

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ 1, 2

з дисципліни «Профілактика вторинних відхилень»

Тема 1 «Теоретико-методологічні основи психопрофілактики»

План лекцій:

1. Теоретична основа корекційної психопрофілактики.
2. Психічні функції та психічні процеси.
3. Теорії розвитку.
4. Закономірності дизонтогенезу.
5. Норма та патологія.

Література

1. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2011. 264 с
2. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ : «МП Леся», 2011. 528
3. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія : навч. посібник. Київ : КНТ, 2016. 369 с.
4. Пізнавальні процеси психіки особистості. URL : https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/7prishak_osnovy_psiholog_pedagogiki_zaoch_forma/r1-3.html

1. Теоретична основа корекційної психопрофілактики.

Психопрофілактика – розділ загальної профілактики, в рамках якого здійснюються заходи, спрямовані на попередження виникнення психічних розладів.

Завданнями профілактики будь-яких захворювань і розладів, включаючи психічні, є:

- 1) запобігання дії на організм хвороботворних чинників:
- 2) попередження розвитку захворювання шляхом ранньої діагностики і лікування:
- 3) попереджувальне лікування і проведення заходів, що запобігають рецидивам хвороб і переходу їх у хронічні форми.

Первинна психопрофілактика – це система заходів, спрямованих на попередження виникнення психічних розладів. Вона в рівній мірі поширюється як на, власне, психічні хвороби (ендогенні), так і на розлади, пов'язані з органічною патологією головного мозку, патологією особистості і психогеніямн. До таких заходів відносяться, в першу чергу, загальнопрофілактичні (соціальні, медичні, психологічні): поліпшення екології, усунення інфекційних захворювань, гострих і особливо хронічних інтоксикацій (зокрема алкогольної та наркотичної), покращення медичної і психологічної допомоги населенню в цілому, попередження травматизма на виробництві і в побуті, стабілізацію соціально-економічного становища в країні та ін.

Вторинна профілактика – система заходів, спрямованих на усунення виражених чинників ризику, які за певних умов (зниження захисних сил організму, перевтома, додаткові психотравмуючі ситуації) можуть призвести до загострення або рецидиву захворювання, зокрема до виникнення розладів, небезпечних для здоров'я або життя самого хворого або оточуючих (суїцидальні, агресивні тенденції), а також попередження несприятливого перебігу (хроніфікації) захворювання.

Третинна психопрофілактика – комплекс заходів, направлених на попередження формування негативних психічних розладів (психічного дефекту)

та інвалідизації при хронічних психічних захворюваннях. Велику роль в цьому відіграє правильне використання лікарських та інших засобів, лікувальна і педагогічна корекція. Метою заходів третинної психопрофілактики є реабілітація хворих, що втратили можливість повноцінної життєдіяльності.

2. Психічні функції та психічні процеси.

Складовими структури основних форм прояву психіки особистості є психічні процеси, стани та властивості (рис. 1).

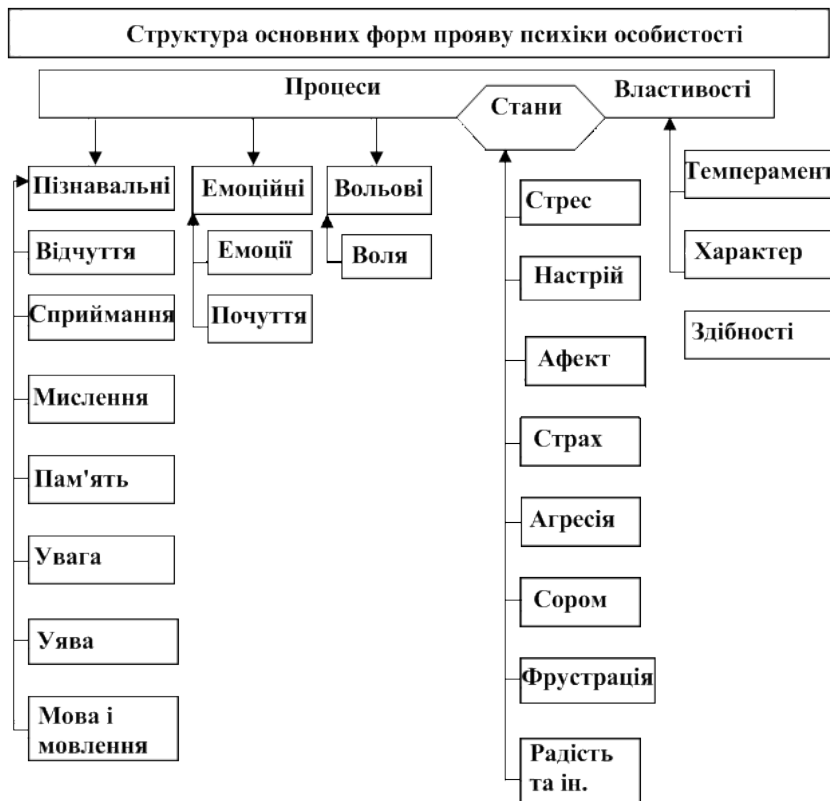


Рисунок 1 – Структура основних форм прояву психіки особистості

Психічні процеси – різні форми єдиного, цілісного відображення людиною довкілля і себе в ньому. Психічні процеси поділяють на три основні групи: а) пізнавальні процеси – відчуття, сприймання, пам'ять, мислення, увага, уява, мовлення; б) емоційні – емоції, почуття; в) вольові – воля.

Вищі психічні функції (англ. higher mental functions) - психічні процеси, соціальні за своїм походженням, опосередковані за будовою, довільні за характером регулювання та системно пов'язані один з одним.

Вищі психічні функції - одне з основних понять сучасної психології, введене Л. С. Виготським і далі розвинене А. Р. Лурія, А. Н. Леонтьєвим, А. В. Запорожцем, Д. Б. Элькониним, П. Я. Гальперіним та ін.

Ще раз основні пункти, що характеризують ВПФ. Це функції:

- Соціальні по своєму походженню - говорить про те, що це не щось вроджене, ці процеси формуються прижиттєво при безпосередньому впливі культури (сім'ї, школи тощо). Основний механізм - інтериоризація, овнутрення зовнішнього у внутрішнє.

