

М. В. МАКСИМОВ

ПСИХОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ТЕСТИ

ПСИХОЛОГІЯ РОЗВИТКУ. ТЕСТИ

М. В. МАКСИМОВ



КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

М. В. Максимов

ПСИХОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ТЕСТИ

Навчальний посібник

Київ
Видавництво Ліра-К
2020

УДК 159.92.07

М17

*Рекомендовано до друку Вченою радою факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
(протокол № 6 від 26 листопада 2020 року)*

Рецензенти:

Грись А. М., завідувачка лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України доктор психологічних наук, професор;

Дембицька Н. М., доцент кафедри психології розвитку факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка кандидат психологічних наук, доцент, старший науковий співробітник.

Максимов М. В.

М17 Психологія розвитку (тести): навч. посіб. / М. В. Максимов. – Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. – 242 с.

ISBN 978-617-520-022-3

У навчальному посібнику розглядаються закономірності процесів розвитку та їх параметри, наведено методики, що дозволяють визначити рівень, ступінь чи особливості розвитку. Значна увага приділена визначенню критеріїв сприятливої ситуації розвитку людини, надано методи вивчення особистості в контексті її життєвої ситуації. Необхідність виокремлення цієї інформації зумовлена значущістю знання саме особистісних параметрів визначення ступеню гармонійності та зрілості особистості. Різними будуть результати виконання завдань: швидкість, точність, кількість помилок тощо. Здебільшого методики лише названо й дано посилання на джерела.

Посібник містить тести, запитання для самоперевірки, завдання для самопідготовки, творчі завдання, перелік наукових джерел, додатки.

Посібник призначено для науковців, педагогів, викладачів, практичних психологів, студентів та аспірантів зазначених спеціальностей.

УДК 159.92.07

ISBN 978-617-520-022-3

© Максимов М. В., 2020

© Видавництво Ліра-К, 2020

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Тестові завдання.....	8
I РОЗДІЛ. Закономірності психічного розвитку дитини дошкільного й молодшого шкільного віку	
1.1. Психічний розвиток дошкільнят	19
1.2. Психічний розвиток дітей молодшого шкільного віку.....	24
1.3. Прояви порушень нормативного розвитку дитини.....	37
II РОЗДІЛ. Розвиток дитини підліткового віку	
2.1. Особистісні новоутворення підліткового віку	64
2.2. Розвиток когнітивної сфери підлітка	79
2.3. Особливості функціонування структурних компонентів особистості підлітка	83
III РОЗДІЛ. Соціальна ситуація розвитку дитини як детермінанта становлення особистості	
3.1. Критерії сприятливої соціальної ситуації розвитку дитини	96
3.2. Методи вивчення особистості в контексті її соціальної ситуації розвитку	103
3.3. Оптимізація соціальної ситуації розвитку дитини.....	122
IV РОЗДІЛ. Методи вивчення особистісного розвитку дітей різного віку	
4.1. Процес вивчення особистісного розвитку учнів	136
4.2. Спостереження, бесіда та проєктивні методи	145
4.3. Складання висновку психологічного обстеження та психолого-педагогічної характеристики школярів.....	159
V РОЗДІЛ. Психолого-педагогічні фактори розвитку особистості	
5.1. Розвиток особистості учня та формування навчальних навичок.....	167
5.2. Принципи, завдання, різновиди та етапи корекції особистісного розвитку дітей	180
5.3. Соціально-психологічна корекція розвитку дітей з ненормативною поведінкою	187
Список рекомендованої літератури.....	201
ДОДАТКИ	204

Передмова

Перенасиченість сучасного інформаційного простору має свої позитивні й негативні наслідки. З однієї сторони, розмаїття думок й суджень дає підґрунтя для роздумів й спонукає до випрацювання власної точки зору. З іншої сторони, особливо якщо йдеться про студента чи молодого недосвідченого фахівця, може призвести до хаотичного сприйняття інформації, в якій важко знайти правильні орієнтири. Зазначені фактори зумовили необхідність структурування в навчальному посібнику тих знань, що необхідно засвоїти з навчальної дисципліни «Психологія розвитку».

Побудова навчальної дисципліни «Психологія розвитку» передбачає ряд напрямів. Спершу увага спрямована на віковий аспект, зокрема у першому та другому розділах йдеться про психічний розвиток дітей, дітей молодшого шкільного віку та підлітків. Далі йдеться про соціальну ситуацію розвитку дитини як детермінанти становлення особистості. Значна увага приділена визначенню критеріїв сприятливої ситуації розвитку дитини, надано методи вивчення особистості в контексті її життєвої ситуації. Окремий, четвертий розділ присвячено методам вивчення особистісного розвитку дітей різного віку. Необхідність виокремлення цієї інформації зумовлена значущістю знання саме особистісних параметрів визначення ступеню гармонійності та зрілості особистості.

У п'ятому розділі «Психолого-педагогічні фактори розвитку особистості» йдеться вже не лише про феноменологію процесів розвитку особистості, й не про природні фактори її соціалізації, а про спеціально спрямовані психолого-педагогічні фактори розвитку особистості. У роботі з підлітками й старшими школярами основним завданням є з'ясування причин їх навчальної неуспішності. Психолог має визначити, чи був першоджерелом навчальної неуспішності первинний дефект, чи це є наслідком негативного впливу соціального середовища. Особливу увагу було приділено показникам та корекції ненормативного розвитку. В цьому розділі також йдеться про розвивальні й корекційні впливи щодо осіб, які цього потребують, зокрема про розвиток особистості учня та формування навчальних навичок, принципи, завдання, різновиди та етапи корекції

особистісного розвитку дітей, соціально-психологічна корекція розвитку дітей з ненормативною поведінкою.

Слід відзначити, що через весь зміст навчального посібника червоною лінією проходить психометрична складова. В кожному розділі йдеться не лише про закономірності процесів розвитку та їх параметри, а ще й наведено методики, що дозволяють визначити рівень, ступінь чи особливості розвитку. Зрозуміло, що рівень розвитку пізнавальної сфери у молодших школярів, а тим більше старших учнів і підлітків, різний, проте методи обстеження аналогічні, а іноді й однакові. Різними будуть результати виконання завдань: швидкість, точність, кількість помилок тощо. Здебільшого методики лише названо й дано посилання на джерела. В Додатку наведено деякі методики, які є маловідомі чи такі, що не потребують великого обсягу викладу.

Важливою складовою навчального посібника, на нашу думку є наявність тестових запитань, що охоплюють всю інформацію, викладену у посібнику. Реалії сьогодення зумовлюють необхідність впровадження дистанційного навчання. У зв'язку з цим, традиційні методи перевірки знань, а саме усні та письмові іспити, заліки не завжди відображають реальний рівень знань студентів. Застосування тестів дає можливість об'єктивно й оперативно з'ясувати наскільки студенти засвоїли навчальний матеріал. Навчальний посібник, в якому представлено ключові положення психології розвитку передбачає перевірку знань по тестових завданнях, що наведені нижче.

Число тестових запитань – 60 – не є випадковим. Ми виходили з того, що в разі високого рівня засвоєння навчального матеріалу, студенту достатньо 20-40 секунд для того, щоб відповісти на кожне запитання. Проте, зважаючи на особливості темпераменту, тривалість відповіді може бути довшою. Наприклад, як відомо, особа флегматичного темпераменту більш повільно читає, сприймає, згадує необхідну інформацію, міркує. Особа меланхолічного темпераменту, в силу низького рівня стресостійкості, може сприйняти необхідність швидкого реагування як стресову ситуацію. Це призведе до підвищення рівня тривожності і, в свою чергу, дезорганізацію діяльності. В результаті такий студент, навіть при наявності знань, не зможе показати хороші результати. Тому, ми виходили із розрахунку: тривалість виконання всіх тестових завдань – одна година, тобто одна хвилина на одне запитання.

Логіка побудови тестових запитань не є відображенням послідовності викладу змісту навчального посібника. Це не випадково. Ми виходили з того, що практична діяльність психолога в реальному житті потребує гнучкості мислення й уміння швидко орієнтуватися щодо визначення параметрів розвитку, їх критеріїв та методів вимірювання. Розташування запитань відповідно до кожного розділу спростило би виконання тестових завдань, а отже їх ефективність як інструменту перевірки знань була би нижче.

Розпочинається навчальний посібник з викладу тестових завдань. Це зроблено для того, щоб читач спершу визначив для себе рівень своєї компетентності в галузі психології розвитку. Надалі, після опрацювання навчального матеріалу, що викладений у посібнику, доцільно знову виконати тестові завдання й порівняти нові результати з попередніми. Ключ до обробки результатів тестових завдань надано у «Додатках».

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. Причинами порушень психофізичного розвитку є:

- А) генетична обтяженість
- Б) інтоксикація плоду під час вагітності
- В) ЧМТ
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

2. Соціально-психологічними факторами порушень в розвитку особистості й поведінки є:

- А) хибні типи сімейного виховання
- Б) ЧМТ
- В) ММД
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

3. Наслідками виховання за типом гіпопротекції є:

- А) аморальні вчинки
- Б) правопорушення
- В) алкоголізм
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

4. Моторні проби використовуються для діагностики:

- А) розбіжності ставлень
- Б) неадекватності самооцінки
- В) ММД
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

5. Поняття «зона найближчого розвитку» пов'язане з ім'ям:

- А) Л. С. Виготський
- Б) З. Фрейд
- В) Е. Берн
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

6. Різновидом порушень психічного розвитку є:

- А) психічний недорозвиток
- Б) викривлений психічний розвиток
- В) ушкоджений психічний розвиток
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

7. Гармонійний психічний інфантилізм – це:

- А) різновид ЗПР
- Б) різновид олігофренії
- В) невроз
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

8. Часткові порушення психічного розвитку проявляються у:

- А) зниженні загальної нейродинаміки
- Б) викривленні потягів
- В) порушенні функціонування психічних процесів
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

9. Загальні порушення психічного розвитку проявляються у:

- А) зниженні загальної нейродинаміки
- Б) дислексії
- В) порушенні функціонування окремих психічних процесів
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

10. Первинний дефект – це:

- А) результат ушкодження мозкового субстрату
- Б) результат хибного стилю виховання
- В) результат негативного впливу суспільства
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

11. Вторинний дефект виникає, якщо:

- А) психічна функція пов'язана з ушкодженою
- Б) шкідливий вплив відбувся під час сенситивного періоду розвитку психічної функції
- В) через первинний дефект наявна соціальна ізоляція
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

12. Різновидом ЗПР є:

- А) гармонійний психічний інфантилізм
- Б) органічний інфантилізм
- В) педагогічна та мікросоціальна занедбаність
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

13. Різновидом викривленого психічного розвитку є:

- А) невроз
- Б) психопатії
- В) акцентуації
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

14. Різновидом хибного типу виховання є:

- А) гіпопротекція
- Б) гіперпротекція
- В) альтернуючий тип виховання
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

15. Різновидом кризових станів у підлітковому віці є:

- А) втечі з дому
- Б) філософська інтоксикація
- В) самогубство
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

16. Несподівані кримінальні дії є проявом акцентуацій:

- А) сенситивної
- Б) епілептоїдної
- В) емоційно лабільної
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

17. Причинами порушень в поведінці підлітків є:

- А) гормональна перебудова організму
- Б) новоутворення підліткового віку
- В) неправильні виховні дії батьків
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

18. З якою метою використовують методику «10 слів»:

- А) при визначенні рівня розвитку пам'яті
- Б) при визначенні рівня розвитку уваги
- В) при визначенні рівня розвитку самооцінки
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

19. Які методики використовують при визначенні рівня розвитку уваги:

- А) піктограми
- Б) незакінчені речення
- В) ММРІ
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

20. Які методики використовують при визначенні ступеню розумової працездатності:

- А) піктограми
- Б) рахунок за Крепеліним
- В) ПАРІ
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

21. Які методики використовують для визначення пам'яті:
- А) рахунок за Крепеліним
 - Б) ММРІ
 - В) «10 слів»
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
22. Якими методиками можна визначити рівень розвитку інтелекту:
- А) тест Розенцвейга
 - Б) рахунок за Крепеліним
 - В) тест Векслера
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
23. З якою метою використовується нейропсихологічне дослідження:
- А) виявлення органічних порушень ЦНС
 - Б) для професійної орієнтації
 - В) для визначення типу мотивацій
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
24. Які методи використовують при вивченні особистісних особливостей
- А) лабіринт
 - Б) «10 слів»
 - В) «Неіснуюча тварина»
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
25. Які методи використовують для з'ясування особливостей соціальної ситуації розвитку дитини
- А) бесіда
 - Б) коректурна проба
 - В) піктограми
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді

26. Які методи використовують визначення наявності акцентуацій характеру

- А) лабіринт
- Б) «10 слів»
- В) ПДО
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

27. Як можна визначити наявність ММД у дітей

- А) методом бесіди
- Б) «Неіснуюча тварина»
- В) тест Розенцвейга
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

28. Як особливості підліткового віку впливають на дітей

- А) призводять до загострення рис характеру, в разі наявності акцентуацій
- Б) призводять до покращення поведінки
- В) підвищують мотивацію до навчання
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

29. Які типи акцентуацій характеру найбільш вірогідно детермінують делінквентну поведінку підлітків

- А) лабільна
- Б) сенситивна
- В) гіпертимна
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

30. Дисморфоманія – це:

- А) інфекційне захворювання
- Б) порушення у сприйнятті тілесного «Я»
- В) прояв дебільності
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

31. Типові прояви порушень у поведінці підлітків:

- А) сварки з батьками
- Б) втрата цікавості до навчання
- В) надмірне захоплення комп'ютером
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

32. Розбіжність ставлень – це:

- А) особистісне новоутворення
- Б) психічний процес
- В) ознаки дебільності
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

33. Вчення про психологічний захист пов'язано з ім'ям:

- А) З. Фрейд
- Б) М. Раттер
- В) О. Лурія
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

34. Нездоланні труднощі у навчанні читанню – це:

- А) дискалькулія
- Б) дислексія
- В) алалія
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

35. До самооціночних методів діагностики дитячо-батьківських стосунків відносяться:

- А) малюнок сім'ї
- Б) методика Рене-Жіля
- В) АСВ
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

36. До проєктивних методів дитячо-батьківських стосунків належать:
- А) малюнок сім'ї
 - Б) методика ПАРІ
 - В) АСВ
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
37. Дослідженню неврозів у дитячому віці присвячені праці:
- А) О. Захарова
 - Б) Г. Щедровицького
 - В) Г. Костюка
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
38. Для з'ясування рівня психічного розвитку дитини дошкільного віку застосовують методику:
- А) дошки Сегена
 - Б) кубики Кооса
 - В) малюнок людини
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
39. Для визначення готовності дитини до шкільного навчання застосовують:
- А) тест Керна-Йерасека
 - Б) тест Люшера
 - В) ТАТ
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді
40. Різновидами ушкодженого психічного розвитку є:
- А) ММД
 - Б) дислексія
 - В) алалія
 - Г) усі відповіді правильні
 - Д) немає правильної відповіді

41. Якщо тема бесіди торкається афектогенних зон, треба задавати запитання:

- А) прямі закриті
- Б) прямі відкриті
- В) навідні та дотичні
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

42. При вивченні особливостей розвитку дитини, треба звертати увагу на:

- А) ставлення дитини до психолога й до процесу обстеження
- Б) ступінь цілеспрямованості діяльності, інтерес до неї
- В) особливості реагування на успіх та невдачі
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

43. До методів інтегральної оцінки особистості належать:

- А) коректурна проба
- Б) тест Розенцвейга
- В) «Неіснуюча тварина»
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

44. Дослідник мотиваційної сфери, який створив методику на визначення типу мотивацій:

- А) В. Роменець
- Б) Х. Хекхаузен
- В) К. Роджерс
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

45. Стимульний матеріал до тесту Розенцвейга:

- А) 24 картинки
- Б) 8 кольорових карток
- В) Незавершені речення
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

46. Центральним особистісним новоутворенням підліткового віку є:

- А) почуття дорослості
- Б) гормональна перебудова
- В) акцентуації характеру
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

47. Критеріями сприятливої соціальної ситуації розвитку дитини є:

- А) матеріальне благополуччя
- Б) соціальний статус сім'ї
- В) задоволення базових соціальних потреб дитини
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

48. Техніка «Журнал успіхів» застосовується з метою:

- А) формування позитивного образу «Я»
- Б) розвитку уваги
- В) підвищення групової взаємодії
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

49. Методика «Лінія життя» застосовується з метою:

- А) розвитку цілепокладання
- Б) розвитку толерантності
- В) формування асертивної поведінки
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

50. Асертивність полягає:

- А) в умінні висловити свої думки, бажання, почуття наполегливо, але у соціально прийнятній формі
- Б) в умінні маніпулювати
- В) в умінні терпляче чекати, поки інші зрозуміють ваші бажання
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

51) Наслідками виховання за типом потураючої гіперпротекції є:

- А) правопорушення
- Б) алкоголізм
- В) аморальні вчинки
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

52) Вивчаючи ненормативний розвиток дитини потрібно брати до уваги:

- А) властивості порушення
- Б) віковий період, в якому була зафіксована шкідлива дія
- В) вплив первинного дефекту на виникнення вторинних симптомів, що проявляються на момент обстеження
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

53) Ініціатором психологічного обстеження може бути:

- А) вчитель
- Б) суддя
- В) соціальний працівник
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

54) В результаті обстеження психолог може діагностувати:

- А) олігофренію
- Б) епілепсію
- В) дебільність
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

55) Відмінність психопатій від акцентуацій характеру полягає у:

- А) стабільності
- Б) тотальності
- В) соціальній дезадаптації
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

56) Необхідною умовою вивчення психічного розвитку дитини є:

- А) наявність порушень дисципліни
- Б) низька навчальна успішність
- В) згода батьків
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

57) Складовими розвитку когнітивних функцій є:

- А) розвиток уваги
- Б) розвиток емпатії
- В) розвиток комунікативних навичок
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

58) Тривалість кожного з розвиваючих занять з дітьми молодого шкільного віку складає:

- А) 30-40 хвилин
- Б) 20-30 хвилин
- В) 60-90 хвилин
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

59) Низькі результати виконання підлітками завдань ШТРР зумовлені:

- А) обмеженим словарним запасом
- Б) слабкими знаннями з навчальних предметів
- В) недостатнє володіння формально-логічними операціями
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

60) У підлітковому віці стає можливим опанування таких форм самоконтролю:

- А) підсумковий
- Б) поточний
- В) плануючий
- Г) усі відповіді правильні
- Д) немає правильної відповіді

І РОЗДІЛ

ЗАКОНОМІРНОСТІ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО Й МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1. Психічний розвиток дошкільнят

Аналізуючи психічну діяльність дітей дошкільного віку, потрібно мати дані про рівень їх рухового та мовного розвитку, особливості функціонування емоційно-вольової сфери, що виявляється насамперед методом спостереження та бесіди з батьками (або особами, що їх замінюють).

Трирічна дитина з нормальним розвитком крупної моторики вже володіє майже всіма рухами, що й доросла людина, навіть піднімається східцями й катається на триколісному велосипеді. Щоправда, спускаючись східцями, вона ще ставить на сходинку обидві ноги. У чотири роки дитина піднімається та спускається сходами, як доросла (тобто ставить по черзі кожену ногу). У п'ять років додається вміння плавно рухатися на двох ногах. Якщо обстежувана дитина цього не вміє, це може свідчити про наявність відхилень у розвитку крупної моторики, а отже, й про мінімальні мозкові дисфункції чи більш серйозні порушення.

Починаючи з трьох років малюк добре справляється з побутовими справами: сам їсть, одягається, вмивається тощо. Невміння цього є ознакою психічного недорозвитку або наслідком хибних підходів до її виховання.

Розвиток мови близько трьох років також досягає високого рівня. Дитина правильно будує прості речення (відповідно до правил морфології та синтаксису) й починає використовувати складні. Вона вже може говорити про речі, віддалені в часі та просторі, наприклад: “У магазині мама купить мені машинку”.

Ми обмежимося розглядом методик для обстеження дітей починаючи з трьох років тому, що посада практичного психолога введена в систему освіти починаючи з дитячого садка, куди вступають діти з трьох років. У три з половиною роки діти вже можуть вести діалог, дотримуючись певної теми, розмірковувати, пояснювати, самостійно будувати фразу, щоб дорослий краще зрозумів, про що йде мова. Близько чотирьох років малюки засвоюють норми ввічливого звертання, розуміють суть непрямих прохань; щоб випросити щось у дорослого, використовують не тільки “будь ласка”, а й обхідні шляхи. Як приклад наведемо діалог з циклу “говорять діти”.

- Мамо, ти хочеш цукерку?
- Ні.
- А тепер запитай мене.

Після чотирьох років діти розуміють різницю в стилі спілкування: з дорослими вони дотримуються дистанції, їх мова більш ввічлива; зі старшими від себе дітьми вони говорять інакше, ніж з молодшими. Якщо поведінка дитини не відповідає цим нормам, виникає питання про наявність у неї психічного недорозвитку або інших порушень психічної діяльності. Втім, це може бути й наслідком неправильного виховання, зокрема за типом потураючої гіперпротекції чи, навпаки, гіпопротекції.

Відхилення у розвитку пізнавальної сфери, що є фактором подальшої соціальної дезадаптації, зумовлені, як ми вже знаємо, порушеннями у функціонуванні психіки. Чим скоріше будуть виявлені ці порушення та розпочата їх корекція, тим більш вірогідно уникнути вторинних дефектів. Ось чому психологічне обстеження дітей, поведінка яких відхиляється від норми, треба проводити якомога раніше.

Дослідження уваги, сенсомоторної сфери та наочно-дійового мислення у дошкільнят проводиться із застосуванням різних методик.

Дитині пропонують 10 кубиків розміром 8 см³. Показують побудовану з кубиків “башту”, “потяг”, “міст” і пропонують зробити таке саме. У три роки дитина сама буде “башту” з дев’яти кубиків, копіює модель “потяга” (чотири кубики в ряд), буде за показом “міст” (один кубик стоїть на двох інших). У три з половиною роки малюк уже сам копіює “міст” з моделі й виконує найпростіші завдання з кубиками Кооса, копіюючи їх зі зразка, виконаного з кубиків того ж розміру. Після чотирьох років дитина виконує ці завдання (кубики Кооса), копіюючи зі зразка, виконаного на папері, але поки що в натуральну величину. З п’яти років зразок на папері робиться вже в зменшеному розмірі. У нормі п’ятирічна дитина повинна виконати перші шість таких завдань з кубиків Кооса.

Завдання з геометричними формами звичайно починають зі складання трьох перших фігур із методики “Дошки Сегена” (коло, трикутник, квадрат). Завдання починають з демонстрації дитині зібраної дошки, яка потім у нього на очах “ламається”. Малюка просять її “полагодити”, знайти кожному шматочку своє місце так,

щоб стало все рівненько, гладенько. В три роки дитина легко може впоратися з цим завданням і починає виконувати вже складніші — складання фігур з елементів. У чотири роки вона може зібрати перші три з усіх дощок Сегена; в п'ять — виконує всі завдання.

Для з'ясування рівня наочно-дійового мислення також використовується методика складання малюнків, спочатку розрізаних на тричотири рівні частини, а потім на більшу кількість частин зі складнішою конфігурацією.

Рівень розвитку дрібної моторики та зорово-просторової координації виявляється у процесі малювання. Щоправда, тут слід зважати на ступінь навченості дитини. Якщо дитина раніше ніколи не малювала, а може й не бачила, як тримати олівець, вона навряд чи виконає запропоновані завдання. У три роки дитина копіює зі зразка коло, повторює за показом хрест, малює людину (“головонога”) без тулуба. У чотири роки може зі зразка копіювати хрест, порівнювати дві лінії за довжиною, людину малює з тулубом, головою, руками й ногами. У п'ять — копіює квадрат, трикутник, малює людину з зображенням елементів одягу.

Ступінь сформованості уявлень дитини про колір і форму визначають у три роки за допомогою сортування різнокольорових (три-п'ять кольорів) геометричних фігур (круг, квадрат, трикутник). Малюку пропонують розкласти фігурки на три купки, поклавши першу фігурку як зразок: сюди всі кружечки, сюди — квадрати. Знання назв фігур для дитини не обов'язково. Основне, щоб вона продемонструвала зорове орієнтування у визначенні форми предмета. Потім просять розсортувати фігурки за кольором (незалежно від їх форми). У чотири роки дитина вже починає узагальнювати за формою та кольором не тільки спеціальний стимульний матеріал, а й вирізняє ці ознаки в будь-яких предметах: наприклад, яблуко, м'яч, кавун — це все кругле. З п'яти років вона вже чітко орієнтується за вказаними параметрами.

Оцінювання рівня розвитку уваги (вміння тривалий час зосереджувати увагу при виконанні завдань або відволікання) відбувається, як уже зазначалося, у ході всього психологічного обстеження. Як спеціальне завдання пропонується знайти серед викладених на столі карток із зображенням знайомих дитині предметів (30-40 карток) картку з аналогічним даному зображенням. Для цього малюку дають картинку, запитують, що на ній намальовано, та пропонують знайти на столі таку саму. Коли він правильно виконає завдання, обидві картки

забирають з його поля зору та пропонують наступну картку (усього 10 проб). У три роки дитина знаходить п'ять-шість зображень; у три з половиною — вісім-десять, але при цьому допомагає собі, повторюючи голосно потрібне слово, тому можуть бути специфічні помилки, наприклад малюк добирає до зображеного на малюнку яблука кавун, називаючи його теж яблуком. При порівнюванні зображень дитина сама виправляє ці помилки. Починаючи з чотирьох років діти легко виконують такі завдання.

Для оцінювання **пам'яті** показують дитині набір з 10 карток із зображеннями нескладних та знайомих їй предметів. Показуючи картки по одній (час показу картки — 2 секунди), просять назвати предмети. Якщо дитині важко назвати яке-небудь зображення, цю картку слід замінити на таку, де зображений об'єкт добре відомий їй. Потім, взявши картки в руку в'ялом, протилежною до дитини стороною, психолог каже: “Відгадай, які картки в мене в руці? Ті, що відгадаєш, я віддам тобі”. Після того як дитина відгадає кілька карток, їй показують ті, що залишилися, по одній, потім знов повертають їх так, щоб дитина не бачила зображення, та знову просять її назвати їх. За необхідності ці дії повторюють.

Починаючи з трьох років діти вгадують три-шість карток після шести повторів, з чотирьох років — до семи карток, але вже при меншій кількості повторів, у п'ять років — вісім-дев'ять карток.

Завдання на з'ясування здатності дитини запам'ятовувати вербальні інструкції полягає в тому, що її просять виконати кілька дій підряд, наприклад встати зі стільця, обійти навкруг столу, взяти книжку, розкрити її, закрити, підійти з нею до дверей, постукати рукою в двері, відчинити їх та повернутися на місце. Починаючи з трьох років, дитина виконує чотири-шість дій, після чотирьох з половиною — від восьми до десяти дій.

Проба на запам'ятовування цифр і простих фраз. Дитину просять повторити фразу з шести-семи слів, наприклад: “Сьогодні на вулиці багно та калюжі”, або “Влітку в лісі було багато грибів та ягід”, або “Навесні світить яскраве сонечко й росте зелена травичка”. Потім пропонують повторити ряд цифр: 4-7-1; або 3-8-6; або 2-5-9-6; або 3-4-1-7; або 6-1-5-8-2 і т.д. У три роки дитина повторює просту фразу з шести-семи слів та сполучення з трьох цифр. Починаючи з чотирьох років, повторює складні фрази та сполучення з чотирьох-п'яти цифр. П'ятирічним дітям можна вже давати стандартний набір на

запам'ятовування десяти слів. У нормі вони запам'ятовують шість-сім слів.

Для дослідження процесів **узагальнення та абстрагування** у дошкільнят використовують методики класифікації предметів за родовою й функціональною ознакою, розуміння змісту сюжетних картин. Розуміння дитиною узагальнювальної функції слова, вміння проводити елементарний синтез і групувати предмети за конкретно-функціональною ознакою виявляється шляхом виконання завдання з класифікації карток (від 15 до 40), де зображені тварини, одяг, транспорт, їжа, посуд, предмети особистої гігієни, меблі й т. ін. Психолог разом з дитиною добирають ті малюнки, які можна об'єднати в яку-небудь одну групу, наприклад: “Те, що ми на себе одягаємо”. Потім дитину просять дібрати самостійно групу карток за іншою ознакою, наприклад: “Те, що потрібно для вмивання”, “Те, що ми їмо” і т. ін. Дитина старша трьох років виконує ці завдання, але частіше після двох-трьох спільних з дорослим спроб. Починаючи з чотирьох років малюк легко створює такі групи, не тільки за конкретно-функціональною ознакою, а й за родовою: тварини, меблі, транспорт і т. ін. Після п'яти років діти вже можуть дати їм узагальнюючі назви (до чотирьох-шести родових понять). Щоправда, не завжди маючи для цього достатній словниковий запас, вони використовують знайомі їм слова, близькі за змістом (наприклад, “речі” — замість “одяга”, “звірі” — замість “тварини” тощо).

Розуміння змісту нескладних сюжетних картин виявляє особливості **процесів осмислення**. Дитині показують малюнки з зображеннями знайомих їй об'єктів, дій та часу дії. Наприклад, дівчинка спить, їсть, миє посуд, кіт п'є молоко, собака спить, курка клеє зерно, жінка миє посуд, люди зводять будинок, діти граються кубиками, катаються на санчатах, діти рвуть квіти й т. ін. У три роки дитина правильно називає все, що зображено на малюнку, пояснює, хто та що робить, орієнтується в часі дії. Чотирирічний малюк чітко орієнтується і в порах року. Починаючи з п'яти років дитина вже може згрупувати малюнки за сюжетами: “Тут показані всі, хто їсть”, “Тут ті, хто працює”, “Тут всі сплять” тощо. Це свідчить про високий рівень розвитку процесів мислення, що ґрунтуються на вмінні аналізувати різноманітні об'єкти, виокремлювати в них спільні, істотні для узагальнення ознаки, абстрагуючись при цьому від несуттєвих.

За нормального розвитку дитини в кінці дошкільного віку операції мислення, що передують абстрагуванню (аналіз, порівняння, узагальнення), вже виконуються згорнуто.

1.2. Психічний розвиток дітей молодшого шкільного віку

Основні прояви функціонування психіки дитини, яка розвивається без порушень, мають певні параметри.

Мова: шестирічна здорова дитина володіє активним словниковим запасом від 3000 до 7000 слів; здатна до усвідомленого аналізу мови — визначає в слові звуки й склади, встановлює їх послідовність. Вона може переказати оповідання, створити сюжетну розповідь за картинкою та серією картинок.

Сприйняття: дитина здатна легко розрізнити та назвати форму, колір, величину предметів, установити ідентичність предметів еталонів. Можливе розуміння перспективи на рисунку.

Мислення: виражена пізнавальна активність, спрямована здебільшого на пізнання властивостей та закономірностей предметного світу. У шести-семирічному віці вже мають бути сформовані поняття про збереження числа, розуміння аналогових відносин, зв'язку й послідовності подій у серіях з чотирьох-п'яти картинок. Дитина здатна розуміти прихований зміст сюжету, узагальнювати на основі різних ознак (як конкретно-наочних, так і більш абстрактних). Нормальний рівень обізнаності про себе та навколишній світ включає знання про свою стать, вік, імена та прізвища батьків, їх спеціальність або місце роботи, рід занять.

Пам'ять: дитина здатна на довільне запам'ятовування. Опосередковане запам'ятовування має бути кращим за механічне. Можливе запам'ятовування ряду слів у заданій послідовності.

Увага: у шести-семирічній дитини розвинена здатність зосереджувати увагу протягом 35-45 хв. за умов досить різноманітної діяльності. За одноманітної діяльності цей термін скорочується. Можлива організація діяльності без егоцентричної мови (проговорювання послідовності дій уголос).

Емоції: емоції дитини зазначеного віку чітко диференційовані. Вона сприймає гумор, отримує задоволення від жартів, розуміє, що є безглуздом. Інтенсивно розвиваються моральні якості: розуміння відповідальності за свій вчинок незалежно від того, чи знають про нього інші.

Самооцінка: може порівнювати свої досягнення із досягненнями інших дітей, вирізняти позитивні й негативні риси характеру. Дитина здатна диференціювати ставлення до себе оточуючих. Виражене прагнення досягнень.

Діяльність: критерієм вікової норми є здатність до сюжетно-рольової гри та гри за правилами. Навчальна діяльність також сприймається дитиною як бажана, важлива.

Моторика: до початку шкільного навчання вже вміє правильно тримати ручку та олівець, копіювати прості та більш складні зображення (наприклад, як у тесті Керна-Йерасека). Моторика координована, без зайвих рухів.

Перед практичним психологом, який працює з шести-семирічними дітьми, найчастіше стоїть завдання визначити ступінь готовності дитини до навчання в школі. Проблема визначення шкільної зрілості актуальна і для учнів 2-го класу, якщо в процесі навчання з'ясується, що вони не встигають засвоювати навчальну програму. Для вказаного контингенту дітей обстеження містить: оцінку рівня розвитку довільної уваги дитини; саморегуляції (вміння діяти за правилом); рівня розвитку сенсомоторних зв'язків і тонкої моторики руки; виявлення недоліків у мовному розвитку (порушення фонематичного слуху), зорово-просторової орієнтації.

Для комплексного дослідження зазначених параметрів застосовують широковідомий “тест шкільної зрілості” Керна-Йерасека, що складається з: 1) малювання фігури чоловіка; 2) писаних букв (фраза “він їв суп”); 3) змальовування групи точок. Якщо намальована фігура має голову, тулуб, кінцівки (рука закінчується п'ятипалою кистю, а ноги знизу відігнуті) та одягнена в чоловічий одяг, на голові є волосся (або вона закрита головним убором), а на обличчі — очі, ніс, рот, малюнок виконаний синтетичним (контурним) способом, то це оцінюється як висока норма. Так само оцінюється й змальовування букв і точок, якщо вони повністю та точно скопійовані. При цьому допускається збільшення цих зображень не більше ніж удвічі або невелике зменшення, відхилення написаного від горизонтальної лінії не більше ніж на 30 та відхилення (незначне) однієї точки від рядка або колонки.

Аналогом завдань №2 та №3 може бути методика “Будиночок”. Її перевага полягає в тому, що за її допомогою можна виявити рівень розвитку саме довільної уваги, оскільки при обробці можливо виокремити тільки “помилки уваги”. За тестом Керна-Йерасека визначити,

що саме стало причиною неякісного виконання завдання — неуважність дитини чи недолік зорово-просторової орієнтації — неможливо.

Для оцінки фонематичного слуху завдання на впізнавання, розрізнення та порівняння звуків. Особливу увагу звертають на розрізнення свистячих і шиплячих, африкат, глухих і дзвінких, твердих і м'яких фонем. Для цього дитині називають ряд звуків, серед яких вона має впізнати заданий звук, або пропонують 10 малюнків, де зображені предмети, означені словами-паронімами (коса-коза, коратор й т. ін.). Психолог (попередньо упевнившись, що дитина знає назви всіх предметів) починає називати їх попарно, а дитина показує їх на малюнках. У нормі дитина всі ці завдання виконує правильно.

Для обстеження дітей, які погано справляються з описаними вище завданнями, застосовують методики дослідження психічних процесів, за допомогою яких уточнюють особливості розвитку пізнавальної сфери. Ці ж методики використовують і в разі виявлення порушень у психічній діяльності дітей молодшого та середнього шкільного віку. Природно, що завдання для дітей восьми-десяти років і підлітків будуть відрізнятися складністю, нормативами, стимульним матеріалом, хоча спрямованість завдань однакова.

Для обстеження уваги, темпу сенсомоторних реакцій і стану розумової працездатності у дітей, які ще не засвоїли поняття числа, цифр, лічби, застосовується методика П'єрона-Рузена. Дитині дають бланк із 10 рядками різних фігур (по 10 у рядку), які треба заповнити різними значками за зразком. При обробці даних враховується, як дитина заповнює фігури (старанно чи абияк), з якого часу вона починає працювати з пам'яті, без опори на зразок; фіксується час, потрібний їй для заповнення одного рядка, час виконання всього завдання, кількість помилок. Здорові діти шести-семи років заповнюють 100 фігур у середньому за 3-5 хв, допускаючи при цьому не більше однієї помилки.

Діти, які ще не набули навичок лічби достатньою мірою та погано засвоїли букви, виконують завдання, де замість цифр чи букв зображені геометричні фігури (тобто аналог коректурної проби) або їм пропонується якомога швидше та охайніше ставити рисочки (відповідно до зразка) в кожній клітинці зошита. Фіксується швидкість виконання завдання, кількість похибок (у тому числі невідповідність рисочки зразку, тобто її збільшення, зменшення та інші спотворення) для кожного рядка та в цілому, а також ставлення дитини до обстеження.

Вивчення зазначених психічних функцій у дітей, які вже вміють добре читати і рахувати, проводиться традиційними методами: коректурна проба, лічба за Крепеліним, зворотний рахунок та віднімання чисел, пошук числа за таблицями Шульте, проби на переключення уваги.

Результати експерименту оформляють у вигляді графіків, де відображені стан розумової працездатності дитини, рівномірність і темп виконання завдань, наявність виснаженості психічних процесів, розладу уваги. У нормі обстежуваний поліпшує якість роботи до кінця виконання завдання, що пояснюється не тільки хорошою концентрацією уваги та високою працездатністю, а й гарною впрацьовуваністю, здатністю до швидкого формування навичок. Наприклад, здорові підлітки виконують завдання коректурної проби (викреслюють дві літери на стандартному бланку) за 6-8 хв і допускають при цьому не більше 15 помилок.

Дослідження процесів зорового сприймання проводиться за потреби перевірити ступінь сформованості в дитини оптико-просторових уявлень, котрі є однією з передумов розрізнювання й засвоєння букв і цифр. Для цього застосовується методика “Малюнки Попельрейтера”. Приклади таких малюнків наведено у Додатку. У разі порушення зорового сприйняття дитина не може самостійно впізнавати знайомі предмети, якщо вони зображені в силуетних, контурних, незавершених, перекреслених або накладених один на одного малюнках.

Дослідження **мнемічних процесів (пам'яті)** важливе для виявлення багатьох психічних захворювань (особливо зумовлених органічними ураженнями головного мозку), оскільки саме з цими захворюваннями пов'язані розлади мнемічних процесів. Крім того, результати, отримані в ході обстеження пам'яті, відображають і стан активної уваги, й особливості перебігу процесів мислення, а також стан розумової працездатності.

Тест зорової пам'яті зі школярами проводиться так само, як із дошкільнятами, але кількість малюнків збільшується до 30 (для дітей до восьми років експеримент може проводитися у формі гри, для старших — моделюється навчальна ситуацію), а результати фіксуються з першої спроби. Для надійності тест повторюють наступного дня з іншою серією картинок. Обсяг слухової пам'яті досліджується аналогічно за допомогою спеціально підготовлених двох

серій слів (по 30 слів). Слова промовляються з інтервалом 2 секунди. В нормі діти запам'ятовують від 16 до 22 слів та 15-20 картинок.

Крім обсягу пам'яті (тобто, скільки об'єктів може втримати в пам'яті дитина), важливо знати особливості мнемічної діяльності в процесі заучування: обсяг, динаміка активного запам'ятовування, залежність запам'ятовування від характеру матеріалу, перевірка запам'ятованого через певний визначений інтервал часу. Для цього використовують методику запам'ятовування 10 слів. Здорові діти молодшого шкільного віку після першого пред'явлення запам'ятовують п'ять-шість слів, а після третього — вісім-десять. Обстеження планують так, щоб це завдання виконувалося не більше ніж за 30 хв до кінця обстеження (дитина після цього завдання має виконати інші завдання). Наприкінці обстеження дитину просять повторити слова, які вона запам'ятала. Попереджати дитину заздалегідь про те, що їй доведеться повторити ці слова через деякий час, не можна. У нормі дитина відтворює всі слова, що були названі психологом, або принаймні ті слова, що вона запам'ятала з третьої спроби. Якщо дитина може згадати менше ніж 70% від тієї кількості слів, що вона запам'ятала з третьої спроби, це свідчить про знижені можливості утримання в пам'яті інформації, що вже була засвоєна.

Опосередковане запам'ятовування досліджується для того, щоб з'ясувати роль мислення в мнемічних процесах, що є важливою діагностичною ознакою. Наприклад, розумово відстала дитина може мати добру механічну пам'ять, але не розуміти того, що вона запам'ятала. Дитині зачитують 10 пар слів, між якими є смислові зв'язки: ріка-море, яблуко-груша тощо. Потім психолог зачитує перше слово, а обстежуваний мусить згадати друге. Зазвичай такий спосіб запам'ятовування набагато продуктивніший, і здорова дитина з одного-двох разів виконує завдання успішно. У разі психічного недорозвитку це завдання виявляється складнішим для обстежуваного порівняно з простим заучуванням 10 слів, оскільки, не розуміючи смислових зв'язків (які в нормі слугують підказкою), дитина намагається запам'ятати вже не 10 слів, а 20.

Для дослідження рівня процесів узагальнення та абстрагування користуються методиками “Класифікація” та “Вилучення зайвого”. Використовують як набори малюнків, так і завдання із 10 рядків по 5 слів. Результати класифікації слів і предметів не рівнозначні. Предметна класифікація складніша, оскільки містить більше елементів

(колір, форма та інші деталі малюнка), що провокують неістотні асоціації. Набір карток (як і слів) має передбачати узагальнення різного ступеня складності. Так, поєднання годинника, вагів, термометра та штангенциркуля потребує виокремлення більш істотної, абстрактної ознаки, яка виявляє їх спорідненість, ніж об'єднання стола, ліжка, дивана, стільця, крісла.

Методика “Вилучення зайвого” складніша за “Класифікацію”. Діти мають не тільки узагальнити предмети, а й вичленити істотну ознаку та (абстрагуючись від неістотних) вилучити четвертий предмет, який не має цієї ознаки. Завдання подають у такій формі: “Подивись уважно на ці чотири малюнки (або “Прочитай ці п'ять слів”). На трьох з них є предмети, які мають щось спільне, їх можна назвати одним словом, а четвертий — зовсім інший, зайвий. Поміркуй і скажи — який?”

Здорові діти легко виконують ці завдання. Навіть розумово відсталі діти (у ступені дебільності) старші восьми років можуть правильно виконати нескладні завдання. Пояснюючи свої дії, вони виходять з практичного досвіду використання предметів.

Якщо дитина погано виконує такі завдання, слід з'ясувати рівень її наочно-дійового мислення. Для цього застосовують методику “Складання малюнків із відрізків”. Школярам пропонують шість малюнків, розрізаних на частини (у зростаючій складності), розкиданих безладно. Складає їх дитина не спираючись на зразок. Перший та четвертий малюнки однакові, але розрізані по-різному. В оцінюванні результату важливі не тільки час і кількість складених малюнків, а й особливості процесу виконання завдання. Правильне виконання передбачає: аналіз дитиною запропонованого матеріалу, виокремлення опорних сигнальних деталей малюнка і тільки після цього планомірне складання малюнка з відрізків.

Визначення конструктивного праксису (що відображає рівень наочно-дійового мислення) особливо важливе в тому разі, коли дитині погано вдається виконання завдань за вербальними методиками, якщо вона недостатньо володіє мовою. Школярам пропонуються середні та складні завдання з методики “Кубики Кооса”, “Прогресивні матриці Равена”. Якщо у дітей виникають труднощі під час виконання цих завдань, використовують навчальний експеримент. Немоżliвість перенесення принципу рішень свідчить про знижений рівень розвитку інтелекту дитини.

Поряд з дослідженням аналітико-синтетичних параметрів процесу мислення дуже важливим показником є осмислювання, тобто вміння збагнути зміст, з'ясувати внутрішній зв'язок між об'єктами. Для дослідження цього параметра використовуються методики розуміння сюжетних картин, яке посилене вже дошкільнятам. Інструкція до методик з картинками дуже проста. Психолог запитує “Що тут намальовано? Що тут відбулося?” Аналогічною є методика “Розповіді з підтекстом”. Приклади розповідей та запитання до них надані в Додатку.

У ході виконання цих завдань школярі, крім опису об'єктів, персонажів та їх дій, повинні ще й схоплювати основний зміст того, що зображено, розуміти відношення між предметами та особами. Складніший варіант цього завдання — з'ясування послідовності подій. Одержавши кілька малюнків, обстежуваний має скласти їх так, що вийшла зв'язна розповідь про якусь подію. Молодшим школярам, якщо вони не можуть правильно збагнути послідовність картинок, експериментатор сам розкладає малюнки у новій послідовності. Фіксується правильність розташування картинок, хід міркувань обстежуваного, чи може він самостійно виправити свої помилки. Критерієм успішного виконання є вміння дитини виокремити спільні для всіх малюнків елементи, їх зв'язки та зміни, схопити суть розповіді, логічно викласти сюжет, виявляючи при цьому відповідний до його віку словниковий запас. Використовують сюжетні картинки “Літо”, “Ополонка”, “Вікно” та серії картинок авторів М. Радлова та Х. Бідструпа. Добір серійних картинок обов'язково має здійснюватися відповідно до віку дитини.

Розуміння розповіді з підтекстом (тобто з прихованим, переносним значенням) можливе за високого рівня сформованості словесно-логічного мислення, тому ця методика використовується в роботі з дітьми, які добре володіють мовою. Для молодших школярів використовують методику за оповіданням “Вовк і коза” Л. Толстого та “Ліки” К. Ушинського.

Нейропсихологічне обстеження

У випадку різкої нерівномірності показників функціонування пізнавальної сфери конче потрібно використовувати методи нейропсихологічної діагностики, оскільки така нерівномірність, як ми вже знаємо, свідчить про ушкоджений психічний розвиток. Нагадаємо, що різні види порушень психічного розвитку переважно пов'язані з

органічними ураженнями головного мозку на ранніх етапах онтогенезу. Це можуть бути парціальні (часткові) й загальні порушення. Про парціальні порушення вищих психічних функцій ми можемо казати, якщо: дитина з нормально розвиненим інтелектом не може оволодіти навичками читання, письма, лічби, а дитина з нормальним станом зору та інтелекту не в змозі зрозуміти зв'язки та відношення між деталями зображення, охопити його в цілому, збагнути його смисл і значення (порушення зорового синтезу); дитина чотирьох-семи років, добре розуміючи звернену до неї мову, не може говорити (при зовнішньо нормальній будові мовного апарату) й спілкується за допомогою жестів або нечленороздільних звуків.

Крім специфічних парціальних порушень психічних функцій (сприйняття, праксису, мови, пам'яті, які забезпечують оволодіння елементарними шкільними навичками), труднощі в навчанні дітей можуть бути пов'язані з загальними неспецифічними розладами мозкової діяльності. Це можуть бути розлади загальної нейродинаміки (проявляються в підвищеній виснаженості, порушенні темпу й рухливості психічних процесів, порушенні працездатності за астеничним типом) або порушення довільності та цілеспрямованості пізнавальної діяльності (відсутність чи нестійкість пізнавальних мотивів, нестійкість довірливої уваги та контролю, труднощі у плануванні діяльності).

Виявлення порушень психічного розвитку в дітей, починаючи з семи років, можна провести за скороченим варіантом методики нейропсихологічного обстеження. Можливість скорочення методики пояснюється тим, що шкільний психолог зазвичай не стикається з необхідністю діагностики грубої патології психічного розвитку дітей, оскільки до семирічного віку ці діти вже перебувають на обліку у психіатрів, дефектологів, логопедів.

П'ятибальна шкала оцінювання психічного розвитку дітей, розроблена І. Марковською, поєднує характеристики нейродинамічних і регуляторних розладів, а також сприйнятливості дитини до допомоги психолога, зміст і ефективність допоміжних заходів.

5 балів — завдання виконується правильно, отже, нейродинамічних порушень немає.

4 бали — нейродинамічні порушення легкого ступеня: завдання виконується правильно, але уповільнено; у разі утруднень дитина сама знаходить, як їх усунути (наприклад, обводить зображення пальцем, проговорює під час виконання дії і т. ін.).

3 бали — середній ступінь нейродинамічних порушень: завдання виконується спочатку правильно, але на виснаженні при тривалому виконанні виникають неспецифічні помилки, легка дезавтоматизація рухового стереотипу або іншої навички, що означає нестійкість контролю в реалізації все ж таки збереженої програми заданої операції. Допомога психолога полягає в організації уваги дитини та емоційній підтримці.

2 бали — грубі нейродинамічні порушення. Очевидна наявність регуляторних розладів: втрата програми дії, спрощення чи викривлення її змістовної сторони, зісковзування на програму попереднього завдання, специфічні помилки (персеверації, стійкі ехопраксії). Для того, щоб дитина продовжувала виконувати завдання, потрібна масивна допомога психолога у вигляді поетапного формування дій (розподілу програми на співвідносні її елементи, відпрацювання програми в мовному плані, включення мовних команд у процес практичної реалізації засвоєної програми). Проте навіть така значна допомога приводить лише до нестійкої корекції помилок, і дитина часто відмовляється виконувати завдання через свої постійні невдачі.

1 бал — крайній ступінь грубих порушень нейродинаміки: дитина не може виконати завдання, допомога неефективна. У цьому разі спостерігаються первинні порушення структури заданої операції (за відсутності зв'язку з явищами виснаженості загальної нейродинаміки).

Виконання певних завдань на 1 та 2 бали свідчить про специфічні парціальні порушення відповідних зон вищих функцій кори головного мозку, а також може вказувати на можливу наявність виражених порушень процесів програмування. Тому остаточно причини низьких показників визначаються лише наприкінці повного системного аналізу результатів нейропсихологічного обстеження.

Зазвичай нейропсихологічне обстеження проводиться (залежно від працездатності дитини) за один-три сеанси тривалістю близько однієї години. Надані нижче завдання цієї методики доцільно використовувати й під час психологічного обстеження. Проте слід пам'ятати, що інтерпретація результатів у межах нейропсихологічної діагностики більш інформативна, оскільки вони розглядаються у контексті повного обстеження.

Зауважимо, що тут не розглядаються результати, які відповідають 5 і 1 балу, оскільки груба патологія (яка відповідає оцінці 1 бал) не є предметом дослідження шкільного психолога, а оцінка 5 балів (усі

завдання виконано правильно) свідчить, що потреби у нейропсихологічній діагностиці немає.

Дослідження зорового гнозису. Якщо дитина не розуміє змісту сюжетних малюнків, не може виконати завдання за методикою “Встановлення послідовності подій, зображених на малюнках”, але водночас показала високі результати в завданнях на узагальнення, абстрагування, аналогію, то правомірно припустити не розумовий недорозвиток, а порушення зорового гнозису. Для перевірки цього припущення дитині пропонують завдання на дослідження зорового сприйняття, додавши до попередніх сюжетних картинок ще п’ять картинок, де зображення “зашумлені” крапом, або картинки, де зображення накладаються одне на одне (фігури Поппельрейтера. Малюнки надано в Додатку).

Оцінка результатів:

“4” — правильно впізнає предмети, але під час розгляду “зашумлених” і накладених одне на одне зображень сама вдається до допоміжних заходів: обводить контури пальцем, коментує припущення словами; “3” — самостійно впізнає тільки контурні зображення, використовує допоміжні заходи лише після підказки психолога, але й тоді інколи помиляється. “2” — незважаючи на допомогу психолога, завжди припускається помилок у виконанні завдань (посильне лише впізнавання контурних зображень).

Дослідження рухів та дій потрібно для виявлення порушень сенсомоторного розвитку дитини:

“Перебір пальців” — почергове доторкування великим пальцем до другого, третього, четвертого та п’ятого пальців (п’ять серій рухів), які повинні проводитись одночасно обома руками спочатку повільно (дві-три серії рухів за 5 секунд), а потім у максимально швидкому темпі (п’ять-сім серій за 5 секунд). У разі утруднень психолог подає допомогу (включає ігровий компонент і мовні команди).

Оцінка результатів: “4” — виконання правильне, але в дещо уповільненому темпі; “3” — дезавтоматизація процесів на виснаженні; “2” — явища персерваторності на виснаженні.

Реципронна координація рухів (проби Озерецького) перевіряється за одночасного й почергового стискання й розтискання кистей. Спочатку психолог показує, як треба виконувати рухи руками. Якщо дитина не може повторити рухів, повторний показ супроводжується інструкцією: “Поклади обидві руки на стіл — ось так. Одну стисни в кулак, а друга поки що лежить спокійно. Тепер стисни в кулак другу

руку, а ту долоню, що була стиснута, навпаки, розпрями. Продовжуй рухи разом зі мною”. Якщо дитині все одно важко впоратися із завданням, пропонується додаткова допомога — ситуація гри з додаванням мовних команд (Командуй: раз, два, раз, два!).

Оцінка результатів: “4” — рухи координовані, плавні, але уповільнені; “3” — дезавтоматизація й порушення координації на виснаженні; “2” — стійке порушення координації, ізольованість або алірованість рухів.

Проба Озерецького “долоня-ребро-кулак” (у методиці І. Марковської це завдання не наводиться, проте варто застосувати його як більш інформативне в обстеженні дітей віком після 10 років) є ускладненим варіантом попереднього завдання. Обстежуваному пропонують обома руками синхронно вдаряти по столу долонею, ребром кисті руки й кулаком у наростаючому темпі. Види допомоги та оцінка результатів аналогічні до попереднього завдання.

Графічні проби. Дитині пропонують, не відриваючи олівця від паперу, відтворити графічні ряди з одної чи двох змінних ланок (зразки надано в Додатку).

Спочатку дитина має працювати за наочним зразком, а в разі утруднень додають мовну інструкцію (пояснюють малюнок за елементами) і мовну команду, наприклад: “Малюй і підказуй собі: башта- дах, башта-дах і т. ін.”

Оцінка результатів: “4” — виконання уповільнене, відрив олівця від паперу; “3” — за збереження топологічної схеми виражена виснаженість, порушення плавності, збільшення чи зменшення малюнка; “2” — втрата топологічної схеми в кінці графічного ряду.

Конструктивний праксис спочатку досліджується у ході звичайного психологічного обстеження за допомогою складання розрізних картинок (у балах не оцінюється) та кубиків Кооса. У разі утруднень у складанні кубиків надають два види допомоги. Перший — незначна організуюча: “Подивись уважно, де білі ріжки?”, або “Цей узор схожий на будинок”, або “Ти правильно вибрав кубики, тепер склади з них метелика”. Другий — масивна плануюча допомога: поділ узору на дві симетричні частини або накладення сітки, що поділяє узор на чотири квадрати. Дитині пояснюють, як треба складати візерунок, спираючись на опорну схему (сітку, симетричні частини).

Оцінка результатів: “4” — виконання правильне, але уповільнене, шляхом спроб і помилок; “3” — правильний вибір кубиків, але утруднення в їх розташуванні, для виправлення помилок досить

незначної організуючої допомоги; “2” — принцип дії засвоюється після масивної допомоги, коли дитині вказують, що і в якій послідовності треба зробити.

Додатково для визначення рівня конструктивного праксису використовуються такі завдання:

а) малювання без опори на зразок “будинка”, “ялинка”, “чоловічка”, “ромашки” — в балах не оцінюється;

б) складання з паличок просторово організованих структур у двох варіантах: копіювання просте, коли психолог складає зразок, сидячи поруч з дитиною; копіювання з “перешифрованою”, “перевертанням” на 180°, коли психолог складає зразок, сидячи навпроти. При утрудненнях завдання виконується після попереднього навчання.

Оцінка результатів: “4” — просте копіювання є правильним, копіювання з “перевертанням” — тривалий пошук; “3” — просте копіювання є правильним, з “перевертанням” — часто трапляється “дзеркальне” зображення; “2” — у всіх завданнях з “перевертанням” відмічається “дзеркальність” або інші грубі помилки.

Слухомоторна координація. Дитині пропонують прослухати вистукування ритмічної групи (руки психолога за екраном або прикриті аркушем паперу) і повторити її. Інструкція: “Постукай ось так”. Ритмічні групи дають прості (,) і складні, з акцентами (//... //..., ...// ...//, //.....//). Інтервал між групами 1-1,5 секунди.

За потреби надають допомогу у вигляді емоційного стимулювання (пропонують ігровий варіант: “Ти — барабанщик. Постукай, як я”) та додаткову допомогу у формі мовних команд: “Ударяй і примовляй: раз, два — тук, тук, тук... І т. ін.”).

Оцінка результатів: “4” — виконання правильне, але уповільнене; “3” — дезавтоматизація на виснаженні за збереження ритмічної схеми, водночас допомога значно поліпшує результат; “2” — поява персеверацій на виснаженні, допомога малоефективна.

Аналіз виконання наведених вище графічних проб і ритмічних послідовностей надає можливість зробити висновок про наявність порушень регуляції довільних дій (планування та контроль). Показники порушення довільної регуляції: інертне й безконтрольне повторення однієї з двох ланок графічного ряду; неможливість переходу з попереднього ритмічного зразка, безладний стукіт.

Спеціальне завдання для виявлення порушень довільної регуляції дій. Дитині пропонують інструкцію: “Я буду задавати тобі запитання. Ти відповідай, але з такою умовою: “Так”, “Ні” говорити не можна,

кольори також називати не можна. Далі психолог задає 10-12 запитань і з'ясовує, чи здатна дитина здолати засвоєний у житті стереотип відповіді й підпорядкувати свої дії інструкції.

Оцінка результатів: “4” — виконання правильне, але уповільнене; “3” — дитина самостійно помічає та виправляє помилки; “2” — дитина не помічає помилки більш як в 30% неправильного виконання.

Дослідження мовних функцій починається ще під час психологічного обстеження. Якщо у складанні розповіді за сюжетною картинкою дитина відчуває труднощі, оцінювання результатів відбувається так: “4” — обмеженість словникового запасу, зрідка аграматизми; “3” — бідність словникового запасу, в мові частіше трапляються аграматизми, нестійкі літеральні парафазії; амнезія слів; “2” — крайня бідність словникового запасу; стійкі аграматизми, літеральні парафазії; амнезія слів.

Оцінюючи імпресивну мову, пропонують завдання на розуміння логіко-граматичних конструкцій: флективних (“Покажи ключем олівець”, “Покажи олівець ключем”); порівняльних (“Оля вища за Катю, але нижча за Оленку. Якщо їх поставити за зростом, хто за ким стоятиме?”); пропозиційних (“Намалой хрестик під кружечком”, “Намалой кружечок під хрестиком”, “Послухай і скажи, що я зробив спочатку, а що потім, — я поснідав після того, як прочитав газету”); складних виразів з чергуванням активних і пасивних конструкцій, наприклад: “Колю вдарив Петрик. Хто забіяка?”, “Хлопчик біжить за собакою. Хто біжить першим?”, “Івасика намалював Петрик. Івасик намалював Петрика. Петрика намалював Івасик. Івасик намальований Петриком. Івасиком намальований Петрик” і т. ін.

Оцінка результатів: “4” — незначні утруднення в складних завданнях, які долаються за самостійного повторювання інструкції; “3” — виражені труднощі, навіть після промовляння інструкції; “2” — помилки в усіх складних завданнях; у більш легких — нестійкі утруднення, які долаються після повторення психологом інструкції.

