю, збудливістю, агресивністю, образливістю. Цей фактор визначено як «демонстративна форма негативізму».

Додатковий фактор отримав назву «скрита форма негативізму». У групі «сироти» він має інформативність 11,12 % і визначається позитивними полюсами змінних заздрощів і ревнощів і негативним полюсом змінної веселості. У контрольній групі цей фактор складає 19,8 % дисперсії і описується 3-ма змінними з позитивними полюсами (ревнощі, заздрощі, нетерплячість) і 2-ма з негативними (зарозумілість, співчуття).

Таким чином, можна констатувати, що для емоційно депривованих дітей характерним є високий показник фактору негативізму. Він проявляється у формі психологічного протесту на вимоги дорослих, за допомогою якого діти намагаються відстояти права своєї особистості. Проте, в емоційно депривованих дітей негативізм виступає не в ролі ситуативної поведінкової реакції, як в контрольній групі дітей, а як особистісна риса, зумовлена потребою в самоствердженні та захисті власного «Я», що виражається як у відмові виконувати пропоновані вимоги, так і виконанні дій, протилежних потрібним та соціально схвалюваним.

Загальний аналіз результатів дослідження за проявами особливостей поведінки, емпатії, фрустрації та тривожності дозволила виявити їх особливості у групах дітей з різним ступенем (рівнем) депривації: дітей-сиріт які мають і які не мають досвіду проживання в родині, всиновлених дітей, які проживають у прийомних сім'ях і не депривованих дітей, які проживають у звичайних сім'ях. Порівняння середньогрупових показників за методиками: картою Стотта, методикою емпатичної тенденції, дитячим тестом фрустрації С. Розенцвейга, тестом шкільної тривожності Філліпса для побудови



психологічного профілю емоційної депривації здійснювалося однофакторним дисперсійним аналізом (ANOVA) з перевіркою однорідності дисперсій отриманих даних. З метою визначення статистичної значимості і рівня достовірності розбіжностей між показниками досліджуваних груп використовувався  $F$ -критерій при перевірці однорідності дисперсії за критерієм Лівіна.

За даними ANOVA було отримано профіль середньогрупових показників у досліджуваних групах, що статистично значимо розрізняються ( $p < 0,05$ ) за 14-ма змінними з 32-ох, що досліджувалися за визначеними методиками: емпатичною тенденцією ( $p = 0,002 < 0,05$ ). Аналогічна ситуація простежується за критерієм рівності групових середніх за показниками: брак довіри до нових речей, людей, ситуацій (0,004), депресією (0,013), тривожністю по відношенню до дорослих (0,027), ворожістю по відношенню до дорослих (0,041), асоціальністю (0,042), екстрапунитивною (0,009) та імпульсивною (0,047) реакціями, необхідно-наполегливим типом реакції (0,003), фрустраційною толерантністю (0,0001), загальною тривожністю (0,018), переживанням соціального стресу (0,01), фрустрацією потреби у досягненні успіху (0,042), страхами і проблемами у відносинах з вчителями (0,035).

В групі сиріт у порівнянні з іншими групами, що досліджуються, спостерігаються більш високі середні показники. Емпатична тенденція по групам складає: у сиріт найбільша, значення якої 21,58 балів. Також спостерігається високий рівень прояву екстрапунитивної реакції – у сиріт – 42,14, низький імпульсивної реакції – 29,47, низький рівень фрустраційної толерантності – 30,40. У дітей сиріт (49,7), а також у прийомних (49,7) дітей високі показники тривожності.

Для дітей контрольної групи характерні: більш низький показник емпатичної тенденції - 19,75, більш низький рівень екстрапунитивної реакції (35,04) і високий імпульсивної (33,98), при високому рівні необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції (53,31) одночасно з дітьми сиротами - (58,56), високий рівень фрустраційної толерантності (39,33), низькі рівні показників тривожності (14,76).

У групі прийомних дітей одночасно з високими показниками тривожності (17,8) виражено низький рівень необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції (35,91), низький рівень асоціальності – 11,26, помірний рівень фрустраційної толерантності - 35,91.

