

# КЛІНІКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСОБИСТІСНИХ РОЗЛАДІВ

УДК 159.923:165.62:579.25

© В. В. Кобильченко, І. М. Омельченко, 2022

orcid.org/0000-0002-7717-5090

orcid.org/0000-0002-4698-0273

<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.2.265501>

## **КОБИЛЬЧЕНКО Вадим Володимирович**

*доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,  
головний науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями зору  
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН  
України (м. Київ)*

## **ОМЕЛЬЧЕНКО Ірина Миколаївна**

*доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,  
провідний науковий співробітник відділу психолого-педагогічного супроводу  
дітей з особливими потребами  
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН  
України (м. Київ)*

## **ФЕНОМЕНОЛОГІЯ І ТИПОЛОГІЯ БІОГЕННОЇ ДЕПРИВАЦІЇ**

*У статті розглянуто результати аналізу проблеми депривації як поліфакторного психологічного явища, що має значний негативний вплив на особистісний розвиток дитини.*

*Визначено природу депривації в залежності від тих факторів і чинників, які її породжують, а саме – біогенну, соціогенну та психогенну.*

*Розкрито феноменологію біогенної депривації, охарактеризовано її особливості та наслідки для психосоціального розвитку дитини.*

*Встановлено, що за наявності певних порушень органічної природи завжди існує провідна й супутні їй типи депривації. Відповідно, кожне порушення в своїй основі зумовлює певну провідну депривацію, що дозволяє вивести певну типологію біогенної депривації.*

*Визначено, що при порушеннях зору виникає зорова депривація, при порушеннях слуху – слухова, при порушеннях інтелектуального*

*розвитку (розумовій відсталості) – психічна, при порушеннях когнітивного розвитку (затримці психічного розвитку) – когнітивна, при порушеннях мовлення – мовленнєва (комунікативна), при порушеннях опорно-рухового апарату – рухова, при розладах аутистичного спектру – депривація ідентичності (соціальна).*

*Встановлено, що усі типи депривації мають деякі загальні прояви, а саме: підвищену тривожність, зниження життєвої активності, часті зміни настрою, невмотивовану агресію тощо.*

**Ключові слова:** депривація, біогенна депривація, феноменологія, типологія.

**Постановка проблеми.** Розвиток особистості в дитячому віці спрямований на оволодіння знаннями, навичками та вміннями, які необхідні для успішного існування у соціумі, а також оволодіння загальноприйнятими цінностями та нормами поведінки.

Для повноцінного психофізичного розвитку дитині необхідна наявність певних стимулів (сенсорних, когнітивних, емоційних і т.д.), позаяк їх дефіцит негативно позначається на розвитку психіки. Особливе значення при цьому має деприваційна ситуація розвитку.

Часткове обмеження можливостей задоволення якоїсь однієї із потреб, особливо у випадку тимчасової деприваційної ситуації, за своїми наслідками принципово є менш небезпечним для особистості порівняно з випадками, коли вона потрапляє в умови тривалої й практично повної неможливості задоволення цієї потреби.

Тривала депривація, як правило, не стимулює до підвищення енергійності, а навпаки – викликає деяке зниження життєдіяльності, пасивність, апатію, песимізм. У цьому плані спроби постійного подолання одних і тих же непереможних труднощів можна розглядати скоріше як виняток, ніж як правило.

Хочемо зазначити, що діти з психофізичними порушеннями усіх категорій перебувають в умовах явної й довготривалої депривації, яка у кожному конкретному випадку відрізняється за своєю природою і своїм змістом, й практично не існує ізольовано від інших видів депривації й, переважно, має структуру й характер мультидепривації.

Отже, будь-яка тривала депривація (психічна, соціальна і т.д.) в житті дитини в цілому затримує її психосоціальний розвиток. Зокрема, нестача сенсорних (при порушеннях зору і слуху) чи соціальних (при аутизмі) стимулів у процесі розвитку дитини призводить також до уповільнення й перекручування розвитку дитини.

**Аналіз основних досліджень та публікацій.** Останнім часом у психології, зокрема і в спеціальній, зростає науковий інтерес до такого феномена, як «депривація».