- Опосередковані за будовою - внутрішнім інструментом їх здійснення є культурні знаки. В першу чергу це мова, в цілому - уявлення про те, що в культурі прийнято і зрозуміло.

- Довільні за характером регуляції - людина може ними свідомо керувати.

До вищих психічних функцій впевнено відносять пам'ять, мислення, мова і сприйняття. Відносити до вищих психічних функцій увагу, волю, мотивацію в цілому, внутрішні почуття і соціальні емоції - питання спірне.

Основна складність тут у тому, що за визначенням ВПФ - довільні функції, а довільність другого списку під питанням. Для розвиненої людини це цілком довільні функції, для масової особистості ці функції мимовільні.

3. Теорії розвитку.

Зарубіжні теорії розвитку людини.

Психоаналітична теорія З. Фрейда

Психоаналітична теорія розвитку ґрунтується на двох посилках. Згідно з першою, переживання дитинства відіграють критичну роль у формуванні дорослої людини. Фрейд був впевнений у тому, що основний фундамент особистості закладається в дуже ранньому віці, до п'яти років. Друга посилка полягає в тому, що людина народжується з певною кількістю сексуальної енергії — лібідо. Лібідо (від лат. *libido* — потяг, бажання), за Фрейдом, — глибинна, неусвідомлювана психічна енергія, пов'язана з інстинктом життя, яка

проявляється в сексуальному потязі і є основою розвитку особистості. Протягом життя (починаючи з дитинства) вона реалізується у формах, характерних для того чи іншого віку. Фройд стверджував, що стадії онтогенезу зумовлені розвитком сексуальності. Психосексуальний розвиток, згідно з його теорією, біологічно детермінований. У процесі життя кожна людина, незалежно від її культурного рівня, в своєму розвитку долає кілька психосексуальних стадій, які зводяться до стадій перетворення й переміщення по різних ерогенним зонам лібідозної, або сексуальної енергії. Ерогенні зони — це області тіла, найбільш чутливі до еротичної стимуляції. Фройд присвоїв кожній стадії найменування тієї частини тіла, яка слугує, на його думку, для дитини джерелом одержання задоволення в цей період. Він розрізняв 5 стадій особистісного розвитку: оральну, анальну, фалічну, латентну й генітальну. Перші три стадії дитина проходить задовго до настання статевого дозрівання, здобуваючи насолоду від різних ерогенних зон свого тіла. Кожній стадії властивий конфлікт між прагненням до задоволення й обмеженнями, які накладають спочатку батьки, а потім і "Супер-Его" — та частина особистості, яка слугує носієм моральних стандартів, виконує роль критика, цензора. Вона утворюється під впливом соціального середовища і його заборон. Логіка теоретичних побудов Фрейда ґрунтується на двох факторах: фрустрації (психічного стану, викликаного неуспіхом у задоволенні потреб) й понаддбайливості. В випадку фрустрації психосексуальні потреби дитини (наприклад, ссання, кусання або жування) припиняються батьками або вихователями і тому не знаходять оптимального задоволення. В випадку ж понаддбайливості з боку батьків дитині надається мало можливостей (або їх зовсім немає) керувати своїми внутрішніми функціями (наприклад, здійснювати контроль за функціями виділення). З цієї причини у дитини формується почуття залежності й некомпетентності. В будь-якому випадку, як вважав Фройд, в результаті відбувається надмірне скупчення лібідо, що згодом, в зрілі годи може виразитися у вигляді "залишкової" поведінки (риси характеру, цінності, настановлення), пов'язаної з тією психосексуальною стадією, на яку прийшлися фрустрація або понаддбайливість. Оскільки батьки є

ключовими фігурами оточення в ранні роки життя, то їх реакції на будь-якій стадії можуть здійснити глибокий вплив на розвиток особистості дитини. Особливості сексуального розвитку в дитячому віці визначають характер дорослої людини, її патології, неврози, життєві проблеми й складнощі. Важливим поняттям у психоаналітичній теорії є поняття регресії, тобто повернення на більш ранню стадію психосексуального розвитку й появи дитячої поведінки, характерної для більш раннього періоду. Наприклад, доросла людини в ситуації сильного стресу може регресувати, й це буде супроводжуватися слізьми, ссанням пальця, бажанням випити що-небудь "міцне". Регресія це особливий випадок того, що Фройд називав фіксацією (затримкою або зупинкою розвитку на певній психосексуальній стадії). Послідовники Фройда розглядають регресію й фіксацію як явища, що взаємно доповнюють одне одного; імовірність наступу регресії залежить в основному від сили фіксації (18, С. 118– 120). Фіксація являє собою нездатність просуватися від однієї психосексуальної стадії до другої; вона призводить до надмірного вираження потреб, що характерні для тієї стадії, де відбулася фіксація. Наприклад, завзяте ссання пальця у десятирічного хлопчика є ознакою оральної фіксації. В даному випадку енергія лібідо проявляється в активності, що властива більш ранній стадії розвитку. Чим гірше людина справляється із засвоєнням вимог й завдань, що висуваються в тому або іншому віковому періоді, тим більше вона піддана регресії в умовах емоційного або фізичного стресу в майбутньому. Таким чином, структура особистості кожного індивіда характеризується, за Фройдом, в категоріях відповідної стадії психосексуального розвитку, якої він досяг або на якій у нього відбулася фіксація. З кожною із психосексуальних стадій розвитку пов'язані різні типи характеру, які нижче будуть розглянуті. Фройд створив свою періодизацію, де виділив три великих етапи у розвитку особистості, що розпадаються на декілька стадій. Перший етап — лібідо-об'єкт — характерний тим, що дитина потребує стороннього об'єкта для реалізації лібідо. Цей етап триває він народження до 18 місяців і має назву оральної стадії, так як задоволення відбувається при подразненні порожнини рота під час ссання,