За даними ANOVA було отримано профіль оцінки однорідності дисперсій, що статистично розрізняються ( $p < 0,05$ ) за 18-ма змінними з 32-ох. Отже перевірка однорідності дисперсії отриманих даних за критерієм Лівіна показала, що результати ANOVA можна визнати коректними лише частково, так як дисперсії показників емпатичної тенденції (0,013), загальної тривоги (0,014), страху ситуації перевірки знань (0,012), страху невідповідності очікуванням оточуючих (0,021), браку довіри до нових речей, людей, ситуацій



(0,0001), депресії (0,0001), відходу у себе (0,028), тривожності по відношенню до дорослих (0,0001), ворожості по відношенню до дорослих (0,0001), асоціальності (0,0001), ворожості по відношенню до дітей (0,001), непосидючості (0,032), невротичних симптомів (0,026), несприятливих умов середовища (0,0001), сексуального розвитку (0,021), розумового розвитку (0,0001), фізичного розвитку (0,012) статистично значимо розрізняються.

Таким чином, за результатами проведеного нами дослідження ми можемо констатувати, що індивідуальні передумови (стать, вік, конституційні якості, психічні властивості) є важливими для особливостей розвитку та ступеню впливів емоційної депривації: від мінімальних до максимально загрожуючих психічному здоров'ю дітей, проте не є визначальними. Перебування дітей в емоційно благополучній атмосфері прийомної сім'ї та надання системи психологічних послуг для прийомних батьків та їх сімей сприяє зниженню рівня поведінкових та емоційно-особистісних проблем, що доведено на підставі зіставлення результатів показників у трьох групах молодших школярів.

Результати дослідження наслідків емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку підтверджують високі показники дезадаптивної і агресивної поведінки, поведінкової розгальмованості, низький рівень соціального інтелекту, труднощі і страхи у взаєминах з однолітками та дорослими в емоційно депривованих молодших школярів. В ситуації тривалої емоційної депривації формуються захисні механізми психіки та копінг-стратегії, які протистоять формуванню психічних порушень та розладів у дітей. Так, у групі дітей-сиріт, які досі залишаються в інтернатних закладах і продовжують відчувати на собі дію емоційної депривації, відмічається значне зниження ефективності здатності до саморегуляції та управління, яка виступає в якості захисного фактору в стресових ситуаціях, а також сприяє соціальній адаптації. Захисні механізми, які б могли сприяти протидії впливу емоційної депривації, послаблюються, їх функції порушуються.

Також, на нашу думку, просте переміщення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в прийомні сім'ї та їх усиновлення не зможе дати швидких і довготривалих результатів щодо подолання ряду поведінкових та емоційно-особистісних порушень. Так, у прийомних дітей спостерігаються високі показники тривожності, низький рівень необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції та помірний рівень фрустраційної толерантності. Це свідчить про те, що окрім емоційно насиченого спілкування з батьками, однолітками та вчителями, позитивного мікроклімату в прийомній сім'ї та школі недостатньо для компенсації всіх поведінкових та емоційних порушень, які виникли внаслідок емоційної депривації. Ефективними шляхами мають стати довготривалий психологічний, соціальний та медичний супровід емоційно депривованих дітей, а також система психологічних послуг прийомним сім'ям [11].



**Висновки.** Отже, емоційно-особистісні особливості досліджуваних нами груп дітей дали можливість виявити, що профіль дітей-сиріт, які в найбільшому ступені зазнали впливу емоційної депривації характеризується ознаками дезадаптивної поведінки, високими показниками тривожності, низькою фрустраційною толерантністю при високому рівні прояву екстрапунитивних реакцій та високим рівнем емпатії. У прийомних дітей виявилися високі показники емпатії, адаптивної поведінки при високих показниках тривожності, помірним рівнем фрустраційної толерантності при низьких показниках екстрапунитивної реакції і необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції. Для дітей контрольної групи характерними були низький рівень прояву емпатії, адаптивні форми поведінки при низьких показниках тривожності; високий рівень фрустраційної толерантності при помірних показниках екстрапунитивної реакції і необхідно-наполегливого типу фрустраційної реакції.

Ми можемо узагальнити, що структура психіки у емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку охоплена змінами, що призводять до дезадаптованої поведінки, низької толерантності до стресів, нездатності долати стан фрустрації, проблемами в емоційно-особистісній сфері. Таким чином, ми бачимо, що довготривале перебування дітей в ситуації емоційної депривації своїми наслідками може мати як окремі так і множинні дефіцитарні порушення та розлади, які потребують раннього виявлення та корекції.