Депривація як поліфундаментальне явище, зауважує Я. Гошовський, широко використовується у багатьох галузях сучасної науки, маючи найбільшу частотність уживання в біології, педагогіці, медицині, дефектології та інших сцієнтичних сферах «людинознавчого» циклу, а також є одним з найцікавіших феноменів психологічної теорії та практики. Змістово-функціональна сутність цього терміну зводиться до того, що це «обмеження», «позбавлення» «незадоволення потреб» людини, тобто це дефіцит або відмова в нормальній біосоціальній стимуляції, харчуванні, опіці, комфорті й любові. У контексті актуальної проблематики нашого трансформаційного суспільства депривація набуває окремого наукового статусу насамперед через деструктивний вплив на всю систему соціально-психологічного буття людей, які зазнають її нівеляційного впливу. Серед різнотипних чинників, обмежуючих повноцінний розвиток, якраз психічна депривація чи не найбільшою мірою гальмує перебіг особистісного становлення, забарвлюючи його дискомфорними й дивіантними сегментами (Гошовський, 2008).

У цілому «депривація» – поняття багатогранне і багаторівневе. У спробах його трактування на даний момент єдності між науковцями не спостерігається. Крім того, поняття «депривація» є близьким, але не тотожним поняттю «фрустрація», позаяк депривація – більш важкий, хворобливий, іноді – особистісно руйнівний стан, що відрізняється високим рівнем жорсткості і стійкості порівняно з фрустраційною реакцією (Зверева, Горячева, 2013).

Ідеогенез проблеми депривації полягає у зміні понятійного апарату – від спеціального поняття «госпіталізм» до більш широкого поняття «депривація». В даний час у контекстах

різних досліджень концепція психічної депривації розглядається з різних точок зору; існує безліч трактувань поняття «депривація», як і підходів до побудови психокорекційних програм (Уманська, 2013).

Важливо відзначити, що термін «психічна депривація» багатьма авторами використовується амбівалентно: з одного боку, для позначення реального обмеження умов життя і функціонування, а з іншого, – для позначення психічного стану, що виникає в результаті подібних обмежень.

Як зауважує О. Алексєєнкова, брак соціальних та сенсорних стимулів здатний привести до гальмування нормального інтелектуального та емоційного розвитку дитини. Психічний стан депривованої особистості виявляється в її підвищеній тривозі, почутті глибокої незадоволеності собою, своїм оточенням, своїм життям, втраті життєвої активності, в стійкій депресії, що переривається іноді сплесками неспровокованої агресії. У той же час, у кожному окремому випадку ступінь деприваційного негативізму особистості різний. Вирішальне значення при цьому належить вияву та взаємодії двох основних факторів: рівня стійкості конкретної особистості, її деприваційного досвіду, здатності протистояти впливу ситуації; ступеня жорсткості, модифікаційної потужності та міри мультиаспектності деприваційного впливу (Алексєєнкова, 2009).

Система суспільних відносин особистості формується через присвоєння матеріальної та духовної культури, суспільно значущих цінностей, через засвоєння соціальних нормативів та установок. При цьому і потреби, і мотиви кожної людини, що розвивається, хоча і представлені в психології конкретної особи, але відображають суспільно-історичні орієнтації тієї культури, в якій розвивається і діє конкретна людина. Дитина формується як нормативна соціальна одиниця у сприятливих для цього умовах: у ранньому дитинстві людина має бути забезпечена умовами, що сприяють її фізичній та психологічній захищеності (Уманська, 2013).

Як психічний стан, виникнення якого обумовлено життєдіяльністю особистості в умовах тривалого позбавлення або істотного обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб, трактує депривацію українська дослідниця

Л. Міщик. Вона виділяє рухову, сенсорну, материнську й соціальну депривацію. Рухова депривація є наслідком різкого обмеження в рухах, викликаного або хворобою, каліцтвом, або такими специфічними умовами життя, які призводять до яскраво вираженої хронічної гіподинамії. Сенсорна депривація може бути спровокована як деякими екстремальними обставинами, так і фізичними вадами людини. Материнська депривація є результатом відділення немовляти від матері, особливо негативну роль вона відіграє у перші роки життя дитини, позаяк може зумовлювати фізичне та психічне відставання у розвитку, емоційне збіднення. Соціальну депривацію автор трактує як відхилення від реальних соціальних норм у суспільстві та в різних соціальних спільнотах, які відображають певний ступінь ізоляції індивіда від соціального кола та соціального середовища (Міщик, 1999).

За Й. Лангмейером і З. Матейчком, психічна депривація є психічним станом, який виник у результаті таких життєвих ситуацій, де суб'єкту не надається можливість для задоволення деяких його основних (життєвих) психічних потреб достатньою мірою і протягом достатньо тривалого часу (Лангмейер, Матейчек, 1984).