Експресивна мова (кінестетичні й кінетичні основи мовного акту) досліджується за допомогою наступних завдань:

♦ оральний праксис: праксис губ (втягнути губи “трубочкою”, показати зуби), язика (висунути, забрати, змістити), щік (надути, втягнути), мускулатури обличчя (підняти брови, потім насупити), умовні оральні рухи (посвистати, поцмокати язиком і т. ін.), переключення з однієї оральної пози на іншу;

♦ повторна мова: повторення окремих звуків (а, о, і, у, б, д, к, х, с, л); диз'юнктивних пар (б-н, к-с, м-р), опозиційних пар (б-п, п-б, д-т, т-д); корелюючих пар (г-к, к-г, р-л, л-р), слів (дім, вікно, полковник, кооператив, гідроелектростанція).

Оцінка результатів: “4” — виконання правильне, але в уповільненому темпі; “3” — утруднення у проговорюванні складної структури складів (без її перекручування); при переключенні з однієї оральної пози на іншу легке напруження м'язів язика, губ, обличчя і шиї; “2” — перекручування слів із складною складовою структурою; при переключенні з однієї оральної пози на іншу виражене напруження м'язів, гіперкінезі, синкінезії.

Фонематичний слух перевіряється додатково у випадках утруднення у виконанні наведених вище завдань. Дитині пропонують повторити за психологом серію з трьох звуків або простих складів: а-о-у, у-а-і, б-р-к, б-п-б, п-б-п, д-т-д, бі-ба-бо, ба-бі-бо і т.д.

Оцінка результатів: “4” — одиничні помилки при серійному поданні акустично й артикулярно близьких фонем; “3” — багато помилок у тих самих завданнях; “2” — утруднення у розрізненні пар опозиційних і корелюючих фонем.

На основі одержаних результатів можна скласти індивідуальний “профіль” нейропсихологічних характеристик дитини: інтенсивність (тяжкість) та екстенсивність (поширеність) порушень психічних функцій; визначення провідного фактору, який перешкоджає виконанню завдань, отже, й засвоєнню шкільних навичок. Наприклад, якщо дитина з усіх завдань одержує оцінки “4”-“3”, то провідним фактором є порушення нейродинаміки (тобто виснажуваність, знижена працездатність, порушення темпу й рухливості нервових процесів); якщо більшість завдань дитина виконує на “4”-“5”, а тільки з деяких (навіть з одного) має 2, то це свідчить про наявність парціальних порушень функцій кори головного мозку; виконання усіх завдань у межах 3 балів свідчить про серйозні порушення вищих форм регуляції (програмування цілісних дій і контроль за їх виконанням).

1.3. Прояви порушень нормативного розвитку дитини.

Порушення нормативного розвитку зумовлені ендогенними чи екзогенними негативними впливами. Розпочинаючи розгляд психофізіологічних факторів виникнення девіантної поведінки неповнолітніх, нагадаємо, що відхилення в поведінці далеко не завжди

є наслідком дефекту в психофізичному розвитку. Часто вони виникають у дітей з нормальним і таким, що відповідає віковій дитини, функціонуванням психіки.

Порушення психічного розвитку можуть досягати рівня, що призводить до соціальної дезадаптації, а можуть лишатися в межах соціально прийнятних норм поведінки. Психопатія, реакції дезадаптації в підлітків з акцентуаціями характеру, психопатоподібні реакції в дітей з органічними ураженнями ЦНС проявляються у вигляді відхилень від загальноприйнятих норм поведінки. Негативна реакція оточуючих (дитину сварять, карають) і опір дитини цим діям безпосередньо призводять до соціальної дезадаптації. Психічний недорозвиток безпосередньо не викликає осуду оточуючих. Проблемною поведінка цих дітей стає після невдалих спроб оволодіти навчальними навичками й знаннями. Тобто в цьому разі соціальна дезадаптація виникає вже як вторинний дефект, вона опосередкована неуспіхом у шкільному навчанні.

Психолог має вміти відрізнити порушення розвитку особистості, що виникають як наслідки дефекту розвитку вищої нервової діяльності, від тих, що детерміновані соціумом, оскільки підходи до корекції девіантної поведінки таких дітей є різними.

У вітчизняній та зарубіжній психології розроблено ряд концепцій, кожна з яких розглядає порушення особистісного розвитку як наслідок досить різноманітних причин: генетичних, фізіологічних, соціальних тощо. Кожен психолог має можливість обрати найближчий йому напрям і проводити діагностичну та корекційну роботу саме в руслі певного теоретичного підходу. На нашу думку, якщо у дитини наявні порушення психічного розвитку навіть незначного ступеня, завжди є небезпека виникнення відхилень у розвитку особистості, вже як вторинного дефекту, а звідси й девіантної поведінки.

Розглядаючи проблему з'ясування причин порушень поведінки в руслі концепції Л. Виготського (тобто як наслідок порушень психофізичного розвитку), треба розрізнити дві групи дефектів — первинні й вторинні.

До первинного дефекту належать часткові й загальні порушення у функціонуванні центральної нервової системи; невідповідність рівня розвитку віковій нормі (недорозвиток, затримка).

Первинний дефект є наслідком недорозвитку чи ушкоджень мозку. Можливе і поєднання їх — у разі ушкодження підкіркових утворень виникає недорозвиток кори. Виявити первинний дефект і за

можливості зменшити його мають невропатолог, психіатр, патопсихолог. Проявляється первинний дефект у порушеннях слуху, зору, розумової працездатності, мозкових дисфункціях і т. ін.

Вторинний дефект виникає в процесі розвитку дитини з порушеннями психофізичного розвитку в тому випадку, коли соціальне оточення не компенсує цих порушень, а, навпаки, по суті сприяє відхиленням в особистісному розвитку.

Існує три різновиди механізму виникнення вторинних дефектів.

- ♦ Вторинного недорозвитку зазнають функції, які безпосередньо пов'язані з ушкодженням. За цим типом виникає порушення формування мови у глухих, конструктивного праксису у випадку дитячого церебрального паралічу.
- ♦ Вторинний недорозвиток характерний і для функцій, які під час ушкодження були в сенситивному періоді розвитку. Внаслідок цього різні ушкоджувальні фактори можуть давати схожі результати. Наприклад, у дошкільному віці в сенситивному періоді розвитку перебуває довільна моторика. Тому різні ушкоджувальні фактори (перенесений менінгіт, травма черепа тощо) можуть викликати затримку у формуванні цієї функції, що й проявляється як розгальмованість рухів.
- ♦ Основним фактором виникнення вторинного недорозвитку є соціальна депривація. Це відбувається в тому разі, коли первинний дефект перешкоджає нормальному спілкуванню дитини зі своїми ровесниками й дорослими, гальмує засвоєння знань і навичок.

Вторинний недорозвиток частіше формується у напрямі від елементарних функцій до складніших. Так, недорозвиток функцій сприйняття та пам'яті за деяких органічних ушкоджень головного мозку призводить до затримки в розвитку інтелекту. Але можливий і протилежний напрям формування вторинного дефекту. Наприклад, при олігофренії недорозвиток мислення зумовлює, вже як вторинний, недорозвиток, а точніше гальмування розвитку потенційно більш збереженого праксису.

Нагадаємо, що первинним дефектом можуть виступати й фізичні вади: косоокість, кульгавість, асиметрія обличчя, статури тощо. У цьому разі вторинний дефект виникає як наслідок соціальної депривації й більш того, як наслідок соціального відторгнення. На жаль, за відсутності правильних виховних дій однолітки здебільшого погано ставляться до таких дітей — глузують з них, ображають тощо.

Особливе місце в групі вторинних дефектів посідають особистісні реакції на первинний дефект. Саме ці реакції визначають у подальшому ступінь адаптованості дитини до вимог суспільства. Можливі типи особистісного реагування:

- ♦ ігнорування, яке часто трапляється при олігофренії, пов'язане з недостатністю мислення та недостатньою критичністю щодо успішності своєї діяльності;
- ♦ витиснення як невротичний тип реагування на дефект, яке проявляється у свідомому небажанні визнати його існування на тлі істотного підсвідомого конфлікту, нагромадження негативних емоцій;
- ♦ компенсація — тип реагування, за якого відбувається усвідомлення дефекту та заміщення втраченої функції за рахунок більш збережених;
- ♦ гіперкомпенсація — надмірні зусилля, спрямовані на розвиток дефіцитарних психічних функцій, у поєднанні з прагненням довести, що дефект не викликає будь-яких проблем;
- ♦ астеничний тип реагування, який призводить до зниження рівня домагань, низької самооцінки, фіксації на усвідомленні своєї неповноцінності.

Специфіка порушень психічного розвитку може бути пов'язана з **часом ураження**. Оскільки психіка дитини весь час перебуває у розвитку, то однакові ушкоджувальні фактори впливають на неї по-різному залежно від періоду ушкодження. Чим раніше сталося ураження, тим вірогіднішими будуть прояви загального недорозвитку психіки. При пізніших ураженнях відбуваються порушення та розпад раніше сформованих функцій. Найбільш часто зустрічаються порушення функціонування мозку через наявність у дитини черепно-мозкових травм (ЧМТ).

Кожна функція у своєму розвитку, як ми знаємо, проходить сенситивний період. Саме в цей час вона є найуразливішою для шкідливих впливів. Так, періодом формування фразового мовлення дитини є вік від двох до трьох років, коли відбувається інтенсивне нагромадження словникового запасу, засвоєння основних лексико-граматичних конструкцій. Черепно-мозкові травми в цьому віці спричиняють серйозні розлади функціонування мовленнєвої сфери, а психічні травми (а іноді й соматичні захворювання) можуть викликати заїкання.

З п'яти до семи років формуються основні морально-етичні орієнтації. Дитина набуває навичок довільної регуляції емоцій, і впливи

шкідливих факторів у цей період можуть бути поштовхом до виникнення акцентуації характеру і навіть психопатичного розвитку. У цьому разі у дитини проявляються такі психопатичні особливості характеру, як злостивість, дратівливість, схильність до раптових коливань настрою тощо.

Молодший шкільний вік — період становлення понятійного мислення. У дитини формуються поняття про збереження числа, маси, об'єму, автоматизуються навички читання та письма. Недорозвиток однієї з часткових функцій, що унеможлиблює засвоєння даного обсягу знань, соціальна та педагогічна занедбаність та інші чинники можуть призвести до недостатності або затримки формування мислення, функції прогнозування.

У підлітковому віці відбувається складна гормональна перебудова організму і разом з тим розвивається ряд важливих психічних функцій: у сфері мислення — розвиток абстрактного й логічного мислення, здатність установлювати віддалені зв'язки; у сфері емоцій — проходження стадії платонічного кохання, розширення кола почуттів та емоцій; у сфері мотивації — зміна провідних мотивів діяльності; у сфері самосвідомості — формування самостійної оцінки себе та особистості інших людей, шкали життєвих цінностей. Крім цього, відбувається вирішення проблем спілкування з ровесниками та встановлення дорослого стереотипу стосунків з батьками. У фізіологічному плані підлітковий вік характеризується більшою інтенсивністю потягів, сильним впливом гормонального фону на діяльність головного мозку. Різноманітність функцій та їх бурхливий розвиток у підлітковому віці підвищують ризик виникнення різноманітних відхилень внаслідок психотравмуючих соціальних впливів і соматичних захворювань. Це можуть бути значні зміни й викривлення мислення (викривлення мислення може бути й симптомом початку шизофренічного процесу); порушення емоцій і потягів (що може стати фундаментом майбутніх сексуальних девіацій) тощо. Можливі невротичні реакції у вигляді невротичної анорексії, дисморфоманії.

Слід взяти до уваги етапи, які мають велике значення для розвитку особистості дитини загалом, коли більшість психофізичних систем перебувають у чутливому стані й загальний баланс функцій організму нестійкий. До таких основних чутливих періодів дитинства належить період від народження до трьох років та 11-15 років. У зазначені періоди особливо великою є вірогідність прояву до цього психічних порушень, прихованих.

Порушення психічного розвитку в певному віковому періоді не завжди означає, що цей розлад з'явився щойно. Це може бути і реалізацією генетичних програм (за деяких генетично детермінованих психічних аномалій), і проявом в умовах нової (зазвичай навчальної) діяльності недорозвитку певного психічного процесу, наявного з моменту народження і не виявленого раніше, у побутовому спілкуванні. Класичним прикладом цього є дискалькулія (порушення здатності до лічби). Найчастіше вона пов'язана з уродженим недорозвитком певних ділянок кори головного мозку, але діагностують її, як правило, тільки після марних намагань навчити дитину рахувати (тобто у вісім-дев'ять років).

Дуже важливо якомога раніше виявити та коригувати первинний дефект, а також вторинні порушення. Пропущені сенситивні періоди в навчанні молодших школярів призводять до поглиблення недорозвитку в підлітковому віці. Труднощі в навчанні в подальшому спричинюють не тільки низький рівень навчальних знань, а й стійке негативне ставлення до школи, відхилення в поведінці. У підлітковому віці часто вже не сам первинний дефект, а явища вторинного дефекту й особистісні реакції на цей стан призводять до виражених порушень соціальної адаптації.

Важливо знати, що первинним дефектом, який породжує низку негативних наслідків, може бути не лише інтелектуальний недорозвиток чи тяжке органічне ураження, а й такі порівняно “незначні” відхилення, як невропатія, мінімальні мозкові дисфункції, асинхронія розвитку тощо. Внаслідок цих відхилень у функціонуванні психічної діяльності дитина з перших місяців навчання весь час стикається з неуспіхом. Оскільки навчання є провідною діяльністю в молодшому шкільному віці, неуспіх викликає болісні емоційні переживання, наслідком яких можуть бути викривлення вже в особистісному розвитку дитини. Завданнями шкільного психолога є виявлення дітей з різного роду порушеннями психофізіологічного розвитку, своєчасне направлення їх до спеціалістів, а також психолого-педагогічна корекція вторинного дефекту, якщо він вже виник. Під час психологічного обстеження потрібно виявити особливості порушень психічних процесів і функцій, структуру дефекту, специфіку особистісного реагування та розвитку компенсаторних механізмів. Поряд з цим необхідне вивчати особистісні особливості дитини, способи її взаємодії в сім'ї та інших групах. Такий підхід дає змогу визначити найоптимальніший напрям і форми подальшої роботи.

Наявні три основні різновиди таких порушень: психічний недорозвиток, ушкоджений психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток.

Сутність та форми прояву психічного недорозвитку. Психічний недорозвиток у своєму крайньому прояві є психічною хворобою — олігофренією. **Олігофренія** — це стан загального недорозвитку психіки внаслідок спадкової зумовленості або внутрішньоутробного ураження головного мозку. Олігофренія проявляється в тотальному нервово-психічному недорозвитку, який зачіпає не тільки інтелект, а й усі інші функції та психічні процеси. Залежно від ступеня порушення вирізняють дебільність, імбецильність та ідіотію. Імбецильність та ідіотія унеможливають самостійне проживання хворих, проте олігофрени в ступені дебільності можуть самостійно проживати і навіть працювати.

Дебільність — легка розумова відсталість, позначення конкретністю мислення, нездатністю до творчої поведінки, примітивністю інтересів і почуттів. У цих осіб вкрай недостатній запас знань про навколишню дійсність. Зокрема, дитина в шість років часто не знає свого прізвища, імен та професії батьків, днів тижня і т. ін.; у 9-10 років у неї не сформоване поняття числа, немає уявлення про збереження кількості предметів у разі їх переміщення (феномен Піаже). У подальшому розвитку дебілів зберігаються недостатність абстрактного мислення, низька критичність, труднощі у засвоєнні навичок, відсутність творчих можливостей.

У підлітковому віці внаслідок гормональної перебудови організму та недостатності розвитку гальмівних процесів і механізмів саморегуляції можливе виникнення гіперсексуальності, порушень проявів статевого потягу. У деяких випадках трапляються порушення поведінки, потяг до бродяжництва. Підлітки з дебільністю можуть бути учасниками антисоціальних угруповань, але ніколи не посідають у них провідних позицій. Триває й відхилення від норми в особистісному розвитку: зберігаються підвищена навіюваність, інертність, недостатня життєва компетентність, схильність до усталених життєвих стереотипів. У разі різкої зміни звичного перебігу життя можливе виникнення реактивних станів аж до психотичних.

Допомога такому учневі під час навчання в школі практично не впливає на результати його діяльності. Він не здатний засвоїти принцип виконання завдання та перенести його на аналогічне завдання.

Спостерігається крайня вузькість, а здебільшого й відсутність (за визначенням Л. Виготського) “зони найближчого розвитку”.

У ході психологічного обстеження дитина байдужа до оцінки та заохочення з боку психолога, нездатна критично оцінювати рівень своїх досягнень і не цікавиться думкою дорослого щодо них. Самооцінка у дітей з дебільністю в основному завищена. Під час бесіди вони оцінюють свій інтелект як найвищий; у своїх товаришів як дещо гірший, а у дорослого, зокрема педагога — як найнижчий. Це саме можна виявити й відповідними методиками (Дембо-Рубінштейн, “Сходинки самооцінок” тощо).

При виконанні графічних проб рівень досягнень нижчий за вікову норму, зокрема, на рисунку людини присутні голова, кінцівки, тулуб, але немає шиї, вух, одягу, невідповідна кількість пальців. У разі застосування методики “кубики Кооса” дебілі демонструють тільки рівень виконання завдань із сіткою, виявляється порушена функція аналізу та синтезу зображень. У більшості випадків виявляється недостатність точної координації рухів.

Діти з дебільністю погано розуміють прихований зміст в оповіданнях. Вони можуть скласти розповідь за серією з трьох-чотирьох картинок, проте збільшення кількості картинок або фрагментів у картинках істотно утруднює складання оповідань. Під час виконання завдань на узагальнення та вилучення предметів (“класифікація”, “четвертий зайвий”), вони демонструють конкретність суджень, орієнтуються на конкретно-наочні та конкретно-ситуативні ознаки предметів. При високій научуваності дитина здатна на прості узагальнення: “посуд”, “одяг”.

Для профілактики порушень соціальної адаптації у дітей з дебільністю потрібно забезпечити адекватні умови їх навчання.

Від дебільності слід відрізнити **затримку психічного розвитку (ЗПР)** — уповільнення темпів розвитку, яке проявляється в недостатності загального запасу знань і соціальних навичок, незрілості мислення, переважанні ігрових інтересів, швидкій перенасичуваності в інтелектуальній діяльності.

ЗПР є граничним станом між нормою та дебільністю. Тому розрізнення вікової норми, дебільності та ЗПР становить серйозну проблему в діяльності шкільного психолога як під час прийому дитини до школи, так і під час її навчання в молодших класах і навіть у підлітковому віці.

Існують численні тести, орієнтовані на вимірювання рівня досягнень дитини та співвідношення цього рівня зі звичайним для даного віку. До такого типу методик належать тести Стенфорд-Біне, Векслера, Гудінаф та ін. За ними вимірюється коефіцієнт інтелекту (IQ) та визначається його відповідність віковій нормі. На жаль, ці методики значною мірою пов'язані з рівнем навченості дитини й складаються з великої кількості субтестів.

У разі ЗПР можливе відхилення, відставання дитини за всіма або лише за деякими зазначеними вище параметрами. Від дебільності ЗПР відрізняється меншою глибиною недорозвитку, більшою “зоною найближчого розвитку”. Діти із ЗПР здатні до навчання, вони можуть засвоювати знання, навички, а також переносити спосіб вирішення складних для них завдань на нові, аналогічні. Психічний недорозвиток не завжди призводить до соціальної дезадаптації. Це виникає в тому разі, якщо дитина весь час отримує негативні оцінки своєї діяльності з боку значущих дорослих і однолітків. Зрозуміло, що дитина, яка не засвоює шкільну програму, викликає незадоволення вчителів, яке вони висловлюють батькам. Батьки, не знаючи справжніх причин шкільних негараздів, починають сварити, а то й карати дитину, що створює для неї ситуацію психотравми. У дітей з переважанням рис гальмування та тривожності легко виникає шкільна тривожність. Вони тяжко переживають свої невдачі у навчанні. На уроках ці діти підкоряються вимогам дисципліни, оскільки бояться нарікань учителя. Спілкування з однолітками також часто викликає болісні переживання, оскільки знижений інтелект не дає можливості дитині посісти гідне місце в групі однолітків: з неї глузують, її ображають і взагалі відторгають.

Виокремлюють такі типи ЗПР: гармонійний психофізичний інфантилізм, органічний інфантилізм, церебрально-органічна затримка, соматогенна затримка, педагогічна та мікросоціальна занедбаність.

Гармонійний психофізичний інфантилізм — різновид затримки психічного розвитку конституціонального походження. Якщо у дитинстві комусь із членів сім'ї був властивий інфантилізм, то це відхилення може бути спадковим. У багатьох випадках затримка зачіпає не тільки психіку, а й фізичний розвиток дитини. За гармонійного психофізичного інфантилізму дитина дещо відстає в рості й у масі тіла від своїх ровесників, вирізняється жвавістю моторики та емоцій. Коло її інтересів обмежується ігровою діяльністю

Органічний інфантилізм виникає внаслідок перенесених у ранньому дитинстві органічних ушкоджень (травм, інфекцій). При

цьому відхиленні наявні ознаки незрілості емоційно-вольової сфери, нездатність до довільного зосередження під час інтелектуальної діяльності.

Спостерігаються й риси органічного ураження ЦНС: інертність психічних процесів, незграбність моторики. Під час психологічного обстеження вони проявляють високу орієнтацію на реакцію дорослого, прагнення заслужити похвалу експериментатора. Водночас дитина мало зацікавлена змістом завдання, не може самостійно оцінити успішність своєї діяльності. Проте самооцінка у них зазвичай висока.

У дітей з цим типом ЗПР виражені такі особливості емоційно-вольової сфери: дитина нездатна на вольове зусилля та самоорганізацію під час діяльності; у разі переважання підвищеного фону настрою спостерігаються непосидючість, рухова розгальмованість; батьки й вчителі скаржаться на таких дітей як на розгальмованих і недисциплінованих; ставлення до навчання негативне (“нудно”, “важко”, “краще погратися”); навчальна мотивація не розвинена, переважає ігрова мотивація.

Церебрально-органічна затримка психічного розвитку більшою мірою зачіпає пізнавальну діяльність, а не емоційно-вольову сферу. У таких дітей досить часто спостерігаються й прояви, що свідчать про часткові ураження мозку: порушення зорового та слухового сприйняття, стереотипи й повтори в ході діяльності, труднощі просторової орієнтації. Спостерігається затримка мовного розвитку, бідність словникового запасу, часто трапляються дефекти вимови, недостатність звуко-буквеного аналізу та синтезу. Звернена до них мова меншою мірою, ніж у нормально розвинених дітей, виконує функцію регуляції діяльності, оскільки дитина не одразу розуміє вказівки дорослого. Розумова працездатність знижена, виражена виснажуваність психічних процесів за гіпостенічним або гіперстенічним типом. Обсяг і довільна концентрація уваги недостатні, різко знижена здатність до розподілу уваги. Пам'ять також розвинена слабо, особливо це стосується запам'ятовування вербального матеріалу. Темп сенсомоторики уповільнений, порушена точна координація рухів.

ЗПР може виникати і у зв'язку з **педагогічною та мікросоціальною занедбаністю**. Цей тип ЗПР формується у дітей зі здоровою нервовою системою, нормальними передумовами інтелектуального розвитку, які зазвичай виховуються в сім'ях психічно хворих (наприклад розумово відсталих) батьків; в умовах

бездоглядності та виховання за типом гіпопротекції, що часто трапляється в соціально неблагополучних сім'ях. Результатом розвитку дитини в таких умовах є імпульсивність, незрілість особистості, низький рівень загальної обізнаності, порушення системи інтересів і ціннісних орієнтацій, недостатність почуття обов'язку, розуміння причинно-наслідкових зв'язків між своєю поведінкою та її наслідками. У дитини не вистачає запасу знань, спостерігається бідність словникового запасу, немає навчальних навичок, не засвоєні соціально схвалювані стереотипи поведінки.

Ушкоджений психічний розвиток

Ушкоджений психічний розвиток – розвиток дитини, зумовлений органічним ураженням центральної нервової системи.

Найпоширенішим різновидом ушкодженого психічного розвитку є **мінімальна мозкова дисфункція (ММД)**, яка має дві ознаки: незначне порушення функцій головного мозку та недостатній рівень функціонування нервової системи, що призводить до легких розладів поведінки й зниження здатності до навчання.

Прояви ММД багатоманітні й залежать від локалізації ураження. Найчастіше виявляються затримка і порушення розвитку моторики: незграбність, рухова розгальмованість або надто повільні рухи. Дуже часто у дітей з ММД бувають порушення мовлення: неправильна вимова складних слів, шепелявість, картавість тощо.

Крім цього, наявні порушення сну, збудженість, некерованість поведінки. Таких дітей називають **гіперактивними**. Вони вирізняються неухважністю, незосередженістю, імпульсивністю, підвищеною рухливістю, невластивими для нормального, відповідного вікові, розвитку дитини. Перші прояви гіперактивності можна спостерігати у дітей до семи років. Піки проявів цього синдрому збігаються з піками психомовного розвитку: в один-два роки, три роки і шість-сім років. В один-два роки закладаються навички мови, в три в дитини різко збільшується словниковий запас, у шість-сім років дитина набуває навичок читання та письма. До підліткового віку підвищена рухова активність зазвичай зникає, проте імпульсивність і розпорошеність уваги лишаються.

За деяких форм ММД більшою мірою порушуються психічні процеси (пам'ять, увага), а особистісний розвиток лишається в межах вікової норми. Такі діти важко переживають свою неспроможність, у них легко виникають вторинні порушення: заїкання, тики, страхи,

розлад сну й апетиту. Самооцінка занижена, дитина емоційно-лабільна, чітко усвідомлює ставлення до себе значущих для неї осіб та виявляє високу чутливість до нього. За наявності інших типів ММД відбуваються переважно порушення емоційно-вольових механізмів, формування психопатоподібного синдрому, що проявляється в підвищеній збуджуваності, психічній невірноваженості, гіперактивності, вразливості. Під час обстеження виявляються завищена або недиференційована самооцінка, недостатня критичність щодо своїх досягнень, екстернальний локус контролю. Такий тип порушень часто супроводжується підсиленням або викривленням потягів: схильністю до бродяжництва, агресивністю, сексуальною розгальмованістю і та ін.

Прояви ММД відповідно до локалізації уражень

Особливості проявів ММД зумовлені локалізацією уражень. Зокрема, у дослідженнях О. Лурії доведено вплив уражень лобних часток мозку на здатність до саморегуляції та довільної поведінки. Хворі з масивними ураженнями лобних часток мозку неспроможні здійснювати порівняно складні програми діяльності. Вони замінюють складні дії або простими (польовими) формами поведінки, або інертними стереотипами, які не мають зв'язку із ситуацією. Наприклад, хворий, рука якого знаходиться під ковдрою, не може виконати вказівку лікаря підняти руку. Для нього така програма дій є надто складною, оскільки в інструкції лікаря відсутній проміжний

Зрозуміло, що особи, які мають навіть мінімальні ураження лобних часток мозку, є дуже конформними, вони легко піддаються впливу, оскільки здатність до планування і контролю власної діяльності у них знижена. Саме цим пояснюються численні випадки, коли підліток скоює злочин під впливом групи, навіть не усвідомлюючи того, що відбувається.

Ураження потиличних ділянок кори мозку призводить до порушення зорового сприйняття. Людина, яка має нормальний зір, не може правильно синтезувати побачене. Наприклад, дитина на слух може легко визначити, що більше, 21 чи 12, але якщо ці числа написані, вона каже, що вони однакові.

За локалізації уражень у скроневій ділянці мозку в дитини виявляються порушення фонематичного слуху, вона плутає “б”-”п”, “ж”-”щ” тощо, погано розрізняє, скільки складів у слові, під час написання диктанту пропускає голосні, відчуває труднощі під час звуко-

буквеного аналізу. До дорослого віку ці прояви зазвичай зникають, оскільки зазначені функції перебирають на себе інші ділянки мозку.

У випадках ураження тім'яно-потиличних ділянок кори мозку порушується розуміння логіко-граматичних структур. Відображені в мові такі прості побутові ситуації, як скажімо, “батько й мати пішли в кіно, а дома залишилися бабуся і діти”, дитина розуміє. Проте вона не може розібратися у реченні, яке складається із такої самої кількості слів, але передає складніші, незвичні для побутового спілкування відношення, наприклад, “до школи, де навчається Ніна, приїхали артисти, щоб виступити з концертом перед дітьми”. Навіть досить просте речення “на гілці дерева гніздо птаха” є незрозумілим для дитини, оскільки вона не може розібратися у співвідношенні чотирьох слів: “гілка”, “дерево”, “гніздо”, “птаха”.

Зазначені порушення проявляються також у зниженій здатності до рахункових операцій. Діти з ураженнями тім'яно-потиличних ділянок мозку практично не засвоюють програму з математики. Зокрема йдеться про дії з багатозначними числами, де значення кожної цифри визначається її позицією (розрядом) у запису числа. У додаванні й відніманні виникають ускладнення у “переході через десятку”. Вони не можуть усвідомити різницю між “більше на...” і “більше у ... разів”.

Алалія, дислексія, дисграфія, дискалькулія як найтяжчі прояви ушкодженого психічного розвитку

Тяжкі ураження головного мозку спричинюють специфічні порушення мовлення, письма та читання, що може бути фактором подальшої соціальної дезадаптації.

Алалія — відсутність або недорозвиненість мовлення внаслідок органічного ураження мовних зон кори головного мозку у внутрішньо-утробному або ранньому періоді розвитку дитини. Прояви алалії виявляються уже в три роки: якщо дитина двох-трьох років не розмовляє, її потрібно терміново проконсультувати для надання своєчасної допомоги.

Алалія пов'язана з порушенням функціонування нервових клітин переважно в скронево-тім'яно-потиличних ділянках, у лобно-скроневої і скроневої ділянках домінантної півкулі. Алалія є системною недорозвиненістю мовлення, коли порушується фонетико-граматичний і лексико-граматичний лад мови. Вирізняються моторна й сенсорна форми алалії.

За моторної алалії утруднюється вимова окремих звуків та їх злиття в слова під час промовляння. Тому діти переставляють звуки й склади,

спрощують і перекручують структуру слова. У більш вираженій формі в дитини з гарним слухом і достатнім розумінням мови не розвивається самостійне мовлення. Протягом тривалого часу мова лишається на рівні окремих звуків і слів і не є повноцінним засобом спілкування та організації поведінки дитини. Замість відсутнього мовлення дитина використовує міміку, жестикулювання, інтонацію. За умов своєчасного лікування, логопедичної та педагогічної допомоги з трьох-чотирьох років у дитини можна сформувати зв'язне монологічне й діалогічне мовлення, нормалізувати розвиток пізнавальної активності.

Важливим є своєчасне розрізнення алалії й дебільності. У разі алалії наявні достатнє розуміння зверненої мови, розвинута ігрова діяльність і реакції на допомогу й заохочування. За дебільності ці ознаки виражені вкрай недостатньо, а частіше їх взагалі немає.

Сенсорна алалія — порушення розуміння значення слова в результаті ураження скроневої ділянки домінантної півкулі. Слух у таких дітей без порушень, недостатнім є аналіз мовних звуків. У деяких випадках це супроводжується підвищеним реагуванням на немовні звуки: шурхотіння паперу, крапання води. Потрібно пам'ятати в ході діагностики, що посилення гучності мови погіршує її розуміння дітьми з алалією, на відміну від дітей з дефектами слуху.

Залежно від ступеня ураження дитина може взагалі не відрізнити мовлення від немовних шумів або погано розуміти висловлювання поза ситуацією. Трапляється вибірковість у сприйманні мови: дитина розуміє тільки матір і не розуміє мови сторонніх дорослих. Такі діти користуються для спілкування жестами, мімікою. Водночас вони залюбки слухають музику й розрізняють мелодії. Якщо порушення менш значні й діти оволоділи мовленням, то у них спостерігається підвищена мовна активність на фоні зниженої уваги до мови оточуючих і відсутності контролю свого мовлення. Розуміння мовних інструкцій утруднене, але за допомогою дорослого діти можуть виконувати достатньо складні вербальні завдання. Регулярні логопедичні заняття значно поліпшують мовлення.

Діти з алалією потребують ранньої діагностики, навчання у спеціалізованих логопедичних дитсадках і школах.

Дислексія — часткове специфічне порушення засвоєння процесу читання, пов'язане з несформованістю або порушенням вищих психічних функцій, що проявляється у повторюванні стійких помилок на письмі.

Дислексія може бути спричинена найрізноманітнішими факторами: генетичною обтяженістю, черепно-мозковими травмами в ранньому віці, ММД. У деяких випадках дислексія зумовлена із функціональними розладами: тривалими соматичними захворюваннями, наслідуванням порушень вимови батьків і т. ін. За характером порушення функції читання виокремлюються фонематична, семантична, аграматична, мнестична й оптична дислексія. Обстеження провадиться наприкінці першого — на початку другого року навчання. Помилки, яких припускаються діти з дислексією, можна згрупувати так:

- заміщення схожих за звучанням (б-п, с-ш) та змішування букв під час читання, а також заміщення графічно схожих букв (х-ж, п-н, з-в);
- побуквене читання;
- пропускання голосних і приголосних, переставляння складів;
- порушення розуміння прочитаного;
- аграматизми під час читання;
- порушення узгодження слів.

За незначного ступеня дислексії можлива самостійна компенсація розладу, але в дитини може закріпитися негативне ставлення до читання. У середніх класах залишкові явища дислексії ускладнюють ефективне засвоєння інших дисциплін: дитина погано розуміє тексти в підручниках, умови задач. У разі тяжчого ступеня уражень і складніших форм дислексії дитина не може самостійно оволодіти навичками читання. Потрібні спеціальні заняття з логопедом або навчання у спеціалізованій школі.

Дисграфія — це часткове специфічне порушення процесу письма. Причинами дисграфії можуть бути недорозвиненість мови, порушення її граматичного ладу, недорозвиток зорового гнозису, порушення звукового аналізу та синтезу.

Проявляється такий стан у вигляді стійких і повторюваних помилок у процесі письма: перекручування та заміщення літер, порушення звуко-складової будови слова, написання разом окремих слів, порушення узгодженості слів у реченні. Особливої уваги вчителя потребують такі ознаки, як дзеркальне написання літер (Я-Р), систематичні помилки в написанні літер і складів, їх заміщення, що є підставою для звернення по допомогу до психолога та логопеда.

Якщо виникає підозра щодо можливих дисграфії чи дислексії, потрібне логопедичне обстеження дитини, щоб з'ясувати причини

порушення процесу читання та письма. Бажано провести також психологічне й нейропсихологічне обстеження. У практиці шкільного навчання діагностика проводиться, як правило, на другому році навчання, проте більш раннє виявлення цих порушень полегшує їх подальшу компенсацію.

Під час психологічного обстеження дитини з відхиленнями у засвоєнні навичок читання й письма треба звернути увагу на її розумову працездатність (наявність виснажуваності, фазових коливань уваги), вербальну і невербальну пам'ять, рівень інтелекту. Дисграфія і дислексія є типовими для порушень, пов'язаних з ураженнями кори головного мозку, інтелект обстежуваних перебуває в межах норми. Такі самі прояви порушень у читанні, письмі та мовленні можуть бути й при інших захворюваннях (олігофренії, дитячому церебральному паралічі, розладах слуху), але тоді вони є вторинними й потребують посиленої корекції наслідків основного захворювання. Диференційована діагностика зазначених порушень потрібна для правильного визначення типу школи де такі діти можуть навчатися.

Дискалькулія — специфічне порушення у формуванні навичок лічби, пов'язане з недостатністю просторового гнозису. У практиці шкільного навчання зазвичай це виявляється наприкінці 1-го класу.

Розлад проявляється в нерозумінні структури числа; діти не можуть засвоїти систему розміщення цифр, розрядність числа, плутають “37” і “73”, “107” і “1007”. Дитина не може виконувати письмові завдання з математики, хоч усно їй це під силу. Дорослі не розуміють причини цих негараздів і звинувачують дитину в лінощах, хитрощах (мовляв, ти ж можеш це порахувати, чому тоді домашнє завдання виконано неправильно?). У разі легкого ступеня дискалькуляції діти можуть навчитися рахувати, але далі дуже важко засвоюють математику та інші точні дисципліни.

Під час психологічного обстеження таких дітей спостерігаються порушення розпізнавання геометричних фігур, недостатність зорового аналізу і синтезу (за методикою “кубики Кооса”), труднощі в розумінні лексико-граматичних конструкцій (“материна сестра” і “мати сестри”). Інші сторони інтелекту можуть бути не уражені. Характерні також незграбність дрібної моторики, ускладнення під час виконання графічних проб.

За наявності дискалькулії бажане навчання у спеціальних класах логопедичної школи. За умови спеціального навчання в логопедичних

школах або систематичних заняттях із логопедом у дітей з дискалькулією, як і з дисграфією та дислексією, вдається досягти значної компенсації дефекту за рахунок більш збережених психічних функцій.

Психофізичні фактори відхилень у розвитку особистості дитини можуть бути зумовлені частковими або загальними порушеннями у функціонуванні психіки.

Знання про сенситивні періоди розвитку психічних функцій потрібні психологу для більш точної діагностики і своєчасної корекції, зокрема для влаштування дітей у спеціалізовані класи (де є умови для розвитку психічних функцій під час навчальних занять), а також проведення з ними спеціальних тренінгів. Потрібно також інформувати педагогів і батьків про особливості вікових криз і необхідність максимально дбайливого ставлення до дитини в цей період.

У разі виявлення порушень у функціонуванні психіки потрібно повторне обстеження, щоб уточнити, спричинене воно органічним ураженням мозку чи є проявом функціонального розладу (наприклад явище тимчасового регресу). За наявності функціональних розладів повторні обстеження покажуть значне поліпшення результатів. Швидке ж погіршення показників свідчить про нагальну потребу якнайшвидшої медичної допомоги, оскільки така динаміка може бути симптомом наявності пухлини в мозку. Особливо доцільним є повторне обстеження після перенесених черепних травм і струсів головного мозку.

Результати психологічного обстеження дитини з відхиленнями у психічному розвитку відображають збережені, недорозвинуті, уражені, загальмовані та різною мірою зруйновані функції психічних процесів. Висновком психологічного обстеження має бути не усереднена оцінка функціонування психічних процесів у вигляді коефіцієнта (на кшталт коефіцієнта розумового розвитку), а виявлення причин, різновиду та механізмів порушення. Зокрема, виявлення затримки психічного розвитку та диференціація її від дебільності вкрай потрібна у дітей шести-семи років для значення відповідних форм їх навчання. Такий підхід дає змогу це зробити та знайти раціональні методи психологічної корекції, зміни соціальної ситуації розвитку дитини.

У разі ушкодженого психічного розвитку дуже важливо виявляти його різновиди, коригувати відхилення на початкових стадіях; така

дитина має постійно перебувати під наглядом невропатолога, психолога, логопеда.

Слід зазначити, що ММД є у багатьох дітей. Наведені тут особливості протікання психічних процесів при ММД лишаються на все життя. Проте, якщо вони компенсовані, то доросла людина може навіть не здогадуватися, що колись вона входила до “групи ризику” соціальної дезадаптації, зумовленою порушеннями психічного розвитку.

Дисгармонійний психічний розвиток.

Дисгармонійний (викривлений) психічний розвиток є різновидом порушень психічного розвитку. Проте на відміну від різновидів, розглянутих вище, за його наявності порушення проявляються не в пізнавальній сфері, а в емоційно-вольовій. Якщо діти з мінімальними мозковими дисфункціями, затримками психічного розвитку чи іншими порушеннями стають соціально дезадаптованими через неуспішність у навчанні, тобто не можуть досягти успіху в провідній діяльності, то дисгармонійний психічний розвиток зумовлює насамперед відхилення в поведінці. Через певні особливості функціонування психіки такі діти поведуться всупереч загально визнаним нормам поведінки.

Дисгармонійний психічний розвиток не є психічним захворюванням. Це варіант нормального психічного розвитку на межі з хворобою, тобто — граничний стан. У своїх крайніх проявах (залежно від тяжкості уражень) він може набути рівня хвороби. Дисгармонійний психічний розвиток — явище гнучке і динамічне. Діапазон його проявів досить широкий — від своєрідної та дивної поведінки до явних проявів психічного захворювання.

Дисгармонійний психічний розвиток зумовлений порушеннями у розвитку емоційно-вольової та мотиваційної сфери особистості за порівняної збереженості інших структур. До дисгармонійного психічного розвитку можна віднести такі варіанти розвитку особистості: неврастенія, неврози, невротичний розвиток; акцентуації характеру та психопатії; порушення потягів та кризові стани.

У разі дисгармонійного психічного розвитку відбувається поєднання динамічних розладів емоційної сфери: підвищеної збудливості, лабільності, інертності, в'язкості афекту й переважаючої негативної модальності емоцій (жаху, гніву, суму і т. ін.). Це породжує багатоманітність конкретних варіантів дисгармонійного розвитку особистості. Наприклад, невротичний розвиток виникає на основі

невропатії — порушення емоційно-вольової сфери, спричиненого нестійкістю регуляції вегетативних функцій, які здебільшого мають природжений, конституціональний характер, але виникають і внаслідок захворювань, перенесених у перші місяці життя.

Спершу, розглянемо більш докладно такі різновиди дисгармонійного психічного розвитку, що виявляються у дітей, починаючи з молодшого шкільного віку, а про інші різновиди буде надано інформацію у другому розділі, оскільки ці розлади здебільшого виявляються у підлітків.

До дисгармонійного розвитку особистості можна віднести невротичні розлади різного ступеня вираженості, неврастенію, невротичний розвиток, неврози. Дуже часто всі ці розлади формуються на основі невропатії або в результаті астенизуючих впливів (частих соматичних захворювань, хронічних осередків інфекції й т. ін.).

Невротичні розлади мають певний діапазон проявів — від незначного ступеня вираженості, коли вони мають “змішану симптоматику” і часто є тимчасовим, функціональним станом, до високого ступеня вираженості, тобто власно неврозів і неврастенії. Невротичний розвиток — це специфічний стан психіки дитини, коли невроз ще не сформувався, але вже схильність до нього очевидна. Неврози мають певні різновиди та відповідно чітку симптоматику й належать до хворобливих станів.

Невротичні розлади спостерігаються вже в дошкільному віці. Дослідження О. Захарова показують, що в п’ятирічному віці 37% хлопчиків та 29% дівчаток мають невротичні відхилення. У хлопчиків дещо частіше, ніж у дівчаток, фіксуються підвищена збудливість, некерованість, розгальмованість у поєднанні з агресивністю (забіякуватістю), конфліктністю та негативізмом. У дівчаток переважають лякливість, підвищене емоційне реагування, вони легко ображаються, плачуть та засмучуються. Найчастіше невротичні розлади виникають з початком шкільного навчання.

Вступ дитини до школи висуває нові вимоги до неї, що нерідко буває додатковим фактором виникнення відхилень в особистісному розвитку. Є навіть спеціальне визначення для невротичних розладів такого роду — дидактогенії. Дидактогенія — порушення психічної діяльності учня, викликане неправильними виховними діями вчителя. Педагогічно неграмотні виховні дії вчителя можуть стати причиною таких особливостей інтелектуальної діяльності учня, які часто

виглядають як розумова відсталість. Нерідко трапляється, що діти, які не виконують миттєво та беззаперечно вимог учителя, викликають у нього роздратування, неприязнь. Гримання, погрози, а інколи й образи породжують у дитини стан загальмованості. Загальмований стан дитини — це мимовільно ввімкнена реакція захисного гальмування, потрібна для того, щоб зупинити руйнівну для психіки дію. Повторення стресових для дитини ситуацій закріплює “гальмівну реакцію” на зауваження та різке звернення вчителя — реакція стає звичною. Відтак цей спосіб реагування поширюється й на інші ситуації ускладнень інтелектуальної діяльності. Паралельно з гальмівною реакцією на різкий тон учителя в учня закріплюється звичка уникати розумових зусиль. Оскільки успіхи у навчанні все більше знижуються і дитина майже не засвоює знань, складається враження, що вона розумово відстала.

Незважаючи на вказані негативні фактори, дитина за умов високого рівня інтелекту часто все ж засвоює навчальну програму, проте в цьому разі у неї можуть спостерігатися невротичні розлади. Невипадково серед молодших школярів відсоток дітей з невротичними відхиленнями більший, ніж серед дошкільників, а в десятирічному віці кількість таких дітей досягає 56% (дані наводяться із досліджень О. Захарова).

До невротичних розладів, що позначаються вже й на соматичному рівні, належать заїкання, енурез, нейродерміти тощо.

У підлітковому віці кількість дітей з невротичними розладами зменшується, захворюваність на неврози значно нижча. Серед порівняно невеликої кількості підлітків (близько 15%), які перебувають на обліку в психоневрологічних диспансерах, більшість становлять ті, хто хворіє на неврози з більш раннього дитинства. На перший погляд може здатися дивним, що “кризовий” підлітковий вік, незважаючи на його складність і суперечливість, не дає різкого збільшення захворюваності на неврози. Пояснюється це, як справедливо зауважує О. Лічко, тим, що в цьому віці невротичні вегетативні й моторні симптоми замінюються на відхилення у поведінці. Ті самі психогенні фактори, що в дітей та дорослих викликають невроз (хоч і різний за картиною виявлення), у підлітків призводять до порушень поведінки.

Неврози — це психогенні вегето-соматичні розлади непсихотичного рівня, що усвідомлюються самим суб’єктом. Психологічним механізмом виникнення неврозів є протиріччя між

загостреною потребою в емоційному визнанні з боку близьких і неможливістю досягти бажаного; у дітей — протиріччя між вимогами батьків і можливостями дітей. Дитина несвідомо сприймає норми та ідеали своїх батьків і намагається їм відповідати. Якщо ж це суперечить особливостям її нервової системи, темпераменту, інтелектуальним можливостям, виникає неузгодження між бажаними досягненнями й реальним результатом. У дитини в цій ситуації назріває внутрішній конфлікт між ззовні нав'язаними батьками цілями та власними потребами й мотивами. Це викликає страх не відповідати очікуванням значущих людей, отже, бути нелюбимим ними. Такий внутрішній конфлікт особистості лежить в основі розвитку неврозів.

Дослідженню неврозів як окремого стилю особистісного реагування на певні ситуації присвячені праці В. М'ясищева; як психогенне захворювання особистості невроз розглядається В. Карвасарським (1980). У зарубіжних концепціях невроз постає як патологічна форма компенсації невідповідності рівня домагань і досягнень, загальмований процес самореалізації. Дослідження неврозів у дитячому та підлітковому віці відображені в працях О. Захарова (1988), Д. Ісаєва.

На жаль, часто батьки не зважають на особливості дитини, а в сім'ї переважає хибний стиль виховання: підвищена емоційність батьків з частіше негативним забарвленням, гіперсоціалізація у вимогах до дітей (несприйняття вікових відмінностей, пустоців дітей); надмірні надії, що покладаються на дитину; гіперопіка, особливо в поєднанні з вимогами самостійності; завищена тривога в батьків щодо здоров'я та життя дитини (фобія втрати дитини); подружні конфлікти й суперечності в підходах до виховання. Такі умови виховання дітей з ослабленою нервовою системою зазвичай призводять до розвитку у них неврозів. Якщо обсяг батьківських вимог і вимог мікросоціального оточення (дитсадок, школа) не перевищує реальних можливостей дитини, якщо її сприймають такою, якою вона є, прояви невропатії зникають до дев'яти-десяти років.

Різновиди та вікові особливості невротичних розладів

Істеричний невроз у дитячому віці проявляється різноманітно. Найчастіше трапляються емоційні порушення, фобії (страхи), астенії, іпохондричні прояви, рухові розлади.

Страхи та емоційні порушення у вигляді слізливості, дратівливості завжди тісно пов'язані із ситуацією, розраховані на певного "глядача", демонстративні. Страхи нестійкі, їх зміст легко змінюється.

До рухових розладів за істеричного неврозу належать судомні напади, паралічі, порушення ходи та чутливості. Істеричні судомні напади ситуативно зумовлені, без “глядачів” трапляються рідко. Дитина падає на підлогу, кричить, плаче, розмахує руками та ногами. Спостерігаються почервоніння обличчя, шиї, посилене потовиділення, іноді спазм гортані з тимчасовим перериванням дихання. Тривалість цього стану може становити від кількох хвилин до двох-трьох годин. До шкільного віку ці напади часто змінюють свій характер і проявляються як непритомність або нагадують напади бронхіальної астми. Можливі також порушення рухів кінцівок — істеричний параліч, спазм під час письма. Іноді, після значної психотравмуючої ситуації, виникає істеричний мутизм — неможливість говорити. При цьому діти охоче пишуть або повідомляють про свої бажання жестами. Трапляється такий прояв, як істеричне блювання, що не пов’язане з прийманням їжі й виникає в разі значного емоційного напруження, наприклад уранці перед школою, і не має місця на канікулах та у вихідні дні.

Прояви істеричних симптомів пов’язані з прагненням привернути до себе увагу, бажанням дитини своїм хворобливим станом змінити неприємну для неї ситуацію.

Одним із найчастіших проявів неврозу в дитячому віці є фобічний невроз. Він характеризується тривким страхом перед будь-чим, що може зашкодити життю й здоров’ю (страх зараження, гострих предметів, смерті). Іншою формою страхів є страх діяльності в певних обставинах (відповідати біля дошки, спілкуватися з незнайомими людьми та ін.). У дітей страхи вирізняються конкретністю, образністю уявлення і відчуттів. Невротичний страх супроводжується почервонінням або зблідненням обличчя, тремтінням, потовиділенням, припиненням діяльності, з якою пов’язаний страх. Невротичний стан виникає після конкретної психотравмуючої ситуації й чітко усвідомлюється самою дитиною. Емоційна реакція на цей стан викликає “острах страху”, прагнення позбутися його. У поєднанні з примітивними, символічними формами мислення дитини це породжує ритуали — певні дії, які вона виконує, щоб уникнути переживань страху. Важко зрозуміти, яким чином ритуальна дія може вплинути на ситуацію виникнення страху, але вона заспокоює дитину, знижує напруженість фобії. Так, дівчинка 10 років боялася поганих оцінок і, щоб “усе в школі було добре”, стукала по батареях в усіх під’їздах по дорозі до школи. Після цих ритуальних дій

вона могла успішно відповідати в школі. Якщо ж дівчинка утримувалася від них, то відчувала сильний страх, який заважав відповідати на уроках. Ритуали можуть видозмінюватися і з часом самі ставати джерелом тривоги й побоювань.

Наступну групу неврозів становлять неврози нав'язливих станів. Вони можуть проявлятися у вигляді нав'язливих рухів, дій, іноді думок, лічби тощо.

Нав'язливі дії та рухи, на відміну від ритуалів, не пов'язані з якимось усвідомлюваним страхом, дитина відчуває неясне напруження, тривогу, яка слабшає після виконання дії й посилюється, якщо певний час утримуватися від неї. Дитина розуміє незвичність цих дій та іноді намагається утримуватися від них або виконувати їх непомітно для оточуючих. Дії можуть бути різноманітними: дотикання до предметів, постукування, багаторазове застібання і розстібання гудзиків та ін. Можлива поява нав'язливих думок та уявлень. Дитина намагається позбутися їх, перебороти, усвідомити їх причини. Нав'язливі думки та дії перешкоджають нормальному розвитку дитини, звужують коло її інтересів. Усі сили дитини розтрачуються на боротьбу з нав'язливими станами.

Під час патопсихологічного дослідження дітей з неврозами виявляється виснаженість психічних процесів за гіпостенічним або гіперстенічним типом. Часто відмічаються недостатні обсяг та/або перемикання уваги (у разі неврозу нав'язливих станів). Механічне й смислове запам'ятовування — у межах норми. Мислення логічне, з відповідним віковій рівнем інтелектуальних досягнень. Часто при дослідженні фіксуються нерівномірність розвитку півкуль і переважання функціонування правої півкулі (при істеричному й фобічному неврозах) або лівої (при ритуалах і нав'язливих станах). Це можна виявити за результатами дослідження рівня досягнень під час виконання тестів вербального та невербального інтелекту.

Самооцінка занижена, нерідко виражена впевненість у поганій оцінці з боку оточуючих. Спостерігається нестійкість рівня домагань. У мові часто вживаються вислови “повинно-не повинно”, “правильно-неправильно”. При виконанні завдань за методикою ТАТ в оповіданнях нерідко трапляються описи психотравмуючої ситуації та проекція невротичного конфлікту.

Невротичні розлади у підлітків мають такі самі форми невротичних розладів, як і в дорослих: неврастенія, істеричний та фобічний

невроз, заїкання тощо. Крім цього, наявні специфічні для підлітків пограничні стани: дисморфоманія, невротична анорексія, надцінні інтереси й захоплення.

Неврастенія у підлітків проявляється в підвищеній втомлюваності й роздратованості. Спостерігаються розлади сну, головні болі, зниження настрою. Підлітки ледве (через перевтому) справляються зі шкільною програмою, їм притаманна дратівливість, плаксивість. Можуть бути соматичні скарги — почуття в'ялості, сонливості, болі в серці та животі, запаморочення й т. ін. При патопсихологічному обстеженні виявляється виражена виснажуваність психічних процесів за гіпостенічним чи гіперстенічним типом. Пам'ять та увага зазвичай в межах норми, іноді дещо знижені. Порушень з боку мислення та інтелекту не спостерігається. Самооцінка переважно низька, особливо за параметрами “здоров'я”, “емоційна стійкість”. За результатами, одержаними при застосуванні проєктивних методів, на передній план виступають проєкції переживань з приводу свого здоров'я. Зазначені невротичні розлади частіше трапляються у підлітків з акцентуаціями астено-невротичного та лабільного типу. Якщо не проводити своєчасного лікування, то можливий невротичний розвиток особистості з фіксацією на соматичних розладах, виникнення страху смерті.

Фобічний невроз у підлітковому віці виникає звичайно під дією якої-небудь психотравмуючої ситуації, а іноді може з'являтися як загострення рис сенситивної й психастенічної акцентуації. Зміст страхів залежить від віку: якщо в дошкільнят переважає страх темряви, самотності, собак тощо, то в підлітків переважають страхи смерті й тривоги, а також страхи, пов'язані з ситуаціями спілкування. У підлітковому віці спілкування з ровесниками посідає одне з провідних місць в ієрархії цінностей. Тому для невпевненого у собі підлітка може бути достатньо однієї незначної ситуації відторгнення з боку однолітків, щоб виник страх спілкування. Крім цього, із ситуаціями спілкування можуть бути пов'язані досить різноманітні страхи: страх мови, публічних виступів, у деяких випадках підліток боїться, що він може почервоніти або що в нього забурчить у животі й т. ін. Через ці страхи підліток починає уникати спілкування з ровесниками, а згодом і з дорослими. У спілкуванні він скутий, напружений і за реакцією оточуючих упевнюється, що він “справді не такий, як усі”, що “всі звертають на нього увагу”. Це ще більше посилює невротичний стан

підлітка. Найчастіше страхи спілкування минають з віком, але в деяких випадках вони можуть зберігатися протягом усього життя. При виявленні такого типу страхів проведення психокоригуючих заходів треба починати лише після консультації з психіатром, щоб упевнитися в тому, що ці страхи не є симптомом психічного захворювання.

До іншої групи фобічних станів належить страх смерті — своєї або близьких людей. Підліток боїться заразитися, захворіти на СНІД чи онкологічну хворобу, побоюється смерті матері чи батька, або боїться своїми діями завдати шкоди здоров'ю бабусі, дідуся тощо. Ці страхи часто супроводжуються виникненням захисних ритуалів: багаторазовим миттям рук, здійсненням усіляких “охоронних дій” (постукування по меблях, ходіння по певних лініях підлоги й т. ін.). Ці ритуальні дії підліток виконує, “щоб нічого поганого не сталося”, і якщо виконати їх не вдається, виникає гостре відчуття тривоги. За умов посилення тривоги ритуали можуть змінюватись, ставати більш вигадливими, помітними для оточуючих.

У всіх випадках неврозу з ритуальними діями обов'язкові консультація з психіатром, диференційна діагностика з початковими формами шизофренії.

За відсутності лікування та психокоригуючої роботи ритуали можуть закріпитися й зберігатися протягом усього життя.

Ще одним із різновидів неврозів є трихотіломанія — висмикування волосся. Якщо дитина хвилюється, гнівається або чимось засмучена, вона починає мимовільно висмикувати волосинки із брови або голови, частіше на скронях. Хлопці, у яких вже з'являється волосся на підборідді та вуса, часто висмикують їх аж до крові. Зазвичай така дивна поведінка може викликати кепкування однолітків та нарікання дорослих, що ще більше поглиблює тривожність і дратівливість дитини.

Під час психологічного обстеження підлітків з фобічними станами виявляється, що психічні процеси знаходяться в межах норми; інколи спостерігаються легка інертність, недостатність переключення уваги. При обстеженні за методикою А. Є. Лічко «Патохарактерологічний діагностичний опитувальник» (ПДО) переважає психастенічний тип акцентуації, іноді шизоїдний чи сенситивний. Описування картин ТАТ, методика “незакінчених речень” дає можливість уточнити зміст страхів.

Загалом, психологічне обстеження підлітків з невротичними розладами не виявляє істотних порушень психічних процесів. Самооцінка занижена, але на відміну від депресивних станів це зниження не є рівномірним, а зачіпає саме ті особливості особистості, що пов'язані з неврозом. При описуванні картин ТАТ виражені проєкції страху спілкування за збереження потреби в контактах. При проведенні методик, що виявляють акцентуації характеру, переважно відзначається акцентуація рис характеру сенситивного чи лабільного типу.

До специфічних підліткових недотичних розладів належать такі явища, як невротична анорексія (уперте прагнення схуднути) та дисморфоманія (впевненість у своїй потворності, наявності дефекту зовнішності). Їх виникнення пов'язане з природним для підлітків бажанням бути привабливими, відповідати ідеальним уявленням про людину. Відхилення від цього ідеалу (дещо надмірна маса тіла, великі вуха, криві ноги тощо) сприймаються як страшне каліцтво, й підліток докладає всіх зусиль, щоб виправити наявні (або уявні) дефекти. Велику роль у виникненні таких станів відіграють необережні зауваження людей, які є значущими для підлітка: педагогів, батьків, іноді ровесників. Проте слід пам'ятати, що ці стани можуть бути ознаками інших психічних захворювань (насамперед шизофренії).

Невротична анорексія виникає зазвичай у дівчаток 12-15 років, у яких темп статевого дозрівання прискорений і супроводжується дещо надлишковою масою тіла. Частіше ознаки анорексії виявляються у підлітків, яким притаманне поєднання епілептоїдного типу акцентуації з рисами демонстративності. Інколи при дослідженні за методикою ПДО наявне перевищення індексу маскулітності над фемінністю.