покусування або жування. Рот залишається важливою ерогенною зоною протягом усього життя людини, навіть у зрілості спостерігаються залишкові прояви оральної поведінки у вигляді вживання гумки, обкусування нігтів, куріння, переїдання, вживання алкоголю тощо. Фіксація на цій стадії відбувається в тому випадку, якщо дитина не може реалізувати свої лібідозні бажання. Наприклад, їй не давали соски або рано відлучили від грудей. В цьому випадку, за Фройдом, скоріше за все сформується орально-пасивний тип особистості, для якого характерна певна інфантильність, очікування від оточуючого світу "материнського ставлення" до себе, постійний пошук підтримки й схвалення, залежність від дорослих, батьків навіть в зрілому віці. Притім така залежність може виражатися як у конформній, так і в негативній поведінці. Оральна стадія включає дві фази: ранню та пізню. Протягом другої половини першого року життя починається орально-агресивна або орально-садистська фаза, коли у дитини з'являються зуби, завдяки чому кусання й жування стають засобами вираження стану фрустрації, викликаного відсутністю матері або відстрочкою задоволення. Фіксація на орально-садистській стадії виражається в таких рисах характеру як любов до суперечок, песимізм, саркастичні "підкушування", схильність експлуатувати інших й домінувати над ними з метою задоволення власних потреб. Другий етап, який триває до початку статевого дозрівання, називається лібідо-суб'єкт і характеризується тим, що для задоволення своїх інстинктів дитина не потребує ніякого зовнішнього об'єкта. Інколи Фройд називав цей етап нарцисізмом, вважаючи, що для усіх людей, у яких відбулася фіксація на цьому етапі, характерна орієнтація на себе, прагнення використовувати оточуючих заради задоволення власних потреб і бажань, емоційна відгородженість від них. Етап нарцисізму складається з декількох стадій. Анальна стадія починається у віці біля 18 місяців і триває до третього року життя. Дитина починає одержувати задоволення від виконання фізіологічних функцій виділення. Вона не тільки засвоює навички охайності, туалету, але у неї починає формуватися почуття власності. Якщо батьки на анальній стадії будуть надто суворо ставитися до помилок дитини, привчаючи її

до горщику, то вона може згодом перетворитися на людину з нав'язливим прагненням до акуратності й пунктуальності. Фіксація на анальній стадії розвитку може призвести до формування анального характеру в двох формах: анально-утримуючий тип, якому притаманні такі риси як скнарність, впертість, запасливість та анально-агресивний тип, якому властиві ворожість, жорстокість, агресивність і навіть садистська жорстокість. Фалічна стадія співпадає з періодом від 3 до 5 років, коли дитина починає проявляти цікавість до статевих відмінностей, питань, пов'язаних із народженням й статевими відносинами. У хлопчиків, як вважав Фройд, розвивається Едипів комплекс, а у дівчаток — комплекс Електри — складний суперечливий психологічний стан, що характеризується підвищеною прихильністю, любов'ю до батька протилежної статі та прихованого ворожого ставлення до батька своєї статі. Комплекс Едипа (Електри) — необхідний етап психосексуального розвитку. Ніжна любов хлопчика до матері, а дівчинки до батька допомагають багато дізнатися про представника іншої статі. Діти, які успішно переборюють дану стадію, зазвичай розв'язують конфлікти за допомогою ототожнення себе з батьками тієї ж статі, що й вони. Ототожнення з батьком своєї статі дозволяє перевести розвиток на новий рівень — коли вже враховуються цінності, ролі й стереотипи, властиві як своїй, так і протилежній статі. Фіксація на цій стадії призводить до формування фалічного характеру. Чоловіки з фалічним характером завжди прагнуть до успіху, намагаються довести свою мужність й статеву зрілість, вони хвалькуваті, зухвалі й часто поводяться необачно. Жінки з фалічним характером схильні до флірту й зваби, а інші борються за верховенство над чоловіками, проявляючи притому надмірну наполегливість й самовпевненість. У латентний період (від лат. *latens* — "схований", "невидимий") — від 5 до 12 років — статевий інтерес знижується, енергія лібідо переноситься на засвоєння загальнолюдського досвіду (діти приділяють багато уваги навчанню, спорту, іграм) та на встановлення дружніх стосунків із ровесниками своєї статі й дорослими. Третій етап називається лібідо-об'єкт, так як для задоволення сексуального інстинкту людині необхідний партнер. Це останній етап розвитку, за Фройдом, який починається в

підлітковому віці (12 років) і триває до настання статевої зрілості. Цей етап ще називають генітальним, оскільки в цей період відбувається становлення дорослої сексуальності. Генітальний характер — це, за психоаналітичною теорією, ідеальний тип особистості — зрілої й відповідальної у соціально-сексуальних відносинах людини, яка відчуває задоволення в гетеросексуальній любові. Генітальна, як і інші стадії, сильно залежна від вирішення суперечностей на попередніх стадіях. В разі їх невирішення може спостерігатися регресія на одну з попередніх стадій. У теорії особистості З. Фрейда містяться як деякі продуктивні наукові положення (про складність, багатоплановість структури особистості, її внутрішні суперечності, про свідоме й несвідоме), так і спірні погляди на природу особистості. Вже сучасники З. Фрейда і навіть його учні вбачали у психоаналітичному вченні низку дискусійних моментів. Так, найбільшій критиці було піддано погляди на мотивацію людської поведінки, яку пов'язували переважно з природженими інстинктивними (сексуальними та руйнівними) потребами, на фатальний антагонізм між свідомим і несвідомим та між індивідом і суспільством. Виникла потреба у подоланні біологізаторських поглядів на особистість. У соціалізації фрейдистської теорії особистості, що було здійснено неофрейдистами.

Епігенетична теорія розвитку особистості Е. Еріксона.