#### **Література:**

1. Яремко П. Вплив депривації на особистість. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. 68(4). С.169–176. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-68-4-169-176>.
2. 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. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1719250>.
3. Baars C.W., Teruwe A.A., Baars S.M., Shayne B.N. *Healing the Unaffirmed: Recognizing Emotional Deprivation*. N.Y.: Alba House; Revised, Updated edition, 2020. 221 p.
4. 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*. Volume 15, 2020. Issue 1. Pp. 77-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1719250>.
5. 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: 382-391. DOI: 10.1111/jcpp.13260.
6. 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. Feb 24;(48):1-17. PMID: 22737946. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22737946/>.
7. 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*. 2020. Vol 2, Issue 4. Pp. 392-395. DOI: <https://doi.org/10.1111/JCPP.13293>.



8. 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. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016 Oct; 57(10):1113-25. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12576>.

9. 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.

10. Гошовська Д.Т. Емоційна депривація як негативний чинник формування патологічної особистості. *Особистісне зростання: теорія і практика* : збірник наукових праць за матеріалами IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Житомир, 21 квітня 2020 р.). 2020. Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, С.76-78.

11. Савенкова І.І, Цумарева Н.В. Використання психотерапевтичних методів при супроводі емоційно депривованих молодших школярів. *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2021. № 2. С. 5-15.

#### References:

1. Iaremko, P. (2022). Vplyv deprivatsii na osobystist [Influence of deprivation on personality]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 68(4), Pp. 169–176. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-68-4-169-176>. [in Ukrainian]

2. Tsumarieva, N.V. (2021). Teoretyko-empyrychne doslidzhennia fenomenu emotsiinoi deprivatsii [Theoretical and empirical study of the phenomenon of emotional deprivation]. *Naukovyi visnyk Mykolaivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. O. Sukhomlynskoho. Psykholohichni nauky : zbirnyk naukovykh prats*. No 2 (21). Pp. 62-69. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1719250>. [in Ukrainian]

3. Baars C.W., Terruwe A.A., Baars S.M., Shayne B.N. (2020). *Healing the Unaffirmed: Recognizing Emotional Deprivation*. N.Y.: Alba House; Revised, Updated edition. 221 p. [in English]

4. 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*. Volume 15, 2020. Issue 1. Pp. 77-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1719250>. [in English]

5. Miller, A.B., Machlin, L., McLaughlin, K.A., & Sheridan, M.A. (2020). Deprivation and psychopathology in the Fragile Families Study: A 15-year longitudinal investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. № 62: 382-391. DOI: 10.1111/jcpp.13260. [in English]

6. Pastor P.N, Reuben C.A, Duran C.R. Identifying emotional and behavioral problems in children aged 4-17 years: United States, 2001-2007 (2012). *Natl Health Stat Report*. Feb 24;(48):1-17. PMID: 22737946. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22737946/>. [in English]

7. Nguyen T.Q., Cutting L.E. (2020). 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*. Vol 2, Issue 4. Pp. 392-395. DOI: <https://doi.org/10.1111/JCPP.13293>. [in English]

8. Kennedy M, Kreppner J, Knights N, Kumsta R, Maughan B, Golm D, Rutter M, Schlotz W, Sonuga-Barke E.J. (2016). 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. *J Child Psychol Psychiatry*. Oct; 57(10):1113-25. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12576>. [in English]



9. Kumsta R, Schlotz W, Golm D, Moser D, Kennedy M, Knights N, Kreppner J, Maughan B, Rutter M, Sonuga-Barke E. (2017). HPA axis dysregulation in adult adoptees twenty years after severe institutional deprivation in childhood. *Psychoneuroendocrinology*. Dec; 86:196-202. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2017.09.021. [in English]

10. Hoshovska, D. T. Emotsiina deprivatsiia yak nehatyvnyi chynnyk formuvannia patolohichnoi osobystosti [Emotional deprivation as a negative factor in the formation of pathological personality]. *Osobystisne zrostannia: teoriia i praktyka – Personal growth: theory and practice. Proceedings of the IV International Scientific and Practical Internet Conference. Zhytomyr*. Pp. 76–78 [in Ukrainian]

11. Savenkova, I.I, Tsumarieva, N.V. (2021). Vykorystannia psykhoterapevtychnykh metodiv pry suprovodi emotsiino deprivovanykh molodshykh shkolariv [Psychotherapeutic methods application in follow-up of emotionally deprived elementary school children]. *Nauka i osvita : nauk.-prakt. zhurnal*. № 2. Pp. 5-15. [in Ukrainian]