Для виникнення анорексії буває досить натяку вчителя фізкультури на те, що повнота заважає виконати нормативи, або кепкування ровесників. Проте у деяких випадках вона виникає без жодних психотравмуючих факторів. Просто дівчинка, вирішивши, що її зовнішність не відповідає ідеалу, починає обмежувати себе в їжі. Якщо на початку ці обмеження стосуються переважно калорійної вуглеводної їжі, то з часом вони поширюються на всю їжу.

У разі виявлення симптомів нервової анорексії потрібна обов'язкова консультація лікаря, оскільки розвиток цього стану може призвести до тяжких наслідків: виснаження організму, припинення менструації, інших гормональних розладів і навіть загибелі.

Дисморфоманії виникають за механізмами, схожими з анорексією. Інколи вони ґрунтуються на реальних, малопомітних вадах зовнішності (ластовиння, відстовбурчені вуха і т. ін.), але бувають і не пов'язані з якимись реальними причинами. Підлітки, залежно від своєї наполегливості й наявності викривлень мислення, вигадують різні способи боротьби з цією “потворністю”: спеціальні зачіски, одяг, намагання хірургічно виправити “дефект”. У складніших випадках боротьба зі своєю вадою набирає безглузлого вигадливого характеру: підліток перестає виходити з дому, тому що “всі звертають на нього увагу”, закриває обличчя хусткою, одягає на ніс прищіпку (“для виправлення його форми”) і т. ін. Раціональному поясненню впевненість підлітка у наявності дефекту практично не піддається. Оскільки такі прояви можуть бути й симптомами шизофренії, обов'язкова консультація психіатра.

II РОЗДІЛ РОЗВИТОК ДИТИНИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

2.1. Особистісні новоутворення підліткового віку

Підлітковий вік часто називають “важким”, “критичним”, “переломним”. І це не випадково. У період з 11 до 14 років (плюс-мінус два роки, залежно від індивідуальних особливостей дитини та умов її розвитку) відбуваються значні зміни в організмі дитини та її психіці. Те, що початок перехідного віку та темпи його перебігу різні, стає очевидним, коли в одному класі, скажімо, в шостому, частина дітей справляє враження молодших, а частина — значно старших за віком.

Фізіологічні зміни — стрибок у рості, гормональна перебудова, пов’язана зі статевим дозріванням тощо — неминуче викликають зміни та коливання у самопочутті. У підлітка виникають то запаморочення, то раптове серцебиття, то підвищена збудливість. Підліток виявляє то бурхливу енергією, то млявість, апатію, зниження працездатності та ін. Це, звичайно, позначається на його психіці, яка стає нестійкою, дуже вразливою. Саме цим часто можна пояснити різкі коливання настрою у підлітків — від нестримного сміху до несподіваних сліз, їхню дратівливість, агресивність, образливість, підвищену вразливість. Іншими словами, підліток часто не винен у тому, що був нечемним і зухвалим з дорослими, оскільки його негативна поведінка викликана об’єктивною причиною — його фізіологічним станом. Учителям і батькам слід зважати на це і не провокувати дитину на афективні спалахи своїми невдалими, невмілими педагогічними діями, некоректними зауваженнями й вимогами.

Негативні поведінкові прояви підлітка можуть бути і у випадку, коли дорослі не зважають на той факт, що дуже важливою сферою життя підлітка, в якій також відбуваються значні зміни, є спілкування. На відміну від дошкільнят і молодших школярів, для яких вибір товариша часто визначається причинами ситуативними (поруч живуть, разом сидять за партою, батьки дружать між собою тощо), у підлітків на перший план виступають психологічна сумісність із партнером по спілкуванню, спільність поглядів, інтересів тощо. Дружба з ровесниками посідає центральне місце в житті підлітка, визначає його емоційний стан, ціннісні орієнтації, спрямованість розвитку особистості. Щоб не стикатися з опором підлітка, дорослі не повинні

ігнорувати ці їх вікові особливості, наприклад намагатися перешкоджати дружбі або нав'язувати коло спілкування, негативно висловлюватися про підлітка в присутності його товаришів, однокласників. Така ситуація є психотравмуючою для підлітка й може призвести до кризових станів, коли природні реакції підліткового віку (реакція емансипації, групування) стають гіпертрофованими, набирають хворобливих форм, що призводить до негативних наслідків: втечі з дому, негативізм, ненависть та опозиція до дорослих тощо.

У більшості школярів у перехідний до підліткового віку період значно змінюється ставлення до навчання. Якщо у молодшого школяра значущість навчання в школі не викликає сумнівів і кожен учень намагається добре вчитися, то в 5-6-му класах таке ставлення зберігається далеко не в усіх. З розвитком самосвідомості підліток дедалі краще диференціює та аналізує свої бажання, потреби, інтереси. У позитивному ставленні до навчання могло великого значення набуває власна пізнавальна активність, ставлення до вчителя, що викладає той чи інший предмет, ціннісні орієнтації однокласників чи друзів поза школою, стосунки з батьками. Це веде до того, що для одних підлітків навчання залишається справді провідною, основною діяльністю, а для інших (на жаль, через недоліки в організації навчально-виховного процесу таких немало) поступово втрачає свою значущість, перетворюється на формальне, другорядне, а то й небажане заняття. Таке ставлення до навчання особливо небезпечне тоді, коли підліток не має умов для реалізації своїх можливостей, для самоствердження та виявлення самостійності в суспільно корисній, продуктивній діяльності. Іноді всю свою бурхливу енергію, винахідливість і творчі здібності підліток спрямовує спочатку на “пустощі”, а з часом і на протиправні дії.

Нагадаємо, що центральним новоутворенням підліткового віку є почуття дорослості, тобто прагнення бути й видаватися дорослим. Саме в цьому проявляється життєва позиція підлітка, яка визначає його бажання, прагнення, поведінку загалом. Виникнення нової життєвої позиції супроводжується значними труднощами не тільки для батьків, педагогів, а й для самого підлітка. Причина кризи підліткового віку корениться в самій логіці дитячого розвитку. Цей період вирізняється суперечливістю поривань підлітка: він хоче й водночас не хоче звертатися до дорослого за порадою та допомогою. Саме по собі звертання до дорослого для нього — внутрішній конфлікт. З одного

боку, підліток розуміє, що він має співпрацювати з учителями, батьками, але з іншого — він відчуває при цьому залежність від дорослих. У своєму прагненні до самостійності підліток ще не впевнений у своїх силах, а це викликає в нього напруженість, постійне намагання перевірити силу свого “Я”, утвердити себе, навіть упертістю, бажання наполягти на своєму. Цим підліток ніби доводить іншим і самому собі своє право на самостійність, на “дорослість”, право приймати рішення – нехай помилкові, ризиковані, але свої. Підліток може погоджуватися з думкою дорослого (розуміючи в глибині душі його правоту), але відчуття своєї слабкості порівняно з ним викликає у нього психічний дискомфорт, незадоволення собою. Крім того, відмовляючись від дитячих норм “моралі слухняності”, підліток схильний до “експериментальної перевірки” меж, у яких діють ті чи інші норми поведінки.

У підлітковий період “йоржистість” дитини цілком природна, як і його поривання суперечити дорослому, відкидати “мораль слухняності” й намагатися замінити її новими, рівноправними стосунками з дорослими. Робота, спрямована на усвідомлення себе як особистості, що активно проходить у цей період, створює постійну емоційну напруженість, загострення почуття власної гідності, з чим пов’язане хворобливе реагування на нетактовність дорослого.

Особливо гостро зазначені проблеми виникають в тому разі, якщо підлітку притаманні акцентуації характеру, а тим більш психопатії. Акцентуації характеру та психопатії є, як вже зазначалося вище, різновидами дисгармонійного психічного розвитку.

Акцентуації характеру та психопатії — це відхилення різного ступеня вираженості у розвитку емоційно-вольової та мотиваційної сфери особистості. До формування таких відхилень призводить нерівномірність, дисгармонійність розвитку емоційної регуляції з вираженим посиленням чи послабленням функцій одного з рівнів базальної системи емоційної регуляції за недостатності компенсаторних можливостей решти рівнів.

Базальна система емоційної регуляції визначає інтенсивність і спрямованість підсвідомого оцінювання впливу навколишнього середовища (наскільки який-небудь подразник сприймається як сильний чи слабкий, приємний чи неприємний, викликає прагнення до уникнення чи наближення, або агресію). Надалі, відповідно до цього базального емоційного тону, відбувається побудова мотиваційних

структур особистості й вольової регуляції, яка забезпечує можливості реалізації мотиву, досягнення мети.

Походження психопатій та акцентуацій характеру може бути пов'язане або з генетичними аномаліями, спадковими чинниками, або з дією зовнішніх ушкоджуючих факторів у ранньому дитинстві (пологові травми, тяжкі інфекційні захворювання). Розвиток акцентуацій і психопатій можливий також як наслідок тривалого несприятливого соціального впливу, наприклад, неправильних виховних дій батьків, що формують у дітей неадекватні стереотипи емоційного реагування.

Акцентуації характеру — це крайні варіанти норми, за яких відхилення у розвитку емоційно-вольової та мотиваційної сфери проявляються в надмірному посиленні окремих рис характеру. Спорідненість психопатій та акцентуацій характеру відображена навіть в їх однакових назвах, а відмінність залежить від ступеня відхилення у функціонуванні психіки. У патопсихології психопатію визначають за такими критеріями: тотальність патологічних рис характеру, порівняна стабільність їх виявів протягом життя та соціальна дезадаптація.

Акцентуацію від психопатії можна відрізнити за такими ознаками:

- ♦ акцентуації проявляються здебільшого в підлітковому віці, а психопатії — протягом усього життя (стабільність);

- ♦ у випадку акцентуації порушення поведінки слід розглядати як декомпенсацію. Вони виникають як відповідь на строго визначений тип фруструючої ситуації. У акцентуантів підвищена чутливість до певних психотравмуючих дій за достатньої стійкості до інших. Для кожного типу акцентуацій є властиві тільки цьому різновиду акцентуації (на відміну від інших типів) “слабкі місця”. У випадку психопатії порушення поведінки виникають за будь-яких фруструючих ситуацій, а іноді й без видимих причин (тотальність);

- ♦ акцентуації рідко призводять до соціальної дезадаптації, а якщо це й відбувається, все одно можливе повернення до нормативної поведінки; психопатія практично завжди супроводжується соціальною дезадаптацією.

Хоча акцентуації найяскравіше проявляються в підлітковому віці (у період гормональної перебудови організму) й згладжуються з дорослішанням, деякі з них проявляються й у більш ранньому віці. Частота наявності акцентуацій, які спостерігаються у підлітків, різна. Це залежить від типу акцентуації та від контингенту обстежуваних. Наприклад, серед учнів масових шкіл число акцентуантів становить

близько 40%, серед підлітків із соціально дезадаптованою поведінкою — 60%, а серед підлітків, що здійснили правопорушення, — 80%.

Різні наукові школи виокремлюють від 12 до 17 типів акцентуацій характеру. Проте, основні різновиди акцентуацій є аналогічними. Зауважимо, що особливості виявів акцентуацій усіх типів зазвичай однакові для дітей і для дорослих, хіба що у підлітків вони більш яскраві.

Гіпертимний тип. Люди з цією акцентуацією вирізняються оптимізмом, високим життєвим тонусом, нестримною активністю. У цих осіб виражена екстраверсія, прагнення до неформального лідерства в групі однолітків. Висока рухливість нервових процесів зумовлює легкість адаптації до нової ситуації й обставин, що швидко змінюються. Самооцінка дещо завищена, плани на майбутнє оптимістичні й мінливі. Гіпертими імпульсивні, уникають роздумів і самоаналізу. Енергійно беруться за справу, що їх зацікавила, але рідко доводять її до кінця. Такі особи охоче дають обіцянки й дуже рідко їх виконують; легко беруть гроші в борг і забувають повернути; вони дуже полюбляють ризик та азарт.

Порушення адаптації виникають у разі намагання ввести таких людей (особливо це стосується підліткового віку) в строго регламентований режим, обмежити їхню активність або спілкування, запропонувати виконувати монотонну роботу. Проявляється дезадаптація в негативізмі, відмові виконувати обов'язки та дотримуватися вимог. Наприклад, підлітки часто порушують дисципліну (оскільки не в змозі всидіти 45 хв), беруть участь у ризикованих витівках, прогулюють уроки тощо. Часом вони втікають з дому, оскільки їм набридає контроль батьків і необхідність виконувати їхні вимоги.

Гіпертимний тип акцентуацій є одним з найнебезпечніших щодо виникнення у подальшому соціальної дезадаптації. Прагнення до нових, яскравих вражень, що поєднується з недостатнім розвитком функції прогнозу, з імпульсивністю, безвідповідальністю, часто суперечить вимогам батьків і вчителів. Зазначені риси характеру (в разі відсутності психологічної корекції) заважають соціальній адаптації таких людей і в дорослому віці. Імпульсивність гіпертимів та їх схильність до ризику можуть призвести до необдуманих вчинків, які межують із порушенням закону.

Особи з гіпертимною акцентуацією характеру легко починають зловживати алкоголем і наркотиками. Вживання психотропних речовин приваблює їх як можливість “відірватися від буденності”,

пізнати нові яскраві відчуття. Застереження медиків і засобів масової інформації про загрозу для здоров'я лише підсилюють бажання гіпертимів спробувати на собі дію психотропних речовин, оскільки ризик їх приваблює.

Гіпертимні підлітки вживають різні наркотичні речовини, визнані в їхньому мікросередовищі, часто “за компанію”. Привабливими для них є інгалянти (ефір, ацетон, клей) і гашиш, менш привабливі галюциногени, опіати. Наркозалежність формується порівняно пізно, після тривалого періоду вживання.

Циклоїдний тип. Характеризується зазвичай короткочасними (один-два тижні) коливаннями настрою від радісно-піднесеного до депресивного. У фазі пригніченого настрою знижується працездатність, втрачається інтерес до роботи чи навчання, до захоплень, спілкування з друзями. Невдачі, дрібні конфлікти тяжко переживаються й можуть привести до думок про свою недолугість, провину, неповноцінність. У цій фазі болісно сприймається зміна життєвих стереотипів (переїзд, зміна місця роботи, навчання та ін.). У гіпертимній фазі циклоїди поведуться як гіпертими.

Самооцінка на перший погляд суперечлива (людина оцінює себе як активну й пасивну, товариську й замкнену одночасно). Більш докладне обстеження доводить реальність такої самооцінки, оскільки вона відображає фактичну ситуацію, що залежить від циклічної зміни емоційних станів. Особлива небезпека цього типу акцентуацій полягає у загрозі самогубства в період депресивної фази.

Лабільний тип. Основна ознака цього типу — крайня мінливість настрою, що може змінюватися кілька разів протягом дня з незначних і непомітних для оточуючих причин. Люди з акцентуацією лабільного типу тонко відчують ставлення до себе інших та гостро на нього реагують. У них висока потреба в співчутті, співпереживанні. До лідерства вони не прагнуть, віддають перевагу теплим емоційним стосункам з одним-двома друзями. До декомпенсації може призвести емоційне відторгнення з боку значущих осіб, втрата рідних. Декомпенсація виявляється в посиленні емоційної лабільності, нападах плачу, депресії, невротичних розладах; можливі втечі з дому, самогубство.

Сенситивний тип. Основні ознаки – висока вразливість і занижена самооцінка. Серед сторонніх, у незвичних обставинах проявляються замкненість, тривожність. З незнайомими людьми навіть

поверхові, формальні контакти налагоджуються складно. Зі знайомими, особливо з друзями, стосунки бувають досить товариськими й відвертими. Оцінюючи себе, люди цього типу знаходять у себе різні недоліки, особливо у вольовій сфері. Декомпенсацію може викликати несправедливе звинувачення, недоброзичливість оточуючих. Це призводить до депресивних переживань, невротичних розладів, іноді до порушень поведінки у вигляді афективних спалахів; можливі втечі з дому, самогубство.

Психастенічний тип. Особам цього типу притаманні нерішучість, схильність до тривалих роздумів, зважування усіх “за” і “проти”, побоювання за майбутнє своїх близьких, високий рівень здатності до самоаналізу. Нерішучість проявляється особливо гостро, коли треба зробити самостійний вибір. Самооцінка дещо занижена, іноді суперечлива — людина називає не тільки притаманні їй реальні риси, а й такі, які прагне сформувати у себе. До декомпенсації призводить необхідність швидко приймати рішення, відповідати за інших (наприклад, у разі призначення відповідальним за спільну справу, керівником групи ровесників). Посилення тривоги може викликати неврози у вигляді нав’язливості, ритуалів тощо.

Астеноневротичний тип. Основними рисами осіб цього типу акцентуації є підвищена втомлюваність, постійна дратівливість, тривога за стан свого здоров’я. Втомлюваність особливо проявляється при розумових навантаженнях та в ситуації стресу, напруження. Декомпенсація може бути зумовлена ситуацією, що передбачає оцінювання, особливо в умовах конкуренції. Втома спричинює спалахи роздратованості навіть з незначного приводу, посилює занепокоєння, турботу про стан свого здоров’я. Внаслідок стресових ситуацій може виникнути неврастенія та інші невротичні розлади.

Шизоїдний тип. Визначається замкненістю та недостатністю емпатії, навіть звичайного емоційного реагування. У процесі спілкування такій людині важко встановити неформальний емоційний контакт, особливо в міжособистісних стосунках. Навички спілкування розвинені недостатньо. Внутрішній світ майже завжди закритий для інших і заповнений фантазіями, захопленнями. Здебільшого такі захоплення дивують оточуючих своєрідністю: колекціонування іржавих цвяхів, розведення тарганів, дресирування жаб тощо.

Найважче сприймаються ситуації, коли потрібно встановлювати стосунки з незнайомими людьми. Декомпенсацію можуть також

викликати намагання близьких втрутитися у внутрішній світ або обмежити захоплення людини. У таких випадках шизоїдний акцентуант впадає в депресію або може вдатися до раптових несподіваних вчинків, що шокують оточуючих. Наприклад, студент-першокурсник, який доклав багато зусиль, щоб вступити до інституту, раптом припиняє навчання й повертається до рідного міста. Він відмовляється пояснити причину — лише згодом з'ясовується, що це була реакція на нечемну поведінку сусідів по кімнаті в гуртожитку. На відміну від хворобливих розладів такого самого типу (шизофренії), у акцентуантів ніколи не відмічаються розлади мислення.

У разі виникнення соціальної дезадаптації та доступності психотропних речовин шизоїдні підлітки найбільше схильні до вживання гашишу, зловживання яким може провокувати галюцинації, загострення шизоїдних рис особистості.

Епілептоїдний тип. Основною ознакою є схильність до поступової концентрації роздратованості та пошуку об'єкта, на якому можна було б зігнати злість. Бувають напади злостиво-гужливого настрою, коли поведінка визначається особливою замкненістю, незадоволенням, похмурим виразом обличчя. Критичні зауваження оточуючих можуть не викликати негайного спалаху гніву, як це притаманно акцентуантам збудливого типу. Особи епілептоїдного типу схильні накопичувати злість, тобто спочатку промовчати, а потім у зручний час помститися. Проте, якщо агресії накопичилось багато, спалах люті може виявитися раптово, і часто за інтенсивністю цей вибух агресії зовсім не співвідноситься із ситуацією. Наприклад, старшокласник з епілептоїдною акцентуацією може мовчки терпіти кепкування однолітків, а потім виплеснути агресію, що накопичилося, на першокласника, який необережно штовхнув його, або навпаки, на більш дорослу і сильну людину. Неконтрольований спалах люті у епілептоїда триває навіть тоді, коли жертва вже не чинить опору, і тільки стороннє втручання може зупинити його. Такі особливості реагування на фруструючі ситуації можуть призвести до споєння злочину навіть у тому разі, якщо його й не вважали соціально дезадаптованим.

В усіх видах діяльності епілептоїди проявляють інертність психічних процесів, через що може виникати педантичність, надмірна акуратність. Саме точність, акуратність, посидючість, здатність виконувати копітку й монотонну роботу успішно і з задоволенням є

позитивними рисами епілептоїда. Вчителі люблять таких дітей за їх дисциплінованість, готовність виконувати доручення, бути помічником вчителя, особливо якщо йдеться про “виховні заходи” щодо інших дітей. Епілептоїди улесливі й слухняні з тими, хто сильніший або домінує за статусом. Проте вони жорсткі й безжалісні з тими, хто слабший або залежить від них.

У підлітковому віці у епілептоїдних акцентуантів може проявлятися порушення потягів: піроманія, садистські та мазохістські прояви, схильність до вчинення звалтування.

До декомпенсації в поведінці епілептоїдів можуть призвести також раптові зміни в житті. Декомпенсація проявляється здебільшого в посиленні жорстокості, частіших спалахах гніву, адиктивній поведінці.

У разі виникнення соціальної дезадаптації епілептоїди вдаються до вживання алкоголю та наркотиків (частіше гашишу та опіатів); психостимулятори їм здебільшого не подобаються. Вони віддають перевагу вживанню міцних спиртних напоїв. Перші вживання алкоголю переносяться тяжко: з нападами злості, порушеннями пам'яті (не пам'ятає окремих епізодів своїх дій у період сп'яніння). Незважаючи на це, може виникнути потяг до спиртного, потреба напиватися “до відключення”. Епілептоїд одразу починає вживати алкоголь у великих дозах, часто п'є наодинці, вживає дешеві сурогати. Алкогольне та наркотичне uzалежнення формуються швидко.

Істероїдний тип. Визначальною ознакою цього типу акцентуації є жадоба уваги й вияву захоплення з боку оточуючих, егоцентризм. Зовнішня виразність, театральність переживань частіше не відповідає реальній інтенсивності почуттів. Декомпенсація виникає в разі ігнорування людини оточуючими, у випадках неможливості спілкуватися з тими, хто має з ними будь-які стосунки незалежно від їх емоційного забарвлення: цікавість, тривогу, обурення — аби не байдужість. Декомпенсація проявляється в емоційних зривах (ридання, істерики), порушеннях дисципліни, моральних норм, у спробах самогубства, або коли людина начебто назавжди демонстративно йде з дому.

У підлітків з істероїдною акцентуацією часто буває надмірне фантазування як спроба привернути до себе увагу, особливо тоді, коли привернути до себе увагу дійсними здобутками вони не можуть. Навіть негативна увага (коли їх соромлять, ганьблять, лають) для них бажаніша, ніж байдужість, відсутність уваги взагалі. Саме ця потреба

штовхає таких підлітків на ризик, на участь у протиправних діях (щоб потім розповідати про свої витівки й пригоди захопленим одноліткам), на вживання алкоголю та наркотиків (щоб потім хвалитися “неземними” переживаннями). Дівчата часто полюбляють перед подружками вдавати із себе дорослих, все пізнавших жінок, які мають багатих “спонсорів”. Проте, якщо підліток з істероїдною акцентуацією зможе домогтися уваги соціально схвалюваною поведінкою, він починає швидко мінятися в позитивну сторону.

Нестійкий тип. Основна ознака — постійне бажання розваг, задоволень, нових приємних вражень. Акценту антів цього типу можна довго переконувати в тому, що треба виконувати доручену справу чи свої обов’язки, але це буде марна справа. Причина цього — відсутність наполегливості, потреби в цілеспрямованій діяльності. Тільки постійний контроль може змусити їх працювати, вчитися, виконувати доручення. Наприклад, підлітки погоджуються з настановами дорослих, щиро обіцяють зробити те, що від них вимагають, але через нестійкість волі (тому цей тип акцентуації і зветься нестійким), слабкість самоконтролю не можуть виконати взяті на себе зобов’язання. Підлітки з нестійкою акцентуацією часто потрапляють у делінквентні компанії, якщо батьківський контроль був недостатнім. Там вони знаходять комфортні для себе умови — немає вимог і обов’язків, можна марнувати час, розважатися, ніхто не примушує вчитися або працювати. До свого майбутнього ці підлітки байдужі, у них порушена функція прогнозу подальшого розвитку ситуації, не розвинене цілепокладання.

Виражена декомпенсація та порушення поведінки виникають за умов бездоглядності й проявляються у фактичному ігноруванні навчання, прогулюванні уроків, бродяжництві, вживанні алкоголю та наркотиків. Підлітки з нестійкою акцентуацією починають випивати в делінквентних компаніях, де випивка є постійною розвагою, а алкоголь — невід’ємним атрибутом веселоців, відпочинку. Швидко формується психічне, а пізніше й фізичне uzалежнення від алкоголю. У разі вживання наркотиків такі підлітки зазвичай віддають перевагу поширеним наркотичним речовинам, які легше дістати. Фізичне uzалежнення формується поступово, більш повільно, ніж психічне.

Конформний тип визначається прагненням якомога більше притосуватися до навколишньої дійсності, жити за правилом — думати, “як всі”, чинити, “як всі”, нічим не вирізнятися із середовища своїх

ровесників. Такі підлітки тяжко переживають зміну обстановки, нове соціальне оточення, різку зміну життєвих стереотипів. Самооціночні судження формуються тільки з огляду на думку оточуючих. Тому, якщо підліток потрапляє в делінквентне середовище, його поведінка також стає делінквентною.

Окремою уваги заслуговує **збудливий** тип акцентуації характеру. За класифікацією А. Лічко цей тип не виокремлено, він об'єднаний із епілептоїдним. За типологією К. Леонгарда, навпаки, збудливий визначено основним типом, а епілептоїдний є поєднанням рис збудливої та педантичної акцентуації. Збудливий тип відрізняється від епілептоїдного тим, що вибух агресії виникає одразу після впливу негативного подразника: критики, невдачі, кепкування тощо. У осіб збудливого типу акцентуації відсутня ригідність психічних процесів, тому специфічних для епілептоїдів рис характеру (педантичність, неквапливість), у них немає. Збудливий акцентуант не здатний приховувати гнів, вичікуючи слушного моменту, щоб помститися, навпаки, він реагує одразу, імпульсивно: лається, кричить, б'ється. Здебільшого після того, як спалах гніву закінчився, збудливий акцентуант щиро кається в тому, що сталося. Він просить вибачення і пояснює, що сам не розуміє, чому він так вчинив, чому знову “зірвався”.

Збудливі акцентуанти лише через свої характерологічні особливості можуть стати соціально дезадаптованими, а іноді й злочинцями. Якщо ж вони виховуються у несприятливих умовах, тобто постійно опиняються в ситуації фрустрації, зазнають несправедливості, образ, не можуть задовольнити свої актуальні потреби, то акцентуйовані риси загострюються й поведінка стає ще більш небезпечною для оточуючих.

Таким чином, усі акцентуації характеру є серйозним фактором відхилення в поведінці. Відповідно до типу акцентуації, можливе виникнення певних проявів порушень поведінки. Соціально дезадаптовану поведінку здебільшого зумовлюють гіпертимний, епілептоїдний, збудливий, істероїдний, нестійкий типи акцентуацій.

За умов негативної ситуації розвитку акцентуації характеру можуть переростати у психопатії. Отже, формування психопатії у підлітків значною мірою залежить від умов виховання, сімейної ситуації, зусиль самого підлітка, спрямованих на компенсацію патологічних особливостей. Загострення акцентуйованих рис у підлітковому віці відбувається через механізми декомпенсації. Зокрема, у

підлітків зі збудливою акцентуацією частішають і стають більш інтенсивними напади гніву, іноді виникає схильність до самопорізів; у циклоїдних і шизоїдних підлітків частіше виникають депресивні спади настрою. При епілептоїдній акцентуації більш частими та інтенсивними стають напади поганого настрою, що проявляються у похмурості, злості, агресії до слабких тощо. Для гіпертимних та нестійких підлітків збільшується ризик потрапити в асоціальну компанію, призвичаїтися до алкоголю та наркотиків.

За сприятливих умов можлива деяка компенсація відхилень у розвитку особистості. Завданням психолога в роботі з підлітками, яким притаманні акцентуації характеру, є пошук найбільш сприятливого виду діяльності (наприклад для гіпертимних підлітків — заняття в туристичній чи військово-спортивній секції) та запобігання декомпенсаціям (наприклад для шизоїдів — обмеження спілкування з однолітками) Важлива також правильна профорієнтація, нормалізація стосунків між дітьми та батьками.

Особистісний розвиток підлітка досить суперечливий: прагнення емансипації й виражена потреба розуміння та схвалення дорослими; розвиток абстрактного мислення й недостатність загальнотеоретичних знань; зовнішня зухвалість, самовпевненість і висока вразливість. Загострення цих суперечностей під впливом зовнішніх психотравмуючих факторів (конфлікт із батьками, педагогами, ровесниками) або внутрішніх особливостей (акцентуації, невропатії тощо) викликають більш чи менш тривалі кризові стани. До них можна віднести такі явища, як “філософська інтоксикація”, що призводить до “кризи втрати сенсу буття”, афективно-шокові реакції та готовність до самогубства.

“Філософська інтоксикація” виникає, зазвичай, у 14-18 років у підлітків з шизоїдною або психастенічною акцентуацією, а також як один із симптомів шизофренії. Це інтенсивна інтелектуальна активність, спрямована на самостійне вирішення “вічних проблем” — про сенс життя, призначення людства, роль Бога та релігії тощо. Підліток приділяє багато уваги вивченню відповідної літератури, осмисленню й розумінню прочитаного, інколи намагається відобразити свої думки у вигляді власних філософських творів. Взагалі філософське осмислення життя є потрібним і корисним періодом у розвитку світогляду, і в нормі не перешкоджає навчанню чи спілкуванню з друзями. Проте, якщо такий стан є гіпертрофованим, то слід

констатувати філософську інтоксикацію, коли інтенсивна інтелектуальна діяльність, що спрямована на зазначені роздуми поглинає підлітка, він припиняє всі інші заняття. Водночас його діяльність з осмислення сенсу життя є малопродуктивною, він не може переказати прочитане, сформулювати своє ставлення до філософських принципів тощо. За недостатності емоційних зв'язків з оточуючими цей стан може призвести до “кризи втрати сенсу буття” — підліток послідовно приходять до “логічного” висновку, що життя взагалі безглузде. Іноді це відчуття виникає раптово: “Навіщо все це? Життя безглузде”. Такий стан дуже небезпечний з огляду на високу вірогідність самогубства.

Афективно-шокові реакції виникають як наслідок зовнішньої надзвичайної психотравмуючої ситуації: звалтування, напад бандитів, природні чи техногенні катастрофи, смерть рідних і близьких тощо. У цьому разі може виникнути порушення стану свідомості, безцільна втеча з місця події, може бути реактивний ступор (заціпеніння, відсутність мовного контакту). Після виходу з такого стану, який зазвичай триває недовго (до кількох годин), згадка про пережите неповна. Проте надалі може залишитися реактивна депресія, явища посттравматичного стресу стани, які вимагають ретельного й тривалого спостереження психолога, проведення психокоригуючої роботи, а за потреби й консультації лікаря (психіатра, психоневролога, невропатолога тощо).

У підлітковому та юнацькому віці наявна порівняно висока **готовність до самогубства**. Це пов'язано з низьким рівнем усвідомлення цінності життя, недостатністю розуміння незворотності смерті. Причини самогубств бувають різноманітними й залежать від акцентуації характеру підлітка та специфіки психотравмуючої ситуації.

У істероїдних підлітків трапляється здебільшого демонстративний тип суїцидальної спроби. Вони намагаються отруїтись, повіситись тощо, але за умови, якщо вони точно знають, що їм нададуть допомогу. Внутрішньою мотивацією таких спроб є бажання “покарати” оточуючих, “довести” їм щось. Підліток “грається” з батьками чи з об'єктом кохання в гру “подивись, до чого ти мене довів” і зазвичай досягає бажаного. Після такої спроби самогубства потрібно провести з підлітком психокоригуючу роботу, щоб подібні реакції не закріпилися, адже за повторних спроб підліток може не розрахувати й справді завдати собі непоправної шкоди.

У лабільно-сенситивних підлітків готовність до самогубства часто пов'язана з конфліктною ситуацією в школі або вдома: несправедливим звинуваченням, погрозою покарання тощо. Проте інколи це може бути й наслідком тривалої депресії (при емоційному відторгненні). Такі спроби самогубства серйозніші, оскільки наміри підлітка справжні й часто здійснюються. Якщо ж підлітка вдається врятувати й нормалізувати систему відносин, то ризик повторних спроб досить низький.

При шизоїдній акцентуації і психопатії спроби самогубства можуть бути пов'язані з кризами втрати сенсу життя, або ж виникають із цікавості до “експерименту”: “Хотів подивитися на потойбічний світ”, — може пояснити підліток.

У збудливих підлітків часто бувають самопорізи, але не як спроби самогубства, а як спосіб розрядки емоційної напруженості.

Порушення потягів — це конкретні прояви девіантної поведінки підлітків з дисгармонійним психічним розвитком.

Порушення потягів мають складні психологічні та фізіологічні детермінанти. Спільним для всіх типів патології потягів є те, що вони мають глибинну підсвідому природу. У свідомості виникає стійке, іноді непереможне прагнення здійснити певні дії. Після їх здійснення підліток переживає змішане почуття — задоволення й докори сумління, якщо дія має аморальний чи протиправний характер.

У підлітковому віці часто трапляються такі порушення потягів як втечі та бродяжництво. Вони можуть бути ситуативно зумовленими або пов'язаними з патологічними потягами до бродяжництва.

Ситуативно зумовлені втечі поділяються на імпульсивні, емансипаційні та демонстративні.

Імпульсивні втечі є відповіддю на стресову, загрозову ситуацію. Якщо підліток побоюється покарання за якусь провину, він намагається уникнути його. У таких випадках підліток утікає зазвичай сам, залишається в межах міста, ночує на горищах та в підвалах. У подальшому цей поведінковий стереотип може закріплюватися й повторюватися при будь-яких труднощах. Обстеження особистості таких підлітків часто виявляє нестійкий і лабільний тип акцентуації характеру. Умови їх виховання здебільшого надто вимогливі, за типом домінуючої гіперпротекції.

Емансипаційні втечі виникають як потяг до різноманітності, ризику й пригод. Спонукає до втечі прагнення позбутися способу

життя, що вже надокучив, опіки та повчань дорослих. Втечі здебільшого здійснюються в компанії двох-трьох приятелів, при цьому можливі подорожі на великі відстані або за межі міста, коли підлітки живуть біля річки чи в лісі в курені. Часто втечам передують інші порушення поведінки — шкільні прогули, пиятики, дружба з асоціальними підлітками. Патопсихологічне обстеження особистості таких підлітків виявляє гіпертимний, гіпертимно-нестійкий, циклоїдний тип акцентуацій.

Демонстративні втечі здійснюються з метою привернути (повернути) увагу матері чи об'єкта закоханості, або щоб посісти привілейоване місце серед однолітків. Утікають недалеко й ненадовго в ті місця, де підлітка напевно будуть шукати. Цей тип втеч часто закріплюється у вигляді стійкого поведінкового стереотипу. Патопсихологічне обстеження таких підлітків вказує на істероїдний, істеролабільний тип акцентуацій.

Патологічні втечі як потяг до бродяжництва виникають без будь-яких об'єктивних причин, за наявності нормальних шкільних і сімейних стосунків. Перші втечі з дому можуть відбуватися ще в дошкільному віці, але найбільшої інтенсивності досягають у підлітків. Вони несподівано ідуть з дому, можуть подорожувати по всій країні, перед втечею відчують занепокоєння, непереборне бажання піти. До деякої межі підліток може протистояти такій потребі, але потім все одно втікає. Після задоволення бажання втечі підлітки часто самостійно повертаються додому, обіцяють “так більше не робити”, але згодом втечі повторюються.

Психологічне обстеження цих підлітків виявляє шизоїдну чи нестійку психопатію (інколи епілептоїдну); часто наявні симптоми органічного ураження ЦНС. При виявленні вираженої інертності психічних процесів, епілептоїдних змін особистості обов'язкова консультація психіатра, оскільки не виключено, що втечі пов'язані зі зміненими станами свідомості, що дуже небезпечно.

Потяг до підпалів відповідно до інтенсивності та психологічного змісту може бути проявом акцентуацій характеру, психічних захворювань, а також делінквентної поведінки. У разі делінквентної поведінки психологічний зміст підпалів полягає в бажанні помститися, налякати, розважитися; такі дії здійснюються асоціальними угрупованнями, нерідко в стані алкогольного сп'яніння. Зазвичай в такі асоціальні угруповання входять підлітки з нестійкою та гіпертимною акцентуацією.

У підлітків з епілептоїдною та шизоїдною акцентуацією характеру психологічний зміст підпалів інший — вони задовольняють потребу підлітка в розрядці психічної напруженості, отриманні задоволення. Іноді задоволення досягається спогляданням будь-якого вогню; інколи позначається вибірковістю (наприклад, підпалюють тільки пластмасові деталі в ліфті). Здійснюють підпали наодинці, в деяких випадках їм передує наростання психічної напруженості, дратівливість. При психологічному обстеженні цих підлітків, крім рис епілептоїдного або шизоїдного типу, відмічається високий ризик формування психопатії. Якщо ж у підлітків з патологічним потягом до підпалів виявлено ще й викривлення процесів мислення, це свідчить про наявність психічного захворювання. У такому разі необхідна термінова консультація психіатра для діагностики хвороби і подальшого відповідного лікування.

Патологічний потяг до крадіжок (клептоманія) проявляється в періодичному непереборному бажанні вкрасти будь-яку річ, яка знаходиться без нагляду. Від звичайних крадіжок патологічний потяг відрізняється тим, що, по-перше, людина краде все поспіль, часто зовсім непотрібні їй речі; по-друге, вона ніколи не користується ними, а десь приховує, збираючи таким чином у себе вдома купи непотрібних речей. Клептоманія рідко трапляється в підлітків, частіше крадіжки є елементом делінквентної поведінки.

2.2. Розвиток когнітивної сфери підлітка.

Розвиток когнітивної сфери підлітків можна вивчати за тією ж схемою, що й для дітей молодшого шкільного віку.

Для обстеження темпу сенсомоторних реакцій та особливостей уваги використовується відшукування чисел за таблицями Шульте. Оцінюючи результати, порівнюють час, витрачений обстежуваним на кожну таблицю. У нормі він не перевищує 1 хвилини. На основі результатів будується графік, який показує ступінь виснаженості нервової системи. У нормі обстежувані ведуть пошук чисел у таблицях рівномірно, іноді навіть прискорюючи темп роботи під кінець. Якщо темп нерівномірний, то це означає наявність підвищеної виснаженості або запізнілої впрацьованості. За наявності гіперстенічного варіанту астенії “крива виснаженості” характеризується високим початковим рівнем, різким спадом і тенденцією повернення до початкових показників. Гіпостенічний

варіант відзначається невисоким початковим рівнем і неухильним зниженням показників.

В обстеженні підлітків інформативністю й простотою в застосуванні вирізняється методика віднімання чисел, яка виявляє ступінь активності та стійкості уваги, можливість виконання лічильних операцій. Учню пропонують називати вголос числа, першим з яких є число 100, а кожне наступне число є результатом віднімання від попереднього числа одного й того самого числа, двозначного (більш легке завдання — 13 або складніше — 17) чи однозначного (більш легке завдання — 3, складніше — 7). Наприклад, при відніманні числа 13 має бути отримана послідовність 100, 87, 74 і т.д. Обстежуваного попереджають, що рахувати він має мовчки, а вголос називати тільки отримане число. Фіксується тривалість пауз між відповідями (психолог ставить крапки в проміжках між числами-відповідями, тобто робить приблизний хронометраж) і загальна тривалість обстеження за цією методикою. У разі помилки підлітку вказують на неї, і він знову перераховує. Помилки в одиницях та при переході через десяток свідчать про інтелектуальну недостатність, помилки в десятках — про нестійкість уваги. У випадках підвищеної виснажуваності результати наприкінці погіршуються, хоч об'єктивно виконувати завдання стає легше. У нормі це завдання підлітки виконують за 1 хв і скоріше.

Проби на переключення уваги використовують для визначення рухливості психічних процесів. Найчастіше з цією метою використовують таблицю Шульте-Горбова. Інертність психічних процесів діагностується в тому випадку, коли час, витрачений на цю таблицю, більше ніж удвічі перевищує той, що витрачений (в середньому) на кожну з таблиць Шульте.

Переключення уваги обстежується також за допомогою другого варіанта методики віднімання чисел, а саме, обстежуваному пропонують, розпочинаючи від числа 100, віднімати не одне й те саме число, а два числа, що чергуються, наприклад, то 7, то 8. За результатами виконання роблять висновок не тільки про інертність чи рухливість психічних процесів, а й про їх виснажуваність.

Як проби на переключення уваги застосовують також модифікацію методики коректурної проби (пропонують викреслювати не одну й ту саму букву, а в кожному рядку різні, наприклад, ту, з якої починається рядок, або одну букву пропонують закреслювати, а іншу

підкреслювати тощо), чергування антонімів і синонімів (наприклад, називають ряд слів, на кожне з яких треба швидко назвати то антонім, то синонім) та ін.

Одним із методів дослідження опосередкованого запам'ятовування є методика піктограм. Учні пропонують на аркуші паперу зробити олівцем замальовки (крім букв) на кожне слово, яке зачитує психолог. При цьому попереджають, що якість малюнка не має значення; основне, щоб обстежуваний потім зміг, дивлячись на малюнок, згадати відповідне слово. Всього називають 10-15 слів: спочатку конкретного змісту, а потім, упевнившись, що завдання посилене, більш абстрактні поняття.

Методика піктограм використовується переважно для дітей старших 11-12 років. Аналізуються не тільки малюнки, а й пояснення підлітка, чому він так намалював. Отримані дані дають змогу робити висновки не тільки про логічну пам'ять обстежуваного (наскільки опосередкування слів у зорових образах допомагає запам'ятати їх), а й про особливості мислення, особистість підлітка, його емоційний стан, наявність психічних захворювань. Докладна інтерпретація результатів, отриманих методом піктограм, представлена у книжці В. Херсонського.

Завдання за методикою “Виявлення суттєвих ознак” вимагають більш високого рівня розвитку абстрактного мислення, тому цю методику краще використовувати для дітей, старших за 11 років. Виконуючи завдання, підліток має збагнути абстрактне значення понять і відмовитись від легкого, що впадає в око, але неправильного способу рішення, який провокує замість істотних ознак спиратися на часткові, конкретно-ситуативні. У разі зниженого розвитку мислення підліток здатний зрозуміти помилки й виправити їх, принаймні після допомоги психолога (у формі навідних запитань, підказки, прямого пояснення). Якщо ж підліток наполегливо доводить, що він не помиляється, обґрунтовуючи правомірність об'єднання предметів у поняття за неістотними ознаками, це свідчить про викривлення мислення.

Завдання за методикою “Складні аналогії” ще складніші за попередні тим, що в них постійно змінюється модус визначення ознак. Аналогії в кожній серії будуються за різними принципами, тому в разі інертності психічних процесів підліток намагається знайти аналогію за принципом попередньої серії.

В оцінюванні результатів беруть до уваги не тільки час виконання та кількість помилок, а й те, як пояснює обстежуваний свої рішення,

чи може він сам виправити помилки. Якщо причиною помилок є астенія, то підліток легко їх сам виправляє. У випадку порушення логічного ряду мислення помилки типу зісковзування майже не коригуються, що є симптомом викривлення мислення.

Методика “Визначення та порівняння понять” виявляє здатність дитини до аналізу, синтезу, абстрагування, тонкої диференціації істотних ознак на спільні й різні для кількох об’єктів. Правильно виконане завдання включає визначення родових і видових ознак. Розпливчастість суджень, надмірна деталізація, схильність до резонерства є симптомами викривлення мислення. Виконання завдань за цими методиками посилює дітям починаючи з дев’яти-десяти років.

Рівень процесів узагальнення та абстрагування визначають і за результатами піктограми. Діагностичними ознаками є: здатність підлітка позначати слово символом; ступінь його утруднення, коли треба опосередкувати абстрактні поняття; ступінь відповідності піктограми смислу даного слова; наявність асоціацій за неістотною ознакою, їх надмірна конкретність чи, навпаки, символічність.

У дослідженні розуміння переносного значення тексту підлітками використовують притчі, прислів’я, метафори. Слід брати до уваги, що підліток може пояснювати зміст прислів’я (метафори, притчі), проте це ще не обов’язково означає, що процеси мислення в нього на високому рівні — він може просто демонструвати наявні знання. Тому потрібно ускладнити завдання: запропонувати, наприклад, ряд прислів’їв (написаних на картках) для групування схожих за значенням (аналогічних). У цьому випадку обстежуваний, який не розуміє переносного значення прислів’їв, групує їх за випадковою або неістотною ознакою (“Сім разів відміряй, один раз відріж” об’єднує з “У семи няньок дитя без ока”, пояснюючи, що в обох фігурує число 7; “Робота не вовк, у ліс не втече” поєднує з “Як вовка не годуй, він все в ліс дивиться”, оскільки в обох йдеться про вовка, і т. ін.).

Як ускладнення завдань використовують варіант віднесення фраз, що відображають сутність прислів’я або метафор, до самих прислів’їв та метафор; об’єднання прислів’їв, протилежних за змістом.

Розуміння переносного значення метафор, притч, незнайомого прислів’я можливе за умов високого рівня функціонування розумової діяльності. У цьому випадку відбувається абстрагування від прямого значення слів. Нерозуміння переносного значення свідчить про знижений рівень абстрактного мислення.

За допомогою наведених методик психолог має можливість визначити наявність і різновиди порушень у функціонуванні пізнавальної сфери. Наступним кроком дослідження є уточнення структури порушень пізнавальної діяльності. Це надзвичайно важливо, адже залежно від ступеня порушень та їх якісної своєрідності психолог має дати прогноз розвитку дитини, порушити питання про можливість її навчання у загальноосвітній школі, дібрати методи індивідуальної психолого-педагогічної корекції тощо. Своєчасне й правильне вирішення цих питань дає можливість запобігти виникненню вторинного дефекту, а отже, й соціальної дезадаптації.

2.3. Особливості функціонування структурних компонентів особистості підлітка

Визначення особливостей функціонування структурних компонентів особистості підлітка необхідно у зв'язку з тим, що в разі відхилень в розвитку цих складових, слід якомога швидше застосовувати корекційні впливи.

Для вивчення структурних компонентів особистості розроблено безліч методик, проте ми спинимось тільки на тих методах, які спрямовані на виявлення порушень, що найчастіше детермінують відхилення у розвитку особистості.

При визначенні самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн застосовується така процедура: на аркуші паперу проводять вертикальну лінію, пояснюючи, що крайня її точка вгорі позначає щабель, де розташовані найщасливіші люди, а знизу — щабель нещастя, тобто там розташовані найнещасніші люди. Потім обстежуваного просять позначити своє місце на цій лінії. Такі самі лінії пропонуються і для визначення самооцінки за шкалами: здоров'я, розум, характер.

Модифікація цієї методики Т. Габріял передбачає градацію шкал у вигляді сходинок. У роботі з дітьми такі сходинки самооцінок зручніші, оскільки забезпечують наочність і дають можливість використовувати ігрову форму. Що ж до шкал, то доцільно, з'ясувавши в попередній бесіді ціннісні орієнтації дитини, запропонувати їй шкали тих якостей, які для неї особисто значущі. У подальшій бесіді з'ясовують, чому дитина поставила себе на ту чи іншу сходинку. Завдяки цій методиці можна дізнатися й про соціальні очікування. Для цього запитують: А як ти думаєш, на яку сходинку поставити тебе твоя мама? А батько? А вчителька? Потім відповіді дитини зіставляються з її самооцінкою за тими

самими якостями, що вона вже визначила для себе. Результати аналізуються разом з даними бесіди, під час якої в дитини розпитують, чому вона вибирає саме ті чи інші сходинки якостей, як вона розуміє ці якості, чому вважає, що мама думає про неї саме так, і т. ін.

У роботі з підлітками, юнаками та дорослими можна використовувати ще одну модифікацію. Після виконання завдання та бесіди запропонувати обстежуваному самому сформулювати якості шкали самооцінок і визначити своє місце на сходинках. Це дає можливість виявити компенсаторні якості, наявність конфліктності та суперечності в самооцінці.

Методика непрямого вимірювання системи самооцінок — проективна методика, яка діагностує менш усвідомлюваний рівень самооцінки, ніж інші методики, де перед обстежуваним відкрито ставиться завдання оцінити свої якості. Оскільки для осіб із соціально дезадаптованою поведінкою завдання оцінити себе вже саме по собі є психотравмою, потрібно намагатися з'ясувати ці питання опосередковано. Процедура методики полягає в тому, що обстежуваному пропонують проранжувати 10 схематичних зображень обличчя людини — від найсимпатичнішого до несимпатичного, від найкращого до найгіршого і т. д. Якості, за якими здійснюється ранжування, визначає сам психолог, ґрунтуючись на ціннісних орієнтаціях підлітка, з'ясованих у попередній бесіді. Малюнки обов'язково ранжуються за схожістю з обстежуваним (Хто з цих людей найбільше схожий на тебе?). Аналіз результатів дає можливість виявити Я-реальне, Я-ідеальне, ступінь самосприйняття, самооцінку зі значущих для обстежуваного якостей.

Простішою у використанні є методика “20 тверджень на самоставлення”. Обстежуваному пропонують написати 20 різних відповідей на запитання “Хто я?” Час виконання завдання обов'язково обмежується: 10-15 хв. Опрацювання відповідей передбачає інтерпретацію за п'ятьма параметрами.

1. Аналіз емоційної реакції обстежуваного на завдання. У підлітків нормативної групи емоційна реакція позитивна, вони проявляють зацікавленість, ентузіазм. У соціально дезадаптованих підлітків, навпаки, негативна емоційна реакція: незадоволення, здивування (“Звідки я знаю, який я? Хай інші скажуть”). Іноді вони категорично відмовляються відповідати на запитання, що є діагностичною ознакою.

2. Кількість відповідей на запитання. Підлітки нормативної групи зазвичай виконують завдання в повному обсязі — складають 20 відповідей. Соціально дезадаптовані підлітки можуть спромогтися на чотири-вісім відповідей, максимум 15.

3. За приналежністю ознак: індивідні, рольові, особистісні. Індивідні ознаки — це варіант, коли описуються певні якості, що належать людині як індивіду: стать, статура, колір волосся тощо. Рольові — ті, що відповідають певній соціальній ролі, особистісні — відображають риси характеру. У підлітків нормативної групи індивідні риси становлять зазвичай 20-30%, рольові — 40-50% особистісні — 30-40%. У соціально дезадаптованих підлітків індивідні ознаки переважають: 50-70%, рольові становлять 30-40%, особистісні — не більше 30%. Це свідчить про низький рівень рефлексії, відсутність навичок самоаналізу.

4. За суб'єктністю. Підлітки нормативної групи зазначають якості, що відображають внесок у їх формування самого обстежуваного, наприклад, відмінник, спортсмен, струнка. Підлітки з соціально дезадаптованою поведінкою зазначають якості, які не залежать від їх власних зусиль: високий, чорнявий, хлопець, син.

5. За емоційним ставленням до себе. Підлітки нормативної групи зазначають риси з позитивною модальністю: веселий, акуратний, моторний. Підлітки з соціально дезадаптованою поведінкою значно частіше згадують про негативні якості або ролі: хуліган, дурний, наркоман.

Відповіді в письмовому вигляді як ми вже знаємо, надають і додаткову інформацію, яка впливає з особливостей письмового тексту (почерк, грамотність тощо).

Дослідження рівня домагань у дітей, починаючи з підліткового віку, та дорослих успішно здійснюються за різними модифікаціями методики Хоппе. Для роботи з підлітками ми пропонуємо свою модифікацію — методику “Вибір задач різного ступеня складності”. Як стимульний матеріал обстежуваному пропонують скласти узори з кубиків Кооса. До 10 карток з узорами, що є в методиці Кооса, ми додали ще 8 карток. Завдання за ступенем складності потрібно розподілити так, щоб обстежуваний практично завжди двічі-тричі зазнав невдачі. Якщо ж підліток успішно справляється з двома-трьома завданнями підряд, слід штучно створити ситуацію невдачі, скоротивши час на виконання завдання.

Інструкція. Зараз ти розв'язуватимеш задачі. Але ці задачі незвичайні, на кмітливість, тобто можеш ти їх розв'язати чи ні, залежить від твоїх розумових здібностей, а не від того, як ти знаєш математику. Задачі різного ступеня складності: з першої по третю — найлегші, з третьої по шосту — середньої складності, саме для дітей твого віку; з шостої по дев'яту — найскладніші задачі, їх розв'язують тільки здібні старшокласники. Взагалі зі збільшенням номера задачі вона складніша. На кожен номер задачі є два варіанти, тобто за складністю ці дві задачі однакові, але зміст їх різний.

Ступінь складності задачі ти вибираєш сам, зважаючи на свої сили. Можеш розв'язувати задачі тієї самої складності двічі. Задачу якого ступеня складності розв'яжеш, стільки очок тобі й буде зараховано за неї.

Для розв'язання задач ти маєш шість спроб, тобто за весь експеримент можеш зробити тільки шість виборів задач. На кожную спробу відводиться певний час (1-2 хв), за яким слідкуватиму я. Як тільки розв'яжеш задачу, покажеш узор з кубиків мені. Якщо ти не зможеш розв'язати задачу або не встигнеш, то відкладеш картку з узором убік і берешся до наступної задачі. Ступінь складності задачі ти вибираєш у будь-якому порядку, незалежно від того, чи розв'яжеш попередню чи ні.

(Насправді психолог сам регулює час (від 10 секунд до 3 хв) залежно від того, чи треба створити ситуацію невдачі (не менше двох-трьох разів), чи підтримати підлітка, що не справляється із завданнями.)

Що тобі незрозуміло? Як ти думаєш, який у тебе рівень кмітливості? Скільки очок зможеш набрати? Починай роботу!

Перед експериментом у ході бесіди слід дізнатися, як підліток оцінює свої розумові здібності, кмітливість. Після закінчення розв'язування задач проводиться бесіда, під час якої з'ясовують, чи сподобались задачі, чи важкими вони йому здалися, чи задоволений підліток своїми результатами.

Під час опрацювання отриманих даних потрібно виписати кількість і ступінь складності задач у тій послідовності, у якій їх вибирав обстежуваний, зазначаючи, розв'язана вона чи ні (зручніше у вигляді таблиці); побудувати графік розв'язання задач, де на осі ординат відкласти ступінь складності задачі, а на осі абсцис — її порядковий номер. Розв'язані задачі звичайно позначають зафарбованими кружечками, а нерозв'язані — незафарбованими.

У вирішенні питання про адекватність самооцінки обстежуваного важливе місце посідає аналіз його поведінки під час експерименту. Зазвичай, емоційні прояви підлітка досить яскраві, хоч і не завжди супроводжуються репліками та висловлюваннями. Так, стикаючись із неуспіхом у розв'язанні задачі, одні діти розгублюються, різко знижують свій рівень домагань, інші, навпаки, починають вибирати дедалі складніші задачі. Все це свідчить про неблагополуччя у сфері самооцінки. Буває, що підліток, який не може розв'язати одну-дві задачі високого ступеня складності, взагалі відмовляється продовжувати розв'язувати задачі, посилаючись на своє небажання чи якісь інші сторонні причини. При цьому очевидна яскрава негативна емоційна реакція на успіх.

Підлітки часто поводяться навіть агресивно щодо психолога, до ситуації розв'язання задач. Прикметно, що таке ставлення виникає тільки з моменту зіткнення з неуспіхом і особливо підкреслює контрастність переходу від довірливого тону підлітка, який був свідченням хорошого контакту із психологом, встановленого в ході бесіди, до повної відмови від спілкування після зіткнення з неуспіхом.

Аналізуючи результати експерименту “Вибір задач різного ступеня складності”, за показники слід брати графік вибору розв'язання задач на кмітливість, результати спостереження за емоційно-руховими реакціями підлітка. Коли обстежуваний у бесіді, що передувала експерименту, уникає прямої відповіді на запитання про рівень своєї кмітливості, відповідає непевно (“не знаю”, “звичайний”, “як у всіх”), виявляючи при цьому тривогу, роздратованість, скутість, прикрість, або соромливо чи зажурено визнає — “слабкувато”, “на низькому рівні”, це свідчить про невпевненість у собі чи низьку оцінку своїх можливостей.

Якщо на фоні декларованої низької оцінки своїх можливостей (чи невпевненості в собі) підліток виявляє високий рівень домагань, припускає, що набере кількість очок, вищу за норму, або відразу обирає задачі високого ступеня складності, маємо підстави констатувати невідповідність самооцінки рівневі домагань.

У нормі підлітки зазвичай розраховують на 20 ± 5 очок. За адекватної самооцінки та нормального рівня інтелекту ці сподівання справджуються.

Методи вивчення функції прогнозу, здатності до цілепокладання та інтеграції свого життєвого досвіду

Метод каузометрії. Термін “каузометрія” походить від латинських слів *causa* — причина та *metrum* — вимір, міра. Метод (розроблений І. Головахою й О. Кронік) призначений для дослідження здатності аналізувати й прогнозувати події свого життєвого шляху. Каузометричне опитування містить: біографічну розминку, формування списку подій, датування подій, причинний аналіз зв'язку між подіями; визначення сфер приналежності подій. На першому етапі з обстежуваним налагоджують контакт, пояснюють мету експерименту, налаштовують на роздуми про власне життя. Формуючи список подій (кожна подія записується на окремій картці — по п'ять карток за три прийоми), пояснюють, що мається на увазі під словом “подія”, і пропонують обстежуваному визначити для себе головні події в його житті. Обстежуваний може не називати події, а лише позначати їх символом. У ході датування подій його просять зазначити, коли сталася чи станеться кожна з названих ним подій. Далі з'ясовують, як були (чи будуть) пов'язані події між собою та яку з подій можна вважати засобом для досягнення мети іншої події. Якщо обстежуваний не висловлювався прямо, про які події йдеться, наприкінці експерименту з'ясовують, до якої сфери життя (виробничої, сімейної, суспільної тощо) вони належать. Результати обробки даних подають у вигляді таблиці міжособистісних стосунків (каузоматриці) або графічного зображення міжподійних зв'язків (каузограми). Під час роботи з дорослими каузометричне опитування забирає 40-60 хв.

Для роботи зі старшими підлітками, як показала апробація, потрібно скоротити текст інструкції, спростити техніку проведення причинного та цільового аналізу. Модифікований нами варіант цієї методики умовно названий “**Лінія життя**”.

Після встановлення з підлітком контакту психолог переводить бесіду на тему про майбутнє, а потім пропонує перше завдання.

Інструкція. Спробуй за допомогою трьох кіл зобразити своє уявлення про час свого життя. Зобрази кола так, щоб вони відповідали твоєму минулому, сучасному та майбутньому. Вкажи, яке з кіл означає сучасне, яке минуле, а яке майбутнє.

Після того, як підліток виконав завдання, можна спробувати з'ясувати, чому він намалював кола саме так. Далі, зазначивши, що перше завдання було тренувальним, так би мовити, розминкою, обстежуваному пропонують друге завдання.

Інструкція. А тепер поглянь на цю лінію і спробуй уявити, що це твоя “лінія життя”, що тут зображене все твоє життя цілком: твоє сучасне, минуле та майбутнє. На початку лінії напиши дату свого народження, а в кінці передбачуваний рік смерті. А тепер подумай, які події у твоєму житті (в минулому чи в майбутньому) — найважливіші, тобто такі, що змінять твоє життя, змінять (якоюсь мірою) тебе самого, твій характер. Відзнач ці події на “лінії життя”.

