

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА**



**ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ
ДЕВІАНТІВ ДО СУЧАСНОГО
СОЦІОКУЛЬТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА**

Монографія

За редакцією Н.Ю. Максимової

Київ

Педагогічна думка

2015

*Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України (протокол № 7 від 02 липня 2015 р.)*

Рецензенти:

Москаленко В.В. – завідувач лабораторії соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор філософських наук, професор.

Сергєєнкова О.П. – завідувач кафедри загальної, вікової та педагогічної психології Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка доктор психологічних наук, професор.

Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища : монографія / Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І.Ф. [та ін.] ; за ред. Н. Ю. Максимової. – К.: Педагогічна думка, 2015. – 254 с.

ISBN 978-966-644-415-1

У колективній монографії, підготовленій науковцями лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, розглядаються психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища через аналіз особливостей їх функціонування на прикладі образу Я, ціннісно-сислової сфери, рефлексії, емпатії, саморегуляції, емоційної сфери. Визначається, що процес соціальної адаптації осіб з девіантною поведінкою передбачає визначення різновиду девіантної поведінки та типу його соціальної дезадаптації безвідносно до поведінкових проявів. Обов'язковою умовою адаптації є включення девіанта у нову систему стосунків та зміни його світосприйняття. Це в свою чергу стане поштовхом до нового ставлення до себе, що є психологічним підґрунтям процесу соціальної адаптації.

Результати дослідження будуть корисні не лише для науковців, а і для фахівців соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, кримінальної інспекції у справах дітей, закладів соціальної реабілітації для дітей, підлітків та молоді, установ пенітенціарної служби України, психологів та соціальних педагогів загальноосвітніх шкіл.

Видано державним коштом. Продаж заборонено.
Номер державної реєстрації 0112U000278

УДК 159.922.76+316.614.6]-056.49

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні підходи до визначення психологічних механізмів адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища (<i>Максимова Н.Ю.</i>)	7
РОЗДІЛ 2. Психологічні механізми формування адаптивних моделей прийняття рішення у соціально дезадаптованих неповнолітніх (<i>Ткач Б.М.</i>)	43
РОЗДІЛ 3. Психологічні механізми підвищення рівня осмисленості життя у соціально дезадаптованих підлітків (<i>Старков Д.Ю.</i>).....	64
РОЗДІЛ 4. Психологічні механізми адаптації неповнолітніх з неадекватним Образом Я (<i>Грись А.М.</i>).....	86
РОЗДІЛ 5. Психологічні механізми соціальної адаптації молодших школярів з порушеннями саморегуляції до соціокультурного середовища (<i>Максим О.В.</i>).....	119
РОЗДІЛ 6. Психологічні механізми соціальної адаптації молодших школярів з відхиленнями в розвитку емпатії (<i>Рябовол Т.А.</i>)..	145
РОЗДІЛ 7. Гармонізація емоційної сфери неповнолітніх як умова їх соціальної адаптації (<i>Щербина-Прилука В.М., Шикуненко А.В.</i>).....	171
РОЗДІЛ 8. Психокорекційний сугестивний вплив як складова адаптації неповнолітніх з девіантною поведінкою (<i>Манілов І.Ф.</i>).....	186
РОЗДІЛ 9. Психологічні механізми оптимізації психічного стану засобами музики як технологія роботи з девіантами (<i>Литвинчук Л.М.</i>).....	214
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	243
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ.....	253

ВСТУП

Актуальність проблеми. Аналіз сучасного стану розробки проблеми попередження і подолання соціальної дезадаптації осіб з девіантною поведінкою свідчить, що визначення психологічних механізмів їх соціалізації є умовою профілактики й подолання їх негативних поведінкових проявів. Наслідком соціальної дезадаптації дітей та підлітків є їх конфлікти з дорослими й однолітками, аморальна поведінка, різноманітні узалежнення, правопорушення, кримінальні злочини тощо. Вирішення цієї проблеми потребує визначення як теоретико-методологічних засад адаптації соціально дезадаптованих осіб, так і створення відповідних програм й технологій їх соціальної реабілітації. Необхідно також виявити особливості функціонування психологічних механізмів з урахуванням специфіки розроблених методів роботи із зазначеним контингентом. Практика виховання не враховує специфічні особливості такої діяльності в умовах сьогодення. Саме тому, очевидною є необхідність розробки нових технологій на основі визначення особистісних новоутворень, що спричиняють девіації у поведінці. Відповідно до розробленої концепції адаптивності та випрацьованої моделі психологічних механізмів адаптації соціально дезадаптованих дітей, підлітків та молоді можливо здійснювати ре соціалізацію.

Актуальність висвітлених у монографії психологічних механізмів адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища, посилюється насамперед ситуацією збройного конфлікту в Україні. А також запитами психологічної науки і практики, яка покликана давати обґрунтовані відповіді щодо розв'язання нагальних проблем усіх тих, хто опинився в складних життєвих обставинах.

Актуальною є розвідка щодо розкриття змісту психологічних механізмів адаптації девіантів через ґрунтовний аналіз особливостей їх функціонування на прикладі образу Я, ціннісно-сміслової сфери, рефлексії, емпатії, спрямованості та саморегуляції.

Важливим є також визначення психологічних механізмів соціальної адаптації девіантів, без чого неможлива профілактика і подолання соціальної дезадаптації неповнолітніх та створення відповідних програм і технологій їх соціальної реабілітації.

Мета роботи – визначити психологічні механізми соціальної адаптації осіб з девіантною поведінкою та розробити технології роботи з девіантами.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми соціальної адаптації осіб з девіантною поведінкою.

2. Розробити концепцію та теоретичну модель процесу адаптації девіантів до соціокультурного середовища.

3. З'ясувати теоретико-методологічні підходи до визначення психологічних механізмів адаптації девіантів до реалій життя.

4. Розробити емпіричні методи дослідження, програму та принципи його організації.

5. Провести емпіричне дослідження з метою перевірки теоретичної моделі процесу соціальної адаптації осіб з девіантною поведінкою

6. Здійснити аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження.

7. Узагальнити результати теоретико-емпіричного дослідження психологічних механізмів адаптації осіб з девіантною поведінкою до сучасного соціокультурного середовища.

Методи дослідження: психодіагностичні методи – методика вивчення соціально-психологічної адаптації Е. М. Александровської, методика «Хто Я» (модифікація Т. В. Румянцевої), тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д. А. Леонтєва; методика визначення особистісної спрямованості Б. Басса, тест кольорових виборів Люшера; психотерапевтичні методи – арт-терапія, психодрама, тілесно-орієнтована психотерапія, когнітивно-біхевіоральні техніки роботи.

База експерименту:

Гімназія «Міленіум» № 318 Солом'янського району м. Києва.

Дніпровський районний в місті Києві центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Центр «Служби соціально-профілактичної роботи» (амбулаторний реабілітаційний центр «Сенс»).

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей №1 Служби у справах дітей КМДА, м. Київ.

Таращанський навчально-виховний комплекс «Гімназія «Ерудит» – загальноосвітня школа I ступеня» м. Тараща, Київська обл.

Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія».

Центр гармонії сім'ї, м. Одеса.

Практична значущість та соціальний ефект упровадження результатів дослідження: визначення психологічних механізмів адаптації осіб з девіантною поведінкою дозволить створити програми подолання їх соціальної дезадаптації та успішній інтеграції в суспільство, що забезпечить значний соціальний ефект завдяки зниженню рівня злочинності, правопорушень неповнолітніх, подолання алкоголізму та наркоманії підлітків і молоді. Розроблена концепція матиме наукову новизну та значення для системи освіти, зокрема, для подальших досліджень і використання фахівцями у контексті роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми, дітьми, які позбавлені батьківського піклування, підлітками з девіантною поведінкою. Реалізація розроблених технологій виправлення девіантної поведінки сприятиме подоланню соціальної дезадаптації та успішній інтеграції девіантів в суспільство, що забезпечить значний соціальний ефект внаслідок засвоєння ними нових адаптивних патернів поведінки в умовах трансформації суспільства.

Результати дослідження можуть лягти в основу розробки нових підходів до процесу ресоціалізації соціально дезадаптованих осіб зрілого віку, що сприятимуть подоланню соціальної дезадаптації та успішній інтеграції девіантів в суспільство та забезпечить значний соціальний ефект внаслідок

засвоєння ними нових адаптивних патернів поведінки в умовах сучасного соціокультурного середовища.

Монографія буде корисна для фахівців соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, кримінальної інспекції у справах дітей, закладів соціальної реабілітації для дітей, підлітків та молоді, установ пенітенціарної служби України, психологів та соціальних педагогів загальноосвітніх шкіл.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ АДАПТАЦІЇ ДЕВІАНТІВ ДО СУЧАСНОГО СОЦІОКУЛЬТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА

Успішна адаптація характеризується оптимальною рівновагою між цінностями, особливостями індивіда й правилами, вимогами оточуючого його соціального середовища. Соціалізація, тобто процес входження в соціальне середовище, охоплює засвоєння мови, норм поведінки, моральних цінностей, – загалом усього того, що становить культуру суспільства. Цей процес йде паралельно з онтогенезом, тобто доросла людина вже є соціалізованою. Повторна соціалізація дорослої людини відбувається лише в тому разі, якщо людина потрапляє в нове соціальне середовище (наприклад, міграція в країну, де норми поведінки, мова й культура зовсім інші).

Розуміння проблем адаптивності людини до соціуму потребує чіткого визначення поняття «соціальна норма». Однією з основних умов існування будь-якої системи є її здатність підтримувати стан певної рівноваги. Історія людства засвідчує, що безладдя неминуче переходить в руйнування, і навпаки, прагнення до упорядкування і узгодження може бути гарантом існування суспільства й життя взагалі. Норми є тим механізмом, який утримує суспільну систему в стані життєздатної рівноваги в умовах неминучих змін.

У перекладі з латинської «**норма**» – правило, зразок, припис. У природничих і суспільних науках норма визначається як границя, міра припустимого для збереження і зміни систем.

Соціальні норми створюють нормативно схвалюване поле дій, бажаних для того чи іншого суспільства в певний час, орієнтуючи тим самим особистість в її поведінці. Вони виконують функції контролю з боку суспільства, слугують зразком, інформують, дають можливість оцінити поведінку та прогнозувати її. Соціальні норми можуть утворюватися стихійно

(наприклад, традиції) або цілеспрямовано (закони, офіційні приписи або заборони).

Важливими є такі характеристики соціальних норм як відносність і динамічність.

Відносність норми полягає в тому, що людина має право сама обирати ступінь підпорядкування їй. Соціально дезадаптована поведінка завжди пов'язана з якоюсь невідповідністю вчинків, дій людини тим нормам, правилам поведіння, ідеям, очікуванням, настановам, цінностям, що поширені в суспільстві або в певних соціальних групах, проте проблема часом полягає в тому, чи завжди людина має пристосовуватись до соціальних норм.

На відміну від норм, що діють у природничо-науковій сфері, соціальна норма може відповідати і не відповідати об'єктивним законам розвитку. В останньому випадку саму норму потрібно розглядати як аномальну (наприклад закони тоталітарного суспільства), а відхилення від неї вважати нормальними.

Динамічність норми проявляється у здатності до змін. Зміни в суспільстві призводять до зміни норм, а отже, змінюється й ставлення до певних поведінкових проявів. Те, що колись сприймалося як неприйнятне для суспільства, надалі стає цілком нормальним. Наприклад, у позаминулому столітті народження позашлюбної дитини осуджувалося суспільством; зараз це цілком прийнятно, і суспільство в особі держави надає допомогу та пільги самотній матері.

Такі соціальні явища як *радикалізм*, *креативність* і *маргінальність*, хоча і є відхиленнями від загальноприйнятих норм, скоріше корисні для суспільства, ніж небезпечні. Так, радикали налаштовані на докорінні перетворення в суспільстві, що стимулює прогресивні зміни в ньому. Креатори характеризуються нестандартністю мислення і вчинків, виступають дослідниками і першовідкривачами. Маргінали, протиставляючи себе більшості, знецінюють застарілі соціальні норми.

Діалектика феномену «порушення соціальних норм» полягає в тому, що соціально дезадаптована поведінка може виступати і як негативна (деструктивна), і як позитивна (революційна) тенденція. Історичний досвід доводить, що особи, вчинки яких суперечили традиційним уявленням і стереотипам, зазнавали багатьох прикрощів, були гнані та переслідувані, потім визнавалися нащадками як герої. Можна навести багато прикладів, коли люди, яких вважали небезпечними для суспільства, насправді сприяли його розвитку, оскільки їх вчинки ламали застарілі уявлення і ціннісні орієнтації. Отже, феномен соціально дезадаптованої поведінки є неоднозначним: відхилення від загальноприйнятих стереотипів і норм поведінки можуть бути ознакою непересічною, видатної людини (навіть якщо це буде визнане після її смерті), а можуть бути й сигналом до застосування щодо неї корекційних заходів, які допоможуть особі увійти в соціальне середовище.

Критерієм визначення позитивного чи негативного значення порушення особою соціальних норм є її особистісні риси. Основними параметрами щодо цього виступають гармонійність та особистісна зрілість людини. Гармонійна особистість – це людина, яка не має серйозних внутрішніх конфліктів (наприклад високий рівень домагань одночасно з невпевненістю в собі), вона може розібратися із своїми суперечливими мотивами, ставленнями та амбівалентними почуттями, тобто це людина, яка живе в злагоді (гармонії) із собою, зі своїм внутрішнім «Я».

Особистісна зрілість означає здатність людини свідомо ставитися до прийняття рішень, прогнозувати наслідки своєї поведінки й нести відповідальність за результати своїх вчинків. Особистісно зріла людина завжди виступає як суб'єкт своєї життєдіяльності. Тільки на основі зазначених компонентів можлива подальша самоактуалізація особистості, яка виявляється в різних сферах життєдіяльності, включаючи вплив на розвиток суспільства загалом. Саме про таких осіб кажуть надалі, що їх намагання змінити суспільство і було проявом їх творчого ставлення до життя.

Порушення певних соціальних норм гармонійними та особистісно зрілими людьми свідчить про застарілість цих норм, неадекватність їх новому, сучасному рівню розвитку суспільства. Попри опір пересічних громадян, руйнування цих конкретних соціальних норм є позитивним кроком, що сприяє суспільному прогресу.

Соціально дезадаптована (а тим більш кримінальна чи адиктивна) поведінка, навпаки, негативно впливає на розвиток суспільства. Вона детермінована негативними особистісними утвореннями, що є наслідком порушення соціалізації. Дисгармонійність та особистісна незрілість людини зумовлює необхідність застосування до неї заходів соціальної та психологічної корекції, а отже, вони є клієнтами соціальної роботи.

Таким чином, вирішення проблеми визначення груп клієнтів соціальної роботи полягає не стільки у виявленні зовнішніх проявів різновидів порушень їх соціальних зв'язків, скільки у з'ясуванні ступеня девіантності їх поведінки.

Термін «девіантна поведінка» походить від латинського *deviatio* – відхилення. Отже, людина з девіантною поведінкою поводить себе не так, як усі, її поведінка відрізняється від звичної, прийнятної для оточуючих.

Попри накопичення певного зарубіжного і вітчизняного досвіду в галузі психології девіантної поведінки, ні у зарубіжних, ні у вітчизняних авторів немає єдиної точки зору як щодо самого цього терміну, так і означуваних ним явищ. Одні дослідники вважають девіантними будь-які відхилення від соціально схвалюваних норм; інші пропонують розглядати тільки порушення правових норм; треті – різні види соціальної патології (алкоголізм, наркоманію тощо); четверті – навіть яскраво виражені прояви креативності, особливо якщо творча особистість епатажна.

Загальним підходом у будь-якій науці, що вивчає поведінку людини, для розподілу явищ на «нормальні» чи «анормальні» (тобто такі, що не відповідають нормі) є визначення прийнятої на даний час норми-еталону. Нормальним вважається те, що відповідає нормі, анормальним – те, що лежить поза нею.

Надати строге означення понять «нормальна» або «анормальна» поведінка досить складно, оскільки межі між цими поняттями дуже розмиті. Тим не менше, в науці та в повсякденному житті під **нормальною поведінкою** зазвичай розуміють нормативно-схвалювану поведінку, не пов'язану з хворобливими розладами, до того ж характерну для більшості людей даного соціуму; **анормальною поведінкою** вважається нормативно-несхвалювана, патологічна, нестандартна, через що особи з такою поведінкою стають клієнтами соціальної роботи.

Є різні способи визначення норми. Одним з найбільш поширених є використання **статистичного критерію**, який дає змогу визначити норму для будь-якого явища за допомогою підрахунку частоти, з якою це явище трапляється. Нормою вважається те, що трапляється «часто», тобто не менше ніж у 50% випадків.

Застосовуючи цей критерій щодо поведінки, потрібно зважати на те, що відповідно до закону нормального розподілу приблизно по 20% людей по обидві сторони від «нормальної» більшості матимуть невеликі відхилення в поведінці за певною характеристикою (рухливість, емоційна стабільність, комунікабельність), а приблизно по 2-3% з обох сторін – виражені відхилення. Отже, за статистичним критерієм конкретні прояви поведінки, навіть соціально несхвалюваної, можуть вважатися нормальними, якщо вони характерні для більшості людей. Як приклад можна навести ранні статеві стосунки у сучасних підлітків; або великий відсоток підлітків, які починають вживати алкоголь і курити вже в 12-13 років. Зрозуміло, що така поведінка не є нормальною, оскільки її негативні наслідки очевидні. Проте, зважаючи на масовість таких явищ, вони стають все більш звичними, їх сприймають як нормальні. Отже, статистичний критерій у визначенні норми не слід вважати визначальним. Його треба поєднувати з **якісно-кількісною оцінкою** поведінки за ступенем її вираженості й шкідливості для життя. Наприклад, вживання алкоголю дорослими визнається нормальним явищем, якщо воно не виходить за межі помірного, а в разі зловживання – це вже анормальна, девіантна поведінка.

Поведінка, яка становить пряму загрозу життю самої людини або її оточуючих, оцінюється як аномальна незалежно від її частоти, наприклад, злочин, саморуйнівна поведінка, суїцид.

Для визначення норми у поведінці людини в різних науках застосовують **спеціальні критерії**.

Психопатологічний критерій використовується в медицині. Відповідно до цього критерію всі поведінкові прояви можна поділити на дві групи – «нормальні» й «патологічні» в значенні «здоров'я – «хвороба». У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я поняття «**здоров'я**» визначається як стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб. «**Хвороба**» визначається як життя, порушене в своїй течії ушкодженням структури й функцій організму під впливом зовнішніх факторів. Цей стан визначається загальним або частковим зниженням пристосовуваності до середовища й обмеженням свободи життєдіяльності хворого.

У класифікації хвороб девіантну поведінку не виділено окремо, отже, вона не вважається ні формою патології, ні строго визначеним медичним поняттям. Медицина розглядає девіантну поведінку як явище, що лежить між нормою й патологією і характеризується складністю, невизначеністю діагностичних ознак та їх розмитістю. Часто кілька різновидів відхилень поєднуються. Таке поєднання відображає здебільшого причинно-наслідковий зв'язок, тобто відхилення психічного розвитку можуть виступати детермінантами девіантної поведінки. Наприклад, наслідком декомпенсації певних типів акцентуацій характеру є протиправні дії, вживання наркотиків, суїцидальна поведінка тощо.

Слід окремо зазначити принципову відмінність у підходах до визначення норми в медицині і тих галузях науки, що вивчають поведінку людини.

- Психічні захворювання, патологічні стани, неврози, психосоматичні розлади тощо відповідно до медичної норми розглядаються на осі «здоров'я – передхвороба – хвороба».

- Девіантна поведінка відображає передусім соціально-психологічний статус особистості, отже, її слід розглядати на осі «соціалізація – дезадаптація – ізоляція».

Соціально-нормативний критерій застосовується у сферах, пов'язаних з суспільним життям людини. За соціально-нормативним критерієм поведінка сприймається як нормальна і схвалюється, якщо вона відповідає вимогам суспільства на даний час. Вважається, що поведінка є девіантною, якщо вона суперечить основним суспільним настановам і цінностям. Водночас важливо усвідомлювати певну невизначеність соціально-нормативного критерію, причина якої полягає в тому, що зі змінами суспільства змінюються і соціальні норми, які в ньому діють. Отже, те, що вважалося девіантним у суспільстві певного історичного періоду, може бути цілком прийнятним в інший історичний період, коли суспільні норми вже змінилися.

Соціальна дезадаптація – це небажання визнавати або невміння виконувати вимоги соціального середовища, а також реалізовувати свою індивідуальність у конкретних соціальних умовах.

Загальними проявами соціальної дезадаптації є:

- постійна неуспішність у провідній діяльності та нездатність заробляти власною працею;
- виражена неуспішність у життєво важливих сферах спілкування (у сім'ї, навчальній або виробничій групі, міжособистісних стосунках);
- порушення моральних чи правових норм;
- ізоляція від оточуючих у поєднанні з ворожим ставленням до них.

Єдиної класифікації поведінкових відхилень, що призводять до соціальної дезадаптації, досі не створено, переважно через складності, що полягають у міждисциплінарному характері проблеми поведінкових девіацій. Відповідно до предмету дослідження різних галузей наук, можна виокремити п'ять основних підходів до проблеми класифікації поведінкових відхилень: соціологічний, правовий, педагогічний, медичний, психологічний.

Соціологія розглядає поведінкові девіації як соціальні явища. Право відносить до девіантної поведінки все, що суперечить прийнятим на даний час правовим нормам і підлягає згідно з законом покаранню.

Згідно з **педагогічним підходом** девіантна поведінка визначається з огляду на основні педагогічні завдання виховання і навчання учнів. Поведінка школяра, що визначається як аномальна, класифікується як шкільна та соціальна дезадаптація.

До *шкільної дезадаптації*, поряд з такими її проявами як низька навчальна успішність, порушення стосунків з однолітками, емоційні порушення, належать і поведінкові відхилення, основними з яких є: дисциплінарні порушення, прогули, гіперактивна й агресивна поведінка, куріння, хуліганство, дрібні крадіжки, брехня.

Ознаками *соціальної дезадаптації* є всі прояви шкільної дезадаптації, до яких додаються: регулярне вживання психотропних речовин (алкоголь, наркотики), сексуальні девіації, проституція, бродяжництво, скоєння злочинів. Останнім часом спостерігаються порівняно нові форми девіантної поведінки підлітків – узалежнення від релігійних сект, комп'ютерних ігор або телевізійних серіалів.

У науковій літературі з питань девіантної поведінки найтісніше пов'язані **психологічний і медичний (психіатричний, клінічний)** підходи. Відповідно до клінічного підходу поведінкові девіації розглядаються як наслідки порушень психофізичного розвитку, насамперед матеріального субстрату психіки. Цей підхід найбільш розроблений і найпоширеніший. Водночас сучасні дослідження доводять, що навіть у разі значної патології психічного розвитку поведінка людини може змінюватися на краще не лише завдяки медичному втручання, а й психологічного впливу на саму особистість.

Психологічна класифікація видів девіантної поведінки заснована на виокремленні соціально-психологічних відмінностей певних різновидів девіантної поведінки. Вона базується на таких критеріях:

– різновид норми, що порушується;

- психологічні цілі поведінки та її мотивація;
- наслідки цієї поведінки й шкода, нею спричинена;
- індивідуально-стильові характеристики поведінки;
- вікові характеристики поведінки.

Одні й ті самі види соціальної дезадаптації по-різному виявляються у різних людей в різному віці. Термін «соціальна дезадаптація» можна застосовувати до дітей не молодше п'яти, а в строгому сенсі – після дев'яти років. До п'яти років у дитини не сформовані відповідні уявлення про соціальні норми, а самоконтроль відбувається з допомогою дорослих. Якщо ж поведінка дитини до п'яти років істотно відхиляється від вікової норми, то таке відхилення доцільно розглядати як один з проявів порушення психічного розвитку. Тільки починаючи з 8-10 років дитина здатна самостійно дотримуватися соціальних норм.

Процес входження дитини в соціальне середовище під керівництвом дорослої людини називається вихованням. Виховання є комплексом впливів, що забезпечують соціалізацію індивіда. Дорослий має передати дитині ті моральні цінності й норми поведінки, які відповідають вимогам суспільства. Якщо ж дитина не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватися до зразків поведінки та вимог вихователя (який у даній ситуації уособлює для дитини соціум загалом), то процес соціалізації порушується, а поведінка дитини стає соціально дезадаптованою.

У школі соціально дезадаптованих учнів називають важковиховуваними. На наш погляд, термін «важковиховуваність» є найбільш удалим, оскільки семантика цього слова відображає сутність процесу соціальної дезадаптації особистості, що формується, за наявності трьох складових: вихователь, дитина та їхня взаємодія.

Важковиховуваність проявляється в опорі дитини педагогічним впливам дорослого. Проте, визнаючи важковиховуваність учня, ми ще не маємо права робити висновок щодо наявності відхилень у його особистісному розвитку, оскільки опір педагогічним впливам може породжуватись самим вихователем

або характером взаємодії вихователя і вихованця. Ще менше підстав ми маємо для висновків щодо відхилень у розвитку психіки важковиховуваного учня. Наші дослідження показують, що далеко не всі діти, що не піддаються педагогічному впливу та порушують норми поведінки (тобто за всіма ознаками соціально дезадаптовані), є важковиховуваними, а ступінь важковиховуваності учня далеко не завжди визначається частотою негативних проявів, їх демонстративністю та яскравістю. Потрібно зважати на неоднозначність і своєрідність зв'язку соціально дезадаптованої поведінки неповнолітніх з відхиленнями в психічному та особистісному розвитку. У деяких випадках соціальна дезадаптація спричинюється граничними станами, патопсихологічною симптоматикою; в інших випадках поведінка підлітків, що за своїм розвитком належать до цілковитою психічної норми, настільки соціально дезадаптована, що справляє враження хворобливих проявів.

Форма соціальної дезадаптації та ступінь її вираженості є визначальними характеристиками девіантної поведінки. Вони можуть бути незначними, тобто не завдавати шкоди соціуму й самій людині, або ж тотально руйнувати життєдіяльність особи і бути небезпечними для суспільства. Важливим прогностичним критерієм дезадаптації є те, як людина переживає свою соціальну дезадаптацію – як небажану, чужу для себе; як таку, що тимчасово задовольняє її; або як звичайну й привабливу. Від ставлення особистості до факту своєї соціальної дезадаптації (особистісна позиція) багато в чому залежить її подальша доля.

Умовою побудови програм корекційної роботи є знання структури девіантної поведінки, тобто зв'язків та ієрархії її складових. Класифікації девіантної поведінки дають можливість з'ясувати її складові, але різновиди проявів не є структурою. Лише знання структури девіантної поведінки дає можливість з'ясувати динаміку переходу від незначних девіацій до більш глибоких; зрозуміти якісну відмінність різновидів девіантної поведінки; знайти першоджерела наявних порушень. Намагання встановити психологічну сутність девіацій на основі неструктурованого опису негативних поведінкових

проявів є малоефективним, що в свою чергу ускладнює й підбір методичного інструментарію для діагностики та організацію корекційних заходів. Створення структури девіантної поведінки передбачає з'ясування її детермінант.

Відповідно до різних концепцій прояви девіантної поведінки розглядаються як наслідок досить різноманітних причин: генетичних, фізіологічних (наприклад ускладнення процесу пологів), соціальних (засвоєння неадекватних форм поведінки батьків) тощо.

Детермінанти девіантної поведінки, тобто сукупність чинників, які викликають, провокують девіантні прояви, та фактори, що підсилюють або підтримують девіантну поведінку, можна розподілити таким чином:

1) умови навколишнього середовища – екологічний, кліматичний, геофізичний фактори тощо;

2) соціальні фактори:

- суспільні процеси (соціально-економічна ситуація, державна політика, традиції, мода, вплив засобів масової інформації тощо);
- соціальні групи, до яких включена людина (расова і класова приналежність, етнічні настанови, субкультура, соціальний статус, приналежність до навчально-професійної або іншої референтної групи тощо);
- мікросоціальне середовище (рівень і стиль життя сім'ї, психологічний клімат у сім'ї, особистість батьків, характер подружніх стосунків батьків, стиль сімейного виховання, вплив близьких друзів та інших значущих людей тощо);

3) психофізіологічні, спадково-біологічні та конституціональні передумови – наявність відхилень у психічному розвитку, що передаються спадково або притаманні конституціонально, а також такі, що зумовлені ушкодженнями центральної нервової системи (ЦНС) в перинатальному чи постнатальному періоді та в перші роки життя;

4) особистісні детермінанти девіантної поведінки – негативні особистісні новоутворення, що виникли внаслідок несприятливих умов життєдіяльності

дитини (зокрема хибний тип виховання в сім'ї), а також внутрішні конфлікти, неадекватність самооцінки, відсутність або вкрай низький рівень розвитку рефлексії, цілепокладання та функції прогнозу тощо.

Незважаючи на наявність різних детермінант девіантної поведінки, у практиці виховання ще й досі панують уявлення про те, що соціальна дезадаптація, яка зумовлена девіантною поведінкою, є однорідним явищем, коріння якого полягає насамперед у відсутності або недостатності педагогічних впливів. Тому помилково вважається, що соціальну дезадаптацію дитини можна виправити, посиливши педагогічний вплив на неї.

Справді, зовнішні форми поведінки важковиховуваних дітей усім відомі: вони безвідповідально ставляться до навчання, конфліктують з однокласниками, а то й з педагогами, не виконують вимог дорослих, пропускають уроки, а інколи здійснюють і більш серйозні проступки – втечі з дому, крадіжки, хуліганство, зловживання алкоголем чи наркотиками й т. ін. Оскільки набір цих негативних проявів повторюється у всіх соціально дезадаптованих дітей, різновиди девіантної поведінки здаються схожими, тобто такими, що відрізняються лише ступенем вираженості відхилень від соціальних норм. Не дивно, що в педагогів складається думка, що «важкі» учні всі однакові, й виховувати їх треба за однією схемою, хіба що одних слід карати більше, а інших поки що менше. Проте справа тут набагато складніша. Зокрема, практика виховання доводить, що для одних дітей з девіантною поведінкою посилення контролю та санкцій є корисним, а для інших або безрезультативним, або шкідливим. Отже, специфіку психолого-педагогічних впливів і ступінь їх інтенсивності потрібно визначати відповідно до різновиду девіантної поведінки і його місця в її структурі.

Наукові дослідження дали змогу побудувати структуру девіантної поведінки, виходячи з її детермінант та відповідно до рівня її проявів (див. рис.1).