Позитивом є те, що деприваційний вплив на одну із потреб, яким би жорстким не був, часом може бути ослаблений завдяки повноцінному задоволенню інших основних потреб даної особистості (Зверева, Горячева, 2013).

Так зокрема, А. Maslow виділяв два різновиди депривації: депривацію небазових потреб і загрозливу депривацію. Перша легко заміщається й не викликає серйозних наслідків для організму. Друга розглядається як загроза особистості, тобто як депривація, що загрожує життєвим цілям індивіда, його самооцінці, перешкоджає самоактуалізації – словом, перешкоджає задоволенню базових потреб (Maslow, 1973).

До основних життєвих потреб можна віднести потребу в соціальному оточенні, що сприяє розвитку дитини; в емоційних зв'язках, насамперед матір'ю, батьком та близькими людьми; потреба в затишку, відчутті комфорту, захищеності, довіри; відчуття сталості та доброзичливості навколишнього середовища. Потім це стає основою для зміцнення віри у себе, здатності до самореалізації. Якщо дитина не може задовольнити

основні життєві потреби, у неї розвиваються деприваційні порушення.

Вияви психічної депривації можуть охоплювати широкий діапазон змін особистості – від легких, що зовсім не виходять за межі нормальної емоційної картини, до дуже грубих уражень розвитку інтелекту й характеру. Психічна депривація може виявляти певну картину невропатичних ознак, а іноді – виражені соматичні особливості.

Класичній картині психічної депривації властиві: затримка розвитку мовлення – особливо «страждає» синтаксис та змістовні характеристики, соціальне використання мови, повідомлення переживань та побажань щодо майбутнього; затримка розвитку соціальних та гігієнічних навичок та звичок, при створенні яких потрібні тісні стосунки з дорослим; затримка розвитку дрібної моторики при низькій продуктивності інтелектуального розвитку (низький рівень малюнкових тестів), спостерігаються переваги практичного компонента над змістовно-понятійним; недиференційоване, примітивне ставлення до людей; інфантильна поведінка; емоційна тупість, яка проявляється у відсутності жалості та сором'язливості тощо.

На думку М. Варій, різні форми психічної депривації в житті трапляються одночасно. Ізольовано виявити їх можна лише експериментально (Варій, 2008).

Існує декілька класифікацій видів депривації. Наприклад, Й. Лангмейер і З. Матейчек розглядають чотири види депривації:

1) стимульна (сенсорна) депривація: знижена кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість і модальність;

2) депривація значень (когнітивна): мінлива, хаотична структура зовнішнього світу без чіткого упорядкування і сенсу, яка не дає можливості розуміти, передбачати і регулювати те, що відбувається зовні;

3) депривація емоційного ставлення (емоційна): недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного ставлення до будь-якої особи або розрив подібного емоційного зв'язку, якщо такий уже був сформований;

4) депривація ідентичності (соціальна): обмежена можливість для засвоєння автономної соціальної ролі (Лангмейер, Матейчек, 1984).

Якщо розглянути види депривації більш детально, то сенсорна депривація – це наслідок «сенсорного голоду», тобто психічний стан, викликаний неможливістю задовольнити найважливішу для будь-якого індивіда потребу у враженнях через обмеження зорових, слухових та інших стимулів. Деприваційна ситуація тут може породжуватися, з одного боку, певними індивідуальними фізичними недоліками (порушення зору, слуху), а з іншого боку – комплексом екстремальних обставин життєдіяльності суб'єкта, що перешкоджають адекватному «сенсорному насиченню». У психології подібні умови описуються за допомогою терміна «збіднене середовище».

Відповідно, сенсорна депривація – це знижена кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість і модальність, що призводить до інформаційної (когнітивної) депривації, яка перешкоджає створенню адекватних моделей навколишнього світу. Якщо немає необхідної інформації, уявлень про зв'язки між предметами і явищами, дитина створює «уявні зв'язки», які часто є помилковими.

**Мета статті** полягає у теоретичному обґрунтуванні феноменології і типології біогенної депривації, зумовленої біологічним фактором та чинниками.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В останні роки відзначається зростання депривації у дітей дошкільного та шкільного віку. З одного боку це через раннє дорослішання, а з іншого боку це пов'язано з нестабільністю життя, складністю матеріального становища, зайнятістю батьків, кількістю розлучень, що збільшується, та ін. Це призводить до порушення гармонії сімейних відносин і погіршує стан психологічного клімату сім'ї в цілому. Незадовільні відносини між батьками та дитиною можуть бути результатом внутрішніх, психологічних перешкод. Вони бувають, як правило, глибшими, складнішими і усуваються важче, ніж зовнішні соціальні. Однак дуже часто обидва види (внутрішні та зовнішні) різним чином переплітаються і взаємообумовлюються, так що на практиці їх важко розрізнити. Психологічні причини недостатньої емоційної близькості до дитини можуть бути різного виду, ступеня та якості.