Після виконання підлітком завдання його просять подумати, які ще події він може назвати. Нагадаємо, що в цьому випадку, як і в будь-якій іншій бесіді, психолог не повинен “вивідувати”, про що думає підліток. Якщо психолог відчуває, що обстежуваний не хоче відповідати, слід, вдаючи, що не помітили цього, переходити до іншої теми.

Виконуючи третє завдання, підліток має зобразити своє ставлення до подій свого життя у вигляді іншої лінії.

Інструкція. Ти знаєш, що події можуть бути радісними й сумними. Зобрази це так, щоб лінія, проходячи повз радісні події, піднімалась угору (чим вона вище, тим ти щасливіший був тоді чи будеш потім); якщо лінія проходить повз сумні події, то вона падає вниз (чим гірше тобі було тоді або чим трагічнішим уявляється тобі щось у майбутньому, тим нижче проходить лінія).

Під час бесіди з підлітком психолог з’ясовує, як були (чи будуть) пов’язані між собою вказані ним події, яку з подій можна визначити як засіб досягнення мети іншої події. Якщо обстежуваний певні події позначає символом, можна спробувати з’ясувати, до якої сфери життя вони належать.

Аналізуючи результати виконання завдання, дані бесіди й, особливо, спостереження за емоційно-руховими проявами підлітка, психолог робить висновки про ступінь усвідомлення обстежуваним себе як суб’єкта своєї життєдіяльності, його уявлення про причини та цільові зв’язки між подіями його життя, про ставлення підлітка до свого майбутнього, оцінку ним минулих подій і переживань наявної ситуації, про його світосприйняття загалом. Особливо ефективною методика може бути у дослідженні особистості старших підлітків.

Слід підкреслити важливість використання методу спостереження під час обстеження. Саме він дає можливість психологу визначити, коли підліток говорить відверто, а коли ні, коли він мовчить тому, що приховує свої думки, а коли тому, що йому справді більш нічого сказати.

Міру здатності підлітків до цілепокладання можна оцінити, визначаючи рівень здатності досліджуваного до інтеграції власного життєвого досвіду. Оскільки людина, яка не відчуває себе суб'єктом своєї життєдіяльності, не планує свого життя, то вона й не аналізує події, які становлять її життєвий досвід. Отже, інтеграції минулих подій не відбувається. Це заважає людині робити висновки з власних помилок і надалі планувати свої дії продуктивніше. Інтеграція свого життєвого досвіду відбувається зазвичай засобами внутрішнього мовлення, тобто людина ніби проговорює сама для себе ті діалоги, які відбулися напередодні, словесно описує та образно уявляє ситуації, у яких вона діяла тим чи іншим чином. Це природно, оскільки людина думає, тобто розуміє себе, використовуючи мову, і завдяки процесам міркування, розмови й письма постійно конструює себе. Сенс життєдіяльності людини та її досвід виражаються у внутрішньому оповіданні. Оповідна структура людського досвіду з використанням певного сюжету — літературного, історичного, архетипічного, міфологічного, зафіксованого в культурі — надає можливість осмислити, упорядкувати, власне описати події життя. Особистісний досвід може бути зафіксований у вигляді тексту-нарративу, в якому відображені не тільки події життя людини, а ще й її особистісні характеристики: Я-концепція, ціннісні орієнтації, життєві плани й перспективи. Метод нарративу останнім часом часто використовується у зарубіжній і вітчизняній науковій літературі в тих галузях психології і соціальних наук, де виникає необхідність дослідження відображення самим суб'єктом власних особистих якостей, ціннісних установок, значних подій, емоційних переживань, поведінкових реакцій, тобто різних аспектів досвіду, у вигляді саморозповіді.

Особистий досвід людини відображається в **нарративній розповіді**, основу якої становлять автобіографічні події, які символічно об'єднують частину навколишньої об'єктивної дійсності та одночасно частину особистого суб'єктивного буття людини. Події, які отримали ранг значних (наприклад, з раннього дитинства та з юнацьких років, або із зрілого періоду життя та сьогодення) відображають характер сприймання та відношення людини до навколишнього, інших людей, самої себе, показують, яким є суб'єкт у діях, рішеннях та оцінках, його життєву позицію. Свідома активна вибірковість переживань і вчинків та їх аналіз свідчать про здатність людини до інтеграції свого життєвого досвіду відповідно до її віку та особистісних особливостей.

Наратив може бути важливим засобом психологічного пізнання такого цілісного компоненту особистісної свідомості як досвід. Наратив дає можливість наблизитись до особистості та різних аспектів її досвіду і виявити, які моменти життя стають для неї подіями і в подальшому входять до структури особистого досвіду. Завдяки аналізу змісту текстів-наративів можна виявити психологічно значущі структури життєвого досвіду досліджуваних різних вікових категорій і використовувати ці структури для впливу на процес особистісного розвитку досліджуваного.

Наративи мають структуру та змістовні характеристики, у яких проявляються особистісні якості досліджуваного та його світосприйняття. Структура включає назву події, про яку йдеться, наявність певного сюжету розповіді, хронологічну послідовність подій; вказівку на час, місце; наявність фіналу (завершення оповідання) й висновків. Змістовні характеристики включають: позицію автора як суб'єкта життєдіяльності, різновиди активності, присутність інших персонажів у значній події життя, забарвлення події.

Аналіз наративу на основі вказаних критеріїв дає можливість диференціювання подій за мірою інтегрованості їх в особистий досвід людини. Техніка проведення обстеження за цим методом дуже проста.

Інструкція: Опишіть яку-небудь важливу для Вас подію свого життя у вигляді невеликої розповіді.

Наратив як експериментальний метод надає можливість дослідникові виявити: яку життєву позицію займає особистість, тобто міру активності її дій у життєвих ситуаціях; емоційне забарвлення (позитивне чи негативне) психологічного простору, в якому вона перебуває; проблемні моменти життя людини, а подекуди й причину їх виникнення. Метод наративу дає змогу виявити значні події життя людини, а отже, наблизитись до різних аспектів її особистісного досвіду і зважати на ці показники для створення екологічно безпечних дослідницьких процедур.

Методи дослідження мотиваційної та емоційно-вольової сфери

Особливості емоційно-вольової сфери у дошкільнят і молодших школярів досліджуються методом спостереження поведінкових проявів. Особливості емоційно-вольової регуляції у дошкільнят добре виявляються під час спостереження за їхніми іграми. Починаючи з трьох років діти вже зважають на функціональні властивості іграшок,

використовують імітуючи дії, можуть виконувати певну роль у грі. Під час колективних ігор проявляється спроможність засвоєння правил гри, цілеспрямованість і активність, наявність у дитини прагнення до домінування або підлеглості. Для цілеспрямованого виявлення емоційних реакцій на неуспіх використовують ігри з програмованим виграшем або програшем. Створення таких стандартних умов чергування успіху й поразки дає можливість виявити ступінь толерантності дітей до негативних емоцій.

У ході обстеження підлітків також можна застосувати метод спостереження, але він буде малоефективним, оскільки підлітки можуть свідомо приховувати свої емоційні реакції. Доцільніше використовувати спеціальні методики.

Мотиваційний тест Хекхаузена — проєктивна методика для визначення типу мотивації діяльності у старших підлітків. Стимульний матеріал — шість картинок із зображеннями людей у різних ситуаціях. Процедура дослідження проводиться так само, як і в роботі з ТАТ. Визначаються наявність у підлітка мотивації досягнення, унікаючої мотивації; емоційні очікування у зв'язку з установою на успіх чи невдачу в діяльності. Обробка та інтерпретація даних проводяться відповідно до інструкції.

Більш простою методикою визначення особливостей функціонування мотиваційної сфери у підлітків з соціально дезадаптованою поведінкою є методика **“25 бажань”**. Проте проводити її можна лише за умов гарного контакту з підлітком. Крім того, вона не виявляє всього розмаїття особливостей функціонування мотиваційної сфери, а виявляє лише наявність відхилень.

Під час дослідження підлітку пропонують написати свої 25 бажань. На будь-які уточнювальні запитання обстежуваного (“На який період часу?”, “Бажання, виконання яких залежить тільки від мене — чи ні?”, “Чого я хочу взагалі чи тепер?”) слід відповідати: “Пиши як хочеш”.

Під час опрацювання результатів потрібно визначити:

♦ співвідношення бажань, які відображають парадигму “бути чи мати”. У підлітків нормативної групи вони зазвичай збалансовані, а частіше переважають ті, які стосуються “бути”, тобто йдеться про потреби у самовдосконаленні. Наприклад, навчитись керувати автомобілем, вивчити англійську мову, вести себе стриманіше. У підлітків з соціально дезадаптованою поведінкою переважає бажання “мати” щось: багато грошей, машину, віллу;

♦ наявність відчуття себе суб'єктом не тільки своєї життєдіяльності, а й організації життєвого простору. У підлітків нормативної групи чітко виявляється суб'єктність бажань: хочу створити сім'ю, зробити винахід, який буде корисний усім, знайти ліки від раку. У підлітків з соціально дезадаптованою поведінкою формування бажань відображає пасивність у ставленні до суспільних проблем і блага інших людей взагалі. Вкрай рідко трапляються бажання, які стосуються вирішення загальнолюдських проблем, як це буває у нормі. Водночас лише у соціально дезадаптованих підлітків спостерігаються бажання негативної спрямованості: щоб вимерли всі мільйонери, щоб школа вибухнула, помститися батькові;

♦ співвідношення бажань за змістом потреб, що відображені в бажаннях. У підлітків нормативної групи зазвичай збалансовані духовні та матеріальні потреби, з перевагою духовних, зокрема таких, що відображають потребу в пізнанні: поїхати подорожувати, дізнатися, як працює мобільний телефон, побачити виставку королівських коштовностей. У соціально дезадаптованих підлітків превалюють матеріальні потреби: мати гроші, автомобіль. Саме у таких підлітків найчастіше трапляються потреби "цієї хвилини": хочу морозива, чіпсів, спати;

♦ співвідношення бажань за ступенем реалістичності. Зазвичай фантазувати люблять усі діти, проте у підлітків нормативної групи бажання все ж є більш реалістичними, вони фактично відображають життєві плани, наприклад, знайти цікаву роботу, мати гарних друзів, сім'ю й дітей. У соціально дезадаптованих підлітків бажання відображають скоріше не життєві плани, а саме фантазії: жити на іншій планеті, стати наймогутнішим, керувати всією країною.

Для дітей молодшого шкільного віку використовують методiku Белопольської, яка дає змогу з'ясувати перевагу навчальної чи ігрової мотивації в дітей. Дитині пропонують спочатку виконувати навчальне завдання — тренуватись у написанні букви "о". Після того, як дитина напише кілька рядків і їй це набридне, психолог заохочує її ще трошки попрацювати, щоб набути досконалості. Якщо дитина погоджується, це означає наявність навчальної мотивації. Якщо ні, то процес написання букви "о" переводять в ігрову форму. У цьому разі продовження дитиною письма свідчить про переважання ігрової мотивації.

Тест фрустрації Розенцвейга дає можливість скласти уявлення про поведінку обстежуваного в ситуаціях, коли на шляху до

задоволення потреб виникають перешкоди. Для роботи зі старшими підлітками можна використовувати варіант методики для дорослих, з молодшими дітьми — для дітей. Стимульний матеріал складається з 24 малюнків, на яких зображені ситуації двох типів: ситуація перешкоди та ситуація обвинувачення. Персонаж зліва зображений промовляючим слова, а над персонажем справа – порожній квадрат. Обстежуваний має сказати (чи записати) те, що, на його думку, говорить персонаж справа. На підставі інтерпретації відповідей за спеціальною системою з'ясовуються тип і спрямованість особистості у фрустраційних ситуаціях, а також коефіцієнт соціальної пристосованості підлітка.

За наявності ознак порушень у розвитку емоційно-вольової сфери (акцентуацій характеру чи психопатичного розвитку) застосовуються методики для виявлення цих вад.

Опитувальник для дослідження акцентуованих рис особистості використовується в роботі зі старшими підлітками та дорослими (варіант для дорослих) та дітьми, починаючи з восьми-дев'яти років (дитячий варіант). Тест розроблений М. Шмішеком на основі теорії акцентуованих особистостей Леонгарда. До переліку входять 88 запитань, на які обстежуваний має відповідати позитивно або негативно. З'ясовуються наявність і тип акцентуації.

Патохарактерологічний діагностичний опитувальник, розроблений М. Івановим та О. Лічко, призначений для дослідження характерологічних відхилень у підлітків у випадках психопатій і акцентуацій характеру. Процедура проведення та опрацювання результатів триваліша й складніша порівняно з методикою Леонгарда-Шмішека, проте одержані показники містять більш глибоку інформацію, яка дає можливість зробити висновок про наявність не тільки явних акцентуацій, а й прихованих (латентних), про наявність і ступінь вираженості психопатій (важка, виражена та помірنا). Крім того, за ПДО (на відміну від методики Леонгарда) можна визначити конформний і, основне, нестійкий тип, найпоширеніший серед соціально дезадаптованих підлітків. Тест Леонгарда-Шмішека варто використовувати як експрес-діагностику при масових обстеженнях.

Спеціально слід виділити групу методів, що визначають тривожність. Використовується **методика Імедадзе** для визначення рівня особистісної тривожності. Блок запитань охоплює 40 тверджень про ситуації, що викликають емоційне напруження. **Методика**

Спілбергера дає змогу встановити рівень особистісної тривожності та ситуативної (реактивної) тривоги. Ситуативна тривога — це природна реакція на загрозливу ситуацію. Високий рівень особистісної тривожності відображає схильність до невротичного реагування. Під час опитування пропонується ряд тверджень про емоційні стани, з яких обстежуваний обирає ті, які, на його думку, йому притаманні.

Крім названих методик, що вимагають вербалізованого самозвіту, можна використовувати розроблену нами проєктивну методiku **визначення рівня шкільної тривожності**. Стимульний матеріал складається з 10 малюнків, на яких зображені ситуації зі шкільного та домашнього життя дитини. Обличчя персонажа (дитина 8-10 років) на всіх малюнках тільки окреслене контуром. Дитині пропонують два малюнки із зображенням обличчя: одне обличчя веселе, а друге сумне.

Інструкція. Подивись на малюнок і підстав те обличчя, яке сюди підходить. Поясни, чому ти вибрав саме це обличчя.

Виходячи з виборів, здійснених дитиною, аналізу даних бесіди й спостереження психолог визначає рівень тривожності обстежуваного та її детермінанти.

Використання цих методик дає можливість з'ясувати наявність відхилень у функціонуванні емоційно-вольової та мотиваційної сфери, що є ознаками дисгармонійного психічного розвитку.

ІІІ РОЗДІЛ

СОЦІАЛЬНА СИТУАЦІЯ РОЗВИТКУ ДИТИНИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Критерії сприятливої соціальної ситуації розвитку дитини.

Ступінь задоволення кожної з базових соціальних потреб дитини слід розглядати як критерій сприятливої соціальної ситуації розвитку. Зрозуміло, що соціальні потреби дитини можуть задовольнити насамперед батьки, а в міру дорослішання дитини — педагоги, інші значущі дорослі й однолітки. Здійснюючи моніторинг розвитку дитини, психолог обов'язково має перевіряти, наскільки умови життя дитини сприятимуть задоволенню її базових соціальних потреб дитини. Якщо всі шість базових соціальних потреб дитини будуть задоволені, відхилення в особистісному розвитку можуть виправлятися спонтанно, навіть без консультативної та тренінгової роботи. Якщо ж базові соціальні потреби дитини не задоволені, це означає, що соціальна ситуація розвитку – не сприятлива. В цьому разі необхідна зміна соціальної ситуації розвитку дитини. Зміна соціальної ситуації розвитку дитини полягає у створенні сприятливих умов для задоволення не тільки її вітальних, а й базових соціальних потреб. Розглянемо, в чому полягає сутність базових соціальних потреб дитини.

Потреба в безпеці. Дитина народжується абсолютно беззахисною, і тільки дорослі можуть надати їй умови для виживання, тобто фізичну безпеку. Проте не менш важливим є відчуття дитиною психологічної безпеки – впевненості в тому, що батьки її люблять і ніколи не покинуть. Задоволення (чи незадоволення) цієї потреби починається ще до народження дитини. Сучасні наукові дослідження доводять, що дитина відчуває ставлення матері до себе ще до народження: любить вона її чи ні, чекає її народження з радістю, впевненістю — чи з тривогою, страхом тощо. Дитина, яку бажали і любили ще до народження, буде розвиватися більш гармонійно, ніж та, якої не хотіли, на яку не звертали увагу чи навіть намагалися позбутися.

Щоб задовольнити потребу дитини в безпеці, потрібно забезпечити їй відчуття стабільності. Дитина, тим паче маленька, конче потребує, щоб в неї був сталий порядок життя: постійне помешкання, близькі люди, що її оточують, і, основне — батьки.

Любов і злагода в сім'ї, впевненість у непорушності сімейного вогнища є тією основою, на якій будується емоційно врівноважена, гармонійна особистість. Отже, потреба в безпеці складається з фізичної безпеки (наявність їжі, дах над готовою, захист від зовнішніх небезпек тощо) і психологічної (впевненість у любові батьків, у злагоді в сім'ї, відчуття опори в інших людях, передусім у своїх батьках). Життя складне і небезпечне, діти відчувають себе неготовими до нього. Вони потребують присутності людей, які не бояться життя, які досить стійкі для того, щоб спокійно сприйняти дитячі страхи, допомогти дітям висловити ці страхи й навчити дивитися в обличчя труднощам.

Щоб допомогти дитині пережити свої страхи і звільнитися від них, батькам важливо: ясно визначити для себе свої власні страхи, оскільки вони можуть передаватися дитині й можуть пробуджуватися під впливом дитячих страхів; намагатися позбавитися власних страхів, щоб мати можливість сприймати страхи своєї дитини спокійно; дозволити дитині до кінця висловлювати свої страхи; спокійно і доброзичливо сприймати те, що каже дитина; приймати те, що дитина говорить про щось знову і знову, дозволити розповідати дитині про себе якнайбільше і сприймати сказане з терпінням та доброзичливістю; розуміти, що слова заспокоєння, які вона чує від батьків, насправді її не заспокоюють; лише сама дитина може відкрити в собі те, що дасть їй спокій; розуміти, що страхи зникнуть тільки тоді, коли "повністю переживуть себе".

Допомагаючи дитині позбавитися страхів, не слід припускатися таких помилок: тлумачити страхи дитини через призму своїх власних (страхи настільки ж неповторні, як і самі люди, що їх зазнають); заспокоювати дитину (батьки насправді більше заспокоюють не дитину, а самих себе); наполягати на рішеннях, до яких вдалися б самі, оскільки дитині належить знайти свій власний вихід з ситуації; відправляти дитину до іншого з батьків або до дідуся, бабусі та інших осіб.

Потреба у визнанні. Проявити себе і втілити свої можливості в життя дитина може, якщо хтось помічає її здібності, ставиться до них серйозно, цінить їх, говорить з дитиною про її можливості (тим самим підтверджуючи, що він їх бачить, визнає і ставиться до них серйозно), показував дитині, що радіє її здібностям і можливостям (тим самим підтверджуючи, що він їх цінить). Діти очікують цього від значущих для них осіб, насамперед від батьків.

Нереалізована потреба у визнанні є психотравмуючою ситуацією для дитини. Невизнання і відсутність інтересу до себе дитина може відчувати ще в утробі матері. Вже тоді це впливає на її життєвий тонус і закарбується в її підсвідомості. Якщо ставлення батьків до дитини не змінюється й після народження, то все свої дитинство вона буде розриватися між бажанням проявляти себе, з одного боку, і відчуттям своєї непотрібності — з іншого. Через це формування особистості буде ускладнене, можливе виникнення внутрішніх конфліктів, дисгармонійного особистісного розвитку.

Відхилення у поведінці можливі не тільки в майбутньому, а й безпосередньо як реакція дитини на незадоволення потреби у визнанні. Наприклад, дуже часто батьки, зайняті своїми проблемами, просто не звертають уваги на дитину, не мають часу, щоб погратися з нею, поспілкуватися, просто побавитись. Вони їй ніби не помічають, і звертають увагу на сина чи доньку тільки тоді, коли діти заважають. Малюк починає вередувати, розкидати речі, дратувати дорослих, — робити все, що завгодно, аби за будь-яких умов, будь-що привернути увагу батьків, тобто задовольнити свою потребу у визнанні. Більш доросла дитина може знайти небезпечніші й навіть асоціальні способи: курити, порушувати дисципліну в школі, тікати з дому тощо.

Якщо психолог, аналізуючи соціальну ситуацію розвитку дитини, з'ясує, що її негативна поведінка спричинена бажанням привернути увагу батьків, він має насамперед пояснити їм важливість задоволення базових соціальних потреб дитини. Батьки повинні зрозуміти, що причина негативних проявів дитини міститься в їх неправильних діях. Після цього можна запропонувати алгоритм переорієнтації негативної поведінки дитини на позитивну. Наприклад, для переорієнтації маленької дитини потрібно:

- ♦ не “заглядати в очі” дитині, коли вона поводить себе погано, щоб привернути увагу дорослих;

- ♦ не починати розмову або гру з дитиною. Але це не означає — не звертати увагу. Просто спокійно, твердо, але доброзичливо сказати: “Зачекай, будь ласка, п'ять (десять, двадцять) хвилин, зараз я зайнятий(та)”;

- ♦ дати зрозуміти дитині, що її люблять: погладити по голівці, спині, обійняти;

- ♦ одразу ж продовжити справу, яку довелося перервати.

Обов'язково через той термін, який визначили батьки, вони мають знайти час для спілкування з дитиною. У цей час ніякі інші справи — розмови по телефону, перегляд телепередач, фільмів тощо — не повинні відволікати уваги від дитини.

Застосування алгоритму переорієнтації створює умови, у яких виникає значно менше приводів вимагати уваги, і дитина буде відчувати себе бажаною та любимою завжди.

Потреба у визнанні найкраще задовольняється у спілкуванні дитини з батьками. Зручним часом для такого спілкування може бути година перед сном, або час, коли дитина щойно повернулася зі школи. Таке спілкування потрібне, оскільки в ці хвилини закладається основа подальших дитячо-батьківських стосунків, вони стають більш відкритими та близькими.

Потреба в безумовній любові полягає в тому, щоб бути для когось цінним, значущим, посідати певне місце в житті та серці цієї людини. Це потреба в проявах любові й ніжності, доброму і м'якому ставленні, потреба в присутності люблячої істоти, коли людині погано тощо. Для дитини, зокрема, це потреба в тому, щоб її тримали на руках, пестили й обнімали.

Психолог має порадити батькам не стримувати себе у бажанні виявити почуття любові до дитини. Адже деякі батьки вважають, що ставлення до дітей має бути вимогливим і суворим, що ніжності, пустощі з дітьми, ласкавість до них шкодять авторитету батьків. У цьому разі дитина думає, що її просто не люблять. Не менш шкідливою, ніж відсутність емоційного контакту, є ситуація, коли дитині дають зрозуміти, що її можуть любити “за щось”. Наприклад, дитина не така розумна чи спритна, як очікували батьки, це розчарує їх, і вони про це можуть говорити між собою у присутності дитини, а то й прямо кажуть їй про це.

Звісно, соціально дезадаптована поведінка дітей здебільшого може викликати у батьків негативні почуття, проте не варто зосереджуватися на тому, що у дітях не подобається. Розуміння того, що соціально дезадаптована поведінка є по суті волянням про допомогу, спонукає дорослих бути добрими й м'якими, серйозно ставитися до труднощів і страждань дитини, щиро приймаючи її такою, якою вона є, і вислуховувати її до кінця, знаходити час для того, щоб побути з дитиною, намагатися її зрозуміти.

Важливо, щоб батьки створювали ситуації, за яких дитина відчувала свою значущість для них. Наприклад, організувати спільну діяльність, корисну для всієї сім'ї, де дитина буде виконувати серйозне завдання. Після завершення слід похвалити дитину, не шкодуючи для неї слів подяки за допомогу. Кожна людина прагне відчувати, що її цінують. Що більше дитина почуватиме свою справжню цінність для сім'ї, тим менше в неї буде виникати бажання доводити це собі та іншим невідповідними засобами, зокрема поганою поведінкою.

Потреба дитини, щоб дорослі зважали на її вікові особливості (потреба бути дитиною). Фізіологічна зрілість настає в строк, визначений ростом і розвитком тіла. Емоційна зрілість та уміння жити в суспільстві набувається в міру дозрівання особистості. Щоб стати дорослою, тобто самостійною і відповідальною за своє життя людиною, дитині потрібно пройти великий шлях. І на початку цього шляху в дитини є потреба бути малюком, а не маленьким дорослим — вона хоче гратися, бігати, сміятися тощо. Це потреба не бути обтяженою обов'язками не за віком (у старших дітей це може бути обов'язком відповідати за молодших братів і сестер, у дівчат — перебирати на себе домашнє господарство у разі хвороби матері тощо).

У підлітків — це потреба в тому, щоб до них вже не ставилися як до маленьких, проте й не вважали їх дорослими. Це потреба в повазі до спроб бути по-дорослому самостійними незалежно від результату; потреба на шляху до дорослого стану в терплячому і доброму супутнику, який розуміє і підтримує.

У реалізації потреби бути дитиною важливо допомагати дітям усвідомлювати, що їм посильно робити самостійно, за які сфери життя вони мають відповідати у своєму віці. Робити це потрібно виважено, щоб не вселити в них відчуття надвідповідальності та провини. Не слід також обмежувати відповідальність дитини, робити за неї те, що вона вже може сама, утримувати в рамках вікового етапу, який вже минув.

Потреба у пізнанні та набутті навичок. Все, чого навчається дитина, можна розподілити на чотири категорії: набуття різного роду навичок; уміння жити в суспільстві, серед людей; уміння бути й залишатися самою собою; здобуття знань, освіта в широкому розумінні цього слова.

У всіх цих сферах батьки відіграють ключову роль, адже саме сім'я може стати місцем для упорядкування, систематизації та осмислення того, чого дитина навчається в інших місцях. Аналізуючи соціальну

ситуацію розвитку дитини, психолог має визначити, наскільки вона забезпечує потребу дитини відповідно до кожної із чотирьох категорій, а також роль батьків у навчанні дитини.

Навчання дітей відбувається кількома шляхами: шляхом спостереження, особливо що стосується набуття навичок і умінь жити серед інших людей; шляхом неусвідомленого переймання певних якостей та умінь в інших людей, зокрема умінь залишатися собою, бути чесним, щирим, справедливим тощо; шляхом навчання.

Здебільшого батьки усвідомлюють лише шлях прямого навчання дитини і не зважають на те, що їхня поведінка є прикладом для наслідування. Психолог має звернути на це їхню увагу. Що стосується засобів навчання, то батькам також слід пояснити, що знання можна передавати у вигляді наказу (в тому числі суворим голосом або з докором): “роби це, не роби цього” або м’яко, доброзичливо, спокійно. Доброзичливі й спокійні пояснення дають найкращі результати.

Консультуючи батьків, які мають дітей-підлітків, слід виокремити проблему вибору навчального закладу, професії тощо. Батькам природним буде вступити з підлітком у діалог, щоб допомогти йому розглянути проблему з усіх сторін, а також зважити кожне рішення, допомогти йому усвідомити свої відчуття у зв’язку з цим рішенням на рівні глибинної свідомості. Скоріш за все, у дорослого під час такої розмови виникне спокуса переконати підлітка схилитися до того, що дорослому здається кращим, виходячи зі свого досвіду. Проте, якщо наприкінці діалогу підліток зробить вибір не на користь очікувань дорослого, то безумовна любов до дитини допоможе не тільки прийняти її вибір, а й сприяти дитині в його здійсненні.

Коли діти досягають статевої зрілості, потрібно приділити увагу тому, щоб спокійно і доброзичливо поговорити з ними про зміни, що відбуваються з їхнім тілом, і пояснити все, що їм корисно було б знати про це. На кожному етапі, починаючи з раннього дитинства і до юнацького віку включно, потрібно зрозумілою дитині мовою говорити з нею про стосунки між хлопчиками й дівчатами, про дружбу, кохання, секс, продовження роду тощо.

Потреба бути собою полягає у тому, щоб дитину сприймали такою, як вона є. Дитина — це не об’єкт виховання, не глина й не віск, з якого треба щось виліпити. Дитина — це особистість і заслуговує такої самої поваги, як дорослий. Батьки не повинні намагатись “підігнати” дитину під якийсь зразок, що вони його спланували (“моя дитина буде

найрозумніша”, чи “мій син буде такий же спритний, як і я”), розвивати саме ті її здібності, що здаються їм найважливішими. У своїх виховних діях батьки мають зважати на те, які схильності виявляє дитина, який в неї характер та інтереси. Якщо енергійна, рухлива мама весь час намагається “розворушити”, активізувати неквапливого, флегматичного сина і при цьому сварить його за те, що він повільно їсть, повільно думає, повільно читає, то потреба сина бути собою не задовольняється. Мати, яка всією своєю поведінкою дає зрозуміти дитині, що не хоче приймати її такою, якою вона є, створює психотравмуючу для дитини ситуацію.

Потреба бути собою дуже схожа з потребою у визнанні й безумовній любові. Це потреба дитини в тому, щоб в ній бачили її саму; не порівнювали з іншою дитиною; не губили в купі сестер і братів. Це потреба бути в очах інших людей неповторною та єдиною у своєму роді істотою; мати “свої” речі й “свою” територію, облаштовану на власний смак. Це потреба дитини в заохочуванні бути самою собою, ствердженні себе в житті такою, якою вона є, а не такою, як хтось інший, у ненав’язуванні “зразкового” стилю поведінки брата або сестри. Допомога дитині бути самою собою полягає у розвитку характерних рис, притаманних лише їй, і звільненні від необхідності наслідувати сестрам, братам, іншим дітям. Навіть у виборі потрібних речей (зокрема, одягу) дитина має діяти самостійно, орієнтуючись на власні відчуття. Природно, що батьки мають визначити максимально можливу вартість покупки й повідомити дитину про це. Вони можуть обговорювати з дитиною варіанти вибору, навчаючи цим вмінню вибирати, але не схилити дитину до вибору, який зробили б самі. Якщо ж вибір дитини не відповідає смаку батьків, незручний для них або навіть суперечить їхній системі цінностей, то вони мають просто відсторонитися від рішення дитини і надати їй можливість відчувати наслідки свого рішення.

Батькам потрібно чітко усвідомлювати особистісні особливості кожного зі своїх дітей, любити їх такими, якими вони є, і бажати, щоб кожний з них розвивав свою власну особистість. Звісно, що коли дитина вередує, плаче, виявляє агресію та роздратування, батьки вдаються до звичних методів виховання: сварять, соромлять, лупцюють. Але, не дозволяючи дитині виявляти свої почуття (нехай і негативні), батьки по суті позбавляють її права бути собою. А отже, і не дають їй можливості реалізувати свою потребу у визнанні. На жаль, ще

мало хто з батьків сприймає негативні прояви дітей без роздратування, а з увагою, співчуттям, з прагненням якнайшвидше зрозуміти, чому дитина так діє (тобто, які потреби дитини не задовольняються на даний момент), і, вже виходячи з цього розуміння, допомогти дитині подолати труднощі, що викликали негативну поведінку.

Ступінь задоволення соціальних потреб дитини є критерієм благополуччя її ситуації розвитку. Зважаючи на те, які потреби дитини не реалізовано, легше зрозуміти причини негативних проявів. Якщо сприймати порушення поведінки не як привід до покарання дитини, а як сигнал до пошуку конструктивних способів виходу з конфлікту, слід з'ясувати, що саме хоче сказати дитина своєю поганою поведінкою. Це дасть можливість зменшити емоційне напруження ситуації та знайти найкращий вихід.

Переорієнтацію від конфронтації з дітьми до порозуміння з ними батьки мають почати з запитання: “Що хоче дитина виявити такою поведінкою? Чому вона заперечує батькам? Що хоче вона ствердити цим? Як можна допомогти дитині проявити себе у цій ситуації?”

Якщо дитина не слухається і батьки відчують себе безпорадним, то не слід шукати відповіді на запитання “Як я можу змусити дитину бути слухняною в певній ситуації?”, краще спитати себе “Як дитина може проявити себе в цій ситуації більш прийнятною поведінкою?” і визначити, як поводитися батькам, щоб сприяти позитивним змінам.

Щоб задовольняти базові соціальні потреби дитини, батьки мають бути людьми зрілими й внутрішньо цілісними. Не можна закликати дітей до зрілості більшої, ніж мають їхні батьки, саме батьки повинні бути для дітей провідниками на шляху особистісного зростання. Якщо батьки чи інші дорослі, які виховують дитину, не зможуть організувати правильне виховне середовище, тобто забезпечити умови для реалізації соціальних потреб дитини, то спеціальні заходи психологічної корекції будуть малоефективними.

3.2. Методи вивчення особистості в контексті її соціальної ситуації розвитку

Дослідження стосунків дитини з батьками та іншими представниками її найближчого оточення дає можливість оцінити її особистість у контексті соціальної ситуації розвитку.

Виходячи зі структурних особливостей методик, виокремлюють чотири групи методів діагностики батьківського ставлення: 1) бесіди,

інтерв'ю; 2) проєктивні; 3) опитувальники; 4) експериментальне або включене спостереження реальної поведінки і стосунків. Інформативними щодо цього є методи, котрі відображають реальну взаємодію дитини й дорослого (експериментальне моделювання спільної діяльності).

За І. Марковською можна виокремити три напрями вивчення батьківсько-дитячої взаємодії: спостереження, уявлення про стосунки, опосередковане вивчення взаємодії, тобто проєктивні методи.

1. Вивчення взаємодії у процесі спостереження. Це вивчення взаємодії, яку можна бачити. При цьому можливе використання певних схем спостереження, структурованих завдань, експериментальних оцінок, аналізу продуктів конкретної взаємодії тощо. Існують відомі методи спостережень, які застосовуються в умовах психологічної консультації. Це, наприклад, апаратурні методики типу "гомеостат", методики символічної взаємодії, спільний тест Роршаха, про який йшлося вище. Використання цих методів, зазвичай, потребує чітких схем спостереження й орієнтації на певну теоретичну концепцію.

Спостереження може проводитись за взаємодією, яка проявляється "стихийно", а також у процесі виконання спеціальних завдань, ігор, вправ.

Добре зарекомендувало себе в діагностичному плані спільне малювання когось із батьків і дитини. Воно проводиться у двох варіантах. Дітям 4-7 років і їхнім батькам пропонується намалювати малюнок на певну тему: "наша домівка", "будинок", "свято". Батькам із дітьми старшого віку (починаючи з 8-9 років) дається завдання виконати рисунок однією (на всіх) ручкою (олівцем, фломастером), але при цьому їм не дозволяється домовлятися та взагалі розмовляти одне з одним. Надалі кожен рисунок представляється учасниками творчого процесу та супроводжується оповіданням про те, як відбувалася взаємодія в парі або сім'ї в цілому. Психологи-спостерігачі відзначають у карті спостережень характерний тип і особливості взаємодії на різних етапах малювання: співробітництво, пригнічення одним з учасників, ігнорування потреб партнера, суперництво (конкуренція), згода, орієнтація на інтереси партнера тощо.

2. Вивчення уявлень сторін про взаємодію, які проявляються в дослідженні суб'єктивного відображення сімейної ситуації. Оскільки сторонами взаємодії є дитина й батьки, то методики діляться на дві

групи: діагностика взаємодії за уявленням батьківської сторони та за уявленням дитячої. Для батьків призначені опитувальники: аналіз сімейного виховання (АСВ), взаємодія батьки-дитина (ВБД) тощо. Значний інтерес можуть представляти описи й розповіді батьків, які вони дають у ході групової роботи або під час консультації. Для дітей призначені: бесіди на тему "Моя сім'я", ігрові методики, незакінчені речення тощо.

3. Опосередковане вивчення взаємодії. Проективні методи вивчення стосунків учасників взаємодії, тобто тих симпатій і антипатій, що проявляються в ході застосування цих методів на нейтральному для досліджуваного матеріалі. Це опосередковано дає інформацію про сам процес взаємодії, ступінь близькості та дистанційованості, залежності й незалежності тощо. Зокрема, методика «кольоровий тест ставлень», може бути використана для дослідження дітей і батьків. Інші придатні лише для дітей (методики "Два будинки", "Малюнок сім'ї", напівпроективні методи, інші малюнкові методи) або тільки для батьків ("семантичний диференціал", твір "Моя дитина").

Оскільки взаємодія і стосунки тісно пов'язані одне з одним, то багато методик можуть давати інформацію про уявлення учасників щодо взаємодії, і про їхні стосунки (сімейний тест стосунків, семантичний диференціал, малюнкові методи тощо).

Найбільш вдалим, на нашу думку, є методика, що з'ясовує особливості взаємодії батьків із дітьми. Це – **сімейний тест стосунків** (англ. FRT – Family Relation Test) – проективна методика дослідження батьків і дітей різного віку, опублікована Д. Антоні і Е. Біне у 1957 р. та адаптована й модифікована І. Марковською.

Процедура дослідження за сімейним тестом стосунків може нести бажаний психокорекційний ефект, дозволяючи дитині відкрито висловити свої почуття як позитивного, так і негативного характеру. Цей метод дозволяє батькам отримати зворотний зв'язок, представити стосунки в сім'ї очима дитини, що, у свою чергу, сприяє кращому розумінні батьками своїх дітей, об'єктивації своєї поведінки і, як наслідок, встановленню більш сприятливої взаємодії в сім'ї. Стандартний варіант тесту складається з двох частин.

Перша частина – фігурки або картки з зображеннями персонажів.

Для дітей 4-6 років автори використовували набір із 19 фігурок із зображеннями людей, яких дитина може прийняти за членів сім'ї:

жінок (мама), чоловіків (тато), літніх людей (дідусі й бабусі), хлопчиків і дівчат різного віку (брати та сестри). Серед цих фігур важливою є "пан Нікто". Хоча такі образні зображення дозволяють дитині краще орієнтуватися в момент вибору значущих осіб і сам вибір має проєктивний характер, часто буває, коли дитина хоче розширити склад сім'ї, щоб тільки включити в гру фігурку, яка їй подобається.

Друга частина тесту – стандартний набір карток, на яких написано різні висловлювання ("листи"), які виходять від певної людини або адресовані іншій. Усі картки розділені на дві групи. У першій – картки з текстом про почуття й дії, які виходять від дитини, наприклад, "цю людину я дуже люблю", "на цю людину я часто серджуся". У другій – про почуття і дії інших людей щодо дитини: "ця людина мене дуже любить", "ця людина на мене часто скаржиться". В оригінальному варіанті авторів для дітей 4-6 років використовуються 28 висловлювань, для дітей 6-10 років – 68 карток (у варіанті І. Марковської – 56). Картки містять емоційно позитивні й емоційно негативні висловлення, а 18 карток – висловлення, які свідчать про надлишок батьківської турботи й опіки.

На першому етапі виконується тест "Малюнок сім'ї". Слід тактовно запитати про те, які люди живуть разом із дитиною, які ролі в сім'ї виконують ті персонажі, яких зображено на рисунку. На наступному етапі проводиться власне тест. Дитині пропонують пограти в пошту. Соціальний працівник показує набір листів, які треба буде "розносити" членам сім'ї. Кожного члена сім'ї уособлює фігурка з набору або картинка. Якщо дитина вміє читати, соціальний працівник пропонує їй самій обрати, чи вона читатиме висловлювання на картках сама, чи це робитиме дорослий. Соціальний працівник пояснює, що дитина має вирішити, який лист кому підходить, при цьому підкреслює, що самій собі також можна послати лист. "Пану Нікто" слід відправляти листи, які не підходять нікому. Біля кожної фігурки слід поставити "поштову скриньку" із прорізом. Це особливо доречно для дітей, які можуть рознервуватися через нерівномірний розподіл листів між членами сім'ї.

Картки варто пред'являти в такому порядку, щоб позитивні й негативні висловлювання розподілялися рівномірно; на завершення мають бути подані висловлення позитивної спрямованості. Деякі листи можуть підійти кільком членам сім'ї, а може, навіть усім, тоді

дитина віддає цей лист соціальному працівнику, і він помічає на спеціальному бланку всіх тих осіб, кому адресовано цей лист.

Дослідження стосунків дитини з батьками й іншими представниками її найближчого оточення надає можливість оцінити її особистість у контексті соціальної ситуації розвитку.

1) Прикладом може бути **спільний тест Роршаха – СТР. Спільний тест Роршаха - В. Бланшара** (Н. Лавленд, Л. Вінн і М. Сінгер). На відміну від завдань, де спільно потрібно прийти до якогось чіткого рішення або результату, в СТР всі “рішення” партнерів рівноправні, і, отже, розбіжність точок зору майже неминуча. Дозволяє моделювати процес комунікації, коли мета і мотив міжособистісної взаємодії прямо не збігаються. Так пошук спільної відповіді може стимулювати прагнення діяти відповідно до прийнятої інструкції, але не виключено також, що в ході реалізації цієї мети в учасників виникнуть і інші мотиви, наприклад, досягнення згоди заради демонстрації свого єднання з партнером або, навпаки, уникнення згоди з огляду на взаємно конкурентні установки партнерів. Саме в останньому випадку, коли ділова спрямованість учасників непомітно для них самих підміняється прагненням з'ясувати “хто є хто”, транзактний аналіз процесу комунікації особливо продуктивний. Буде з'ясовано, яким чином учасники зможуть прийти до спільного рішення, які стратегії взаємодії оберуть, які почуття відчують. Аналізуються послідовність і характер використання таблиць, вербальні вислови, вигуки, ремарки, невербальні експресивні жести, міміка.

Мета – продіагностувати структуру (патерни, стереотипи, стилі, ролі, позиції в конфлікті чи у неконфліктних відносинах, стереотипи) відносин, характер і динаміку комунікації у сім'ї в діаді “партнери” або “батьки-дитина”, емоційне ставлення партнерів один до одного та до дитини, а на їх основі приховані мотиви і безсвідомі переживання в ході прямої інтеракції.

2) Контингент та вік – подружжя будь-якого віку або батьки з дитиною віком до 18 років.

3) Хід роботи. Проводити СТР можна в два етапи: спочатку індивідуально з кожним членом подружжя, а потім спільно. При індивідуальному дослідженні використовується повний набір таблиць, процедура тестування і обробка протоколів відповідають традиційній схемі. Для підвищення надійності тесту індивідуальна і спільна

процедури тестування здійснюються в один і той же день, і готується тим же експериментатором.

Можливе проведення лише спільного тестування. Таблиці Роршаха “сорочками донизу” кладуть на стіл перед випробовуваними, точне місце розташування яких регламентується експериментатором. Потім вони по черзі перегортаються і родина виконує завдання. При спільному тестуванні необхідна паралельна фіксація ходу дискусії і невербальних реакцій учасників щодо кожної картки.

Можливе також проведення спільного тестування у два етапи – спочатку між подружжям, а потім подружжя з дитиною, тобто всієї родини разом.

4) Інструкція. Експериментатор повідомляє, що члени групи повинні будуть деякий час працювати спільно над певним завданням і що їм пропонується прийти до згоди з приводу того, на що схожа пляма на аркушах, які лежать перед ними. Відповіді, щодо яких досягнуто єдність, кожен з учасників записує на аркуші паперу. «Спробуйте прийти до згоди з приводу ваших тлумачень таблиць. Запишіть ваші спільні відповіді на кожен аркуш таблицю на аркушах паперу».

5) Інструменти – папери з таблицями Роршаха, чисті аркуші паперу, аркуш з підготовленою таблицею показників (протокол) експериментатора, ручки, диктофон для запису дискусії.

6) Показники.

1. “Тримання таблиці”. Вказується, хто бере таблицю в руки для інтерпретації. Практична активність партнерів визначається за допомогою фіксації послідовності, в якій таблиця переходить від партнера до партнера: як часто і в якому порядку кожен учасник експерименту використовує таблицю, по якій йде дискусія. Тримання таблиці є невербальною реакцією, що відображає розподіл ролей і перш за все практичну ініціативу між партнерами.

2. “Пропозиції та ідеї”, що розвиваються в ході спільного вирішення. Діагностична цінність цієї змінної стає зрозумілою, якщо порівняти з даними індивідуального тестування партнерів: чи виступає ситуація спільної дії як більш значуща і високо мотивована, чи сприяє вона розвитку творчих можливостей пари або, навпаки, звужує активність.

3. “Афективний стиль” відносин формально виражається в способі, яким партнери реагують на пропозиції один одного: підтримують, відхиляють, ігнорують або реагують амбівалентно.

4. “Рішення”. Демонструє вміння партнера довести до прийняття власну пропозицію, що залежить від сили потреби в досягненні, від рольової позиції, стилю взаємодії кожного, а також - може виражатися у відповіді з гарною якістю форми, що характеризує прагнення “передати” своє тлумачення плями в зрозумілій, доступній, іншому формі образного мислення та у спокійній, виваженій манері. Стосується як комунікації між подружжям, так і батьків з дитиною.

5. “Якість рішення і процедури”. Характеризується за традиційними оціночними показниками системи Роршаха: реалістичними-нереалістичними відповідями, їх чіткістю, доступністю, популярністю-оригінальністю тощо.

7) Інтерпретація.

1. “Тримання таблиці”. Суперництво і напруженість у відносинах прямо виступають в “перетягуванні” таблиці на свою сторону; домінування одного з партнерів - в захопленні таблиці; пасивність, невпевненість – у відмові взяти таблицю або в мовчазній передачі вже взятої таблиці партнеру.

2. “Пропозиції та ідеї”. Хто виступає ініціатором нових ідей – є лідером в діаді, якщо обидва висувають пропозиції – партнерські рівноправні відносини. У батьківсько-дитячих відносинах якщо дитина виражає нові ідеї – батьки заохочують ініціативність, самостійність у прийнятті рішень дитиною, будують дружні, довірливі та підтримуючі відносини з дитиною, якщо ж дитина не виражає нові ідеї – можливий прояв хибних типів виховання і, як наслідок, страху перед батьками або відсутність ініціативності та самостійності.

3. “Афективний стиль”. З оцінок реакцій - вербальних і експресивних – стає зрозумілим емоційне ставлення партнерів один до одного та характер стосунків. Переважна підтримка вказує, що партнер займає в спілкуванні більш високий “ранг”. Наявність оцінок (в тому числі і негативних) свідчить про значущість партнерів один для одного. Відсутність оцінок - ігнорування - нерідко вказує на приховане відкидання чи зневагу; повна відсутність негативних оцінок - показник не стільки повного прийняття партнера, скільки стримуваної агресії по відношенню до нього. В здоровому партнерстві співвідношення підтримок і відхилень приблизно дорівнює 2:1. У таблицю вноситься частота кожної реакції. Відхилення позначаються знаком “-”, підтримка-знаком “+”, амбівалентна оцінка – знаком “Плюс-мінус”, ігнорування - знаком “0”.

4. “Рішення”. Звертається увага на те, який з партнерів зміг довести свою пропозицію до кінця (позначається цифрою “1”) та переконати дитину; якщо спільне рішення містить істотну частку пропозицій обох партнерів, а дитина утвердила свій варіант або частково прислухалась до батьків, то кожному приписується по 2 пункти; в разі відмови перейняти рішення партнером або дитиною у відповідну графу вноситься прочерк.

5. “Якість рішення та процедури”. Якщо відповіді чіткі, логічні, зрозумілі один одному у родині, реалістичні – у родині неконфліктні відносини, відповідають нормам соціальної дійсності, у дитини в такій родині формується логічне чітке мислення, відсутність когнітивних суперечностей, стійка психіка. Якщо інтерпретація плям батьками невизначена, заплутана, якщо в своїй спільній діяльності батьки не сприяють взаємній ефективності, не корегують невдалі, нереалістичні відповіді, навколишня дійсність постає перед дитиною настільки ж туманною, незрозумілою і суперечливою. Якщо батьки одностайні в своїх нереалістичних судженнях і установках на адресу один одного, дитина виявляється замкнутою в емоційно напруженому полі сім’ї, не знаходить адекватних реальності зразків мислення і поведінки. Ідентифікація з батьками в цьому випадку сприяє розвитку у дитини паралогічного ірраціонального мислення і глибоко конфліктних патернів спілкування.

Дитині й матері (або іншій близькій людині, стосунки з якою вивчаються) пропонують спільно виконати завдання тесту Роршаха. Критерієм виконання є знаходження спільної (такої, що поділяється обома партнерами) інтерпретації плями. За результатом спільної діяльності, наявністю чи відсутністю спільних рішень, а також за їх якістю (справжня чи удавана спільність) визначають стиль спілкування: співробітництво, ізоляція, суперництво, псевдоспівробітництво (домінування матері чи домінування дитини). Варіантом методу СТР може бути спостереження за спільним розв’язанням дитиною та одним з батьків конструктивних задач, роботою на гомеостаті або виконанням інших завдань, де наочно проявляється характер взаємодії вихователя та вихованця. Аналіз стилю стосунків батьків з дитиною виявляє причини відхилень в її особистісному розвитку і дає можливість розробити програму корекції.

Продуктивною є також **методика сімейного прийому**, коли до психолога приходять обоє батьків з дитиною. Спочатку психолог розмовляє з обома батьками, а дитина в цей час малює чи грається в іншій

кімнаті. Згодом психолог працює з дитиною, затим з кожним з батьків окремо. Підсумкова бесіда проводиться з обома батьками. Це дає змогу побачити проблему дитини з різних точок зору (думка матері, батька) та виробити спільний підхід до її вирішення.

Методика вільної гри батьків з дітьми (Mash E., Terdol L., Anderson K.)

Мета – продіагностувати стилі взаємодії, типи виховання через категорії поведінки у ході спільної гри. Контингент і вік – один з батьків і дитина віком до середнього шкільного віку. Хід роботи. Підготовчий етап – зустріч клієнтів, розповідь про зміст завдання, видача гри.

Основний етап – спостереження проводиться двома спостерігачами: перший фіксує поведінку матері як попередню подію, а поведінку дитини - як подальшу реакцію; другий, навпаки, фіксує поведінку дитини як попередню, а поведінку матері – як наступну подію. Фіксація поведінки реєструється в матрицях. Кожен спостерігач робить позначку в певній клітинці своєї матриці через кожні 10 секунд, відзначаючи лише останню оцінювану одиницю інтеракції за цей період. Після 10-секундної перерви робиться пауза в 5 секунд і знову фіксується поведінка за наступні 10 секунд.

Завершальний етап – експериментатори завершують заповнення матриць і переходять до взаємодії з клієнтами. Інструкція. Експериментатори пропонують клієнтам (батьку чи матері й дитині) зіграти у якусь гру (наприклад, зі складання конструктора чи головоломки). По завершенню гри питають про враження та відчуття клієнтів, домовляються про наступний етап консультування, формулюють позитивні настанови. Інструменти: гра, матриці експериментаторів, ручки.

Результати оцінюються за такими показниками.

Стандартні категорії поведінки матері:

1. Наказ. До цієї категорії належать прямі накази, вказівки або висловлювання, що включають в себе різні вимоги;
2. Наказ-питання. Це питання, що включає в себе певну вимогу (наприклад: «Чи не подаси ти мені ...?»);
3. Запитання (наприклад: «Що ти думаєш робити далі?»)
4. Похвала. Категорія включає вербальні висловлювання і невербальну поведінку, яка виражає схвалення, підтримку, прийняття поведінки дитини;

5. Взаємодія. Це підтримування (або спроба підтримати) якого-небудь взаємного контакту. Він може бути вербальним і невербальним;

6. Немає відповіді (ігнорування). Відмітка робиться тоді, коли протягом 10 секунд не спостерігається якась поведінка з зазначених вище категорій.

Стандартні категорії поведінки дитини:

1. Підпорядкування. Відзначається тільки в тому випадку, якщо поведінка дитини відповідає наказу або наказу-питанню матері. Відповідь на питання матері оцінюється як взаємодія;

2. Конкуренція. Це непокоря, змагальна поведінка. Будь-яка поведінка дитини після наказу матері, яка не є підпорядкуванням, являє собою протиставлення себе наказу;

3. Незалежна гра. Оцінюється, коли дитина грає одна і не взаємодіє з батьком чи матір'ю. Незалежна гра після наказу матері відзначається як подальша поведінка в графі «Незалежна гра» матриці дитини і як попередня поведінка в графі «ігнорування» в матриці матері;

4. Негативне Ставлення. Висловлювання і невербальна поведінка, що показують злість, відмову, збентеженість;

5. Взаємодія;

6. Питання. Оцінюється тільки в матриці дитини. Питання як попередню поведінку дитини в матриці батька чи матері оцінюється: а) як «конкуренція», якщо слід після «наказ» або «наказ-питання», б) як «взаємодія», якщо це не так;

7. Немає відповіді (ігнорування). Не спостерігається ні одна із зазначених вище категорій форм поведінки.

7) Інтерпретація. Може проводитись за хибними типами виховання Ейдеміллера-Юстицкіса за усіма критеріями, стилями виховання – гіперпротекція, гіпопротекція, емоційне відторгнення тощо.

Техніка “Сімейна скульптура”. Під методом скульптур (П. Папп, Швайтцер, Вебер) розуміється процес розставляння в ході якого реальні учасники, наприклад члени сім'ї або особи, що заміщають їх, зображують дану соціальну систему в деякому просторі. Першими формами таких розставлянь були ролеве програвання і інсценування в психодрамі. Серед сімейних психологів до цих методів

тяжіли послідовники традицій гештальттеорії і гуманістичної психології. Учасниками розставлянь можуть стати як самі члени системи, так і представники (як, наприклад, в методиці Б. Хеллінгера), що заміщають їх. Серед переваг цієї техніки варто відмітити той факт, що особи, що беруть участь в розставлянні, переживають ситуацію безпосередньо. «Реальні» розставляння надають в той же час мало можливостей для емоційного дистанціювання. Техніка сімейної скульптури може максимально інтенсифікувати переживання. Поза і положення надають доступ до різних рівнів сімейної системи, на яких і проявляється вся її складність. Разом з тим скульптура створює технічні передумови для одночасного відображення сімейних подій, а також взаємної обумовленості окремих процесів.

Мета – визначення наявного місця кожного індивіда в сімейній системі та наявність внутрішніх субсистем, можливих відмінностей між уявленнями про місце кожного індивіда, міри емоційної близькості і дистанції в сім'ях, характеру взаємовідносин у сім'ї. Створення об'єднуючого ефекту, який вона справляє на сім'ю, змушує їх думати про себе як про єдність в різноманітності, де важливі і ціле і кожен його елемент – самоцінна людська особистість.

Контингент та вік різний, в залежності від того, яка родина бере участь.

Хід роботи.

1. Знайомство, встановлення емпатійного контакту з усіма членами сім'ї. Консультант запитує про запит, з яким пришла сім'я. Далі консультант пропонує виконати дану техніку (вправу).
2. Перші елементи скульптури можна застосувати вже на початку сімейної терапії. Це може бути, наприклад, уточнення відстані між стільцями, що свідчить про ступінь близькості або віддаленості учасників, деякі тілесні пози і т. п. Після цього можна переходити до побудови скульптури. Для цього краще спочатку вибрати члена сім'ї, який не перебуває у центрі сімейного конфлікту, і попросити його без словесних коментарів так розмістити всю сім'ю в просторі, щоб створена фігура могла відобразити його бачення всіх сімейних відносин. Він повинен діяти як скульптор, який створює пам'ятник. Коли скульптура побудована, її можна доповнити «враженнями» інших учасників про власні почуття, про збіги і невідповідності з отриманим чином, а отже, змінити або залишити в первісному вигляді як

застигле відображення різноманітних можливостей і перспектив даної сім'ї: «Так цей учасник бачить (переживає) свою сім'ю в даний момент часу».

3. Після побудови консультант та клієнти переходять до обговорення вражень, своїх поглядів та ставлень.
4. Підведення підсумків.

Інструкція. Консультант має можливість втручатися в творення фігури, пропонуючи свої варіанти, безпосередньо коментуючи творчий процес. Він може запросити всіх членів сім'ї сформулювати гасло або метафору для скульптури. Це може допомогти для ще більшої концентрації загальної атмосфери. Подібним чином може діяти і символізм різних предметів. Наприклад, стрічка або шнур, що з'єднує руки або ноги учасників, відображають «силу» їх взаємозв'язків. Шнур можна використовувати і як символ «особистого кордону» в просторі. Після побудови скульптури можуть обговорюватися не тільки вся скульптура в цілому, але і її окремі частини.

Консультант також може задавати додаткові питання членам родини для виявлення стану відносин у формі вербальних оцінок.

1. (кожному члену сім'ї): Як ви відчуваєте себе на цьому місці серед ваших родичів?
2. (всій сім'ї): З'явилася дана скульптура сюрпризом для вас?
3. (кожному члену сім'ї): Чи знали ви раніше, що скульптор сприймає вас саме так, як він це зобразив?
4. (всій сім'ї): Чи згодні ви з тим, що ваша сім'я функціонує саме так, як це зображено в скульптурі?
5. (скульптору чи родині): Які зміни в функціонуванні сім'ї ви б хотіли бачити?
6. (Скульптору, раніше інших питань): Придумайте назву вашому творінню. Можна також організувати прямо на сесії в кінці обговорення виконаної роботи з сім'єю, скульптором і консультантом.

Матеріали. Можливо певні предмети або меблі для зручності побудови скульптури або для уявлення неприсутніх родичів.

Показники.

- Просторова відстань як символ емоційно близьких відносин: хто знаходиться ближче до кого (далі від кого)?
- Вгорі / внизу як символ ієрархічного структурування: хто пробивається вгору, «рветься» на п'єдестал (на стілець) і т. д.?

- Міміка і жест як відображення більш диференційованих сімейних структур: хто до кого доторкається? Хто на кого дивиться? Хто стоїть, зіщулюючись і зі стиснутими кулаками, а хто – з відкритими обіймами? Хто намагається стягнути «господаря» за ногу з п'єдесталу?
- Поза говорить про місце у родині, характер членів родини. Сімейні ресурси іноді відображаються за допомогою позиції або місця в скульптурі, а також при побудові так званої скульптури бажання.
- Цікавим варіантом є рухомі скульптури, в яких «Живцем» можна відігравати окремі поведінкові послідовності. В одній і тій же сцені можна кілька разів повторювати певні поведінкові штампи, досягати «задоволення» тих чи інших імпульсів з допомогою уповільнених дій і рухів і одночасно реакцій на зміни, що відбуваються з іншими членами сім'ї.
- За допомогою зазначених технік можна зобразити стан наявних симптомів, а отже, спостерігати за ситуацією – що буде, коли симптом (симптоми) зникнуть. Якщо будь-яка тема (наприклад, хвороба або залежність) стає «організуючим принципом» функціонування сім'ї, можна вводити її (тему) в скульптуру як особистості або предмета: що буде, якщо, наприклад, хвороба, символічно представлена будь-яким предметом і буде сковувати всіх.