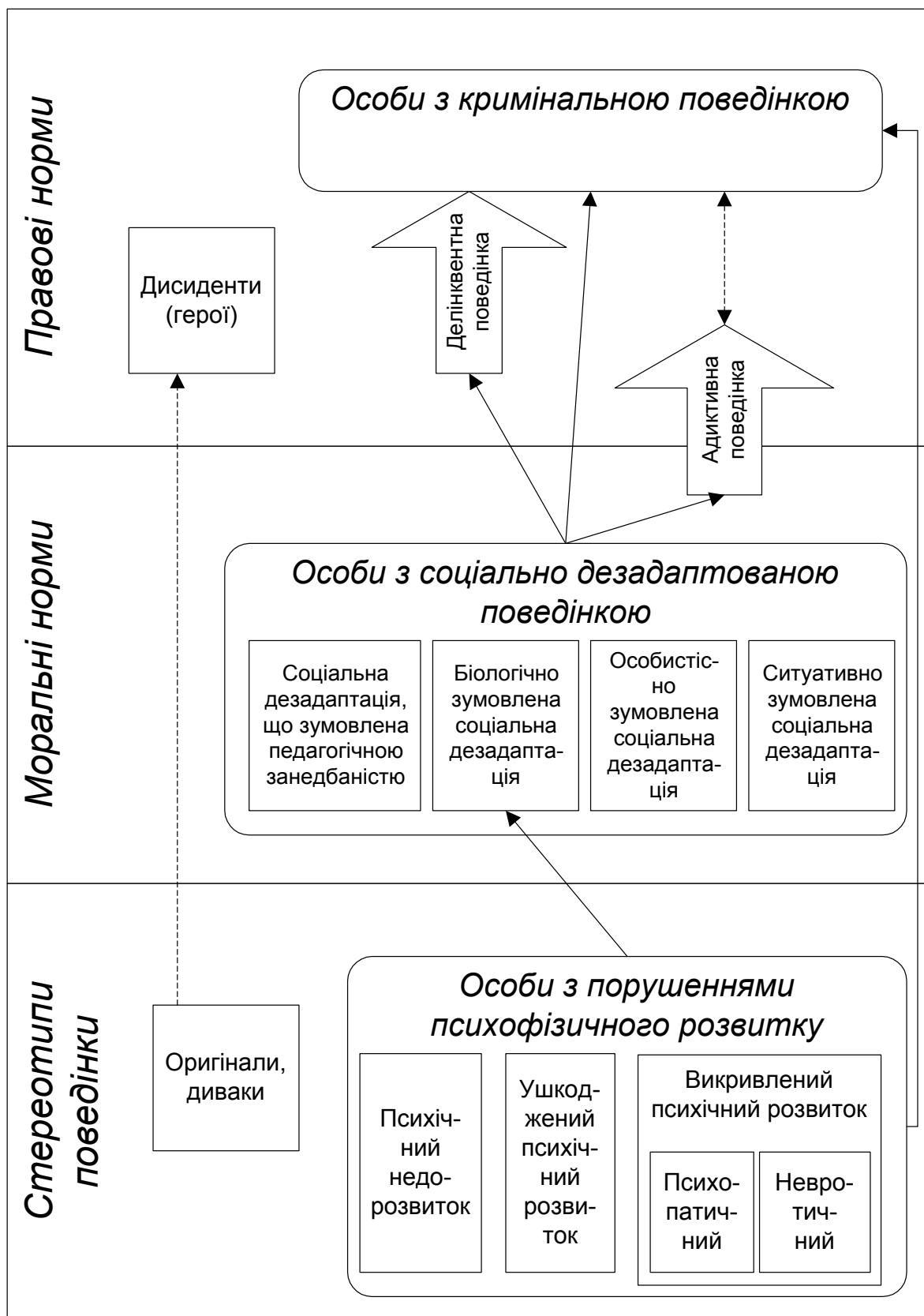


Рис.1. Структура девіантної поведінки

Структура девіантної поведінки, представлена на рисунку, має три рівні проявів. Перший рівень охоплює відхилення, які не відповідають стереотипним

уявленням суспільства про ті чи інші норми поведінки. Слід підкреслити, що йдеться саме про стереотипи, а не моральні норми, тобто особи, поведінка яких відхиляється від цих стереотипів, ніяким чином не зачіпають права оточуючих людей. Просто їхні дії незвичні для інших і тому можуть викликати здивування, а в деякого й обурення. Наприклад, деякі прояви порушень психічного розвитку (гіперкінези, дисморфоманія) або прояви певних форм підліткової субкультури (пірсінг, угруповання рокерів, толкіністів та ін.) викликають у деяких людей осуд, негативні емоції, проте безпосередньо не зачіпають оточуючих. До цього самого рівня належить і нестандартна поведінка диваків, оригіналів, зумовлена особистісними рисами, зокрема, високим рівнем креативності.

Другий рівень девіантної поведінки включає вчинки людини, які зачіпають права інших, що відбувається в разі порушення моральних норм. Такі поведінкові прояви викликають незадоволення й опір оточуючих, що унеможливорює пристосування людини до соціуму і свідчить про соціальну дезадаптацію. Контингент соціально дезадаптованих переважно становлять діти, підлітки, тобто неповнолітні. У дорослому віці соціальна дезадаптація вже набуває форм поведінки, які визначають як порушення правових норм. Саме це і становить третій рівень девіантної поведінки. Як показано на схемі, він охоплює переважно осіб з кримінальною поведінкою. Корекція їх поведінки не обмежується лише психологічною, а включає й кримінальні санкції. Протиправна поведінка за своєю суттю спрямована як на спричинення шкоди конкретним людям, так і на дестабілізацію суспільного порядку – основи соціального життя. Тому цей вид девіантної поведінки вважається одним з найнебезпечніших для суспільства. До цього ж рівня девіантної поведінки ми відносимо й осіб з делінквентною поведінкою, порушення правових норм якими менш небезпечно для суспільства. До них застосовується переважно психологічна корекція, проте можливе й притягнення їх до кримінальної відповідальності.

Спеціальну групу становлять особи з адиктивною поведінкою. Вони знаходяться на перетині між порушеннями моральних і правових норм. Це

алкогольно (наркотично або іншим чином) uzалежнені люди, які завжди порушують моральні норми, а злочинні дії можуть здійснювати у разі неможливості задовольнити свої хворобливі потреби законними способами. До осіб з адиктивною поведінкою можна застосовувати психологічні й соціальні види корекції у поєднанні з медичною допомогою.

Окрему групу становлять особи, які порушують правові норми, оскільки вони вже їх «переросли», але не знаходять порозуміння з переважною більшістю оточуючих, оскільки на даній стадії розвитку суспільства їх прогресивна роль ще соціально не визнана. Це дисиденти, революціонери, які наступними поколіннями визнаються героями.

Визначення детермінант наявних відхилень у поведінці, тобто розрізнення тих осіб, які вже «переросли» існуючі соціальні норми й намагаються змінити суспільство, і тих людей, які, навпаки, ще не змогли в достатній мірі адаптуватись до вимог суспільства, є першим кроком у психологічній корекції девіантної поведінки.

Вирішення зазначеної проблеми має не лише теоретичне значення. У практиці роботи із соціально дезадаптованими особами часто виникає потреба в з'ясуванні цього питання. Наприклад, коли учень порушує норми поведінки, і вчитель скаржиться на це батькам, вони часто заперечують провину своєї дитини, перекладаючи відповідальність на оточуючих, а іноді й на самого вчителя, оскільки вважають свою дитину настільки креативною, що дотримання норм шкільної дисципліни для неї є зайвим.

Розглянемо більш докладно складові запропонованої нами структури девіантної поведінки (див. рис. 1). Кожному рівню відповідає певний різновид девіантної поведінки, який надалі розподіляється на типи.

На *першому* рівні йдеться про порушення стереотипів поведінки особами з відхиленнями у психофізичному розвитку й такими, що їх називають оригіналами й диваками. Їх поведінкові прояви можуть здаватися подібними, навіть однаковими, хоча детермінанти тут зовсім різні. Так, нестандартна, оригінальна, епатажна, дивна поведінка може бути спричинена як високим

рівнем креативності, так і демонстративною акцентуацією характеру, тобто різновидом порушень психофізичного розвитку. Виокремлюють три різновиди порушень психічного розвитку: психічний недорозвиток, ушкоджений та викривлений (тобто дисгармонійний) психічний розвиток, який включає психопатичний та невротичний розвиток. Нерідко такі варіанти розвитку проявляються у стійких поведінкових порушеннях.

Соціальна дезадаптація, зумовлена порушеннями психофізичного розвитку. У дітей зазначеного типу дезадаптації опірність педагогічним впливам зумовлена відхиленнями в психофізичному розвитку: у функціонуванні пізнавальної сфери (розпорошення уваги, знижений рівень мисленнєвої діяльності та запам'ятовування), у характерологічному розвитку (акцентуації характеру, емоційна нестійкість тощо), низькому рівні загальної активності. Такі відхилення є наслідком ушкодження або викривлення розвитку матеріального субстрату психіки, тобто вад у функціонуванні вищої нервової діяльності (наслідки черепно-мозкових травм, ММД тощо). У цьому разі соціальна дезадаптація виступає як вторинний дефект. Безумовно, наявність первинного дефекту не є фатальною детермінантою подальшої соціальної дезадаптації. Сприятливе соціальне оточення і правильний педагогічний підхід можуть значною мірою нівелювати вплив первинного дефекту. Отже, психологічна корекція для дітей зазначеного типу девіантної поведінки відіграє вирішальну роль у їхньому подальшому житті.

Соціальна дезадаптація, зумовлена педагогічною занедбаністю. До цього типу соціальної дезадаптації належать діти, у яких опірність педагогічним впливам зумовлена несформованістю певних особистісних структур, низьким рівнем розвитку моральних уявлень і соціально-схвалюваних навичок поведінки. Вони імпульсивні, не схильні до самоаналізу та рефлексії і часто взагалі не усвідомлюють себе суб'єктами своєї життєдіяльності. На початку шкільного навчання такі діти здебільшого мають низький рівень загальної обізнаності, не вміють читати, писати, рахувати й взагалі не готові до школи. Особистісні риси підлітків, що належать до педагогічно занедбаних,

вирізняються саме несформованістю, незрілістю, що пояснюється неправильним педагогічним керівництвом, відсутністю належної організації життєвого простору, недостатністю уваги, любові й підтримки з боку значущих дорослих, насамперед батьків.

У разі соціальної дезадаптації, що спричинена педагогічною занедбаністю, 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 в роботу з розвитку пізнавальної сфери, підвищення рівня навчальних та соціальних навичок є шляхом до позитивних змін.

Ситуативно зумовлена соціальна дезадаптація. До цього типу соціальної дезадаптації належать діти, у яких опірність педагогам і/чи батькам викликана невмілими виховними діями (оманлива важковиховуваність). Дослідження психологів доводять, що значна кількість конфліктів та інших проявів соціально дезадаптованої поведінки підлітків часто фактично спровоковані самими дорослими. Отже, цей різновид девіантної поведінки можна визначити як такий, що зумовлений реакцією дитини на неправильні дії вихователя. Підлітків, яким властива така поведінка, ще не можна назвати важковиховуваними, оскільки негативні прояви не пов'язані з відхиленнями в розвитку особистості, а викликані іншими причинами. Для коригування поведінки у таких випадках немає потреби застосовувати певні засоби впливу на дитину, навпаки, саме дорослий мусить переглянути своє ставлення до неї.

Найбільш часто ситуативно зумовлена соціальна дезадаптація спостерігається в підлітковому віці. 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.

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 перепади 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.

Девіантною може бути поведінка підлітка і у випадку, коли дорослі не зважають на той факт, що дуже важливою сферою життя підлітка, в якій також відбуваються значні зміни, є спілкування. Дружба з ровесниками посідає центральне місце в житті підлітка, визначає його емоційний стан, ціннісні орієнтації, спрямованість розвитку особистості. Щоб не стикатися з опором вихованця, 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.

З розвитком самосвідомості підліток дедалі краще диференціює та аналізує свої бажання, потреби, інтереси. У позитивному ставленні до навчання 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 продовжує залишатися 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.

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 свою 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.

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, чим зумовлюється хворобливе реагування на нетактовність дорослого.

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.

За ситуативно зумовленої соціальної дезадаптації, природно, передусім потрібно усунути психотравмуючі впливи і вирішити конфліктну ситуацію. Корекційні заходи за 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.

Особистісно зумовлена соціальна дезадаптація. У дітей цієї групи соціальна дезадаптація детермінована негативними особистісними утвореннями. Такий тип соціальної дезадаптації є найскладнішим для встановлення контакту й подальшої роботи з підлітком. Цей різновид соціально дезадаптованої поведінки пов'язаний з виникненням стійких особистісних утворень, що формуються в підлітковому віці і здебільшого характерний для підлітків, а у більш молодших дітей спостерігається досить рідко. Дітей цієї групи ми відносимо до власне важковиховуваних, оскільки причина їх дезадаптації криється в особистості самого підлітка та не пов'язана із відхиленнями в розвитку вищих психічних функцій.

Спеціальної організації педагогічних дій вимагає психологічне коригування особистості підлітків, соціально дезадаптована поведінка яких 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. Більш того, якщо навіть умови сімейного виховання залишаються без змін (наприклад, сім'я недоступна до психокорекційних впливів, оскільки батьки не бажають слухати педагогів і психологів),

застосування системи різнобічного оцінювання як засобу психологічної корекції особистісно зумовленої соціальної дезадаптації підлітка є ефективним.

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 оминати, 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 їх системи ставлень до себе та інших.

Третій рівень структури девіантної поведінки, представлений кримінальною, делінквентною та адиктивною поведінкою, здебільшого є продовженням соціальної дезадаптації. Проте можливий безпосередній перехід від першого рівня девіантної поведінки (порушення стереотипів) до третього (порушення кримінальних норм), тобто оминаючи рівень соціальної дезадаптації (на рис. 1 це зображено стрілкою, що знаходиться праворуч). Такий варіант переходу відбувається, коли особа, яка раніше не порушувала моральні норми, раптом вчиняє кримінальні дії. Причиною таких несподіваних драматичних подій можуть бути реакції декомпенсації у акцентуйованих підлітків, прояви психопатичних рис чи наслідки психічного недорозвитку, симптому початку психічних захворювань тощо. На цьому рівні про психологічну корекцію можна казати лише умовно, оскільки вона вкрай утруднена без попередньої ресоціалізації.

Психологічна корекція, що заснована на структурі девіантної поведінки, розкриває саме специфіку різних типів соціальної дезадаптації, дає їх якісну характеристику, розкриває їх чинники. Застосування корекційних впливів, що

спрямовані на детермінанти девіацій та враховують особистісні якості реабілітантів, є більш ефективним.

Таким чином, відповідно до груп клієнтів, їх віку та типу дезадаптованої поведінки форми й методи соціальної роботи мають свої особливості. Зважаючи на всі ці особливості, соціальний працівник може організувати свою діяльність за певним алгоритмом.

1. Розпізнати в соціально-дезадаптованій поведінці тип девіації й визначити соціальні потреби, які хоче задовольнити людина цією поведінкою.

2. У ході спілкування з клієнтом фахівець має створити безпечне коригуюче середовище. Відчуття безпеки й захищеності є основою для самовираження і розкриття. Якщо йдеться про дитину, то, крім цього, потрібні й виховні впливи. Що стосується дорослих, то замість виховальних психолог застосовує впливи, що спонукають клієнта до самовдосконалення.

3. Сприяти формуванню позитивного «Я». Виходячи з того, що ресоціалізація людини відбувається завжди завдяки формуванню гармонійності та особистісної зрілості, починати психокорекційну роботу треба з формування позитивного «Я», тобто самоприйняття. Соціально дезадаптована поведінка часто є «самоствердженням навпаки». Людина з негативним «Я», не поважаючи і не цінуючи себе, до інших ставиться так само. Отже, фахівець передусім має спрямувати свої зусилля на формування адекватної самооцінки у клієнта.

4. Забезпечити усвідомлення клієнтом доцільності дотримання соціальних норм. Для виконання цього завдання обов'язково потрібно встановити правила поведінки під час занять, зокрема, межі дозволеного у спілкуванні, ввести санкції за порушення правил. Конкретні різновиди санкцій мають бути обов'язково попередньо узгоджені з клієнтом.

5. Формувати у клієнта прагнення розвивати самоконтроль і засвоїти навички прояву негативних емоцій соціально прийнятним способом.

6. Заохочувати клієнта до позитивних зрушень в особистісному зростанні, тобто підтримувати у нього прагнення до самовдосконалення.

Фахівець має з повагою ставитися до проявів культурних, національних, релігійних, світоглядних, статевих та інших відмінностей, бути чутливим до цінностей, прийнятих у сімейному і культурному оточенні людини, знати культурні відмінності й уміти застосовувати ці знання на практиці.

Розглянемо принципи й завдання психокорекційної роботи з соціально дезадаптованими особами

Психологічна корекція – метод комплексного психологічного впливу на мету, 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 засвоєнні нових позитивних навичок поведінки, спілкування тощо. Психокорекційна робота включає такі основні види, як індивідуальна та групова психологічна корекція, психотренінг, робота із сім'єю.

Роботу психокорекційної групи, тобто групову психокорекцію, можна розцінювати як самостійний напрям групової роботи лише в тому сенсі, що вона розглядає клієнта в соціально-психологічному плані, в контексті його стосунків і взаємодій з оточуючими, розсуваючи тим самим межі корекційного процесу і концентруючись не тільки на клієнті та його внутрішньоособистісній проблематиці, але й на суб'єкті в сукупності його реальних стосунків і взаємодій з навколишнім світом.

Залежно від досвіду психолога, місця та умов праці, контингенту використовуються різні методи та методики психологічної корекції. Використання недостатньо усвідомлених, тобто теоретично не осмислених, не співвіднесених з особливостями клієнтів та невміло спрогнозованих за наслідками, погано засвоєних та не відпрацьованих прийомів і технік є порушенням етичних принципів кодексу психолога. У даній книзі ми наводимо найбільш «екологічні» методи, тобто такі, які не можуть призвести до загострення суперечностей між позитивними змінами в особистісному розвитку та умовами життя дитини (якщо вони залишаються такими самими, як були).

Слід використовувати лише досконало засвоєні та відпрацьовані прийоми та техніки, щоб не зашкодити клієнтові своїми невмілими діями.

Етичні принципи роботи психолога відображені у відповідних кодексах. Ми розглянемо ці принципи стосовно особливості їхнього застосування в роботі з соціально дезадаптованими особами загалом і 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, у яких 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.

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.

Принцип конфіденційності. Одним з найважливіших принципів коригуючої роботи як з дорослими, так і з дітьми є конфіденційність. 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 оточуючому 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 самостійно 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 самостійно 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 цього принципу починається із встановлення відповідного довірливо-ділового стилю спілкування. Він відрізняється від системи стосунків «учитель-учень», «обстежуваний-психолог» більшою емоційною близькістю партнерів (завдяки використанню технік приєднання), що сприяє більшій 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 урок в класі, де вчитель говорить, а кожний учень слухає його, працюючи незалежно від інших. Взаємодія між учнями класу не передбачається. Спілкування зводиться до запитань і відповідей, при цьому вчитель оцінює лише ступінь засвоєння інформації. Цей стиль є звичним для тих, хто здійснює педагогічну діяльність.

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, залишаючи учасникам можливість самостійно будувати взаємодію, обирати ті чи інші 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.

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 ступеню засвоєння матеріалу. Зворотний зв'язок включає 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 запитати психолога й отримати від нього допомогу і рекомендації з приводу їхніх проблем.

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.

Психокорекційна робота покликана допомогти девіантам змінити їхнє життя. Тому важливим є не тільки зміст і форма самих занять, а й діяльність клієнта поза ними. Для роботи між заняттями використовують *домашні завдання*, призначені для того, щоб:

- закріпити навички, набуті на заняттях, і навчитися використовувати їх у реальному житті;

- навчитися контролювати свою поведінку і позитивно ставитися до роботи над собою;

- набути впевненості у власних силах (тобто зрозуміти, що можна самостійно працювати над своїми проблемами так само успішно, як і на заняттях);

- навчитися ставити перед собою власні цілі та приймати самостійні рішення;

- прогнозувати результати своїх дій та нести відповідальність за їх наслідки.

Зміст домашнього завдання психолог і клієнт обговорюють разом. Зазвичай робота полягає у виконанні ряду когнітивних, поведінкових, емоційних вправ, які пов'язані між собою й становлять єдиний комплекс.

Наприклад, дитина із заниженою самооцінкою, виконуючи завдання на розвиток пізнавальних процесів, має відстежувати, наскільки часто вона негативно оцінює свої можливості, і намагатися зменшити кількість таких суджень про себе. Наступний крок полягає в заміні негативних тверджень щодо себе на позитивні. Далі слід перейти до інших завдань цього комплексу: завдань, пов'язаних з емоційною сферою (наприклад, двічі на день висловлювати комусь своє приязне ставлення або симпатію); завдань, спрямованих на зміну поведінки (наприклад, регулярно виконувати домашнє завдання і давати його на перевірку вчителю). Домашні завдання мають відповідати потребам клієнта і бути досить гнучкими, аби він міг їх адаптувати під свою ситуацію. Наприклад, якщо завдання вимагає кожного дня казати комусь щось хороше, то людина може сама обрати, кому саме.

На зустрічах з психологом або під час роботи групи клієнт має розповідати про результати своєї роботи.

У застосуванні домашнього завдання як складової психокорекційної роботи психолог має дотримувати певну послідовність.

1. Пояснити важливість домашньої роботи, після чого запропонувати клієнту самостійно визначити, для чого йому потрібно виконувати домашні завдання саме в його конкретній ситуації.

2. Чітко пояснити, що потрібно робити. Домашня робота обов'язково має співвідноситися із змістом заняття. Так, якщо заняття призначені для позбавлення від куріння, то домашні завдання спрямовані на тренування навичок відмови: «Коли хтось запропонує мені закурити, я маю відповісти: «Це не для мого чудового організму» і піти».

3. Визначити разом з клієнтом обсяг і частоту повторень вправ домашнього завдання, зважаючи на його реальні можливості. Наприклад: «Слухати записи для релаксації один раз на день».

4. Запропонувати клієнту оформити завдання в письмовому вигляді, щоб підключити до свідомої регуляції ще й м'язовий контроль (приклад бланка для оформлення завдання наведено в кінці розділу).

5. Нагадати клієнту, щоб він приніс заповнений бланк на наступне заняття.

6. Обговорити результати виконання домашнього завдання. Можна використовувати такі опірні запитання:

- Що дізнався клієнт про себе під час виконання домашнього завдання?
- Що відчув, виконавши домашню роботу – задоволення, гордість, полегшення?
- Чого навчився після виконання домашнього завдання?
- Над чим йому ще треба попрацювати?

Після обговорення виконання домашніх завдань потрібно, незалежно від результату, обов'язково похвалити клієнта навіть за найменші успіхи, навіть за те, що він тільки намагався зробити те, що планував.

Індивідуальна психокорекція може спиратися на різні теоретичні підходи: ігрової терапії, психодрами, раціонально-роз'яснювальної терапії, логотерапії, нейролінгвістичного програмування та ін.

У роботі з девіантами часто застосовується групова психологічна корекція, теоретичні засади якої розробляли багато вчених-психологів, зокрема, Н.Рудестам, Д.Смід, Д.Карвасарський, С.Ледер та ін.

Психокорекційна група – це мала група з трьох-восьми осіб, яких об'єднує мета – усунути девіації в поведінці, використовуючи для цього методи емоційно насиченого міжособистісного спілкування, саморозкриття, особистісного зростання. У ході групової психокорекції учасники усвідомлюють свої помилки в міжособистісній взаємодії, вчать нових форм взаємодії, а надалі відчують позитивні зміни, які з ними відбуваються в даний момент і в даному місці.

Завдання групової соціально-психологічної корекції полягає в тому, щоб клієнт розкрив, проаналізував, усвідомив та опрацював свої проблеми, скоригував неадекватні ставлення до себе та оточуючих, хибні настанови, емоційні та поведінкові стереотипи. Для реалізації цих завдань клієнту потрібно:

- здобути знання про особистість людини, процес взаємодії людей, рушійні сили цієї взаємодії, оволодіти прийомами ефективного спілкування завдяки коментарям ведучого;
- набути вмінь і навичок спілкування – у парній взаємодії, у ході вправ у складі всієї групи, при активному слуханні тощо;
- скоригувати комунікативні настанови, зокрема: партнерство – замість взаємодії з позиції сили; щирість – замість маніпуляції, прихильність – замість уникання спілкування; асертивність – замість підкорення тощо;
- сформувати адекватне сприйняття себе та інших у ситуації спілкування;
- забезпечити особистісне зростання (нейтралізація негативних особистісних новоутворень, вирішення екзистенційних проблем тощо).

Для виконання цих завдань ведучий психокорекційної групи повинен:

- створити в групі умови для розкриття клієнтами своїх проблем і прояву емоцій в атмосфері взаємного прийняття, безпеки, підтримки та захисту;
- підтримувати в групі встановлені спільно з учасниками правила та норми, гнучко використовувати директивні й недирективні техніки впливу;

- заохочувати членів групи до відкритого прояву почуттів, стереотипів поведінки, до висловлювання ціннісних настанов, своїх особистісних ставлень для їх обговорення та аналізу.

Групова психокорекція не становить самостійного напряму психокорекції, а є лише її специфічною формою. Основним інструментом впливу тут виступає група (що відображено у назві – соціально-психологічна), на відміну від індивідуальної психокорекції, де таким інструментом є тільки психолог. Специфіка групової психокорекції полягає в цілеспрямованому використанні в корекційних цілях групової динаміки, тобто всієї сукупності стосунків і взаємодій, які виникають між учасниками групи з психологом включно.

Треба розрізняти звичайну групову роботу, коли учасників об'єднує спільна діяльність або прийняття спільного рішення, від психологічних груп взагалі та психокорекційних зокрема. Оргкомітети, робочі наради, дискусійні клуби, група дітей або підлітків, які організують якийсь масовий захід, працюють над спільним проектом тощо, не є психологічними групами, оскільки їх мета – виконання конкретного завдання, а не вплив на особистість.

Першим (тобто найменш глибоким) рівнем за ступенем впливу на особистість є групи *тематичного тренінгу*. Такі групи зазвичай формуються в закладах системи освіти або в молодіжних і дитячих центрах і вирішують проблеми, характерні для цих категорій. Найчастіше метою роботи такого роду груп є профілактика можливих психологічних проблем і відхилень. Членам групи надається інформація з конкретних проблем і допомога в прийнятті ефективних рішень і засвоєнні адекватного стилю поведінки. Фактично це – різновид інтерактивного навчання з елементами тренінгу. Ведучий такої групи має звертати увагу на створення в групі атмосфери згуртованості та довіри, що є умовою формування соціальних навичок і особистісного зростання учасників. Наприклад, групи тренінгу із формування відповідальної статевої поведінки для старшокласників; групи для молодших школярів, призначені для розвитку моральної сфери; група підлітків, які вирішують проблеми професійної

орієнтації; групи, спрямовані на профілактику адиктивної поведінки тощо. Зазвичай групи тематичного тренінгу охоплюють досить велику кількість учасників (15-25 осіб).

Для дітей із порушеннями функціонування пізнавальної сфери, зниженою розумовою працездатністю, мінімальними мозковими дисфункціями, затримками психічного розвитку організують групи *психотренінгу*. Заняття можуть проводитися індивідуально або в невеликих групах (3-6 осіб). Основну вікову групу становлять діти від 6 до 10 років. Тривалість заняття – 25 – 45 хв. Мета діяльності груп психотренінгу – розвиток пізнавальної сфери, тренування пізнавальних процесів. На заняттях використовують спеціальні вправи на розвиток пам'яті, уваги, мислення тощо. Елементи змагання, гри під час спільної діяльності дітей надають заняттям привабливості, цікавості. Зазвичай групи для занять організують у школі, що дає можливість включати окремі вправи у хід звичайного уроку та застосовувати їх у роботі вдома з батьками. Як роздаткові матеріали використовуються альбоми типу «Розвивайте розум дітей».

Соціально-психологічний тренінг – це практика психологічного впливу, заснована на активних методах групової роботи. Тренінг, що передбачає більш глибокий вплив на особистість, спрямований на оволодіння членами групи певними соціально-психологічними знаннями, розвиток комунікативних здібностей, рефлексивних навичок, здатності аналізувати ситуацію, поведінку, стани як інших членів групи, так і власні, уміння адекватно сприймати себе і оточуючих. Водночас випрацьовуються і коригуються норми особистої поведінки й міжособистісної взаємодії, а також розвивається здатність гнучко реагувати на ситуацію, швидко перебудовуватися в різних умовах і різних групах. Загальна мета соціально-психологічного тренінгу – підвищити рівень компетентності в сфері спілкування завдяки спеціально організованим міжособистісним стосункам усередині групи. Усі проблеми вирішуються в процесі взаємодії, спільних переживань і спільного обговорення того, що відбувається в групі «тут і зараз». У таких групах порушують звичайні за

змістом, проте складні для учасників життєві питання, вирішення яких потребує специфічних навичок і досвіду (наприклад, проблеми розлучення батьків, стосунки з дорослими та однолітками, навички спілкування, нормалізація самооцінки, ситуації нетрагічних втрат). Зазвичай такі групи створюються у соціальних службах для молоді, позашкільних закладах, психологічних центрах.

Тематичний тренінг і психотренінг можна більш чітко розмежувати з соціально-психологічним тренінгом та груповою психотерапією за допомогою понять «зміст» і «процес». Поняття «**зміст**» розкриває сутність актуальних для групи проблем, які учасники обговорюють під час роботи. Зміст важливий як основа, як первинний матеріал, що його використовують у груповій роботі для переосмислення і конструктивної зміни індивідуальних психологічних установок і поведінки. Змістом може бути і інформація, і спосіб поведінки, і практичні навички. Проте робота в групах, орієнтованих на зміст, відбувається скоріше за принципом «там і тоді», ніж «тут і зараз».

Поняття «**процес**» належить до сфери міжособистісних стосунків учасників групи. Важливим є не те, що обговорюється, а те, що відбувається між учасниками, і яке значення це має в контексті загального розвитку групи. Ведучий просить членів групи звертати увагу передусім на особливості їх спілкування одне з одним і на власні відчуття. Іншими словами, процес – це все те, що стосується думок, почуттів і поведінки учасників безпосередньо на занятті. Така зосередженість на процесі, на ситуації «тут і зараз» допомагає учасникам навчатися більш відкрито висловлювати власні почуття і відгукуватися на відчуття інших, глибше розуміти себе і співрозмовників, приймати й підтримувати одне одного.

Групи тематичного тренінгу та психотренінг орієнтовані на зміст. Соціально-психологічні тренінгові групи та психотерапевтичні групи орієнтовані на процес.

Для психолога, який веде тренінги (тобто ведучого) важливо вміти керувати одночасно і змістом, і процесом та завжди бути готовим до переходу

від змістовної частини обговорення до роботи безпосередньо зі стосунками в групі.

Психотерапевтична група виступає як модель реального життя, де клієнт встановлює такі самі стосунки, виявляє такі самі настанови, цінності, способи емоційного реагування та поведінкові реакції. Атмосфера доброзичливості та взаємного прийняття, за якої кожний учасник має можливість проявити себе, а також ефективна система зворотного зв'язку допомагає клієнтам більш адекватно і глибоко зрозуміти самих себе, побачити власні неадекватні ставлення і настанови, емоційні поведінкові стереотипи, які проявляються в міжособистісній взаємодії, та змінити їх.

Відповідно до завдань психологічної корекції психолог обирає для клієнта певний тип групових занять. Отже, психокорекційним може бути будь-який з різновидів групової роботи, про який йшлося вище.

Ефективність корекційної роботи визначається відповідністю заходів соціально-психологічної допомоги типу соціальної дезадаптації. Відповідно до різновиду девіантної поведінки застосовуються певні прийоми і форми роботи.

Ресоціалізація включає соціальну, педагогічну та психологічну корекцію соціально дезадаптованої поведінки і передбачає такі заходи:

- 1) визначення причин і факторів порушень суспільних вимог (норм і законів), їх одиничність чи рецидивність;
- 2) визначення ставлення людини до соціальних норм, вимог і власної поведінки;
- 3) визначення типу соціальної дезадаптації;
- 4) соціально-психологічний прогноз подальшого життєвого шляху особи з девіантною поведінкою.
- 5) визначення стимулів, що мають бути застосовані з метою корекції, та необхідних санкцій, що передбачені у разі відмови девіанта дотримуватися соціальних норм;
- 6) використання державних інституцій, установ, закладів, що здійснюють корекцію.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ АДАПТИВНИХ МОДЕЛЕЙ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ У СОЦІАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ НЕПОВНОЛІТНІХ

Девіантна поведінка – поведінка, що відхиляється від прийнятих у сучасному соціокультурному середовищі ціннісно-нормативних стандартів, була, є і напевно буде однією з проблем у суспільстві. Через те, що динамізм часу, складність соціальної практики та поступ людства постійно змінює правила та норми у певному соціумі; міграцію людей з одних спільнот в інші; глобалізацію.

Країни які пережили збройний конфлікт неодмінно переосмислюють свій світогляд та цивілізаційні цінності. У американській науковій літературі дуже добре висвітлено «в'єтнамський синдром». Проявився він у третини людей які повернулися з війни дезадаптацією, антисоціальною налаштованістю, бунтом, адикціями та девіантною поведінкою, набував субкультурного ухилу. Тому в цей складний для нашої держави період збройного конфлікту дана проблема є актуальною.

Незважаючи на високу активність міждисциплінарних досліджень біології, соціології, права та психології, девіантологія залишається квазі-наукою, яка немає свого категоріального апарату та методології. На сьогодні відсутня інтегральна теорія чи домінуюча парадигма, яка об'єднала науки або хоча б забезпечила повне узгодження теорій девіантної поведінки у соціології, педагогіці, медицині та психології. Очевидною причиною є різні методології дослідження згаданих наук, а отже і різне розуміння причини виникнення феномену девіантної поведінки. Сам термін девіантна поведінка походить з соціології і об'єднує різні за етіологією психічні та поведінкові порушення які відхиляються від соціальної норми в певному соціокультурному середовищі.

Надзвичайно важливою відправною точкою для розуміння девіацій є саме розуміння норми і патології (відхилення). Адже зрозумівши суть явища можна буде вибудувати не спекулятивні підходи, а адекватні новітні теоретико-

методологічні підходи до даної проблеми і вирішити її в межах професійної компетентності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Існує багато робіт (Д.В. Гордевский, С.А. Гриценко, Н.О. Кодацька, Н.Ю. Максимова, О.Р. Охременко, Н.А. Прусс, В.М. Санжаровець, О.С. Тарновська, В.В. Щербина, та ін.) у яких присутній монодисциплінарний підхід. Проте вони не дають цілісної картини даного феномену. Були також намагалися застосувати комплексний підхід (Н.М. Апетик, Т.З. Гарасимів, Е.В. Змановська, Н.В. Ківенко, В.Д. Менделевич та ін.), але ж знову це лише еkleктика з категоріальних апаратів та методологій.