У дусі неофрейдизму було розроблено епігенетичну теорію розвитку Еріка Еріксона. Виходячи зі структури особистості згідно з З. Фрейдом, Еріксон розробив психоісторичну теорію розвитку особистості з врахуванням впливу на людину конкретного культурного середовища. На відміну від класичного психоаналізу, що протиставляє індивіда й суспільство, Еріксон на великому емпіричному матеріалі довів соціокультурну обумовленість психіки людини. Його теорія психосоціального розвитку є епігенетичною концепцією в тому значенні, що в ній кожний наступний період базується на попередньому. На думку Еріксона, кожній стадії життєвого шляху відповідає очікування даного суспільства, яке індивід може виправдовувати чи не виправдовувати і, відповідно цьому, прийматись чи не прийматись ним. Він увів поняття "групової

ідентичності" та "егоідентичності". "Групова ідентичність" формується як результат включення дитини в певну соціальну групу, а "егоідентичність" як відчуття цілісного власного "Я", його стійкості. Він виділяє вісім стадій життєвого шляху особистості: немовляти (оральна стадія), ранній вік (анальна стадія) вік гри (фалічна стадія), шкільний вік (латентна стадія), підлітковий вік (латентна стадія), молодість, зрілість і старість. До кожної стадії життєвого циклу суспільство пред'являє певне завдання, розв'язання якого залежить як від рівня розвитку індивіда, так і від духовної зрілості суспільства і зводиться до встановлення динамічного співвідношення між двома крайніми полюсами. Розвиток особистості є результатом боротьби двох крайніх можливостей, яка не загасає на наступній стадії розвитку. Ця боротьба на новій стадії розвитку придушується рішенням нового, більш актуального завдання. Поворотні пункти при переході від однієї форми егоідентичності до другої Е. Еріксон називає кризами ідентичності. Як уже зазначалося, життєвий цикл людини складається, за Еріксоном, із восьми стадій, кожна з яких має свої специфічні завдання і може завершуватись сприятливо (або ж навпаки) для подальшого розвитку. Розвиток людини залежить від спільної дії вроджених і середовищних факторів. Дорослі і діти при цьому взаємозалежні у задоволенні своїх різноспрямованих потреб. Так, якщо дитина потребує емоційного тепла й комфорту, батьки теж відчувають потребу турбуватись й опікуватись дітьми, що й визначає очікуваний результат виховання. Оскільки кожне суспільство по-своєму здійснює соціалізацію підростаючого покоління, то при збереженні універсального характеру загальної послідовності і найважливіших завдань основних фаз розвитку типові способи їх вирішення специфічні для різних суспільств.

Перша стадія — немовля (від народження до 1 року). Її основне завдання полягає у виробленні ще неусвідомленого почуття "базової довіри" немовляти до зовнішнього світу. Основний метод — турбота й любов батьків. Якщо "базову довіру" на цьому етапі сформувати не вдається, то у немовляти розвивається почуття "базової недовіри" до світу, тривожність, що потім може проявлятися у формі замкнутості, втечі у свій внутрішній світ та ін.

Під час другої стадії (раннє дитинство — від 1 до 3 років) у людини формується відчуття власної автономності та особистої цінності або ж їх протилежність — сором'язливість і сумніви в собі. Зростання самостійності дитини, яке розпочинається з освоєння уміння керувати відправленням своїх тілесних потреб, створює передумови для різноманітних виборів. Тренування їх закладає основи таких особистісних якостей, як відповідальність, дисциплінованість, повага до порядку тощо.

У третій стадії (дитинство — від 3 до 6 років) формуються ініціативність, бажання щось зробити. Блокування розвитку цих бажань призводить до виникнення почуття провини. Вирішальну роль при цьому відіграють групові ігри, спілкування з однолітками, які розвивають уяву дитини, дають змогу їй "приміряти" до себе різні соціальні ролі тощо. На цьому етапі закладається почуття справедливості, яке розуміється як виконання певних правил.

Під час четвертої стадії (шкільний вік — 6–12 років) розвиваються почуття підприємливості та ефективності, спроможності досягати поставлених перед собою цілей. Найважливішими цінностями стають ефективність і компетентність. У негативному варіанті розвитку формується відчуття власної неповноцінності, яке спочатку виникає як усвідомлення своєї некомпетентності у вирішенні якихось конкретних завдань, передусім пов'язаних із навчанням, а вже потім поширюється на оцінку особистості загалом. У цьому віці закладається ставлення до праці.

П'ята стадія (отроцтво і юність — 12-19 років) знаменує появу відчуття власної неповторності, індивідуальності, відмінності від інших. У негативному варіанті формується розпливчате, дифузне, нестійке "Я", рольова й особистісна невизначеність. Типовою особливістю є стрімке розширення діапазону виконуваних особистістю ролей. Однак усі ці ролі юнаки ще не освоюють всерйоз і остаточно, а ніби пробують, приміряють їх до себе і своїх можливостей.

Під час шостої стадії (молодість) з'являється потреба й здатність до інтимного психологічного контакту з іншою людиною, зокрема, й до сексуальної бли

Найважливіші здобутки сьомої стадії (дорослість) — творча діяльність і зумовлене нею почуття продуктивності. Вони проявляються як у праці, так і в турботі про інших людей, зокрема, про дітей, у розвитку потреби передавати свій досвід та ін. У негативному варіанті розвивається почуття стагнації (застою).

Восьма стадія (зрілий вік, або старість) характеризуються появою почуття повноти життя, виконаного обов'язку, завершеності шляху. Мудрість і відстороненість дають змогу дивитися на свої і чужі вчинки та їхні наслідки з певної висоти. У негативному варіанті розвивається розчарованість, безнадія й розпач. Е. Еріксон вважав, що послідовність стадій є результатом біологічного дозрівання, але зміст розвитку визначається тим, чого чекає від людини суспільство, до якого вона належить. Кожна людина, вважав Е. Еріксон, може пройти ці стадії, до якої б культури вона не належала, все залежить від тривалості життя.

Учіння Ж. Піаже про інтелектуальний розвиток дитини.