Інтерпретація. Якість трактування залежить від компетенції самого консультанта. Можна виділити такі трактування показників:

- Члени сім'ї знаходяться близько один від одного, тримаються за руки, наявні інші елементи фізичного контакту – наявна емоційна близькість; на малій відстані – можлива проблема з духовною близькістю, проблеми комунікації; стоять на відстані один від одного, півобертом чи спиною – наявна емоційна холодність, замкненість.
- Якщо батько згори – патріархальна родина, якщо мати-матріархальна, якщо нарівні з дитиною – рівні стосунки. Тут можна діагностувати хибний тип виховання. Якщо дитина ближча до матері чи до батька – можна говорити про наявність внутрішніх субсистем.
- Відстань від скульптора може демонструвати закритість чи відкритість родини.
- Міміка і жести говорять про емоційне ставлення членів родини один до одного. Якщо частина членів родини посміхається, а

хтось – ні, тоді є проблема у стосунках із ним інших членів. Якщо хтось вказує пальцями, стоїть стиснувши кулаки чи намагається перетягувати когось із членів родини – є чи агресором чи жертвою конфлікту.

Розглянемо методи, що відображають уявлення членів родини про стосунки в сім'ї. Опитувальник батьківських установок – PARI (ПАРІ). Методика PARI (parental attitude research instrument) призначена для вивчення ставлення батьків (перш за все, матерів) до різних сторін сімейного життя (сімейної ролі). Автори – американські психологи Е. С. Шефер і Р. К. Белл. Ця методика широко використовувалася в Польщі (Рембовські) і Чехословаччині (Котаскова). У нашій країні адаптована кандидатом психологічних наук Т. В. Нецперет.

Методика ПАРІ містить 115 тверджень, кожне з яких мати залежно від своїх переконань обирає чи відхиляє. Як показники виділені 23 аспекти-ознаки ставлення батьків (особливо матері) до дитини та життя в сім'ї. З них вісім ознак описують ставлення матері до сімейної ролі й 15 ознак — стосунки між дитиною та батьками. Виділено такі типи стосунків: 1) оптимальний емоційний контакт; 2) надмірна емоційна дистанція з дитиною; 3) надмірна концентрація на дитині.

Інструкція: перед вами питання, які допоможуть з'ясувати, що батьки думають про виховання дітей. Тут немає відповідей правильних і неправильних, тому що кожен правий по відношенню до власних поглядів. Намагайтеся відповідати точно і правдиво.

Деякі питання можуть здатися вам однаковими. Однак це не так. Є питання подібні, але не однакові. Зроблено це для того, щоб вловити можливі, навіть невеликі відмінності в поглядах на виховання дітей.

На заповнення анкети потрібно приблизно 20 хвилин. Чи не обмірковуюйте відповідь довго, відповідайте швидко, намагаючись дати першу відповідь, який прийде вам в голову. При відповідях користуйтеся бланком.

Поруч з кожним положенням знаходяться букви А а б Б, їх потрібно вибрати в залежності від свого переконання в правильності даної пропозиції:

А-повна згода; а - швидше згода, ніж незгода; б - швидше незгода, ніж згода; Б-повна незгода.

Методика дозволяє оцінити специфіку внутрисімейних відносин, особливості організації сімейного життя.

У сім'ї можна виокремити окремі аспекти відносин:

- господарсько-побутові, організація побуту сім'ї (в методиці це шкали 3, 13, 19, 23);
- міжподружні, пов'язані з моральною, емоційною підтримкою, організацією дозвілля, створенням середовища для розвитку особистості, власного та партнера (у методиці це шкала 17);
- відносини, що забезпечують виховання дітей, «педагогічні» (у методиці шкали 5, 11).

Подивившись на цифрові дані, можна скласти "попередній портрет" сім'ї. Дуже важлива шкала 7 (сімейні конфлікти). Високі показники за цією шкалою можуть свідчити про конфліктність, перенесення сімейного конфлікту на виробничі відносини.

Високі оцінки за шкалою 3 свідчать про пріоритет сімейних проблем над виробничими, про вторинність інтересів «справи», зворотно можна сказати про шкалу 13. Для осіб, які мають високі оцінки за цією ознакою, характерна залежність від сім'ї, низька узгодженість у розподілі господарських функцій. Про погану інтегрованість сім'ї свідчать високі оцінки за шкалами 17, 19, 23.

Батьківсько-дитячі відносини є основним предметом аналізу в методиці.

Основний висновок, який можна зробити відразу, - це оцінити батьківсько-дитячий контакт з точки зору його оптимальності. Для цього порівнюються середні оцінки за першими трьома групами шкал: оптимальний контакт, емоційна дистанція, концентрація.

Методика аналізу сімейного виховання (АСВ) — опитувальник, за допомогою якого аналізується сімейне виховання та причини його неефективності. Наявні два варіанта методики: варіант, що призначений для батьків, які мають дітей молодшого шкільного віку та для батьків, які мають дітей підліткового віку. Він містить 130 тверджень, кожне з яких мати (батько) обирає чи відхиляє. На підставі аналізу результатів визначається тип неправильного виховання: гіперпротекція, гіпопротекція, емоційне неприйняття, жорстоке ставлення до дитини, виховання в умовах підвищеної моральної відповідальності. Неправильне сімейне виховання призводить до непсихотичних патологічних порушень поведінки та відхилень у розвитку особистості дитини. Методику доцільно використовувати для діагностики стосунків у сім'ях, де виховуються діти з проблемною поведінкою.

Проективні методи вивчення дитячо-батьківських стосунків дозволяють опосередковно з'ясувати соціальну ситуацію розвитку дитини.

Методика дослідження міжособистісних взаємин дітей у сім'ї "Казки Дюса"

"Казки Дюса" - проективна методика дослідження. Ознайомлюючись із казками, можна створити проективну методичку діагностики взаємин у сім'ї братів і сестер (сиблінгів) віком 6-12 років (див. Додатки).

У цьому віці діти охоче вигадують історії й практично не вміють приховувати правду. Вони досить чітко можуть висловлювати моральні норми взаємин ("Дівчаток не можна кривдити", "Дівчатка слухняні, а хлопчики - ні"), можуть розказувати щось про своїх братів і сестер. Усі ці можливості надає методика "Казки Дюса".

Заняття з дітьми має тривати не більше 20 хвилин.

Історії-казки розповідають у певному порядку. Досліджуваній має відповісти на запитання наприкінці кожної історії. Усі відповіді фіксуються у протоколі. Дослідження проводиться індивідуально.

Результати за цією методикою корисно зіставити з результатами тесту "Малюнок родини", спостереженнями за дітьми і бесідами з батьками – якісний аналіз відповідей може допомогти розкрити механізми взаємин сиблінгів.

Інструкція досліджуваному. Зараз я розповім тобі кілька історій. Ти уважно їх послухай. Наприкінці кожної історії буде запитання, на яке тобі слід відповісти. Тут немає правильних і неправильних відповідей. Відповідай те, що першим спадає на думку.

Процедура дослідження. Досліджуваному розповідають казки у такій послідовності: "Ягня", "Проводи", "Піщаний будиночок", "Прогулянка", "Поганий сон". Дві перші казки є наче вступними до теми взаємин дітей у родині, дві наступні безпосередньо змальовують ці взаємини, а остання казка допомагає уточнити висновки.

Зазвичай діти у віці 6-12 років одразу відповідають на поставлене запитання. Рідко дитина може розмірковувати кілька хвилин. У таких випадках потрібно почекати і повторити казку. Труднощі у виконанні завдання притаманні дітям з органічними ушкодженнями мозку і відхиленнями в розвитку. Якщо після повторного прослуховування першої казки дитина не може відповісти на запитання або каже, що не знає, що робити, краще відкласти діагностику на якийсь час або скористатися іншими методами.

Отримані відповіді розподіляються за просоціальною (позитивною) і ворожою (негативною) категоріями. Наприклад, відповідь "погодиться" за казкою "Ягня" належить до просоціальної категорії "готовність поділитися із сиблінгом", а відповідь "образиться і не їстиме" - до ворожої категорії "ревнощі".

Методика «Незакінчені речення» Сакса і Сіднея. Методика направлена на діагностику відношення дитини до батьків, братів, сестер, до дитячої неформальної і формальної груп, вчителів, школи, своїх власним здібностей, а також на виявлення цілей, цінностей конфліктів і значимих переживань (див. Додатки).

Дана методика застосовується як до дорослого контингенту, так і до дітей старшого і середнього шкільного віку. У цілому вона застосовується до учнів будь-яких вікових груп. Однак використовуючи цю методику при обстеженні дітей, необхідно внести в частину речень деякі зміни.

Так, питання, пов'язані з групою «секс» (наприклад, питання 11, 26, 39, 56), можна незначно видозмінити і віднести до групи «сім'я» або «протилежна стать». Це стосується і групи питань «підлегли» (питання 5, 19, 34, 48). Питання з цієї групи також можна трохи модифікувати і віднести до груп «товариші» чи «колеги».

Група питань, умовно названа «начальство», може бути розглянута у випадку діагностики учнів як «ставлення до старших», «дорослих».

Інструкція. Нижче наводиться 60 незакінчених речень. Прочитайте кожне і закінчіть його, записуючи першу думку, яка спала вам. Виконуйте завдання швидко, не задумуючись довго над кожною фразою; якщо не можете закінчити яке-небудь речення одразу, обведіть його номер кружечком і поверніться до нього пізніше.

Оцінювання результатів. Для кожної групи речень виводиться характеристика, яка визначає дану систему відносин як позитивну, негативну або нейтральну для досліджуваного. Отримані дані підлягають якісній і кількісній обробці.

Потім підраховується загальна кількість балів кожної групи. Чим більше балів отримала група, тим виваженіше ставлення досліджуваного до її змісту, причому негативне, тим вище для нього особистісна значимість цих тверджень. Дана методика застосовується до дорослого контингенту, а також до дітей старшого і середнього шкільного віку. В цілому її можна застосовувати для учнів будь-яких

вікових груп, але необхідно внести зміни в частину речень. Так, питання, пов'язані з групою "секс" (11, 26, 39, 56), можна трохи змінити і віднести до групи "сім'я" або "протилежна стать". Це стосується і групи запитань "підлеглі" - їх можна модифікувати і віднести до групи "товариші" або "колеги". Група питань, умовно названа "керівництво", може бути розглянута у разі діагностики учнів як "ставлення до старших, дорослих".

Тест "Кінетичний малюнок сім'ї" належить до проєктивних графічних методів. За його результатами роблять висновок про об'єктивні переживання дитиною сімейної ситуації. У малюнку проявляються ставлення дитини до членів сім'ї, погляд на своє місце в структурі сімейних стосунків, ті особливості цієї структури, які викликають тривогу в дитини чи конфлікти. Умови проведення тесту — такі самі, що й у методиці "Дім-дерево-людина".

Вік досліджуваного: з 10 років.

Матеріали: стандартний аркуш паперу для малювання, олівець і ластик.

Інструкція. Будь ласка, намалюйте свою сім'ю так, щоб її члени були чимось зайняті.

Процедура дослідження

Тест складається з двох частин: малювання сім'ї і бесіда після малювання. На всі уточнювальні запитання слід відповідати без будь-яких указівок, наприклад: "Можеш малювати, як хочеш".

Під час малювання слід записувати всі спонтанні висловлювання дитини, відмічати її міміку, жести, а також фіксувати послідовність малювання. Після виконання завдання для отримання максимуму інформації вербальним шляхом проводиться бесіда.

Зазвичай дитині ставлять запитання:

1. Скажи, хто тут намальований?
2. Де вони знаходяться?
3. Що вони роблять, чим зайняті? Хто це придумав?
4. їм весело чи нудно? Чому?
5. Хто з намальованих людей найщасливіший? Чому?
6. Хто з намальованих людей найнещасливіший? Чому?

Під час бесіди з'ясовується сенс намальованого дитиною, тобто ставлення до окремих членів сім'ї, чому дитина не намалювала когось із членів сім'ї (якщо так сталося), що означають для дитини окремі

деталі малюнка. Слід уникати прямих запитань, наполягаючи на відповіді, оскільки це може індукувати тривогу, захисні реакції. Доцільніше ставити продуктивні запитання, наприклад: "Якщо замість пташки була б намальована дитина, то хто б це був?"

Для виявлення негативного або позитивного ставлення до членів сім'ї дитині пропонують розв'язати такі ситуації:

1. Уяви собі, що ти маєш два квитки в цирк. Кого б ти запросив із собою?

2. Уяви, що вся твоя сім'я іде в гості, але один із вас захворів і повинен залишитися вдома. Хто це?

3. Ти будеш із конструктора будинок, але у тебе не виходить. Кого ти покличеш на допомогу?

4. Ти маєш квитки (на один менше, ніж членів сім'ї) на цікаву кінокартину. Хто залишиться вдома?

5. Уяви собі, що ти потрапив на безлюдний острів. З ким би ти хотів жити?

6. Ти отримав у подарунок цікаве лото. Уся сім'я сіла грати, але вас на одну людину більше, ніж потрібно. Хто не гратиме?

Для інтерпретації малюнка необхідно також знати вік дитини, склад її сім'ї, вік братів і сестер. Варто мати відомості про поведінку дитини в сім'ї, школі.

Інтерпретація. Під час інтерпретації КМС увагу звертають на такі аспекти:

1) аналіз структури малюнка (порівняння складу реальної та намальованої сім'ї, розміщення і взаємодія членів сім'ї на малюнку);

2) аналіз особливостей зображення окремих членів сім'ї (відмінності в стилі малювання, кількість деталей, схема тіл окремих членів сім'ї);

3) аналіз процесу малювання (послідовність малюнка, коментарі, паузи, емоційні реакції під час малювання).

Кольоровий тест ставлень (КТС) — проєктивна методика, розроблена на основі тесту Люшера. Процедура проведення полягає в тому, що дитині після виконання завдань за тестом Люшера пропонують вибрати колір для мами (тата, брата, інших родичів, які значущі для неї), а також (якщо це передбачено завданням дослідження) для друга, любимої й нелюбимої вчительки тощо. Запитання формулюються так: А який колір тут найбільше підходить

для твоєї мами? На який колір тобі хочеться дивитися, коли ти думаєш про маму? Аналізується не тільки вибраний колір, який відображає емоційне ставлення дитини до дорослого, а і його місце в системі кожного з рядів, сконструйованих перед цим обстежуваним у ході виконання тесту Люшера.

Методика Р. Жіля — проєктивна методика для вивчення соціальної пристосованості дитини та її стосунків з оточуючими. Стимульний матеріал складається з 42 малюнків і текстових завдань. На малюнках зображені життєві ситуації, які стосуються ставлення дитини до інших людей (членів сім'ї, ровесників, дорослих). Обстежуваний має вибрати собі місце серед зображених людей. Під час виконання текстових завдань дитина відповідає на запитання, які розкривають типову для неї форму поведінки. Одержані дані дають змогу визначити як конкретно-особистісні відносини дитини (сприйняття нею внутрисімейних відносин, стосунків з ровесниками, дорослими), так і особистісні особливості самої дитини (товариськість, прагнення до домінування, соціальна адекватність поведінки тощо).

Розглянуті методи надають можливість оцінити особистість дитини в її відносинах зі своїм мікросоціумом. Спираючись на одержані дані, психолог може зорієнтуватися в тому, які саме структурні компоненти особистості є фактором порушень у стосунках з оточуючими, тобто визначити ті вузлові моменти та афектогенні зони, які детермінують соціально дезадаптовану поведінку.

3.3. Оптимізація соціальної ситуації розвитку дитини

Зміна соціальної ситуації розвитку дитини спрямована, насамперед, у напрямку до формування позитивного образу «Я». Оскільки, у дітей з порушеннями поведінки переважно негативний «образ Я», потрібна спеціальна психологічна корекція, спрямована на розвиток їх позитивного ставлення до себе, зрозуміння важливості мати позитивний образ «Я».

Спеціальні психологічні впливи формують усвідомлення дитиною своєї індивідуальності, своїх позитивних якостей і можливостей; навчають позитивного ставлення до себе та розвивають потрібні для цього навички, наприклад, навички помічати позитивне в собі та інших, будувати довірчі стосунки, відзначати свої досягнення тощо.

Необхідно також створення позитивного соціально-психологічного клімату, в якому зростає усвідомлення своєї цінності, де забезпечено позитивне підкріплення самоповаги.

Зміна соціальної ситуації розвитку дитини відбувається завдяки залученню третіх осіб: вчителів, батьків, інших значущих дорослих. Зокрема, **техніка “Журнал успіхів”** застосовується не в ході занять психокорекційної групи, а в реальному життєвому середовищі: в класі, у сім’ї, в центрі соціальної реабілітації, притулку або інтернаті, де знаходиться дитина. Мета її — створити позитивний клімат, який сприяє усвідомленню дитиною власної цінності, та надати позитивне підкріплення її позитивному ставленню до себе.

Цю техніку можна застосовувати упродовж цілої чверті або навіть цілого навчального року.

Психолог має запропонувати учням вести “журнал” подій класу або тренінгової групи. У журналі, достатньому за обсягом, відводять для кожного учасника кілька сторінок, а також місце для фотографій та інших матеріалів. Варто передбачити сторінки для записів про досягнення всієї групи. Журнал має бути привабливим на вигляд. На кожній сторінці учасника потрібно зазначити його ім’я. На обкладинці великими буквами зробити напис “Журнал наших успіхів”. Він має стояти на видному місці в тому класі, де найчастіше проходять заняття цієї групи.

Попередньо психолог обговорює з усією групою, що саме вони розцінили як “успіх” і вважають за доречне внести до журналу. Можна провести “мозковий штурм” на тему “Події, які ми приймаємо для запису в журнал”.

Зазвичай діти пропонують вносити записи про добре виконану роботу; додаткову роботу; відсутність прогулів або запізнь; охайність, дотримання належного порядку в класі тощо. За такого вузького погляду на успіхи слід запропонувати дітям ширший спектр прикладів, які можуть допомогти створити добрий клімат у групі, наприклад, ввічливе поводження з однокласниками; прояви дружби, толерантності, ініціативи; проведення якихось оригінальних досліджень; допомога іншим; висловлення похвали на адресу інших; досягнення у спорті, практичній діяльності, у позашкільній діяльності, у своєму хобі; підробітки (робота кілька часів на день); організація подорожей, екскурсій для однокласників тощо.

Кожний учень може на своїй сторінці записувати власні досягнення будь-коли (хоч щоденно), також він може запропонувати коментарі до сторінок інших учнів. До журналу можуть мати доступ учителі, вихователі, інший шкільний персонал, батьки, відвідувачі тощо, які відмітять досягнення окремих учнів чи цілої групи.

Записи можна робити безпосередньо в день досягнення успіху або на спеціальному занятті раз на тиждень, на якому розглядаються результати цього тижня. Варіант “безпосереднього” запису ефективніший тому, що момент запису збігається з моментом відчуття успіху, підкріплює і підсилює його. Біля кожного запису має бути вказана дата та зазначено, ким він зроблений. Завдяки цим відміткам можна проаналізувати, “хто помічає успіхи” та “як часто”.

Слід взяти до уваги, що ентузіазм, який виникне на початку, потрібно підтримувати. Успіх має стати невід’ємною частиною існування в групі, цій меті слугує регулярне використання “Журналу успіхів”.

Якщо у деяких учнів замало записів про успіхи, потрібно віднайти спосіб, у який можна підбадьорити їх, продемонструвати визнання їхніх досягнень тощо. Психолог може попрацювати з цими учнями індивідуально, обговорити, якими способами вони можуть діяти і в яких напрямках, щоб мати більше визнання та успіхів. Додатково можна запропонувати учням вдома вести власний індивідуальний журнал успіхів.

Оскільки психокорекційна програма включає не тільки заняття в тренінговій групі, а й зміни соціальної ситуації розвитку підлітка, зокрема його стосунки з однолітками, з учителями, доцільно застосовувати вправи на формування довірчих стосунків і сприятливого соціально-психологічного клімату в класі. Наприклад, в кінці тижня можна проводити в класі роботу в парах для розмови на одну з тем: “Що хорошого відбулося цього тижня?”, “Що хорошого у тобі я помітив цього тижня?”, “Що мені зараз найбільш цікаво?”, “Що хорошого я очікую наступного тижня?” За потреби, аналогічну роботу проводять у сфері стосунків дитини з батьками й вчителями.

Формування позитивного образу “Я” неможливе без уміння дитини правильно сприймати негативні відгуки про неї інших. Тому наступний напрям психокорекційної програми — усвідомлення впливу негативних відгуків інших на самооцінку. Психолог має запропонувати обговорити на занятті такі питання:

Як впливає на вас негативне оцінювання ваших дій?

Що ви думаєте про себе, якщо отримуєте надто багато негативних оцінок? Чи виникає у вас почуття приниженості?

Якщо когось постійно принижують, як він буде оцінювати себе, інших, як буде поводитися з іншими людьми?

Після заняття ведучий пропонує учасникам протягом наступного тижня аналізувати те, що відбуватиметься в їхніх стосунках з іншими людьми. Звертати увагу на ситуації, в яких вони відчули приниження або самі поставили когось у принизливе становище, і на наступному занятті розказати про це. Матеріал з особистого досвіду дітей дасть можливість обговорити з ними, як можна справитися з ситуаціями приниження і відшукати шляхи уникнення аналогічних інцидентів у майбутньому.

Надалі учням пропонують домовитися між собою і не ставити одне одного в принизливе становище протягом тижня, ставитися один до одного якомога більш позитивно, і потім проаналізувати, як вони почувалися протягом цих днів.

Формування цілепокладання та розвиток функції прогнозу можна розпочати з обговорення теми “Я через 5 років” (що буде робити кожний з учасників через 5 років, чим він буде відрізнятися від себе сьогоднішнього). Окремим пунктом обговорення має стати питання — чого кожний з учнів сподівається навчитися за ці п'ять років. Надалі наприкінці заняття у роботі в парах корисно обговорювати такі питання: “Чого я навчився сьогодні?”, “Чого я хочу навчитися завтра?”, “Що я маю зробити, щоб досягти цього?”

Для того, щоб формувати функцію прогнозу можна використовувати методику “Лінія життя”. Ця вправа допоможе учасникам проаналізувати своє життя і сконцентруватися на досягненнях і невдачах, усвідомити їх причинно-наслідкові зв'язки. Після того, як вони намалювали свої “лінії життя”, їм слід запропонувати роздивитися життєві лінії одне одного. Під час обговорення учасники зможуть дізнатися, які події відмітили інші, усвідомити розмаїття життєвих цінностей і стилів поведінки в ситуації успіху і в ситуації подолання перешкод або невдач. Одним з висновків такого обговорення має бути твердження про те, що події рідко являють собою в чистому вигляді досягнення чи невдачі, зазвичай вони є їх комбінацією. Далі психолог пропонує кожному учаснику в малих групах визначити одну подію у своєму житті, яку можна назвати “невдачею”, але з вимогою зробити

висновок: чого їх навчила ця подія. Решта групи може висловлювати додаткові припущення щодо досвіду, набутого учасником унаслідок невдачі. У підсумку психолог акцентує увагу на тому, що події, які ми називаємо “невдачами”, можна обернути на вигоду, якщо ставитися до цього вдумливо і винахідливо.

Психолог може запропонувати й інші вправи з техніки “переорієнтації на позитив”. Переорієнтація передбачає уміння сприймати невдачі або свої недоліки не як негатив, а як ресурс для самовдосконалення та уникнення помилок у майбутньому. Наприклад, кожен учасник складає список своїх недоліків (дошкульних місць). Один учасник зачитує по черзі кожний недолік зі свого списку, а група має “перетворити” їх, тобто придумати ситуації, у яких ця риса вже не буде виглядати як слабкість, або способи, у які вона може стати сильною стороною. Так, учасник може вважати, що його дошкульним місцем є його гнівливість. Група може сказати: “Є ситуації, коли неможливо не гніватись. Якщо з вами чи з кимсь іншим не поведуться чесно, то розізлитися буде дуже доцільним”. Або учасник твердить, що його легко одурити, а група переконує його в тому, що він просто довірливий.

Наступний напрям – навчання регулювання своїх емоцій і почуттів. Суспільними нормами визнається, що прояв позитивних почуттів є прийнятним (навіть якщо йдеться про ділові стосунки), а прояв негативних емоцій (гнів, депресія, страх, ревності, тривожність тощо) є неприпустимим (навіть у близьких, міжособистісних). Проте приховування почуттів, особливо негативних, часто призводить до психічних і фізичних порушень. Разом з цим нерозбірливе “виплескування” своїх почуттів на інших людей непродуктивне, і це врешті-решт створить більше проблем, чим ті, які були причиною цих почуттів. Тому треба навчитись керувати своїми емоціями.

Цілі програми: допомогти точно розпізнавати свої почуття, з’ясувати причини виникнення негативних почуттів, допомогти розрізнити почуття, які допомагають людині і які перешкоджають її соціальній адаптації; навчити керувати негативними почуттями та продемонструвати, як використовувати негативні почуття для пошуку позитивних виходів.

Застосовують вправи, які допоможуть учасникам:

- ♦ ідентифікувати свої почуття; визначити, як людина усвідомлює свої почуття, які є різновиди почуттів і як часто людина відчуває певні почуття;

♦ зрозуміти, що коли негативні почуття заважають адекватно сприймати ситуацію, це шкідливо, але їх можна сприйняти як сигнал про негаразди і почати діяти правильно. Отже, людина сама визначає, як використовувати свої почуття;

♦ усвідомити механізм виникнення негативних почуттів: емоційні почуття, на відміну від фізичних відчуттів, що зумовлені лише безпосереднім подразником, зумовлені не тільки подразником, а й нашими установками;

♦ усвідомити, що людина сама створює у себе негативні почуття, а отже, сама може й припинити це. Не слід перекладати відповідальність за свої негативні почуття на інших.

Заняття зазвичай розпочинають з визначення (ідентифікації) емоцій.

Особи з соціально дезадаптованою поведінкою переважно емоційно неграмотні, не володіють навіть потрібним набором слів, якими могли б визначати зміст і ступінь вияву емоції, яку відчують. Коли запитати їх, що вони відчують, то зазвичай у відповідь можна почути те, про що вони думають.

Для того щоб навчити соціально дезадаптованих підлітків ідентифікувати свої почуття, думки та дії, застосовують спеціальні вправи.

Наступний крок — навчити підлітків конструктивно проявляти негативні почуття. Спершу треба, щоб учасники зрозуміли, чому вони відчують, наприклад, злість. Потім навчити спрямовувати свою злість у напрямі, в якому її можна використовувати конструктивно. Уміння полягає в тому, щоб можна було говорити з людьми, не принижуючи їх і не тиснучи на них, але так, щоб вони зважали на те, чого ви хочете.

Важливо, щоб соціально дезадаптовані особи усвідомили, що порушення соціальних норм і правил завжди призводить до поганих наслідків, а отже, й до негативних почуттів. Коригування поведінки підлітків буде успішним, якщо вони засвоять, що немає сенсу злитися на самі правила. Завжди існує вибір, дотримувати правила чи ні, але потім людина сама має відчувати наслідки свого вибору.

Оптимізація соціальної ситуації розвитку дитини дає можливість розпочати формування асертивної поведінки. Асертивність полягає в умінні висловити свої думки, бажання, почуття у такий спосіб, щоб це не було ні загрозою, ні покаранням, ні приниженням іншої людини.

Отримання того, що ви хочете, відстоювання ваших прав має відбуватися не ціною знехтування потреб інших людей, порушення їхніх прав чи насильства. Асертивність передбачає здатність висловлювати свої бажання без надмірної стривоженості. Невід’ємною складовою асертивності також є “відвертість” у почуттях, здатність бути відкритим для почуттів — і негативних, і позитивних.

Оскільки соціально дезадаптовані особи не усвідомлюють необхідності поводити себе так, щоб відповідати нормам суспільства, бути комунікабельними, толерантними в психокорекційних програмах формуванню соціальних навичок відведено чільне місце.

Завдання тренінгової програми: навчити розрізняти асертивну, агресивну, неасертивну поведінку; виявити переваги та небезпечні аспекти асертивної поведінки; сформулювати та тренувати навички асертивності.

Спершу учасники працюють над навичками стримувати спалахи неконтрольованого гніву. Вони з’ясовують внутрішні установки, що спричиняють негативні почуття, розглядають ситуації, коли людині доречно висловити своє незадоволення та роздратування, вчаться виражати їх конструктивно.

В англійській мові слово “асертивність” є однокорінним зі словом “assert” — обстоювати свої права. Потрібно диференціювати асертивність та агресивність. Усвідомлення відмінності асертивності й агресивності є наступним кроком програми.

Агресивність також спрямована на обстоювання своїх прав, є вираженням емоцій і почуттів, але у спосіб, який принижує іншу людину, загрожує їй або карає. За допомогою агресії людина досягає мети будь-якою ціною, незважаючи ні на що. Отримана у такий спосіб перемога завдає іншій людині шкоди емоційної, а інколи й фізичної, що закладає ворожість у стосунках і може призвести до негативних наслідках у спілкуванні з цією людиною в майбутньому. Наслідком агресивної поведінки можуть бути й докори сумління.

Наступний крок програми — розгляд поняття “неасертивна поведінка”. Людина з неасертивною поведінкою у вирішенні своїх проблем покладається на те, щоб отримати бажане без будь-яких зусиль зі свого боку — внаслідок дій якоїсь іншої особи чи самі по собі всі її бажання здійсняться. У цьому разі людина прямо не каже про те, що справді хоче сказати, а вдається до маніпулятивної поведінки.

Треба навчити учасників тренінгу розрізняти всі три різновиди поведінкових стереотипів. Для цього слід запропонувати таку вправу:

1. Згадайте й опишіть (письмово) чотири ситуації із свого життя, коли ви дуже прагнули чогось.
2. Спираючись на свій текст, проаналізуйте ці ситуації відповідно до таблиці 9.1.
3. Зробіть висновки про те, який тип поведінки ви переважно застосовуєте.
4. По черзі висловіть думки й почуття, які виникли у вас під час виконання цієї вправи.

Таблиця 1.

Відмінності між асертивністю, агресивністю та неасертивністю

Асертивність	Агресивність	Неасертивність
<p>Людина: має право на те, чого бажає</p>	<p>Людина: намагається отримати те, чого хоче, хоч не має права на це</p>	<p>Людина: має право на те, чого бажає</p>
<p>каже про це прямо і відкрито, але у соціально прийнятній формі</p>	<p>діє будь-якими способами, аби вони спрацювали</p>	<p>мовчки сподівається, що отримає те, чого ви хоче</p>
<p>висловлюється без зайвої напруженості, тривоги</p>	<p>загрожує, вдається до лестоців, обману, сарказму, вступає в боротьбу</p>	<p>покладається на інших, що вони інтуїтивно зрозуміють, чого вона хоче</p>

визнає, що інші люди мають право також задовольнити свої потреби, тому шукає ситуацію, в якій не тільки вона, а й вони могли б отримати те, що їй потрібно	нехтує правами інших людей	залишається зі своїми негативними почуттями
--	----------------------------	---

Далі, в ході обговорення, ведучий спрямовує учасників до висновків, що бути асертивним означає:

знати свої права;

уміти висловлювати свої почуття — як позитивні, так і негативні; знати, чого ви хочете, і казати про це прямо;

обстоювати свої права і уподобання прийнятним способом;

аналізувати свою поведінку: наскільки ефективними ви були? Чи ви отримали те, чого хотіли? Чи інші люди не отримали від спілкування з вами погані враження?

Наступні заняття цієї програми передбачають рольові ігри, під час яких розглядаються ситуації, за яких один з партнерів відчуває, що його права або інтереси знехтувано, він реагує на це неадекватно, внаслідок чого зазнає ще більших прикрощів. Учасники вчаться, як у такій ситуації реагувати асертивно. Розглядається інша ситуація:

Ви домовилися зустрітися з другом і разом кудись піти. Ви прийшли вчасно, а ваш друг запізнився майже на годину. Ви роздратовані. Коли він приходить, ви кажете: ...

Ведучий пропонує розіграти ситуацію, передбачивши три варіанти поведінки того, хто був змушений чекати: 1) зовні спокійна реакція, каже “Привіт, пішли”; 2) реакція незадоволення, але в прийнятних формах: “Я чекаю вже цілу годину. Я цим дуже роздратований. Чому ти запізнився? Мені хотілося б, щоб ти попереджував, якщо затримуєшся”; 3) реакція гніву: “Ти коли обіцяв прийти? Міг би й не приходити. Тепер вже пізно кудись йти”.

У ході обговорення група має дійти висновків, що у першому варіанті представлена неасертивна поведінка — ви були розлючені, але приховали це. Партнер, який чекав друга, мав право отримати пояснення, але не вимагав його і залишився невдоволеними, що зіпсує обом залишок вечора. Негативні почуття до друга, які лишилися невисловленими, можуть актуалізуватися у якомусь іншому випадку в майбутньому. Водночас друг міг подумати, що його запізнення сприйняли спокійно, то й надалі буде запізнюватися.

Другий варіант реагування на цю ситуацію демонструє асертивну поведінку, оскільки партнер, який чекав друга, висловив свої емоції і дав зрозуміти другові, що така поведінка йому не подобається. Важливо, що він запропонував другу надати вичерпні пояснення й повідомив, що не хоче, щоб такі ситуації повторювалися в майбутньому.

Третій варіант — агресивна поведінка. Ображений партнер ще не дізнався, чому друг запізнився, а вже сварить його. Тому друг вимушений буде захищатися і висуне зустрічні претензії.

У ході рольових ігор психолог має звертати увагу учасників на їхні невербальні прояви. Людина, яка поводить себе асертивно, не тільки впевнена, що вона має право вимагати того, що хоче, не тільки вміє сказати про це прямо й чітко, а й тримається відповідно. У ході обговорення психолог і учасники відпрацьовують такі інструкції щодо невербальних проявів: “треба дивитися співрозмовнику в очі, бо інакше ви виглядаєте невпевненим чи нечесним; мати спокійний вигляд (якщо ви будете переступати з ноги на ногу, нервово сміятися, робити зайві рухи або навпаки, будете неприродно застиглим, то буде видно, що ви чогось боїтесь, вагаєтесь або відчуваєте тривогу). Тон розмови має бути не улесливим, але й не зухвалим. Принизливі прохання свідчать про вашу невпевненість у правомочності своїх вимог або про прагнення зробити так, щоб партнер відчував себе винуватим — це вже буде маніпулювання. З іншого боку, зухвалість принизить вашого партнера і сприйматиметься ним як агресія, тому спілкування стане ворожим.

Після проведення циклу таких вправ, коли учасники достатньо засвоюють навички асертивної поведінки, психолог пропонує їм відстежувати, фіксувати у своєму реальному житті ситуації, де треба поводитися асертивно, і аналізувати, як їм це вдалося. Кожний учасник має визначити, які люди і які ситуації викликають у нього найбільші

ускладнення, і концентрувати свої зусилля на тому, щоб бути більш асертивним саме з цими людьми і в цих ситуаціях.

Психолог має застережити підлітків, що їхня асертивність не завжди буде сприйматися всіма людьми позитивно. Деяким людям не сподобається, якщо ви будете асертивними, тому що це не в їх інтересах. Ті, хто звик маніпулювати іншими, відчують загрозу в асертивності партнера, оскільки це означає необхідність змінити спосіб спілкування. Тому вони чинять опір таким змінам. Люди старшого віку можуть сприйняти вашу асертивність як неповагу до них. Отже, слід бути уважним, перш ніж почати демонструвати всім навколишнім новий спосіб поведінки, щоб не зашкодити стосункам з батьками та іншими ключовими фігурами в житті. Треба починати змінювати стиль спілкування обережно і поступово. Краще розпочати з висловлювання позитивних почуттів. Коли оточуючі звикнуть чути від вас позитивні висловлювання про себе, вони будуть більш підготовлені вислухати й ваші негативні висловлювання, і ваші вимоги щодо своїх прав.

На наступних заняттях слід провести обговорення набутого досвіду застосування асертивної поведінки. Учасники мають дійти висновків, що асертивними бути вдається не в усіх ситуаціях і не з усіма людьми; що найскладніше висловлювати негативні почуття, далі за ступенем складності йде обстоювання своїх прав, і найлегше висловлювати позитивні почуття. Деякі люди не схильні сприймати асертивну поведінку, і тому потрібно добре обдумати, як краще поводитися з ними.

Наступний напрям оптимізації соціальної ситуації розвитку дитини потребує розгляду питання про застосування покарань і санкцій. Застосування покарань і санкцій потребує надзвичайної обережності і любові до дитини.

Принцип обмеження та санкцій реалізується застосуванням *методу наслідків*, який має два різновиди:

- ♦ природні наслідки — це природні ситуації, за яких виникають негативні наслідки поведінки дитини, на які вона наражається в результаті своїх дій (або бездіяльності); отже, в такому випадку їй немає кого звинувачувати, окрім себе;
- ♦ логічні наслідки — це спеціально створені ситуації, за яких негативні наслідки своїх дій дитина має виправити (або відшкодувати) у спосіб, що визначають їй батьки виходячи із логіки подій.

Метод природних наслідків найефективніший, оскільки дає змогу дитині самій переконатися в помилковості своїх дій. На жаль, батьки дуже рідко користуються цим методом, обираючи заборони й покарання, щоб запобігти природним негативним наслідкам. Звісно, батьки відчують тривогу, розуміючи, що дії дитини безперечно призведуть до неприємних, болісних наслідків, і щоб позбутися цього відчуття, активно втручаються в хід подій. Однак значно кориснішим було б у цій ситуації просто висловити свої побоювання, а потім дати можливість дитині прийняти своє рішення і відчутти на собі його негативні наслідки. Звісно це не стосується обставин, що загрожують життю та здоров'ю дитини.

Метод логічних наслідків включає елемент запобігання негативній поведінці, але він має якісні відмінності від звичайної заборони на вчинки, що їх засуджують дорослі. Відмінності полягають у тому, що дорослий лише має право вибору за дитиною, але застерігає, що в разі негативного результату вона має відшкодувати моральну чи матеріальну шкоду в обумовлений дорослим спосіб. Отже, дитина відчуває себе суб'єктом своїх дій, тоді як у разі заборони вона мала б просто підкоритися, що суперечить її потребі в самоповазі.

Відхилення в поведінці, як уже зазначалося, виникають у разі постійної фрустрації базових соціальних потреб дитини. Реакція на фрустрацію може бути більш або менш гострою, оскільки це пов'язано з такою індивідуальною особливістю, як стресостійкість. У дослідженнях поведінки людини в психотравмуючих або стресових умовах останнім часом особливої уваги надають копінг-поведінці. Під копінгом (coping) розуміють процес, що опосередковує пристосування, яке настає за психотравмуючою подією. Вперше термін був використаний Л. Мерфі в 1962 р. під час дослідження способів подолання дітьми труднощів, пов'язаних з віковими кризами.

Нині копінг розглядається як важливий процес соціальної адаптації. Пристосовуваність визначається здатністю адекватно реагувати на зовнішні впливи; мотивацією — бажанням пристосовуватися до умов навколишнього середовища; здатністю підтримувати психічну рівновагу.

Копінг-стратегія поведінки — це свідома стратегія подолання стресових ситуацій, які збалансовано співіснують з підсвідомими механізмами психологічного захисту.

Адаптивні варіанти копінг-поведінки містять такі когнітивні елементи, як проблемний аналіз, налаштованість на власну цінність, збереження самовладання. Ці форми поведінки спрямовані на аналіз труднощів, що виникли, і пошук можливих шляхів виходу з них, підвищення самооцінки й самоконтролю, більш глибоке усвідомлення власної цінності як особистості, віра у власні ресурси в подоланні складних ситуацій.

Успішні поведінкові копінг-стратегії — це співробітництво, звернення по допомогу та вміння надавати допомогу іншим, альтруїзм. Людина, для якої характерні такі форми поведінки, співпрацює із значущими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки в найближчому соціальному оточенні або пропонує її іншим у подоланні труднощів.

У разі поведінки, що надалі призводить до соціальної дезадаптації, люди вдаються до малоадаптивних стратегій, а саме:

- ♦ когнітивні — розгубленість, дисимуляція, ігнорування, примирення з тим, як розгортаються події. Пасивні форми поведінки з відмовою долати труднощі через невіру у свої сили та інтелектуальні ресурси, або через недооцінку негараздів;

- ♦ емоційні — пригнічення емоцій, покірність, самозвинувачення або навпаки, агресивність. Два варіанти поведінки, що характеризуються або пригніченим емоційним станом, станом безнадійності, або розлюченістю та намаганням перекласти провину на інших;

- ♦ поведінкові — активне уникнення, відступ. Поведінка пасивна, усамітнена, ізольована, зумовлена прагненням втечі від розв'язання проблем.

Порівняно адаптивними варіантами копінг-поведінки вважаються ті, конструктивність яких залежить від значущості та вираженості ситуації подолання:

- ♦ когнітивні — відносність, надання сенсу, релігійність. Форми поведінки спрямовані на оцінювання актуальних труднощів у порівнянні з іншими, які могли б виникнути, надання особливого сенсу їх подоланню, віра в Бога;

- ♦ емоційні — емоційна розрядка. Поведінка спрямована на зняття напруження, або замість продуктивної співпраці з більш досвідченими людьми відбувається пасивна кооперація, тобто відповідальність за вихід з ситуації передається іншим особам;

♦ поведінкові — компенсація, відволікання. Поведінка зумовлена прагненням тимчасово відійти від вирішення проблем (наприклад, за допомогою алкоголю, ліків); або компенсаторна активність – занурення в улюблену справу, подорожі тощо.

Далеко не всі дорослі, а тим більш діти, не можуть застосовувати адаптивні варіанти копінг-стратегій, принаймні без спеціальної психокорекційної роботи. Соціально-психологічна допомога в цьому разі має бути системною – охоплювати як вплив на особу, так і на її мікросередовище. Без зміни соціальної ситуації розвитку, тобто без відповідної організації життєдіяльності особи з соціально дезадаптованих, годі чекати позитивних результатів психокорекційних впливів на її особистість.

Баланс між зусиллями, спрямованими на оптимізацію соціальної ситуації розвитку, та безпосереднім психокорекційним впливом є досить складною проблемою. По-перше, визначення питомої ваги тієї чи іншої складової системного підходу залежить від типу соціально дезадаптованої поведінки; по-друге, істотне значення має вік особи з соціально дезадаптованою поведінкою; по-третє, ступінь можливості впливу на соціальну ситуацію розвитку має величезний діапазон – від досить значного (наприклад, коли в разі порушення правових норм) до край незначного (наприклад, коли підліток не відвідує школу).

IV РОЗДІЛ ПАРАМЕТРИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

4.1. Процес вивчення особистісного розвитку учнів

Вивчаючи особистісний розвиток дитини, психолог стикається з рядом проблем. По-перше, особистість уже сама по собі є складним утворенням, і немає такого методу, який може цілком розкрити справжню сутність людини. Тому, використовуючи ту чи ту методику, ми дістаємо відомості про часткові особистісні прояви, на основі яких психолог (у міру своєї кваліфікації) складає цілісне уявлення про особистість обстежуваного. По-друге, якщо поведінка дитини не відповідає суспільно схвалюваним нормам, це може бути спричинено кількома факторами, зокрема, порушеннями в розвитку психіки, детермінованими, у свою чергу, ендогенними та екзогенними, як біологічними, так і соціальними факторами. По-третє, якщо йдеться про дітей, то процес становлення їх особистості спрямовується дорослими, тому дослідження особистості дитини потрібно проводити в загальному контексті соціальної ситуації її розвитку.

Попри велику кількість методів, методик, тестів, за якими досліджується особистість, їх загальноприйнята чітка класифікація ще не розроблена. Найбільш вдалою, на наш погляд, є класифікація, яку запропонували В. Блейхер та Л. Бурлачук і яка охоплює:

- спостереження й близькі до нього методи (вивчення біографій, клінічна бесіда тощо);
- спеціальні експериментальні методи (моделювання певних видів діяльності, ситуацій, деякі апаратурні методики тощо);
- особистісні опитувальники (методи, що базуються на самооцінці); проєктивні методи.

Спираючись на цю класифікацію, ми розглянемо методи вивчення особистості учнів з урахуванням їхніх вікових особливостей. Оскільки, як зазначалося вище, розвиток особистості дитини тісно пов'язаний (а інколи й злитий) із впливом найближчого соціального оточення (насамперед батьків), потрібно брати до уваги цей фактор у процесі дослідження. Отже, вивчати треба не тільки особистісні прояви дитини, а й інтегральну оцінку її переживань своєї життєвої ситуації, її світосприйняття загалом. Виходячи з цього, методи дослідження особистості можна умовно поділити на дві групи:

♦ методи інтегральної оцінки особистості дитини в контексті соціальної ситуації її розвитку, до яких належать передусім проєктивні методи, методи спостереження, вивчення взаємин батьків і дітей;

♦ методи дослідження структурних компонентів особистості, які використовуються для вивчення конкретних особистісних проявів за допомогою моделювання ситуацій, конкретних видів діяльності, застосування особистісних опитувальників тощо.

Це умовне розмежування не є класифікацією, воно призначене для вирішення суто практичних завдань – допомогти психологові у виборі методів дослідження особистісного розвитку учнів.

Вікова специфіка психологічного обстеження дітей та підлітків.

Психологічне обстеження дітей має свою специфіку порівняно з психологічним обстеженням дорослих. Специфіка полягає в тому, що порушення у психічній діяльності дитини розглядаються в динаміці, відповідно до етапів її розвитку в процесі онтогенезу. Це значно ускладнює інтерпретацію результатів, оскільки потрібно брати до уваги водночас дві змінні: динаміку порушень психічної діяльності та динаміку формування психічної діяльності дитини, детерміновану досяганням структур мозку. Тому для правильної інтерпретації результатів психологічного обстеження дітей необхідно постійно орієнтуватися на показники вікової норми у здорових дітей. Побудова самого психологічного обстеження, добір методик і стимульного матеріалу — все це має проводитися з урахуванням віку дитини та властивих їй у цьому віці рівня пізнавальної та емоційно-вольової сфери, інтересів, потреб, особистісних характеристик.

Передусім потрібно визначити особливості функціонування тих психологічних утворень, які на даному віковому етапі мають вирішальне значення у психічному розвитку дитини. Саме ці психологічні утворення особливо насичені хворобливою симптоматикою. Наприклад, затримка розвитку мови в молодшому дошкільному віці, її специфічне викривлення (збереження автономної мови, неологізми, аутична спрямованість тощо) властиві ранній дитячій шизофренії. У чотири-п'ятирічному віці ознаки цієї самої хвороби проявлятимуться вже не в особливостях мови дитини, а в змісті її рольової гри, в малюнках, фантазіях. Аналізуючи результати провідної для даного віку діяльності, можна виявити емоційні розлади (страхи, агресивні тенденції), інтелектуальні порушення (патологічні асоціації, неадекватність розумової діяльності).

Психіка дитини перебуває в постійному розвитку, отже, у психологічній характеристиці обстежуваного завжди треба розрізняти два види симптомів: первинні, тобто безпосередньо пов'язані з шкідливим впливом (хвороба, травма і т. ін.), та вторинні, що є результатом порушення розвитку внаслідок хворобливого процесу (такого, що триває, або вже завершеного). Наприклад, у молодшому шкільному віці, як ми вже знаємо, відбувається становлення логічного мислення. У дитини формуються поняття про збереження числа, маси, об'єму, автоматизуються навички читання й письма. Ураження або недорозвиток психічних функцій, що не дають змогу опанувати дану інформацію, призводять до недостатності (або затримки) формування логічного мислення, здатності до прогнозування наслідків своїх вчинків.

Таким чином, вивчаючи порушення психічної діяльності дитини, потрібно брати до уваги не тільки властивості порушень, а й ту вікову фазу, в котрій зафіксована шкідлива дія, а також вплив цього первинного дефекту на виникнення вторинних симптомів, які проявляються на момент дослідження.

Для правильної організації психологічного обстеження дитини потрібне окреме приміщення, куди б не заходили під час експерименту сторонні, де б не було яскравих предметів, що відвертатимуть увагу; бажано, щоб якомога менше проникав шум. Психологічне обстеження проводиться строго індивідуально. Дітей менше шести років можуть обстежувати у присутності матері (або особи, що її замінює). Обстеження не проводять, якщо дитина перевтомлена, хоче спати, або навпаки, сильно збуджена; якщо вона голодна чи тільки-но поїла, нездужає, відчуває біль або інші види дискомфорту. За необхідності повторних обстежень бажано проводити їх в один і той самий час.

Якщо при обстеженні дорослого позиція психолога може бути нейтральною, то спілкування з дитиною потребує від експериментатора активності. Слід створити не просто доброзичливу атмосферу, а зацікавити дитину (особливо маленьку) завданнями, задати позитивно насичений емоційний тон, щоб у неї було бажання продовжувати виконувати експериментальні завдання. З дітьми дошкільного віку психологічне обстеження проводиться як гра. Для школярів прийнятніша ситуація, що відображає навчальний процес, коли вони немов демонструють дорослому свої знання, вміння та здібності. Якщо

психолог помічає, що в молодшого школяра ще не сформувалася навчальна мотивація (що вже може свідчити про ймовірний психічний недорозвиток), то обстеження варто перевести в ігрову форму.

Під час обстеження, що відбувається в ігровій формі, завдання на виявлення рівня розвитку пізнавальних процесів об'єднують в один ігровий сюжет. Для цього вводиться персонаж чи кілька персонажів, заради яких виконуються всі завдання; для них дитина буде “башту”, “паровозик”, складає “ялинку” та інші візерунки з кубиків тощо. Ці самі персонажі беруть участь в оцінюванні діяльності малюка: радіють правильному виконанню, засмучуються неправильному, дають поради, підказують, просять. Така форма роботи з дитиною сприяє виникненню в неї адекватної мотивації й дає змогу психологу уникати імперативних висловлювань (“зроби”, “скажи” тощо).

У випадках, коли дитина погано розмовляє, психолог має супроводити свої висловлювання жестами, пояснювати інструкцію до завдань, показувати, як це робити. Якщо дитина відволікається, не слухає психолога, можна спробувати привернути її увагу за допомогою мови пошепки. За перших ознак втоми у малюка треба запропонувати йому більш легке завдання або переключити на виконання нескладних фізичних вправ, чи просто дозволити відпочити.

З молодшим школярем найкраще вести обстеження у звичному для нього стилі взаємин “учитель-учень”, забезпечити дотримання вікової дистанції. Намагання перевести стиль спілкування у менш формальний (наприклад, як з однолітками або близькими родичами) буде недоцільним, оскільки викличе у дитини тривогу та підозру в нещирості психолога. Якщо ж дитина сама не дотримується дистанції у спілкуванні з дорослим, це є діагностичною ознакою.

З підлітком психолог має поводитися інакше, ніж з молодшим школярем. Через особливості підліткового віку тут вже неприйнятні позиції “вчитель-учень”, “екзаменатор-іспитований”. Психологу слід виступати в ролі співрозмовника, який серйозно сприймає свого партнера у спілкуванні, поважає його погляди, цікавиться його проблемами та дотримується норм етикету й дистанції, звичної для вихованих дорослих людей. Не рекомендується поводитися надто подружньому, а тим більше фамільярно, тому що така позиція психолога викликає недовіру в підлітка та неадекватне ставлення до ситуації експерименту взагалі.

Результати психологічного обстеження багато в чому залежать від установи, з якою підліток прийшов до психолога. Особливо це важливо в шкільній практиці, де учні часто сприймають таке обстеження як щось негативне, погрозливе. Бесіду з підлітком варто розпочати з пояснення мети експериментального дослідження, проте далеко не завжди слід називати справжні причини і, звичайно, не в такій формі, яка зачіпає самоповагу дитини. Наприклад, якщо підліток вже зрозумів, що його направили на обстеження в зв'язку з тим, що він не засвоює навчальний матеріал, психологу все одно не слід говорити, що він буде перевіряти розумові здібності учня, краще сказати, що завдання вимірюють працездатність, рівень перевтоми в результаті навчальної діяльності, що мета дослідження — підказати підлітку нові засоби засвоєння інформації тощо. Найкращим поясненням мети дослідження є посилання на профорієнтацію. Наприклад, що виміри обсягу та переключення уваги використовуються у профвідборі до таких привабливих для хлопців професій, як пілот, водій.

Завдання психологічного обстеження підлітків мають певні особливості. Додатково підлітків бажано обстежити на наявність акцентуації характеру, приділити особливу увагу мотиваційній структурі особистості, спрямованості, самооцінці. Ці додаткові обстеження пов'язані з тим, що, як специфічними підлітковими проблемами й психічними станами, що вимагають діагностики та корекції. Наприклад, афективні реакції, підлітковий негативізм, порушення у формуванні потягів, особистісні кризи, філософська інтоксикація тощо.

Велике значення має встановлення гарного контакту з дитиною. Якщо контакт не вдається встановити, тобто дитина не відповідає на запитання або відповідає односкладово, неохоче, уникає дивитися на психолога, відволікається на сторонні заняття тощо, — можна запропонувати їй розглянути малюнок, іграшку (для молодших дітей) чи дати спочатку нескладне завдання, щоб зацікавити, похвалити й таким чином зняти напруженість, скутість або тривогу, страх. Ускладнення чи, навпаки, легкість у встановленні контакту є діагностичним показником, тому ці особливості слід фіксувати в протоколі.

Предметом спостереження є й те, як дитина будує свої стосунки з психологом. Чи звертається обстежуваний до психолога з дитячою безпосередністю (яка відповідає його вікові), чи він надто інфантильний або підкреслено ввічливий і демонструє вишукані манери? Як

поводиться в перші хвилини спілкування, коли встановлюється контакт: недовірливо, нерішуче, злякано чи надто сміливо, нав'язливо й навіть запанібрата, чи намагається уникнути контакту й т. ін.

У ході бесіди контакт із дітьми, соціальна дезадаптація, яких зумовлена педагогічною занедбаністю можна встановити без використання спеціальних заходів, досить лише дотримуватись загальних психологічних принципів ведення бесіди. Зважаючи на те, що діти цього типу імпульсивні, що в них недостатньо сформована саморегуляція, немає навичок самоаналізу, слід заздалегідь продумати засоби ненав'язливого спрямування бесіди в потрібному напрямі.

Якщо з дитиною даного типу соціальної дезадаптації встановлено хороший контакт, то інформація, одержана від неї зазвичай відповідає дійсності, дитина сама охоче розповідає про свої проблеми. Тому використання проєктивних методів у роботі з такими дітьми не обов'язкове, за винятком з'ясування інформації, що стосується афектогенних зон.

При виконанні завдань, що спрямовані на виявлення рівня функціонування пізнавальної сфери, важливим мотивуючим фактором для дітей цього типу є похвала. Тому навіть при низьких результатах, при невдачі у вирішенні поставлених завдань дитину варто похвалити, підбадьорити або дати їй більш легке завдання, щоб створити їй умови для виникнення стану емоційного благополуччя, який конче потрібний такій дитині для реалізації своїх потенційних можливостей.

Після встановлення контакту діти з ушкодженим або з дисгармонійним розвитком охоче розмовляють про свої проблеми, але, враховуючи їх своєрідність у сприйнятті себе, своїх можливостей, стосунків з оточуючими одержану інформацію не завжди, на жаль, можна вважати достовірною. Причому викривлення відбувається неусвідомлено, дитина цілком щира в тому, про що говорить. Методи психологічного обстеження для таких дітей необхідно добирати особливо обережно, оскільки тут для психолога існує небезпека викликати у дитини тривогу та навіть депресивний стан (як реакцію на постійний неуспіх у виконанні завдань), інші негативні емоційні переживання, реакцію декомпенсації (якщо йдеться про дітей з акцентуаціями характеру) у процесі дослідження.

У ході обстеження дітей із ситуативно зумовленою соціальною дезадаптацією найголовніше — правильно визначити афектогенну зону. Контакт із такою дитиною встановлюється швидко, за умови

використання методу непрямого отримання інформації, методу активного слухання і цілковитої відмови від оціночних суджень. Після встановлення довірливих стосунків діти самі починають розповідати про свої проблеми і навіть просять допомоги у психолога.

Специфіка обстеження дітей з особистісно зумовленою соціальною дезадаптацією полягає передусім у тому, що психологу необхідно нейтралізувати чи обминути заперечення дитиною своїх проблем. Такий підліток відмовляється говорити на теми, пов'язані з його поведінкою, навчанням, планами на майбутнє, рисами особистості тощо і взагалі не вважає, що в його житті слід щось змінювати. Природно, що встановлення контакту з учнем цього типу дезадаптації вимагає майстерності та володіння спеціальними методиками (наприклад, метод контактної взаємодії, методика встановлення довірливих стосунків, метод експериментальної бесіди та ін.).

Труднощі у встановленні контакту виявляються у дітей із підвищеним рівнем тривожності, загальмованістю, невротичними реакціями. Відмова від контакту спостерігається в аутичних дітей. Легкість контакту, що поєднується з поверховістю (а звідси і неповноцінність контакту) може бути пов'язана з інтелектуальним недорозвитком. Ми не беремо до уваги ті випадки, коли труднощі контакту виникають через недосвідченість психолога, який своєю невдалою поведінкою створює дитині додаткові ускладнення при адаптації до нової обстановки й до незнайомої людини

Серйозним приводом для більш глибокого обстеження дитини є відсутність її реакції на схвалення. Це означає, що дитина або не розуміє сенсу та значення схвалення, або їй байдуже, як її оцінює дорослий. У невротизованих дітей, навпаки, після похвали зменшується емоційне напруження, і вони демонструють різке поліпшення результативності виконання завдань.

Відсутність реакції на зауваження та виявлені помилки свідчить або про зниження інтелекту (дитина просто не розуміє значення зауваження і тому не сприймає його як вказівку дорослого), або про розбещеність, коли обмеження та вказівки незвичні для дитини.

Інформативним є спостереження за реакцією дитини на труднощі й невдачу в діяльності. У нормі діти самі помічають свої помилки й, відреагувавши на це висловами “Ой!”, “Неправильно”, “Не так”, “А як же?”, зосереджено переробляють завдання, намагаються досягти правильного результату і звертаються, за необхідності, до дорослого.

Якщо, зіткнувшись із труднощами у виконанні завдання (або після вказівки на помилку), дитина починає хаотично перебирати варіанти рішень (що стає на заваді правильному орієнтуванню), але все-таки прагне виконати завдання до кінця, то це свідчить про її невротизованість. Невиправдано гучний дурнувятий сміх або плач спостерігається у таких випадках у дітей з дисгармонійним розвитком, а також у у дітей, яких виховують за типом потураючої гіперпротекції.

Рухова розгальмованість у відповідь на невдачу свідчить про наявність у дітей мінімальних мозкових дисфункцій та більш серйозних церебральних порушень. У таких випадках дитина починає швидко й неадекватно маніпулювати з об'єктами, втрачає мету дій і не виконує завдання до кінця.