Нейропсихологічні дослідження носять прикладний характер і часто розглядають девіації як окремий випадок мозкових дисфункцій (E. Goldberg, J. Ball, R. Barkley, F. Bloom, F. Castellanos, D. Crocetti, L. Cutting, M. Denckla, S. Hyman, F. Gawin, C. Koth, A. Krain, S. Kuperman, D. Lovejoy, E. Mahone, K. Rosch, H. Singer, R. Wise, S. Woods, К.В. Судаков, А.Ю. Єгоров, О.Р. Малхазов, М.Б. Штарк). На сьогодні відсутня нейропсихологічна модель девіантної поведінки яка б стосувалася всіх її форм та мала потенціал пояснення і передбачення людської поведінки у будь-яких контекстах, розкривала регулювання соціальної інтеракції, розвиток і підтримку соціальної ієрархії, адаптивність станів психічного настрою і запуск різних поведінкових стратегій в залежності від досвіду.

Метою нашого дослідження є розкриття сутності психологічних механізмів формування адаптивних моделей прийняття рішень.

Евристичність та конструктивність нейропсихологічного підходу полягає в діагностиці сильних та слабких сторін механізмів труднощів адаптації особистості в соціум; прогнозі розвитку; розробці ефективних стратегій корекційного впливу. Власне кваліфікація симптомів при нейропсихологічній діагностиці розкриває картину співвідношення ресурсів та структурно-функціональні дефіцити організму. Всі стадії розвитку витікають одна із одної, «подібно дії драми», як любив говорити Л.С.Вигоцький. Вірогідність і

самоорганізованість процесу взаємодії патогенного та саногенного процесів визначають подальшу долю організму.

Серед континууму девіантів можна чітко помітити чотири кластери. До першого відносяться «субнормальні» особистості котрі через мозкові дисфункції не можуть приборкати своє біологічне «хочу» на користь соціального «треба» і це основний механізм порушення соціалізації. Адекватну допомогу цим особам може надати нейропсихологічний підхід, який в терапії опирається на ресурси організму: робота з механізми формування адаптивних моделей прийняття рішення.

Інший «наднормалі» особистості які своїм ментальним розвитком та світоглядом випереджають соціум у якому перебувають і не хочуть здійснювати «духовний суїцид», як вся «сіра усереднена маса індивідів». До таких особистостей відносяться святі, гені та світочі людства. Корекції не потребують, лише запропонувати компромісне і толерантне ставлення до реального соціуму.

Третій кластер – ситуативні девіанти, коли гармонійно розвинена особистість попадає у хворе на деструктивну ідеологію суспільство. Відбувається протест, еміграція фізична або еміграція «в себе». Корекції не потребують.

Четвертий – відсутність мисленнєвої культури, що обумовлена педагогічною занедбаністю (дефекти / відсутність виховання і деструктивне оточення) та відсутністю елементарних знань традиційної і символічної логіки. Зміна середовища та подолати брак належних знань.

Зрозумівши суть поліетіологічного феномену девіацій можемо перейти до нейропсихологічного підходу корекції девіантної поведінки, а саме до механізмів формування адаптивних моделей прийняття рішень.

Науковці, що виникнення девіацій приписують тій чи іншій структурі мозку (F.Gawin, S.Human, F. Bloom, R.Wise, S.Kuperman, R.Barkley, К.В.Судаков, М.Б.Штарк) розглянуть його як комплекс вільно зв'язаних модулів, кожен з яких має свій спосіб функціонування. Проте не варто

настільки абстрагуватися, адже в нормі мозок функціонує як єдине ціле і має потребу у всіх своїх частинах для виконання будь-якої вищої психічної функції. На сучасному етапі ведеться мова вже про інтегральний, а інтегративний принцип організації роботи ЦНС. Зустрічаються праці з нейропсихології у яких розкрита сутність девіантної поведінки (Е. Голдберг). Так Е. Голдберг префронтальну кору мозку розглядає як містилице таксономії всіх санкціонованих моральних дій і видів поведінки, і при ураженні якої виникає «моральна агнозія». Виявив і описав фронто-ретикулярний синдром (ураження I блоку мозку за О.Р. Лурією) при якому, як не парадоксально, клінічна картина нагадувала ураження III блоку мозку. Ткач Б.М. (2005) виявив та описав синдром порушення зв'язку між лівою префронтальною корою та стовбуром мозку (фронто-ретикулярний синдром) у осіб з хімічними адикціями. Звісно це поступ проте перша праця девіантну поведінку розглядала як окремий випадок у рамках градієнтної теорії організації вищих психічних функцій; друга обмежена лише одним видом девіантної поведінки – хімічними адикціями і сам добре розумію в моєму дослідженні епізодичне вживання алкоголю і куріння могло спричинити появу даного симптому.

Нейропсихологічна модель девіантної поведінки передбачає вивчення мозкової організації психічних процесів у девіантної особистості.

Поняття норми у нейропсихології є відмінним від інших наук. Норма характеризується можливістю компенсувати свої слабкі вищі психічні функції сильними і таким чином завдяки ресурсу адаптуватися до умов довкілля. Ненорма – неадаптованість до умов довкілля, іншими словами порушення механізмів формування адаптивних моделей прийняття рішення.

У даній моделі розглядається лише той аспект феномену девіантної поведінки, етіологією якої є труднощі адаптації (інтеграції) особистості у здоровому суспільстві – умовно ми їх вище виділили у перший кластер.

У нейропсихології застосовується структурно-функціональний підхід до вивчення психічних процесів у девіантів та опирається на особистісно орієнтовану парадигму. Також варто згадати основне поняття нейропсихології:

вищі психічні функції (ВПФ). ВПФ – функціональна система, яка складається з кількох ланок, кожна з яких виконує певну функцію і забезпечується роботою певних мозкових структур. При недорозвитку однієї ланки порушується повністю робота функціональної системи, але кожен раз по-різному в залежності від того, яка ланка постраждала. Варто наголосити, що ВПФ є соціально обумовлені і набуваються в онтогенезі, особливу роль при цьому відіграє школа. Навчання це природній стан організму протягом всього життя, коли невідоме стає відомим і цим знанням можна скористатися на практиці. Тому проблеми у навчанні є однією з перших маркерів дезадаптованості. Шкільна освіта також буває дезадаптованою до сучасної популяції дітей і штучно створює проблему труднощів у навчанні, що доводиться, на жаль, нам спостерігати останні десятиліття.

Завдання нейропсихології виявити сильні та слабкі сторони механізмів труднощів адаптації (інтеграції) особистості в соціум; прогноз розвитку; розробка ефективних стратегій корекційного впливу.

Розлади які найчастіше зустрічаються у школярів: труднощі навчання 4,6%; мовні розлади 2,9%; розумова відсталість 1,8%; емоційні розлади 0,9% (Сиротюк, 2003).

Отже, принципи нейропсихології (висунуті Л.С. Виготським, розроблені О.Р.Лурією): 1) Соціогенез ВПФ, 2) Системна будова ВПФ, 3) Динамічна організація локалізації ВПФ.

Розглянемо соціогенез ВПФ. Будь-яка функція постає спочатку між двома людьми – інтерпсихічна, потім в середині – інтрапсихічна. Перехід інтерпсихічних функцій в інтрапсихічні називається інтеріоризацією.

Дуже важливо зупинитися на етапах формування довільної дії, тому що на їх основі вибудовуватиметься основний шлях нейрокорекції девіацій: 1) Інтерпсихічний етап – зовнішня регуляція. Дорослий керує, а дитина виконує, 2) Екстрапсихічний етап — зовнішня самостійна регуляція. Дитина командує в голос сама собі (егоцентрична мова), 3) Інтрапсихічний етап – саморегуляція. Дитина думає, що треба зробити і виконує.

Системна будова ВПФ. Три компоненти симптомокомплекса:

Первинний дефект – порушення функції безпосередньо пов'язаної з ураженою частиною мозку; Вторинний дефект – порушення обумовлені системними наслідками первинного дефекту; Третинні симптоми – компенсаторні перебудови: позитивні і негативні.

Психолог зобов'язаний виявити які із симптомів є первинні, вторинні та третинні. Адже важливо знати чим обумовлені труднощі у навчанні (адаптації) – психологічними проблемами чи специфічними порушеннями здатності навчатися (адаптуватися). Зрозуміло, що в кожному випадку рекомендації та розробка індивідуальної схеми освіти буде різною.

Розглянемо симптомокомплекс порушень програмування і контролю дій.

Первинний дефект: 1) Труднощі орієнтувального етапу при кожній дії, 2) Труднощі ініціювання будь-якої дії, 3) Труднощі регуляції з імпульсивністю (прояв орбіто-фронтального синдрому) та інертністю дитини (дорзолатерального синдрому), 4) Труднощі контролю.

Вторинний дефект: мнестичні та гностичні розлади.

Психометричні тести не ставлять перед собою задачу визначити первинні це порушення чи вторинні. Власне розрізнення первинного і вторинного дефектів є кваліфікацією симптомів. Як вже згадували в цьому і полягає особливість нейропсихологічної діагностики.

Третинні симптомокомплекси. Можуть утворитися позитивні компенсаторні перебудови: перехід з інтрапсихічного в екстрапсихічне. Треба зазначити що такий перехід буває і в нормі при нових (стресових) ситуаціях, чи інтоксикаціях. Негативні компенсаторні перебудови призводять зазвичай до девіантної поведінки чи делінквентної. Розглянемо цей генез на прикладі труднощів у навчанні, як одного із критерії соціальної дезадаптації.

Через труднощі у навчанні дитину «сварять», формується стигма «неуспішної дитини», що призводить до зниження самооцінки. Насміхання однокласників виступає як присоромлюючим (фруструючим) чинником, а «сміх» — позитивним підкріпленням дій. Прагнення залишатися онтологічно

збереженою особистістю формує захисні реакції та набування ролі «блязня» в групі. Це перший крок до асоціальної поведінки, вибір субкультур тощо. Як бачимо дезадаптована модель поведінки лежить в основі формування девіацій.

Після статевого дозрівання індивідуальність мозку фіксується, структурується і практично до нейроерозивних процесів залишається незмінною, точно так як і риси обличчя. Здійснювати психологічну корекцію у неповнолітніх те саме, що міняти форму глиняному посуду який на останніх стадіях випікання. Варто вже зрозуміти, що підлітковий вік це маніфест проблеми і перехід на новий якісний рівень, а не зародження її. Необхідно зосередити увагу на розвитку та корекції відхилень які спричиняють дисгармонію у формуванні особистості, а не лише на виправленні вже стійких патернів девіантної поведінки. Це легший та ефективний шлях подолання феномену девіантної поведінки.

Тепер перейдемо до розгляду структурно-функціональної системи моральної поведінки. Як добре відомо рух інформації в мозку здійснюється знизу вгору, ззаду до переду, справа ліворуч, зліва до низу (у правшів).

I блок мозку. Ретикулярна формація забезпечує оптимальний рівень активності. Лімбічна система у випадку коли ситуація є загрозливою для організму обирає стратегію миттєвого реагування «завмири», «тікай», «нападай». Саме в такій послідовності, а не в іншій. Якщо ситуація є настільки новою і небезпечною, особливо коли це неконтрольований стрес, тоді запускається стресова реакція.

II блок мозку. Переробка звукового сигналу – зона Верніке. Сприйняття, переробка від звучущої у розуміючу. Збереження у короткотривалу пам'ять. Фонематичний аналіз (розбір звуків). Переробка зорового сигналу. Сприйняття. Аперцепція. Розпізнавання емоцій та дій інших. Коли новизна то домінує аналітична стратегія. Коли відоме холістична (цілісна) стратегія. Переробка просторово-зорової інформації дає відповідь на питання: «Де саме починати діяти?».

III блок мозку. Смыслові операції. Створення теорії розуму іншого. Вибір стратегій поведінки. Контекст-залежний (частіше чоловічий) і контекст-незалежний (частіше жіночий та до статевої зрілості в обох статей) стилі прийняття рішення у невизначених ситуаціях з вільним вибором. Побудова правильних перцептивних гіпотез. Серійна організація дій. Поетапне розгортання в часі. Зворотній зв'язок. Якщо мозок має справу з новизною домінує права півкуля – аналітична діяльність, якщо з рутинною то домінує ліва півкуля – процес розпізнавання.

Згодом долучається моторна кора та мозочок і ми можемо спостерігати упорядковану, цілеспрямовану поведінку організму.

Вище наведена нами спрощена модель, проте скільки багато містить компонентів (ланок) у своїй структурі.

Щоб зрозуміти варіативність поведінки необхідно висвітлити принципи динамічної організації і локалізації ВПФ. Склад ВПФ непостійний, він може змінюватися. Основні причини: 1) Зміна будови функцій в онтогенезі, 2) Зміна функцій в силу автоматизації, 3) Використання різних стратегій: аналітична та холістична.

З досвідом більшість процесів автоматизуються. Розглянемо відмінність між неавтоматизованими і автоматизованими процесами. Неавтоматизовані (енергоємні): гіперактивація, дифузне напруження; довільний контроль всіх операцій; поелементне планування дій. Автоматизовані (енергозощадні): оптимальна активація (розслаблений стан); довільний контроль смислових операцій; укрупнення одиниць (наприклад: пишемо цілими словами, а не по буквах).

Слабкість у будь-якій ланці ВПФ призводить до її енергоємності, а згодом до астенізації.

При будь-якому порушенні поведінки побачимо розлади не лише з первинним, а й зі всіма компонентами поведінки. Діагностика є відносно простою, де більше помилок там і проблема.

Розглянемо зміну будови функцій в онтогенезі. Розвиток нашого організму побудований так, що у онтогенезі ми повторюємо філогенез. Гарну демонстрацію цього можна побачити у ембріології. Коли з'являються органи і зникають, лишаючи по собі рудименти, чи коли функція органу змінюється тощо. Те саме відбувається з мозковою організацією психічних процесів. Згідно концепції «потрійного мозку» Р. МакLean у філогенезі та онтогенезі нервова система формується шляхом додаткових надбудов.

Звернемося до вікової нейропсихології. На прикладі читання. Дошкільник пригадує зорові та просторово-зорові образи слова, холістична стратегія, фонематичний аналіз не бере участі, інтрапсихічна функція. Першокласник має справу з великим масивом новизни, багато компонентів у ВПФ. Дорослий, якщо стикається з відомим то участь всіх блоків менш потрібна, коли з новим – розгорнута структура компонентів; навантаження припадає на смислові операції.

Наслідки із принципу динамічної (хроногенної) організації ВПФ. Ураження однієї тої самої ділянки мозку у сформованому і несформованому мозку має різні наслідки. У дорослого порушуються нижче розташовані функції, а у дитини як нижче розташовані так і заново організовані вище розташовані.

У дорослих порушення нижче розташованих може компенсуватися вище розташованими мозковими структурами. Досвід і здатність формувати високоякісні гіпотези компенсує дезадаптацію у відомому чи подібному середовищі.

У дітей ситуація критична. Наприклад недостатність зорових функцій призводить до бідності зорових уявлень, а це спричиняє до бідності словника, порушується вербальне мислення, порушується наглядно-дійове мислення. Ось і дезадаптація.

Коли порушення нижче розташованих викликає порушення вище розташованих мозкових структур це називається ефект каскаду (доміно).

У дорослих ми часто зустрічаємо чисті зорові агнозії, тоді як у дітей ми їх не зустрінемо – порушення більш дифузні.

Чим раніше дефект тим більш грубий негативний ефект. Проте існує і протилежний бік компенсації. Не бачимо агнозій бо мозок в ранні періоди більш пластичний. Сусідні ділянки та дзеркальні в іншій півкулі можуть взяти на себе функції ураженої ділянки, а можуть і не взяти.

Чим раніше виникають ушкодження тим легше компенсуються.

Нейропсихологія та епігенетична психологія є хорошими платформами для розгляду одвічного питання взаємодії факторів довкілля (набутого) і біологічних (вродженого).

Існує в організмі двостороння взаємодія. Яку схематично можна зобразити: ген↔мозкові структури↔функції↔досвід.

Як середовище впливає на експресію генів. Ген видає деяку продукцію (синтез білка), вона різна в залежності від того як організм сприймає ці умови стресовими чи не стресовими залежить від деякої точки відрахунку, а вона виставляється в ранній період розвитку організму. Так формуються стійкі зміни в поведінці на протязі всього життя – темперамент.

Сформовані в умовах оптимального спілкування з мамою, такі діти легше відходять від неї і легше вступають у взаємодію з іншими, тоді як дитина яка недоотримала соціальних контактів тримається за матір і не хоче відходити навіть у достатньо великому віці. Такий самий ефект спостерігаємо при відсутності батька. Нейропсихологічна основа даного розладу знаходиться у порушеннях розвитку орбіто-фронтальної кори, мигдалини, гіпокампу та нейронних зв'язків між ними.

Вплив реакцій організму на мозкові структури. Якщо процес відбувається повільно, то інші ділянки мозку можуть взяти функції на себе, а можуть і не взяти, як вже згадувалося. Розвиток це самоорганізуючий вірогіднісний процес, так зване «віяло розвитку» – можливість попадання у будь-яку із категорій оптимального і неоптимального розвитку. Всі стадії розвитку витікають одна із іншої, подібно дії драми (Л.С. Вигоцький).

Чим більш оптимальні умови тим більша вірогідність подолати перешкоди. Треба розвивати ті функції (ресурси) які знаходяться в зоні найближчого розвитку – часовий підхід.

Нерівномірність розвитку ВПФ. Нерівномірність розвитку – означає індивідуальні варіації розвитку функцій у даної людини: одні функції розвинуті краще ніж інші.

Вона визначається групою чинників: індивідуальною генетичною програмою; індивідуальними умовами середовища; активністю суб'єкта в цьому середовищі.

Нерівномірність розвитку це нормальне явище, але екологія, стреси, відсутність групових ігор, однобічності впливу довкілля; підвищені вимоги до дитини. Слабкі не компенсуються сильними і виникає дезадаптація. Повторюся, чим раніше людина попадає в оптимальне соціальне середовище тим краще.

Сучасні люди мають справу з смартфонами, планшетами, нейрообручами, ігровими приставками які занурюють розум у віртуальний світ – нове середовище у якому задіяна аудіальна та візуальна модальності відчуття. Зрозуміло, що це призводить до недорозвитку інших модальностей: нюх, смак, тактильна тощо. Спрощена модель світорозуміння, відсутність динаміки, взаємодії з однолітками (групові ігри), обмежена взаємодія з фізичним світом призводить до втрати (редукції) нейронних мереж – тобто до зменшення маси мозку. Простіше кажучи, втрачаємо те чим не користуємося. Жахливе порівняння, але «цифрова людина» уподібнюється до лабораторного щура який живе один в клітці і стабільно отримує харч, через що в нього мала маса мозку, на відміну від щурів які живуть у соціумі (соціальна компетентність), займаються пошуковим їжі та пізнають фізичний світ – мають нормальну масу мозку. У дітей у яких світ замикається на екрані гаджета мають розлади уваги, порушення пам'яті, низький рівень самоконтролю, когнітивні порушення, пригніченість та депресію.

Серед девіантів також зустрічаються генії (другий кластер), які своїм розвитком випереджають суспільство і мають ознаки неадаптованості.

Попередньо підсумовуючи скажемо, що жодне теоретичне узагальнене знання не помагає і жодна уява про анатомію мозку не дає вичерпного розуміння природи девіантної поведінки конкретної людини. Одна із причин в тому, що відомості про ВПФ є узагальненими. Як було показано, ВПФ навіть принципово різні у кожній людині протягом онтогенезу, біоритму та життєвої ситуації; велика анатомічна варіативність мозку та його пластичність ще ускладнюють психологічну реальність, навіть при виявленні за допомогою методів нейровізуалізації вогнища ураження. Запропонована модель з правостороннім латеральним профілем лише ознайомлює з гендерними, віковими особливостями та з тим, що може чекати при діагностиці девіанта і на що варто звернути увагу. З огляду на це у вирішенні феномену девіантної поведінки раз і на завжди треба віддалитися від номотетичного підходу, а застосовувати ідіографічний підхід, саме наповнення гуманістичними поглядами, людиноцентризмом дадуть поступ.

На прикладі синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) буде продемонстровано як застосовувати нейропсихологічний підхід зрозуміти сутність проблеми СДУГ, віднайти шляхи її вирішення та довести справу до логічного завершення нейропсихологічною корекцією осіб з девіаціями.

Значимість проблеми СДУГ є надзвичайно велика, внаслідок чого цей стан знаходиться в центрі професійних інтересів психологів, педагогів, психіатрів та неврологів. Хоча СДУГ не призводить до інвалідизації, проте ця хвороба створює психологічні незручності у суспільстві як оточуючим так і хворому, а також є передумовою виникнення девіантної поведінки. Радянська та українська системи освіти мають великий досвід підходу до дітей які в чомусь вирізняються від інших. Проте проблема подолання синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю ними не була вирішеною.

Частота СДУГ становить 3-7% дітей шкільного віку за критеріями DSM-IV, це практично одна дитина в класі. Співвідношення дівчатка хлопчики становить 1:5.

Етіологія. Причини є біологічними: спадковість та фактори пре-/постнатального періоду розвитку.

Спадковість. У родичів хворого у порівнянні з загальною популяцією часто зустрічаються проблеми з увагою та дисципліною (Mahone, 2001), труднощі у навчанні в школі (про які вони «забувають», скоріше це механізм захисту), obsесивно-компульсивний синдром (нав'язливі думки та примусові ритуали), синдром Жиль де ля Туретта (моторні тики).

Гену причетного до появи СДУГ не виявлено. В принципі його не буде виявлено бо нейропсихологічне розуміння структурно-функціональної системи моральної поведінки виключає це. Проте до появи СДУГ має відношення нейромедіатор дофамін, або як його ще поетично називають «гормон мотивації». На сьогодні відомо біля 20 генів які причетні до обміну дофаміну.

До пренатальних чинників формування СДУГ відносяться: гестаційні (токсикози, гестози, загроза переривання вагітності, передчасні пологи, пізні пологи...), вживання психоактивних речовин матір'ю під час вагітності, внутрішньоутробна гіпоксія, токсичний вплив на плід, нейроінфекції, внутрішньоутробні інфекції, резус-конфлікт, родова травма (Krain, 2006).

Постнатальні чинники формування СДУГ: затримка внутрішньоутробного розвитку, недоношеність, морфофункціональна незрілість організму, ураження префронтально-стріато-таламокортикальних структур мозку, морфометричні особливості мозочка, базальних гангліїв та інших церебральних структур, інтранатальна та постнатальна аноксія (гіпоксія, асфіксія), аліментарні дефіцити, вживання продуктів з генетично модифікованих організмів, штучне вигодовування, особливості церебрального метаболізму (дофаміну, серотоніну, глюкози та ін.), порушення функції щитоподібної залози та інших органів ендокринної системи, токсичні чинники, інфекції, стрес різного генезу починаючи від емоційних відношень між батьками, особливостями догляду (недогляду), виховання та проживання в інституційних установах (позасімейні умови).

Все це супроводжується низькою оцінкою стану новонародженого за шкалою Апгар на перших хвилинах життя.

Діагностика. В Україні психологи на практиці застосовують діагностичні критерії DSM-IV. Згідно DSM-IV виокремлюють 3 варіанти перебігу синдрому дефіциту уваги/гіперактивність (attention deficit/hyperactivity disorder) в залежності від домінуючих клінічних симптомів: синдром дефіциту уваги з гіперактивністю; синдром дефіциту уваги; синдром гіперактивності.

Тоді як психіатри користуються МКХ-10. Особливості поведінки при СДУГ поділяють на три категорії: неуважність, гіперактивність та імпульсивність.

Неуважність (дефіцит уваги) потребує як мінімум шість ознак: часто проявляється нездатність уважно слідкувати за деталями чи здійснення безпечних помилок в шкільній програмі, роботи або іншій діяльності; часто не вдається підтримувати увагу на заняттях чи ігровій діяльності; часто помітно, що дитина не слухається того, що їй говорять; дитина часто не здатна дотримуватися інструкцій чи завершити шкільну роботу, побутові справи; часто порушена організація завдань та діяльності; уникає діяльності де необхідні розумові зусилля; часто губить речі; легко відволікається на зовнішні стимули; забудькуватість у щоденному житті.

Гіперактивність потребує не менше трьох ознак: часто неспокійно рухає кінцівками або сіпається на місці; полишає своє місце в класі чи іншій ситуації, коли необхідно сидіти; часто починає бігати чи кудись дертися, коли це є недоречним (у підлітковому та дорослому просто неспокій); надмірно шумний в іграх чи відчуває труднощі при тихому проведенні часу; надмірна моторна активність на яку не впливає соціальна ситуація і вимоги.

Імпульсивність потребує не менше однієї ознаки: часто дає відповіді швидше ніж завершене питання; часто не здатна вистояти в черзі; часто перебиває інших чи втручається у бесіду; часто надто багато розмовляє без адекватної реакції на соціальні обмеження.

Діагноз встановлюють на основі реєстрації ознак або характерних скарг батьків не раніше 5-6 літнього віку.

Як бачимо критерії мають описовий характер і не визначають сутність хвороби, а це власне є недотриманням медичної моделі — нозологія прив'язана до етіології та терапії. Дану ситуацію пояснити можна ще не до кінця вивченим патогенезом психічного розладу.

Видатний нейропсихолог сучасності Е. Голдберг СДУ розглядає як легкий прояв дорзолатерального синдрому, а синдром СДУГ як легкий прояв орбіто-фронтального синдрому.

Справді людина з дорзолатеральним синдром демонструють у поведінці байдужість, підвищену навіюваність і наслідування, знижену ініціативність та цікавість до оточуючого світу, невміння дотримуватися поставленої мети, також притаманна інертність, при подоланні якої виникає інерційність у діяльності. Крайніми проявами даного синдрому є неконтрольовані відволікання і наслідування, ехалалія та ехопраксія. Тоді як людина з орбіто-фронтальним синдромом, здійснює неконтрольовані, імпульсивні вчинки, такі як крадіжки, ризикована поведінка, статева розпущеність, агресивна поведінка, вульгарність. Загалом хворі з даним синдромом справляють враження осіб з інфантильністю, а поведінку їх оцінюють як антисоціальну.

Отже дисфункція орбіто-фронтальної кори префронтальних ділянок мозку призводить до появи СДУГ.

Розуміння нейрофізіологічної відмінності між СДУГ та СДУ, а також синдромом гіперактивності визначає адекватну стратегію корекції.

Так звані чисті форми СДУГ на практиці зустрічаються досить рідко, а в поєднанні з розладами навчання (дислексія, дискалькулія, дисграфія, дизорфографія), моторики (загальна незграбність) та спілкування (експресія мови, порушення фонації, заїкання та змішані порушення рецептивно-експресивної мови). Не рідкість коморбідних (поліморбідних) станів: порушення структури сну (надмірна рухливість під час сну, неспокій), афективні розлади (депресія, біполярні порушення, тривожність, панічні атаки,

обсесивно-компульсивні), головний біль, енурез, синдром подразнення кишківника та ін.

Всі ці коморбідні (поліморбідні) стани потребують категоризації та нейропсихологічного осмислення а саме: каузальні – наявність двох і більше захворювань з одним механізмом розвитку (СДУГ, хвороба Альцгеймера, синдром Жіля де ля Туретта); ускладнення основного захворювання (прогресування перебігу призводить до більшої вираженості первинного дефекту, появи вторинного та третинного дефектів); конкурентні – етіологічно не пов'язані між собою захворювання; інтеркурентні – коли на фоні захворювання із хронічним перебігом виникає гостре захворювання .

Окрім власного спостереження за дітьми було проведено розпитування батьків та шкільних психологів про особливості поведінки дітей з СДУГ.

Шкільні психологи відмічають затримку розвитку такої соціальної функції як соціальна відповідальність. Яка проявляється некомпетентністю де і як себе вести. Притаманна низька мотивація. Живуть за принципом «хочу», «не хочу». Коли такій дитині цікаво, то виконує складні завдання, коли ні – ігнорує діяльність. Цікавість виникає у сфері близьких інтересів, ігнорує життєві обов'язки. Як показує практика, згодом така дитина усвідомлює при бесіді з батьками та вчителями, що була неправа (наприклад, пішла гуляти і не зробила домашнє завдання). Особливість в тому, що маючи досвід і знання про очікувану від неї поведінку, наступного разу знову не виконає (не дотримається) своїх обов'язків. Це є нездатність скористатися наявними знаннями. Потреба негайного вдоволення своїх бажань є домінуючою. Все вирішується «тут», «вже і негайно». Як бачимо пріоритетність має «хочу», а не «треба». Покарання виявилися неефективними бо не пов'язують покарання із своїм вчинком, а закарбовується образа на батьків.

Дитину з СДУГ можна легко спонукати до яскраво насиченої афективної реакції у поведінці: неспокій, крики, агресія. До цього часто провокують інші діти і з захопленням спостерігають за нетиповою поведінкою. Чим саме обумовлені такі дії дитячого колективу це вже інший аспект людського буття

(звичаєва культура) в основі якого також лежить нейро-фізіологічні особливості людини – прагнення періодично відчувати зміну станів свідомості.

Проблеми починаються на перервах. Діти з СДУГ є відкритими та щирими і прагнуть брати активну участь у суспільному житті. Проте «нормальні» діти швидко розуміють, що дитина з СДУГ є іншою і починають триматися осторонь і щоб залишитися в колективі та зберегти самооцінку діти з СДУГ обирають роль «блязня» і в такий спосіб привертають до себе увагу.

У бесіді із шкільними психологами було виявлену ще одну стратегію соціалізації – «купівля друзів». Крадуть у батьків гроші, цінні речі і купують солодощі, жуйки, іграшки, або власне гроші починають дарувати і в такий спосіб викликають прихильність інших. Рано чи пізно все стає явним і через таку поведінку батьків викликають до школи. Варто обмовитися, крадіжка є однозначно аморальним вчинком, але в дітей з СДУГ розуміння що таке «багато», «дороге» і що таке «мало», «дешево» ще не сформовані. Тому можуть красти великі суми і цінні речі і не вбачати в цьому чогось поганого. На нашу думку нічого патологічного в цьому нема, а лише спроба привернути до себе увагу.

З вище описаного стає зрозумілим, що СДУГ містить симптомокомплекс порушень програмування і контролю дій, а тому повинна бути адекватна клініко-психологічна інтервенція.

Сучасні можливості для профілактики СДУГ. На даному етапі розвитку з'ясувати які генетичні аномалії викликають хворобу і скоректувати її ще не можемо. Проте високоякісне медичне обслуговування може мінімізувати негативні фактори у пре- та постнатальному періодах розвитку. Просвітницька робота серед батьків по догляду та вихованню дитини також істотно зменшить ризик появи патології.

У нашій роботі дуже добре зарекомендувала бригадна модель допомоги дітям з СДУГ. До складу бригади входять нейропсихолог, шкільний психолог, сімейний психолог, вихователь (вчитель), батьки, невролог чи психіатр.

Все починається з просвіти батьків, вихователя (вчителя) та оточуючих. Пояснити, що відбувається з дитиною, чому її поведінка відрізняється від інших дітей, що робити, а що не робити, які повинні бути умови розвитку (від планування власної кімнати до проведення вільного часу), навчання, харчування. Після просвітницьких лекцій батьки ставали спокійнішими і впевненішими, починали діяти адекватно, у вихователів (вчителів) та оточуючих з'являлося розуміння ситуації. Таким чином створюємо оптимальні соціальні умови для розвитку як в дитинстві так і після досягнення повноліття.

Нейропсихолог здійснював нейропсихологічну діагностику і виявляв сильні сторони вищих психічних функцій для компенсації ослабленої. Невролог чи психіатр проводив дифдіагностику, а також встановлював природу коморбідних станів. На основі цього складався індивідуальний план освіти та розвитку.

Вихователь лояльним ставленням може компенсувати особливості поведінки дитини з СДУГ. Наприклад, коли дитині стає нецікаво і все іде до капризування, то може вилучити дитину з навчального процесу і сказати: «Ти втомився іди відпочинь».