Автором найбільш впливової теорії розвитку інтелекту став швейцарський психолог Жан Піаже. Свої теоретичні уявлення він будував на емпіричному фундаменті — на матеріалі розвитку мислення й мови у дитини. У своїх дослідженнях Піаже використовував метод бесіди (запитував, наприклад, чому рухаються хмари, вода, вітер? Звідки беруться сни? Чому плаває човен?). На основі цих досліджень Піаже дійшов наступних висновків (Піаже, 1969). Розвиток когнітивних процесів являє собою результат постійних спроб людини адаптуватися до змін навколишнього середовища. Зовнішні впливи змушують організм або видозмінити існуючі структури активності, якщо вони вже не задовольняють потреби адаптації, або, якщо це знадобиться, виробляти нові структури, тобто пристосування здійснюється за допомогою двох механізмів:

1) асиміляції, за якої людина намагається пристосувати нову ситуацію до існуючих структур та вмінь;

2) акомодатії, за якої старі схеми, прийоми реагування модифікуються з метою їх пристосування до нової ситуації.

Піаже виділяє три головні стадії розвитку пізнавальних процесів:

1) сенсомоторна стадія — становлення і розвиток чуттєвих та рухових структур (перші два роки життя дитини);

2) стадія конкретних дій (від 2 до 11 років): слова все більше починають означати конкретні предмети, а дії поступово інтеріоризуються. Так розвивається мислення.

Спочатку це мислення носить лише суб'єктивний характер: воно зосереджено на тому, що дитина бачить або знає, але не на дійсності самій по собі. Таким чином, мислення дитини на цій стадії егоцентричне, однак воно дозволяє йому маніпулювати предметами, порівнювати їх, класифікувати, здійснювати над ними конкретні операції. І лише к 10 рокам дитина набуває спроможності об'єктивно тлумачити конкретну дійсність. Ця здатність ще більше підвищується на 3) 3-й стадії формальних операцій, коли розвивається абстрактне мислення і все більш зростаючу роль починають відігравати гіпотези та дедуктивні висновки, розвивається понятійне мислення, що дозволяє підлітку уявляти собі настільки далекі від конкретного досвіду числа, як мільярд, факти з далекого минулого або засвоювати складні класифікації з біології і т. ін. Згідно з Піаже, ця стадія досягає повного розвитку к 14–16 рокам. Однак у багатьох дослідженнях було показано, що тільки частина людей (25–50%) дійсно може мислити абстрактно. Дослідження Піаже дозволили виділити у кожній стадії свої підстадії, або фази.

Сенсомоторна стадія включає 6 підстадій:

1. Уроджені рефлекси (1-й місяць життя) — рефлекси ссання, мигання, хапання викликаються зовнішніми стимулами.

2. Моторні навички (з 1 до 4 місяців) — формуються умовні рефлекси в результаті взаємодії дитини з навколишнім середовищем (схоплювання скляночки з соскою тощо).

3. Циркулярні реакції (з 4 до 8 місяців) — розвиток координації між перцептивними системами та моторними рухами (хапання мотузки, що викликає трясіння брязкальця, з наміром змусити його брязкати).

4. Координація способів і мети (з 8 до 12 місяців) — дії дитини все більш спрямовані, скеровані на досягання своєї мети.

5. Випадкове відкриття нових способів (з 12 до 18 місяців) — (потягнувши скатертину, можна дістати предмети, що лежать на столі і т. п.).

6. Винахід нових засобів (з 18 до 24 місяців) — пошук нових рішень для досягнення цілей, діставання жаданих предметів, розв'язання 2–3-фазних задач. Сенсомоторна стадія характеризується функціонуванням наочнодієвого мислення і становленням наочно-образного мислення.

Стадія конкретних операцій включає: 1. Передопераційний рівень (з 2 до 5 років) — для нього характерний розвиток образного символічного мислення, що дозволяє дитині уявляти собі об'єкти за допомогою мислених, уявних образів і позначати їх назвами або символами.

Мислення дитини суттєво відрізняється від мислення дорослого і за формою, і за змістом. Для структури мислення дитини властиві головні особливості: егоцентризм та синкретичність. Егоцентризм мислення проявляється у тому, що дитина сприймає світ як своє продовження, що має сенс тільки в плані задоволення його потреб, не здатний поглянути на світ з чужої точки зору та вловити зв'язок між предметами (наприклад, дитина телефонує бабусі і каже: "Бабусе, подивись, яка у мене красива лялька!"). Синкретизм мислення проявляється у тому, що дитина вичленовує із цілого окремі деталі, але не може їх зв'язати між собою і з цілим, "все переплутано без розбору", не може встановити зв'язки між різними елементами ситуації, а тому не може пояснити свої дії, навести доводи на користь того, що стверджує, плутає причини і наслідки. Згідно із Піаже склад мислення дитини характеризується

також "дитячим реалізмом" (наприклад, малює не те, що бачить, а те, що знає, звідси "прозорість" дитячих малюнків), анімізмом (проекує своє "Я" на речі, наділяючи свідомістю і життям предмети, що рухаються: машини, сонце, хмари, річки і т. п.), артифіціалізмом (дитина впевнена, що все суще створено для служіння їй: наприклад, на питання "Що таке сонце?", відповідає: "Це щоб нам світити", на питання "Що таке мама?" — "Це хто готує їжу").

2. Перший рівень конкретних операцій (з 5–6 до 7–8 років) — дитина набуває здатності до розташування об'єктів за зменшенням розмірів і їх класифікацією (наприклад, картинки птахів — до групи птахів, риб — до риб), формується уявлення про збереження матеріалу. 3. На другому рівні конкретних операцій (з 8 до 11 років) формується уявлення про збереження маси і об'єму, уявлення про час та швидкість, а також про вимірювання з допомогою еталону.

Стадія формальних операцій (з 11–12 до 15 років): розумові операції можуть здійснюватися без якої-небудь конкретної опори, формується понятійне та абстрактне мислення, що функціонує за допомогою понять, гіпотез і логічних правил дедукції. Роботи Піаже довели, що розвиток інтелекту полягає у переході від егоцентризму через децентрацію до об'єктивної позиції дитини по відношенню до зовнішнього світу і самого себе. Таким чином, теорія Піаже розглядає розумовий розвиток як безперервну і незмінну послідовність стадій, кожна з яких підготовлена попередньою і, у свою чергу, підготовлює наступну.

Розвиток моральної свідомості особистості за Л. Кольбергом.