Активна відмова від виконання завдання (у разі зіткненні з труднощами) проявляється часто у формі агресивних дій, що руйнують експериментальну ситуацію. Такий тип реакції спостерігається у випадку органічної збуджуваності й патохарактерологічних відхилень (збудлива акцентуація, психопатія) або за наявності особистісно зумовленої соціальної дезадаптації, зокрема феномену “розбіжності ставлень” чи “афекту неадекватності”. Пасивна відмова від виконання завдання (дитина мовчки перериває роботу і навіть не робить спроб виправити помилку) трапляється у дітей з інертністю психічних процесів (дитина розуміє свою помилку, але не може виконати завдання правильно і довго роздумує, що робити далі).

Якщо ж дитина, старша за три роки, постійно звертається до дорослого, весь час запитує, чи правильно вона виконує завдання, то це може бути ознакою інфантилізму або наслідком виховання за типом гіперопіки.

Діти, у яких немає порушень у розвитку психічної діяльності та особистісних відхилень, під час обстеження поведуться серйозно; вони зібрані й активні, їм цікавий процес роботи, оцінка результатів, вони радіють успіху й похвалі психолога. У разі невдачі діти засмучуються, але не втрачають самовладання, намагаючись подолати труднощі. Природно, що дошкільнятам і першокласникам потрібно частіше надавати організуючу допомогу в ході обстеження, ніж старшим дітям.

Психологічне обстеження дітей слід проводити у формі навчального експерименту, оскільки це дає можливість з'ясувати наявність зони найближчого розвитку. Якщо в дитини виникають труднощі, їй треба допомагати. Психолог може зробити це у вигляді загальної

стимуляції (підбадьорювання, похвала), організації діяльності, навідних запитань, прямої підказки, показу або навчання на матеріалі аналогічного завдання з наступним контролем за перенесенням способу дії. Під час аналізу отриманих результатів слід брати до уваги міру і вид допомоги, яка надавалася дитині, й наскільки ця допомога сприяла виконанню завдання.

Має значення також порядок пред'явлення завдань за складністю. Якщо відомо, що дитина погано засвоює програму навчання в дитячому садку чи школі, то треба почати з легких завдань, оскільки перша невдача може призвести до виникнення звичної негативної емоційної реакції на свою неспроможність. Водночас пропонувати надто легких завдань, наприклад підлітку з соціально дезадаптованою поведінкою, може видатися йому підозрілою, навіть образливою. Крім того, дитина встигає стомитись, якщо перед завданнями середньої складності їй довелося уже виконати набір простіших завдань. Порядок пропонувати дітям завдань обирається залежно від особливостей психіки дитини, які орієнтовно виявляються на попередньому етапі дослідження або в ході бесіди.

Психологу не варто пропонувати завдання обов'язково у запланованому порядку. Основне, щоб дитина не втрачала зацікавленості. Тому слід чергувати експериментальні завдання за спрямованістю та стимульним матеріалом, проводити їх швидко й змінювати одне завдання іншим, якщо в дитини з'являються ознаки нудьги. Вимагати від дитини довести роботу, що набридла, до кінця рекомендується тільки із спеціальною метою: для визначення можливості довільної регуляції поведінки; ступеня засвоєння навички підпорядковуватись дорослому; вивчення реакції на фрустрацію; визначення рівня виснаженості психічних процесів тощо. Починати обстеження краще з завдань, де мовна активність не обов'язкова, де інструкцію легко продемонструвати (завдання з кубиками та геометричними формами, розрізні картинки тощо).

Отже, можемо виокремити основні моменти, на які потрібно звертати під час обстеження психічних процесів і станів у дітей:

- ставлення дитини до психолога й до процесу обстеження;
- ступінь цілеспрямованості діяльності, інтерес до неї;
- особливості реагування на успіх та невдачі;
- аналіз динаміки емоційно-вольових проявів дитини;
- аналіз спостережень зовнішнього вигляду та мовних проявів.

4.2. Спостереження, бесіда та проєктивні методи

Метод спостереження застосовується упродовж усього психологічного дослідження, одночасно з бесідою та експериментальними методиками. Протоколювання результатів спостереження ускладнюється під час роботи з дітьми, особливо з соціально дезадаптованими. Безумовно, фіксація висловів та емоційно-рухових проявів необхідна. Однак технічно це реалізувати важко, оскільки спілкування психолога з обстежуваним має бути жвавим, безпосереднім, йому не слід відволікатися на тривалі записи. Аудіо- чи відеозапис недоцільні — це впливає на ставлення людини до обстеження та може спричинити викривлення результатів. Використання прихованих приладів є порушенням етичних норм, права на конфіденційність, порушенням прав людини взагалі.

Фіксувати одержану інформацію зручно в спеціальній, завчасно підготовленій карті-схемі, користуючись символами. Такий спосіб дає змогу, не привертаючи уваги дитини, зазначити наявність та інтенсивність її різних емоційно-рухових проявів, особливості зовнішності. Наприклад, закресленням символу, яким позначається певна ознака, ми фіксуємо її відсутність, підкреслюванням – наявність у середньому ступені, подвійним підкреслюванням – вищу за середній ступінь, обведенням колом – найвищу інтенсивність. Хрестиком можна позначати прояви ознаки, протилежної тій, яка позначена в карті-схемі, хвилястою лінією — передбачення наявності певної характеристики й т. ін. Якщо ця схема буде зашифрована (наприклад латинізована), то підкресленням, обведенням кружечком, закресленням символів тощо можна легко фіксувати інформацію безпосередньо в ході експерименту, не привертаючи уваги обстежуваного тривалими записами.

Використання карти-схеми зручне тим, що така форма протоколювання не заважає процесу обстеження. Обстежуваний зазвичай не надає значення тому, що психолог час від часу зазирає в свої папери і робить якісь позначки, оскільки те саме він робить, записуючи результати експерименту, що цілком природно сприймається обстежуваними. Протокол спостереження звичайно починають з оцінки зовнішнього вигляду людини: особливості будови тіла; наявність диспропорцій і фізичних вад, відповідність віку фізичному розвитку, схильність до маскулінізації чи фемінізації; повноту чи худорлявість, тип будови тіла (астенічний, атлетичний, пікнічний).

Охайність одягу, шкіри теж є важливими показниками, оскільки відображають особистісні риси обстежуваного, а якщо це дитина, то й ступінь уваги батьків до неї, соціально-культурні стереотипи сім'ї. Колір обличчя (блідий, яскраво-рум'яний тощо) свідчить не тільки про стан здоров'я, а й про емоційний стан під час обстеження. Обов'язково фіксуються особливі прикмети: шрами, татуювання, зовнішні ознаки хромосомних аномалій і т. ін.

Зачіска й одяг можуть відображати не тільки уподобання, смак, а й незвичайність, дисгармонію; бути проявам протесту проти норм, установлених суспільством або учителями й батьками; бути відображенням демонстративності ("крикливий", що впадає в око, надсучасний одяг або й зачіска, пірсинг, надмірне застосування косметики та яскравий манікюр). Усе це є діагностичними ознаками.

Загальний настрій обстежуваного до початку експерименту і згодом у процесі виконання завдань визначається за багатьма показниками: постава, ступінь рухливості, міміка й жести, ознаки невротичних проявів. Людина може триматися скуто, напружено, або вільно; мляво або енергійно. Її рухи бувають пластичними або, навпаки, незграбними, негарними; енергійними, точними, доцільними або хаотичними, млявими, метушливими. Загальна рухливість людини може бути високою (непосидюча, постійно крутиться, періодично встає й ходить по кімнаті), нормальною і низькою (малорухлива, пасивна, загальмована).

В оцінюванні міміки й жестикуляції визначають їх відповідність ситуації та висловлюванням обстежуваного, надмірність чи скутість. Особливої уваги потребує вираз обличчя: чи не є він лише "фасадом", за яким приховуються справжні почуття й думки.

Безпосередньо під час обстеження фіксуються невротичні прояви: тремтіння рук, знизування плечима, стереотипне гримасування, кусання нігтів або губ, шмаркання носом, постійне перекладання предметів, совання на стільці, розхитування тощо. Ці прояви, як правило, посилюються з наростанням напруженості й тривоги, якщо обстежуваному важко виконувати запропоновані завдання або коли під час бесіди виникають запитання, що зачіпають афектогенні зони.

Крім загального фону настрою (безтурботний, серйозний, тривожний, байдужий і т. ін.), фіксуються його зміни залежно від успішності виконання експериментальних завдань і ходу бесіди, особливо якщо настрою не відповідає впливу зовнішніх факторів, тобто

не змінюється взагалі або змінюється неадекватно, або змінюється сам по собі, без очевидних причин.

Ставлення обстежуваного до експерименту виявляється в ступені його зацікавленості. Психолог має зрозуміти, чим мотивується поведінка: інтересом до самої діяльності (пізнавальний мотив), бажанням почути схвалення (досягаюча мотивація) чи боязню невдачі (уникаюча мотивація) тощо. Ці параметри з'ясовуються на основі аналізу міміки, емоційно-рухових проявів під час виконання завдань.

Важливо спостерігати за різними аспектами мовних проявів: інтенсивність голосу (надто гучний, до крику або майже шепіт), його виразність або монотонність, особливості тембрового забарвлення (хрипкий, скрипучий, писклявий тощо); темп мови (квапливий, плутаний або уповільнений) та його зміна упродовж обстеження; ступінь мовної активності (від балакучості до односкладності висловів, коли доводиться, як-то кажуть, “витягувати” відповіді). Усі ці параметри є діагностичними показниками.

Про ступінь розумового розвитку та культурного рівня свідчить словниковий запас, точність висловлення думки, вміння будувати складні речення. Якщо людина нечітко вимовляє слова, шепелявить, гнусавить – можна припустити наявність психічного недорозвитку. Слід звернути увагу на наявність інфантильних зворотів, жаргонних виразів, іншомовних слів (їх доречність у контексті висловлювання). Аграматизми, зісковзування (постійна зміна теми розмови без завершення попередньої), схильність до ведення монологу (людина починає говорити ніби сама з собою, мовби відповідаючи на нечутні для співрозмовника запитання) можуть бути симптомами серйозних порушень у психічному розвитку.

Важливу інформацію можна отримати й спостерігаючи за емоційно-вольовими проявами обстежуваного під час виконання експериментальних завдань: ступінь наполегливості у виконанні завдань; зосередженість або відволікання; темп роботи і його зміни упродовж обстеження, а також те, як швидко з'являються ознаки втоми. Потрібно зазначати, чи намагається обстежуваний проаналізувати завдання, що стоїть перед ним, з'ясувати мету, знайти різні варіанти вирішення; чи виглядає безпорадним і розгубленим, або навпаки, цілеспрямованим та енергійним тощо.

Особливо слід зосередити увагу на тому, як реагує обстежуваний на невдачу. Чи поводить він агресивно (аж до грубості), звинувачує

чуючи у своїй невдачі зовнішні обставини або психолога; чи звинувачує себе (аж до проявів депресивних тенденцій); намагається хитрувати, вгадуючи правильну відповідь; виправдовується та запевняє, що його помилки випадкові; сприймає невдачу байдуже тощо. Важливо також, як реагує людина на підказку психолога, його зауваження чи похвалу, підбадьорювання.

Правильно оцінити інтелектуальний розвиток дитини, якій притаманні відхилення в поведінці, можна тільки за умови хорошого контакту та наявності мотивації до виконання завдань. Для створення мотивації у дітей дошкільного віку використовують ігровий спосіб організації діяльності, у школярів і дорослих мотивацію створює психолог на першому етапі обстеження, спираючись на значущі потреби обстежуваного.

Метод бесіди завжди застосовується в ході вивчення процесу розвитку дитини. Психологічне обстеження, зрозуміло, розпочинається із знайомства, яке відбувається у формі бесіди. Запитання психолога мають виникати ніби мимохіть, щоб у людини склалося враження безпосередності бесіди, а не цілеспрямованого здобуття інформації за визначеною заздалегідь схемою. Це допомагає зняти природну напруженість і скутість, які виникають під час обстеження, а отже, обстежуваний може розслабитись і вільно виявляти свої емоції, висловлювати думки й переживання. За таких умов зазвичай швидко виникає хороший контакт психолога з досліджуваним, довірливе ставлення до психолога і до ситуації обстеження взагалі.

Незважаючи на удавану легкість і невимушеність бесіди, зміст і форма запитань завжди мають бути підпорядковані завданням обстеження. Психолог залежно від вікових особливостей обстежуваного і його ставлення до експерименту ретельно зважає, стосовно яких тем доцільно задавати відкриті чи закриті запитання, прямі й непрямі чи навідні. При обстеженні маленької дитини слід зважати на те, що в неї не розвинені навички самоаналізу, вона не може давати узагальнених оцінок явищ, тому її відповіді на прямі запитання будуть скоріше відображати не реальний стан речей, а бажання відгадати, чого хоче від неї дорослий. Якщо ж бесіда відбувається зі старшими дітьми (підлітки, молодші школярі з високим рівнем особистісного розвитку), а тим більше з дорослими, то треба брати до уваги, що вони можуть свідомо перекручувати інформацію і давати соціально схвалювані

відповіді на особливо значущі для них питання. Тому, застосовуючи метод бесіди, найкраще користуватися непрямими та навідними запитаннями. Наприклад, замість того щоб спитати: “У вас дружна сім’я?”, краще з’ясувати, як у сім’ї заведено проводити вільний час, як розподіляються домашні обов’язки тощо. Навідні запитання є ще більш завуальованими, адже в цьому разі людина, пояснюючи поведінку інших (гіпотетичних) людей, проектує свої почуття та мотиви поведінки. Наприклад, замість того, щоб запитати учня: “Чому ти пропускаєш уроки?”, краще повести мову про те, що деякі діти прогулюють уроки, а тоді поставити запитання: “Як ти думаєш, чому?”

Якщо ж з реакції людини видно, що певна тема є для неї болісною (а отже, відображає афектогенну зону), що вона не хоче відповідати, краще перейти до розмови про інше (позначивши цей момент у карті-схемі до протоколу), а потім одержати інформацію про афектогенні зони шляхом використання проєктивних методів.

Теми бесіди хоч і залежать від завдань конкретного психологічного обстеження, все ж мають охоплювати основні сфери життєдіяльності: сім’я, друзі, робота або інша діяльність; для школярів – навчання, школа, спілкування з однолітками. Обов’язково треба з’ясувати ціннісні орієнтації та моральні уявлення обстежуваного, його інтереси та захоплення; його думку про себе, свої можливості та здібності. Детальніше розглядаються важливі для досягнення мети обстеження теми. Зокрема, важливо з’ясувати все, що стосується проявів порушень поведінки: в чому вони проявляються, з якою інтенсивністю, як давно, як реагує на це сама людина і т. ін.

Після завершення роботи з завданнями слід провести заключний етап бесіди, де психолог з’ясовує, які завдання сподобалися, а які ні; що було важким, а що легким; як обстежуваний оцінює свої успіхи, як себе почуває. Виходячи з цього, психолог уточнює свої враження про психічні особливості людини, її емоційно-вольові прояви.

На заключному етапі бесіди обов’язково потрібно надати обстежуваному позитивну установку. Йдеться про те, що, які б не були погані результати виконання завдань, обстежуваного слід підбадьорити, запевнити, що наступного разу в нього все вийде добре. Неприпустимо, щоб людина вийшла від психолога розгубленою, засмученою, з відчуттям неспіху. У роботі з дітьми, які не змогли показати належних результатів, насамкінець потрібно запропонувати завдання, що їх дитина може виконати успішно (навіть якщо вони вже не будуть

потрібними для діагностування). Крім цього, обов'язково слід порадити учню, як йому поліпшити свою навчальну успішність чи поведінку.

План бесіди завжди залежить від віку обстежуваного, його особистості, ставлення до своєї поведінки, до експериментальної ситуації, до самого психолога тощо. Тому скоріше слід казати не про план, тобто послідовність тем бесіди, а про складові цього плану. Зрозуміло, що значущість тем для кожного обстежуваного буде різна. Проте існують нейтральні практично для всіх теми, з яких психолог і має розпочати бесіду, а потім перейти до більш значущих. Зокрема, бесіду з підлітком можна провести за таким планом.

1. Знайомство та встановлення контакту.
2. Коло інтересів, захоплень, форми проведення дозвілля.
3. Загальний рівень обізнаності й рівень шкільних знань.
4. Ціннісні орієнтації та моральні переконання.
5. Життєві плани.
6. Ставлення до себе, своїх здібностей і можливостей.
7. Стосунки з найближчим соціальним оточенням (родина, друзі, школа тощо).
8. Особливості соціальної ситуації розвитку в дитинстві.
9. Ставлення до своєї поведінки, зокрема, чи підліток визначає її як негативну, чи хоче щось змінити у своєму житті.

У ході психологічного обстеження психолог складає уявлення про особистісні особливості дитини. Під час бесіди з обстежуваним (а також з його батьками, а по можливості і з вчителями) відкриваються нові сторони особистості дитини, з'ясовуються різні параметри її відносин з мікросоціумом загалом. Особливості використання методу бесіди та спостереження в роботі з дітьми вже було розглянуто. Зрозуміло, що результати, отримані за цими методиками, слід брати до уваги в оцінюванні особистісного розвитку дитини та її соціальної ситуації розвитку. Для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку часто буває достатньо лише цих методів для виявлення порушень у розвитку особистості або наявності передумов для виникнення порушень у майбутньому. Проте, якщо ці обов'язкові методи не дають достатньої інформації, треба застосовувати спеціальні методики.

Тест “Дім-дерево-людина”, розроблений американським психологом Дж. Бак, дає змогу виявити такі симптокомплекси: почуття

незахищеності, тривожність; невпевненість у собі, почуття неповноцінності; ворожість до оточуючих, наявність конфліктної (фруструючої) ситуації в житті дитини; труднощі в спілкуванні та встановленні контактів; депресивні тенденції. Цей тест доцільно використовувати для дітей 6-10 років. Техніка проведення тесту дуже проста. Дитині пропонують стандартний аркуш паперу і простий олівець (м'якість 2М). Перед цим аркуш для малювання складають удвоє. На першій сторінці горизонтально зверху друкованими літерами пишуть ДІМ, на другій і третій сторінках у вертикальній позиції вгорі кожної сторінки пишуть відповідно ДЕРЕВО, ЛЮДИНА.

Інструкція: Намалюй, будь ласка, якомога краще дім, дерево, людину.

На всі уточнювальні запитання обстежуваного слід відповідати, що він може малювати так, як йому заманеться. Після закінчення малювання з дитиною проводять бесіду. Важливо спостерігати за дитиною під час малювання – фіксувати її міміку, спонтанні висловлювання, жести або незвичайні рухи тощо. Затим проводиться якісно-кількісний аналіз одержаних показників.

Тест “Дім-дерево-людина” належить до проєктивних, оскільки за невизначеності пропонованого стимулу (тобто дитина не здогадується про те, що з її малюнка можна робити висновки про її особистість) обстежуваний проєктує своє уявлення про дім (дерево, людину) та своє ставлення до того, що даний об’єкт символізує для нього. Такі знайомі всім слова (дім, дерево, людина) специфічні тим, що вони є не просто назвами об’єктів, а й мають емоційне навантаження. Тому емоційна реакція дитини на пропоноване завдання (безпосередньо відразу ж, під час малювання, а також у бесіді після малювання), як правило, становить особистісно значущу реакцію на те, що символічно присутнє в малюнку.

Тест “Неіснуюча тварина” теж належить до проєктивних графічних методів. Його доцільно застосовувати для дітей починаючи з підліткового віку, а також для дорослих.

Для статистичної перевірки чи стандартизації результат аналізу може бути поданий в описових формах. За складом цей тест орієнтовний; він не може бути єдиним методом дослідження і потребує поєднання з іншими методами як батарейний інструмент дослідження.

Техніка проведення так само проста, як і в попередній методиці, тільки аркуш паперу не згинають навпіл і не роблять на ньому ніяких написів. Аркуш паперу найкраще взяти білий чи злегка тонований, некрейдований. Малювати потрібно олівцем середньої м'якості, а не ручкою чи фломастером.

Інструкція: Придумай і намалюй неіснуючу тварину чи якусь іншу істоту, якої немає в природі. Ця істота не повинна бути персонажем казки чи мультфільму, ти її маєш вигадати сам. Придумай також для неї неіснуюче ім'я.

Після закінчення малювання дитина має дати письмові відповіді на запитання:

1. Де живе ця істота (яке в неї житло)?
2. Чим вона харчується?
3. З ким вона живе (сім'єю, стадом чи одна)?
4. Коли вона спить, а коли активна?
5. Як вона поводить себе в разі небезпеки, якщо на неї нападають?
6. Хто її вороги? (якщо дитина називає також неіснуючих істот, то слід запитати, а чи є у неї вороги з тих істот, що живуть на Землі)
7. Хто її друзі? (якщо дитина називає неіснуючих істот, то слід запитати, а чи є у неї друзі серед істот, що живуть на Землі)
8. Чого їй для повного щастя не вистачає?

Тест “Неіснуюча тварина” варто використовувати для обстеження дітей підліткового віку, оскільки для них тест “Дім-дерево-людина” використовувати вже запізно. У підлітків досить сформовані навички малювання, і відтворення таких звичних зображень, як дім, дерево, людина, може відтворювати скоріше заучені зразки, а не відобразити внутрішній світ дитини. Для молодших школярів, навпаки, малювання неіснуючої істоти може викликати ніяковість і тривогу. Така дивна вказівка може збентежити дитину, що й відобразиться на малюнку.

Основу побудови тесту становить теорія психомоторного зв'язку, за якою актуальний стан психіки виявляється в моториці руки, що фіксується у вигляді графічного сліду руху, тобто в малюнку. Коли реальний рух з якої-небудь причини не здійснюється, то у відповідній групі м'язів нагромаджується напруга енергії, потрібної для здійснення цього руху. Наприклад, образи й зображення, які викликають страх, стимулюють напруження в групах мускулатури ніг (щоб утекти від небезпеки) і в м'язах рук (щоб ударити або затулитися). Якщо людина часто перебуває в агресивному стані, часто

відчуває тривогу, страх, то нагромадження енергії нездійсненого руху проявляється в судомному високому тонусі м'язів руки, яка малює. На малюнку це відображається різко продавленою (жирною з натиском) лінією, яка помітна навіть на зворотному боці аркуша. Крім показників психомоторного зв'язку, аналізується й розташування малюнка. Аркуш паперу, на якому малює обстежуваний, символізує модель простору. Простір, у свою чергу, пов'язаний з емоційним забарвленням переживання та часовим періодом (теперішнім, минулим і майбутнім), а також з тенденцією людини діяти чи розмірковувати. Тому розташування малюнка на аркуші паперу дає можливість визначити життєвий стиль людини, провідний тип її світосприйняття.

Інтерпретація відповідей на запитання дає можливість прогнозувати наявність девіацій у поведінці та розвитку дитини. По-перше, якщо дитина відмовляється записати свої відповіді, слід спробувати з'ясувати причину. Це може бути: острах виявити свою безграмотність, сором через те, що в неї поганий почерк; небажання напружуватись, якщо процес писання викликає труднощі; негативне ставлення до ситуації обстеження загалом. У будь-якому разі відмова підлітка дати письмові відповіді є негативним симптомом. По-друге, письмові відповіді є досить інформативним джерелом: почерк свідчить про засвоєння навичок письма, про м'язовий гіпертонус (або гіпотонус), про розвиток дрібної моторики; грамотність — про навчальну успішність; словниковий запас і логічність викладу — про загальну обізнаність і розумові здібності. По-третє, за сутністю можна розподілити відповіді на нормативні й специфічні.

Запитання 1. Нормативна відповідь: тварина має житло, частіше таке, що створене нею самою: будинок, гніздо, курінь. У дітей з порушеннями у поведінці тварина або взагалі не має житла (спить де прийдеться), або це житло якимсь специфічне, наприклад, живе в повітрі, у водоспаді, має житло у вогні.

Запитання 2. Нормативна відповідь: тварина харчується чимось їстівним, здебільшого рослинами. У дітей з девіантною поведінкою відповіді часто відображають агресивні тенденції: тварина харчується людським м'ясом, кров'ю немовлят, своїми ворогами. Інші характерні відповіді — тварина харчується чимось неїстівним — іржавим залізом, камінням, склом.

Запитання 3. Нормативна відповідь: тварина зазвичай живе з сім'єю. Діти часто докладно із задоволенням описують склад сім'ї і відмічають, що це гарна сім'я. У відповідях соціально дезадаптованих підлітків тварина живе в стаді або з “братанами”, з друзями, переважають відповіді — “тварина живе сама, одна на весь світ”.

Запитання 4. Нормативна відповідь: тварина, як і людина, виявляє активність вдень і спить вночі. У дітей з соціально дезадаптованою поведінкою часто навпаки, тварина спить вдень, а вночі полює або виявляє іншу активність, також частими є відповіді “взагалі ніколи не спить”.

Запитання 5. Нормативна відповідь: у разі небезпеки тварина кличе по допомогу, ховається, втікає, рідше — захищає себе і свою сім'ю, проте як вона це робить, не зазначається, подробиці не вказуються. Діти нормативної групи часто представляють як небезпеку лише стихійні лиха, пояснюючи, що нападати на цю тварину немає кому, бо в неї немає ворогів. У дітей з девіантною поведінкою тварина завжди вступає у протиборство з тим, хто нападає. Це описується докладно, з кривавими подробицями, сценами розправи над нападником. Такі діти ніколи не зазначали, що небезпека може бути й стихійним лихом, тобто завжди розцінювали ситуацію небезпеки лише як протистояння з ворогом.

Запитання 6. Нормативна відповідь: ворогів немає. Якщо й зазначаються вороги, то йдеться про тварин, які становлять загрозу: тигр, вовк, змії. У дітей з соціально дезадаптованою поведінкою найчастіше відповідь — люди, можливе уточнення: люди, які над нею глузують, або вчителі, міліція. Іноді вказують на неіснуючих істот: дракон, марсіани, інопланетяни.

Запитання 7. Нормативна відповідь: друзями є люди або тварини та інші істоти, які живуть на Землі. Діти з соціально дезадаптованою поведінкою відповідають, що друзів серед тих, хто живе на Землі, немає, проте можуть назвати такі самі неіснуючі істоти, як і вона.

Запитання 8. Нормативна відповідь: відображає актуальні потреби, які притаманні дітям цього віку: кохання, цікаві подорожі, пригоди. У дітей з соціально дезадаптованою поведінкою відповіді відображають тенденції до домінування: бути наймогутнішим, мати владу, силу, гроші. Іноді відповіді відображають актуальні потреби, проте з трохи іншим забарвленням, ніж у нормативної групи,

наприклад: “щоб її любили” або “для щастя тварині потрібна їжа, гарний одяг”.

Метод Роршаха — проєктивний метод, який дає можливість на основі тлумачення обстежуваним випадкових зображень плям вивчати його особистісні особливості. Використовується для дітей, починаючи з підліткового віку, і для дорослих. Стимульний матеріал методу Роршаха складається з 10 таблиць із зображенням кольорових та одноколірних плям. Дитині по черзі показують таблиці й запитують: “Що б це могло бути”? На що це схоже?” Будь-якої додаткової інформації обстежуваний не отримує. Слід зазначити, що метод Роршаха належить до найскладніших способів дослідження особистості. Використання його потребує серйозної підготовки психолога, тривалого практичного досвіду роботи й солідних теоретичних знань у галузі психології особистості.

Тематичний аперцептивний тест Мюррея (ТАТ) — проєктивний метод, стимульний матеріал якого складається із 29 картин та однієї білої карти, котру дають обстежуваному для того, щоб він уявив на ній будь-яку картину. Обстежуваний має за кожною з картин скласти невелику зв'язну розповідь. Використовується для дітей, починаючи з підліткового віку, і для дорослих. Психолог пояснює підлітку, що досліджується його здатність фантазувати або ж схильність до літературної творчості. Передбачається, що обстежуваний у вигаданих ним розповідях наділятиме персонажів своїми думками, почуттями та ставленнями, тобто по суті він говоритиме про себе. Досвід використання тесту показує, що він відкриває широкі можливості для визначення особистісних властивостей обстежуваного, стану його емоційно-вольової сфери, з'ясування значущості тих чи інших життєвих обставин для розвитку його особистості.

Для дітей молодшого шкільного віку застосовують тест САТ, що є варіантом ТАТ. У ньому замість 29 картин використовуються 10 малюнків невизначеного змісту, в яких фігурують тварини.

Інструкція: Я покажу тобі картинки, за кожною з них треба скласти розповідь. Розкажи, що намальовано на картинці, що раніше трапилося з твариною, яка тут намальована, що буде з нею потім. Скажи, про що думають тварини, весело їм чи сумно.

Розповіді обстежуваних записуються дослівно, фіксуються латентний час і час, витрачений на складання розповіді. Потрібно також

брати до уваги дані спостереження за мімікою, жестами, інтонаціями та іншими емоційними проявами дитини. Інтерпретує одержану інформацію психологом, який пройшов курс навчання роботи з методикою.

Рисований аперцептивний тест (РАТ) – це більш компактний модифікований варіант ТАТ, який потребує менше часу на дослідження і більш зручний для роботи практичного психолога. У першу чергу, він містить цілком новий стимульний матеріал: вісім контурних рисунків, на яких зображено дві, рідше три фігурки людей. Кожну з них зображено схематично, з малюнку не можна визначити ні вік, ні стать, ні її соціальний статус. Водночас пози, розташування фігурок і експресія жестів дають змогу зробити висновок, що на кожній з картинок зображена скоріш за все конфліктна ситуація і щонайменше два персонажі задіяні в складних міжособистісних стосунках. Там, де є третій персонаж або спостерігач подій, його позиція може бути витлумачена як індіферентна, активна або страждальна. Порівняно з ТАТ, на малюнках немає ознак епохи, культурно-етнічних ознак і відтінків, які мають соціальне значення. Цей тест порівняно з ТАТ має менше діагностичних можливостей, проте за рахунок більшої лаконічності й простоти широко застосовується в контексті професійної орієнтації, сімейному консультуванні, вивченні колективів, у клініці неврозів. Використовується для дітей, починаючи з підліткового віку, і для дорослих.

Великою перевагою наведених методик є невербальний характер стимульного матеріалу, який розширяє кількість ступенів вибору для досліджуваного у створенні сюжетів і провокує до розкриття глибинних, інтимних особистісних переживань. Аналіз висловлювань (або тесту) дозволяє виявити значущі потреби досліджуваного, а також його реакції в тому разі, якщо вони фрустровані. Фруструючі ситуації тісно пов'язані з тим конкретним оточенням і обставинами, які можуть витікати з відповідного малюнку і сприяти реалізації потреб героїв або перешкоджати їм. Під час визначення значущих потреб психолог звертає увагу на інтенсивність, частоту і тривалість фіксації уваги досліджуваного на певних цінностях, що повторюються в різних оповіданнях, і особливій індивідуалізованій забарвленості, емоційній значущості саме цих цінностей.

Інструкція: послідовно, згідно з нумерацією, розгляньте кожну картинку, при цьому дайте волю фантазії і складіть за кожною з них

невелике оповідання, у якому буде відображено такі аспекти: 1) що відбувається в даний момент; 2) хто ці люди; 3) про що вони думають і що відчувають; 4) що призвело до цієї ситуації і чим вона закінчиться. Прохання вигадувати своє, не використовувати відомі сюжети з книжок або кінофільмів.

Досліджуваному дають два подвійні аркуші з зошита, на яких може вміститися вісім коротких оповідань. Час не обмежується, проте психолог підганяє досліджуваного, щоб отримати більш щирі відповіді. Крім власне аналізу сюжетів, психолог аналізує почерк досліджуваного, стиль письма, манеру викладення, культуру мови, словарний запас, що також має значення для оцінки особистості загалом.

Аналіз розповідей досліджуваного дає змогу виявити ідентифікацію (неусвідомлюване ототожнення) досліджуваного з кимось із героїв сюжету і проекцію (перенесення в сюжет) його власних переживань, які проявляються приписуванням “герою” думок і почуттів, які не впливають безпосередньо з зображеного на рисунку. За цим методом за допомогою механізмів ідентифікації та проекції виявляють глибинні переживання, які не завжди піддаються контролю свідомості, а також сторони внутрішнього конфлікту і конкретну сферу порушення міжособистісних стосунків.

Аналіз отриманих даних проводиться в основному на якісному рівні та за допомогою простих кількісних зіставлень, що дає змогу оцінити баланс між емоційною та інтелектуальною сферами, наявність внутрішнього і зовнішнього конфліктів, сферу порушених стосунків, позицію особистості — активну чи пасивну, агресивну або страждальну (при цьому співвідношення 1 : 1 (50% до 50%) розглядається як норма, а значне переважання в ту чи іншу сторону (2 : 1 і більше) — як відхилення). Аналізуючи окремо різні елементи кожного сюжету, психолог підсумовує відповіді, що відображають схильність до зайвого уточнення (ознака невпевненості, тривоги), песимістичні висловлювання (депресія), незавершеність сюжету і відсутність перспективи (невпевненість у майбутньому, невміння планувати його), переважання емоційних відповідей (підвищена емотивність) або суджень (знижена емотивність) тощо. Особливі теми в оповіданнях у великій кількості — смерть, тяжка хвороба, суїцидальні наміри, порушена послідовність і недостатня логічна пов’язаність блоків сюжету, використання неологізмів,

амбітендентність в оцінці “героїв” і подій, емоційна відстороненість, підміна сюжету теоретичними розмірковуваннями, різноплановість сприймання рисунків, стереотипія можуть слугувати серйозними аргументами наявності особистісної дезінтеграції.

Тест Люшера також належить до проєктивних методів. Суть його полягає в тому, що вибір людиною того чи іншого кольору відображає функціональний стан її психіки, провідні потреби, домагання та побоювання, а також стійкі риси особистості. У процесі тестування обстежуваний, віддаючи перевагу чи відхиляючи запропоновані тестові кольори, конструє сім рядів. Цей тест використовується для дорослих. У роботі з дітьми, починаючи з семи-восьми років використовується скорочений варіант — восьмиколірний набір (модифікація тесту Люшера — **“метод кольорових виборів”**). У цьому разі обстежуваний конструє два ряди кольорів. У них він проєктує структуру своїх внутрішніх диспозицій на систему шкал, яка оцінює психічний стан, потреби та особистісні особливості. Психолог з одержаних кольорових рядів через цю систему шкал реконструює структуру внутрішніх диспозицій обстежуваного. У тесті виділяють структуру та функцію кольору. Структура — це об’єктивне значення кольору. Функція — його значення залежно від ставлення до нього обстежуваного, яке проявляється відповідно до розташування кольору в ряду. Під час інтерпретації зважають не тільки на розташування кольору в ряду, а й на його зв’язок з іншими (сусідніми), пересування кольору в другому ряду кольорів тощо.

Використовуються такі кольори: 1 — темно-синій; 2 — синезелений; 3 — жовто-гарячо-червоний; 4 — жовтий; 5 — фіолетовий; 6 — коричневий; 7 — чорний; 8 — сірий.

Цей метод може виявляти не тільки ситуативно зумовлені реакції, а й стійкі індивідуально-особистісні властивості, які визначають певну вибірковість, тропізм (неусвідомлюваний потяг) щодо вибору сфери інтересів, способу самореалізації в професійній діяльності, особливостей міжособистісної поведінки, а також захисні та компенсаторні механізми, які проявляються при емоційному напруженні.

Наведені методи дослідження особистості, як і всі проєктивні методи, не дають однозначної відповіді на питання, що цікавлять психолога. Результати, одержані за їх допомогою, завжди умовні, оскільки можуть відображати як випадкові, тимчасові стани обстежуваного, так і його реальну життєву ситуацію. Тому висновки,

зроблені на основі одного з методів, треба перевірити за допомогою інших методів, зіставляючи їх з результатами бесіди та спостережень психолога. Перевага проєктивних методів дослідження полягає в тому, що за невизначеності стимулу та мети методики людина звільняється від контролю соціальних норм, її особистісні прояви стають безпосереднішими, а отже, відображають реальність.

4.3. Складання висновку психологічного обстеження та психолого-педагогічної характеристики школярів

На підставі узагальнених даних, одержаних у ході вивчення особистості дитини, її психічних процесів і станів, психолог робить висновки про порушення в психічному розвитку обстежуваного і відповідно до форм і ступеню порушень розробляє програму психолого-педагогічної корекції. Нагадаємо, що психолог не повинен виходити за межі своєї компетенції та ставити психіатричний діагноз.

Незалежно від того, хто був ініціатором психологічного обстеження дитини (лікар, педагог, представники правоохоронних установ, родичі тощо), про його результати психолог має повідомити батьків (або осіб, що їх замінюють). Реакція батьків на повідомлення про те, що їхній син або дочка мають відхилення у психічному розвитку, буває різною. Одні пригнічені та розгублені, вважають, що їхня дитина приречена, другі обурюються і протестують, бажають приховати цю інформацію, всіляко намагаючись влаштувати дитину в престижну школу, ліцей або гімназію, треті починають ставитися до дитини як до хворої, звільняючи її від виконання будь-яких вимог та обов'язків (навіть від самообслуговування) та потураючи всім її примхам.

Тим часом сама позиція батьків, їхнє ставлення до дитини та до особливостей її психіки відіграють вирішальну роль у тому, чи буде порушення компенсованим чи, навпаки, ускладниться. Психолог має надати батькам повну інформацію про дитину: про її можливості та обмеження, сильні й слабкі сторони, перспективи подальшого розвитку. Бажано пояснити батькам причини порушень психічної діяльності, їхню структуру (наприклад, які труднощі в навчанні пов'язані з органічною недостатністю нервової системи, тобто є первинним дефектом, а які мають вторинний характер і спричинені педагогічною занедбаністю) та запропонувати шляхи корекції.

Безумовно, за всіх видів порушень психічного розвитку слід направити дитину до спеціаліста. На жаль, батьки не завжди розуміють,

що дитині потрібна допомога дефектолога, психоневролога, психіатра тощо. Це пояснюється тим, що в побутовому спілкуванні ці порушення малопомітні. Обов'язково потрібна консультація лікаря дітям, у яких виявлені серйозні ознаки ушкодженого та викривленого розвитку, а також у всіх випадках прогресуючого погіршення будь-якого стану.

Повідомити батьків про наявність порушень у розвитку психіки дитини слід коректно. Почати бесіду краще з того, що є позитивного в характері дитини, у яких видах діяльності вона досягла найбільших успіхів. Обов'язково треба разом з батьками визначити подальшу програму дій, пояснити, що й для чого треба робити, як працювати з дитиною, як будувати стосунки з нею, на що звернути увагу. Неодмінно потрібно зважати на умови життя конкретної сім'ї, її склад (особливо наявність ще дітей та стан їхнього здоров'я), культурний рівень, матеріальні й побутові умови, щоб поради психолога не здавалися батькам надмірними, не викликали почуття безпорадності та безнадійності.

Інакше треба підходити до відбору інформації в разі повідомлення результатів психологічного обстеження дитини її педагогам. Психолог, що працює в системі освіти, значно частіше обстежує дитину на прохання вчителів, ніж батьків. Проте це не означає, що вчитель має отримати більше відомостей про дитину, ніж батьки. Навпаки, саме разом з батьками вирішують, що і як повідомити класному керівникові. Приховувати результати обстеження не можна, оскільки (якщо дитина залишається вчитися в тій самій школі) на основі висновків психолога та його рекомендацій учитель зможе правильно організувати навчально-виховний процес у класі, де навчається дитина. Якщо педагог не знає, у чому полягає справжня причина девіантної поведінки учня, і через це не може правильно реагувати на його дії, соціальна дезадаптація дитини посилюється.

Інформація про дитину, яка надається вчителю, має бути особливо виваженою. Враховуючи рівень психологічної культури нашого населення (в тому числі й педагогів), ми не рекомендуємо говорити з учителем, використовуючи вузькоспеціальні терміни, оскільки вони іноді (наприклад, шизоїдна акцентуація характеру, розвиток за епілептоїдним типом) перетворюються на образливі прізвиська учнів. Тому, даючи рекомендації вчителю щодо учнів з відхиленнями у психічному розвитку, краще користуватися виразами на кшталт: збільшена втомлюваність (замість церебрастенія), запальний характер

(замість психопатичний розвиток за збудливим типом), досить скромні здібності (замість психічний недорозвиток), надто дитяче сприйняття світу (замість дисгармонійний психічний інфантилізм) і т. ін.

Відповідно до результатів психологічного обстеження дитини психолог пропонує різні способи корекції її розвитку спеціальною організацією навчально-виховного процесу. У рекомендаціях педагогу слід брати до уваги, як він ставиться до учня, його батьків і, за необхідності, починати корекційну роботу з нормалізації цих стосунків.

Результати психологічного дослідження фіксуються у “Висновку психологічного обстеження дитини” та “Психолого-педагогічної характеристики”.

Висновки психологічного обстеження мають обов’язкові складові.

- ♦ Мета обстеження: короткий виклад звертання (хто звернувся до психолога, в чому суть скарги, кому будуть надані результати обстеження тощо).

- ♦ Інформація про дитину: умови, у яких розвивалася дитина, стан її здоров’я, навчальна успішність раніше й тепер тощо.

- ♦ Результати спостереження: зовнішній вигляд дитини, її поведінка в ході обстеження.

- ♦ Відомості про функціонування пізнавальної сфери й особистісні особливості дитини. Бажано починати з опису основного порушення, виявленого в ході дослідження, а також показати, з комплексом яких порушень воно пов’язане. Далі вказати, які сторони психічної діяльності відповідають нормі чи більш високому рівню розвитку. Вести опис за методиками недоцільно. Особливо важливою є інформація про “зону найближчого розвитку”, тобто можливості дитини сприймати й використовувати допомогу дорослого.

- ♦ Дані про соціальну ситуацію розвитку дитини та її ставлення до своєї поведінки.

- ♦ Рекомендації батькам (у тому числі й рекомендації проконсультувати дитину в психіатра, логопеда і т. ін.) та педагогам.

- ♦ Програма корекційної роботи.

Обов’язковою складовою Висновку психологічного обстеження є експериментальні матеріали: заповнені дитиною бланки методик, малюнки на задану тему, записи її відповідей на запитання методик, карта спостережень, протокол бесіди тощо. Бажано також додати шкільні зошити дитини, її поробки, малюнки на вільні теми тощо.

Слід особливу увагу приділити такому важливому документу як психолого-педагогічна характеристика. На жаль, характеристики, які нині надають педагоги, часто нічого не повідомляють про особливості дитини, динаміку її психічного розвитку і мають вигляд довідок: “Микола П. провчився в 1-му класі три роки і виявився неспроможним вчитися”.

Психолого-педагогічна характеристика, яку готують спільно вчитель і психолог, має задовольняти такі вимоги:

- ♦ ґрунтуватися на результатах спостережень вчителя та підсумках психологічного обстеження, містити відомості про заходи, які здійснювалися вчителями й психологами для допомоги дитині, котра відставала, якою була динаміка її розвитку упродовж навчання;

- ♦ конкретні факти, які наводяться, мають бути характерними для поведінки даної дитини й викладатися послідовно; варто уникати абстрактних та оціночних суджень — висловлювання на кшталт “порушує дисципліну”, “займається своїми справами” малоінформативні й неконкретні;

- ♦ зазначати позитивні риси дитини.

У характеристиці обов’язково мають бути:

- ♦ формальні дані. Якщо дитина навчалася в школі кілька років, то характеристики даються за кожен рік окремо. Потрібно точно вказати дату, коли дитину віддали до школи, у яких школах вона навчалася раніше, чи залишалася на другий рік, чи були довготривалі пропуски занять та з яких причин. Обов’язково вказати причини направлення дитини до установи, куди надається характеристика (на психолого-медико-педагогічну консультацію, до психіатра, в іншу школу, на судово-психологічну експертизу тощо); дата й підписи вчителя, директора школи та шкільного психолога.

- ♦ дані про рівень шкільних знань і навичок.

- ♦ ступінь засвоєння пройденого матеріалу; ставлення до своїх невдач у навчанні.

- ♦ дані про види допомоги, що застосовувалися вчителями та батьками для здолання труднощів; яких результатів вдалося досягти.

- ♦ загальна характеристика особистості дитини, особливості її працездатності, ступінь розуміння вимог учителя; участь у роботі класу та особливості її поведінки у школі взагалі.

Разом з педагогічною характеристикою бажано додавати результати діяльності дитини: зошити, контрольні роботи, малюнки. Якщо дитина проходила психологічне обстеження, то і його результати.

Зазвичай висновок психолога та психолого-педагогічну характеристику оформлюють за стандартною схемою.

Висновок психологічного обстеження дитини

1. Прізвище, ім'я, по-батькові, вік.
2. Мета обстеження.
3. Об'єктивні відомості про дитину та її попередню ситуацію розвитку: аналіз документів (особова справа, медична картка, табель навчальної успішності тощо), інформація з бесід з матір'ю, вчителькою тощо.
4. Особливості психофізіологічного розвитку (травми, хвороби, інтоксикації) — на основі об'єктивних відомостей та бесіди з дитиною.
5. Соціальна ситуація розвитку дитини на час обстеження (якщо при дослідженні соціальної ситуації були використані методики, то вказати результати) та ступінь усвідомлення нею своєї поведінки.
6. Обстеження пізнавальної сфери:
 - ♦ увага, пам'ять, мислення, сприймання (у разі необхідності);
 - ♦ мова, фонематичний слух;
 - ♦ моторика (проби Озерецького, результати за методиками нейропсихологічного обстеження);
 - рівень розумової працездатності;
 - рівень шкільних знань і навичок, а також загальної життєвої обізнаності.
7. Зона найближчого розвитку (результати за методиками та за методом спостереження).
8. Обстеження особистісної сфери: моральні уявлення, рівень саморегуляції, реакція на успіх-неуспіх, мотивація, переважаючі емоції, ставлення до ситуації обстеження та до психолога, самооцінка, плани на майбутнє, ціннісні орієнтації тощо).
9. Підсумок:
 - різновид девіантної поведінки;
 - наявність порушень психофізичного розвитку, яких саме. Якщо немає порушень, то вказати, чим викликаний наявний різновид девіантної поведінки;
 - консультація якого фахівця потрібна;
 - з програма корекційної роботи;
 - рекомендації батькам, вчителям, іншим вихователям.

10. Дата обстеження, прізвище, ім'я та особистий підпис психолога.

Психолого-педагогічна характеристика

1. Прізвище, ім'я, по-батькові, вік.
2. Куди й у зв'язку з чим надається характеристика.
3. Що скеровує на даний час поведінку обстежуваного (вказати на провідний симптом, тобто визначити системоутворювальний фактор девіацій, зокрема, вказати, що скеровує поведінку: риси особистості чи соціальна ситуація розвитку).
4. Як підтверджено наявність цього системоутворювального фактору.
5. Як пов'язаний цей провідний симптом з іншими негативними рисами особистостями чи обставинами життя, тобто що підсилює негативні риси.
6. Причини вад — соціальна ситуація розвитку (несприятливі умови життя, хибний тип виховання тощо), відхилення у психічному розвитку, викривлення особистісних рис, асоціальні ціннісні орієнтації, негативні особистісні новоутворення тощо.
7. Різновид девіантної поведінки, тип соціальної дезадаптації.
8. Позитивні риси, на які можна спиратися у подальшій роботі.
9. Рекомендації вчителю, батькам, вихователям, інспекторові у справах дітей тощо. Особливо важливою є вказівка на можливість небезпеки (втеча, саморуїнівна поведінка, суїцид тощо), якщо це було виявлено.
10. Програма корекційної роботи.
11. Дата, прізвище, ім'я та підписи вчителя, психолога, директора.

Визначення різновиду девіантної поведінки неможливо без вивчення особистості дитини. Методи, що призначені для цього, слід добирати відповідно до вікових особливостей обстежуваного, зважаючи на попередню інформацію про нього, про його ставлення до своєї життєвої ситуації тощо. Важливо брати до уваги, що самооціночні методи можуть дати неправдиву інформацію, оскільки на висловлювання людини завжди впливає ефект соціальної бажаності, через який вона прагне обирати соціально схвалювані відповіді, казати так, як це вимагають моральні норми, а не як вона думає

насправді. Тому більш доцільним є використання експериментальних і проєктивних методів.

Цілісне уявлення про особистість можна скласти завдяки поєднанню методів інтегральної оцінки особистості, методів оцінювання особистості в контексті її соціальної ситуації розвитку та методів вивчення структурних компонентів особистості. Серед цих численних методів слід обирати необхідні й достатні для того, щоб з'ясувати, у яких сферах особистості наявні порушення і в чому їх сутність. У разі обстеження дітей слід особливу увагу приділити визначенню рівня саморегуляції, особливостям емоційної сфери; у підлітків важливо вивчити особливості мотиваційної сфери, сфери самосвідомості, визначати наявність акцентуацій характеру.

Результатом вивчення особистості є “Висновок психологічного обстеження”. У ньому має бути сконцентроване все, що відображає сутність особистості людини, розкриває причини її поведінки, дає змогу зрозуміти фактори, що впливають на неї, і дати прогноз подальшого розвитку життєвого шляху. Якщо йдеться про дітей, то особливо важливим компонентом “Висновку психологічного обстеження” є результати обстеження пізнавальної сфери й визначення “зони найближчого розвитку”, оскільки наявність порушень у цій сфері спричинює й викривлення в особистості.

“Висновок психологічного обстеження” є документом, що призначений лише для фахівців у галузі психології та медицини, тому його треба зберігати відповідно до вимог зберігання документів для службового користування. На відміну від нього, “Психолого-педагогічна характеристика” призначена для широкого кола осіб: батьків, учителів, представників правоохоронних органів тощо. У зв'язку з цим вимоги до викладення змісту й оформлення цих документів різні, хоч і йдеться в них про одне й те саме. Взагалі, викладати результати психологічного обстеження психолог має дуже обережно, зважаючи на тих осіб, кому вони адресовані: фахівцям (лікарям, психологам) чи батькам, вчителям тощо.

Вади у формуванні основних компонентів навчальної діяльності учнів, що здебільшого виникають внаслідок порушень пізнавальних функцій, надалі призводять до відхилень в розвитку особистості, що виявляється в поведінкових девіаціях. В цьому разі корекційна програма будується відповідно до провідного синдрому, який

викликає найбільше занепокоєння. Водночас можливі варіанти, коли поведінкові порушення не пов'язані з навчальною успішністю.

Програми психологічної корекції особистісної сфери включають формування позитивного ставлення до себе, розвиток цілепокладання та функції прогнозу, навчання регулюванню своїх емоцій та почуттів, а також розвиток навичок асертивної поведінки. Надано також програми роботи з гіперактивними та агресивними дітьми.

Реалізувати корекційну програму можливо на фоні сприятливої соціальної ситуації розвитку дитини, здійснюючи роботу одночасно в трьох напрямках: з соціальним оточенням (батьками, вчителями, іншими значущими дорослими); безпосередньо з дитиною (індивідуальна психологічна корекція); опосередковано з дитиною (у ході групової психологічної корекції та через батьків, у ході виконання домашніх завдань).

V РОЗДІЛ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ФАКТОРИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

5.1. Розвиток особистості учня та формування навчальних навичок

Слід зважати на те, що сформованість необхідних особистісних структур та окремих компонентів навчальної діяльності дуже різняться залежно від вікового періоду. Зокрема, в учнів молодших і середніх класів співвідношення предметних, знакових і розумових компонентів дій, що входять до складу операційного компонента навчальної діяльності, є різним.

Для молодшого шкільного віку (6-10 років) характерним є активне засвоєння змісту і загальних способів розв'язування певного класу задач. Навчальні задачі ставить, планує і деталізує вчитель, а учень опановує під його керівництвом основи моделювання, розрізнення об'єкта та знаку як його заміника; засвоює уміння переходити від предмета до моделі й навпаки. У цей час складаються сприятливі психолого-педагогічні умови для переходу операцій предметних дій у внутрішній план через їх мовленнєве усвідомлення. Молодший учень активно опановує найпростіші форми самоконтролю: контроль за результатом (підсумковий контроль) та поточний (покроковий). Самооцінювання у цьому віці за традиційних умов навчання є точною копією оцінювання дитини педагогом, її буквальним відтворенням. Починаючи з 2-3-го класу мають бути розвинені як ретроспективна, так і прогностична форми самооцінювання учнів. Якщо цього не відбувається, потрібні відповідні корекційні заходи.

Залежно від причин низької навчальної успішності особливу увагу слід звернути або на корекцію неправильно сформованих навичок і прийомів навчальної роботи, або на корекцію відхилень у розвитку пізнавальної сфери учнів. Для цього організують спеціальні психотренінгові заняття, де під час гри, змагань або в іншій цікавій для дитини формі діяльності розвиваються пам'ять, увага й т. ін. Проводити заняття із психотренінгу може шкільний психолог, вихователь, соціальний педагог а також вчитель, якщо вони оволоділи відповідною методикою.

Програми соціально-психологічної корекції низької навчальної успішності молодших школярів мають включати прийоми, що надають можливість:

- ♦ передбачити у навчальних програмах завдання з найнижчим рівнем складності, які дитина може розв'язати самостійно. Успіх у цій діяльності формує позитивне ставлення до навчальної праці;

- ♦ сформувати необхідні особистісні компоненти та навчальні навички: пропонувати навчальні завдання поступово, обережно збільшуючи їх складність, щоб надати учневі можливість одержати заохочення педагога за успіх, незалежно від його масштабу;

- ♦ нівелювати вплив попереднього негативного досвіду, використовуючи завдання на іншому навчальному матеріалі, які не асоціюються у свідомості учня з неуспіхом;

- ♦ молодших школярів насамперед навчити раціональному засвоєнню інформації, наприклад, за такою схемою: перше читання — ознайомитися зі змістом; друге — розподілити текст на окремі логічно пов'язані частини; третє — виокремити в кожному уривку основну думку; четверте — назвати основні положення у вигляді логічної схеми прочитаного;

- ♦ надавати дозовану допомогу у виконанні завдань: використовувати підказки, які можуть містити конкретизацію завдань, спільне розв'язування аналогічного завдання, пряму вказівку на потрібний прийом для виконання завдання, застереження від помилки й навідні запитання, які спрямовують на правильний хід думки. Поступово зменшувати цю допомогу, розширюючи “зону” самостійного мислення учня;

- ♦ синхронізувати поступове зростання вимог до дітей зі зростанням їхніх можливостей реалізувати ці вимоги, щоб не створювати у них відчуття нездоланності труднощів. Це сприяє формуванню позитивної навчальної мотивації.

У середньому шкільному віці (11-14 років) можливе оволодіння навичками самостійно визначати навчальні задачі, усвідомлювати власну діяльність, її компоненти й операції. Водночас відбувається “згорання” (автоматизація) предметних операцій. У цьому віці виникають і стереотипи, які фіксують особливості власної навчальної діяльності підлітка. В учнів з низькою успішністю всі ці процеси загальмовані і без психолого-педагогічної допомоги відповідні особистісні структури не розвиваються.

Програма корекції особистісного компоненту неуспішності навчання включає п'ять етапів, кожен з яких містить кілька запитань і завдань.

1. Психолог разом з учнем розглядає домашнє завдання з якогось предмета і запитує учня:

Що буде результатом твоєї навчальної роботи?

У який спосіб ти передбачаєш його досягти?

Чи є інші способи досягнення цього самого результату?

Порівняй ці способи й обери найефективніший.

2. Визнач завдання власної навчальної роботи.

Обери спосіб дій, який їй відповідає.

Поміняй умови завдання і подивися, як зміниться спосіб відповідних дій.

3. Визнач етапи своєї навчальної роботи: визначення мети, вибір способу дій, їх виконання, самооцінка і самоконтроль.

Запиши послідовність роботи у вигляді схеми чи умовних позначень.

Виконай самостійно й послідовно етапи роботи на матеріалі домашнього завдання.

4. Сплануй свою навчальну роботу з цього навчального предмета в цілому; визнач те, що є більш віддаленим завданням, і що — ближчим.

Які дії потрібні для виконання цих завдань?

Назви послідовно першу, другу і третю дії (варіант вправи: назви дії у зворотному порядку).

Визнач, скільки часу потрібно на кожний етап роботи.

Який етап є для тебе найважчим, а які — легкими?

Які дії (навички) відпрацьовано краще, а які — потребують доопрацювання?

5. Після того, як учень виконав домашнє завдання й завершив четвертий етап, психолог пропонує йому переглянути на основі аналізу власних можливостей хід виконання своєї роботи. Учень має перевірити свою діяльність на кожному етапі.

У підлітковому віці стає можливим опанування всіх форм самоконтролю (підсумковий, поточний, плануючий), що, в свою чергу, виступає основою формування системи особистісної саморегуляції учня. Закінчується формування оціночних дій, яке (зважаючи на

провідну роль спілкування) відбувається особливо ефективно в процесі спільної навчальної діяльності за умов використання взаємоконтролю та взаємооцінювання учнями одне одного.

Наведемо форми психолого-педагогічної роботи, спрямованої на формування адекватного Самооцінювання у підлітків.

- ♦ Самооцінювання учнями власних робіт перед перевіркою педагогом і подальше обговорювання критеріїв оцінювання у разі розбіжності результатів.

- ♦ Взаємне рецензування дітьми робіт, виконаних у класі, з обов'язковим обговоренням вад і переваг рецензованої роботи.

- ♦ Порівнювання досягнень дитини з її попередніми досягненнями з відзначенням успіхів не тільки у засвоєнні знань, а й щодо дисциплінованості, організованості, уважності.

- ♦ Організація спільної навчальної діяльності слабовстигаючого учня із заниженою самооцінкою разом із слабовстигаючим учнем, який на два-три роки молодше. Взнявши на себе роль вчителя, старший учень змінює свої ставлення до навчання, а також надолужує прогалини у знаннях.

У старшому шкільному віці для учнів типовим є уміння самостійно визначати навчальні задачі, висувати гіпотези та планувати способи їх розв'язування та доведення. Учень має вже засвоювати й оперувати науковими фактами, аналізувати, узагальнювати й пояснювати їх. Відбувається активне формування навчальних дій, потрібних для дослідницького пошуку за типом експерименту: побудова моделей, необхідних для усвідомлення дослідницького завдання, трансформація моделей поза їх співвіднесенням з реальним об'єктом, виділення закономірностей досліджуваного явища та перенесення їх на реальний об'єкт. Учні старших класів використовують усі види контролю, що дає їм можливість перейти до складних форм вольової регуляції. Таким чином, у старшому шкільному віці вже мають бути повноцінно сформовані всі інформаційно-операційні структури:

- ♦ аналіз завдань і самостійне визначення навчальних задач;
- ♦ висування припущень-гіпотез (як основа планування і здійснення потрібної послідовності навчальних операцій);
- ♦ навички оцінювання та контролю.