У школі ситуація критичніша. Витримати 45 хв. обмежень є неможливим. Через 15-20 хв. втрачається здатність концентрувати увагу, починає сам відволікатися та відволікати інших. Вчитель може застосувати дидактику у якій кожні 10 хв. змінюється діяльність на уроці. Тобто переключення діяльності з одних вищих психічних функцій на інші. Давати таким дітям відпочинок, наприклад витерти дошку, можливість йому щось розказати, навіть дозволити, те що вони любляють, залізи під парту на 5 хв. щоб учень прийшов до себе. Фаховий аспект вчителя вміння мотивувати, коригувати поведінку класу та дитини з СДУГ тут є надзвичайно важливим.

Віддавати дитину до корекційних класів категорично неможна. Адже дуже складно вчителю справитися з великою кількістю таких дітей. По-друге,

вилучаючи таких дітей з нормального середовища порушуємо процес соціалізації та створюємо штучно дезадаптацію на майбутнє.

З гіперактивністю робити нічого не потрібно, бо в підлітковому віці вона проходить сама повністю. Залишаються проблеми з увагою у 30-70%. Низька сконцентрованість, низька мотивація до навчання, обумовлена цим низька самооцінка, порушення стратегії використання часу стають основними проблемами. У віці 23-25 роки може наступати екзистенціальна криза і розчарування від навчання та життя.

У несприятливих соціальних умовах формується девіантна та делінквентна поведінки. З'являються проблеми з мораллю та законом через ранні алкоголізацію, наркотизацію, розпусну поведінку, агресивність, геймерство. Тому за такими дітьми повинна бути постійна увага і ще раз увага та створення сприятливих соціальних умов.

При складних ситуаціях коли виникає протест і бунт через те що не витримує навантаження пропонується на деякий час індивідуальне навчання (основні дисципліни проходить після урочний час індивідуально з вчителем).

При сильному прояві СДУГ застосовуємо супровід (супервізія) дорослого який на себе бере роль чоловічих ділянок мозку дитини. Це по суті інтерпсихічний етап формування довільної – зовнішня регуляція, про яку вище вже згадувалося. Згодом дитині дається можливість командувати в голос самій собі (екстрапсихічний етап – зовнішня самостійна регуляція), а дорослий спостерігає чи орієнтується дитина адекватно в соціальній обстановці чи ні, за потреби втручається. Коли бачимо, що дитина думає що треба зробити і виконує (інтрапсихічний етап – саморегуляція) припиняється супровід. Виробити навик побудови правильних перцептивних гіпотез є одним із ключових завдань психокорекції – механізми формування адаптивних моделей прийняття рішень.

Шкільний психолог намагається допомогти дитині інтегруватися в шкільну спільноту та не попадати під негативний вплив та стигматизацію.

Бажаним є заняття спортом, особливо командними іграми, тенісом, східними системами єдиноборств, Хатха-Йогою. Це дає можливість тренувати увагу, розвивати стриманість та формує адаптивні моделі поведінки. Саме головне уникати завищених вимог до дитини.

Дитина наслідує поведінку батьків, тому вони повинні мати такі якості як спокій, емоційну врівноваженість, уважність, мати почуття гумору, правильно застосовувати покарання і винагороду, критичні, впевнені в собі, на негативні події реагувати нейтрально, а на нейтральні та позитивні – позитивно.

Якомога менше мати справу з гаджетами та телебаченням. Розміщення телевізора у дитячій кімнаті є неприпустимим. Лімітувати доступ до Інтернету та контролювати контент яким користується дитина.

Надзвичайно важливим є правильне застосування заборони і схвалення. Забороняти лише потенційно небезпечне. Пояснювати що є безпечним, а що небезпечним.

Ставитися до дитини з СДУГ необхідно з розумінням. Оцінювати вчинок, а не особистість. Хвалити навіть маленькі успіхи. Кожного дня дитині з СДУГ повністю приділяти 15 хв. Це формує відчуття, що її люблять і турбуються не залежно від її поведінки.

Коли виникає конфліктна ситуація, або провинився — найкращим способом є ізоляція на певний час (5-15 хв.), а коли емоції стихнуть все обговорити спокійно і раціонально. Адже звинувачення викликають захисні реакції. Необхідно описати ситуацію, обговорити що не так, зробити висновки і добродушно завершити розмову. За гарну поведінку давати винагороду – речі, подорожі, прогулянку у якесь цікаве місце.

Інколи потрібно неврологічний супровід. Призначають ноотропи чи амфетаміни (в США) для покращення уваги. При явно вираженому негативізмі, антогонізмі та бунті – нейролептики.

Нейропсихолог здійснює постійно моніторинг стану дитини та динаміку перебігу патології, коректує програму індивідуальної освіти та розвитку.

Підтримує контакт з іншими членами бригади. За потреби організовує консилиуми у бригаді.

Загалом модифікація поведінки, психотерапія, педагогічна і нейропсихологічна корекції, а також медичний супровід дають хороший результат, що дитина із СДУГ усвідомить свої особливості і навчиться їх враховувати в життєвих ситуаціях.

Сучасні телекомунікаційні технології створюють можливості дистантно здійснювати корекційну роботу.

Через поліетіологічність, відносний поліморфізм СДУГ та присутність коморбідних станів критеріями ефективності клініко-психологічної інтервенції для нас є суб'єктивна оцінка батьків та оточуючих про позитивні зміни в поведінці (стриманість, виваженість, уважність) особи з СДУГ, домінування адаптивних моделей поведінки, формування правильних перцептивних гіпотез (тест Розенцвейга), покращання виконання функціональних проб (тестів) на увагу, успішність у навчанні.

Висновки та перспективи дослідження. Нейропсихологічний підхід через евристичність та конструктивність до девіантної поведінки дає чітке розуміння які ланки вищих психічних процесів вийшли з ладу, яким ресурсом можемо компенсувати і зробити поведінку особистості адаптивною у цьому сингулярному світі.

Беручи до уваги наші знання про девіації бригадна модель надання психологічної допомоги є найоптимальнішою на сучасному етапі розвитку нейронаук, бо вирізняється гнучкістю та максимальною адаптацією терапії під особистість.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ОСМИСЛЕНOSTІ ЖИТТЯ У СОЦІАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ ПІДЛІТКІВ

У сучасній науковій картині проблеми дезадаптації та девіації підлітка розглядаються в комплексі з проблемами цінностей та смислів. Так, численні наукові дослідження показують, що процес дезадаптації підлітка тісно пов'язано з порушенням процесів самовизначення та самоорганізації на основі знаходження та привласнення смислів і саморефлексії на основі вироблення цінностей. Тому для розуміння соціальної дезадаптації та девіацій необхідним є вивчення особливостей ціннісно-смиислової сфери при цих порушеннях. У роботі розглянуто вплив деформації ціннісно-смиислової сфери на таку форму девіації, як хімічна залежність.

З початку психологічного вивчення хімічної залежності пройшло близько ста років, проте стан як теоретичного розуміння проблеми, так і її практичного рішення у вигляді ефективних терапевтичних програм не можна назвати задовільним. Однією з сфер психіки, без розуміння функціонування якої в синдромі залежності не може бути і розуміння загальної картини синдрому, є ціннісно-потрібнісна сфера.

Сучасні теорії функціонування ціннісно-потрібнісної сфери залежних можна умовно категоризувати в дві групи:

1) «Наркотичне ціннісно-потрібнісне новоутворення» – у залежних утворюється артефактна потреба в наркотику, яка поступово стає домінуючою і пригнічує усі інші потреби і цінності. Так Н.Ю. Самікіна і М.Є. Серебрякова (Самікіна, 2007) описують це як: «самопідкріплення на чуттєво-тілесному рівні будь-якої діяльності, що пов'язана із вживанням наркотиків, поступово призводить до того, що стан наркотичного сп'яніння стає домінуючою цінністю в ієрархічній структурі ціннісно-смислових утворень, підпорядковуючи собі всі раніше значимі смислові універсалії і визначаючи провідну спрямованість особистості і її поведінку».

2) «Наркотична перебудова ієрархії цінностей» - в процесі наркотизації відбувається якісна перебудова ціннісної сфери, «моральна деградація» залежних. У Б.С. Братуся (Братусь, 1988) це звучить як: «колишні провідні мотиви (сім'я, робота та ін.) не зникають зовсім зі свідомості хворих, але вони втрачають свою спонукальну силу або, користуючись термінологією О.М. Леонтьєва, з мотивів тих, що «реально діють» стають мотивами «про які тільки знають». Алкогольна діяльність не просто «надбудовується» над колишньою ієрархією діяльностей і потреб, але перетворює цю ієрархію, перетворює самі мотиви і потреби особистості. У результаті такого переформовування перед нами постає вже фактично нова особистість з якісно новими мотивами і потребами, з новою їх організацією».

Ці дві групи поглядів не виключають один одного, а доповнюють. Так виникнення новоутворення цінності вживання наркотичних речовин призводить до якісної зміни ціннісної сфери, а результатом якісної перебудови ціннісної сфери стає утворення провідної цінності вживання. Можна сказати, що ми маємо справу з двома крайніми точками одного пояснювального континууму, а думки більшості авторів знаходяться десь між цими двома краями, в тій або іншій пропорції включаючи їх, але не виходячи за межі цього континууму. І дискусійним між різними авторами залишається тільки питання, в якому ступені перерозподілені ролі участі в наркотизації між «наркотичною перебудовою ієрархії цінностей» і «наркотичним ціннісним новоутворенням».

Так, причини, що розглядається ряд зарубіжних і вітчизняних авторів, в якості умов наркотизації, можна віднести ближче до краю «перебудови ієрархії цінностей»: Е. Фром («моральна самотність» як відсутність зв'язку з суспільно значимими цінностями, соціальними стандартами, неможливість набути сенсу існування), Дж. Келі (внутрішньо конфліктна життєва концепція), В. Франкл (фрустрація прагнення до сенсу), К. Роджерс (невідповідність «я реального» і «я ідеального» в структурі Я-концепції), Б.С. Братусь (відбувається смислова селекція: цінності, що підтримують наркоманський спосіб життя, приймаються, інші цінності – відкидаються), Мінков (латентна селективна мотиваційна

недостатність) та ін. Відповідно причини, що розглядає інший ряд зарубіжних і вітчизняних автором, можна віднести ближче до краю «наркотичного ціннісного новоутворення»: погляди тих, хто дотримується медичної моделі наркоманії (потяг до наркотику є проявом утворення нової фізіологічної потреби в наркотику внаслідок змін організму), Ф. Перлз (стан сп'яніння стає єдиною фігурою, при цьому усі інші потреби йдуть у фон, втрачаючи своє значення), Р.Р. Гаріфулін (наркотик стає провідною цінністю), М.Є. Серебрякова (стан наркотичного сп'яніння, як провідна цінність) та ін.

У будь-якому випадку, більшість авторів сходяться в тому, що наркотизація тісно пов'язана з перебудовою «ядра особистості» – системою цінностей. Імплицитно це означає, що особа залежного «погана» в принципі, у своїй «ядерній» суті. Експліцитний це звичайно не звучить, але евфемізми «моральна деградація», «втрата моральної орієнтації» і так далі вживаються часто. За межами неакадемічного круга це проявляється в переважанні програм реабілітації, що розглядають залежних як «духовно хворих» («12 Кроків» – орієнтовані, релігійні). Методики роботи із залежними, за великим рахунком, зводяться до «морального перевиховання» (що близько до поглядів Б.С. Братуся «краще говорити про перевиховання ... завдання це по перевазі психолого-педагогічне»). Край низький відсоток успіху можна при цьому пояснити знову таки тим же самим - ми маємо справу з найглибшими порушеннями особистості і це «пояснює труднощі вторинної профілактики наркоманії» (Братусь, 1988).

З іншого боку, хоча обидва підходи задовільно описують деякі факти і експериментальні дані, повну картину не в змозі описати жоден з них окремо, ні їх комбінація. Так, у підході «наркотичного ціннісного новоутворення» не знаходять пояснення наступні факти:

- Ейфорія від вживання падає в процесі розвитку залежності до нуля, а у такому разі самопідкріплення повинне було б працювати у зворотному напрямі і психологічна залежність повинна була б сама собою редукуватися.

- Одна і та ж фізіологічна дія наркотичних речовин у одних людей викликає позитивне відношення, через що формується згодом в залежність, а у інших позитивного психологічного відношення до стану наркотичного сп'яніння немає (це дає привід говорити, що у формуванні позитивного відношення до стану наркотичного сп'яніння грають первинну роль особистісні механізми, а не фізіологічні (Братусь, 1988; Короленко, 1987).

У підході «наркотичної перебудови ієрархії цінностей» нез'ясовними залишаються:

- Обсесивний потяг в розвитку залежності утворюється набагато раніше, ніж відбувається перебудова ціннісної сфери.

- По суті, в чистому вигляді безпосередньо наркотичної системи цінності не виділено, усі характеристики, які при цьому називаються (дифузність, егоцентризм, зниження мотивообразуючого потенціалу загальнолюдських цінностей і так далі) в тому або іншому ступені властиві і іншим групам девиантов і видам психологічних розладів, не викликаючи при цьому обсессивного потягу до вживання.

Також обидва підходи нездатні пояснити наступний факт: програми корекції залежності, що не зачіпають ціннісну сферу дають результати не гірші, ніж програми з упором на ціннісну корекцію. Це показано, наприклад, в дослідницькому проекті MATCH (Овчинников, 2006), де було проведено порівняння ефективності програм, заснованих на когнітивно-поведінковій терапії, терапії і «12 Кроках». Цей принцип також відображений в авторитетному практичному керівництві по «лікуванню» залежностей національного інституту наркотичної залежності NIDA (NIDA, 2012), де декларуються важливість тривалості програми і її поведінкова орієнтованість, і ні в одній з рекомендацій не вказується на важливість роботи з ціннісною сферою.

Так чином, можна констатувати, що сучасна система поглядів на участь ціннісної сфери у синдромі залежності недостатньо розвинена як з точки зору наукових критеріїв, так і з точки зору практичного значення. З цього випливає,

що як для глибшого розуміння участі ціннісно-потрібносної сфери в синдромі психологічної залежності, так і для побудови теоретичного та методологічного базису психокорекційних програм, потрібний перегляд концепції функціонування ціннісної сфери залежних.

У якості теоретичної концепції видається перспективною вибір в якості теоретичної основи теорії мотивації французького вченого Ж. Нюттена (Нюттен, 2004). Потреби по Ж. Нюттену це «фундаментальні рушійні сили, невід'ємні від функціонування поведінки» або «базові поведінкові динамізми», що необхідні «для оптимального біологічного та/або психологічного функціонування». Він не проводить відмінності між цінностями і потребами, і хоча Ж. Нюттен не використовує такі терміни, можна сказати, що в його теорії цінності є соціальними потребами (необхідні для оптимального функціонування як соціальної істоти). Далі буде використаний термін «потреби» як для визначення біологічних потреб, так і для соціальних (термін «цінності» вживатиметься при посиланнях на інші підходи). З теорії Ж. Нюттена безпосередньо виходить, що базова ціннісно-потрібносна структура хімічно залежних (як, в принципі, будь-яких інших людей) не може бути патологічною.

Між самою діяльністю і ядерними потребами існує «проміжна ланка» - сфера інструментальних мотивів (чи, якщо переформулювати, інструментальних цінностей). Це закріплені досвідом засоби реалізації базових потреб. Тоді як кількість фундаментальних потреб невелика (і при цьому вони підсвідомі і важкодоступні кількісному дослідженню), різноманіття інструментальних мотивів (інструментальних цінностей) диктується культуральним середовищем і досвідом людини. «Більшість об'єктів, до яких прагне людина, є просто засобами, які використовуються в досягненні дуже небагатьох кінцевих цілей» (Нюттен, 2004, с. 135). Ж. Нюттен негативно відносився до спроб класифікації таких потреб, оскільки при цьому відбувається категоризація саме інструментальної мотиваційної сфери, а не базовою. «Деякі психологи, на жаль, дискредитували пошук фундаментальних

потреб, намагаючись складати списки не пов'язаних між собою потреб, тенденцій або інстинктів» (Нюттен, 2004, с. 136). Він називає деякі фундаментальні потреби, такі як потреба в пізнавальному функціонуванні, потреба в соціальній взаємодії, потреба в «бути причиною». Проте враховуючи те, що його теорія мало відома серед практичних психологів, застосування його термінології і класифікації для практики виглядає не зовсім зручним. Тому спираючись більшою мірою на більш відому термінологію авторів гуманістичної школи, як базові потреби зручно в практичному плані було б виділити такі: у безпеці, в прийнятті іншими, у визнанні себе «хорошим», в самореалізації.

Отже, патологічній перебудові піддається саме структура інструментальних потреб, а не базових. Такий висновок також добре пояснює і результати досліджень - при уважному розгляді можна побачити, що практично в усіх експериментах проводилося дослідження насправді не базової ціннісної структури, а саме інструментальною (яка подається усвідомленню і легко доступна для кількісного виміру).

Перебудова інструментальних мотивів відбувається у декілька етапів, які можна описати наступним чином. На першому етапі формується наркотичний досвід задоволення однієї або декількох базових потреб (звичайно це ті потреби, навички задоволення конструктивним способом яких були дефіцитарні) – утворюються інструментальні наркотичні мотиви. Слід підкреслити, що *механізм формування наркотичного інструментального мотиву полягає в задоволенні з його допомогою раніше в тому або іншому ступені фрустрованих базових потреб, а не в самопідкріпленні позитивних відчуттів від фізіологічної дії наркотику.*

На другому етапі патологічний наркотичний інструментальний мотив починає руйнувати «здорові» інструментальні мотиви, пов'язані з іншими базовими потребами, з одного боку частково замінюючи їх, частково залишаючи базові потреби без інструментів задоволення. Поступово відбувається наростання напруги через перманентного незадоволення базових

потреб в тверезому стані, що призводить до ще більшого мотиваційного навантаження мотиву вживання (як засобу тимчасового полегшення психологічного напруження), а його задоволення призводить до подальшого руйнування «здорових» інструментальних мотивів. Утворюється замкнуте коло розвитку хімічної залежності.

При цьому поступово відбувається «процес інкапсуляції» тих базових потреб, яких хронічно депривуються. Уся емоційна, когнітивна і інша інформація про їх незадоволення пригнічується психологічними захистами і виводиться з області свідомості. Зовні така людина може виглядати як так, що втратила ці соціальні потреби (цінності). Проте усередині вона «носить» пригнічений «біль базового незадоволення», через що всіляко «чинить» опір актуалізації цієї незадоволеної потреби (відомі в психотерапії залежностей ефекти заперечення залежності і опору одужанню від неї).

На третьому етапі відбувається повне руйнування «здорових» інструментальних мотивів наркотичними, і цей етап не піддається корекції.

Слід звернути увагу на узгодженість описаних етапів перебудови ціннісної сфери із стадіями розвитку фізіологічної залежності Стрельчука. Це дозволяє говорити про паралелізм розвитку фізіологічної і психологічної залежності (на відміну від широко прийнятої точки зору послідовності психологічна - потім фізіологічна залежність).

Справедливості ради слід зазначити, що на функцію наркотику як засобу для задоволення інших потреб вказують практично усі автори, проте при цьому ніхто з них не робить завершальний крок і не визначає цю функцію як детермінанту залежності, відводячи їй або взагалі вторинну роль, або первинну роль виключно на етапах формування залежності.

Із запропонованої моделі функціонування ціннісно-потрібною сфери наркозалежних особистостей органічно впливають наступні принципи побудови програм психокорекції:

1) Безумовне позитивне прийняття особистості залежного. Це принцип є базовим принципом психотерапії, але застосування його в концепції

«патологічної наркотичної базової ціннісної структури» виявляється складним, оскільки необхідно приймати безумовно особистість, саме ядро якої (базові цінності) патологічне, і така модель не дає концептуальної опори для побудови позитивного відношення (з отже одними з найважчих клієнтів в психологічній практиці). Як наслідок маємо велику кількість підходів, в яких безумовне неприйняття особистості залежного стає базовим. Як приклад, можна навести програму «12 Кроків», в основі концепції якої є прийняття себе безсилим, духовно хворим, та єдиним виходом є «перепоручення свого життя та волі Богу, як ми його розуміємо». З психологічної точки зору, така програма є програмою зміни хімічної залежності на іншу залежність, розвиток особистості у якій заперечується.

Навпаки, запропонований підхід, де базові цінності людини розглядаються як здорові (але при цьому людина немає можливостей задовольнити їх здоровими засобами) дає практичному психологові концептуальний контекст використання принципу позитивного сприйняття залежного. Крім того, правильне розуміння точок патогенності особистості дає можливість до правильного вибудовування психологом фокусів емпатичного відношення (співчуття викликає центральна частина особистості, неприйняття - наркотичні способи рішення проблем), тоді як модель «патології базової ціннісної структури» припускає грубі помилки в емпатії (неприйняття викликає центральна частина особистості), які в психокорекційній практиці можуть опинитися фатальними.

2) Первинність роботи з відчуттями провини і сорому. Залежні клієнти відомі як ті, що заперечують свої проблеми і чинять опір одужанню. У запропонованій моделі високий рівень опору і заперечення пояснюється тим, що базова потреба особистості у відчутті себе «хорошим» виявляється високо депривованою. При психокорекційній роботі з опором в моделі «патологічної наркотичної ціннісної структури» залежного тим або іншим чином намагаються конфронтувати зі своїми «патологічними цінностями», ще більше депривуючи потребу у своїй «хорошості» і, природно, викликаючи тим самим ще більше

заперечення і опір. У запропонованій ціннісній моделі навпаки, людині повертають відчуття своєї власної «хорошості», а конфронтується відчуття провини і сорому. Важливо при цьому наслідувати принцип, що визнання хвороби і відмова від провини йдуть тільки в парі з припиненням вживання і прийняттям відповідальності за своє «одужання» від залежності, а не як виправдання подальшому вживанню.

3) Створення умов задоволення найбільш фрустрованих базових потреб. Звичайно це потреби: у прийнятті іншими; у безпеці; прийнятті себе «хорошим»; в самореалізації (самоактуалізації). Морально-виховні програми роботи з залежними не враховують цей аспект, вважаючи ціннісну сферу залежних патологічною і такою, що потребує виправлення, а не задоволення. Так поширеними в «12-ті крокових» центрів є техніки на зразок: «конфронтувати», «зламати опір», «жорстка любов» тощо. При цьому зовсім не враховується те, що залежна людина знаходиться у стані високої фрустрації базових потреб, і майже не єдиним шляхом зняття депривації цих потреб є вживання. А конфронтуючі техніки при цьому тільки підвищують рівень фрустрації і, як наслідок, підвищують і рівень потягу до вживання. У запропонованому підході пропонується навпаки, робити акцент не на конфронтації «патологічних» цінностей залежного, а на задоволенні депривованих базових потреб. Це досягається: 1.) створенням підтримуючого терапевтичного середовища, побудованого на засадах поваги, прийняття, безпеки тощо.; 2.) перебудовою відношень у вже існуючому середовищі на такі, що підтримують принцип задоволення базових потреб.

4) Примат навчання конструктивним способам задоволення фрустрованих потреб. На відміну від програм «перевиховання», де особистості залежного тим або іншим способом намагаються прищепити «моральні цінності», пропонується навчати залежного конструктивним способом задовольняти свої потреби, альтернативним вживанню. Цим пояснюється успіх когнітивно-поведінкових програм, орієнтованих на навчання клієнта конструктивним ситуативним навичкам соціальної взаємодії,

управління стресом, регуляції емоцій, аналізу і виправленню помилок мислення і так далі, при цьому без опори ні на яку ціннісну базу. Тому такий тренінг навичок має бути одним з перших етапів програми психокорекції (відразу після роботи по встановленню стосунків, мотиваційної роботи, тренінгу утримання від вживання психоактивних речовин), з рекомендованою тривалістю приблизно в один рік, після чого можна вже переходити до більш глибокої психокорекційної роботи з актуалізацією внутрішньоособистісних конфліктів (що не рекомендується робити до року тверезості).

5) Опора на базові потреби залежного. На відміну від «морально-виховних» програм, де існування позитивних базових цінностей залежного не визнається і робота будується по їх реконструкції, пропонується зворотний підхід з опорою на ці первинно позитивні базові цінності як на ресурс, і проводити роботу по створенню «здорового каналу» їх реалізації. На практиці це здійснюється через роботу по постановці цілей в житті, побудові плану тверезого життя, знаходженню можливості «здорової» реалізації «тут і зараз» і так далі. Загальний принцип при цьому: необхідно знаходити канали реалізації «нормальних» людських потреб та цінностей та заохочувати на цю діяльність.

б) Поступове «розкапсулювання» заблокованих потреб. У запропонованому підході вважається, що базові цінності в процесі наркотизації не руйнуються, а «інкапсулюються», витісняються. У такому разі в психокорекційній роботі потрібний упор не на створення нової системи цінностей (як у морально-виховному), а «розблокування» старої. Це можливо тільки через опрацювання колишнього наркотичного досвіду, який їх фрустрував.

Запропонований підхід до функціонування ціннісної сфери у синдромі залежності може бути корисний для складання інтеграційних програм, де проводиться системна психокорекційна робота з різними сферами порушеної особи. Запропоновані принципи були покладені в ціннісну основу інтеграційної особистісно-орієнтованої розвиваючої (ІООР) моделі психокорекції залежності (Іванов, 2013). У ІООР підхід закладено наведені вище ціннісні принципи, а

також: а.) принцип орієнтації на особистість, на її гармонійний розвиток, задоволення її саногенних потреб, а не на простому припиненні залежної поведінки; б.) робота із всіма сферами психіки та соціального життя, а не концентрація на залежній поведінці; в.) акцент на розвитку «здорової», а не «лікуванні хворої» частини особистості. Одуjuanня в ІООР моделі проходить у шість етапів.

Етап 1. Прийняття відповідальності за видуjuanня. Цей етап присвячено припиненню вживання. Задачі, які вирішуються на цьому етапі: навчання навиків утримання від вживання або іншої залежної поведінки (групи взаємодопомоги та тренінгу тверезості, навчання дотримання обмежень у тверезості, робота з тягою, профілактика зриву, контракт тверезості, тренінг асертивної відмови), усвідомлення та визнання залежності (досвід інших залежних, інформаційні заняття, завдання на визнання симптомів залежності, проробку провини, визнання втрати контролю над дозою, втрати ситуаційного контролю, визнання наслідків вживання у соціальній та психологічній сферах), навчання навиків регуляції психологічного стану на достатньому для утримання тверезості рівні (користування допомогою, робота зі стресом, щоденник самоаналізу, планування та аналіз дня тощо.). На цьому етапі особливо важливе дотримання принципів *безумовного прийняття, роботи з провинною та соромом та умов задоволення фрустрованих базових потреб.* Це може бути реалізовано за допомогою створення середовища інтенсивної підтримки, побудованого на цих принципах та відповідною психокорекційною роботою у цьому середовищі. Для нехімічних залежностей, нескладних випадків хімічних залежностей при цьому може бути достатньо індивідуальної роботи на протязі від 3 до 6 місяців з сетінгом не менше 2-3 разів у тиждень з рекомендацією відвідування груп взаємодопомоги не менше одного разу на тиждень. При середніх випадках хімічних залежностях рекомендовано амбулаторні щоденні програми на протязі 3-6 місяців. При складних випадках залежностей та неповнолітніх клієнтах рекомендовано стаціонарні програми протягом від 6 місяців до року.

Етап 2. Зупинка компульсії. Цей етап присвячено адаптації до тверезого життя. Завдання цієї фази: а.) навчання альтернативним конструктивним тверезим засобам (копінгам) соціальної поведінки, ситуаційного планування, емоційного реагування і мислення; б.) проробка минулого досвіду залежності (глибокий аналіз втрат від вживання). На перше місце на цьому етапі виходить дотримання принципів *навчання конструктивним способам задоволення фрустрованих потреб, опора на базові потреби залежного, «розкапсулювання» заблокованих потреб.* Робота на цьому етапі менш інтенсивна, ніж на першому: достатньо двух-трьох зустрічей на тиждень (групової або індивідуальної роботи).

Перші два етапи є основними в психокорекції залежності, їх проходження має займати від 1 до 2-3 років. На наступних етапах на перше місце виступають задачі вирішення внутрішніх конфліктів, дитячих психологічних травм, дальніх життєвих цілей, усвідомлення сенсу життя і т.і – тобто робота ведеться в більшій мірі вже не як залежною особою, а як зі «звичайною» людиною, що має певні психологічні проблеми.

Етап 3. Емоційна стабілізація. Головне завдання цього етапу – опрацювання і контроль актуальних внутрішньоособистісних і соціальних конфліктів, деструктивних психологічних патернів. Стиль – експресивна психотерапія без регресії у дитячі стани. Також на цьому етапі необхідним є проробка колишніх життєвих травм та зміна відношення до них. Відмінності роботи із залежними – необхідно проробляти «зв'язок» внутрішніх конфліктів з колишнім вживанням (або іншою залежною поведінкою).

Етап 4. Соціальна стабілізація. Ціль цього етапу – проробка дитячих травм та «сценарію» (за термінологію транзакційного аналізу). Необхідна глибинна психотерапія з техніками регресії у дитячі стани. Особливість роботи із залежними – проробка витоків вживання у життєвому сценарію

Етап 5. Особистісна ідентифікація. Становлення людини повноцінною особистістю та відновлення соціальних зв'язків на новій основі. Основна увага на цьому етапі приділяється життєвим цілям та задачам, що побудовано на

новій психологічній основі. Особливості роботи із залежними – проробка зв'язку патогенних життєвих цілей із залежністю.

Етап 6. Моральна стабілізація. Мета цієї фази – усвідомлення сенсу життя, подальше зміцнення повноцінних взаємовідносин із собою, оточенням, світом (для віруючих також з Богом) на осмисленій основі. Особливості роботи з залежними – проробка зв'язку відсутності сенсу життя із залежністю.

Проходження цих етапів одужання займає не менше 5-6 років, з яких особливо кризовими та небезпечними для повернення до зловживання алкоголю є перші 2-3 роки. Ефективне одужання на перших двох етапах може забезпечити професійні програми реабілітації для алкозалежних (амбулаторні та стаціонарні), або інтенсивна робота з психологом-консультантом по залежностям. У подальшому рекомендовано роботу з психологом-психотерапевтом та у терапевтичних групах, що не спеціалізовані на алкогольній проблематиці (вирішуються психологічні проблеми вже у відриві від алкогольної).

Наступним етапом після формулювання принципів та побудови методологічної моделі є їх реалізація в конкретних практичних психотехніках.

Принцип *безумовного позитивного прийняття* можна реалізовувати у вигляді наступних психокорекційних інтервенцій:

а.) Правила поваги та позитивного сприйняття у груповій та індивідуальній роботі.

б.) Інтервенції на усвідомлення та прийняття важливості свого Я, свого життя, своїх почуттів, бажань тощо.

в.) Інтервенції на необхідність поставити себе та свої проблеми (одужання від залежності) на перше місце, культивування «здорового егоїзму». Конфронтація спробам поставити на перше місце в житті інші проблеми та інших людей.

г.) Практичні завдання на розвиток позитивного самосприйняття: щовечірні «похвали» себе у аналізу дня, аналіз досягнень, письмо любові до себе, навчання проявленню турботи та любові до себе тощо.

д.) Пошук та постановка важливих для себе цілей та шляхів бажаної самореалізації у тверезому житті.

є.) Навчання усвідомленню та відстоюванню своїх прав.

Принцип безумовного прийняття особистості залежного важливий для будь яких вікових груп клієнтів, але принципово важливим його використання стає для підлітків. Можна казати, що якщо цей принцип не буде реалізовано у повній мірі у роботі з молоддю, то таку роботу можна вважати проваленою.

Принцип *первинності роботи з відчуттями провини і сорому* практично реалізовується в розгляданні вживання як неконтрольованого симптом хвороби залежності. Такий підхід практично не викликає опору клієнта і залучає його до роботи над собою. При цьому рекомендується не разова інтервенція, а постійна робота у виді:

а.) Інформаційних занять і консультацій на розуміння концепції хвороби залежності.

б.) Самостійних письмових завдань для зв'язування з особистісним досвідом (як мінімум завдання на опрацювання власних характерних симптомів залежності і нездатності їх контролювати, випадків втрати контролю над безпроблемним вживанням, втрату дозового контролю, втрату ситуаційного контролю; рекомендуються також завдання на опрацювання розвитку залежності, матеріальних, соціальних, психологічних наслідків вживання);

в.) Конфронтації постійно виникаючих відчуттів провини і сорому через концепцію хвороби;

г.) Психокорекційних груп та консультацій по проробці вини та сорому.

д.) При випадках «зриву» рекомендується опрацьовувати їх саме через концепцію хвороби і визнання втрати контролю, конфронтуючи провину і сором.