Дитина для свого повноцінного розвитку потребує насамперед теплоти почуттів, любові. Якщо вона оточена достатньою симпатією і має емоційну підтримку, то це відшкодовує відсутність інших психічних елементів – наприклад, недостатність подразників органів чуття, відсутність іграшок, недостатність виховання та освіти. Основне значення у виникненні порушень розвитку та характеру має недостатнє задоволення афективних потреб, тобто. емоційна депривація (Лебедева, 2021).

Яскравим прикладом може слугувати материнська депривація, яка найчастіше є результатом ізоляції дитини від матері й проявляється у позбавленні дитини материнської турботи, уваги, любові та ніжності. Вона породжує розлади, передусім, в емоційно-вольовій сфері дитини, призводить до зниження контактності дитини тощо.

Отже, саме родина стає для дитини тим простором, що може або, підсилювати деприваційні ризики, ускладнювати і подовжувати їх, а то й зовсім – породжувати й множити, або навпроти, амортизувати (пом'якшувати) і компенсувати існуючі деприваційні впливи.

Як стверджує О. Уманська, головною умовою повноцінного психоемоційного розвитку є батьківська сім'я, яка формує унікальність людської особистості, з властивим тільки біологічній сім'ї рівнем спілкування з рідними і особливо з матір'ю (Уманська, 2013). Відрив дитини від батьків зумовлює появу деприваційних психічних розладів, які тим важчі, чим раніше дитина була відірвана від матері і чим довше впливає на неї фактор цього відриву. У ранньому віці депривація призводить до характерних порушень розвитку (відставання в мовленнєвому розвитку, недостатній розвиток дрібної моторики та міміки), надалі виявляються емоційні порушення (у вигляді загальної невиразності проявів почуттів при схильності до страхів та тривоги), поведінкові відхилення (часті реакції активного та пасивного протесту та відмови, недолік почуття дистанції у спілкуванні або навпаки, утруднення при контакті).

Психічний стан, який проявляється в обмеженні можливості відігравати соціальну роль, перебувати в суспільстві й бути визнаним ним, традиційно позначуваний поняттям «соціальна депривація», є наслідком порушень контактів індивіда із

соціумом, що відбулися з тих чи інших причин. Такі порушення завжди поєднуються з фактом соціальної ізоляції, ступінь жорсткості якої може бути різним, що у свою чергу визначає силу деприваційної ситуації. Соціальна депривація властива також людям похилого віку, які через проблеми зі здоров'ям (зниження або втрата внаслідок хвороб або травм зорових, слухових, рухових, когнітивних та інших функцій) воліють не виходити з будинку й перебувають на самоті.

Отже, соціальна депривація виникає тоді, коли у дитини спостерігається обмежена можливість у самостійному засвоєнні своєї соціальної ролі. Важливу роль у розвитку повноцінної особистості дитини відіграє її інтеграція у соціальні відносини. Дитині необхідно усвідомити свою автономність від матері. Особливо яскраво це проявляється тоді, коли дитина починає самостійно пересуватися та говорити.

Форми соціальної депривації різні не тільки за ступенем її жорсткості, але й за тим, хто є її ініціатором, хто саме задає деприваційний характер відносин групи із соціумом – вона сама або ж суспільство, цілеспрямовано створюючи для вирішення певних завдань закриті, певним чином, від інших людських співтовариств об'єднання людей (наприклад, спеціальні школи-інтернати).

Практично завжди в людини, яка перебуває в умовах депривації, виникають сплески агресії, які можуть поширюватись на оточуючих або саму себе. Це може виражатися у спробах заподіяти собі шкоду, вчинити суїцид, а також у прихованих формах аутоагресії, що виявляється у шкідливих звичках, залежностях, соматичних захворюваннях (гіпертонії, виразковій хворобі тощо). Люди з певним складом характеру можуть намагатися завдати шкоди оточуючим. Як правило, об'єктом агресії стають люди, які мають те, чого позбавлена депривована особистість.

Депривація може бути також наслідком незнання соціальних ролей. Така депривація впливає на перебіг соціалізації: депривований суб'єкт не підготовлений до відповідного виконання низки ролей, яких очікуватимуть від нього в суспільстві.