Спираючись на праці Ж. Піаже про інтелектуальний розвиток дітей, американський психолог Лоренц Кольберг розробив теорію морального розвитку дитини. Розглянемо уявлення Кольберга про становлення моральної свідомості. Розвиток моральності (здатності виносити моральні судження) тісно пов'язаний з когнітивним розвитком. Рівні моральності мають наступну градацію:

1. Передморальний рівень (до 10 років) включає дві стадії: на першій стадії дитина оцінює вчинок як поганий чи добрий у відповідності з правилами, засвоєними ним від дорослих. Він схильний судити про вчинки за важливістю їх

наслідків, а не за намірами людини ("гетерономна мораль"). Судження виносяться ним у залежності від тієї винагороди або покарання, що може спричинити цей вчинок. На другій стадії судження про вчинок виносяться у відповідності з тією користю, яку можна із нього здобути, і дитина починає судити про вчинки за намірами, що їх обумовили, розуміючи, що наміри важливіші за результати зробленого вчинку ("автономна мораль").

2. Конвенціональний рівень (з 10 до 13 років) — орієнтація на принципи інших людей і на закони. На третій стадії судження базується на тому, чи буде вчинок схвалений іншими людьми чи ні. На четвертій стадії судження виносяться у відповідності до встановленого порядку і офіційних законів суспільства.

3. Постконвенціональний рівень (з 13 років) — людина судить про поведінку виходячи із власних критеріїв. На п'ятій стадії виправдання вчинку базується на повазі прав людини або визнанні демократично прийнятого рішення. На шостій стадії вчинок кваліфікується як правильний, якщо він продиктований совістю — незалежно від його законності чи думки інших людей. Кольберг відмічає, що багато людей так ніколи і не переходять четверту стадію, а шостої стадії досягає менше 10 % людей у віці 16 років і старше. У свій час теорія Кольберга зазнала критики на таких підставах: а) стадії не є однорідними й однозначними, не утворюють незмінної послідовності; б) поняття про моральність (чесність, відповідальність тощо) у різних людей можуть формуватися по-різному; в) теорія Кольберга орієнтована лише на чоловічу поведінку, ігноруючи особливості жіночої.

2. Вітчизняні теорії розвитку людини.

Теорія розвитку вищих психічних функцій Л. С. Виготського

Згідно з культуро-історичною теорією розвитку психіки, що була розроблена Л. С. Виготським, вищі психічні функції людини мають суспільно-історичне походження і формуються в онтогенезі по мірі соціалізації індивіда й засвоєння ним культурного досвіду. Л. С. Виготський вважав, що джерелом розвитку вищих психічних функцій є середовище. Вищі психічні функції

виникають спочатку як форма колективної поведінки дитини, як форма співробітництва між людьми (інтерпсихічна), і лише потім стають індивідуальними (інтрапсихічними) функціями самої дитини. Ставлення до середовища з віком змінюється. Змінюється і роль середовища в розвитку, вплив якого опосередковується переживаннями дитини.

Л. С. Виготський сформулював закони розвитку дитини:

- дитячий розвиток відбувається нерівномірно в часі: рік життя немовляти за темпом розвитку не відповідає рокові життя, наприклад, підлітка;
- розвиток психіки являє собою ланцюжок якісних змін, процес, в якому ускладнення і кількісні зміни психічних функцій переходять у якісні, суттєві і призводять до стрибкоподібних якісних новоутворень. Сприймання, пам'ять, мислення дитини відрізняються від психічних процесів дорослого не тим, що вони менш розвинені, вони просто якісно інші, ніж у дорослого. Закономірності, яким вони підлягають, в процесі розвитку видозмінюються, кількісні зміни переходять у якісні;
- нерівномірність дитячого розвитку: кожна сторона в психіці дитини має свій оптимальний період розвитку;
- закон розвитку вищих психічних функцій, які, як уже зазначалось, виникають спочатку як зовнішні, інтерпсихічні, а потім переходять у внутрішні, інтрапсихічні. Вищі психічні функції характеризуються опосередкованістю, усвідомлюваністю, довільністю, системністю, формуються за життя в результаті оволодіння знаряддями, засобами та розвиваються у зв'язку з навчанням. Рушійною силою психічного розвитку за Л. С. Виготським, є навчання. Розвиток не можна зводити до навчання: навчання веде за собою розвиток, але розвиток ним не вичерпується. Розвиток визначається розумовими перетвореннями, які відбуваються в учня. Зрушення в розвитку створюють нові резерви для навчання.

Концепція психічного розвитку дитини Д. Б. Ельконіна

Д. Б. Ельконін обґрунтував положення про те, що в процесі розвитку дитини спочатку відбувається засвоєння мотиваційної сторони діяльності, а вже

потім операційно-технічної. Він відкрив закон чергування, періодичності різних типів діяльності: орієнтації в сфері відносин та орієнтації у способах уживання предметів, які йдуть один за одним. Кожного разу між ними виникають суперечності, які є чинником розвитку. Розвиваючи ідеї Л. С. Виготського, Д. Б. Ельконін запропонував розглядати кожен психологічний вік на підставі таких основних критеріїв, як соціальна ситуація розвитку, провідний тип діяльності, основні новоутворення розвитку та кризи. Кожен вік характеризується своєрідною, специфічною для нього соціальною ситуацією розвитку. Вона визначає ті форми і той шлях, йдучи яким, дитина набуває нових якостей особистості, беручи їх із середовища, де соціальне стає індивідуальним. В ході життя дитини в даній соціальній ситуації виникає провідний тип діяльності. В ній розвиваються новоутворення, властиві для даного віку, які приходять у суперечність зі старою соціальною ситуацією розвитку, руйнують її та будують нову, яка, у свою чергу, відкриває нові можливості для психічного розвитку дитини в наступному віковому періоді. Така перебудова соціальної ситуації розвитку і складає основний зміст критичних періодів. Хронологічно вікові кризи визначаються межами стабільних періодів: криза новонародженого (до 1 міс.), криза одного року, криза трьох років, криза семи років, підліткова криза (11 — 12 років), юнацька криза. За Д. Б. Ельконіним дитинство ділиться на 7 періодів: 1) вік немовляти — до 1 року; 2) раннє дитинство — 1 — 3 роки; 3) молодший і середній дошкільний вік — 3—4—5 років; 4) старший дошкільний вік — 4 (5 — 6) 7 років; 5) молодший шкільний вік — 6 (7 — 10) 11 років; 6) підлітковий вік — 10 (11 — 13) 14 років; 7) ранній юнацький вік — 13 (14 — 16) 17 років. Весь процес дитячого розвитку ділиться на 3 етапи: 1) дошкільне дитинство (0 — 6) 7 років; 2) молодший шкільний вік (6 — 11 років); 3) середній і старший шкільний вік (12-17 років). Кожен з етапів складається з двох періодів, які відкриваються міжособистісним спілкуванням як провідним типом активності, яка спрямована на розвиток особистості дитини, і завершується предметною діяльністю, пов'язаною з інтелектуальним розвитком, формуванням знань, умінь і навичок та реалізацією операційно-технічних можливостей