Клієнти з соціопатичними рисами часто відмовляються визнавати почуття провини (відчуття сорому у них у більшості випадків дійсно відсутнє). У такому випадку інтервенції рекомендовано вибудовувати через усвідомлення почуттів безсилля перед контролем споживання, а вже потім пов'язувати їх з

почуттям провини. При цьому акцент робиться на визнання провини перед собою, а не перед іншими (що може бути відсутнім), та на величину завданої самим собою собі ж шкоди. А вже після усвідомлення почуття провини перед собою проводяться інтервенції на її зняття.

Принцип *створення умов задоволення найбільш фрустрованих базових потреб* практично реалізовується у створенні терапевтичного підтримуючого соціального оточення та перебудові відносин у сімейній системі.

Найбільш прийнятними для створення підтримуючого соціального оточення є реабілітаційні програми. Але, при цьому, реабілітаційна програма має бути побудована на принципах безумовного прийняття залежного, а не на принципах його морального та трудового-дисциплінарного перевиховання.

Добре працює практика терапевтичних співтовариств (найбільш поширений приклад рух Анонімних Алкоголіків), де людина може отримати задоволення усіх чотирьох перерахованих потреб. Перспективним виглядає створення «світських» груп взаємодопомоги залежних як альтернативи поширеним духовно орієнтованим «12 кроковим» і релігійним групам. Так практика «світської» групи добре себе зарекомендувала у роботі центра амбулаторної реабілітації залежних «Сенс» (м. Київ), де факультативними заняттями було рекомендовано відвідування груп взаємодопомоги АА та «світської». Клієнти центру при цьому віддавали безумовну перевагу саме «світській» групі взаємодопомоги. «Світську» групу було побудовано на принципах неналежності будь-яким концепціям та поглядам на алкоголізм, прийнятті, поваги, підтримки та обміном досвіду. Нижче наведено правила «світської» групи взаємодопомоги:

- 1. Правило конфіденційності - просимо вас не виносити почутих на групі відомостей про учасників, їх висловлювання і проблеми за межі групи.*
- 2. Говоріть про себе від свого імені (вживаючи займенник «Я»), не кажіть про себе в другій або в третій особі (не вживати займенник «ми», «ти»).*
- 3. У своїх висловлюваннях просимо акцентуватися на собі, на своїх почуттях, думках, вчинках, і менше на обставинах їх, що викликали.*

4. *Просимо вас ділитися вашим конкретним пережитим життєвим досвідом, а не знаннями, поглядами, припущеннями і так далі.*
5. *Просимо вас не пропагувати ваш особистий спосіб позбавлення від проблем, а просто розповідати про ваші переживання і про те, що ви конкретно застосовували для вирішення цих проблем у своєму житті.*
6. *На нашій групі не вітається зворотний зв'язок у будь-якій формі, можливий лише емоційний (що я відчуваю з приводу висловлювання інших) або асоціативний (що мені згадалося з власного життя) відгук.*
7. *На групі просимо обмежувати висловлювання по політичних, релігійних, національних, статевих і іншим подібним питанням.*
8. *Головним на групі є ведучий, його рішення під час проходження групи не обговорюються. Ви можете висловити свої погляди і пропозиції ведучому після групи або обговорити проблеми, що виникли з представниками соціальної служби (з психологами - консультантами по залежностям).*

Крім того, з точки зору принципу задоволення середовищем фрустрованих потреб важлива сімейна терапія залежності, де сімейна система змінюється так, що створюються умови задоволення фрустрованої раніше потреби в прийнятті залежного (зміна сімейної системи порятунку і контролю на систему поваги і делегування відповідальності за своє життя). У сімейній терапії залежностей рекомендується проробляти проблеми у взаємовідносинах між залежним та співзалежним як зміну взаємодії за принципом «Батьки-Діти» на взаємодію за принципом «Дорослий-Дорослий».

Ще одним напрямком застосування цього принципу є вирішення соціальних питань, що фруструють ці потреби. Так в досвіді амбулаторної реабілітаційної програми «Сенс» (м. Київ) на базі районного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді добре зарекомендувала себе практика соціального супроводу деяких клієнтів, що проходили реабілітацію. Цю практику було застосовано для жінок з проблемами зловживання алкоголю, що були бід загрозою позбавлення прав материнства. Ця група клієнтів показувала завжди найнижчі показники ефективності. Але коли в програму одужання було

введено соціальний супровід під супервізією спеціалістів центру реабілітації, показники цієї групи клієнтів «вирівнялись» із загальною групою. Соціальним супровід залежних неповнолітніх є необхідною складовою їх програми одужання від залежностей.

Зручним принцип пошуку фрустрованих потреб є у роботі з «хронічними зривниками»: проводиться аналіз як можна більшої кількості останніх зривів в контексті емоційного стану перед (від декількох годин, до декількох днів) зривом, відношення до життя, себе і інших, бажань і поведінки, попередніх подій. Часто з цього аналізу вдається виділити, фрустрація яких потреб викликала потяг вживання, а також самі чинники фрустрації, і побудувати на цьому подальшу психокорекційну роботу. Як приклад можна привести випадок, коли після аналізу 12 останніх зривів з'ясувалося, що причинами 9-ти з них була образа на неувагу чоловіка, і тільки 3-х безпосередня тяга до вживання, що дозволило знайти потрібну мішень сімейного психотерапевтичного втручання.

Принцип *примату навчання конструктивним способам задоволення фрустрованих потреб* може бути реалізовано у когнітивно-поведінковій програмі тренінгу необхідних навичок (копінгів).

У своїй практиці автор використовує вдосконалену схему щоденника самоаналізу когнітивно-поведінкової терапії, у який було закладено наступні принципи: а.) Реакція на подію залежить не від самої події, а від відношення людини до неї. б.) Акцент на внутрішні зміни. в.) Послідовність реакції думки-емоції-бажання-поведінка. У такий чин, він замість класичної формули А – В – С, має формулу А (подія) – В1 (автоматичні думки) – В2 (автоматичні емоції) – В3 (автоматичні бажання) – В4 (автоматична поведінка) – С (результуючий психологічний стан). г.) Поведінковий принцип. З думками, емоціями, бажаннями та поведінкою в щоденнику самоаналізу працюють в поведінковому наближенні – вважають їх вивченими автоматичними реакціями (привичками), які змінюються свідомою тренінгом нових реакцій, яким і є щоденник самоаналізу. д.) Принцип «тут і зараз» (або правило конкретизації). Цей принцип полягає у розведенні ідеальної площини (яким світ повинен бути у

ідеалі взагалі) і конкретно-реальної площини (яким він повинен бути у місті і у час події). є.) Принцип тренування. На відміну від інсайтного принципу (де акцент ставиться на глибину усвідомлення), у принципі тренування акцент ставиться на кількість проробок – величина змін прямо залежить від того, скільки ситуацій ви проробили. Також для щоденника самоаналізу було розроблено правило Усвідомленість, Відповідальність, Оцінка (УВО). Для розбору ситуації необхідно: 1) усвідомити конкретну подію, на яку відбувалася реакція, саму реакцію у вигляді автоматичних думок, емоцій, бажань та поведінки (звертаючи особливу увагу на правило конкретизації та принцип «тут і зараз»), та що є у автоматичній реакції шкідливого; 2) взяти відповідальність за зміну своїх автоматичних реакцій на рівні «тут і зараз»; 3) оцінити, якою повинна бути корисна реакція.

У практиці ведення щоденника самоаналізу є обов'язковим аналіз більш глибоких причин своїх автоматичних реакцій та їх перегляд. Це, з одного боку, вигідно відрізняє його до морального підходу, де робиться спроба інтерналізації нової системи цінностей за допомогою тих чи інших психотерапевтичних методик. У щоденнику самоаналізу маємо перебудову ціннісної сфери у конкретному життєвому вчинку, у своїй життєвій діяльності, при навчанні навичкам задоволення своїх потреб. У цьому разі, з розвиненням інструментальної ціннісно-сміслової сфери відбувається гармонічна поступова перебудова своєї системи цінностей самою людиною як це вигідно їй самій; відразу відбувається практичне опанування цих цінностей (точніше перебудова цінностей відбувається через їх практичне опанування); відбувається зняття внутрішніх конфліктів та ініціюються прогресивні особистісні процеси. Сама схема запису щоденника самоаналізу складається з таблиці з 6 колонок та 3 рядків. Перша колонка – подія, друга – думки, третя – емоції, четверта – бажання, п'ята – поведінка, шоста – результат. Перший рядок – усвідомлення (безпосередні думки, емоції, бажання, поведінка, що виникли у відповідь на конкретну подію), другий – аналіз (пошук помилок реагування та їх виправлення), третій висновок (якою повинна бути нова корисна реакція).

Для реалізації принципу опори на базові потреби залежного добре може працювати практика волонтерства та взаємодопомоги, при яких залежні можуть, з одного боку, відчутися потрібними, а з іншого при цьому реалізуються «нормальні» алоцентричні потреби людини.

При цьому важливо пам'ятати про ефект «вивченого безсилля» – залежний вже багато разів намагався реалізувати свої базові потреби у «нормальний» спосіб у житті, але терпів невдачу (у більшості випадків, через вживання, частково, через звичайного недоліку навичок самореалізації). Саме ефектом «вивченого безсилля» пояснюється факт, який відмічається дослідниками, що залежні визнають загальнолюдські цінності, але при цьому визнання носить декларативний характер, без реальної мотиваційної навантаженості (а не самою втратою цих цінностей). Для подолання цього ефекту потрібний аналіз минулих невдач у зв'язку із вживанням і відсутністю навичок, побудова реальних цілей і планів і аналіз можливості їх досягнення, поведінкові завдання. Важливо, відмітити, що окрім ефекту вивченого безсилля також проявлятимуться і дитячі заборони (дитячі психологічні травми, які блокують канали нормальної реалізації потреб та цінностей та розвитку особистості у цьому напрямку), роботу з якими необхідно відкласти на пізніші терміни «одужання» (від року і більше). Крім того, застосування цього принципу ефективно в мотиваційній роботі, коли залежному пропонується не просте припинення вживання (що, по суті, означає фрустрацію тих потреб, задоволення яких хоч частково давало вживання, що суб'єктивно часто виявляється набагато більш значиме усіх негативних наслідків вживання включаючи смерть і, природно, мотивуючим чинником бути не може), а можливість реалізації усього того, що давало вживання, в тверезому житті: «Ви хочете жити так, щоб вам не хотілося вживати, і ви були задоволені таким тверезим життям?».

На практиці принцип *поступового «розкапсулювання» заблокованих потреб* може здійснюватися через цикл самостійних письмових завдань, з їх подальшим опрацюванням переважно в групі (менш ефективний варіант

індивідуальної роботи). Цей процес повинен йти поступово і обережно(всього біля року), при максимальній психологічній підтримці і постійній конфронтації відчуттів провини і сорому. Так рекомендуються опрацьовуються наступні теми по втратам у житті через вживання: матеріальні втрати, робота та статус, відношення з родичами та близькими, здоров'я, психологічні втрати, час тощо. Робота з цими завданнями полягає у: самостійному аналізі втрат, проговорення перед групою (чи психологом), обговорення своїх переживань, при необхідності – спеціальні вправи для допомоги переживання заблокованих або тяжких емоцій, отримання зворотного зв'язку від групи або психологу. При проробці втрат, що завдало вживання, знімаються емоційні блоки на розвиток у цьому напрямку життя та задоволення цих потреб, та далі можлива робота по відбудові тверезих навиків задоволення цих потреб. Якщо не було проведено роботу по декапсуляції заблокованих потреб, робота по відбудові тверезих навиків їх задоволення може бути марною, так як буде блокована негативними афектами вини, безсилля, сорому тощо. (наприклад, роздуми плану: «навіщо мені навчатися як будувати нові відносини у сім'ї, якщо я наніс стільки горя і негідний цього...»).

Побудовану на запропонованих ціннісних принципах модель ІООР та відповідні практичні техніки було практично застосовано у Центрі амбулаторної реабілітації алкозалежних «Сенс» (м. Київ). При цьому реабілітаційну програму було побудовано у два етапи (3 та 9 місяців), що відповідають першому та другому етапам моделі ІООР. Надалі для проходження інших етапів одужання клієнтам було рекомендовано індивідуальну та групову психотерапевтичну роботу за межами реабілітації.

Роботу по ІООР моделі у центрі було запроваджено у 2013 році (до цього з 2006 року центр працював за мінесотською моделлю). Слід зазначити, що коли в центрі амбулаторної соціально-психологічної реабілітації алкозалежних було здійснено перехід з «морально орієнтованої» програми, заснованої на принципах «12 Кроків» (мінесотська модель), на особистісно орієнтовану програму, засновану на моделі ІООР, ефективність центру виросла більш ніж в

два рази (при одному і тому ж складі фахівців). За два роки роботи (2013-2014) центру по програмі IOOP реабілітацію пройшло 40 осіб. З 26 осіб, що пройшло реабілітацію у 2013 році на початок 2015 достовірно тверезими залишалось 13 осіб (50%) (тоді як показники ефективності за цими параметрами найкращих центрів реабілітації, що працюють по мінесотській моделі не перевищує 30%).

Елементи IOOP підходу та впровадження запропонованих принципів було застосовано також у Київському обласному центрі ресоціалізації наркозалежної молоді «За право на життя!». На жаль, завдяки технічним та адміністративним перешкодам, IOOP модель у повній мірі застосувати у цьому центрі не було можливості. З іншого боку, була можливість суб'єктивного порівняння реакції клієнтів на спеціалістів, що використовували підхід IOOP, та на спеціалістів, що використовували морально-духовний мінесотський підхід. Безумовно переважну позитивну реакцію більшість клієнтів давали на IOOP підхід у роботі, особливо більш молоді клієнти (у віці від 20 до 25 років). Вони добре включалися у роботи та проявляли високу мотивацію до роботи саме в цій моделі. Клієнти, що мали вже досвід одужання у програмі «12 Кроків» та більш старші за віком (від 25 до 35 років) сприймали запропонований підхід більш холодно, але без відторгнення. За 2013-2014 у центрі цю модель (у частковому варіанті) було апробовано більш ніж на 50 клієнтів, переважним віком від 20 до 35 років. На жаль статистичного дослідження стану тверезості по закінченню реабілітації не проводилося.

Елементи запропонованого підходу було також використано колегами з Росії у Шахтинському філіалі державної бюджетної установи Ростовської області «Наркологічний диспансер». Цю модель роботи також було оцінено більш високо, ніж «12-кроків» орієнтовані.

Висновки. Усі сучасні моделі опису участі ціннісно-сміслової сфери у синдромі залежності можна звести до двох основних типів: 1) «наркотичне ціннісне новоутворення»; 2) «наркотична перебудова ієрархії цінностей». В обох випадках ці моделі не можуть пояснити весь наявний емпіричний матеріал

та буди достатньою методологічною платформою для побудови практичних програм.

Запропоновано модель функціонування ціннісно-сміслової сфери, у якій: ядерна ціннісна структура залежних розглядається не з точки зору патологічної деформації, а з точки зору позбавлення конструктивних каналів задоволення та процесу інкапсуляції; зроблено акцент на патологічне спотворення інструментальної апарату задоволення потреб, завдяки чому людина не має можливості задовольнити природні потреби здоровим тверезим засобом.

Ціннісні принципи побудови психокорекційних програм роботи з залежностями, що впливають із запропонованої моделі: *безумовне прийняття, робота з провинною та соромом, умови задоволення фрустрованих базових потреб, навчання конструктивним способам задоволення фрустрованих потреб, опора на базові потреби залежного, «розкапсулювання» заблокованих потреб.* Ціннісні принципи реалізуються у практичних техніках роботи, що мають більш високу ефективність, ніж техніки, що впливають з морально-виховних моделей.

РОЗДІЛ 4. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ НЕПОВНОЛІТНІХ З НЕАДЕКВАТНИМ ОБРАЗОМ Я

Особистість соціально дезадаптованих підлітків значно відрізняється ступенем розвитку *самосвідомості та особливостями сприйняття образу Я* від особистості соціально адаптованих підлітків.

Самосвідомість соціально дезадаптованих підлітків вирізняється *невідповідністю самооцінки рівню домагань*. Невпевнені у своїх інтелектуальних здібностях, вони водночас виявляють занадто високий рівень домагань, що можна простежити і в їх висловлюваннях, і в динаміці вибору складності завдань, залежно від успіху чи невдачі. Характерним показником є відмова цих підлітків продовжувати діяльність у разі найменших труднощів навіть за високої мотивації досягнення.

Конфліктність сприйняття образу Я (суперечність між високим рівнем домагань та низькою самооцінкою) відповідно до поглиблення девіантної поведінки підтверджує діагностичну роль цього показника.

Розглядаючи прийоми виявлення якостей, що входять в Образ власного Я підлітків, що навчаються у школі-інтернаті, (Н.П. Рязанова, 1981), дійшла висновків, що орієнтиром для наслідування є однолітки, або більш старші юнаки. У понятті образу Я автор виділяє уявлення про себе, що базуються на усвідомленні як своїх реальних, так і бажаних якостей, що дозволяють ототожнити, співвіднести себе з певною групою людей. Зокрема дослідниця наголошує, що більшість підлітків віддали перевагу образу «хулігана» аніж «інтелектуального» однолітка, що пов'язано на її думку із мотивами орієнтації на якості «справжнього чоловіка» підлітків із неблагополучних сімей.

К.О. Абульханова-Славська (2001), звернувши увагу на таку психологічну особливість розвитку неповнолітнього, *як відсутність адекватного уявлення про себе*, доводить, що через це вони легко піддаються нав'язаному чи випадково знайденому зовнішньому зразку – іміджу хулігана, забіяки, циніка, тоді як спочатку ці риси зовсім не були властиві внутрішньому

складу їхньої особистості. Особливо в підлітків стають популярні еталони цинічної поведінки, що засвоюються і привласнюються так легко саме тому, що *не сформоване уявлення про себе*, адекватне їхній особистості, через оцінки і ціннісні відносини оточуючих.

Тобто для соціально дезадаптованих неповнолітніх характерними є *деформації ідентичності*, серед яких розпад ідентичності та загроза її формуванню, або дифузія ідентичності. Вона полягає в нездатності «Я» підлітка сформувати ідентичність. Такі підлітки не можуть виробити свої цінності, цілі та ідеали, стикаючись із проблемами розвитку, та не можуть завершити психосоціальне самовизначення. Вони уникають адекватних і характерних для їх віку потреб і повертаються на більш ранній ступінь розвитку, який певною мірою виправдовує їх поведінку. Негативна ідентичність виявляється перш за все в неприйнятті всіх властивостей і ролей, які в нормі сприяють формуванню ідентичності (сімейні ролі, статево-рольові стереотипи тощо). Часто справа доходить до яскраво вираженої зневаги до всіх цінностей. Більш витончена форма – вихід негативної ідентичності, тобто орієнтація на зразки, ролі та властивості, які демонструвалися в ході розвитку підлітка як небажані або небезпечні.

Сутність *кризи ідентичності* складає серія соціальних та індивідуально-особистісних виборів, ідентифікацій та самовизначень. Якщо особистість не спроможна розв'язати ці завдання, у неї формується неадекватна ідентичність, розвиток якої може відбуватися за такими основними лініями: 1) уникнення психологічної інтимності, тісних міжособистісних стосунків; 2) розмивання почуття часу, нездатність будувати життєві плани, страх дорослішання та боязнь змін у житті; 3) розмивання продуктивних, творчих здібностей, невміння мобілізувати свої внутрішні ресурси та зосередитися на будь-якій головній діяльності; 4) формування «негативної ідентичності», відмова від самовизначення та вибір негативних взірців наслідування.

Таким чином, *становлення ідентичності як феномена самосвідомості* пов'язане із задоволенням потреби особистості у *самототожності*. Реалізація

цієї фундаментальної потреби є показником здорового існування особистості, оскільки забезпечує оволодіння індивідуальним та соціальним простором життєдіяльності, підтримує переживання безперервності особистості у процесі розвитку, виступає основою особистісного самовизначення та критерієм успішної соціальної адаптації.

Успішно адаптуватися – означає досягти такого стану взаємовідносин особистості та групи, коли «особистість без тривалих зовнішніх та внутрішніх конфліктів продуктивно виконує свою провідну діяльність, задовольняє свої основні соціогенні потреби в повній мірі, йде назустріч тим рольовим очікуванням, котрі висуває до неї еталонна група, переживає стани самоствердження та вільного вираження своїх творчих здібностей» (А.А. Налчаджян, 2010).

Близьким до цього визначення є феномен психологічної межі, який розкриває механізм функціонування образу Я особистості у дослідженнях (Т.С. Леві, 2013). На думку автора, психологічна межа виражає стан «Я», що характеризується перш за все рівнем активності і вектором руху від себе, чи до себе. Вона формується у процесі усвідомлення людиною свого простору і його відстоювання, подолання симбіотичних відносин. Таке подолання означає набуття права на самовизначення, свободу, але разом із тим і відповідальність за себе. Межі мають бути досить гнучкими, щоб забезпечити психологічну рівновагу особистості в різноманітних умовах. Оптимальна межа дає можливість, право відмовлятися від небажаних впливів, виражати відкрито свої почуття, бути самим собою.

Психологічно здорова, зріла особистість володіє одночасно стійкими і динамічними межами Я, здатна гнучко будувати відносини з іншими і володіти якістю автономності. Побудова меж власного Я починається з самого народження і відбувається інтенсивно в ранньому дитинстві і продовжується все життя.

Серед функцій межі: самовираження себе у світі, стримування «контейнерування» внутрішньої енергії. Саме до принципу контейнерування

слід звернутися з тим, щоб глибше зрозуміти природу психологічної межі та Я особистості, що дає змогу, на наш погляд, значно розширити можливості їх застосування для розуміння способів підвищення адаптаційних ресурсів особистості неповнолітніх.

У психоаналітичній традиції термін контейнерування пов'язаний з іменем Вільфреда Біона. Контейнерування як здатність витримувати різні види психічної енергії, такі як емоції, напруження, інстинктивні імпульси тощо.

Порушення здатності контейнерувати пов'язана із викривленням ранніх відносин мати-дитина, але є й інше походження даної проблеми – шокова психічна травма, або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Коли людина потрапляє в ситуацію загрози для свого життя (навіть, якщо лише вона її такою сприймає). У таких ситуаціях вивільняються інстинктивні енергії – лють, злість і інші. Навіть при найкращому внутрішньому «контейнері», отриманому у спадок від люблячих батьків, людина може не витримати інтенсивність психічної енергії такого високого рівня.

Звідси впливає принцип контейнерування, який характеризує певний тип відносин між психологом та соціально дезадаптованими неповнолітніми, за яких відбувається перетворення негативного досвіду останніх та прийняття його у результаті переробки у більш прийнятній формі. В основі таких відносин лежить здатність психолога до толерантності та переробки негативного досвіду девіантів і віднаходження нових смислових та життєстійких складових.

При корекції «Я» девіанта важливим є також інтерпретативний підхід, який характеризує сформований образ Я девіанта, що виникає у результаті особливостей сприйняття та інтерпретації ним соціокультурного досвіду.

В. А. Петровський (1992) зазначав, що в процесі розвитку дитини в неї з'являється потреба в саморегламентатії, тобто встановленні нею своїх власних правил, норм, обмежень і заборон. На його думку, потреба в регламентації є мотивуючим чинником активності підлітка, а значить, служить одночасно причиною внесення обмежень, а з іншого – визначає джерело активності, спрямованої на їх подолання.

Таким чином, саморегламентация забезпечує як би «перехід» від орієнтації на батьківські норми і правила до власних, суб'єктних проявів.

Найважливішим, інтегральним завданням корекції образу Я девіантів стає завдання прийняття себе як цілісної особистості, як суб'єкта, здатного до зрілої і цілеспрямованої активності. Підліток «знає» себе з оцінок оточуючих і бажаних (найчастіше, ілюзорних) уявлень про себе. Завдання полягає в пізнанні своєї *істинної сутності*.

Більш розлого психологічні механізми функціонування образу Я у соціально дезадаптованих неповнолітніх та апробація на їх основі авторської техніки «Мішені» представлені у попередніх дослідженнях (А. М. Грись, 2013). Саме у них здійснено обґрунтування психологічних *механізмів* функціонування образу Я соціально дезадаптованих неповнолітніх, які пережили психологічну травму, та як результат переживання негативних емоцій, відчуттів, переживань на основі яких формуються механізми психологічного захисту, неадекватні соціальні установки, цінності, риси характеру що детермінують дезадаптивну поведінку непоанолітніх.

Водночас в рамках попередніх наукових пошуків щодо системи роботи психолога з корекції образу Я девіантів, яка представлена у вигляді моделі адаптації неповнолітніх до сучасного соціокультурного середовища менше уваги приділено розкриттю особливостей взаємозв'язку образу Я і характеру та їх механізмів, які визначають певний тип девіантної поведінки.

Тому в рамках цього розділу монографії ми більш детально розкриємо деякі психологічні механізми та особливості взаємозв'язків у системі образ Я і характер, що представлені окремим блоком створеної моделі адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища (А.М. Грись, 2013).

Для розуміння структури характеру та *психологічних механізмів* його функціонування, необхідно звернутися до досліджень у цьому напрямку інших психічних процесів та функцій. Для прикладу можна взяти праці (М.М. Муканова, 1981), який вивчав *психологічний механізм* інтелекту, спираючись на праці Ж. Піаже. Він наголошував на принципі протиріч, що є

важливим для розуміння природи мисленневих процесів. У цьому принципі автор виділяє два основні елементи: *функцію і структуру*. Причому, наголошується, що функція може бути спільною на всіх стадіях еволюції, в той час як структура змінюється.

Я.А. Пономарьов (1981), у контексті трактування психічного як однієї із структурних організацій життя вказує, що «...психологічний механізм інтелекту залишається впродовж віків незмінним, однак із повним успіхом забезпечує постійний розвиток інтелекту, який розуміється як конкретний апарат орієнтації людини у часі і просторі – склад і глибина знань більш пізніх епох безсумнівно багатше, ніж у їх попередників».

На думку (М.М. Муканова, 1981), термін «психологічний механізм інтелекту» близький до поняття «*функція*», яка трактується як пошук зв'язків і процес упорядкування образів у єдине ціле. Він вважає, що структура будучи найбільш змінним елементом мисленневої діяльності, по-перше складається із предметно-просторових образів, із знаків, або систем операцій, по-друге, із способів операцій. Під *функцією* або *механізмом* слід мати на увазі найбільш *постійне утворення*, яке виникнувши на зорі історії, забезпечує протікання інтелекту у різних сферах діяльності.

Як відомо, соціальна дезадаптація особистості неповнолітніх часто виявляється через певні специфічні властивості характеру в структурі образу Я девіантів. Для більш глибокого розуміння особливостей взаємозв'язків між *Образом Я і характером* та усвідомленням їх ролі у забезпеченні адаптивних процесів слід звернутися до тих теорій характерологічного розвитку, які позиціонують своє бачення стосовно структури характеру та орієнтирів щодо роботи з дисгармонійними аспектами його функціонування. Зокрема (Стівен М. Джонсон, 2013) вважає, що та чи інша структура виникає на базі однієї із основних екзистенційних проблем. Причому, виключно важливим є перший досвід самостійного вирішення проблем, особливо досвід травматичний. Ранні спроби їх вирішення базуються на обмежених можливостях і недостатньому життєвому досвіді індивіда, внаслідок чого формуються ранні рішення, які

мають здатність до «закостеніння», і їх дуже важко змінювати.

Провідні *рис* характеру – це особистісна стереотипна переробка природної органічної реакції на фрустрацію оточенням інстинктивних потреб дитини. Згідно точки зору характерологічного розвитку, коли виникає блокування «імпульсу» потреб і, як наслідок, з'являються компроміси і інтерналізація, такі рішення жорстко *закріплюються* і не піддаються змінам, всупереч переживанням, які потенційно могли б їх змінити. В основі цього, наряду з іншими факторами, лежить той факт, що потреби особистості у відносинах виявились деяким чином задоволеними у цих блокадах і пристосувальних операціях, і ці дії були здійснені під тиском виключно болісної депривації. «Патогенні переконання», що є їх фундаментом і «сценарні рішення», зазвичай передбачають переконаність у тому, що відключення блокади і допущення потреб призведе до повторення досвіду болісного розчарування і депривації. Часто також зберігається упевненість, хай навіть і неусвідомлювана, у тому, що якщо не задовольняти потреби інших людей, можна опинитися покинутим. Інші поширені переконання наступні: «Мені нічого не потрібно. Всього цього я можу досягнути сам. Я знаходжу себе в самовіддачі і любові. Мої потреби надто великі і могли б пригнобити інших». Результатом такого неприродного, незадоволеного, нелюдського життя, яке неможливо вести вічно, буває виняткова піддатливість особистості серйозним зривам. Часто це фізичні захворювання, або ж депресія. Поширеність фізичних хвороб пояснюється фактом хронічного незадоволення у багатьох сферах життя, і тим самим, підвищеною чутливістю до атак різного роду хвороб.

У своїй праці Психотерапія характеру (С. М. Джонсон, 2013) описує ті характерологічні порушення, які перешкоджають розвитку стабільного відчуття власного Self. Автор відмічає, що для розвитку істинного Self необхідно бути в оточенні, яке заохочує до аутоекспресії повною мірою, точно і емпатично відображає експресію, а також у разі необхідності сприяє її оптимальній фрустрації. Симбіотична, нарцисична і мазохістична структури характеру по суті є результатом особистої історії, у якій дитину використовували для

реалізації планів, намірів і потреб її опікунів. Внаслідок цього виникає *плутанина в ідентичності*, головні риси якої нав'язані зовні, сприймаються свідомо, залишаючись нездоровими, неприродними і неповними. Разом з тим, природні форми вираження Self від яких дитину відучували, залишаються недорозвиненими і розпалюють внутрішній конфлікт. Травматичне стримування справжньої аутоекспресії викликає блокування розвитку, що зрештою вимагатиме розпізнавання і дозрівання.

У психотерапії симбіотичного характеру важливим є дозвіл на вираження природної агресії, що є центральним моментом у процесі сепарації. У процесі роботи з клієнтом потрібно займатися природнім страхом, який з'являється у той момент, коли особистість починає відділятися від відносин і ідентифікацій, створених за принципом злиття.

Наведемо приклад *структури симбіотичного характеру* та орієнтрів щодо роботи з ним.

Етіологія: батьки блокують самоідентичність, здатність ризикувати і контролювати себе, проявляючи власні реакції страху і втечі, погрожуючи і караючи за ті вчинки, які служать створенню дистанції, визначенню відмінностей, демонстрації агресії і виробленню самостійно обраної ідентичності. Водночас перебільшене значення надається злиттю, емпатії, схожості і залежності від батьків. Це призводить до розвитку адаптованого self, визначеного іншими, що розвивається у результаті надмірного застосування інкорпоруючої інтроекції і некритичної ідентифікації. Формування ідентичності на основі більш зрілого процесу зміни шляхом асиміляції і акомодатії є мінімальним.

Симптоматика: Недорозвиненість стабільного почуття ідентичності, концепції власного self і вчинків, що визначають неповторне self. Ідентичність, репрезентована у відносинах із близькими людьми, з якими особистість в своєму досвіді зливається. Така відсутність чітко визначених *меж* може призводити до заплутаності проблем відповідальності, до гіперчутливості до інвазії почуттів і думок, нав'язаних значущими людьми і, в разі

функціонування на рівні *borderline*, до фактичних станів злиття. Схильність підкорятися домінуванню інших людей може викликати страх втрати автономії і повного розчинення власної особистості, що призводить до вибудовування жорсткої дистанції. У свою чергу, ці маневри породжують страх відкидання і позбавлення ідентичності ізоляції. Безліч інших симптомів слугують забезпеченню природніх реакцій злиття, або вираження опору проти нього, або ж, найчастіше, і першому і другому. Нерідко зустрічаються захисні функції, які виявляються, як захист від психологічних травм сім'ї, протягом багатьох поколінь. Часто має місце почуття провини за сепарацію, а також придушена агресія.

Когнітивний стиль: Стирання кордонів сприяє слабкій орієнтації в дійсності при розпізнаванні того, хто за що відповідає. У разі слабко функціонуючої особистості (напр. *borderline*), це призводить до зайвого приписування відповідальності і провини зовнішнім чинникам. На більш високому рівні особистісного функціонування це викликає надмірну відповідальність за інших, що породжує когнітивні помилки і почуття провини. Особистість цього типу має труднощі із розпізнаванням власних уподобань чи відраз, переконань, думок і т.п. За винятком найнижчого рівня структурного розвитку, ця агресія витісняється і проектується, що унеможлиблює її використання.