Люди з відхиленнями в поведінці зазнають серйозних труднощів у різних життєвих ситуаціях. Ці соціальні ситуації

впливають на виникнення соціальної депривації. До таких життєвих ситуацій можна віднести: призупинення з різних причин уже створеного зв'язку між суб'єктом і його соціальним середовищем. Наприклад, дитину віддають до дошкільного навчального закладу, перехід суб'єкта з одного закладу до іншого, зміна персоналу, розлучення батьків тощо.

Існує кілька способів, що дозволяють тимчасово вимкнути механізми депривації. Вважається, що агресія, зумовлена депривацією, припиняється при інтенсивних фізичних навантаженнях. Наслідки рухових і сенсорних обмежень можна цілком успішно компенсувати у творчій діяльності, тоді як за нестачі материнської уваги, проблема стає значно глибшою. При цьому, чим раніше особистість зазнала подібних обмежень, тим більше негативних наслідків виникає і тим важче впоратися з ними.

Ще одна типологія дозволяє визначити види депривації, виходячи з її тривалості. Так О. Красницька зазначає, що за тривалістю депривація буває: короткотривалою, затяжною, довготривалою. Більшість дослідників проблеми відзначають, що будь-яка депривація має різні рівні розвитку: високий, середній, низький (Красницька, 2013, с. 24–28).

Високий рівень депривації наявний, коли ізоляція людини досягла повної замкнутості, тобто цілковито відсутня взаємодія її внутрішнього психічного із зовнішнім психічним відповідного характеру; середній – коли взаємодія людини із зовнішнім психічним відповідного характеру здійснюється рідко, час від часу та в малому обсязі; низький – коли взаємодія із зовнішнім психічним відповідного характеру здійснюється систематично, хоча й не в повному обсязі та не активно (Варій, 2008).

Режим багатоманітних обмежень діє окремо й сукупно, тому, як справедливо зауважують Г. Прихожан та Н. Толстих, у чистому вигляді кожен із цих видів депривації можна виокремити тільки у спеціальних експериментах. У житті вони існують у достатньо складному переплетенні (Прихожан, Толстих, 2005).

Безперечно, вважають Г. Бевз та О. Дорошенко, є всі підстави висновувати про полімодальний характер депривації та її різновидову організованість (Бевз, Дорошенко, 2003, с. 25–34).

Хоча існує чимало різних типів депривації, вони мають деякі загальні прояви, а саме: підвищену тривожність, загострене почуття незадоволеності собою, зниження життєвої активності, часті зміни настрою, невмотивовану агресію тощо.

Наостанок хочемо зауважити, що депривація має різну природу і чітко можна простежити три її основні різновиди: біогенну, зумовлену біологічним фактором і чинниками; соціогенну, зумовлену соціальним фактором і чинниками та психогенну, яка зумовлена психологічним фактором і чинниками.

Численними психологічними дослідженнями виявлено, що збільшення кількості емоційних розладів і порушень поведінки нерідко пов'язане з наявними в дітей фізичними дефектами. Однак, порушення поведінки не є прямим результатом соматичного захворювання або фізичного дефекту. Ці діти мають труднощі особливого характеру – психологічні труднощі. Діти дуже болісно переживають свій фізичний недолік або функціональні обмеження, пов'язані із хворобою або травмою. Вони не можуть брати повноцінну участь у певних видах діяльності, характерних для їхнього віку, і необхідних для формування особистості. Поблажливе, глузливе або навіть зневажливе ставлення дорослих і однолітків може призводити до виникнення в дитини почуття неповноцінності, позначатись на її самооцінці, породжувати замкнутість, конфлікти (внутрішні й зовнішні) та труднощі у поведінці.

Біологічний фактор розвитку, як відомо, визначає одну з необхідних передумов нормального розвитку особистості – наявність повноцінної анатомо-фізіологічної основи психічної діяльності. Протягом усього періоду формування анатомо-фізіологічних структур організму дитини, як під час внутрішньоутробного розвитку, так і під час наступного дорослішання, існує певна ймовірність шкідливого впливу на цей процес.

Проаналізуємо це на прикладі дитини з порушеним зором. Відомо, що в процесі пізнання навколишнього світу найважливіша роль належить саме зору, зоровому сприйманню (завдяки йому дитина отримує, приблизно, 80-90 % усієї інформації).