Зважаючи на те, що корекція функціонування лише пізнавальної сфери не завжди дає бажаний результат, психолог у роботі з

невстигаючими учнями має шукати прийоми, які дають змогу коригувати подальший розвиток особистості учня. Як уже зазначалось, з дорослішанням вплив особистості (мотивація, самооцінка тощо) учня стає визначальним в успішності навчання. Тому, складаючи індивідуальні програми корекції, потрібно включати техніки й прийоми, що забезпечують вплив на особистісний розвиток учня. Основні структурні компоненти особистісного розвитку, що забезпечують успішність навчання, входять у мотиваційну, волюву (зокрема саморегуляція) сфери та сферу самосвідомості. Відповідний ступінь розвинутої цих структур дає можливість учневі усвідомлювати цілі й завдання навчальної діяльності, забезпечує здатність створювати загальний план виконання певних навчальних дій з урахуванням умов їх виконання, забезпечує безпосереднє виконання окремих операцій і дій та їх оцінювання тощо. Особливо важливою є сформованість регуляційного компонента навчальної діяльності, оскільки на його основі формується особистісна й соціальна саморегуляція. Якщо названі структурні компоненти особистості не сформовані, коригування низької навчальної успішності в цьому віці буде малоефективним. Зусилля, спрямовані на корекцію порушень пізнавальної сфери в осіб юнацького віку, доцільні лише в разі сформованості відповідних особистісних структур.

Отже, крім оптимізації функціонування пізнавальної сфери, необхідно забезпечити вплив на особистісний розвиток учня, оскільки:

- ♦ недостатність самоконтролю зумовлює неспроможність учня побачити власні помилки;

- ♦ слабкий розвиток орієнтаційно-плануючого компонента мотиваційної сфери призводить до того, що дитина починає виконувати завдання, попередньо не засвоївши відповідного теоретичного матеріалу;

- ♦ низький рівень розвитку самосвідомості спричинює заучування без попереднього логічного осмислення матеріалу (наприклад, багаторазове читання тексту з метою запам'ятовування без його розуміння) або заучування прийомів розв'язування задач (наслідування лише зовнішньої сторони їх виконання без усвідомлення сутності їх вирішення).

Тільки на основі розвитку відповідних особистісних структур можливе й формування правильних навчальних навичок: навчити дитину подумки складати план самостійної діяльності й виконувати

завдання спочатку на рівні загального способу; потім конкретних дій, а вже після того реалізувати їх на практиці, супроводжуючи це самоконтролем та самооцінюванням.

Соціально-психологічна корекція низької навчальної успішності у дітей є типовою проблемою психолого-педагогічних заходів. Програма соціально-психологічної корекції неуспішності навчання охоплює як проведення занять із оптимізації функціонування пізнавальної сфери дитини, так і вплив на її особистість. Тому організація ефективної корекційної роботи з розвитку пізнавальної сфери школярів потребує забезпечення певних умов, зокрема:

- ♦ наявність позитивної мотивації дітей і емоційної наповненості занять;

- ♦ структура, розклад, тривалість і кількість занять мають відповідати особливостям психічного процесу, що корегуються, та віку дітей;

- ♦ групові й індивідуальні форми роботи повинні застосовуватися комплексно;

- ♦ використання інноваційних форм (інтерактивні техніки, комп'ютерні програми, роздатковий матеріал тощо);

- ♦ забезпечення ефективного двостороннього контакту між психологом, що проводить корекційну роботу, та педагогами і батьками;

- ♦ взаємозв'язок між корекційно-розвивальною програмою та навчально-виховною діяльністю, що здійснюється вчителями.

Для підсилення мотивації, а отже, й підвищення ефективності, усі заняття проводяться в цікавій ігровій формі. Під час групових занять діти набувають основних навичок організації довільної уваги, навчаються працювати в групі, не заважаючи одне одному і не відволікаючись, ознайомлюються з різновидами роботи, які їм будуть запропоновані для домашніх завдань. Психолог під час цих занять має можливість бачити, як протікає корекційний процес, та (за потреби) вносити зміни в програму індивідуальних занять для кожної дитини.

Дуже важливим є контакт з батьками та педагогами, оскільки самостійне (без контролю дорослих) виконання завдань дітьми цього віку майже неможливе — діти зазвичай не дотримуються інструкцій щодо часу та графіку виконання завдань. Якщо завдання надані в цікавій ігровій формі, то діти часто виконують усі завдання, що розраховані на тиждень, за один раз (у день їх отримання), а якщо завдання не цікаві для них, можуть взагалі забути їх виконати. Отже, роль батьків чи педагогів полягає в тому, щоб контролювати чітке

виконання інструкцій і графік роботи, емоційно підтримувати дітей у щоденному виконанні навіть короткотривалої роботи.

Індивідуальні завдання можна готувати не тільки в формі роздаткового матеріалу, а й з використанням комп'ютера зі спеціальним програмовим забезпеченням. Для цього психолог добирає завдання з ігор та дисків, які піддаються чіткому дозуванню та контролю, або спеціально розроблені програми.

Психолог разом з педагогом мають так організувати навчання молодших школярів, щоб діти могли якнайкраще розвивати пізнавальні здібності.

Як відомо з практики навчання, тренуванню пам'яті вчителі молодших класів приділяють значну увагу. Проте традиційні тренувальні вправи не набагато підвищують рівень розвитку пам'яті, оскільки особливості пам'яті кожної людини значною мірою індивідуально зумовлені. Значно поліпшити пам'ять дітей можна, навчаючи їх різних методів запам'ятовування і пригадування, а також вміння використовувати різні типи пам'яті.

Детальний опис вправ для розвитку різних видів пам'яті можна знайти у відповідних посібниках. Тут ми обмежимося описом групових ігор і вправ на розвиток механічного й логічного запам'ятовування.

У міру розкриття сутності психокорекційної роботи буде висвітлено, яким чином можна реалізувати ці умови.

Серед напрямів організації роботи з розвитку та корекції когнітивної сфери доцільно виокремити найбільш пріоритетні в роботі з молодшими школярами.

Рівень розвитку уваги є одним з базових показників розвитку психічних процесів молодшого школяра, який забезпечує умови для успішного оволодіння навчальним матеріалом, а розвиток довільної уваги є одним із важливих новоутворень в особистісній сфері дитини молодшого шкільного віку. Проте тільки близько чверті дітей, що вступають до школи, мають високий та вище середнього рівень розвитку уваги. Недостатній розвиток уваги часто стає причиною нарікань з боку педагогів і батьків, що, у свою чергу, спричинює формування низької самооцінки дитини. Отже, розвиток довільної уваги учнів молодших класів є одним із найважливіших завдань шкільних психологів.

Вправи на розвиток обсягу та концентрації уваги й розумової працездатності.

“Коректура” — викреслення з тексту певних букв (спочатку однієї, потім двох-трьох) з фіксованим часом;

“Муха” — психолог малює квадрат 3 3 клітини і пропонує дитині подумки по команді пересувати по ньому муху клітинками вгору, вниз, вліво, вправо, слідкуючи за тим, щоб вона “не вилітала” за межі квадрата.

“Паровозик” — дитина в зошиті в клітинку малює під диктовку переміщення паровозика — одну клітинку вниз, дві вправо, дві вгору й т. ін.

“Що змінилося?” — психолог розкладає на столі ряд предметів. Після цього дитина відвертається на 180 градусів, а психолог декотрі предмети міняє місцями. Треба визначити, що змінилося.

Можна використовувати також індивідуальні завдання на зразок “знайди розбіжності між картинками”, “знайди два однакові предмети” та ін.

Вправи, що розвивають переключення уваги.

“Коректура”, під час якої потрібно, наприклад, одну літеру викреслити, іншу підкреслити або обвести кружечком.

“Пряма та зворотна лічба” — 1, 20, 2, 19, 3, 18, 4, 17, 5, 16 і далі.

“Спостереження за подвійними картинками” — дитині показують картинку з подвійним зображенням: “профілі-ваза”, “качка- заєць”, “красуня-відьма” та ін. Після того, як дитина виявить обидва зображення, їй пропонують по черзі фіксувати увагу на одному з них з якомога більшою швидкістю. Час виконання вправи фіксується — 1-2 хв.

“Ручна проба” — дитині пропонують по черзі виконувати “проби Озерецького” (1-2 хв.).

“Зосередження”. Вправа виконується удвох: один максимально зосереджено виконує яку-небудь інтелектуальну дію (наприклад усну лічбу), партнер намагається відволікти його від цього заняття будь-якими засобами (крім фізичного контакту!). Потім партнери міняються ролями. Перемагає той, кому вдається якомога довше утримувати концентрацію уваги, незважаючи на завади.

Для доросліших дітей можна використовувати таблиці Шульте й Шульте-Горбова.

Корекційно-розвивальна робота з розвитку уваги буде ефективною лише в разі проведення занять (хоча б короткочасних, 10-15 хв) не рідше ніж п'ять разів на тиждень протягом не менш ніж двох місяців. Реально дотримувати ці вимоги практично неможливо, зважаючи на велике навантаження школярів навчальними заняттями і позакласною (факультативною, гуртковою) роботою, особливо в спеціалізованих школах, а також урахування умов роботи шкільних психологів та робоче навантаження, що припадає на них. Шкільний психолог може працювати з групою не більше ніж один-два рази на тиждень.

Організація корекційної роботи з розвитку уваги та когнітивної сфери загалом доцільна в такому комплексному форматі: один раз на тиждень групові корекційно-розвивальні заняття тривалістю 35-45 хв (залежно від віку дітей) під керівництвом психолога, які доповнюються індивідуальними домашніми завданнями, які готує психолог. Діти виконують завдання чотири рази на тиждень протягом 5-7 хв у групі подовженого дня під керівництвом педагога або щоденно вдома під керівництвом батьків.

Вправи на розвиток слухової пам'яті.

“Навантажуюмо корабель” — кожна дитина має повторити в тій самій послідовності всі слова, мовлені раніше, й додати свої: “відро”; “відро, мішок”, “відро, мішок, картина” і т. ін.

“Пригадування вірша” — один з учасників називає рядок вірша, завдання групи — пригадати його цілком.

“Запам'ятовуємо числа” — ведучий називає ряди двозначних чисел, починаючи з чотирьох чисел і до десяти. Завдання — запам'ятати й записати їх у тій самій послідовності.

“Складаємо фразу” — вправа виконується удвох. Один з партнерів дає другому набір із 7-10 окремих слів. Завдання партнера: скласти міні-фразу та запам'ятати її; через п'ять хвилин відтворити слова. Потім ролі міняються.

Вправи для поліпшення зорового запам'ятовування.

Сюжетні картинки. Завдання — подивитися й назвати, що намальовано. Кольорове геометричне лото — подивитися на свою картку, запам'ятати її, а потім дібрати такі саме картки.

Порівняння парних картинок по пам'яті.

Розвиток мислення здійснюється в ході занять, спрямованих на тренування основних мисленнєвих операцій. Для цього використовуються: вправи на групування зображень предметів (посуд, тварини,

звірі, дерева, квіти, машини тощо) з ускладненням завдань у міру оволодіння поняттями й прийомами групування; вправи на встановлення функціональних зв'язків між предметами; система ігор на формування узагальнення за кольором, формою, величиною; рухливі ігри на закріплення засвоєних родових понять.

Корекція просторового мислення передбачає виправлення порушень розвитку зорового сприймання та уявлень (взаємодії сприймання величини предметів, форми, взаємного розміщення, напрямку, віддаленості), моторики (узгодженості сприймання та відтворення відповідних рухових актів). Діти, які мають серйозні проблеми з розвитком сприймання (порушення зорового чи слухового гнозису тощо), потребують спеціалізованої допомоги логопеда. У випадках незначних порушень розвитку сприймання корекція може проводитися батьками або педагогами в ігровій формі.

Діяльність дітей під час ігор сприяє формуванню узгодженості рухів та актів сприймання, розвиває здатність до аналізу зразка за різними ознаками, а потім відтворення цих ознак у виробі; розвиває дрібні рухи кисті руки.

Застосовуються настільні й рухливі ігри.

Настільні ігри

Складання цілого зображення з окремих його частин. Складання тотожних зображень, зображень різної величини тощо. Складання візерунків з мозаїки та робота з конструктором.

Гра “Відгадай, кому належить”. Групова гра на впізнавання окремих деталей, відтворення за ними і словесне описування цілого зображення.

Гра “Мавпочки” — групова гра на орієнтування у формі, кольорі, величині предметів та їх взаємному розміщенні.

Гра “Що змінилося” (предмети у кімнаті міняють місцями) — на розвиток спостережливості, орієнтування в розміщенні предметів у просторі відносно інших предметів. Засвоєння понять “на”, “під”, “спереду”, “збоку”, “позаду”, “ліворуч”, “праворуч”, “поряд”.

Ліплення (виготовлення різних фігур з пластиліну чи глини) та виготовлення ляльок.

Рухливі ігри

Гра “Відшукай” (знаходження схованого предмету, орієнтуючись за інструкцією).

Гра “Класи” (пересування-штовхання фішки на площині).

Система ігор для тренування сприймання та трансформації його у відповідні рухи (розвиток окоміру, точності рухів, утримання рівноваги, відтворення м'язового зусилля — системи сенсомоторних дій).

Формування словесно-логічного мислення здійснюється у процесі занять, спрямованих на розвиток розуміння взаємозалежності різноманітних явищ, встановлення часових, причинно-наслідкових зв'язків. У ході цієї роботи формується зв'язане мовлення дітей, здатність до співпереживання, розуміння емоційних стосунків, збагачується їх словник. Форми роботи:

- ♦ розглядання сюжетних малюнків і розповідь за ними;
- ♦ виявлення “нісенітниць” у зображеннях;
- ♦ слухання казок, оповідань і відповіді на запитання;
- ♦ складання казок;
- ♦ інсценування за казками та оповіданнями.

Окремі заняття плануються з використанням ігор і вправ на розвиток різних аспектів пізнавальної діяльності.

Корекційно-розвивальні вправи потрібно застосовувати з урахуванням індивідуальних особливостей дитини: темпераменту, рівня розумової працездатності, наявності навчальної мотивації тощо. Проводити ці вправи бажано під час занять з розвитку когнітивних функцій один чи два рази на тиждень по 30 - 45 хв (залежно від віку дітей) циклами по 10 - 20 занять. Водночас, зважаючи на те, що поліпшенню пам'яті значною мірою сприяє зацікавленість матеріалом та його емоційна забарвленість, психолог разом із педагогами, соціальними педагогами чи батьками мають розробити відповідні заходи для сприяння кращому запам'ятовуванню навчального матеріалу учнями (вікторини, кросворди, різного роду змагання, міні-вистави, маскаради).

Важливо застосовувати вправи на засвоєння понять числа, об'єму та маси: дитині пропонують шматок пластиліну, який вона зважує. Потім дитина розтягує цей пластилін або ліпить з нього що-небудь, використовуючи весь шматок, а потім знову зважує виліплену фігуру.

Для розвитку логічного мислення школярів використовують й ігри “в аналогії” (кобила з лошам, як корова з...), завдання групи — завершити фразу; “подібності й відмінності” — “муха та бджола схожі...”, “муха і бджола відрізняються...”; пошук числової закономірності.

Найбільш нагальними такі вправи є під час навчання в четвертому класі, що є перехідним до середньої шкільної ланки. Але робота з

розвитку мислення в молодшій школі не повинна зводитися лише до спеціальних корекційно-розвивальних занять. Бажано, щоб педагоги з допомогою психолога вводили в навчально-виховну діяльність з усіх шкільних предметів завдання, що сприяють розвитку мислення дітей. Тоді спеціальні корекційні заняття за участю психолога будуть потрібні лише дітям з більш серйозними проблемами.

У психологічній корекції низької навчальної успішності у підлітків використовують шкільний тест розумового розвитку (ШТРР) який є прикладом поєднання діагностичної та корекційної роботи.

Тест складається з двох форм (А та Б), до кожної з яких входять по шість субтестів, побудованих з урахуванням предметного змісту основних навчальних дисциплін шкільної програми цього рівня. На основі тесту розроблена технологія діагностико-корекційної допомоги учням 6-8-х класів, зорієнтована на вікові нормативи розвитку мислення. Саме відставання у розвитку цього пізнавального процесу (а не пам'яті або уваги) визначає в основному шкільну неуспішність підлітків.

Тест досліджує рівень сформованості деяких основних логічних операцій (узагальнення, абстрагування, класифікація, систематизація, мислення за аналогією тощо), а також певних понять з курсів фізики, математики, літератури, географії та біології. Кожен з шести субтестів складається з 15-25 одноразових завдань.

Номер субтеста	Властивість, що діагностується
1,2	Загальна обізнаність учнів, адекватність використання ними у своєму пасивному і активному мовленні деяких наукових і суспільно-політичних термінів
3	Уміння встановлювати аналогії
4	Уміння проводити логічні класифікації
5	Уміння робити логічні узагальнення
6	Усвідомлення алгоритму створення ряду чисел

Під час аналізу результатів особливу увагу приділяють тому, які операції є найбільш і найменш освоєними учнем, який характер мають його типові помилки. Основні складності у виконанні тесту підлітками класифікуються так:

- ♦ пов'язані з обмеженістю вербального досвіду учнів;

- ♦ зумовлені слабкими знаннями з окремих предметів;
- ♦ пов'язані з недостатнім володінням формально-логічними операціями.

За результатами тесту для учня створюється відповідна корекційна програма за індивідуальним сценарієм. Програма складається з трьох частин.

Перша адресована переважно учневі. Її мета — збільшити вербальний досвід і загальну обізнаність учня через розширення пасивного словникового запасу, що відбувається завдяки самостійному читанню, роботі з довідковою літературою та словниками.

Друга частина адресована педагогам. Її мета — надати вчителю предметнику інформацію про певні прогалини у знаннях учня.

Третя частина входить до компетенції психолога і передбачає організацію психологом роботи учня з розвитку і відпрацювання формально-логічних операцій і навичок власної розумової діяльності. Ця частина містить розроблені психологом рекомендації, що допоможуть учневі засвоїти знання про логічні категорії й одиниці мисленнєвої діяльності; про обсяг і зміст поняття; про мисленнєві дії й прийоми тощо.

Психолог розробляє програми психокорекції, зважаючи на причини, що зумовили порушення. Зокрема, для дітей з порушеннями розумової працездатності (підвищена втомлюваність, утруднена впрацюваність) особливе значення мають психогігієнічні заходи: чіткий розпорядок дня, достатній сон, наявність відпочинку, пауз під час виконання домашніх завдань.

За міжпівкульової дисфункції діти потребують допомоги у засвоєнні абстрактних, особливо математичних, понять. Тому важливо навчити їх фіксувати головне в задачі, її умову, малювати ілюстрації до засвоєної теми. Це дає змогу досягти більшого розуміння дитиною навчального матеріалу та допомагає дорослому проконтролювати її знання. Саме таким дітям найбільш потрібні психотренінгові заняття.

У роботі з дітьми з органічною затримкою психічного розвитку особливо важливим завданням психолога є розвиток навичок запам'ятовування.

У старшому віці вправи з розвитку пам'яті, уваги, мислення провадяться переважно з дітьми, які мають органічне ураження ЦНС. Застосовуються описані раніше вправи, але в ускладнених модифікаціях (наприклад, “муха” у квадраті не 3 3, а 5 5 або в кубі).

5.2. Принципи, завдання, різновиди та етапи корекції особистісного розвитку дітей

Умовою психологічної корекції дітей, як вже зазначалося, є зміна їхньої соціальної ситуації розвитку.

Зміна соціальної ситуації розвитку дитини можлива за умови здатності батьків усвідомити і здійснити відповідні заходи для створення правильного виховуючого середовища. Критеріями сприятливої соціальної ситуації розвитку дитини є ступінь задоволення її базових соціальних потреб.

Правильні виховні установки не тільки допомагають батькам обрати лінію поведінки, а впливають також на оцінки, почуття та дії дитини. У стосунках дітей і батьків це особливо важливо, оскільки діти схильні наділяти старших авторитетом і досвідченістю, навіть якщо дитина демонструє протилежне. Саме батьки відповідальні за створення домінуючого настрою в стосунках з дитиною, за дотримання принципів спілкування з нею. Якщо батьки не спроможні діяти таким чином, потрібне соціальне втручання.

Дотримання батьками принципів спілкування з дитиною, подолання ними своїх хибних установок щодо виховання та оволодіння техніками й прийомами корекційних впливів є умовою ефективності подальшої консультативно-коригуючої роботи, що мають здійснювати фахівці.

Соціально-психологічну корекцію доцільно здійснювати відповідно до типу соціальної дезадаптації. Позитивні зміни в соціальній ситуації розвитку для підлітків, дезадаптація яких зумовлена педагогічною занедбаністю чи ситуативно, можуть стати поштовхом для їх самостійних кроків у напрямі ре соціалізації. Спеціальна організація педагогічних дій (зокрема застосування системи різнобічного оцінювання) потрібна для підлітків із особистісно зумовленою соціальною дезадаптацією. За наявності біологічно зумовленої соціальної дезадаптації організація сприятливого соціального середовища є необхідною, але не достатньою умовою, важливою складовою тут є психотренінг та допомога психолога у пошуку сфери самореалізації підлітка із врахуванням його обмежень.

Психологічна допомога дітям з порушеннями психіки включає консультативну роботу, психологічну корекцію та психотерапію.

Консультативна робота психолога спрямована на те, щоб за допомогою спеціально організованого процесу спілкування

актуалізувати психологічні ресурси та здібності людини, щоб вона сама змогла знайти спосіб виходу з важкої життєвої ситуації. Психолог зосереджує свою увагу не стільки на проблемі, скільки на ресурсах особистості, потенціальних можливостях людини.

Психологічна корекція — метод комплексного психологічного впливу на мотиви поведінки суб'єкта, на його особистість в цілому, а також на розвиток певних психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення. Основним завданням є компенсація порушень у функціонуванні психічних процесів, виправлення особистісних дисгармоній, допомога у набутті нових позитивних навичок поведінки, спілкування тощо. Психокорекційна робота проводиться як індивідуально, так і в групі. Застосовуються і такі методи психологічної корекції як психотренінг, робота із сім'єю.

Роботу психокорекційної групи, тобто групову психокорекцію, можна розглядати як самостійний напрям групової роботи лише в тому сенсі, що корекція наявних відхилень у клієнта відбувається в контексті його стосунків і взаємодій з оточуючими, що дає змогу концентруватися не тільки на його внутрішньоособистісній проблематиці, а й на ньому як суб'єкті в сукупності його реальних стосунків і взаємодій з навколишнім світом.

Психотерапія передбачає комплексний лікувальний вплив на емоції, судження та самосвідомість людини з психічними, нервовими та психосоматичними порушеннями. Методи клінічної психотерапії — гіпноз, навіювання та самонавіювання, раціональна терапія — мають пом'якшити чи ліквідувати хворобливу симптоматику.

Залежно від досвіду психолога, місця та умов праці, контингенту використовуються різні методи психологічної корекції. Психологу важливо усвідомлювати свою відповідальність за вибір теоретично осмислених методів, що співвіднесені з особливостями клієнта, вміло спрогнозовані за наслідками, особливо, якщо йдеться про роботу з дітьми. У даному посібнику ми наводимо найбільш “екологічні” методи, тобто такі, які не можуть призвести до загострення суперечностей між позитивними змінами в особистісному розвитку, що відбулися завдяки психокорекції та умовами життя дитини (якщо вони не зазнали змін).

Слід використовувати лише досконало засвоєні та відпрацьовані прийоми й техніки, щоб не зашкодити клієнту своїми невмілими діями. Етичні принципи роботи психолога відображені у відповідних

кодексах. Ми розглянемо ці принципи відповідно до особливостей їх застосування в роботі з клієнтами взагалі та неповнолітніми зокрема.

Принцип добровільності. Психолог має працювати з клієнтом тільки за його згоди. Дітей це стосується так само, як і дорослих. Процес самовдосконалення, особистісне зростання не може відбуватися примусово. Водночас у ряді закладів, наприклад, реабілітаційних центрах або виправних колоніях, люди перебувають примусово. Це, однак, не означає, що принцип добровільності може бути порушений. Просто фахівець має більш досконало провести презентацію, щоб зацікавити майбутніх клієнтів роботою зі самовдосконалення і переконати в необхідності психокорекції. Працюючи в таких групах, ведучий має ставитися до позбавлених волі так само, як і до звичайних добровільних учасників. Ув'язнені повинні знати, що вони мають такі самі права і обов'язки, що й члени групи, які проходять психокорекцію, перебуваючи на волі.

Принцип поінформованості. Перед тим, як прийняти рішення про участь у психокорекційній роботі, клієнти мають отримати інформацію про цілі й задачі цієї діяльності, про те, що очікується від них, від психолога, а в разі групової роботи — від інших членів групи. Отримавши повну інформацію, вони можуть погодитися або відмовитися від участі у психокорекційних заняттях. Якщо йдеться про неповнолітніх, то слід зважати на те, що дитині важко зрозуміти, що таке психокорекція і чого від неї можна очікувати. Завдання психолога — пояснити дитині всі суттєві моменти в зрозумілій їй формі та показати привабливість цих занять і користь від них.

Оскільки неповнолітні не мають права приймати самостійні рішення, то для участі дитини в психокорекційній роботі потрібно отримати згоду її батьків. У спеціальних навчально-виховних закладах, де психокорекція розглядається як складова частина обов'язкової програми виховання та навчання, згода батьків не потрібна. Зауважимо, що психологу слід з'ясувати, чи є потреба отримання згоди обох батьків (особливо якщо батьки проживають окремо). Залучення дитини до психокорекційних занять без згоди обох батьків може мати негативні наслідки.

Для прийняття обґрунтованого рішення про участь дитини у психокорекції треба підготувати документ, який містить:

- ♦ опис стратегії роботи психолога;
- ♦ пояснення вибору конкретної стратегії на певному етапі роботи;

- ♦ опис ролі психолога в спілкуванні з дитиною (стиль спілкування);
- ♦ опис позиції учасника психокорекційних занять, яку передбачає психолог;
- ♦ опис можливого ризику, труднощів і проблем, які можуть виникнути під час психокорекційної роботи;
- ♦ опис очікуваних позитивних результатів;
- ♦ повідомлення батьків про їх право отримати відповіді на всі запитання щодо стратегії роботи психолога з дитиною;
- ♦ докладний виклад прав дитини, зокрема права припинити заняття у будь-який час.

Починаючи з підліткового віку, бажано укласти з клієнтом угоду про цілі коригуючої роботи та методи перевірки її результатів.

Мета укладання угоди — пояснити кожний етап плану з корекції поведінки та отримати від клієнта згоду на таку роботу. Угода допомагає дотримувати чіткі правила, у ній визначені наслідки тієї чи іншої поведінки та обумовлюється відповідальність за ті чи інші вчинки. Чітко сформульовані умови угоди є одним з факторів їх виконання. Укладання угод — спосіб уточнити індивідуальні плани кожного з членів психокорекційної групи, а також можливість аналізувати його успіхи під час роботи.

Пункти угоди зазвичай містять таку інформацію:

- ♦ опис відхилень у поведінці, які існують на момент укладання угоди;
- ♦ очікувані результати, тобто чіткий опис того, що має бути поліпшено, виправлено або усунуто (наприклад: “Жодної бійки протягом тижня”);
- ♦ опис способів зміни поведінки;
- ♦ за потреби, імена людей, які причетні до договору, та визначення їх ролі та функцій²;
- ♦ спосіб винагороди за належну поведінку та перелік санкцій за неналежну поведінку;
- ♦ період часу, протягом якого діє угода (кількість днів або тижнів або кількість занять);
- ♦ дата початку дії договору і дата його перегляду (наприклад, “договір буде переглядатися і результати оцінюватимуться щотижня у вівторок”);
- ♦ підпис клієнта, що підтверджує його повну інформованість та згоду на зміни, що плануються.

Треба обов'язково перевіряти й переглядати угоди, висловлювати схвалення як з приводу реальних досягнень, так і з приводу зусиль, яких докладає клієнт. Якщо дитина не дотримується кількісних показників договору, але все ж робить певні кроки в потрібному напрямі (наприклад, обіцяє прибирати в домі через день, а фактично прибирає два рази на тиждень), потрібно все одно оцінити це позитивно — за крок у потрібному напрямку.

Принцип конфіденційності. Одним з найважливіших принципів коригуючої роботи як з дорослими, так і з дітьми є конфіденційний.

При укладанні угоди слід уникати розгляду складних ситуацій, які передбачають участь інших осіб або розв'язання одночасно кількох проблем. Конфіденційність — найважливіша умова психокорекційної роботи. Відвертість і саморозкриття можливі тільки в тому разі, коли люди впевнені у власній безпеці. Усе, що розповідає дитина психологові в ході бесіди, не може бути повідомлене педагогам і навіть батькам дитини. Водночас слід пояснити учасникам, що конфіденційність може бути порушена у тих украй рідких випадках, коли є загроза життю та здоров'ю оточуючих. Психолог має право винести інформацію за межі психокорекційних занять, якщо:

- ♦хтось з членів групи планує нанести або вже наносить своїми діями шкоду собі, іншим людям або навколишньому середовищу (наприклад, підліток повідомляє про підготовку вбивства, вибуху, підпалу тощо);

- ♦хтось з учасників повідомить про жорстоке поводження з ним або з іншими;

- ♦правоохоронні органи вимагають матеріали або відомості про членів групи в разі скоєння ними правопорушення.

Якщо ж інформація торкається здоров'я самого підлітка (ймовірність ВІЛ-інфікування, венерична хвороба, вживання наркотиків тощо), бажано разом з підлітком прийти на консультацію до лікаря відповідного профілю, або, по можливості, переконати підлітка самотійно піти до лікаря чи розповісти про те, що трапилося, батькам. Отже, слід бути готовим до того, що в ході психокорекції можуть з'ясуватися непередбачені обставини, які потребують консультації інших спеціалістів. Наприклад, дитина може раптом виказати серйозні наміри покінчити життя самогубством. У такому випадку необхідно спочатку самотійно терміново з'ясувати реальність такої загрози, повідомити про це батькам і направити дитину до психіатра. Якщо

дівчинка-підліток зізнається, що вона “можливо, вагітна”, слід переконати її повідомити про це батьків та пройти медичне обстеження. Крім того, їй може знадобитися допомога психолога, який спеціалізується на роботі з вагітними підлітками.

Принцип незасудження та прийняття. Реалізація принципу починається із встановлення відповідного довірливо-ділового стилю спілкування з дитиною. Він відрізняється від системи стосунків “учитель-учень”, “обстежуваний-психолог” більшою емоційною близькістю партнерів (завдяки використанню технік приєднання), що сприяє свободі самовираження, створює атмосферу безпеки та захищеності дитини. Цьому можуть сприяти й суто технічні моменти: устаткування кабінету, розташування стільців по колу, позаурочний час роботи тощо. Особливо значущим є вибір стилю спілкування, якщо йдеться про групову психокорекційну роботу.

Авторитарний стиль полягає у повному контролі над змістом, метою і процесом психокорекційного заняття. Аналогом є лекція в аудиторії, де викладач читає лекцію, а кожний студент слухає його, працюючи незалежно від інших. Взаємодія між членами групи й викладачем не передбачається. Спілкування зводиться до запитань і відповідей, при цьому викладач оцінює лише ступінь засвоєння інформації.

Фасилітуючий стиль керівництва передбачає рівну відповідальність учасників спілкування за все, що відбувається на психокорекційних заняттях. Ведучий групи пропонує тему заняття і задає початковий стиль обговорення і взаємодії, але поступово усувається від безпосереднього керівництва групою, надаючи учасникам можливість самостійно будувати взаємодію, обирати ті чи ті актуальні для них аспекти тематики, що вивчається. Основна функція ведучого — стежити за безпекою та довірливістю атмосфери в групі, а відповідальність за те, що відбувається в групі під час роботи, поступово передається всім її учасникам.

Молодші школярі зазвичай бувають не готові до прийняття фасилітуючого стилю. Досвід їх перебування в школі, недостатньо сформована самооцінка і звичка до слухняності призводять до того, що молодшим дітям складно перебирати на себе відповідальність за те, що з ними відбувається. Наприклад, їм може бути психологічно складно спілкуватися “на рівних” з усіма членами групи та з ведучим, вони бояться проявляти самостійність і з будь-якого приводу очікують

вказівок дорослого. Для впровадження фасилітуючого стилю ведучий має проявити терплячість, підтримувати дітей і на початку заняття заохочувати будь-яку взаємодію дітей між собою.

Роботу з групами, обмеженими в часі, краще розпочинати в більш авторитарному стилі. Це допоможе визначити групові норми та швидше перейти власне до роботи. З розвитком ситуації можна пом'якшувати стиль ведення.

Загалом, саме фасилітуючий стиль ведення занять є сприятливим для створення відчуття безпеки й захищеності. Зрозуміло, що обов'язковою умовою для реалізації принципу незасудження й прийняття є емпатійна позиція психолога (який виступає ведучим групи) та застосування ним відповідних прийомів і технік спілкування.

Принцип зворотного зв'язку. Зворотний зв'язок — це своєрідне дзеркало, яке дає можливість людям зрозуміти, якими їх бачать інші. Наприклад, запрошення в спортивну команду — висока оцінка атлетичних якостей дитини; двійка з математики — оцінка ступеня засвоєння матеріалу. Зворотний зв'язок містить оцінку інформації (позитивну чи негативну) та зміст, що має поведінковий (опис поведінки) та емоційний (опис відчуттів людини, яка надає зворотний зв'язок) аспекти. Зворотний зв'язок може мати усну чи письмову форми, може бути висловлений одразу або через деякий час, відкрито, тобто особисто учаснику занять, чи опосередковано.

У психокорекційній роботі з дітьми зворотний зв'язок використовують, щоб допомогти дітям зрозуміти, як їх сприймають інші; надати інформацію, яка допоможе навчитися більш ефективним способам взаємодії; надати можливість змінити свою поведінку, котра є джерелом проблем у стосунках з іншими; спонукати дітей до того, щоб вони зверталися до психолога й отримували від нього допомогу і рекомендації з приводу їхніх проблем.

Діти можуть засвоїти інформацію, що їй надає їм зворотний зв'язок, тільки за умов, якщо це відповідатиме їхньому рівню розвитку. Чим молодші діти, тим простішим і конкретнішим має бути зворотний зв'язок. Молодші діти егоцентричні й мислять конкретно, тому ведучий групи має звертати їхню увагу на оцінювання їхніх вчинків іншими учасниками. Свої враження від поведінки дітей молодшого віку психолог також має досить докладно висловлювати їм. Підлітки цілком можуть зрозуміти, чому їхня поведінка не подобається іншим, отже, інформація, доведена до них належним чином і в належний час,

допоможе їм зробити правильні висновки з безпосереднього вербального зворотного зв'язку. Наприклад, один підліток може сказати іншому: “Павло, ти постійно запізнюєшся на заняття, і тому нам складно розбитися на пари для виконання вправ”. У результаті Павло усвідомлює, що його запізнення впливають на решту учасників групи, і має взяти відповідальність за свою поведінку — або змінити її і приходити на заняття вчасно, або, незважаючи на незадоволення інших, продовжувати запізнюватися, чим наражатися на відторгнення групи.

Принцип дотримання меж розвивальних стосунків. Психолог є тією людиною для клієнта, яка забезпечує процес її самовдосконалення, проте, незважаючи на близький емоційний контакт, що виникає в ході психокорекційної роботи, стосунки між ними не є міжособистісними. Це пояснюється тим, що тільки клієнт розкриває себе як особистість. Відповідно до цього принципу, виключаються будь-які ситуації спілкування психолога з клієнтом, крім консультативно-коригуючої роботи. Тому неприпустимим є проведення такої роботи вчителями, родичами або друзями батьків дитини. Якщо йдеться про дорослих, то розвивальні стосунки не повинні поєднуватися з міжособистісними, а спілкування з клієнтом поза межами психокорекційного середовища (спільне проведення дозвілля тощо) є неприпустимим. У разі взаємного бажання клієнта і психолога встановити міжособистісні стосунки слід порекомендувати клієнтові звернутися по психокорекційну допомогу до іншого психолога.

5.3. Соціально-психологічна корекція розвитку дітей з ненормативною поведінкою

Програму корекційної роботи зазвичай складають відповідно до проявів соціальної дезадаптації, які є причиною звернення до психолога, тоді як різновид девіантної поведінки ще тільки має бути визначений в ході діагностичного обстеження. Напрямок програми зазвичай називають аналогічно, якщо порівняти з медициною, до назви відділення в лікарні. Наприклад, у хірургічному відділенні перебувають пацієнти з різними хворобами, але всі вони потребують оперативного втручання (операції на легенях, нирках, кінцівках тощо). Так само під час корекційної роботи, скажімо, з агресивними дітьми враховується наявність у них різних типів девіацій, але програма об'єднує їх за спільною ознакою — агресивними проявами.

Основною умовою психологічної корекції відхилень у розвитку особистості є прагнення самої людини до змін свого характеру. Якщо людина вважає, що вона є досконалою особистістю, а всі негаразди її життя спричинені недоброзичливістю оточуючих людей, випадковими обставинами чи іншими причинами, психологічна допомога не буде ефективною. У таких випадках великого значення набуває соціальний контроль як передумова можливості здійснення психологічної корекції.

Умовою психологічної корекції дитини є організація такого виховного середовища, де можливе задоволення її базових соціальних потреб. Як було доведено вище, саме відсутність такого середовища є фактором девіацій, отже, потрібна зміна соціальної ситуації розвитку дитини. Природно, що на життя дитини впливають різні фактори макро- і мікросоціума: економічні, релігійні, сімейні тощо. Розуміючи всю значущість соціально-економічних і культурологічних факторів, ми будемо розглядати можливості зміни соціальної ситуації розвитку дитини у вузькому розумінні, тільки як зміну стосунків у тому реальному колі спілкування, де відбувається виховання та навчання дитини.

Ефективність корекційної роботи визначається відповідністю заходів соціально-психологічної допомоги індивідуальній особливості дитини. Відповідно до цього застосовуються певні прийоми і форми роботи.

Корекційна робота з дітьми вкрай ускладнена через те, що вони часто не усвідомлюють необхідність вирішення своїх внутріособистісних і навіть міжособистісних конфліктів, а то й взагалі вважають, що в них цих конфліктів немає. Проблеми, що виникають у стосунках з оточуючими, такі діти й підлітки пояснюють недоліками в характері оточуючих, а свій неуспіх у діяльності — різноманітними причинами, окрім однієї — власної неспроможності. Самостійно вони практично ніколи не звертаються по допомогу до психолога чи іншого фахівця, тому виникає необхідність соціального втручання, що є одним з проявів соціального контролю.

Роль соціального контролю є особливо значущою, коли виникає необхідність у зміні умов виховання з метою психологічної корекції особистісного розвитку дитини.

Зміна соціальної ситуації розвитку дитини є не тільки умовою психологічної корекції, а іноді й її системоутворювальним фактором.

У визначенні поняття “соціальна ситуація розвитку” ми, виходячи з учення Л. С. Виготського, розглядаємо не лише умови життя дитини, а й те, як вона їх сприймає, тобто як вони впливають на її розвиток, у яких взаємовідносинах із соціумом перебуває сама дитина на даному етапі свого життя.

Обставини життя дитини зумовлюються як макросоціумом (економічні, культурно-історичні, національні особливості тощо), так і мікросоціумом (сім’я, школа, однолітки, значущі дорослі та ін.).

Вплив мікросоціуму на розвиток дитини більш очевидний і може бути змінений значно більшою мірою, ніж вплив макросоціуму.

Проблема зміни соціальної ситуації розвитку дитини, окрім багатоаспектності, має ще одне ускладнення — етичне, оскільки пов’язана з втручанням у життя родини. Отже, виникає питання про правомірність соціального втручання.

У світовій практиці соціальний контроль передбачає досить суворі санкції щодо батьків, які нехтують своїми обов’язками або зловживають своєю владою над дітьми. Так, у США давно прийнято закони, за якими фахівці, які контактують з дітьми, зобов’язані інформувати соціальні служби про ті сім’ї, де батьки не забезпечують нормальних умов для життя й здоров’я дітей, жорстоко поводяться з ними, або де є випадки (чи загроза) сексуального насильства над дитиною. У разі підтвердження фактів соціальні працівники направляють таких батьків на психіатричне чи наркологічне лікування, зобов’язують їх відвідувати сімейного психотерапевта. Якщо ці заходи виявляються неефективними і батьки й надалі не можуть забезпечити належних умов розвитку дитини, сім’я примусово має деякий час проживати у соціально-реабілітаційному центрі. Якщо й це не допомагає, то батьки тимчасово (через суд) позбавляються батьківських прав, а дитину передають на виховання у “тимчасову названу родину” або до виховного реабілітаційного закладу. За нормалізації сімейної ситуації діти можуть бути повернені батькам, в іншому випадку — передані на остаточне усиновлення.

В Україні також діють відповідні закони та інструкції щодо соціально неблагополучних сімей.

У разі соціальної дезадаптації, що спричинена педагогічною закладом, системність соціально-психологічної допомоги забезпечується зміною життєвої ситуації дитини й наданням їй психокорекційної допомоги одночасно. Створення умов для

задоволення базових соціальних потреб і включення дитини до роботи з розвитку пізнавальної сфери, підвищення рівня навчальних та соціальних навичок є шляхом до позитивних змін.

За ситуативно зумовленої соціальної дезадаптації, природно, передусім потрібно усунути психотравмуючі впливи і вирішити конфліктну ситуацію. Корекційні заходи такого типу соціальної дезадаптації полягають у зміні соціальної ситуації розвитку дитини. Якщо це вдається здійснити, то поведінка дитини нормалізується і стає адаптивною без додаткової роботи безпосередньо з дитиною, як це необхідно у разі інших різновидів девіантної поведінки.

Спеціальної організації педагогічних дій вимагає психологічне коригування особистості підлітків, соціальною з особистісно зумовленою дезадаптацією зокрема тих, чия поведінка детермінована розбіжністю ставлень (а саме це особистісне новоутворення найчастіше є системоутворюючим фактором особистісно зумовленої соціальної дезадаптації). У цьому разі питома вага зміни соціальної ситуації розвитку має бути визначальною. Якщо навіть умови сімейного виховання залишаються без змін (наприклад батьки не бажають слухати педагогів і психологів), а ефективним засобам психологічної корекції особистісно зумовленої соціальної дезадаптації підлітка буде застосування системи різнобічного оцінювання.

Подолання розбіжності ставлень підлітка як детермінанти у розвитку його особистості є важливою передумовою адекватного сприйняття ним педагогічної дії. Потрібно знайти такі форми і способи спілкування з дитиною, які надають можливість оминути, нейтралізувати бар'єр розбіжності ставлень, а не ламати цей захисний механізм. Наявність бар'єру ізолює підлітка від впливу педагогів, колективу класу, батьків. Учень може ігнорувати виховні дії, які містять негативне оцінювання його діяльності, поведінки. Він може цілком не приймати того, що йому пропонують робити, або відверто уникати спілкування (прогули уроків, втечі з дому).

Корекцію соціально дезадаптованої поведінки учнів, яким властива розбіжність ставлень, слід розпочинати зі зміни їхньої системи ставлень до себе та інших. Як вже зазначалось, система ставлень соціально дезадаптованих дітей зазвичай характеризується конфліктністю, негативними переживаннями. Треба створити навколо такого підлітка атмосферу доброзичливості, забарвлену позитивним емоційним тоном, зняти конфліктність у спілкуванні з педагогами й

однокласниками. Це дає змогу зменшити напруження, настороженість учня у стосунках з вихователем, сформувані в нього уявлення про нерациональність “вмикання” захисних механізмів. Тоді бар’єр розбіжності ставлень буде поступово знижуватися, бо зникнуть негативні переживання, через які він виник.

Для того щоб усунути негативні емоційні переживання, пов’язані з навчанням, педагогу слід деякий час уникати негативного оцінювання навчальної діяльності проблемного учня. Протягом трьох-чотирьох тижнів вихователь має свідомо зменшувати міру вимогливості до нього, не “помічати” його негативних учинків, але активно підкреслювати будь-які позитивні прояви, кожен, хай невеликий, успіх. Треба допомогти школяреві включитися в таку діяльність, де він зможе досягти позитивних результатів у досить стислі строки, тоді у педагога буде привід його похвалити. Одночасно потрібно спрямовувати роботу на підвищення рівня досягнень школяра. Так, оточивши дитину атмосферою доброзичливості, включивши в систему позитивного оцінювання, педагог створює ситуацію, у якій немає сенсу використовувати захисні механізми. З’являється можливість контакту педагога з підлітком, минаючи бар’єр розбіжності ставлень.

Посилює ефективність дій педагога й залучення колективу однокласників, педагогічного колективу в цілому. Це допоможе учневі впевнитися в необґрунтованості своїх претензій до однокласників, переконає у доброзичливому, справедливому ставленні до нього інших дітей.

Особливо важливо знайти сферу інтересів вихованця, у якій він здатен адекватно сприйняти негативні оцінки, оскільки сам зміст діяльності є настільки привабливим для нього, що нейтралізує його особистісний бар’єр розбіжності ставлень. Якщо коло таких інтересів відоме педагогу і він зможе активно контактувати з учнем у процесі діяльності, що цікавить підлітка, це може стати містком у відновленні стосунків з дорослими.

Нейтралізація розбіжності ставлень учня є, як уже зазначалося, важливою умовою формування у нього адекватного ставлення до себе. Однак наведені вище заходи хоча й потрібні, але недостатні для комплексного вирішення проблеми. Формування адекватної самооцінки у таких дітей потребує створення спеціальних умов у різних формах діяльності (навчання, суспільно корисна праця, гра тощо).

Спеціальними умовами передбачено насамперед організацію оцінювальних ситуацій, об'єднаних у систему різнобічного оцінювання. Відповідно до цього педагог повинен у діяльності підлітка виокремлювати певні аспекти його поведінки для власного спостереження та оцінювання, а також для оцінювання їх однокласниками.

Система різнобічного оцінювання сприятиме виробленню в підлітком адекватного еталону, за яким він буде оцінювати результати своєї діяльності. За цих умов оцінка не буде нав'язуватись йому педагогом “зверху”, не буде сприйматися підлітком як тиск ззовні. Формування такого еталону в учня під час самостійної активної діяльності (він оцінює сам, його оцінюють інші, до того ж з різним ступенем об'єктивності, що дає йому змогу самому вибрати адекватний еталон) створює у нього враження звільнення від обмежень з боку дорослого, ілюзію незалежності від негативних оцінок педагога. Ця ілюзія допомагає уникнути поновлення захисного механізму розбіжності ставлень. Той факт, що оцінки однолітків коливаються з великим діапазоном від негативних до позитивних і часто не відображає реального рівня досягнень, послугує підліткові поштовхом до пошуку об'єктивних критеріїв оцінювання своєї поведінки і своєї особи в цілому.

Система різнобічного оцінювання запроваджується одночасно з початком роботи, спрямованої на нейтралізацію розбіжності ставлень підлітка. У систему різнобічного оцінювання потрібно включати всіх учнів класу. Спроба обмежитися в цій роботі впливом лише на проблемних учнів створить штучність ситуації, що відразу буде виявлено школярами й призведе до внутрішнього опору або до відвертої відмови учня від запропонованої діяльності.

Система різнобічного оцінювання має три напрями:

- підвищення рівня досягнень учнів;
- згуртування колективу класу, підвищення ступеня його референтності щодо проблемних учнів;
- перевірка знань учнів за “системою взаємооцінювання”.

Робота за цими напрямами провадиться педагогами-предметниками з основних дисциплін (рідна мова та література, історія, математика) і класним керівником. Опосередковану участь бере й організатор виховної роботи. Ефективність запропонованої методики буде вищою за умов використання її й іншими вчителями-предметниками, педагогічним колективом загалом.

Сутність роботи з підвищення рівня досягнень учнів полягає в індивідуальній допомозі учням, що відстають з тієї чи іншої дисципліни. Дехто з вчителів вважає, що допомагати таким учням мають їх однокласники. Однак це не дає, та й не може дати позитивних результатів, оскільки такий спосіб не виправданий психологічно. Хоч би якими низькими не були оцінки учня, котрому властива розбіжність ставлень, він ніколи не погодиться з тим, що його буде “підтягати” однокласник. Сам факт, що будь-хто з однолітків має йому щось пояснювати, що він буде в позиції того, кого навчають, а однокласник — вчителя, тобто вищого за нього, сприйматиметься підлітком надто хворобливо.

У випадках, коли сам педагог (скажімо, у школах з великою кількістю учнів) практично не може надати індивідуальну допомогу учням, які її потребують, доцільно залучити до такої роботи старшокласників. Різниця у віці шефів і підшефних має становити близько трьох років (5 і 8 клас, 6 і 9 клас тощо). Відомо, що підлітки завжди тягнуться до старших за віком, і встановлення товариських стосунків між шефом і підшефним буде значним кроком у перевихованні проблемного учня, перетворить додаткові заняття з хворобливо-принизливих на престижно-привабливі.

Шефами учнів молодшого класу мають бути не відмінники, а учні старшого класу, які самі стикаються з труднощами в оволодінні певним предметом і можуть краще зрозуміти підшефного, ніж ті, хто навчається легко. Обов’язковою умовою є добре розвинене почуття відповідальності у шефів.

Наступний напрям — згуртування колективу класу, підвищення ступеня його референтності щодо важковиховуваних учнів. Ця робота є складовою виховного процесу в школі загалом. Для успішної роботи з учнями педагог має використовувати всі форми спільної діяльності. Проте якщо клас не становить для проблемного підлітка референтної групи, виховання його в умовах цього класу вкрай складне, а нерідко й практично неможливе.

Перевірка знань учнів за “системою взаємооцінювання” передбачає докорінну зміну практики опитування учнів. Система взаємооцінювання не тільки дає змогу використовувати у виховному процесі найважливіший фактор — самооцінювання підлітком своєї діяльності та оцінювання наслідків цієї самої діяльності його однокласниками. Необхідність виступити в ролі того, хто оцінює (а не тільки бути

оцінюваним) спонукає учня до активного пошуку еталонів оцінювання, до об'єктивного аналізу діяльності однокласників і своєї власної, вчить умінню обґрунтовувати оцінку, виставлену ним своєму однокласнику, а також змушує учня звернутися до підручника, щоб з'ясувати, якою ж має бути правильна відповідь.

Робота має провадитися “всерйоз”, тобто оцінки, виведені однокласниками, заносяться до класного журналу або до спеціального вчительського зошита. Це засвідчує повагу до учнів, а також дає можливість підлітку хоча б у такий спосіб заробити гарну оцінку. Оцінки можна виносити у спеціальну таблицю, яка знаходиться на помітному місці в класі.

Таблиця потрібна для забезпечення гласності та наочності, що внесе елемент змагання в навчальну роботу дітей. Крім того, спираючись на цю таблицю, педагог може краще орієнтуватися у динаміці успішності кожного учня. Наприкінці тижня таблиця з оцінками передається психологу для аналізу ходу роботи, а на її місце прикріплюється новий чистий бланк таблиці.

Завдання, що підлягають оцінюванню, підлітки виконують у письмовій формі. Робота кожного учня повинна бути зашифрована (під девізом), завдяки цьому можна уникнути упередження щодо однокласника, яке може впливати на оцінювання якості виконання ним завдання. Найслабкіший учень має можливість “скинути з себе тягар” хронічної неуспішності, спробувати виконати роботу (хоча б тільки раз!) не гірше за інших. Підписуючись же своїм прізвищем, він наперед налаштовується на негативну оцінку, оскільки звук саме до зневажливого ставлення до себе педагогів і однокласників. Обговорення виставлених оцінок буде цікавим для всіх учнів. Наприклад, якщо вчитель з'ясує з учнем М., чи правильно він написав те чи інше слово, такий діалог дітям слухати нецікаво, бо вони заздалегідь знають, хто з них двох має рацію. Коли ж такий діалог відбувається між учнями — це зовсім інша справа.

Поряд із застосуванням учителями-предметниками системи взаємооцінювання класний керівник провадить додаткову роботу щодо залучення підлітка в ситуації оцінювання. Цілі й принципи цієї методики ті самі, що й у “системі взаємооцінювання”, змінюється тільки сфера її застосування — це вже не навчальна діяльність, а виконання доручень учителя, спілкування з однокласниками.

Система різнобічного оцінювання (за умови достатньої референтності колективу однокласників) створює сприятливі умови для формування у соціально дезадаптованого підлітка адекватного оцінювання своєї поведінки, отже, усуває передумови виникнення проявів соціальної дезадаптації.

Метод різнобічного оцінювання допомагає змінити такий елемент життєвої ситуації учня, як сфера шкільного навчання, що сприяє виникненню мотивації до самоаналізу і самовдосконалення. Позитивні зміни, що відбулися, доцільно закріпити під час індивідуального психологічного консультування або участі школяра в тренінговій групі.

Загалом, діти, соціальна дезадаптація яких зумовлена відхиленнями в особистісному розвитку, потребують копійкою роботи психолога у подоланні негативних стереотипів їхньої поведінки й виробленні адекватних навичок реагування. Особливо це стосується ситуацій, коли виникають труднощі в задоволенні базових соціальних потреб. У наданні психологічної допомоги сім'ї, у якій виховується дитина з відхиленнями в особистісному розвитку, а також конфліктним сім'ям для поліпшення психологічної обстановки, застосовуються спеціальні психокорекційні програми.

Психологічна допомога за наявності біологічно зумовленої соціальної дезадаптації має іншу специфіку. У психокорекційній роботі з такими учнями основна увага зосереджується на дитині й меншою мірою на його соціальному мікросередовищі (звичайно за умови, якщо це мікросередовище сприятливе). Проте з розширенням сфери діяльності дитини, тобто з її входженням у широкий соціум, соціальна ситуація її розвитку може стати несприятливою, і дитина потребуватиме соціально-психологічного супроводу.

За наявності первинного дефекту навіть благополучне сімейне становище саме по собі не гарантує сприятливої соціальної ситуації розвитку дитини, особливо у шкільному віці. Усвідомлення дитиною своєї неспроможності в навчальній діяльності (а те, що вона не може так само легко та швидко виконати завдання, як її однокласники, дитина розуміє швидко) вже є психотравмуючим фактором.

Якщо ж учитель сварить і соромить дитину за погану успішність, а батьки карають, то така соціальна ситуація розвитку призводить до формування вторинного дефекту — негативних особистісних якостей, психогенної шкільної дезадаптації тощо. Для корекції цієї ситуації в

даному випадку потрібно або змінити ставлення вчителя до учня (якщо це можливо), або перевести дитину в інший клас до іншого вчителя, який готовий включитися у психокорекційну діяльність щодо цієї дитини, або, якщо порушення психічного розвитку значно ускладнюють навчання, звернутися до інклюзивно-ресурсного центру.

У разі психічного недорозвитку, коли працездатність залежить від ступеня інтелектуального дефекту та особливостей поведінки, соціально-психологічна допомога полягає у правильному вирішенні питання про зміст, форми і методи навчання. Правильно дібрані програми й методи викладання допомагають дітям ще до закінчення школи оволодіти якимось фахом і в подальшому працевлаштуватися.

Коли дитина, соціальна дезадаптація якої зумовлена відхиленнями у психофізичному розвитку, навчається в загальноосвітній школі, питання про зміну соціальної ситуації розвитку постає особливо гостро у 8-9-му класі. Найскладніше вирішити проблеми дітей з психічним недорозвитком — затримкою психічного розвитку, дебільністю. У підлітковому віці прояви цих порушень у побутовому спілкуванні практично непомітні, тому ці учні справляють враження просто ледачих, більш того, вони охоче приймають роль “здібного, але ледачого”, тобто такого, хто просто не хоче вчитися, оскільки усвідомлення своєї неспроможності опанувати навчальний матеріал надто болісне для їхньої самооцінки.

Найкращим шляхом оптимізації соціальної ситуації розвитку таких дітей буде спрямування їхньої активності в сферу соціально схвалюваної продуктивної діяльності, не пов'язану з навчанням. Припинення навчання та рання професійна діяльність є засобом створення умов психологічної корекції підлітків з соціально дезадаптованою поведінкою. Звісно, суспільні стереотипи щодо обов'язкової освіти принаймні на рівні повної шкільної або коледжу часто є перешкодою для таких життєвих змін. Проте позитивна соціалізація можлива тільки завдяки продуктивній діяльності, набуттю трудових навичок, професійного досвіду, внаслідок чого відбувається й розвиток особистості, підвищення рівня самоповаги, відчуття дорослості. Надалі, в міру збільшення соціальної адаптованості, зміцнення впевненості в собі та самоприйняття, молода людина зазвичай продовжує навчання, але робить це вже на зовсім іншому рівні — свідомо, самостійно, наполегливо й успішно.

Роль соціально-психологічної допомоги є важливою й на етапі вибору професії особами з біологічно зумовленою соціальною дезадаптацією.

Вибір професійної діяльності для осіб з викривленим психічним розвитком, зокрема акцентуаціями характеру, має свої особливості, які й визначають, відповідно до типу акцентуації, показання та обмеження.

Підлітки-акцентуанти, крім загальнозначущих вимог до тієї чи іншої професії, повинні знати обмеження та протипоказання, пов'язані з особливостями їхньої характерологічного розвитку. Наприклад, підліток з нестійкою акцентуацією характеру потребує постійного контролю, вимогливості, дисципліни. Мова йде саме про зовнішній контроль, про чітку регламентацію поведінки, де підліток змушений буде підпорядковуватись режимові. Так, у навчальному закладі армійського типу підліток з нестійкою акцентуацією підкорятиметься вимогам порядку не зі страху перед покаранням, а більше завдяки властивій йому навіюваності, внаслідок дії механізму наслідування, тобто лише тому, що його однолітки теж так чинять. Крім того, військова дисципліна постійно спонукатиме його до засвоєння соціально значущих стереотипів поведінки, тренуватиме вольові якості, котрі у нього ще не розвинені.

Інакше кажучи, у сприятливому соціальному середовищі, де прикладом для наслідування виступають позитивні лідери, а норми поведінки не суперечать соціально схвалюваним нормам, підліток з нестійкою акцентуацією незначно відрізнятиметься від оточуючих. За умови контролю він може добре вчитися й виконувати вимоги, що перед ним висувуються. Надалі, якщо він потрапить у хороший трудовий колектив, де теж переважають соціально спрямовані стереотипи поведінки, обере собі ніжну дружину, але лідера в сім'ї, яка правильно скеровуватиме його життя, то доля для нього складеться цілком сприятливо.

Гіпертимний підліток, навпаки, не витримає чіткої регламентації поведінки й постійного контролю. Для нього такі умови будуть нищівними, оскільки психотравмуючим фактором для нього виступає необхідність підкорятися, пригнічувати свою активність. Енергію гіпертима потрібно спрямувати в інше русло. Його трудова діяльність має потребувати винахідливості, рішучості, наполегливості. Більш за все йому підійде професія, пов'язана з організацією різноманітних

заходів, де треба проявити активність, уміння швидко орієнтуватися, де можна задовольнити прагнення до лідерства, нових вражень, наприклад, робота менеджера, підприємницька діяльність тощо. Основне — різноманітність діяльності, зіткнення з новими завданнями, які треба вирішувати швидко й самостійно.

Епілептоїдам, зважаючи на інертність їх психічних процесів і педантизм, підходить діяльність, що потребує одноманітності, чіткості, посидючості. Це, насамперед, рукоділля, мозаїка, гравіювальні роботи. Слід залучати підлітків до цих видів діяльності, орієнтуючи на оволодіння спеціальністю, що відповідає їхнім особливостям.