Форми захисту: злиття, втеча, проекція, ідентифікація, вчинення тиску, маніпулювання, пошук зовнішніх причин, гіпервідповідальність, звернення проти себе, проєктивна ідентифікація, розщеплення.

Сценарні рішення і патогенні переконання: Я ніщо без тебе. Ти контролюєш мене, чи я цілком у тобі розчиняюсь. Я вдячний тобі за себе самого. Я відповідаю за тебе і / або ти відповідаєш за мене. Я не можу бути щасливий, якщо ти не будеш щасливий. Я не можу виносити відмінності між нами. Я також не можу прийняти і зрозуміти зайвої близькості. Моє щастя, успіх, окремо від тебе переживання будуть ранили тебе - вони неможливі через

тебе. Твоє відділення, успіх або щастя, які не включають мене, будуть ранили мене - вони неможливі через мене. Я не зможу жити без тебе».

Репрезентація self: залежна від зв'язків з іншими, але в той же час неясна, наповнена різною мірою розмитими, позбавленими меж рисами. Базується на надмірній інкорпоративній інтроєкції та ідентифікації. Незалежне self витіснене і розщеплене.

Репрезентації об'єкта і відносини з об'єктом: Інші сприймаються як об'єкти виключно важливі, з одночасним стиранням відмінностей між ними та self. Часто вони сприймаються як «поневолювачі» і залишають (розщеплення). Такі люди сприймаються іншими, як такі, що тиснуть і маніпулюють особливо на найнижчому рівні структурного розвитку.

Характеристика відчуттів: на найнижчому рівні структурного розвитку емоційна нестабільність виявляється в почуттях панічного страху стосовно покинутості або розчинення власної особистості. На більш високому рівні, як правило, має місце почуття провини, пов'язане з підвищеною відповідальністю за інших. Страх може викликати все, що може призвести до сепарації (наприклад розбіжність у думках, успіх, свобода від симптомів тощо).

Успіх терапії симбіотичного характеру ґрунтується на розриві обмежуючих зв'язків, що роблять залежною від інших саму особистість і її почуття ідентичності. Можна також використовувати агресію і ворожість у перенесенні, що переповнюють її, як і у випадку з добре функціонуючою особистістю, пропонуючи виражати ці почуття і пропрацювати механізми самозаперечення, що використовуються для їх витіснення.

Ефективність психологічної допомоги також залежить від «розвінчування» механізмів витіснення, які застосовуються по відношенню до всього, що з'являється на основі *справжнього, автономного почуття self*. Справжнє self має виражатися і отримувати відповідну підтримку з тим, щоб відбувався процес його вибудовування; і тією мірою, якою не здійснилася ще необхідна інтерналізація пов'язаних із цим умінь (таких як самозаспокоєння, встановлення відповідних меж і т.п), необхідним є заохочення ініціативи та

підтримки. На найнижчому рівні розвитку его більш тривалий процес терапії, зосереджений на розвитку self. На вищому рівні розвитку існують вже деякі сфери істинного self, що вимагають досягнення істинної ідентичності, вивільнення неусвідомлюваного, заперечення надмірних обов'язків і відповідальності за інших, і, нарешті розвінчання невротичних компромісів - результату зречення від істинного self.

Метою цього блоку роботи в рамках розробленої програми корекції образу Я соціально дезадаптованих неповнолітніх є найперше - створити сприятливу психологічну атмосферу через прийняття та повагу до клієнта, яка б сприяла його самовизначенню. Створення такої ситуації слугуватиме психологічним механізмом зміни самоприниження девіантів на співчуття та розуміння стосовно самого себе. Так як і в випадку будь-якої іншої герменевтичної інтервенції клієнт отримує задоволення від розуміння, і таким чином досягає певного контролю над проблемою. Терапевтична переорієнтація на розвиток дає ще більше. Для освоєння нових умінь і вибору відповідних інтервенцій можна використовувати її положення для виділення здібностей соціально дезадаптованих неповнолітніх, які ще не набуті, і проблем, які ще не вирішені, а потім знайти відповідний контекст їх реалізації із тим, щоб дати поштовх процесам навчання, які необхідні для розвитку особистості девіантів і вирішення їх проблем.

Психологічні механізми функціонування власного Я в рамках інтегративного підходу та розуміння структури особистості в клінічному процесі розкриває у своїй праці «Психоаналітична діагностика» (Ненсі Мак-Вільямс, 2001). Автор розкриває логіку побудови «діагностичної системи координат», яка включає два виміри:

- 1) рівень розвитку особистості, що визначає ступінь психологічного благополуччя чи порушень індивіда;
- 2) тип організації характеру, що надає кожній людині її унікальну неповторність та водночас об'єднує її з іншими представниками людського роду.

Тобто кожна людину можна описати як таку, що має певний рівень розвитку особистості (психотичний, межовий, невротичний), і тип організації характеру (істеричний, параноїдний, депресивний тощо).

Це означає, що окремій людині властивий певний паттерн імпульсів, тривоги, захисних механізмів і об'єктних відносин, що у травмуючій ситуації, яка перевищує адаптаційні можливості індивіда, може зумовити декомпенсацію у вигляді певного розладу.

Суттєво новим у порівнянні із вітчизняними підходами є виділення у якості одного із типів структури характеру – дисоціативної (множинної) особистості. Автор розкриває також походження дисоціації як постійного прояву синдрому хронічного посттравматичного стресу.

Близькими до наших ідей у напрямку реконструкції неадекватного образу Я особистості девіантів та розуміння механізмів його функціонування є теорія (М. Боуена, 2008), яка розглядає дві основні змінні: рівень тривоги і ступінь *інтеграції Я*. Мінлива, пов'язана із тривогою або емоційною напруженістю, має кілька параметрів: інтенсивність, тривалість тривоги і різні її типи.

Однак, як зазначає автор, набагато більше параметрів характеризує *ступінь інтеграції або диференціації Я*. Це центральна тема теорії Боуена. Всі організми тією чи іншою мірою здатні адаптуватися до гострої тривоги. Організм має вбудований *механізм адаптації* до коротких сплесків тривоги. Для визначення ступеня *диференційованості Я* особливо важливо враховувати прояви тривалої або хронічної тривоги. Якщо тривога досить низька, то майже будь-який організм здається нормальним, зважаючи на відсутність появи зовнішніх симптомів. Коли тривога зростає і зберігається протягом деякого проміжку часу, всередині організму або в системі його взаємовідносин розвивається напруженість, наслідком якої є дисфункції або захворювання. Стан тривоги може виявитися у фізіологічній симптоматиці або соматичному захворюванні, емоційній дисфункції, в соціальних хворобах, що виражається в

імпульсивності, або у відході від соціальних контактів, а також у *соціально неадекватній поведінці*.

Поняття «диференціація Я» характеризує людей за ступенем злиття чи розділення емоційного та інтелектуального функціонування. Ця характеристика є універсальною. З її допомогою можна описати всіх людей в межах певного континууму. У нижній частині цього континууму розташовуються ті, у кого емоції та інтелект злиті настільки, що їх життя повністю кероване автоматизмами емоційної системи. Яким би інтелектом вони не володіли, емоційна система повністю над ними домінує. Ці люди менш гнучкі, *менш адаптивні*, більшою мірою емоційно залежні від оточуючих. Стрес легко призводить до дисфункції, від якої потім нелегко позбутися. Вони успадковують більшу частину всіх людських проблем. На іншому кінці континууму розташовуються ті, у кого інтелект та емоції досить *диференційовані*. Не можна повністю відокремити інтелектуальне функціонування від емоційного, але люди, у яких інтелектуальне функціонування зберігає відносну *автономність* в періоди стресу, більш гнучкі, *більш адаптивні*, більш незалежні від емоційного настрою їх оточення. Вони краще за інших справляються з життєвими стресами, їх життєвий шлях більш впорядкований і успішний, вони досить незалежні від життєвих проблем. Між цими двома крайнощами - нескінченна безліч змішаних типів емоційного та інтелектуального функціонування.

Згідно з гіпотезою (М. Боуена, 2008), емоційна система є частиною інстинктивних сил, які керують автоматичними функціями. Емоційна система працює з передбачуваними і добре відомими стимулами, які керують інстинктивною поведінкою усіх видів тварин. Чим більшою мірою життєдіяльність організму керується емоційною системою, тим більше вона слідує курсом будь-якої інстинктивної поведінки.

При високому рівні диференціації функціонування емоційної та інтелектуальної систем розрізняється більш чітко. Ті ж самі автоматичні емоційні процеси продовжують визначати інстинктивну поведінку, але інтелект

достатньою мірою незалежний при вирішенні логічних завдань і прийнятті рішень, заснованих на розумному урахуванні вихідних обставин.

Життєвий стиль людей, що знаходяться на одному рівні диференціації, істотно відрізняється від життєвих стилів тих, хто знаходиться на інших рівнях диференціації.

Була запропонована шкала з поділками від 0 до 100, де 0 означає нижню точку прояву цього феномена, а 100 - гіпотетично найвищий ступінь досконалості, якого людина може досягти, якщо її еволюція піде в цьому напрямку. Щоб проілюструвати той факт, що люди відрізняються один від одного за параметром емоційно-інтелектуального функціонування, (М. Боуеном, 2008) було описано особистісні профілі людей, які потрапляють за шкалою *диференціації Я* в діапазони 0-25, 25-50, 50-75 і 75-100 балів. Ці профілі продовжують дивувати своєю точністю. Функціонування на різних рівнях диференціації можуть або дещо зміщуватися в ту чи іншу сторону, або все життя залишатися практично незмінними.

Інший важливий аспект уявлення про диференціацію Я – це виділення рівнів *«твердого Я»* і *«псевдо-Я»*. У періоди емоційної близькості людей їх псевдо-Я зливаються один з одним, при цьому один втрачає своє Я, яке переходить до іншого і збільшує його Я. Тверде Я не бере участі в цьому акті злиття. У будь-якій конкретній ситуації воно каже: «Ось це я, я в це вірю, на цьому стою, це буду робити, а цього не буду». *Тверде Я* складається з чітко визначених уявлень, переконань і життєвих принципів. Вони потрапляють в Я з життєвого досвіду через процес інтелектуального міркування і в результаті ретельного відбору. Здійснюючи вибір, людина стає відповідальною за себе і за наслідки своїх дій. Кожне переконання, кожен життєвий принцип поєднується з усіма іншими, і тверде Я діятиме відповідно до своїх принципів навіть в надзорській і тривожній ситуації.

Псевдо-Я створюється під тиском емоцій і під тиском емоцій може бути модифіковано. Будь-яка емоційна одиниця, чи то сім'я, чи ціле співтовариство, здійснює тиск на членів своєї групи з метою підпорядкування ідеалам та

принципам групи. Псевдо-Я складається з широкого кола принципів, вірувань, філософій і знань, які вважаються «правильними» і засвоюються тому, що цього вимагає група. Оскільки ці принципи набуваються під тиском, вони бувають випадковими і не узгоджуються один із одним, хоча індивід і не здогадується про їх суперечність. Псевдо-Я є придатком Я на відміну від твердого Я, яке входить в Я після ретельних логічних роздумів. Псевдо Я – це удаване Я. Воно формується для того, щоб відповідати оточенню. Воно складається з безлічі різнорідних принципів, які начебто знаходяться в гармонії з різними соціальними групами, установами, релігійними групами, при цьому Я не підозрює, що ці групи несумісні один з одним. Об'єднання груп відбувається швидше на основі систем відносин, ніж на основі принципів. Людина може «відчувати», що з деякими з цих груп «щось не так», але не віддавати собі в цьому звіту на рівні інтелекту. *Тверде Я* схоплює несумісність груп на рівні інтелекту, і рішення приєднатися до них або триматися осторонь – це результат інтелектуального процесу, що складається в ретельному зважуванні всіх переваг і недоліків.

Псевдо-Я – це актор, воно може бути представлено багатьма різними Я. Список ролей великий. Воно може прикинутися більш важливим або менш важливим, більш сильним або слабким, більш привабливим менш привабливим, ніж насправді.

Для більшості людей нескладно визначити явне удавання, але, оскільки кожен з нас є актором тією чи іншою мірою, буває досить важко визначити тонке удавання. Разом із тим хороший актор може бути настільки реалістичним, що без детального знання особливостей функціонування емоційних систем і йому самому, і оточуючим його людям буває просто неможливо розмежувати *тверде Я* і *псевдо-Я*. Це твердження стосується психотерапевтів, фахівців з психічного здоров'я, і дослідників, які можуть спробувати визначити рівень диференціації у себе та інших.

Рівень твердого Я стабільний. Псевдо-Я нестабільне та реагує на безліч різних видів соціального тиску і стимулів. Псевдо-Я створюється за образом і

характером системи відносин, і воно є предметом обміну в системі відносин. Кількість *твердого Я* менше, а псевдо-Я набагато більше. У процес злиття залучено саме *псевдо-Я*, і саме воно безліччю способів віддає і запозичує, одержує, обмінює і розмінює частинки Я. При будь-якому обміні людина відриває і віддає частинку самого себе іншій людині, яка приростає рівно на ту ж величину. Кращим прикладом тут служить любов, коли кожен прагне бути таким, яким його хоче бачити інший і, в свою чергу, намагається змінити іншого. Це і є акторська гра і обмін своїми псевдо-Я.

Коли два Я зливаються в Ми, в якому один з партнерів домінує при прийнятті рішень, або бере на себе ініціативу. Домінуючий набуває додаток до свого Я за рахунок іншого, який стільки ж втрачає. Обмін своїми Я може бути короткочасним, або довготривалим. Запозичення та обміни Я можуть відбуватися автоматично всередині групи, коли емоційний процес завершується тим, що один із учасників взаємодії виявляється в позиції, що зменшує його Я, а інші набувають додаток до своїх Я. Такий обмін своїми псевдо-Я має форму автоматичного емоційного процесу, що виникає в результаті того, що люди постійно маніпулюють один одним, використовуючи слабкості життєвої позиції іншого. Ці обміни можуть бути короткостроковим, наприклад, коли критика з чиеїсь сторони надовго може вибити з нормального ритму життя. Це може бути також і тривалий процес, наприклад, коли один із подружжя з часом настільки втрачає своє Я, що взагалі перестає приймати будь-які рішення, за чим часто слідує колапс і знеособлення, дисфункція у вигляді психозу, або іншого психічного захворювання. Ці *механізми* набагато менш інтенсивні при високому ступені диференціації або низькому рівні тривожності. Проте процеси передачі та набуття Я в рамках емоційних стосунків настільки складні, а діапазон зрушень за рівнями настільки широкий, що оцінити функціональні рівні диференціації можна лише в процесі тривалого спостереження за індивідом впродовж життєвого шляху.

Особи з низьким рівнем диференціації живуть у світі, де домінують почуття, де неможливо відокремити переживання від фактів. Вони цілком

орієнтовані на відносини. На пошук любові і схвалення з боку оточення і на утримання відносин на певному рівні гармонії у них витрачається стільки енергії, що її вже не залишається на інші життєво важливі цілі. Коли їм не вдається домогтися схвалення, вони можуть припинити будь-які соціальні контакти, або присвятити себе боротьбі з тією системою відносин, від якої їм не вдалося домогтися схвалення. Інтелектуальне функціонування у них заховано настільки глибоко, що вони не можуть сказати: «Я думаю, що ...» - або: «Я вважаю ...» У ситуаціях, де більш доречно було б висловити думку або переконання, вони кажуть: « Я відчуваю, що ... ». Вони вважають більш правдивим і щирим сказати: « Я відчуваю ... », а вираження своєї думки вважають чимось нещирим, брехливим. Важливі життєві рішення вони приймають на основі відчуття, що так «буде правильно»; вони проводять своє життя в щоденній боротьбі за підтримання рівноваги у відносинах або за досягнення стану спокою та звільнення від тривоги. Вони не здатні до постановки довгострокових цілей, крім досить розмитих: «Хочу домогтися успіху, бути щасливим, мати хорошу роботу, відчувати себе захищеним». Вони стають залежні від своїх батьків, а потім шукають інших таких же залежних відносин, з яких вони черпають сили для свого функціонування. Ця група складається з людей, стурбованих збереженням гармонії в своїх залежних позиціях, людей, які переходять із кризи в кризу, і людей, які відмовилися від безуспішних спроб пристосуватися до життя.

Профіль особистості для середніх рівнів диференціації Я характеризує людей, які мають рівень диференціації в середньому діапазоні «від 25 до 50 балів». Вони мають початковий ступінь диференціації емоційної та інтелектуальної систем, при цьому значна *частина Я* виражає себе як псевдо-Я. Життя цих людей теж прямує емоційною системою, але їх життєві стилі більш гнучкі, ніж у що знаходяться на нижчих рівнях диференціації. Ця гнучкість дозволяє побачити більш чітку взаємодію емоційності та інтелекту. Свої почуття вони висловлюють більш відкрито, ніж група з низькою диференціацією. Їх життєва енергія в основному спрямована на оцінку того, що

думають про них інші, на пошук друзів і схвалення з боку оточуючих, а не на цілеспрямовану діяльність. Самооцінка залежить від думки оточуючих. Вона може буквально злетіти від комплімента і різко знизитися від почутого критичного зауваження. Навчання в школі орієнтоване на засвоєння правил поведінки і на намагання зробити приємне вчителю, а не на засвоєння знань.

Успіху в суспільному житті вони намагаються досягти за рахунок угоди тим, хто реально може забезпечити їм певний статус в системі відносин, а не за рахунок конкретних результатів своєї діяльності. Їх псевдо-Я являє собою набір суперечливих принципів, вірувань, філософій та ідеологій. Їм бракує твердого Я, і вони зазвичай кажуть: «Я відчуваю, що ...», коли намагаються висловити філософію свого псевдо-Я. Вони уникають виразів типу: «Я вважаю, що ...», «Я впевнений», вдаючись до авторитету іншої особистості, або до апеляції з іншої галузі знання для утвердження своєї позиції.

Люди із середнім рівнем диференціації найбільш відкриті в прояві своїх почуттів. Орієнтація на відносини робить їх особливо чутливими до інших людей і забезпечує безпосередність при вираженні почуттів. Все своє життя вони прагнуть до ідеальних відносин і емоційної близькості з іншими людьми, до відкритого обміну переживаннями. Перебуваючи в безпосередній емоційній залежності від інших, вони здатні легко зрозуміти їх настрої, міміку і пози, і реагувати на все відкрито, діючи в експресивній або імпульсивній манері. Все своє життя вони прагнуть до ідеальних близьких взаємин. Однак коли ідеальна близькість досягнута, це призводить до майже повного емоційного злиття, на яке вони реагують віддаленням і відторгненням, що може стимулювати наступний цикл зближення. Якщо близькості досягти не вдалося, вони можуть замикатися у собі впадати в депресію або почати шукати близькості в інших відносинах.

Якщо система взаємин не врівноважена, у них можуть виявлятися негативні симптоми і виникати життєві проблеми. Люди з цієї групи досить часто відчувають серйозні труднощі, включаючи повний спектр фізичних захворювань, емоційних розладів і соціальних дисфункцій. Для них характерні

такі емоційні розлади як внутрішня невротизація, депресія, порушення характеру і поведінки. Вони вдаються до непомірного вживання алкоголю та медичних препаратів для зняття одномоментного занепокоєння. Соціальні відхилення в цій групі включають різноманітні види імпульсивного й безвідповідальної поведінки.

У людей, чий рівень за шкалою диференціації не перевищує 50 балів, емоційна система наказує інтелектуальній, що думати і що говорити, які рішення приймати в критичній ситуації. Їх інтелектуальна система досить розвинена для прийняття *самостійних* рішень.

Відомо, що емоційна система найчастіше дозволяє ефективно підтримувати спокійний рух по життєвому шляху, але в критичних ситуаціях автоматичні емоційні рішення можуть стати для людини джерелом довготривалих ускладнень. Інтелекту для його «верховенства» над емоційною системою потрібна певна дисципліна, але довгострокова вигода від того варта затрачених зусиль.

У цієї групи осіб тверде Я розвинене досить добре. У спокійні періоди вони вдаються до логічного мислення для формування своїх переконань, принципів, вірувань, які потім використовують для придушення емоційної системи в ситуаціях тривоги і паніки. Диференціація між емоціями і інтелектом має багато тонких градацій.

Подружжя в змозі відчувати всілякі прояви емоційної близькості без того, щоб один з них позбавлявся свого Я на користь іншого. Вони можуть зберігати автономність Я. Дружина може бути повноцінною жінкою, а чоловік - повноцінним чоловіком без нескінченних суперечок про переваги і недоліки тієї чи іншої соціальної і біологічної ролі. Подружжя з високим ступенем диференціації можуть дозволити своїм дітям розвивати свої власні Я, не виявляючи зайвої тривоги і не намагаючись сформувати дітей за своїм образом і подобою. Батьки і діти демонструють більше відповідальності за себе, не перекладаючи провини за свої невдачі на інших і не приписуючи іншим свої успіхи. Люди з вищим рівнем диференціації успішно функціонують як у

взаємодії з іншими, так і наодинці – як того вимагає ситуація. Їх життя більш впорядковане, вони в змозі впоратися з більш широким спектром життєвих ситуацій, і їм вдається уникати досить багатьох життєвих труднощів і проблем.

Люди з достатньо високим рівнем диференціації власного Я мають більш сформоване *тверде Я*. Вони здатні до більш вільного життя, включаючи і емоційне життя в рамках емоційної системи. Вони можуть повністю занурюватися в емоційне життя, знаючи, що зможуть в будь-який момент використовувати своє логічне мислення і, в разі необхідності, вийти із ситуації. У них можуть бути періоди розслаблення, коли вони дозволяють автопілоту емоційної системи повністю керувати ними, але, якщо починає розвиватися несприятлива ситуація, вони можуть змінити її хід, заспокоїтися і уникнути життєвої кризи. Люди із вищим рівнем *диференціації Я* менш орієнтовані на взаємини і більш здатні до досягнення своїх власних цілей. Звичайно, вони віддають собі звіт в існуючій системі відносин, але свій життєвий шлях більшою мірою визначають самі, не покладаючись цілком на думку інших. Вони досить добре усвідомлюють відмінності між емоціями і інтелектом, їм вдається спокійно викладати свої погляди і переконання, не засуджуючи при цьому погляди інших людей. Вони більш точно оцінюють себе по відношенню до інших, не намагаючись прикидатися. У стосунках вони вибирають партнерів з подібним рівнем диференціації, оскільки відчують емоційну несумісність з життєвим стилем людини, що перебуває на іншому рівні диференціації.

Здатність особистості аналізувати події, що відбуваються з нею, виокремлювати в них свою роль, оцінювати свої дії та дії оточуючих надає їй можливість зробити певні висновки, щоб більше не припускатися помилок, а обирати правильні орієнтири в житті. Саме в цьому полягає *механізм* набуття особистісної зрілості. Знижена здатність до інтеграції життєвого досвіду призводить до соціальної дезадаптації. Соціально дезадаптовані особи вкрай недостатньо аналізують свій життєвий досвід і зазвичай нездатні інтегрувати його як складову своєї картини світу. Це пов'язано із відсутністю відчуття себе суб'єктом своєї життєдіяльності, з несформованістю цілепокладання та функцій

прогнозу. Зрозуміло, що особистість, яка не бере на себе відповідальність за події свого життя, не вважає за потрібне й аналізувати те, що відбувається з нею. Водночас, низька здатність до інтеграції власного життєвого досвіду перешкоджає особистісному зростанню, а отже, й унеможливорює підвищення ступеня соціальної адаптації (Психологічні критерії, 2010).

Розроблена нами програма психологічної корекції образу Я девіантів базується на авторській техніці «Мішені» (А.М. Грись, 2013) та застосуванні на її ґрунті асоціативних методів роботи, які засновані на виявленні проєкцій з наступною їх інтерпретацією. Ці методи у нашій роботі виступають як діагностичним, так і психотерапевтичним інструментом.

Вони характеризуються створенням експериментальної ситуації, що допускає множинність можливих інтерпретацій при сприйнятті її випробуваними. За кожною такою інтерпретацією вимальовується унікальна система особистісних смислів та особливостей когнітивного стилю суб'єкта. Важливо, щоб із множинності інтерпретацій, неповнолітній самостійно обирає варіанти дій та поведінки і усвідомлював їх наслідки. За таких умов роботи психолога з девіантами підвищується їх суб'єктність, яка виступає психологічним механізмом їх адаптації.

В найбільш узагальненому вигляді, алгоритм асоціативного підходу у роботі з соціально дезадаптованими неповнолітніми можна представити наступним чином:

1. Виявлення сутності проблеми чи явища у соціально дезадаптованих неповнолітніх;

2. Застосування креативного методу, наприклад, методу випадкових об'єктів:

- а) взяти будь-яку (картку зі словами) книгу і випадковим чином вибрати із неї три слова (іменники);

- б) визначити властивості об'єкта (відповідь на запитання: який?), або якісні властивості гештальта;

- в) пропрацювати так само (пункти б і в) з двома іншими об'єктами.

3. Узагальнити виділені характеристики для майбутньої роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми і створити на основі цього узагальнення єдину концепцію.

4. Структурувати концепцію у вигляді схеми, моделі.

5. Створити, або підібрати тексти, процедури і вправи, що дають змогу реалізувати концепцію психологічної допомоги.

Цей підхід дає змогу актуалізувати цінні ідеї зі сфери несвідомого, щоправда продукти зазначеного підходу необхідно добре опрацьовувати, застосовуючи технологічний підхід.

Послідовність технологічного підходу у роботі з девіантами наступна:

1. створення унікальної технологічної концепції для роботи з кожним девіантом окремо, якщо це індивідуальна робота, чи концепція групової форми роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми;

2. проектування технологій взаємодії психолога з іншими фахівцями за необхідності (медичні фахівці, соціальні працівники тощо);

3. створення технологій, які передаватимуться соціально дезадаптованим неповнолітнім;

4. створення технологій, якими користуватиметься психолог.

Більш детально алгоритм роботи розкрито в рамках методичних рекомендацій. В рамках цієї праці ми намагалися висвітлити глибше ті блоки, які у попередніх дослідженнях висвітлено меншою мірою. Зокрема тут йшлося про один із блоків «Мішені». А саме Образ Я і характер.

У цьому блоці можна використовувати різні типології характеру, і на їх основі здійснювати корекційну роботу. Зокрема по кожному типу можна сформулювати чіткі емоційні цілі, когнітивні і соціально-поведнкові цілі для соціально дезадаптованих неповнолітніх.

Важливо показати девіантам проблемні сторони їх особистості, допомогти усвідомити їх негативний вплив. Тут можуть застосовуватися вправи «Діалог з власним егоїзмом», «Діалог із демонстративністю» тощо. Можна використовувати варіанти техніки гарячого стільця, або пустих

асоціативних карток, де підліток зміг би взаємодіяти із уявним кимось, або чимось. За їх допомогою можна визначити, що ці частини Я дають підлітку? Тобто зрозуміти, які саме внутрішні несвідомі *механізми* підтримують психологічну проблему. Механізми –це те, що може бути прихованим за тією проблемою, яка маніфестується назовні. Їх може бути багато. Саме механізми, які підтримують проблеми, вони ж і виступають у якості мішені психокорекційного впливу. Наприклад за зовнішньою девіантною поведінкою може бути інфантилізм, як механізм, що її підтримує. Неабиякі ресурси у роботі з механізмами функціонування неадекватних складових Образу Я має також метафорична психотерапія, за допомогою якої можна проаналізувати усі механізми. За допомогою метафори можна з'ясувати, що мотивує неповнолітніх до девіантної поведінки, які потреби при цьому задовольняються? Які існують інші способи їх задоволення? Важливо проаналізувати історію клієнта, історію його проблеми і намітити вектор руху психотерапії.

У рамках психокорекційної програми використовуються вправи спрямовані на переорієнтацію негативних якостей. Наприклад пропонується виділити проблемну якість (назвати) і знайти протилежну їй позитивну рису характеру, яку підліток хотів би в собі розвинути. Визначити чим могла б бути асоціативно ця якість (предметом, рослиною, твариною тощо). Визначити місця, де підлітку було не дуже приємно знаходитися, і ті, де хочеться бувати часто.

Використовуючи роботу з образами, пропонується піти у місця де неприємно, і залишити (спалити, закопати) негативну рису там, уявивши її в якомусь вигляді. А потім, піти туди де приємно і взяти там ті риси, які дитина хотіла б набути. Сюди підліток може повернутися в будь-який час. Додатково дану якість можна намалювати, дописати додатково слова, тримати вдома на видному місці.

Чи приміром техніка «Робота з парадоксальними твердженнями»

Мета: надати можливість учасникам відчутти інше звучання усвідомлюваних ними особистісних недоліків, їх переоцінка та прийняття.

Інструкція: згадайте якість, яка Вам не подобається у собі. Подумайте, наскільки Ви задоволені собою. Відмітьте у собі ту, якість, яку Ви не допускаєте у собі. Пропонуються картки із твердженнями. Після цього визначте парадоксальні твердження по відношенню до цієї якості:

1. Я визнаю, що у мене є ця риса..;
2. Я прощаю собі..;
3. Я люблю в собі..;
4. Я пишаюсь..;
5. Мені подобається..;
6. Мені це потрібно..;
7. Це розумно..;
8. Це потрібно світу..;
9. Світ досконалий...;
10. Я приймаю всі мої відчуття.

Рефлексія, зворотній зв'язок.

Користь від розуміння, співчуття і контролю, також стосується і психолога. Особливе значення має те, що завдяки цим механізмам він отримує допомогу у підтриманні терапевтичної дистанції по відношенню до власних негативних реакцій. Наприклад, нарцисичний клієнт, який здатен підтримувати стосунки з іншими людьми лише через їх ідеалізацію, або знецінювання, або використання у якості публіки для демонстрації своєї величі, з легкістю провокує негативні реакції у більшості людей, що є характерним для осіб з девіантною поведінкою. Однак, терапевт, який зможе зрозуміти, що прийнята ним позиція – це все на що він здатен в даний момент, виявить стриманість і зможе більш відповісти більш адекватно по відношенню до конкретної ситуації взаємодії з соціально дезадаптованими неповнолітніми.

Ефективність проведеної корекційної програми визначається різними показниками, у тому числі експертними оцінками та результатами застосування

діагностичного інструментарію. Наведемо для прикладу результати обстеження соціально дезадаптованих неповнолітніх до та після корекційної програми.

Апробація корекційної програми з подолання негативних тенденцій у структурі образу Я соціально дезадаптованих неповнолітніх здійснювалася у загальноосвітніх навчальних закладах, школах соціальної реабілітації, слідчому ізоляторі, ВНЗ у процесі підготовки майбутніх фахівців до роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми.

Згідно із програмою роботи нашої дослідницької групи ми застосовували тест «Хто Я?» М. Куна, Т. Макпартленда (модифікація Т.В. Румянцевої). Результати представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.

**Показники змістовних характеристик ідентичності особистості
раннього юнацького віку в контрольній та експериментальній групах
виявлених за методикою «Хто я?» (у %)**

№	Характеристика	Контрольна група	Експериментальна група
1.	Пряме позначення статі	0	0
	Непряме позначення статі	20	25
	Відсутність позначення статі	0	0
2.	Відсутність часового аспекту ідентичності	8,3	8,3
	Домінування дієслів теперішнього часу	30	33,3
	Переважає дієслів майбутнього часу	8,3	8,3
3.	Відсутність в самописі соціальних ролей за наявності індивідуальних характеристик	30	33,3
4.	Представлені сфери життя: - сім'я	20	25
	- навчання	40	33,3
	- дозвілля, відпочинок	30	41,6
	- сфера інтимно-особистісних стосунків	30	25
5.	Фізична ідентичність	20	25
6.	Діяльна ідентичність	33,3	33,3
7.	Низький рівень диференційованості ідентичності	40	50
	Середній рівень диференційованості ідентичності	20	16,6

Як видно з таблиці, 25% ЕГ та 20% КГ в самоописі використали непряме позначення статі. Це може говорити про те, що сфера психосексуального розвитку в цілому і порівняння себе із представниками своєї статі зокрема є недостатньо важливою і прийнятною внутрішньою темою самоусвідомлення неповнолітніх. Водночас слід зауважити, що цей показник переважно виявився у дівчаток, в той час як у хлопчиків він взагалі відсутній.

Загалом те, що досліджувані не використали у своєму самописі пряме, а лише непряме позначення статі може говорити про несформованість позитивної статевої ідентичності, можливе різноманіття рольової поведінки, прийняття своєї привабливості як представника чоловічої чи жіночої статі.

У всіх досліджуваних (КГ і ЕГ) в самописах взагалі було відсутнє позначення статі, що може свідчити про відсутність цілісного уявлення про статево-рольову поведінку на даний момент часу (недолік рефлексії, знань), уникнення можливостей розглядати свої статево-рольові особливості в силу травматичності даної теми (наприклад, витіснення негативного результату порівняння себе з іншими представниками своєї статі); несформованість статевої ідентичності, наявності кризи ідентичності в цілому тощо.