Крім того, зорове сприймання відіграє особливу роль у життєдіяльності людини у зв'язку з його інформаційною

значущістю (насамперед – у просторовій орієнтації), величезною роллю в здійсненні різних видів діяльності (ігрової, навчальної, трудової) і, в остаточному підсумку, – у розвитку всіх сторін особистості, оскільки зір, крім усього сказаного, детермінує спілкування між дитиною й батьками, іншими дорослими й дітьми, спілкування дитини з навколишнім світом у цілому.

Відповідно, порушення зору є тими розладами в розвитку дитини, які детермінують надалі увесь хід її розвитку, її діяльність у різних сферах, взаємодію як із предметним, так і з соціальним середовищем. Залежно від глибини зорових порушень відбувається редукція можливостей дитини, що проявляється або у вигляді утруднень діяльності, або у вигляді обмеження здійснення діяльності, або у вигляді повної неможливості здійснювати певну діяльність.

Річ у тім, що вроджені або набуті порушення зору (захворювання сітківки, зорового нерву, ураження зорових зон мозку і т.п.) є тими первинними дефектами, які в свою чергу викликають вторинні функціональні відхилення (зниження гостроти зору, звуження або випадіння частин поля зору, порушення відчуття світла і кольору), що в подальшому негативно впливає на розвиток ряду психічних процесів (відчуття, сприймання, уявлення й т.д.).

Через зоровий дефект та його безпосередні наслідки у подальшому страждають вже вищі психічні функції, які надбудовуються над елементарними. Тобто, виникає довгий ланцюг відхилень у психічному розвитку дитини, в якому один функціональний дефект (наприклад, зниження гостроти зору) тягне за собою інший (відхилення в процесі зорового сприймання). Крім цього, первинний дефект виявляє себе не лише у порушенні візуального сприймання, перцептивної сфери в цілому, а й соціальної перцепції зокрема, редукованості або викривленні уявлень і Я-образів, дефіциті сенсорного досвіду тощо.

Отже, нестача сенсорних стимулів різної модальності (у даному випадку, зорових) викликає стимульну (сенсорну) депривацію, яка породжує наступну (когнітивну) депривацію, що характеризується хаотичною структурою зовнішнього світу без чіткого впорядкування й змісту, що не дозволяє розуміти, передбачати й регулювати інформацію, яка надходить ззовні.

Крім того, депривація пізнавальних психічних процесів детермінує самодепривацію психіки суб'єкта, відбиваючись на особливостях сприйняття, впізнавання, селекції, запам'ятовування, аналізу одержуваної інформації, умінні адаптуватися в навколишньому світі. Самодепривація зумовлює інформаційний дисбаланс, порушення активності (гіперактивність / аутоактивність), функціональні порушення психічної регуляції (зниження працездатності, довільної регуляції діяльності, дефіцит уваги, зниження обсягу оперативної пам'яті, труднощі переходу інформації з короткочасної пам'яті в довготривалу (проблема зміцнення тимчасових зв'язків), зміну часової тривалості робочих і релаксаційних циклів у діяльності мозку, складності в зорово-моторної координації) і в цілому астенізує нервову систему (Алексєєнкова, 2009; Бєвз, Дорошенко, 2003; Гошовський, 2011 та ін.).

Як резюмує український дослідник феномену депривації Я. Гошовський, депривація – соціально-екзистенційний факт надзвичайної важливості, адже набуває ознак перманентної особистісної кризи і дисфункції та сутнісно завжди є викликом нормальній еволюції й онтогенезу людини як психосоціальної істоти. Своєю глибиною і потужністю вона загрожує повноцінному розвитку особистості на всіх рівнях, призводячи до своєрідної інволюції – соціального аутсайдерства, ускладненого численними девіантними психологічними особливостями (Гошовський, 2011, с. 85–95).

Проте, як зазначає С. Мадді, чим більш депривовані життєві потреби, тим більшою буде тенденція особистості щодо їхнього задоволення. Стан депривованості, на його думку, характеризується високою психологічною напругою, і, відповідно, в особистості виникає ціль, спрямована на редукцію цієї напруги (Мадді, 2005, с. 87–101).

Вирішальне значення при цьому належить вияву та взаємодії двох основних факторів: рівня стійкості конкретної особистості, її деприваційного досвіду, здатності протистояти впливу ситуації; ступеня жорсткості, модифікаційної потужності та міри мультиаспектності деприваційного впливу.