дитини. Перехід від одного етапу до іншого супроводжується кризами, тобто невідповідністю між рівнем досягнутого особистісного розвитку й операційно-технічними можливостями дитини. 3 роки і 11 років — це кризи відносин, за ними виникає орієнтація в людських відносинах. 1 рік і 7 років знаменуються кризами світогляду, які відкривають орієнтацію у світі речей.

4. Закономірності дизонтогенезу.

Спираючись на теоретичні положення, розроблені Л.С.Виготським, В.В.Лебединський виділив ряд патопсихологічних параметрів, що визначають характер психічного дизонтогенезу.

1. Перший параметр пов'язаний з функціональною локалізацією порушення.

В залежності від функціональної локалізації порушення доцільно виділяти два основні види дефекту:

- специфічний (частковий) – дефіцитарність окремих функцій гнозису, праксису, мовлення;

- загальний – порушення регуляторних систем, а саме: підкіркових – зниження рівня неспання, психічної активності, патологія потягів, елементарні емоційні розлади; кіркових – дефекти інтелектуальної діяльності (недостатність цілеспрямованості, програмування, контролю), порушення більш складних, суто людських емоційних утворень.

Загальні та специфічні порушення складають певну ієрархію. Дисфункція регуляторних систем впливає різною мірою на всі сторони психічного розвитку. Порушення окремих функцій більшою мірою парціальні й нерідко компенсуються збереженістю регуляторних та інших систем.

2. Другий параметр дизонтогенезу пов'язаний з часом ураження.

Виходячи зі стану сформованості певної функції на момент ураження, в подальшому вона може зазнавати або недорозвитку, або ушкодження.

Чим раніше відбулось ураження нервової системи, тим більш ймовірно явище недорозвитку. Чим пізніше – тим більш характерні явища пошкодження з розпадом структури психічної функції.

Часовий фактор проявляється також в залежності особливостей аномального розвитку окремих функцій від тривалості їх розвитку в нормальному онтогенезі (підкіркові функції, які дозрівають швидше, пошкоджуються, кіркові – тимчасово затримуються в розвитку або зазнають стійкого недорозвитку).

Крім того, вплив часу ураження на його наслідки обумовлений наявністю в розвитку кожної функції сензитивних періодів. В деякі періоди більшість функцій знаходяться в сензитивному стані, в інші – спостерігається баланс сформованих і нестійких функцій з переважанням перших.

Основні сензитивні періоди дитинства – 0-3 роки та 11-15 років. Період з 4 до 11 років – більш стійкий до несприятливих впливів.

Нестійкість психічних функцій в сензитивному періоді може обумовити явища регресу – повернення на більш ранній віковий рівень. Регрес може бути тимчасовим, функціональним або стійким, пов'язаним з пошкодженням функції. Приклади: тимчасовий – втрата навичок ходіння, охайності в ранньому віці після тяжкої соматичної хвороби, стійкий – повернення до автономного мовлення при РДА. До регресу схильні менш дозрілі функції. Досить сформовані функції можуть регресувати у випадках шокової психічної травми, при гострому початку шизофренії та ін.

Регрес слід диференціювати від розпаду. Розпад – це не зниження функції на більш ранній віковий період, а її груба дезорганізація або випадіння.

Отже: відставання в розвитку ніколи не має рівномірного характеру: при загальному ушкодженні нервової системи в першу чергу страждають ті функції, які знаходяться в сензитивному періоді. Чим важче ушкодження, тим більш стійкі явища регресу і більш ймовірні явища розпаду.

Профіль психічного розвитку дитини з особливими потребами часто складається зі збережених, пошкоджених і різною мірою затриманих у своєму формуванні психічних функцій.

3. Третій параметр дизонтогенезу характеризує взаємовідношення між первинним і вторинним дефектом.

Первинний дефект може мати характер недорозвитку або пошкодження, може спостерігатись їх сполучення.

Механізм виникнення вторинних порушень різноманітний. Вторинний недорозвиток властивий для:

- функцій, що безпосередньо пов'язані з пошкодженою (специфічний недорозвиток) – порушення розвитку мовлення при вадах слуху;

- функцій, які під час дії пошкоджуючого фактора знаходяться в сензитивному періоді – в дошкільному віці: довільна моторика (недорозвиток регуляції довільних дій з явищами рухової розгальмованості) та мовлення (затримка мовленнєвого розвитку);

- складних психічних процесів, опосередкованих великою кількістю міжцентральної взаємодії – явища затримки психічного розвитку можуть спостерігатися в структурі дефекту при вадах мовлення, зору, слуху, рухової та емоційної сфери.

В залежності від положення первинного дефекту напрямок вторинного недорозвитку може бути “знизу вгору” та “згори вниз”. Л.С.Виготський вважав основним напрямком “знизу вгору”. В той же час розвиток вищих функцій стимулює перебудову базальних, вносячи в них нові завдання та цілі. У випадку дефекту вищих функцій такого “підтягування” не спостерігається, отже – виникає вторинний недорозвиток базальних систем (при олігофренії – недорозвиток мислення сприяє вторинному недорозвитку потенційно більше збережених гнозису і праксису).