Причому за результати якісного аналізу видно, що у дівчаток дещо вищі показники за цими параметрами, аніж у хлопчиків, що узгоджується із їх віковими особливостями.

Наявність ідентифікаційних характеристик, відповідних різним часовим параметрам, при аналізі часового аспекту ідентичності говорить про часову дезінтегрованість особистості. Лише у незначній кількості досліджуваних (8,3 %) у обох групах самописи містять часові аспекти ідентичності.

Серед досліджуваних неповнолітніх (КГ – 30 %) та в ЕГ (33,3 %) при описі себе використали дієслова теперішнього часу, що може свідчити про активність і свідомість дій особистості. Лише у незначній кількості опитаних учнів (8,3 % у обох групах) в самописах присутні дієслова майбутнього часу. Це може говорити про наявність у таких дітей деякої невпевненості у собі,

прагнення втекти від труднощів теперішнього моменту в силу недостатньої реалізованості в сьогодні.

Питання «Хто я?» логічно пов'язане з характеристиками власного сприйняття людиною самої себе, тобто з її образом «Я» (або Я-концепцією).

Відповідаючи на запитання «Хто я?», людина вказує соціальні ролі і характеристики, з якими вона себе співвідносить, ідентифікує, тобто вона описує значущі для неї соціальні статуси і ті риси, які, на її думку, пов'язані із нею. Таким чином, співвідношення соціальних ролей та індивідуальних характеристик говорить про те, наскільки підліток усвідомлює і приймає свою унікальність, а також наскільки для нього важлива приналежність до тієї чи іншої групи людей.

У цілому можемо відмітити, що самоописи соціально дезадаптованих неповнолітніх у переважній більшості вкрай негативні.

Наведемо деякі приклади самоописів.

1. Я А.;
2. Я Людина;
3. Я егоїст;
4. Я лицемір;
5. Я черствий;
6. Я урод;
7. Я закрита людина;
8. Я однолюб;
9. Я фантезер;
10. Я песиміст.

У багатьох самоописах зустрічається тенденція до амбівалентної самооцінки. Або знецінювання, або самозвеличення:

1. Я О.
2. Я учениця;
3. Я підліток;
4. Я дура;

5. Я красотка;
6. Я чарівна;
7. Я добра;
8. Я капризна;
9. Я нервова;
10. Я псих;
11. Я старанна;
12. Я любима;
13. Я кокетка;
14. Я дочка.

Лише у 33,3 % підлітків, що увійшли в експериментальну групу та 30 %, що увійшли в контрольну групу наявні у самоописах соціальні ролі за наявності індивідуальних характеристик. Це може говорити про наявність яскраво вираженої індивідуальності й труднощі у виконанні правил, які приписуються тим чи іншим соціальним ролям. Також відсутність соціальних ролей в ідентифікаційних характеристиках можливе при кризі ідентичності або інфантильності особистості.

Тільки 25% досліджуваних учнів ЕГ та 20% КГ серед описів себе використали терміни, які характеризують їх як члена родини. Решта дітей не мали виражень, що стосувалися своєї приналежності до сім'ї: донька син, сестра, що може свідчити як про статус дитини в сім'ї, наявність неповної сім'ї, так і ставлення до неї.

З позицією «учень», той хто навчається ідентифікували себе 33,3% ЕГ, та 40% КГ. Зазначена позиція відображає потребу та необхідність в отриманні нових знань, здатність до самозміни.

Звернули увагу при описі себе на те, як проводять своє дозвілля та відпочинок менше половини опитаних учнів (КГ-30%, ЕГ-41,6%). Серед неповнолітніх, які в самоописах пред'явили себе як суб'єкта дружніх та любовних стосунків – КГ 30 % у порівнянні із досліджуваними учнями ЕГ 25%.

При цьому також слід відмітити, що серед досліджуваних переважно дівчата, у той час як у хлопців цей показник у самоописах майже не представлений.

Фізична ідентичність включає в себе опис своїх фізичних даних, в тому числі опис зовнішності, хворобливих проявів, пристрастей в їжі, шкідливих звичок. Позначення своєї фізичної ідентичності має пряме відношення до розширення людиною меж усвідомлюваного внутрішнього світу, оскільки межі між «Я» і «не-Я» спочатку проходять по фізичних кордонах власного тіла. Саме усвідомлення свого тіла є провідним чинником у системі самоусвідомлення людини. Розширення і збагачення «образу Я» у процесі особистісного розвитку тісно пов'язане з рефлексією власних емоційних переживань і тілесних відчуттів. Лише незначна кількість опитаних учнів КГ (20%) та ЕГ (25%) в самоописі показали усвідомлення та прийняття своєї фізичної ідентичності.

Діяльна ідентичність також дає важливу інформацію про людину і включає в себе позначення занять, захоплень, а також самооцінку здібностей до діяльності, самооцінку навичок, умінь, знань, досягнень. Ідентифікація свого «діяльного Я» пов'язана зі здатністю зосередитися на собі, стриманістю, виваженістю вчинків, а також із дипломатичністю, умінням працювати з власною тривогою, напругою, зберігати емоційну стійкість, тобто є відображенням сукупності емоційно-вольових і комунікативних здібностей, особливостей наявних взаємодій. Однакові показники показали досліджувані обох груп 33,3% стосовно усвідомлення своєї діяльної ідентичності.

Отже, загалом низький рівень диференційованості ідентичності виявився у трохи менше половини учнів КГ (40%) та ЕГ (50%). Це може говорити про наявність у таких досліджуваних кризи ідентичності, пов'язаної з такими особистісними особливостями, як замкнутість, тривожність, невпевненість у собі, труднощі самоконтролю.

У досліджуваних ЕГ (20%) класу та у КГ (16,6%) виявився середній рівень диференційованості ідентичності, що може свідчити про низький рівень розвитку у дітей товарищескості, впевненості у собі, орієнтування на свій внутрішній світ, недостатній рівень соціальної компетенції і самоконтролю.

Корекційна програма включала 7 блоків, кожен з яких передбачає кілька занять. Робота може проводитись як у груповій (орієнтовно 60-70 годин), так і в індивідуальній формі (кількість годин визначається індивідуально, залежно від характеру проблеми). Тривалість одного заняття від 1 до півтори години 1-2 рази на тиждень.

У своїй роботі ми застосовуємо переважно асоціативні методи роботи, а саме асоціативні метафоричні карти (автори – Ізраїльські, Німецькі психотерапевти, картки за методом казкотерапії – колоди карт створені Інститутом казкотерапії – Т. Зінкевич-Євстігнєєва, Р. Ткач), фототерапія, техніки психосинтезу, арттерапія, емоційно-образна терапія, наративні методи тощо). А технікою слугує запропонована авторська модель, яка може розгортатися у часі залежно від глибини існуючих проблем осіб із девіантною поведінкою.

Після корекційних заходів.

Отримані результати повторного дослідження учасників контрольних та експериментальних груп після проведення корекційної програми за допомогою тесту «Хто Я?» М. Куна, Т. Макпартленда (модифікація Т.В. Румянцевої) представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.

Порівняння показників змістовних характеристик образу Я соціально дезадаптованих неповнолітніх в контрольній (КГ) та експериментальній групах (ЕГ) за методикою «Хто Я?» М. Куна, Т. Макпартленда (у %)

№	Характеристика	До експерименту		Після експерименту	
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1.	Пряме позначення статі	0	0	0	27
	Непряме позначення статі	20	25	22	50
	Відсутність позначення статі	0	0	0	70
2.	Часовий аспект ідентичності	8,3	8,3	8,3	40
	Домінування дієслів теперішнього часу	30	33,3	35	50

	Переважання дієслів майбутнього часу	8,3	8,3	12,6	30
3.	Відсутність в самописі соціальних ролей за наявності індивідуальних характеристик	30	33,3	30	33,5
4.	Представлені сфери життя: - сім'я	20	25	20	30
	- навчання	40	33,3	40	55,5
	- дозвілля, відпочинок	30	41,6	30	68
	- сфера інтимно-особистісних стосунків	30	25	30	40
5.	Фізична ідентичність	20	25	22	38,6
6.	Діяльна ідентичність	33,3	33,3	40	60
7.	Низький рівень диференційованості ідентичності	40	50	40	28,3
	Середній рівень диференційованості ідентичності	20	16,6	21	25

Отже, як видно із таблиці 2 після проведення корекційної програми серед досліджуваних експериментальної групи з'явилися ті, що в своїх самописах використали пряме позначення статі (показники збільшились на 27%). Це може говорити про те, що після здійснення психологічних впливів дещо підвищився рівень усвідомлення своєї статевої приналежності, а психосексуальна сфера стала більш прийнятною внутрішньо темою самоусвідомлення.

Також збільшилася кількість підлітків, які в тестуванні також використали непряме позначення статі 22% – контрольної та 50% – експериментальної групи. Це може свідчити про те, що розуміння своєї статевої приналежності через соціальні ролі є більш прийнятним та доступним для підлітків. Загалом отримані результати можуть свідчити про підвищення рівня сформованості позитивної статевої ідентичності, прийняття своєї привабливості як представника чоловічої чи жіночої статі.

У всіх досліджуваних на початку в самописах взагалі було відсутнє позначення статі. При повторному діагностуванні після проведення корекційної програми у 70% експериментальної групи було присутнє позначення статі в описі себе, в той час як у контрольній групі ніяких змін не відбулося. Це може свідчити про розвиток цілісного уявлення про статево-рольову поведінку, формування статевої ідентичності.

Наявність ідентифікаційних характеристик, відповідних різним часовим параметрам, при аналізі часового аспекту ідентичності говорить про часову

інтегрованість особистості. Після проведення корекційної програми кількість досліджуваних, у яких в самоописі присутній часовий аспект ідентичності, збільшилася із 8,3% до 40%. Це може говорити про розвиток розуміння та прийняття своєї особистості крізь призму часу. З 33,3% до 50% збільшилася кількість неповнолітніх експериментальної групи, які при описі себе використали дієслова теперішнього часу, а у контрольній незначні зміни 30 % на початку, та 35% після повторного тестування. Це може свідчити про підвищення рівня активності, цілеспрямованості і усвідомлюваності дій підлітків.

Також з 8,3% до 30% зростає кількість підлітків експериментальної групи, у котрих в самоописі присутні дієслова майбутнього часу. У контрольній групі як і в попередньому показнику незначні зміни – 8,35% на початку тестування та 12,6% в кінці. Важливою особливістю є те, що більшість цих дієслів є описом перспективного Я досліджуваних, що може говорити про підвищення у таких дітей цілеспрямованості, впевненості у собі, прагнення змінитися на краще та реалізовувати свої наміри.

Майже не змінився у порівнянні із первинним тестуванням показник, соціальні ролі за наявності індивідуальних характеристик. Це може говорити про те, що для усвідомлення підлітками того факту, що приналежність до певної соціальної групи не применшує та не знищує власну індивідуальність потрібно значно більше часу, ніж пропонована нами тривалість корекційної роботи.

Трохи більше (на 5%) досліджуваних учнів в експериментальній групі в описі себе використали терміни, які характеризують їх як члена родини. Це може означати те, що соціально дезадаптовані неповнолітні більшість із неблагополучних родин, які не присвоїли ідентифікації сина чи доньки у зв'язку з порушеними сімейними стосунками.

Значно більше підлітків (з 33,3 до 55%) при повторному тестуванні в описі себе виказали потребу і необхідність в отриманні нових знань, здатність змінюватися. В той час як у контрольній групі показники залишилися без змін.

Також з 40% до 55,5% більше досліджуваних експериментальної групи, звернули увагу на те, як проводять своє дозвілля та відпочинок, чим цікавляться у вільний час. У контрольній групі показники знову ж таки залишаються незмінними.

Проведена корекційна програма дозволила значно краще зрозуміти неповнолітнім свою фізичну ідентичність. Зокрема показники змінилися у контрольній групі з 20 % до 22 %, а у експериментальній – з 25 % до 38, 6 %. Тобто більше учасників експериментальної групи в самоописі показали усвідомлення та прийняття своєї фізичної ідентичності. Це може свідчити про краще розуміння та усвідомлення свого тіла, рефлексію власних емоційних переживань і тілесних відчуттів та значне розширення меж усвідомлюваного внутрішнього світу.

При повторному тестуванні в описі себе усвідомлення своєї діяльної ідентичності було відмічено динаміку у контрольній групі з 33,3% до 40% у контрольній групі та з 33,3% до 60% підлітків експериментальної групи. Це може говорити про те, що вивчення глибин власної індивідуальності дало можливість досліджуваним з експериментальної групи краще зрозуміти власні захоплення та інтереси, краще оцінити свої здібності до діяльності, уміння, знання, досягнення.

Підвищився дещо і середній рівень диференційованості ідентичності підлітків з 16,6% до 25%, що може свідчити про підвищення у неповнолітніх впевненості у собі, здатності до рефлексії, орієнтування на свій внутрішній світ та здатність до самоконтролю. Показники змістовних характеристик за методикою «Хто Я?» суттєво змінилися, що в свою чергу підтверджує ефективність використаних корекційних заходів.

Таким чином, результативність впровадженої моделі роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми доведена динамікою як кількісних, так і якісних показників досліджуваних. За підсумками формувальних впливів, можемо стверджувати, що реалізація розробленої моделі адаптації девіантів до соціокультурного середовища призводять до необхідних цільових змін.

РОЗДІЛ 5. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ДО СОЦІОКУЛЬТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА

Сучасні умови життя та діяльності людини в Україні характеризуються кардинальними змінами в сфері економіки, соціальних ситуаціях та освіти. Школа – важливий етап у житті школярів, оскільки саме в цей період відбувається перебудова свідомості дитини, її емоційної сфери, соціальна та психологічна адаптація до умов школи. Посилення явищ дезадаптивного характеру в навчально-виховному процесі пов'язане із збільшенням непрогнозованих критичних ситуацій у повсякденному житті, особливо, як свідчить практика, вони загострюються в момент вступу до школи, період первинного засвоєння вимог, які висуває нова соціальна ситуація.

Аналіз теоретичних та експериментальних досліджень (Л.І. Дзюбко, В.І. Ігнатенко, О.В. Максим, Н.Ю. Максимова, Г.О. Пономаренко, В.Д. Єрмаков та ін.) виявив, що однією з вирішальних причин дезадаптації молодших школярів є порушення в формуванні «Я-концепції», і зокрема, її поведінкової складової – саморегуляції. В наш час є ряд досліджень, пов'язаних із особливостями розвитку Я образу особистості в цілому і становленням саморегуляції зокрема. Разом з тим, окремі аспекти цієї проблеми, а саме ті, що стосуються механізмів гармонізації саморегуляції не отримали достатньої науково-практичної розробки. Представлені окремими дослідниками результати досліджень мають досить фрагментарний і нерідко суперечливий характер та вимагають глибшого осмислення і аналізу.

Актуальність проблеми у її теоретично-прикладному аспекті та проблеми шкільної практики зумовили вибір теми роботи «Психологічні механізми адаптації учнів з порушеннями розвитку саморегуляції до соціокультурного середовища».

Соціальна адаптація дітей молодшого шкільного віку є однією з актуальних проблем, що стоять перед психологічною наукою і практикою. Зверненість до даної проблеми обумовлена зміною парадигм, орієнтованих перш за все, на особу школяра і що фіксують потребу в соціально адаптованих учнях.

Формування самосвідомості та «Я-концепції» особистості є тривалим, складним і динамічним процесом, який характеризується своїми особливостями на кожному віковому етапі. Особливо значущим в розвитку самосвідомості та «Я-концепції» є період молодшого шкільного віку, оскільки за період навчання в початковій школі в дитини накопичуються психологічні резерви, що підведуть самосвідомість до найважливішої її генетичної форми в період підліткового віку.

Наявність таких факторів як невміння керувати своїми вчинками і поведінкою та низький рівень самооцінки, усвідомлення себе, свого «Я», відторгненість у соціальних контактах та мала адаптація до навколишнього середовища, призводить до значних змін особистісної сфери дитини. Потреба та вміння критично оцінювати та контролювати свою поведінку, довільно спрямовувати, перебудовувати свої дії та вчинки з урахуванням можливих наслідків для оточуючих та себе особисто, прагнення до доодержання соціально ціннісних норм, правил між людських відносин – це далеко не повний перелік проявів саморегуляції поведінки. Це свідчить про те, що поза розвитком здатності до саморегуляції унеможлиблюється процес становлення творчої, соціально відповідальної особистості. Названі психологічні новоутворення поступово формуються в процесі навчальної діяльності протягом усього молодшого шкільного віку. Але в дітей з низьким рівнем розвитку психологічних детермінант саморегуляції відзначається наявність дезадаптаційних процесів. Тому завданням психолога – допомогти розвинути їх, насамперед, розробляючи і здійснюючи адапційні програми, які спрямовані на формування механізмів саморегуляції. Особливо актуальна корекційна робота з учнями перших і других класів, в яких вже виявлені ознаки

дезадаптації, тому що без цього їхнє подальше навчання в середній школі матиме значні труднощі. Вирішення цієї проблеми потребує визначення як теоретико - методологічних засад адаптації соціально дезадаптованих осіб, так і створення відповідних програм й технологій їх соціальної реабілітації. Необхідно також виявити особливості функціонування психологічних механізмів з урахуванням специфіки розроблених методів роботи із зазначеним контингентом.

Говорячи про психологічний механізм, не слід мати на увазі якісь конкретні утворення, оскільки саме поняття «механізм», на наш погляд є передовсім категорією теоретичною. Тому, вивчаючи психологічні механізми, треба зазначити, що один і той же самий феномен може бути як процесом чи певним утворенням, так і механізмом. Наприклад, самоконтроль можна розглядати як процес, що має у своїй основі власні механізми у складній системі саморегуляції.

Безпосереднім науковим орієнтиром нашого дослідження була концепція М.Й. Боришевського про те, що психологічні механізми є теоретичною категорією і можуть бути презентовані як стан оптимальних взаємодій та взаємовідносин між актуальними елементами психологічної системи, що забезпечують її функціонування, становлення, розвиток (М.Й. Боришевський, 2012). На думку вченого, характеристика психологічних механізмів може базуватись передусім на аналізі особливостей структурних компонентів цієї системи. Систематичного аналізу та чіткої класифікації соціально-психологічних механізмів соціалізації у психологічній науці немає. Одні вчені до механізмів соціалізації зараховують наслідування, навіювання, переконання, зараження, інші – соціальну фасилітацію (англ. *facilitate* – полегшувати), конформізм, дотримання норм, окремі – засвоєння стандартів поведінки, прийняття групових норм, почуття сорому, самоконтроль, соціальний обмін. На думку Г. Тарда, механізм соціалізації включає в себе імітацію, ідентифікацію, керівництво. За ознакою «організованість – неорганізованість» соціально-психологічні механізми поділяють на *цілеспрямовані* (навчання, виховання,

інструктаж тощо) та *стихійні* (ідентифікація, наслідування, престиж, авторитет, лідерство тощо) *впливи*. Стихійні впливи переважно базуються на ефекті довіри до людини, яка здійснює вплив, заниженій самокритичності, підвищеній сугестії (лат. *suggestio* – навіювання) індивіда, невпевненості у собі тощо. За ознакою «усвідомлювання – не усвідомлювання» виокремлюють *усвідомлювані* (переконання, вплив авторитету та ін.) та *неусвідомлювані* (проявляються здебільшого в ранньому дитинстві, виражаються через навіювання, наслідування, психологічне зараження, ідентифікацію) *механізми соціалізації*. Із соціально-психологічного погляду соціалізація полягає у формуванні соціального досвіду індивіда в процесі його взаємодії з найближчим оточенням. Найповнішу і найоб'єктивнішу характеристику соціалізації можна отримати лише внаслідок міждисциплінарного її дослідження, що потребує дотримання таких методологічних принципів: соціальної детермінації (соціально-економічний розвиток суспільства детермінує умови існування найближчого оточення і впливає на процес соціалізації); самодетермінації (індивіда у процесі соціалізації розглядають як активне начало у перетворенні матеріальних і духовних цінностей); діяльнісного опосередкування (основним способом засвоєння індивідом соціального досвіду є його активна взаємодія з найближчим оточенням, що відбувається в процесі спілкування та діяльності); двосторонності процесу соціалізації (входження індивіда в систему міжособистісних стосунків і одночасне їх відтворення, що реалізується в структурі сімейних, шкільних, товариських та інших зв'язків). Міждисциплінарний підхід до вивчення процесу соціалізації передбачає виокремлення та розмежування в ньому: змістового та функціонального аспектів, перший з яких представлений особистісними надбаннями й утвореннями, другий-характеризує те, як і під дією яких соціально-психологічних механізмів відбувається їх формування.

Досі ми говорили переважно про адаптацію особистості до зовнішніх, об'єктивних соціальних ситуацій. Слідую, проте, врахувати, що багато адаптивних механізмів можуть мати два або більше вектори функціонування.

На основі подібного критерію можна виділити ще два різновиди адаптації:

1) Зовнішня адаптація: це адаптивний процес, за допомогою якого особа пристосовується до зовнішніх, об'єктивних проблемних ситуацій.

2) Внутрішня адаптація (чи коадаптація), яка, у свою чергу, має свої різновиди :

а) внутрішня адаптація, спрямована на вирішення внутрішніх конфліктів і інших внутрішньо психічних проблем особи;

б) внутрішня структурна адаптація у вузькому сенсі слова: це процес координування якого-небудь адаптивного механізму тими, вже існуючими, адаптивними механізмами, з якими він складає комплекс; це також процес утворення координації певного адаптивного комплексу з іншими, вже сформованими, стійкими адаптивними комплексами;

в) внутрішня структурна адаптація в широкому сенсі, це пристосування адаптивного механізму або комплексу до усієї структури особистості, ситуації або її усунення і т. п. (Налчаджян А.А., 1988)

Цілісна структура особи може учинити опір включенню до її складу нових адаптивних механізмів або комплексів як сторонніх або, навпаки, може бути дуже «рецептивною» до інших механізмів і комплексів. Це призводить до виборчого привласнення нових адаптивних механізмів, комплексів і стратегій, а в деяких випадках – до їх самостійного винаходу.

У світлі цієї класифікації при розгляді кожного з адаптивних механізмів, комплексів або стратегій з'ясувати їх можливі спрямованості (участь в різних видах адаптації), тобто їх поліфункціональність і ті модифікації, яким вони піддаються, коли використовуються для різних видів адаптації.

Якщо адаптована в цьому соціальному середовищі дитина виявляється в новій групі, в якій переважають інші цінності, норми і звичні форми поведінки, де провідна діяльність теж інша, то перед ним виникає завдання реадаптації. Адаптація в новому середовищі супроводжується переглядом і частковою або повною відмовою від норм, цінностей, способів поведінки, соціальних ролей, а також від деяких адаптивних механізмів, їх комплексів і стратегій. У такому

контексті ми бачимо, що реадаптація - це складний процес, в ході якого можливі серйозні зміни особи.

Коли людина знову і знову адаптується з використанням одного і того ж адаптивного механізму або комплексу такої поведінки можна назвати фіксованою адаптацією. Фактично йдеться про таку поведінку, яка в психології особистості прийнято називати стереотипною. Протилежним різновидом її є гіпоадаптація, тобто адаптація, здійснювана без напруги функцій адаптивних механізмів. Відповідно, можна говорити про гіперадаптивну і гіпоадаптивну активності особи.

Якщо особистість використовує адаптивний механізм, що утворився на попередніх етапах розвитку особистості, для нових цілей, тобто для виконання нових функцій, цей процес називається *ідіоадаптацією*. Така зміна функцій адаптивних механізмів в онтогенезі особи - закономірне, але майже не досліджене явище. Спостерігаються зміни функцій таких адаптивних механізмів, як раціоналізація, проекція, інтроєкція і інші. (Налчаджян А.А., 1988).

Найважливішим випадком подібної зміни можна рахувати наступний: адаптивний механізм до певного часу життя індивіда служив для вирішення зовнішніх конфліктів, але разом з формуванням внутрішнього світу і інтерналізацією між особових конфліктів той же самий механізм починає служити для рішення внутрішніх конфліктів. При цьому можлива якась еволюція самого адаптивного механізму. Ми вважаємо, що проблема вікового розвитку адаптивних механізмів є однією з центральних для соціальної психології і психології особистості, але до теперішнього часу вона ще дуже слабо досліджена.

Але в цій роботі ми цей аспект проблеми адаптації майже не розглядаємо, оскільки наша мета – дослідження адаптивних процесів і їх результатів на рівні особистісних і частково групових соціально-психологічних механізмів.

Формування самосвідомості та «Я-концепції» особистості є тривалим, складним і динамічним процесом, який характеризується своїми особливостями

на кожному віковому етапі. Особливо значущим в розвитку самосвідомості та «Я-концепції» є період молодшого шкільного віку, оскільки за період навчання в початковій школі в дитини накопичуються психологічні резерви, що підведуть самосвідомість до найважливішої її генетичної форми в період підліткового віку.

Наявність таких факторів як невміння керувати своїми вчинками і поведінкою та низький рівень самооцінки, усвідомлення себе, свого «Я», відторгненість у соціальних контактах та мала адаптація до навколишнього середовища, призводить до значних змін особистісної сфери дитини. Потреба та вміння критично оцінювати та контролювати свою поведінку, довільно спрямовувати, перебудовувати свої дії та вчинки з урахуванням можливих наслідків для оточуючих та себе особисто, прагнення до додержання соціально ціннісних норм, правил між людських відносин – це далеко не повний перелік проявів саморегуляції поведінки. Це свідчить про те, що поза розвитком здатності до саморегуляції унеможлиблюється процес становлення творчої, соціально відповідальної особистості.

У самому загальному вигляді під саморегуляцією розуміється управління собою, зміна поведінки, пов'язана зі зміною внутрішніх чи зовнішніх умов, або зміна взаємозв'язку, спрямована на збереження цілого. Таке розуміння саморегуляції є важливим з огляду на завдання дослідження, оскільки у ньому найбільш повно зафіксоване коло психологічних реалій, що підлягають регулюванню: це – поведінка, діяльність, психічні явища. Крім цього, у наведеному визначенні більш чітко порівняно з більшістю інших вказано на те, що регулятивні процеси можуть бути спрямовані як на збереження параметрів системи, так само й на їхню зміну. на збереження параметрів системи, так само й на їхню зміну.

Завдання корекції саморегуляції поведінки соціально дезадаптованих школярів молодших класів пов'язані з формуванням основних психологічних новоутворень цього вікового періоду: довільність психічних процесів, самоконтролю, рефлексії. Названі психологічні новоутворення поступово

формуються в процесі навчальної діяльності протягом усього молодшого шкільного віку. Але в дітей з соціальною дезадаптацією відзначається низький рівень розвитку психологічних детермінант саморегуляції. Тому завданням психолога – допомогти розвинути їх, насамперед, розробляючи і здійснюючи корекційні програми, які спрямовані на формування механізмів саморегуляції. Особливо актуальна корекційна робота з учнями перших і других класів, в яких вже виявлені ознаки дезадаптації, тому що без цього їхнє подальше навчання в середній школі матиме значні труднощі.

На підставі проведеного нами дослідження саморегуляції поведінки молодших школярів ми розробили фактори корекції саморегуляції молодших школярів:

- 1) формування потреби та розвиток цілепокладання: постановка мети, визначення засобів досягнення мети;
- 2) розвиток вольової регуляції поведінки в умовах партнерських відносин з однолітками
- 3) стимулювання потреби аналізу своїх дій, вчинків, мотивів та співвідношення з нормами;
- 4) розвиток потреби до виробітки оцінки результатів діяльності;
- 5) навчання адекватному емпатійному розумінню емоційного стану іншого;

Відповідно до виділених факторів робота розподілилася на наступні етапи:

1. Формування потреби та розвиток цілепокладання: постановка мети, визначення засобів досягнення мети. На сучасному етапі цілепокладання визнається констатуючою ознакою людської діяльності, що займає одне з центральних місць в її структурі і процесі становлення, а також в розвитку свідомості і особи в цілому. Метою розвитку цілепокладання є включення дитини в систему партнерських відносин з однолітками для формування потреби в спільному цілепокладанні. Основними завданнями є: навчання дітей усвідомленню та прийняттю цілі, формуванню здатності до цілепокладання,

вмінню практично реалізовувати цілі, планувати діяльність, виокремлювати основні етапи, формулювати цілі кожного етапу, точно представляти результати діяльності.

Процес переходу готових цілей учителя у внутрішні цілі учня не може проходити стихійно, без контролю і уваги педагогів. Для того, щоб мета була усвідомлена і прийнята учнем, необхідна участь школярів не лише в її постановці, але й в аналізі, обговоренні умов її досягнення, також вона повинна підкріплюватися позитивним мотивом як внутрішнім особовим спонуканням до дії, усвідомленню зацікавленість до цього завершення.

Доки мета не стає самостійною спонукальною силою, існуватиме розрив між мотивом і цілями. Об'єктивні цілі, задані учителем, повинні стати цілями і мотивами самого учня. Адже мета може виступати як чиста зовнішня вимога вчителя. Внутрішньо дитина її не приймає, не утримує, тому в ході діяльності може статися заміна мети.

2) Розвиток вольової регуляції поведінки в умовах партнерських відносин з однолітками. Мета полягає в стимулюванні партнерських відношень молодших школярів для реалізації вольових процесів в діяльній - практичній сфері. Основними завданнями виступають визначення набору завдань, що ведуть до реалізації спільних цілей учнів; моделювання рішення завдань, представлення учнями своїй ролі в загальній роботі групи; спільна розробка і розподіл роботи, її дій і операцій з рішенням поставлених завдань; посилення самоконтролю і взаємоконтролю учнів.

На цьому етапі психологом здійснюється управління діяльністю учнів через переорієнтацію загального процесу на постановку і рішення молодшими школярами конкретних завдань. У його функції входить визначення номенклатури завдань, їх ієрархії, форми пред'явлення. Для психолога важливо виділити набір завдань, що ведуть до реалізації спільних цілей учнів, навчити їх самостійно планувати хід рішення завдання, визначати свою роль в загальній роботі групи, спільно розробляти і розподіляти роботу, дії і операції за рішенням поставлених завдань, здійснювати самоконтроль і взаємоконтроль.

Забезпечення гнучкої структури групи, коли один і той же учень поперемінно стає то в позицію що оцінює, то в позицію оцінюваного, сприяє формуванню критичності, відповідальності, реалізації вольових процесів в діяльнісно-практичній сфері. В ході роботи діти самостійно, без участі дорослої, підтримують ролеві взаємовідношення контролю в спільні дії з партнерами, що породжує контрольню-оцінний зв'язок нового типу – «дитина-дитина», яка виступає основним регулювальником їх діяльності. З метою переадресації дій контролю з партнера на себе ми вводимо завдання, що вимагають самоконтролю.

3) *Стимулювання потреби аналізу своїх дій, вчинків, мотивів та співвідношення з нормами.* Мета полягає у формуванні здатності у молодших школярів аналізувати свої дії, поступки, мотиви, переживання і співвідносити їх з нормами, правилами і цінностями групи, а також з діями, вчинками, мотивами, переживаннями інших людини. Основним завданням виступає стимулювання потреби у виробленні загальної оцінки результатів діяльності; спільному з партнером встановленні критеріїв оцінки; розвиток уміння зіставляти майбутню оцінку з виробленими критеріями; створення ситуацій для взаємної оцінки і взаємоперевірки діяльності перед здачею її результатів учителеві. Рефлексивно оцінний компонент проявлявся в забезпеченні кожного компонента і виконував інтеграційну функцію, зокрема, оволодіння цілепокладанням неможливе без постійного звернення до процесу само оцінювання. Ми вважаємо, що рефлексивно оцінний компонент повинен супроводжувати увесь навчальний процес, а не завершувати його. На цьому етапі підтримується прагнення молодших школярів до вироблення загальної оцінки результатів діяльності, спільному з партнером встановленню критеріїв оцінки і зіставленню майбутньої оцінки, з виробленими критеріями. Робота молодших школярів організовується так, щоб діти, здійснюючи рефлексію, прагнули оцінити інших людей, а потім дати правильну оцінку своїм діям, вчинкам, внутрішнім станам. Забезпечення формування рефлексивно оцінного компонента здійснюється з використанням таких засобів, як колективний вибір

еталону, створення громадської думки, випрацювання загальних критеріїв оцінки, організація колективної оцінної діяльності.