Особистість – це не пасивна, реактивна істота, яка підпадає під зовнішній вплив, а суб'єкт взаємодії з соціумом, активний «будівник» власної особистості. Позитивна спрямованість на

себе, пізнання себе, свого власного «Я», своїх сил та можливостей є важливою невід'ємною складовою розвитку особистості, хоча не менш значущою складовою є її спрямованість на інших людей, оскільки вона вимагає від них визнання й прийняття власного «Я», виявляє у взаємодії з ними не тільки своє внутрішнє «Я», а й перевіряє власні особистісні ресурси та інструментальні можливості.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок.** Таким чином, за наявності певних порушень органічної природи завжди існує провідна й супутні їй типи депривації. Відповідно, кожне порушення в своїй основі зумовлює певну провідну депривацію, що дозволяє вивести певну типологію біогенної депривації (Кобильченко, Омельченко, 2020).

Наша думка корелює з позицією В. Сорокіна, який стверджує, що депривація може виступати одночасно і як причина, і як наслідок дизонтогенезу. Разом з тим, наголошує автор, слід відзначити, що дитина, яка проявляє ознаки порушеного розвитку, зазнає на собі впливу декількох типів депривації. Насамперед, це вихідна деприваційна ситуація, пов'язана з основним порушенням (Сорокін, 2003).

Таким чином, ми вважаємо, що при порушеннях зору виникає зорова депривація, при порушеннях слуху – слухова, при порушеннях інтелектуального розвитку (розумовій відсталості) – психічна, при порушеннях когнітивного розвитку (затримці психічного розвитку) – когнітивна, при порушеннях мовлення – мовленнєва (комунікативна), при порушеннях опорно-рухового апарату – рухова, при розладах аутистичного спектру – депривація ідентичності (соціальна).

Ми цілком усвідомлюємо, що запропонована класифікація досить умовна, як втім і будь яка інша, позаяк за її основу взяті відносно «чисті», ядерні» типи депривації, які є наслідком певних порушень, передусім органічної природи. Як ми зазначали вище, у житті вони можуть за своїми проявами частково накладатися один на одного, перетинатися й породжувати інші типи депривації.

Зазначимо також, що наша типологія дозволяє поглянути на особистість людини, яка має ті чи інші органічні або функціональні порушення, саме з позицій психологічної, а не медичної парадигми, яка домінувала у спеціальній психології

дотепер. Перспективи подальших наукових розвідок полягають в теоретичному обґрунтуванні феноменології та типології соціогенної і психогенної депривації.

### *Список використаних джерел*

- Алексеевкова Е. Г. Личность в условиях психической депривации : учеб. пособ. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 96 с.
- Бевз Г., Дорошенко О. Вплив деприваційних чинників на психічний розвиток дитини. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ, 2003. Т. V, ч. 5. С. 25–34.
- Варій М. Й. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 592 с.
- Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості : монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 480 с.
- Гошовський Я. Феноменологія депривації: системний теоретико-емпіричний дискурс. *Психологія і суспільство*. 2011. № 1. С. 85–95.
- Зверева Н. В., Горячева Т. Г. Клиническая психология детей и подростков. Москва : Академия, 2013. 272 с.
- Кобильченко В. В., Омельченко І. М. Спеціальна психологія : підручник. Київ : Академія, 2020. 224 с.
- Красницька О. В. Депривація як соціально-педагогічна проблема. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2013. № 1. С. 24–28.
- Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага : Авиценум, 1984. 334 с.
- Лебедева С. А. Психология дошкольного образования : монография. Чебоксары : Среда, 2021. 104 с.
- Мадди С. Смыслообразование в процессах принятия решения. *Психологический журнал*. 2005. Т. 26, № 6. С. 87–101.
- Мищик Л. І. Соціальна педагогіка: досвід та перспективи. Запоріжжя : Запорізьк. держ. ун-т., 1999. 248 с.
- Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. 2-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 400 с.
- Сорокин В. М. Специальная психология : учеб. пособ. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 216 с.
- Уманская Е. Г. Развитие личности в условиях депривации. Москва : Прометей, 2013. 148 с.
- Maslow A. H. Religion, values and peak-experience. New York : Vicingpress, 1973. 109 p.