Підліткам з істероїдним типом акцентуації характеру слід порадити види трудової діяльності, де вони зможуть задовольнити свою потребу перебувати в центрі уваги. Якщо такий учень або учениця має артистичні здібності, якщо вони достатньо розвинені інтелектуально й художньо, звичайно, їм підійде професія актора, артиста естради тощо. Цілком вдалим вибором для істероїдних підлітків будуть і такі спеціальності, як екскурсовод, перекладач.

Серед професій, що не потребують вищої освіти, підліткам з істероїдним типом акцентуації можна порадити роботу офіціанта, манекниці, стюардеси тощо.

Якщо для підлітка з нормативним розвитком правильний вибір професії багато в чому визначає успішність в дорослому житті, то для підлітка з відхиленнями в розвитку психіки такий вибір є вирішальним, визначальним для його подальшої долі загалом.

Психолог, який проводить професійну орієнтацію та консультацію підлітків, які мають відхилення у психофізичному розвитку, мусить брати до уваги обмеження щодо певних видів робіт, а при тяжких порушеннях і необхідність у встановленні інвалідності. При епілепсії (навіть поодиноких нападах із втратою свідомості) категорично протипоказані всі види робіт, пов'язані з перебуванням біля вогню, води, на висоті, біля механізмів, що рухаються, зі струмом високої напруги, зброєю, ріжучими інструментами. Таким хворим забороняється працювати водіями, машиністами, диспетчерами. Не рекомендуються спеціальності, пов'язані з відрядженнями, тривалими поїздками. Часті (більш ніж п'ять разів на місяць) напади вже є підставою для встановлення інвалідності II-III групи. Для вирішення питання про інвалідність призначається трудова експертиза.

Слід пам'ятати, що порушення емоційної сфери особистості — образливість, злопам'ятливість, мстивість, злостивість — істотно знижують здатність хворих на епілепсію до спілкування. Такі хворі навіть після працевлаштування відповідно до їх знань і навичок можуть дезорганізувати всю роботу. Наприклад, через надмірне почуття обов'язку й недостатню критичність до своїх дій вони здатні до агресивних проявів. Так, охоронник, двірник або прибиральниця можуть вдатися до фізичного насильства щодо осіб, які порушують порядок і чистоту.

За наявності психоорганічного синдрому з граничною інтелектуальною недостатністю хворі не можуть виконувати роботу, яка потребує швидкого орієнтування, переключення та перерозподілу уваги, високого темпу діяльності. Наприклад, бути вальцювальниками, електриками біля щита, диспетчерами, працювати на конвеєрі або обслуговувати кілька верстатів. Підліткам з такими відхиленнями у психофізичному розвитку доцільно рекомендувати ті види праці, які не потребують великого обсягу уваги, виконуються з нерегламентованою швидкістю, засвоюються без тривалого спеціального навчання (вантажник, штампувальник, озеленювач).

У разі органічного ураження ЦНС із вираженими астеничними проявами не рекомендується робота, що потребує уваги, значного фізичного напруження, тривалих одноманітних зусиль, а також пов'язаних із перебуванням у приміщенні з підвищеним рівнем шуму (прокатний, штампувальний цехи та ін.). Рекомендовані види робіт, де можливі перерви та переключення уваги з одного об'єкта на інший, не пов'язані з великим фізичним та інтелектуальним напруженням (слюсар-складальник, столяр, тесля, майстер з ремонту побутових електроприладів, палітурник, фотограф, швачка тощо). У сільській місцевості таким хворим протипоказані роботи, пов'язані з тривалим перебуванням на сонці, шумом та вібрацією (робота на тракторі, комбайні). Рекомендована робота комірника, зважувача, агронома, зоотехніка, ремонтника.

При психопатії та психопатоподібному синдромі працездатність обмежена за потреби стійкої концентрації уваги (водії, оператори пультів управління, авіадиспетчери та ін.). Небажаними для таких людей є також роботи, пов'язані з постійним міжособистісним спілкуванням (вихователь, педагог, менеджер з продаж тощо). Рекомендується робота в невеликому колективі, що не потребує постійного

спілкування з людьми та особистої відповідальності за життя й безпеку оточуючих. Для таких осіб найкраща для соціальної адаптації робота, наприклад, архіваріуса, лаборанта, кресляра, садівника, городника, пасічника.

Питання про можливість післяшкільної освіти й працевлаштування підлітків, що перенесли психотичні стани (маніакально-депресивний психоз, шизофренію, періодичний психоз), обов'язково має вирішуватись лікарем-психіатром із врахуванням особливостей перебігу та прогнозу захворювання.

Список рекомендованої літератури

1. Атлас для експериментального дослідження відхилень в психическої діяльності людини. К.; 1979.
2. Берн Э. Трансакційний аналіз і психотерапія. СПб; 1992.
3. Блейхер В. М., Бурлачук Л. Ф. Психологічна діагностика інтелекту і особистості. К.; 1978.
4. Бодалев А. А. Столін В. В. Аванесов В. С. Обща психодіагностика СПб.: Изд-во «Речь», 2000.
5. Бурлачук Л. Ф. Дослідження особистості в клінічеської психології. К.; 1979.
6. Бэндлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. Воронеж; 1993.
7. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М.; 1988.
8. Власова О. І. Педагогічна психологія: Навч. посібник. К.; 2005.
9. Выготский Л. С. Собр. соч.: В 6 т. М.; 1984.
10. Гаганова Н., Тунина Е. Тесты для подготовки ребенка к школе. Для детей 6-8 лет. М.; 2001.
11. Гамезо В. М. Атлас по психологии / В. М. Гамезо, И. А. Домашненко. – М.: Просвещение, 1986.
12. Гарбузов В. И. Нервные дети. Л.; М.; 1990.
13. Гиппенрейтер Ю. Б. Воспитывать ребенка. Как? М.; 1999.
14. Гильбух Ю. З., Георгієвська В. О. Розвивайте розум дітей: У 2т. К.; 1993.
15. Глассер У. Школа без неудачников. М.; 1991.
16. Головаха Е. И, Кроник А. А. Психологическое время личности. К.; 1984.
17. Головей Л., Рыбалко Е. Практикум по возрастной психологии. СПб.; 2005.
18. Жутикова Н. Учителю о практике психологической помощи. М.; 1988.
19. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. Л.; 1983.
20. Исаев Д. П. Психическое недоразвитие у детей. Л.; 1982.
21. Исследование мотивации достижения: Метод. пособие. СПб.; 1993.
22. Лебединский В. В. Нарушения психического развития детей. М.; 1985.
23. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М.; 1977.

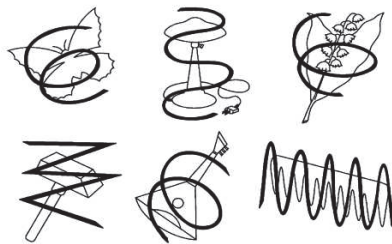
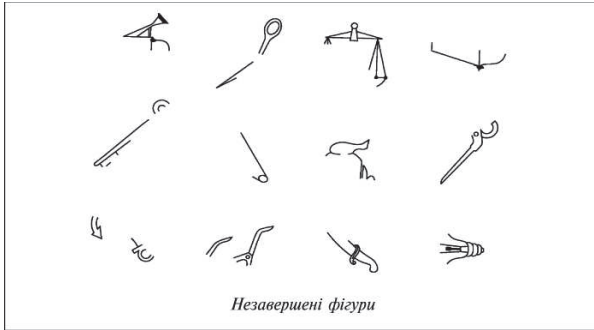
24. Лосева В. К.. Рисуем семью: Диагностика семейных отношений / В. К. Лосева – М.: А.П.О., 1995.
25. Лурья А. Р. Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка / Собр. соч.: В 4 т. М.; 1956.
26. Лютова Е., Моница Г. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. СПб.; 2001.
27. Марковская И. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб.; 2000.
28. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии. М.; 1992.
29. Младший школьник: развитие познавательных способностей / Под ред. И. В. Дубровиной. М.; 2003.
30. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. СПб.; 2000.
31. Овчарова Р. В. Справочная книга школьного психолога. М.; 1996.
32. Осипова А. Общая психокоррекция. М.; 2001.
33. Практическая психодиагностика: методики и тесты. Самара; 1998.
34. Прутченков А. Социально-психологический тренинг в школе. М.; 2001.
35. Психодиагностика: теория и практика. М.; 1985.
36. Психологические тесты / сост. С. Касьянов. – М. : Эксмо, 2006.
37. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / М.В. Лемак, В.Ю. Петрище та інші. Вид. 2-ге, – Ужгород : Видавництва Олександра Гаркуші, 2012.
38. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И. В. Дубровиной. М.; 1991.
39. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога. М.; 1995.
40. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника. М.; 1979.
41. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М.; 1970.
42. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. — М.; 2002.
43. Собчик Л. Н. Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. М.; 1998.
44. Собчик Л. Н. Метод цветных выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера: Метод. руководство. М.; 1990.

45. Соколова Е. Т. Модификация теста Роршаха для диагностики нарушений семейного общения // *Вопр. психологии*, 1985, №7.
46. Соколова Е. Т. Проективные методы исследования личности. М.; 1980.
47. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.; 1989.
48. Соколова Е. Т., Федотова Е. О. Апробация методики косвенного измерения системы самооценок (КИСС) // *Вести. Моск. ун-та. Сер. Психология*. 1982, №3.
49. Стадненко Н. М. и др. Диагностика отклонений в умственном развитии учащихся: Пособие для учителя. — К.; 1991.
50. Сухомлинский В. А. Трудные судьбы. М.; 1967.
51. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? М.; 1999.
52. Фрейд А. Психология “Я” и защитные механизмы. М.; 1993.
53. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. — 2-е изд. — СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003.
54. Херсонский В. Г. Метод пиктограмм в психодиагностике психических заболеваний. К.; 1988.
55. Хухлаева О. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М.; 2001.
56. Чепелева Н. В. Психологічна герменевтика. К.; 2002.
57. Эйдемиллер Э., Юстицких В. Психология и психотерапия семьи.
58. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская и др. М.; 1990.
59. Эшнер Л., Майерсон М. Когда родители любят слишком сильно. М.; 2002.

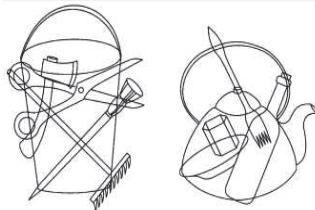
ДОДАТКИ

ДОДАТОК І

1. Стимульний матеріал для визначення порушень у зоровому сприйманні



Перекреслені фігури



Фігури Поппелрейтера

2. Методика “Розповіді з підтекстом”

Стимульний матеріал.

Два лісники

Один лісник ішов на пенсію. Йому на зміну прислали молодого.

Старий показував молодому лісникові господарство. Зайшла мова про самовільне вирубування лісу.

— Тихо, перебив молодий лісник, — хтось ліс рубає.

Старий прислухався: “Тук-тук-тук!” — чулося в лісі.

— Та це ж дятел, — засміявся старий лісник.

— Ну то що? — образився молодий. — А якщо дятел, то хіба в нього не можна сокиру відібрати?

Про що йдеться у цьому оповіданні?

Помилка

Пасажир, лягаючи спати у вагоні, попросив кондуктора розбудити його у Фастові, попередивши, що він неохоче прокидається і може сперечатися, чинити опір. Але просив на це не зважати і висадити його силою. Кондуктор так і зробив. Пасажир довго сварився, не хотів виходити, та все ж його висадили.

Проїхали ще кілька станцій. Схоплюється один пасажир і спросоння запитує:

— Яка станція?

— Козятин, — відповіли йому.

— Ой лишенько! Я ж просив висадити мене у Фастові.

Про що йдеться у цьому оповіданні? Якої помилки припустився кондуктор?

3. Стимульний матеріал для визначення

рівня розвитку моторики

Графічні проби

eeee eelleee

VMM.M.M

4. Кубики Кооса (зразки розрізних картинок і візерунки з кубиків Кооса)

5. Опишіть яку-небудь важливу для Вас подію свого життя у вигляді невеликої розповіді.

ДОДАТОК II

1. Методика ПАРІ

В методикі виділені 23 аспекта-признака, касаючі різних сторін відношення батьків до дитини і життя в сім'ї. З них 8 ознак описують відношення до сімейної ролі і 15 стосуються батьківсько-дитячих відносин. Ці 15 ознак діляться на наступні 3 групи: 1 — оптимальний емоційний контакт, 2 — надлишок емоційної дистанції з дитиною, 3 — надлишок концентрації на дитині. Шкали ці виглядають наступним чином:

- Відношення до сімейної ролі
Описується з допомогою 8 ознак, їх номери в опросному листі 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23:
 - обмеженість інтересів жінки рамками сім'ї, турботами виключно про сім'ю (3);
 - почуття самопожертвування в ролі матері (5);
 - сімейні конфлікти (7);
 - надмірна авторитарність батьків (11);
 - незадоволеність роллю господині дому (13);
 - «безучастність» чоловіка, його невключеність у справи сім'ї (17);
 - домінування матері (19);
 - залежність і несамоцільність матері (23).
- Відношення батьків до дитини
 1. Оптимальний емоційний контакт (складається з 4 ознак, їх номери по опросному листу 1, 14, 15, 21);
 - підбурювання словесних проявів, вербалізація (1);
 - партнерські відносини (14);
 - розвиток активності дитини (15);
 - рівні відносини між батьками і дитиною (21).
 2. Надлишок емоційної дистанції з дитиною (складається з 3 ознак, їх номери по опросному листу 8, 9, 16):
 - подразливість, впадливність (8);
 - суровість, надлишок строгості (9);
 - ухилення від контакту з дитиною (16).

3. Излишняя концентрация на ребенке (описывается 8 признаками, их номера по опросному листу 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

- чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);
- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть (6);
- исключение внесемейных влияний (10);
- подавление агрессивности (12);
- подавление сексуальности (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);
- стремление ускорить развитие ребенка (22).

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Суждения расположены в определенной последовательности, и отвечающий должен выразить к ним отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия.

Вопросы

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.
2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья — самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.

11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, – это чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.
18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.
20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.
22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери — оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся эхидности.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, доказывая свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.

32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.
34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.
36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).
37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.
38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.
39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.
44. Если у Вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы — им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.
45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.
49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.

52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.
54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, станут хорошими и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается с ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.
60. Заставлять детей отказываться и приспособливаться — плохой метод воспитания.
61. Родители должны научить детей найти занятие и не терять свободного времени.
62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.
63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.
64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.
66. Внимательная мать знает, о чем думает ее ребенок.
67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.
68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся решать свои проблемы.
69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.

71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывают о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.
78. Воспитание детей — тяжелая, нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, так как это может привести к серьезным проблемам.
82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.
84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.
85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.
86. Самое большое желание любой матери — быть понятой мужем.
87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.
88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.
89. Так как ребенок — часть матери, он имеет право знать все о его жизни.
90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.
91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.

92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.
93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.
94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.
95. Для хорошей матери достаточно общения с семьей.
96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери — благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательны.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.
103. Прямая обязанность детей — доверие по отношению к родителям.
104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.
105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.
106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни.
110. С ребенком что-то не в порядке, если он много расспрашивает о сексуальных вопросах.
111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.
112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет свои проблемы.

114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить "самостоятельно" питаться).
115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Для психолога, работающего в производственном коллективе, наибольший интерес представляет блок шкал, направленных на выявление отношений родителей к семейной роли.

Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни.

В семье можно вычленить отдельные аспекты отношений:
- хозяйственно-бытовые, организация быта семьи (в методике это шкалы 3, 13, 19, 23);

- межсупружеские, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера (в методике это шкала 17);

- отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические» (в методике шкалы 5, 11).

Посмотрев на цифровые данные, можно составить «предварительный портрет» семьи. Очень важна шкала 7 (семейные конфликты). Высокие показатели по этой шкале могут свидетельствовать о конфликтности, переносе семейного конфликта на производственные отношения.

Высокие оценки по шкале 3 свидетельствуют о приоритете семейных проблем над производственными, о вторичности интересов «дела», обратное можно сказать о шкале 13. Для лиц, имеющих высокие оценки по этому признаку, характерна зависимость от семьи, низкая согласованность в распределении хозяйственных функций. О плохой интегрированности семьи свидетельствуют высокие оценки по шкалам 17, 19, 23.

Родительско-детские отношения являются основным предметом анализа в методике.

Основной вывод, который можно сделать сразу, – это оценить родительско-детский контакт с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по первым трем группам шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация.

Опросный лист

Возраст _____

Пол _____

Образование _____

Профессия _____

Количество и возраст детей _____

№	ответ				№	ответ				№	ответ				№	ответ								
	А	а	б	Б		А	а	б	Б		А	а	б	Б		А	а	б	Б					
1					24					47					70					93				
2					25					48					71					94				
3					26					49					72					95				
4					27					50					73					96				
5					28					51					74					97				
6					29					52					75					98				
7					30					53					76					99				
8					31					54					77					100				
9					32					55					78					101				
10					33					56					79					102				
11					34					57					80					103				
12					35					58					81					104				
13					36					59					82					105				
14					37					60					83					106				
15					38					61					84					107				
16					39					62					85					108				
17					40					63					86					109				
18					41					64					87					110				
19					42					65					88					111				
20					43					66					89					112				
21					44					67					90					113				
22					45					68					91					114				
23					46					69					92					115				

А — 4 балла; а — 3 балла; б — 2 балла; Б — 1 балл

Признаки:

- 1) Вербализация
- 2) Чрезмерная забота
- 3) Зависимость от семьи
- 4) Подавление воли
- 5) Ощущение самопожертвования
- 6) Опасение обидеть
- 7) Семейные конфликты
- 8) Раздражительность
- 9) Излишняя строгость
- 10) Исключение внутрисемейных влияний
- 11) Сверхавторитет родителей
- 12) Подавление агрессивности
- 13) Неудовлетворенность ролью хозяйки
- 14) Партнерские отношения
- 15) Развитие активности ребенка
- 16) Уклонение от конфликта
- 17) Безучастность мужа
- 18) Подавление сексуальности
- 19) Доминирование матери
- 20) Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка
- 21) Уравненные отношения
- 22) Стремление ускорить развитие ребенка
- 23) Несамостоятельность матери

Специальный интерес представляет анализ отдельных шкал, что часто является ключом к пониманию особенностей неудавшихся отношений между родителями и ребенком, зоны напряжений в этих отношениях.

Чтобы высчитать итог, сложите баллы в каждой строке (например: $1 + 24 + 47 + 70 + 93 = ?$). Номер вопроса в первой колонке показывает и номер шкалы (вопрос № 14 - шкала "Партнерские отношения"). Сумма баллов в строке покажет значимость данного признака в вашей семье. Напомним, при правильном анализе нужно не только зафиксировать оценку по отдельным шкалам, но и рассмотреть их взаимоотношения. Это поможет найти пути решения конфликтов и полнее определить причины, их вызывающие).

2. Методика дослідження міжособистісних взаємин дітей у сім'ї "Казки Дюса"

"Казки Дюса" - проективна методика дослідження. Ознайомлюючись із казками, можна створити проективну методику діагностики взаємин у сім'ї братів і сестер (сиблінгів) **віком 6-12 років**.

У цьому віці діти охоче вигадують історії й практично не вміють приховувати правду. Вони досить чітко можуть висловлювати моральні норми взаємин ("Дівчаток не можна кривдити", "Дівчатка слухняні, а хлопчики - ні"), можуть розказувати щось про своїх братів і сестер. Усі ці можливості надає методика "Казки".

Заняття з дітьми має тривати не більше 20 хвилин.

Історії-казки розповідають у певному порядку. Досліджуваній має відповісти на запитання наприкінці кожної історії. Усі відповіді фіксуються у протоколі. **Дослідження проводиться індивідуально.**

Результати за цією методикою корисно зіставити з результатами тесту "Малюнок родини", спостереженнями за дітьми і бесідами з батьками - якісний аналіз відповідей може допомогти розкрити механізми взаємин сиблінгів.

Інструкція досліджуваному. Зараз я розповім тобі кілька історій. Ти уважно їх послухай. Наприкінці кожної історії буде запитання, на яке тобі слід відповісти. Тут немає правильних і неправильних відповідей. Відповідай те, що першим спадає на думку.

Процедура дослідження

Досліджуваному розповідають казки у такій послідовності: "Ягня", "Проводи", "Піщаний будиночок", "Прогулянка", "Поганий сон". Дві перші казки є наче вступними до теми взаємин дітей у родині, дві наступні безпосередньо змальовують ці взаємини, а остання казка допомагає уточнити висновки.

Відповіді досліджуваного заносять до протоколу.

Зазвичай діти у віці 6-12 років одразу відповідають на поставлене запитання. Рідко дитина може розмірковувати кілька хвилин. У таких випадках потрібно почекати і повторити казку. Труднощі у виконанні завдання притаманні дітям з органічними ушкодженнями мозку і відхиленнями в розвитку. Якщо після повторного прослуховування першої казки дитина не може відповісти на запитання або каже, що не знає, що робити, краще відкласти діагностику на якийсь час або скористатися іншими методами.

Отримані відповіді розподіляються за просоціальною (позитивною) і ворожою (негативною) категоріями. Наприклад, відповідь "погодиться" за казкою "Ягня" належить до просоціальної категорії "готовність поділитися із сиблінгом", а відповідь "образиться і не їстиме" - до ворожої категорії "ревності".

Казки

Ягня

Жила собі вівця з ягням. Воно було велике і навіть їло травичку. Увечері мама давала йому трішки молока, яке ягня дуже любило (мал. 1). Якось мамі принесли ще одне, зовсім маленьке ягня, яке пило тільки молоко і ще не вміло їсти травичку (мал. 2). Тоді мама каже старшому ягнятці, що йому доведеться обійтися без молока, тому що в неї не вистачить його на обох ягнят, і воно має їсти тільки травичку. Як вчинить ягня?

Проводи

Якось батьки, дідусь та бабуся, тітка з дядьком і всі діти вирушили на станцію. Один з них сів у потяг і виїхав далеко і, може, ніколи не повернеться (мал. 3). Хто це був?

Піщаний будиночок

Один хлопчик побудував з піску красивий будиночок, такий просторий, що можна було гратися одному всередині нього. Він побудував його сам і дуже пишався цим. Сестра попросила його подарувати їй будиночок, тому що він їй дуже сподобався (мал. 4). Як ти гадаєш, як вчинить хлопчик?

Прогулянка

Ця казка має два варіанти: для хлопчиків і для дівчаток.

Для хлопчиків: Один хлопчик пішов з мамою і татом до лісу погуляти, вони були дуже задоволені. Коли всі повернулися додому, побачили, що настрій сестри змінився (мал. 5).

Який вираз обличчя був у неї і чому?

Для дівчаток: Одна дівчинка пішла з мамою і татом до лісу погуляти, вони були дуже задоволені. Коли всі повернулися додому, побачили, що настрій сестри змінився (мал. 6).

Який вираз обличчя був у неї і чому?

Поганий сон

Якось одна дівчинка зненацька прокинулася і сказала: "Я бачила дуже поганий сон про сім'ю"

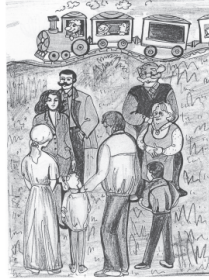
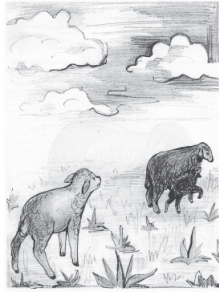
Який сон побачила дівчинка?

Приклад заповнення протоколу

Прізвище, ім'я досліджуваного: Л.Л. (дівчинка). Вік: 8 років. Дата і час проведення: 23.03.2005 р. Брат/сестра: брат 1,5 років.

Казка	Відповідь	Поведінка	Категорія
Ягня	Прожене маленького і сам буде з мамою	Ворожа	Ревнощі (боротьба із сиблінгом за увагу матері)
Проводи	Середній хлопчик	Ворожа	Агресія до сиблінга або аутоагресія
Піщаний будиночок	Подарує їй	Просоціальна	Готовність поділитися
Прогулянка	Вона була здивована, що в неї є ще одна сестра	Ворожа	Ревнощі
Поганий сон	Пішли гуляти, вона загубилася, її ніхто не знайшов. Вона залишилася одна	Ворожа	Ревнощі

Висновки: Ворожа поведінка - 80%, просоціальна поведінка - 20%, переважає вороже ставлення до сиблінга.



Таблиця популярних відповідей

Назва казки	Мета	Просоціальна поведінка		Ворожа поведінка	
		Варіанти висловлювань	До якої категорії просоціальної поведінки належить	Варіанти висловлювань	До якої категорії ворожої поведінки належить
Я Г Н Я	Виявлення взаємин із сиблінгом	"Постарасться пити менше молока і більше їсти травички"; "Їстиме більше травички"; "Погодиться"; "Поступиться"; "Потерпить"; "Сам не питиме і відасть молодшому"	Готовність поділитися із сиблінгом. Дас предмет добровільно або на прохання; дозволяє сиблінгу розділити предмет, з яким сам уже грається, добровільно або на прохання	"Питиме порівну"	Невербальна загроза сиблінгу
		"Послухає маму"; "Як мама сказала, так і зробить"; "Погодиться з мамою"; "Має поступитися молодшому"; "Їстиме травичку, тому що молока йому ніде взяти; він уже великий"	Позитивне підпорядкування батькам	"Образиться і не їстиме"; "Образиться і піде з дому"; "Піде до іншої вівиці і попросить у неї молока"; "Так сильно страждатиме і плакатиме, що мама дістане десь молока і принесе йому"; "Їтиме за ними і проситиме молока"	Ревнощі (боротьба із сиблінгом за увагу матері). Власник цінності сприймає сиблінга як претендента на цінність, який вимагає поділитися з ним
П Р О В О Д И	Виявлення ставлення до агресивності, а також почуття провини і самоприниження	"Не знаю"; "Хтось із них"; "Невідомо хто"; "Людина, яка не є членом сім'ї"; "Людина, яка була дуже хворою"; "Тварина"	Категорії не виділяються	"Хлопчик (дівчинка)"; "Молодша (старша) дитина"; "Я"	Агресія до сиблінга; аутоагресія. Висновок робиться із зіставлення відповідей і старшинства дітей. Стать може бути змінена
		Примітка. Під час аналізу висловлювань важливо враховувати реальний склад сім'ї, з ким живе дитина, хто часто до неї приїжджає, а також реальні поїздки потягом. Якщо дитина називала батька, дядька, тітку, дідуся, бабуся і далеких родичів, ми вважали категорію просоціальною. Якщо назвала дітей – ворожою			
П І Щ А Н И Й Б У Д И Н О Ч О К	Виявлення взаємин із сиблінгом	"Подарує"; "Тришки пограється, потім подарує сестрі"; "Поділиться із сестрою"; "Відасть сестрі половину"	Готовність поділитися із сиблінгом. Дас предмет добровільно або на прохання; дозволяє сиблінгу розділити предмет, з яким сам уже грається, добровільно або на прохання	"Закоже захищати собі, тому що будинок дуже красивий"; "Нікому його не відасть"; "Чому він має відавати будинок сестрі?"; "Відмовиться подарувати будинок"	Небажання поділитися із сиблінгом. Не дає предмет добровільно або на прохання; не дозволяє сиблінгу розділити предмет, з яким сам уже грається, добровільно або на прохання
		"Гратимуться разом"; "Гратимуться по черзі"; "Допоможе сестрі побудувати такий же будинок"; "Запропонує поселитися поруч або побудувати новий будинок"; "Побудує будинок для сестри"	Співпраця / допомога Учинок, що потребує участі двох індивідів; пояснення або фізична підтримка		

К О У С В У Ч Н И Й П Р О Г У Л Я Н К А	Виявлення конкуренції із сиблінгом стосовно батьків	“Поки їх не було, розбилося скло”; “Сумний, тому що, поки вони були відушні, вона отримала погану заїстку”; “Сумний, тому що її шось засмутило”; “Веселий, тому що її хтось розмішив”; “Вона усміхалася, тому що пофарбувала волосся”	Категорії не виділяються	“Вона стала некрасивою”; “У неї заклопотаний вигляд, тому що брат застудився під час прогулянки й у нього піднялася температура”; “Вона роздратована, тому що теж хотіла піти на прогулянку, але сестра була проти”; “Вона плакала, тому що її не запросили на прогулянку”; “Вона образилася, тому що її не взяли”; “Вона заздрила (розгнівана, зла, змура, роздратована, розчарована)”; “Здивувався, що вони так рано повернулися”; “Засмутилася, тому що вона залишилася сама”	Ревнощі (боротьба із сиблінгом за увагу батьків). Власні цінності сприймає сиблінга як претендента на цінність, який вимагає поділитися з ним
		“У неї задоволений вигляд, тому що вони повернулися додому”; “У неї був сердитий вигляд, тому що їх довго не було, і вона непокоїлася”; “Зраділа, тому що її було страшно залишатися самій”; “Радісний, тому що вони повернулися, і вона зраділа, коли їх побачила”; “Засмучений, тому що вона йшла у своїх справах і не змогла з ними піти”	Підтримка / розрада / прихильність до сиблінга. Словесна або фізична розрада, коли сиблінга шось непокоїть; співчуття; позитивний фізичний контакт; міцні обійми, поцілунки, хапання за руки, пестощі	Співпраця / допомога Вчинок, що потребує участі двох індивідів; повсякдення або фізична підтримка	
П О Г А Н И Й С О Н	Контроль за всіма попередніми тестами, виявлення взаємозв'язку відповідей. Виявлення страху, тривожності, невдоволення думок і бажань	“Я не знаю”; “Нічого не спадає на думку”; “Йї нагнався страшний звір”; “Батько не отримав зарплату”; “Батьки повернулися раніше, ніж обіцяли”	Категорії не виділяються	Будь-який вираз тривожності або занепокоєння	Категорії не виділяються

3. Методика «Незакінчені речення» (Сакса і Сіднея)

Методика направлена на діагностику відношення дитини до батьків, братів, сестер, до дитячої неформальної і формальної груп, вчителів, школи, своїх власним здібностей, а також на виявлення цілей, цінностей конфліктів і значимих переживань.

Дана методика застосовується як до дорослого контингенту, так і до дітей старшого і середнього шкільного віку. У цілому вона застосовується до учнів будь-яких вікових груп. Однак використовуючи цю методику при обстеженні дітей, необхідно внести в частину речень деякі зміни.

Так, питання, пов'язані з групою «секс» (наприклад, питання 11, 26, 39, 56), можна незначно видозмінити і віднести до групи «сім'я» або «протилежна стать». Це стосується і групи питань «підлеглі»

(питання 5, 19, 34, 48). Питання з цієї групи також можна трохи модифікувати і віднести до груп «товариші» чи «колеги».

Група питань, умовно названа «начальство», може бути розглянута у випадку діагностики учнів як «ставлення до старших», «дорослих».

Інструкція. Нижче наводиться 60 незакінчених речень. Прочитайте кожне і закінчіть його, записуючи першу думку, яка спала вам. Виконуйте завдання швидко, не задумуючись довго над кожною фразою; якщо не можете закінчити яке-небудь речення одразу, обведіть його номер кружечком і поверніться до нього пізніше.

Текстовий матеріал

1. Думаю, що мій батько рідко...
2. Якщо все проти мене, то...
3. Я завжди хотів(ла)...
4. Майбутнє здається мені...
5. Якщо б я займав(ла) керівну посаду...
6. Мій учитель (керівник)...
7. Знаю, що безглуздо, але боюся...
8. Думаю, що справжній товариш...
9. Коли я був(ла) дитиною...
10. Ідеалом жінки (чоловіка) для мене є...
11. Коли я бачу чоловіка поряд із жінкою...
12. У порівнянні з більшістю сімей моя сім'я...
13. Краще за все мені займатися (працювати) з...
14. Моя мама і я...
15. Зробив(ла) б усе, щоб забути...
16. Якщо б мій батько тільки захотів...
17. Думаю, що здатен (здатна), щоб...
18. Я міг (могла) б бути дуже щасливим(ою), якби...
19. Якщо хто-небудь буде під моїм керівництвом...
20. Маю надію на...
21. У школі мої вчителі...
22. Більшість моїх товаришів не знає, що я...
23. Не люблю людей, які...
24. У дитинстві я...
25. Вважаю, що більшість дівчат і юнаків...

26. Сімейне життя здається мені...
27. Моя сім'я поводить себе зі мною, як з...
28. Люди, з якими я вчуся (працюю)...
29. Моя мати...
30. Моєю найбільшою помилкою було...
31. Я хотів(ла) б, щоб мій батько...
32. Моя найбільша слабкість у тому...
33. Моїм таємним бажанням у житті...
34. Мої підлеглі...
35. Настає день, коли...
36. Коли до мене наближається вчитель (керівник)...
37. Мені б хотілося перестати...
38. Більш за все я люблю тих людей, які...
39. Якщо мені подобається дівчина (хлопець), я...
40. Вважаю, що більшість дівчат (хлопців)...
41. Коли я згадую своє дитинство...
42. Більшість відомих мені сімей...
43. Люблю вчитися (працювати) з людьми, які...
44. Вважаю, що більшість матерів...
45. Коли я був(ла) дитиною, то відчував(ла)...
46. Думаю, що мій батько...
47. Коли мені починає не таланити, я...
48. Коли я прошу інших що-небудь зробити...
49. Більш за все я хотів(ла) би в житті...
50. Коли я буду старим(ою)...
51. Люди, перевагу яких над собою я визнаю...
52. Мої побоювання не раз примушували мене...
53. Коли мене нема, то мої друзі...
54. Моїм найбільш живим спогадом дитинства є...
55. Мені дуже не подобається, коли жінки (чоловіки)...
56. Якщо я залишаюся наодинці з жінкою (чоловіком)...
57. Коли я був(ла) дитиною, моя сім'я...
58. Люди, які вчать (працюють) зі мною...
59. Я люблю свою маму, але...
60. Найбільш погане, що мені доводилось скоїти, це...

Ключ до тесту

Відношення до себе (2, 17, 32, 47)
Страхи (7, 22, 37, 52)
Провина (15, 30, 45, 60)
Секс (11, 26, 39, 56)
Матір (14, 29, 44, 59)
Батько (1, 16, 31, 46)
Сім'я (12, 27, 42, 57)
Протилежна стать (10, 25, 40, 55)
Товариші (8, 23, 38, 53)
Колеги (13, 28, 43, 58)
Начальство (6, 21, 36, 51)
Підлеглі (5, 19, 34, 48)
Минуле (9, 24, 41, 54)
Майбутнє (4, 20, 35, 50)
Цілі (3, 18, 33, 49)

Оцінювання результатів

Для кожної групи речень виводиться характеристика, яка визначає дану систему відносин як позитивну, негативну або нейтральну для досліджуваного. Отримані дані підлягають якісній і кількісній обробці. В одному із варіантів цього методу досліджуваний повинен закінчити розповідь, а не окреме речення. Необхідно підкреслити, що деякі питання цього варіанта є неприйнятними для опитуваних, оскільки стосуються інтимних сторін їх життя. Тому автор рекомендує в інструкції додатково повідомляти опитуваним, що дослідження проводиться з метою тренування пам'яті або уваги.

Наприклад:

Ставлення до сім'ї.

У порівнянні з більшістю сімей, моя сім'я...

- непогана, недружня, розпалася, нещаслива і т.д. - 2 б.
- не дуже гарна, нервова, не дружня і т.п. - 1 б.
- добра, дружня, нормальна, щаслива - 0 б.
- не гірше, не краще, звичайна - 0 б.
- маленька, велика і т.п. - 0 б.
- більш інтелектуальна, особлива - 0 б.

Взаємини з друзями і знайомими.

Думаю, що справжній друг...

- міф, не існує, буде важким хрестом, я сам по собі – 2б.
- це собака, книга і т.п. – 1б.
- мені дуже потрібний, у мене не скоро буде – 1б.
- велика рідкість, не підведе, завжди зрозуміє – 0б.

Відношення до себе.

Якщо всі проти мене, то...

- я страшно переживаю, я в розпачі, мені дуже погано – 2б.
- я винуватий, я здаюся, я погана людина – 1б.
- я переживаю, я хвилююся, нервую, мені неприємно і т.п. – 1б.
- я іду, я замикаюся в собі – 1б.
- я проти усіх – 0б.
- потрібно розібратися, подумати, я цього не боюся – 0б.

Ставлення до майбутнього.

Майбутнє здається мені...

- дуже похмурим, сумним, страшним – 2б.
- сірим, непривабливим і т.п. – 2б.
- світлим, рожевим, неясним, невідомим, таким як сьогодні – 0б.

Потім підраховується загальна кількість балів кожної групи. Чим більше балів отримала група, тим виваженіше ставлення досліджуваного до її змісту, причому негативне, тим вище для нього особистісна значимість цих тверджень. Дана методика застосовується до дорослого контингенту, а також до дітей старшого і середнього шкільного віку. В цілому її можна застосовувати для учнів будь-яких вікових груп, але необхідно внести зміни в частину речень. Так, питання, пов'язані з групою "секс" (11,26,39, 56), можна трохи змінити і віднести до групи "сім'я" або "протилежна стать". Це стосується і групи запитань "підлеглі" - їх можна модифікувати і віднести до групи "товариші" або "колеги". Група питань, умовно названа "керівництво", може бути розглянута у разі діагностики учнів як "ставлення до старших, дорослих".

4. Методика "Кінетичний малюнок сім'ї" (КМС)

Тест КМС допомагає виявити ставлення дитини до членів своєї сім'ї, сімейні взаємини, які викликають тривогу або конфлікти, виявляє, як дитина сприймає взаємини з іншими членами сім'ї і своє місце в сім'ї.

Вік досліджуваного: з 10 років.

Матеріали: стандартний аркуш паперу для малювання, олівець і ластик.

Інструкція. Будь ласка, намалюйте свою сім'ю так, щоб її члени були чимось зайняті.

Процедура дослідження

Тест складається з двох частин: малювання сім'ї і бесіда після малювання. На всі уточнювальні запитання слід відповідати без будь-яких указівок, наприклад: "Можеш малювати, як хочеш".

Під час малювання слід записувати всі спонтанні висловлювання дитини, відмічати її міміку, жести, а також фіксувати послідовність малювання. Після виконання завдання для отримання максимуму інформації вербальним шляхом проводиться бесіда.

Зазвичай дитині ставлять запитання:

1. Скажи, хто тут намальований?
2. Де вони знаходяться?
3. Що вони роблять, чим зайняті? Хто це придумав?
4. їм весело чи нудно? Чому?
5. Хто з намальованих людей найщасливіший? Чому?
6. Хто з намальованих людей найнещасливіший? Чому?

Під час бесіди з'ясовується сенс намальованого дитиною, тобто ставлення до окремих членів сім'ї, чому дитина не намальовала когось із членів сім'ї (якщо так сталося), що означають для дитини окремі деталі малюнка. Слід уникати прямих запитань, наполягаючи на відповіді, оскільки це може індукувати тривогу, захисні реакції. Доцільніше ставити продуктивні запитання, наприклад: "Якщо замість пташки була б намальована дитина, то хто б це був?"

Для виявлення негативного або позитивного ставлення до членів сім'ї дитині пропонують розв'язати такі ситуації:

1. Уяви собі, що ти маєш два квитки в цирк. Кого б ти запросив із собою?
2. Уяви, що вся твоя сім'я іде в гості, але один із вас захворів і повинен залишитися вдома. Хто це?

3. Ти будуєш із конструктора будинок, але у тебе не виходить. Кого ти покличеш на допомогу?

4. Ти маєш квитки (на один менше, ніж членів сім'ї) на цікаву кінокартину. Хто залишиться вдома?

5. Уяви собі, що ти потрапив на безлюдний острів. З ким би ти хотів жити?

6. Ти отримав у подарунок цікаве лото. Уся сім'я сіла грати, але вас на одну людину більше, ніж потрібно. Хто не гратиме?

Для інтерпретації малюнка необхідно також знати вік дитини, склад її сім'ї, вік братів і сестер. Варто мати відомості про поведінку дитини в сім'ї, школі.

Інтерпретація

Під час інтерпретації КМС увагу звертають на такі аспекти:

1) аналіз структури малюнка (порівняння складу реальної та намальованої сім'ї, розміщення і взаємодія членів сім'ї на малюнку);

2) аналіз особливостей зображення окремих членів сім'ї (відмінності в стилі малювання, кількість деталей, схема тіл окремих членів сім'ї);

3) аналіз процесу малювання (послідовність малюнка, коментарі, паузи, емоційні реакції під час малювання).

Аналіз структури КМС.

Склад сім'ї. Дитина, котра має емоційний добробут у сім'ї, малює повну сім'ю. Викривлення реального складу сім'ї вказує на емоційний конфлікт, невдоволення сімейною ситуацією. Крайні варіанти являють малюнки, на яких узагалі не зображені люди або зображені люди, які не пов'язані з сім'єю. За такими реакціями найчастіше приховуються:

а) травматичні переживання, пов'язані із сім'єю;

б) знедоленість, покинутість;

в) артизм;

г) поганий контакт психолога з дитиною.

Звичайно наявні менш виражені відхилення від реального складу сім'ї. Діти зменшують склад сім'ї, "забуваючи" намалювати тих членів сім'ї, котрі для них емоційно менш привабливі, з якими склалися конфліктні стосунки. Якщо замість реальних членів сім'ї дитина малює маленьких звірят, пташок, слід уточнити, з ким дитина їх ідентифікує. Найчастіше так малюють братів або сестер, чий вплив у сім'ї дитина намагається зменшити. Коли дитина малює замість реальної сім'ї сім'ю

тварин, це свідчить про відкинутість, прагнення до теплих емоційних контактів. Відсутність на малюнку "Я" характерна для дітей, що відчують ізольованість, неприйняття. Якщо на малюнку тільки "Я", це може вказувати на різний психічний зміст. Багато деталей тіла, кольорів, різноманіття одягу, великі фігури свідчать про несформоване почуття спільності та певну егоцентричність, а також про істероїдні риси характеру. Маленькі фігури, схематичність, створений кольоровою гамою негативний емоційний фон свідчать про почуття ізольованості.

Збільшення складу сім'ї пов'язано з незадоволеними психологічними потребами в сім'ї. Діти-одиначки часто малюють сторонніх людей. Потреба у рівноправних, кооперативних зв'язках виражається на малюнку, де, окрім членів сім'ї, намальована дитина того самого віку (двоюрідний брат, донька сусіда тощо). Зображення маленьких дітей указує на незадоволені афіліативні потреби, бажання зайняти охоронну, батьківську, керівну позицію стосовно інших дітей.

Пошук людини, здатної задовольнити потребу дитини в близьких емоційних стосунках, виражається на малюнках, де, окрім батьків (або замість них), намальовані дорослі, не пов'язані з сім'єю. В деяких випадках це вказує на символічне руйнування цілісності сім'ї, помсту батькам унаслідок відчуття ізольованості, непотрібності.

Розміщення членів сім'ї.

Указує на деякі психологічні особливості взаємовідносин у сім'ї. В аналізі розміщення необхідно розрізняти, що відображає малюнок: суб'єктивно реальне (сприйняте), бажане або те, чого дитина боїться, уникає тощо.

Згуртованість сім'ї, зображення членів сім'ї зі з'єднаними руками, об'єднаність їх у спільній діяльності є ознаками психологічного добробуту, сприйняття інтегративності сім'ї.

Роз'єднаність членів сім'ї може вказувати на низький рівень емоційних зв'язків. Зображення членів сім'ї в обмеженому просторі (човен, будинок тощо) може означати спробу дитини об'єднати, згуртувати сім'ю.

Групкування членів сім'ї на малюнку іноді допомагає виділити психологічні мікроструктури сім'ї, коаліції. Дитина малює себе окремо від інших, коли почувається відчуженою. Відокремлення іншого члена сім'ї вказує на негативне ставлення дитини до нього, іноді це є ознакою загрози, що йде від нього, або малої значущості для дитини.

Роз'єднання членів сім'ї будь-якими об'єктами, поділ малюнка на комірки вказує на слабкість позитивних міжперсональних зв'язків.

Аналіз особливостей намальованих фігур.

Дає змогу отримати інформацію широкого діапазону: про емоційне ставлення дитини до окремого члена сім'ї, про те, яким дитина його сприймає, про "Я-образ" дитини, її статеву ідентифікацію тощо. В оцінюванні позитивного ставлення дитини до членів сім'ї необхідно звертати увагу на такі моменти графічних презентацій:

- Кількість деталей тіла: наявність голови, волосся, вух, очей, зніць, вій, лоба, брів, щік, рота, шиї, плечей, рук, долонь, пальців, ніг.
- Декорування (деталі одягу, прикраси): шапка, комір, краватка, банти, кишень, ремінь, гудзики, елементи зачіски, складність одягу, узор на одязі тощо.
- Різноманітність використаних кольорів для зображення фігури. Позитивне ставлення до члена сім'ї виражається у великій кількості деталей тіла, декоруванні, використанні різноманітних кольорів. Негативне ставлення до людини – значна схематичність, незакінченість його графічної презентації. Пропуск суттєвих частин тіла (голови, рук, ніг) може вказувати поряд із негативним ставленням до нього також на агресивні наміри стосовно цієї людини.

Розмір фігур дає інформацію про сприйняття дитиною інших членів сім'ї і себе. Як правило, діти найбільшими малюють батька або матір, що відповідає реальності. Іноді співвідношення розмірів намальованих фігур не відповідає реальному співвідношенню величин членів сім'ї. Це пояснюється тим, що для дитини розмір фігури є засобом вираження сили, переваги, значущості, домінування.

Якщо дитина малює себе більшою або рівною за розміром з батьками, то це пов'язано з егоцентричністю дитини або суперництвом з матір'ю або батьком за любов. Значно меншими за інших членів сім'ї малюють себе діти, які:

- а) відчувають свою незначущість, непотрібність;
- б) потребують опіки, турботи з боку батьків.

Великі фігури малюють імпульсивні, впевнені в собі, схильні до домінування діти. Дуже маленькі фігури вказують на тривожність, відчуття небезпеки.

Деталі фігури. Руки є основними засобами впливу на світ. Підняті догори руки з довгими пальцями часто є ознакою агресивності. Коли так малює себе дитина зовні спокійна, то можна передбачити, що її агресивні наміри придушені. Це може бути і ознакою компенсації своєї слабкості, бажання бути сильним, володіти іншими. Ця інтерпретація достовірніша тоді, коли дитина, крім "агресивних" рук, малює й широкі плечі або інші атрибути, що є символами мужності та сили. Якщо дитина тільки собі "забуває" малювати руки, при цьому зображаючи себе непропорційно маленькою, то це може бути пов'язано із відчуттям безсилля, власної незначущості, пригнічення активності, надмірного контролю. Намальовані з великими руками та великими пальцями члени сім'ї вказують на сприйняття дитиною агресивності цих людей. Якщо член сім'ї взагалі без рук - дитина символічно обмежує його активність.

Голова - центр локалізації "Я", інтелектуальної і перцептивної діяльності. Обличчя - найважливіша частина тіла в процесі спілкування. Пропуск частин обличчя дітьми старшими 5-річного віку вказує на серйозні порушення у сфері спілкування, ізолюваність, аутизм. Якщо, малюючи інших членів сім'ї, дитина пропускає голову, ніс, очі, брови тощо, це свідчить про конфліктні взаємини з даною людиною, вороже ставлення до неї.

Вирази обличчя мають значення тільки в тих випадках, коли вони відрізняються одне від одного. У цьому випадку можна вважати, що дитина свідомо чи несвідомо використовує вираз обличчя як засіб вираження, який характерний для старших людей.

Малювання зубів, виділення рота характерне для дітей, які схильні до оральної агресії. Якщо дитина так малює іншу дитину, то це часто пов'язано з почуттям страху.

Аналіз процесу малювання.

Аналіз процесу малювання часто дає найбільш змістовну, глибоку, значну інформацію. Увагу звертають на такі моменти:

- 1) послідовність малювання членів сім'ї;
- 2) послідовність малювання деталей;
- 3) витирання;
- 4) повернення до вже намальованих об'єктів, деталей, фігур;
- 5) паузи;
- 6) спонтанні коментарі під час малювання.

Послідовність малювання фігур більш інформативна у тих випадках, коли дитина в першу чергу малює не себе й не матір, а іншого члена сім'ї. Найчастіше першою вона зображає найбільш значущу, головну або найбільш емоційно близьку людину. Якщо дитина першою малює себе - то це пов'язано з її егоцентризмом як віковою характеристикою. Коли дитина останньою малює маму, то це пов'язано з негативним ставленням до неї. В аналізі зображення першої фігури слід враховувати її графічну презентацію: схематичність, недекорованість вказує на відтворення дитиною значущості даної особи, силу, домінування в сім'ї, але не вказує на позитивні відчуття дитини до неї. Якщо перша фігура намальована ретельно, декорована, то можна передбачувати, що це найулюбленіший член сім'ї, якого дитина поважає і на якого сама хоче бути схожою.

Якщо дитина спочатку малює різні об'єкти: сонце, меблі тощо - і лише насамкінець зображає людей, то можна вважати, що така послідовність є своєрідною реакцією, за допомогою якої дитина уникає неприємного для себе завдання. Це характерно для дітей з несприятливою сімейною ситуацією, а також це може бути наслідком поганого контакту дитини з психологом.

Повернення до малювання тих самих членів сім'ї, об'єктів вказує на їхню значущість для дитини. Повернення також може вказувати на головне, домінуюче переживання, пов'язане з певними деталями малюнка.

Пауза перед малюванням певних деталей, членів сім'ї часто пов'язана з конфліктним ставленням і є зовнішнім проявом внутрішнього дисонансу мотивів.

Витирання намальованого, перемальовування може бути пов'язано як із негативними, так із позитивними емоціями стосовно члена сім'ї. Якщо витирання й перемальовування не поліпшили результату, то можна говорити про конфліктне ставлення дитини до цієї людини.

Спонтанні коментарі пояснюють зміст того, що малюється. Часто такі коментарі є засобом послаблення внутрішньої напруги; їх поява видає найбільш емоційно "заряджені" місця малюнка. Це може допомогти у постановці запитань після малювання, полегшити процес інтерпретації.

Оцінювання результатів

Для кількісної оцінки тесту КМС виділяють п'ять симптомокомплексів (див. таблицю):

- 1) сприятлива сімейна ситуація;
- 2) тривожність;
- 3) конфліктність у сім'ї;
- 4) почуття неповноцінності;
- 5) ворожість у сімейній ситуації.

Таблиця

**Симптомокомплекси
"Кінетичного малюнка сім'ї"**

Симптомо-комплекс	Симптом	Бал
Сприятлива сімейна ситуація	1. Спільна діяльність усіх членів сім'ї	0, 2
	2. Переважання людей на малюнку	0, 1
	3. Зображення всіх членів сім'ї	0, 2
	4. Відсутність ізольованих членів сім'ї	0, 2
	5. Відсутність штриховки	0, 1
	6. Гарна якість лінії	0, 1
	7. Відсутність ворожості	0, 2
	8. Адекватний розподіл людей на аркуші	0, 1
	9. Інші можливі ознаки	0, 1

Тривожність	1. Штриховка	0, 1
	2. Лінія основи – підлога	2, 3
	3. Лінія над малюнком	0, 1
	4. Лінія із сильним натиском	0, 1
	5. Стирання	0, 1
	6. Перебільшена увага до деталей	0, 1, 2
	7. Переважання речей	0, 1
	8. Подвійні чи уривчасті лінії	0, 1
	9. Виділення окремих деталей	0, 1
	10. Інші можливі ознаки	0, 1
Конфліктність у сім'ї	1. Бар'єри між фігурами	0, 2
	2. Стирання окремих фігур	0, 1, 2
	3. Відсутність основних частин тіла (фігури) автора	0, 2
	4. Виділення окремих фігур	0, 2
	5. Ізоляція окремих фігур	0, 2
	6. Неадекватна величина окремих фігур	0, 2
	7. Невідповідність окремого опису і малюнку	0, 1
	8. Переважання речей	0, 1
	9. Відсутність на малюнку деяких членів сім'ї	0, 2
	10. Член сім'ї зображений зі спини	0, 1
	11. Інші можливі ознаки	0, 1
	1. Автор на малюнку непропорційно малий	0, 2
	2. Розміщення фігур у нижній частині аркуша	0, 2
	3. Лінія слабка, уривчаста	0, 1
	4. Ізоляція автора від інших	0, 2

Почуття неповноцінності у сім'ї	5. Маленькі фігури	0, 1
	6. Нерухома порівняно з іншими фігура автора	0, 1
	7. Відсутність автора	0, 2
	8. Автор зображений зі спини	0, 1
	9. Інші можливі ознаки	0, 1
Ворожість у сімейній ситуації	1. Одна фігура на іншому аркуші або на зворотньому боці аркуша	0, 2
	2. Агресивна поза фігури	0, 1
	3. Закреслена фігура	0, 2
	4. Деформована фігура	0, 2
	5. Обернений профіль	0, 2
	6. Руки розкинуті в боки	0, 1
	7. Пальці довгі, виділені	0, 1
	8. Інші можливі ознаки	0, 1

ДОДАТОК III

Ключ до обробки результатів тестових завдань.

1. Причинами порушень психофізичного розвитку є:
Г) усі відповіді правильні
2. Соціально-психологічними факторами порушень в розвитку особистості й поведінки є:
А) хибні типи сімейного виховання
3. Наслідками виховання за типом гіпопротекції є:
Г) усі відповіді правильні
4. Моторні проби використовуються для діагностики:
В) ММД
5. Поняття «зона найближчого розвитку» пов'язане з ім'ям:
А) Л. С. Виготський
6. Різновидом порушень психічного розвитку є:
Г) усі відповіді правильні
7. Гармонійний психічний інфантилізм – це:
А) різновид ЗПР
8. Часткові порушення психічного розвитку проявляються у:
В) порушенні функціонування психічних процесів
9. Загальні порушення психічного розвитку проявляються у:
А) зниженні загальної нейродинаміки
10. Первинний дефект – це:
А) результат ушкодження мозкового субстрату
11. Вторинний дефект виникає, якщо:
Г) усі відповіді правильні

12. Різновидом ЗПР є:
Г) усі відповіді правильні
13. Різновидом викривленого психічного розвитку є:
Г) усі відповіді правильні
14. Різновидом хибного типу виховання є:
Г) усі відповіді правильні
15. Різновидом кризових станів у підлітковому віці є:
Г) усі відповіді правильні
16. Несподівані кримінальні дії є проявом акцентуацій:
Б) епілептоїдної
17. Причинами порушень в поведінці підлітків є:
Г) усі відповіді правильні
18. З якою метою використовують методику «10 слів»:
А) при визначенні рівня розвитку пам'яті
19. Які методики використовують при визначенні рівня розвитку уваги:
Д) немає правильної відповіді
20. Які методики використовують при визначенні ступеню розумової працездатності:
Б) рахунок за Крепеліним
21. Які методики використовують для визначення пам'яті:
В) «10 слів»
22. Якими методиками можна визначити рівень розвитку інтелекту:
В) тест Векслера

23. З якою метою використовується нейропсихологічне дослідження:
А) виявлення органічних порушень ЦНС
24. Які методи використовують при вивченні особистісних особливостей
В) «Неіснуюча тварина»
25. Які методи використовують для з'ясування особливостей соціальної ситуації розвитку дитини
А) бесіда
26. Які методи використовують визначення наявності акцентуацій характеру
В) ПДО
27. Як можна визначити наявність ММД у дітей
Д) немає правильної відповіді
28. Як особливості підліткового віку впливають на дітей
А) призводять до загострення рис характеру, в разі наявності акцентуацій
29. Які типи акцентуацій характеру найбільш вірогідно детермінують делінквентну поведінку підлітків
В) гіпертимна
30. Дисморфоманія – це:
Б) порушення у сприйнятті тілесного «Я»
31. Типові прояви порушень у поведінці підлітків:
Г) усі відповіді правильні
32. Розбіжність ставлень – це:
А) особистісне новоутворення
33. Вчення про психологічний захист пов'язано з ім'ям:
А) З. Фрейд

34. Нездоланні труднощі у навчанні читанню – це:
Б) дислексія
35. До самооціночних методів діагностики дитячо-батьківських стосунків відносяться:
В) АСВ
36. До проєктивних методів дитячо-батьківських стосунків належать:
А) малюнок сім'ї
37. Дослідженню неврозів у дитячому віці присвячені праці:
А) О. Захарова
38. Для з'ясування рівня психічного розвитку дитини дошкільного віку застосовують методику:
Г) усі відповіді правильні
39. Для визначення готовності дитини до шкільного навчання застосовують:
А) тест Керна-Йерасека
40. Різновидами ушкодженого психічного розвитку є:
Г) усі відповіді правильні
41. Якщо тема бесіди торкається афектогенних зон, треба задавати запитання:
В) навідні та дотичні
42. При вивченні особливостей розвитку дитини, треба звертати увагу на:
Г) усі відповіді правильні
43. До методів інтегральної оцінки особистості належать:
В) «Неіснуюча тварина»
44. Дослідник мотиваційної сфери, який створив методику на визначення типу мотивацій:
Б) Х. Хекхаузен

45. Стимульний матеріал до тесту Розенцвейга:
А) 24 картинки
46. Центральним особистісним новоутворенням підліткового віку є:
А) почуття дорослості
47. Критеріями сприятливої соціальної ситуації розвитку дитини є:
В) задоволення базових соціальних потреб дитини
48. Техніка «Журнал успіхів» застосовується з метою:
А) формування позитивного образу «Я»
49. Методика «Лінія життя» застосовується з метою:
А) розвитку цілепокладання
50. Асертивність полягає:
А) в умінні висловити свої думки, бажання, почуття наполегливо, але у соціально прийнятній формі
- 51) Наслідками виховання за типом потураючої гіперпротекції є:
Г) усі відповіді правильні
- 52) Вивчаючи ненормативний розвиток дитини потрібно брати до уваги:
Г) усі відповіді правильні
- 53) Ініціатором психологічного обстеження може бути:
Г) усі відповіді правильні
- 54) В результаті обстеження психолог може діагностувати:
Д) немає правильної відповіді
- 55) Відмінність психопатій від акцентуацій характеру полягає у:
Г) усі відповіді правильні

56) Необхідною умовою вивчення психічного розвитку дитини є:
В) згода батьків

57) Складовими розвитку когнітивних функцій є:
А) розвиток уваги

58) Тривалість кожного з розвиваючих занять з дітьми молодого шкільного віку складає:
А) 30-40 хвилин

59) Низькі результати виконання підлітками завдань ШТРР зумовлені:
Г) усі відповіді правильні

60) У підлітковому віці стає можливим опанування таких форм самоконтролю:
Г) усі відповіді правильні

Навчальне видання

М. В. Максимов

ПСИХОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ТЕСТИ

Навчальний посібник

В авторській редакції

Підп. до друку 30.11.2020. Формат 60x84 ¹/₁₆
Ум. друк. арк. 14,06. Обл.-вид. арк. 11,8.

Видавець і виготовлювач “Видавництво Ліра-К”
Свідоцтво № 3981, серія ДК.
03142, м. Київ, вул. В. Стуса, 22/1,
тел./ факс (044) 247-93-37; (050) 462-93-48
Сайт: lira-k.com.ua, редакція: zv_lira@ukr.net