Важливим фактором виникнення вторинних відхилень є соціальна депривація. Дефект, тією або іншою мірою перешкоджаючи спілкуванню, гальмує набуття знань і вмінь.

Відсутність вчасної психолого-педагогічної корекції веде до вираженої вторинної мікросоціальної та педагогічної занедбаності, викликає розлади в емоційній та особистісній сфері (заниженість самооцінки, рівня домагань, виникнення аутистичних рис).

Необхідність ранньої корекції вторинних відхилень обумовлена особливостями психічного розвитку в дитячому віці. Пропущені строки навчання та виховання не можуть бути компенсовані в старшому віці. Відставання, що виникло, потребує більш складних і тривалих зусиль з його подолання. Становище ускладнюється стійким негативним ставленням дитини до навчання, яке не приносить їй задоволення.

4. Четвертий параметр дизонтогенезу пов'язаний з порушенням міжфункціональних зв'язків в процесі аномального системогенезу.

В нормі – наступні типи: явища тимчасової незалежності (розвиток мислення та мовлення до 2 років); асоціативні зв'язки (об'єднання різномодальних вражень); ієрархічні (виділення ведучих, регуляторних, і фонових, технічних, рівнів). Розвиток окремих систем відбувається за законом гетерохронії, що є механізмом формування нових координацій.

При наявності дефекту тимчасова незалежність може перетворюватись на ізоляцію. Для ізольованої функції характерна стереотипність, зацикленість. Ізольованою може виявитись не тільки пошкоджена, а й збережена функція. Приклади: ритмічні погойдування глибоко розумово відсталих; добра механічна пам'ять, розвинене мовлення при гідроцефалічній олігофренії – реальне використання цих здібностей дуже обмежено внаслідок порушення мислення.

Асоціативні зв'язки в умовах органічної недостатності нервової системи характеризуються підвищеною інертністю, можлива їх патологічна фіксація, яка утруднює їх ускладнення, перехід до ієрархічних зв'язків.

Найбільше страждає розвиток ієрархічних зв'язків. Спостерігається недорозвиток ієрархічних координацій, їх нестійкість, схильність до регресу навіть при незначних утрудненнях. Так, діти із ЗПР, які вже засвоїли усний рахунок, при утрудненнях повертаються до рахунку на пальцях.

Порушення нормальної часової послідовності розвитку окремих систем веде до виникнення диспропорцій у розвитку – явище асинхронії. Основні прояви:

- ретардація – незавершеність окремих періодів розвитку, відсутність інволюції більш ранніх форм; найбільш характерна для олігофренії та ЗПР. Так, у дітей з недорозвитком мовлення може довго зберігатися автономне мовлення, яке не змінюється на звичайне, а розвивається за рахунок накопичення нових автономних слів;

- патологічна акселерація – прискорений розвиток окремих функцій: раннє (до 1 року) та ізольоване мовлення при РДА, передчасне статеве дозрівання;

- сполучення патологічної акселерації та ретардації: при РДА – ранній розвиток мовлення при вираженому недорозвитку моторної та сенсорної сфери.

5. Норма та патологія.

Базові критерії визначення психічного розладу:

- - Окремі типи реакцій, що перевищують статистично виявлену частоту їх виникнення у більшості людей в певній ситуації в деякий проміжок часу (наприклад, якщо п'ять з дев'яти ознак депресії спостерігаються у людини протягом двох і більше тижнів, то тільки такий стан визнається розладом);

- - Стану, що заважають людині адекватно реалізовувати поставлені ним перед собою цілі і тому завдають йому шкоди (так звані дисфункціональні стани);

- - Типи поведінки, від яких страждає і отримує фізичний збиток сам індивід або що приносять страждання і фізичний збиток оточуючим його людям.

У термін "норма" можуть вкладатися два основних змісту. Перше - **статистичне зміст**: це типовий, найбільш часто зустрічається рівень (діапазон рівнів) функціонування організму або особистості, властивий більшості людей. У даному аспекті норма представляється деяким об'єктивно існуючим явищем. **Статистична норма** визначається за допомогою обчислення середнеарифметических значень деяких емпіричних (зустрічаються в життєвому досвіді) даних. Наприклад, більшість людей не бояться опинитися в

замкнутому просторі і вступають в гетеросексуальні контакти, отже, відсутність такого страху і відсутність гомосексуальних контактів статистично нормально.

Друге - **оцінне зміст**: нормою вважається деякий **ідеальний зразок** стану людини. У такого зразка завжди є філософське і світоглядне обґрунтування як стану "досконалості", до якого повинні в тій чи іншій мірі прагнути всі люди. У даному аспекті норма виступає як **ідеальної норми** - суб'єктивного, довільно встановлюваного **нормативу**, який приймається за досконалий зразок за угодою будь-яких осіб, що володіють правом встановлення таких зразків і мають владу над іншими людьми: наприклад, фахівців, лідерів групи або суспільства і т.п. ролі нормативу ідеальна норма виступає засобом спрощення та уніфікації різноманіття форм життєдіяльності організму і проявів особистості, в результаті чого одні з них визнаються задовільними, тоді як інші опиняються за межею допустимого, прийняттого рівня функціонування. Таким чином, в поняття норми може бути включений оцінний, що приписує компонент: людина має бути таким, а не іншим. Все, що не відповідає ідеалу, оголошується ненормальним.

Проблема норми-нормативу пов'язана з проблемою вибору **нормативної групи** - людей, чия життєдіяльність виступає в якості стандарту, за яким вимірюється ефективність рівня функціонування організму і особистості. Залежно від того, кого наділені владою фахівці (наприклад, лікарі-психіатри або психологи) включають в нормативну групу, встановлюються різні межі норми.

У число норм-нормативів включаються не тільки ідеальні норми, але також функціональні, соціальні та індивідуальні норми.

Функціональні норми оцінюють стану людини з точки зору їх наслідків (шкідливо чи не вредно) або можливості досягнення певної мети (сприяє або не сприяє цей стан реалізації пов'язаних з метою задач).

Соціальні норми контролюють поведінку людини, змушуючи його відповідати деякого бажаного (вказуваним з боку оточення) чи встановленому владою зразком.