### References

- Alekseenkova, E. G. (2009). *Lichnost' v usloviyah psihicheskoy deprivatsii: ucheb. posob. [Personality in the conditions of psychological deprivation: textbook]*. Sankt-Peterburg: Piter [in Russian].
- Bezv, H., & Doroshenko, O. (2003). Vplyv deprivatsiinykh chynnykiv na psykhhichniy rozvytok dytyny [The influence of deprivation factors on children's mental development]. In *Problemy zahalnoi ta pedahohichnoi psykholohii: zb. nauk. pr. In-tu psykholohii im. H.S. Kostiuka APN Ukrainy [The issues of general and pedagogical psychology: coll. of scientific works of H.S Kostiuk Institute of Psychology of the AEN of Ukraine]*. (Vol. V(5), pp. 25-34). Kyiv [in Ukrainian].
- Hoshovskiy, Ya. (2008). *Resotsializatsiia deprivovanoi osobystosti: monohrafiia [Resocialization of a deprived personality: monograph]*. Drohobych: Kolo [in Ukrainian].
- Hoshovskiy, Ya. (2011). Fenomenolohiia deprivatsii: systemnyi teoretyko-empyrychnyi dyskurs [Phenomenology of deprivation: the systemic theoretical-empirical discourse]. *Psykholohiia i suspilstvo [Psychology and society]*, 1, 85-95 [in Ukrainian].
- Kobylchenko, V. V., & Omelchenko, I. M. (2020). *Spetsialna psykholohiia: pidruchnyk [Special psychology: textbook.]*. Kyiv: Akademiia [in Ukrainian].
- Krasnytska, O. V. (2013). Deprivatsiia yak sotsialno-pedahohichna problema [Deprivation as a socio-pedagogical problem]. *Naukovi zapysky NDU im. M. Hohol. Psykholoho-pedahohichni nauky [Scientific works of M. Hogol NSU. Psychological and pedagogical sciences]*, 1, 24-28 [in Ukrainian].
- Langmeyer, Y., & Mateychek, Z. (1984). *Psihicheskaya deprivatsiya v detskom vozdaste [Psychic deprivation in childhood]*. Prague: Avitsenum [in Russian].
- Lebedeva, S. A. (2021). *Psihologiya doshkolnogo obrazovaniya: monografiya [Psychology of preschool education: monograph.]*. Cheboksary: Sreda [in Russian].
- Maddi, S. (2005). Smyisloobrazovanie v protsessah prinyatiya resheniya [Meaning formation in decision-making processes]. *Psihologicheskyy jurnal [Psychological journal]*, 26(6), 87-101 [in Russian].
- Maslow A. H. (1973). Religion, values and peak-experience. New York: Vicingpress.

- Mishchuk, L. I. (1999). *Sotsialna pedahohika: Dosvid ta perspektyvy* [Social pedagogy: Experience and perspectives]. Zaporizhzhia: Zaporizk. derzh. un-t. [in Ukrainian].
- Prihojan, A. M., & Tolstiyh, N. N. (2005). *Psihologiya sirotstva* [Psychology of orphans]. (2nd ed.). Sankt-Peterburg: Piter [in Russian].
- Sorokin, V. M. (2003). *Spetsialnaya psihologiya: ucheb. Posobie* [Special psychology: textbook.]. Sankt-Peterburg: Rech [in Russian].
- Umanskaya, E. G. (2013). *Razvitie lichnosti v usloviyah deprivatsii* [Development of personality in the conditions of deprivation]. Moscow: Prometey [in Russian].
- Varii, M. Y. (2008). *Psykhohihiia osobystosti: navch. posib.* [Personality psychology: textbook]. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].
- Zvereva, N. V., & Goryacheva, T. G. (2013). *Klinicheskaya psihologiya detey i podrostkov* [Clinical psychology of children and adolescents]. Moscow: Akademiya [in Russian].

**V. Kobylchenko, I. Omelchenko**

#### **THE PHENOMENOLOGY AND TYPOLOGY OF BIOGENIC DEPRIVATIONS**

*The article examines the problem of deprivation analysed as a multifactorial psychological phenomenon that has a significant negative impact on children's personal development. The nature of deprivation is determined depending on the factors that generate it, namely, biogenic, sociogenic and psychogenic.*

*The phenomenology of biogenic deprivation is revealed, its features and consequences for children's psychosocial development are characterized.*

*We have determined that if a certain organic violation exists, there are always leading and concomitant types of deprivation. Accordingly, each violation basically causes a certain leading deprivation; and this fact allows us to derive a certain typology of biogenic deprivation.*

*Visual deprivation occurs at visual impairments, auditory deprivation does at hearing impairments, mental deprivation appears at intellectual development impairments (feeble minding), cognitive impairments does at cognitive development impairments (mental retardation), speech (communicative) one does at speech disorders, motor one does at musculoskeletal system disorders, deprivation of identity (social one) does at autistic spectrum disorders.*

*All types of deprivation have some common manifestations, namely: increased anxiety, decreased vital activity, frequent mood swings, unmotivated aggression, etc.*

**Key words:** deprivation, biogenic deprivation, phenomenology, typology.