4) *Розвиток самоконтролю.* Особливе місце в структурі учбової діяльності займають дії самоконтроля і самооцінки, що мають специфічні функції: вони спрямовані на саму діяльність, фіксують відношення учня до себе як її суб'єкта внаслідок чого їх спрямованість на рішення учбової задачі носить опосередкований характер.

Психологи звертають увагу на суть самоконтролю як засоби, умови саморегуляції поведінки. Так, Д.Н.Богоявленский, Н.А. Менчинська підкреслюють, «що у край важливо привчати учнів до самоконтролю, виробляти у них уміння самостійно прибігати у разі необхідності до конкретизації виконуваних ними абстрактних операцій, вчити їх самостійному використанню наочних схем, актуалізувати представлення, що стоять за тими або іншими словами», А.Я.Арет розглядає самоконтроль як метод саморегуляції, який дає можливість підтримувати інтерес до предмета, впливає на поліпшення якості знань учнів .

Самоконтроль як компонент учбової діяльності учнів, має прояв в аналізі, регулюванні її ходу і результатів, або як уміння, навичка контролювати свою діяльність і виправляти помилки розглядається в роботах Ю.К.Бабанського, Б.П.Осипова, І.Я.Лернера, А.С.Линди, І.Жаровий

При цьому в ході самоконтролю оцінюється доцільність і ефективність як самого процесу виконання роботи, так і складання плану і здійсненого регулювання (тобто вже внесених корективів). Підкреслимо, що «відсутність корекції неминуче призводить до незавершеності самоконтролю, зниженню його ефективності і гостроти самооцінки.

5) *Навчання адекватному емпатійному розумінню емоційного стану іншого.* Емоційна сфера є важливою складовою у формуванні особистості молодшого школяра, оскільки навчальна діяльність не буде ефективною, якщо його учасники не здатні в першу чергу розпізнавати внутрішні відчуття і переживання, приймати і розуміти емоційні переживання як свої, так і

партнера. Розпізнавання і передача емоцій – складний процес, потребує від дитини певних знань, високого рівня розвитку довільності. Формування емоційного компонента має проходити в двох напрямках: 1) «на себе» (навчання молодшого школяра розпізнаванню особистих внутрішніх емоцій і прояву своїх емоційних переживань, їх вербалізації, управлінню емоціями, їх оцінюванню); 2) «на партнера» (навчання розпізнаванню емоційного стану партнера, прийняттю і розумінню його емоційних реакцій, прояву емпатії, адекватній оцінці емоційного стану партнера). Емпатійність включає в себе здібність адекватного відображення психічних станів людини, уявлення її почуттів, позицій та намірів, передбачення її поведінки. Саме ця сукупність здібностей і відіграє ключове значення у здоровій соціальній адаптації.

Отже, корекція порушень саморегуляції, має розглядатися, як комплексне, системне явище у контексті профілактики соціальної дезадаптації.

З нашої точки зору, для того, щоб корекційна робота була ефективною спочатку дитині варто допомогти «загоїти» психологічну травму. Це можливо в умовах індивідуальної роботи та налагодженого контакту дитини із значимими дорослими. виправити викривлення в розвитку саморегуляції можна з допомогою адекватного психолого-педагогічного впливу на дитину в умовах продуктивного інтерактивного середовища та емоційного прийняття дитини.

Метою корекційно-розвивальної роботи є формування людяності, розвиток соціального та емоційного інтелекту, формування комунікативних умінь та навичок. Важливою особливістю такої роботи має бути «відновлення душевної цілісності» дитини. Подібна робота набуватиме не так тренінгової форми, як групової корекційно-розвивальної. Тому в ній мають бути задіяні всі структури особистості, а також враховані вікові особливості молодших школярів: не сформованість вольових процесів, швидке переключення уваги та нестійкість емоцій, бажання гратися та дитяче магічне мислення.

Розвиток саморегуляції розглядається нами, як необхідний чинник відновлення позитивного настрою, активності індивіда, від яких залежать його емоційно-вольові прояви, адекватне сприймання навколишніх та

самоприйняття, впевненість у своїй значущості, відчуття особистісних меж та бажання спілкуватися і приймати інших. Добре розвинена особистісна рефлексія дозволяє диференціювати почуття, розрізнити їх та відокремлювати від альтруїстичних почуттів. Таким чином, захистити справжню емпатію від перетворення її на сурогат, якщо гнів, страх, вина та сором, що виникають як механізм ушкодженого «Я» соціально неприйнятні емоції прикриваються співчуттям, перетворюють на сурогат, на такий собі захисний механізм.

Зміст корекційної роботи, на нашу думку, полягає в забезпеченні системи впливів на окремих школярів через вплив на шкільне середовище. Для здійснення зазначених впливів необхідна така організація шкільного середовища, яка включає:

- 1) оптимізацію стосунків в шкільному соціальному середовищі на всіх рівнях;
- 2) залучення дорослих і дітей до єдиного процесу, який дозволяє обмін досвідом і створює безпечне середовище для усіх учасників;
- 3) сприяння задоволенню основних соціальних потреб кожного учня;
- 4) стимулювання власної соціально спрямованої активності кожної групи.

Психолого-педагогічна корекція саморегуляції поведінки дезадаптованих школярів може здійснюватися за умови поєднання зусиль шкільного психолога, вчителя та батьків при провідній функції шкільного психолога. Діяльність шкільного психолога з корекції саморегуляції у молодших школярів має будуватися відповідно до структури та чинників її виникнення. Програма діяльності шкільного психолога має носити комплексний характер і поєднувати корекцію саморегуляцію дитини, педагогічної діяльності вчителів та сімейно-батьківських виховних настанов.

Зважаючи на зміст вище описаної моделі та практичний досвід роботи з учнями, які мають проблеми розвитку саморегуляції, та аналізуючи індивідуально-психологічні особливості цих дітей, ми також виділили ключові блоки-напрямки, в рамках яких шкільному психологу необхідно будувати корекційно-розвивальну роботу .

Перший напрям полягає у розвитку психологічних детермінант саморегуляції поведінки шляхом корекції відхилень у розвитку емоційно-вольової сфери та рефлексії молодших школярів.

Реалізація напрямку роботи передбачає дотримання наступних вихідних *принципів*:

- добровільності, який визначає участь у роботі за власним бажанням;
- принцип єдності діагностики і корекції відображає цілісність процесу надання психологічної допомоги;
- активності, який має на увазі відбір завдань, вправ та форм їх проведення таким чином, щоб вони забезпечували необхідний рівень мотивації у дитини, підтримували бажання відвідувати заняття і брати в них активну участь;
- принцип збільшення складності полягає в тому, що кожне завдання повинно проходити ряд етапів від простого до складного;
- принцип опори на різні рівні організації психічних процесів визначає необхідність опори на більш розвинені психічні процеси і використання методів, які активізують особистісний розвиток;
- принцип саморозкриття полягає в тому, що кожному учневі забезпечується можливість виявити його власні справжні почуття, переживання, думки, а не відтворювані зразки поведінки;
- принцип коректної оцінки. Психолог оцінює тільки дії і позитивну динаміку засвоєння тих або інших елементів поведінки (але не особистість), оцінка повинна мати спонукальний характер;
- переважання групових форм роботи та ігрових засобів психокорекції;
- створення атмосфери успіху та вияву здорових емоцій.

Цикл роботи за цим напрямом має здійснюватися за такими *етапами*:

1. *діагностичний етап*, спрямований на виявлення дітей з низьким рівнем розвитку саморегуляції, пов'язаною з відхиленнями у розвитку вольової сфери, особистісної рефлексії та самооцінного ставлення;

2. *організаційний етап*, спрямований на утворення корекційних груп дітей;

3. *програмний етап*, спрямований на постановку конкретних завдань корекційної роботи в групі і підбір методів і засобів роботи;

4. *корекційний етап*, спрямований на практичну реалізацію завдань розвитку;

5. *моніторинговий етап*, спрямований на відслідковування ефективності роботи з кожною дитиною.

Методи корекції: Психодіагностика, релаксаційні вправи, рухомі ігри, конкурсні ігри, вправи на розвиток сконцентрованості, самоконтролю, волі, довільності, ігротерапія, казкотерапія, психогімнастичні вправи (знімають емоційну напругу, втому), нейропсихологічні (розтяжки, дихальні, окорушійні, тілесні вправи).

Кожне корекційно - розвивальне заняття мало свою структуру:

1. Ритуал вітання, який дозволяє створити атмосферу довіри, прийняття, розкриття особистості учнів.

2. Хвилини відпочинку з використанням музики, що релаксує, допомагає зняти стомленість, емоційні перевантаження. Для цього використовуються спеціально підібрані звукозаписи. Хвилини відпочинку чергуються з релаксивним малюванням, вправами на дихання, самомасажем, розтяжками, тілесними вправами.

3. Основний зміст занять, який представляє собою сукупність психотехнічних вправ і прийомів, направлених на розв'язання завдань даного психокорекційного комплексу. Кількість вправ та ігор – 3 – 5.

4. Рефлексія заняття, яка передбачає оцінку заняття в двох аспектах: емоційному (що сподобалось, чи не сподобалось, чому?) та змістовому (для чого ми все робили, чому це важливо?). У процесі йде зворотний зв'язок.

5. Ритуал прощання.

Важливим етапом корекційної роботи є рефлексивна оцінка наприкінці заняття. Оцінка сприяє самоаналізу учасників процесу, стимулює народження

нових ідей, допомагає зрозуміти, наскільки учні досягли поставленої мети, допомагає коригувати плани наступних занять. Рефлексія заняття спрямована на аналіз досвіду дітей, рефлексивні питання виявляють, наскільки діти усвідомлюють вплив психокорекційних занять, чому вони навчилися, як вони це можуть застосовувати в житті, у навчальній діяльності, у спілкуванні з оточенням. На заняттях учням постійно потрібен зворотний зв'язок стосовно їх здібностей і результатів виконання психокорекційних завдань. Позитивним зворотний зв'язок буде особливо конструктивним у тому разі, коли повідомлятиметься не лише про успішність виконання завдань, а й наголошуватимуться чинники, які забезпечили учасникам групи успіх у діяльності (тобто вказуватиметься на наявні у них здібності, вміння, навички тощо). Принцип акцентування уваги учня на притаманних йому здібностях та навичках (завдяки яким він успішно впорався із завданням) є надзвичайно важливим, оскільки в такому разі дитина переконується в тому, що у нього є сталі особливості, які за певних умов (а саме за наявності відповідних зусиль з його боку) гарантуватимуть йому успіх у діяльності. Важливим є зворотний зв'язок, що надався учням стосовно того, які саме їхні навички розвинулися і як це допоможе їм у майбутньому.

Ритуали прощання використовується наприкінці заняття з метою закріплення позитивних емоцій, формування позитивного образу «Я». Вони проводяться за допомогою так званих «Ігор-оптимізаторів». Кожен учасник групи перед прощанням має отримати «погладження» або з боку психолога та учасників занять, або самому заявити про власні досягнення та успіхи.

Корекція відхилень розвитку саморегуляції молодших школярів залежить від того, наскільки вдається залучити до цього сім'ю. Ми вважаємо, що ефективна корекція дезадаптованого школяра неможлива тільки зусиллями вчителів або шкільного психолога, бо ці особливості психічного розвитку молодшого школяра, перш за все, залежать від особливостей батьківського ставлення до дитини, від тих стосунків, які встановлюються в родині з приводу шкільних успіхів у виконанні різного роду доручень та завдань. Партнерство

сім'ї та школи повинно працювати в інтересах дитини, розділяючи відповідальність за її освіту та розвиток.

Організація роботи з батьками має будуватися на принципах добровільності та поступовості. Тобто на кожному етапі у роботі беруть участь тільки ті батьки, які виявили своє бажання і згоду на участь. Треба зазначити, що на консультацію до психолога з приводу дезадаптивної поведінки дитини батьки приходять уже з певним досвідом розчарувань від власних невдалих спроб змінити ситуацію на краще, а часто і з негативним ставленням до педагога. Тому від зустрічі з психологом очікують дуже багато: співчуття, розуміння, підтримки їхньої позиції щодо виховання дитини та правоти в стосунках із педагогом. Батьки бувають налаштовані на вирішення їхніх проблем психологом і недооцінюють або взагалі заперечують свою роль у цьому процесі. Отже, психолог має складне завдання: по-перше, зорієнтувати батьків у реальних обставинах, дати зрозуміти, що передбачається тривала робота з дитиною, у якій вони мають брати активну, безпосередню участь. По-друге, психолог, вносячи свої корективи у бачення батьками проблеми, прагне зберегти їхнє позитивне й довірливе ставлення до себе, підтримати в них оптимістичні погляди на перспективу корекції навчання і розвитку дитини.

Бесіди, консультації необхідно супроводжувати рольовими іграми, де б батькам надавалася можливість у грі розв'язувати проблемні ситуації, усвідомити, як почувається дитина, коли її обмежують, ставлять умови, що любити її будуть за те, що вона буде добре навчатися. Взаємодія батьків у таких іграх допомагає їм стати на місце своєї дитини, подивитися зі сторони на свою поведінку, побачити проблему очима дітей, усвідомити свої прагнення: чи не реалізують вони через дитину те, що не змогли самі зробити у житті.

Як вже було сказано, вся робота з батьками, у тому числі і просвітницька, будується на основі сучасних методів активного навчання з використанням тренінгів, рольових та ділових ігор, комунікативних вправ тощо. Суттєво, що використання таких форм роботи було новим у життєвому досвіді батьків і дає значний поштовх у їхньому особистому розвитку та сприяє самостійному

пошуку нових форм взаємодії з дітьми. Батьки більше усвідомлюють проблеми дітей у навчанні та свою роль щодо надання їм своєчасної допомоги, поліпшують свої знання про психологію молодшого школяра, розширюють засоби ефективної взаємодії з дітьми.

Консультаційна робота з батьками полягає у вдосконаленні батьківських засобів розвитку особистості дезадаптованих учнів молодшого шкільного віку у процесі сімейного виховання.

Основні завдання напрямку:

1. Формування у батьків адекватних уявлень про закономірності психічного та соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку.
2. Допомога батькам в усвідомленні проблем, що виникають у дитини в процесі шкільного навчання.
3. Корекція батьківських ставлень до труднощів, які виникають у дітей в процесі навчання та спілкування.
4. Розширення та диференціація батьківських засобів психічного розвитку дитини.

Організація роботи з батьками будується на принципах добровільності та поступовості. Тобто на кожному етапі у роботі брали участь тільки ті батьки, які виявили своє бажання і згоду на участь.

Цикл роботи з батьками включає такі *етапи*:

- 1) *ознайомчий етап*, на якому всім батькам надається інформація про актуальність розвитку соціального інтелекту в молодшому шкільному віці, особливості психічного розвитку дітей цього віку та повідомляється загальна характеристика взаємодії дезадаптованого учня у класі;
- 2) *організаційний етап*, на якому формується група з тих батьків, які виявили бажання на участь у роботі;
- 3) *діагностичний етап*, на якому з кожною сім'єю проводиться бесіда для вивчення очікувань батьків від дитини успіхів у навчанні, встановлення характеру та особливостей сімейних стосунків і оцінки ступеню обізнаності батьків про форми і засоби виховної роботи з дитиною; анкетування для

виявлення причин дезадаптації та визначення впливу сім'ї на перебіг адаптації молодших школярів;

4) *інформаційний етап*, на якому батьків конфіденційно інформують про особливості психічного розвитку їх дитини, її місце і статус у шкільному колективі, наявні утруднення у навчанні та узгоджується спільна програма розвитку дитини;

5) *навчально - тренінговий етап*, на якому у формі групового тренінгу вирішується завдання усвідомлення важливості емпатії для сприяння психічному та соціальному розвитку дитини та оволодіння адекватними формами і засобами виховання;

6) *корекційний етап*, на якому у разі необхідності батькам пропонується та проводиться робота з корекції сімейних стосунків.

Основні *методи роботи*: бесіди, консультації, міні-лекції, тренінги, рольові та ділові ігри, комунікативні вправи. Використання таких форм роботи було новим у досвіді батьків і дало значний поштовх у їхньому особистому розвитку та сприяло самостійному пошуку нових форм взаємодії з дітьми.

Тематика консультативної роботи з батьками :

1. Чому дитині важко вчитися?
2. Планування режиму дня молодшим школярем.
3. Батьківські позиції як умови розвитку ставлення молодшого школяра до себе.
4. Деякі підходи до батьківського контролю та оцінювання навчальних досягнень молодшого школяра.
5. Роль сім'ї в розвитку шкільних успіхів дитини.
6. Проблеми розвитку мотиваційної сфери молодшого школяра з проблемами у навчанні.
7. Психічний стан дітей і батьків у процесі їх взаємодії.
8. Яким має бути ефективне спілкування з дітьми (нові шляхи виховання та освіти дітей).

9. Формування соціально активної особистості у молодшому шкільному віці.

Розробляючи програму корекційної роботи з дитиною, психолог разом із педагогом мають погодити її з батьками, чітко визначивши в ній їхню роль. Шкільним психологам ми пропонуємо наступний план роботи з батьками з корекції шкільної дезадаптованості:

1. Аналіз запиту від батьків з проблеми дезадаптації учня (що їх непокоїть у навчанні, поведінці дитини, у стосунках з нею, які основні труднощі та причини відставання є у дитини, на думку батьків).

2. Аналіз отриманих результатів обстеження дитини з проблеми

3. Бесіда з батьками що до недисциплінованості учня (чи із задоволенням дитина відвідує школу, чи переживає вона свої навчальні успіхи та невдачі, що розповідає вдома про школу, чи допомагають батьки в виконанні домашніх завдань, яким чином, як допомагають батьки у подоланні труднощів дитини у навчанні, якими методами та ін.

4. Відвідування батьками навчальних занять для спостереження за навчальною діяльністю та поведінкою своїх дітей, усвідомлення їх основних труднощів у навчанні.

5. Консультування батьків з приводу методів впливу на дитину.

6. Тренінги ефективної взаємодії батьків з дезадапованими учнями для покращення дитячо-батьківських стосунків, розуміння проблем дитини у навчанні.

Діяльність шкільного психолога з вчителями передбачає корекцію стилю педагогічного спілкування та ставлення вчителів до дітей з труднощами адаптації, відновлення емпатії у педагогів.

Робота шкільного психолога з вчителями має бути спрямованою: на вдосконалення знань про причини виникнення та перебіг соціальної дезадаптації; виявлення причин низького розвитку саморегуляції; допомогу вчителям в усвідомленні проблем, що виникають у соціально дезадапованих школярів з низьким рівнем розвитку саморегуляції; розширення та

диференціацію педагогічних засобів розвитку особистості дитини; корекцію стилю педагогічного спілкування. Провідними формами такої роботи є: тренінги, групові дискусії, консультації, бесіди, міні-лекції, рольові та комунікативні ігри.

- тренінг ефективної взаємодії педагогів з дезадаптованими учнями;
- здійснення індивідуально-диференційного підходу до дітей, що мають труднощі соціального пристосування;
- тренінг з розвитку емпатії у педагогів;
- консультаційна робота;
- вдосконалення психологічних знань учителів про закономірності психічного та соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку;
- психологічна допомога вчителям в усвідомленні проблем, що виникають у класі, та у окремої дитини в зв'язку з порушеннями в розвитку соціального інтелекту;
- корекція стилю педагогічного спілкування та ставлення вчителів до труднощів, які виникають у дітей у процесі навчання та спілкування;
- розширення та диференціація психолого-педагогічних прийомів і технік роботи з дезадаптованими учнями на уроках та позаурочних заняттях.

Результати формуючого експерименту з корекції саморегуляції дезадаптованих учнів експериментальної та контрольної груп. Експериментальна робота проводилася в Тарашанській районній гімназії «Ерудит» Київської області протягом 2014р. з учнями 2-3 класів (n=59 учнів) Експериментальна група складалася n=30 учнів, контрольна n=29.учнів, батьки яких не дали згоди на участь дітей в корекційній роботі. Математична статистика за критерієм Манна-Уїтні показала, що відмінностей між групами не існує. Експериментальна група молодших школярів була поділена на три підгрупи по 10 осіб, оскільки включення більшої кількості дітей у підгрупу може призвести до непродуктивності корекційного впливу. Всього було проведено 28 занять. частота зустрічей – 2 рази на тиждень.

Учні контрольної групи протягом формуючого експерименту були включені в планові навчально-виховні заходи. З учнями ж експериментальної групи, їхніми батьками та вчителями нами були проведена корекційна робота, спрямована на подолання ознак дезадаптації. Для всіх учнів експериментальної групи проводилась робота по психокорекційній програмі, яка налічувала 36 годин (дві години на тиждень). Особливістю програми є її поліструктурності, яка складається з трьох підструктур (за основу взята схема, запропонована (В.А. Семиченко,1997):

- Підструктура тематична, представлена у вигляді певної послідовності тем;

- Підструктура діяльнісна, яка визначає процес оволодіння учнями навичками, вміннями, прийомами успішної комунікації.

- Підструктура рефлексивна. На даному рівні відбувається осмислення учнями своїх можливостей, а також тих труднощів, які виникають у них при виконанні тієї чи іншої діяльності, тренування в утриманні контролю над своїми діями при виконанні завдань, отримання зворотного зв'язку від вчителя і однокласників про успішність своїх дій, вміння об'єктивно розглядати свої дії з позиції психологічної доцільності. Весь матеріал програми подавався з позицій гуманістичної спрямованості, що передбачає здатність психолога проникати у внутрішній світ дитини, тонке розуміння особистості учня і його психічних станів, віру в можливість кожної дитини, розуміння кожного школяра, вміння бачити його внутрішні спонукання, спрямованість мотивів і потреб, гуманний і демократичний стиль. Якісний та кількісний аналіз, здійснений нами по закінченню психолого-педагогічного експерименту, виявив позитивні зміни характерних особливостей кожного з механізмів регулятивної сторони самосвідомості учнів.

Учні навчилися самостійно формулювали мету діяльності, рівноправно розподіляли між партнерами завдання. При реалізації мети спільно з партнером визначали загальну стратегію діяльності, склали план роботи і способи його виконання. Збільшилася середнє значення коефіцієнта рефлексії (з 9,2% до

14,7%), що відповідає середньому рівню її розвитку. Зросло число дітей, що мають високий рівень особистісної рефлексії (з 19.1% до 31.4%) і зменшилася кількість тих, хто має низький рівень даного показника (з 15.4% до 4.8%). Самооцінка стала більш обґрунтованою, критичною, осмисленою, тобто рефлексивною. Це вказує не лише на розвиток навичок рефлексії, але і на зростання самосвідомості, залежного від міри сформоване рефлексії. Знизилася кількість випробовуваних з низьким рівнем вольового самоконтролю (з 10.0 до 4.0%). Учні стали більш цілеспрямовані, наполегливі, набули навичок володіння собою. Діти навчилися розпізнаванню емоційного стану партнера, вільно визначати почуття і настрої по міміці, виразу обличчя, підбирати адекватні ситуації емоції, розуміти емоції, що відчувають інші люди і доволіно міняти емоційний стан залежно від ситуації.

Таблиця 1.

Відмінності середніх значень за кожним з показників

	Контрольна група			Експериментальна група		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький
Вольова регуляція	0,2	32	68	90,8	9	0,3
Самооцінне ставлення	0	47	48 14	64	41	2,3
Регламентация правил	0,4	62,6	57	36,7	43	0,3
саморегуляція	0	23	48 14	48	52	0

Результати кореляційного аналізу показали, що саморегуляція являє собою закономірно пов'язану систему психологічних детермінант: з нею позитивно, статистично достовірно корелюють вольовий компонент, самооцінне ставлення та вміння діяти за правилами – коефіцієнт кореляції від 0,898 до 0,459 при $P=0,01$.

Зазначені позитивні зміни в розвитку саморегуляції поведінки школярів експериментальної групи переконливі на тлі незначного прогресу, що спостерігався в саморегуляції поведінки учнів контрольної групи(табл.2)

Таблиця 2.

Зміни кількісного складу учнів експериментальної і контрольної груп з різним рівнем саморегуляції (Nекс.=30уч.; Nконтр.= 29уч.)

Зрізи по класах	2 клас			3 клас		
	оптимальний	нестабільний	зародковий	оптимальний	нестабільний	зародковий
експериментальна	24	6	0	27	3	0
контрольна	0	5	23	0	4	25

У результаті досліджень виокремлено три рівні розвитку саморегуляції школярів. Перший рівень «Оптимальний» притаманний 48% учнів експериментальної групи. Саморегуляція на цьому рівні являє собою відносно стійку систему, в якій узгоджено функціонують всі її структурні ланки. Цей рівень характеризується здатністю учнів до самостійної постановки, переважно близької мети діяльності, до вироблення плану дій з урахуванням конкретної ситуації. Вони здатні до вибору адекватних засобів реалізації мети, прийняття рішень та їх виконання, а також оцінкою ставлення до своєї діяльності та її корекції. Ці діти здатні аргументовано і коректно відстоювати власну точку зору, навіть, якщо вона не збігається з думкою авторитетних інших. Чітко орієнтується в чеканнях інших стосовно себе. Мають достатній рівень вольового зусилля. Саморегуляції діяльності особистості притаманні такі ознаки як цілеспрямованість, сталість, результативність. Це має прояв в усіх структурних ланках процесу саморегуляції.

Другий рівень «Нестабільний». До нього ми віднесли 52% школярів експериментальної та 23% контрольної групи. На цьому рівні функціонування основних ланок саморегуляції (починаючи від постановки мети, до корекції відхилень, та формулювання нової мети) можливо при наявності безпосередніх активізуючих та підтримуючих впливів дорослого: постійного контролю, його вимог, спонук. Найбільш необхідна цим учням допомога вчителя у визначенні мети діяльності. Ці діти схильні дещо недооцінювати себе, свої досягнення. Ситуативно відстоюють власну точку зору у випадках її розбіжності з думкою

авторитетного іншого. Володіють більш менш чітким уявленням про чекання інших стосовно себе.

До третьої групи із «Зародковим» типом саморегуляції ми віднесли дітей, характерною рисою яких є унеможливленість постановки мети діяльності без допомоги дорослих. Ця група вирізняється переоцінкою своїх можливостей, вони надто рішучі, імпульсивні, що має свій вияв в афективній поведінці по відношенню до експериментатора та матеріалу, з якими вони працюють. Вони мають достатній рівень ініціативності, самостійності, але вони не вміють використовувати ці якості при подоланні труднощів. Це призводить до незадоволення вчителем, іншими, але в собі вони бачать причин неуспіху. Діти намагаються справитися з завданням, докладають зусилля, однак не можуть цього зробити внаслідок надмірної імпульсивності, яка має прояв при зіткненні з труднощами. Спроби ці короткочасні. Ресурсів для мобілізації зусиль явно замало. Діти цієї групи визначаються нестриманістю, імпульсивністю, нетерплячістю; намагаються все зробити швидко, необмірковано. Учні часто відволікаються від виконання завдання, при цьому відволікають їх не тільки сторонні подразники, скільки особисті переживання. Невміння знайти вихід із важкої ситуації значно посилює стан емоційної напруги, який має вияв в різноманітних реакціях. Перша ступінь таких реакцій – неадекватна поведінка в разі неуспіху.

За спостереженнями вчителів, учні експериментальної групи стали менше вступати в конфлікти один з одним, більш вільно спілкуватися як з однокласниками, так і з учителями. Діти стали більш активні на уроках, беруть активну участь у різноманітних творчих проектах.

Таким чином, представлені нами дані дозволяють зробити висновок про те, що вплив, здійснений під час проведення корекційної роботи, сприяв підвищенню рівня саморегуляції в учнів молодших класів.

У результаті роботи з батьками поширились їх уявлення про шкільні труднощі дітей, методи виховання, підвищився ступінь контролю за навчальними досягненнями дітей, ступінь уваги до особистості дитини,

поширилися уявлення про тактику корекції навчання й розвитку дитини та з'ясувалися позиції батьків у цьому процесі.

Висновки. Основним засобом адаптації дітей з порушеннями розвитку саморегуляції виступає розвивально–ігрове середовище. Такий підхід зумовлює у вертикальній площині: розгляд проблеми інтеграції дитини в напрямку особистість – клас – школа – суспільство; в горизонтальній площині: взаємну підтримку між усіма учасниками навчально-виховного процесу, встановлення конструктивних стосунків; збагачення змісту, форм іншої сумісної діяльності на основі використання традицій, норм і правил життя шкільного середовища. Визначені основні психологічні механізми адаптації дітей з порушеннями розвитку саморегуляції, а саме: розвиток здатності до цілепокладання, що забезпечує процес побудови уявного образу майбутнього результату діяльності; розвиток рефлексивно оцінного компонента виконує інтеграційну функцію, та сприяє аналізу своїх дій, мотивів і співвідношень їх з нормами, правилами і цінностями; актуалізація антиципууючого самоконтролю має прояв в моделюванні, аналізі, регулюванні ходу діяльності та виправленні помилок. Одержані результати дають можливість зробити висновок про ефективність застосування даної програми. Результативність даної моделі роботи з соціально дезадаптованими школярами доведена динамікою як кількісних, так і якісних показників досліджуваних.

РОЗДІЛ 6. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ВІДХИЛЕННЯМИ В РОЗВИТКУ ЕМПАТІЇ

У сучасному світі гуманізація постає як умова виживання людства, адже «невідповідність системи моральних засад і організації суспільства технічним можливостям цивілізації, що швидко розвивається, неминуче призводить до руйнування умов коеволюції людини і природи» (Г.О. Балл, 2003) Кожному необхідні співпереживання та допомога інших, без прийняття та підтримки, без співчуття та розуміння в складних умовах індивід опиняється в психологічній ізоляції, втрачає почуття безпеки і здатність задовольняти елементарні та вищі потреби, необхідні як для фізичного виживання, так і психічного та особистісного розвитку. Тому, емпатія, як емоційна основа моральних норм та гуманної поведінки, є важливою умовою не лише виживання, а й повноцінного життя кожної людини.

Від рівня розвитку емпатії кожного залежить загальний рівень людяності суспільства. Духовні лідери, незалежно від віросповідання та ідеології, завжди закликають до розвитку співчуття на будь-якому рівні суспільства – сімейному, клановому, державному та міжнародному.

Емпатія, як невід’ємна складова соціального інтелекту¹ допомагає індивіду засвоювати суспільні норми та правила, збагнути потреби та поведінку іншої людини. З допомогою емпатії забезпечується також дотримання індивідом правил та норм суспільства, що перетворює його поведінку на соціально прийнятну, а людській спільноті забезпечує стабільність. Крім того, емпатія також сприяє розвитку суспільства, адже є важливою умовою прийняття людьми одне одного, попри несхожість зовнішності, інтересів, уподобань, особливостей характеру та поведінки, тобто вона є частиною

¹ Соціальний інтелект — здатність людини правильно розуміти свою поведінку і поведінку інших людей у суспільстві. Ця здатність необхідна людині для ефективної міжособистісної взаємодії та успішної соціальної адаптації.

механізму змін, привнесення нового. Таким чином, емпатія створює підґрунтя для задоволення потреб у прийнятті та самореалізації особистості, що вважається, успішною соціальною адаптацією. (А. Налчаджян, 1997, А. Маслоу, 2008)

Відповідно, недорозвиток окремих компонентів та викривлення в структурі емпатії, що порушують роботу механізмів, призводять до соціальної дезадаптації.

Сама емпатія, в процесі розвитку та формування особистості, перетворюється із суто емоційного явища у складний механізм, збагачуючись когнітивним, поведінковим та предикативним компонентами. Це відбувається поступового і нерівномірно, у тісному взаємозв'язку з розвитком інших складових особистості. Значною мірою він залежить від властивостей нервової системи, вікових особливостей, виховання, травматичного досвіду, ментальності спільноти, рівня задоволення потреб індивіда, стратегій поведінки індивіда та ін. В психології особистості та соціальній психології Ф. Зімбардо (2001), В. Леві (2008), Е. Фром (2004) поширеним є твердження, що шанобливе, співчутливе ставлення індивіда до інших залежить від прихильності та поваги до самого себе.

Недорозвиток емпатії та викривлення у спрямованості (до кого індивід проявляє співчуття, співпереживання, кому надає реальну допомогу) призводять до зростання жорстокості та поширення в дитячих колективах такого явища, як булінг², жорстокого ставлення до тварин та інших проявів садизму, труднощів засвоєння дитиною загальноприйнятих у колективі чи групі норм та правил співжиття, а пізніше – до скоєння протиправних дій, насильства в сім'ї, стає однією з причин ксенофобії і т.п.

Недорозвиток рефлексивного компоненту підвищує рівень конфомності, навіюваності, така людина часто піддається маніпуляціям у взаєминах, стає жертвою непорядних людей, пропаганди та інформаційної війни. Якщо

² Свідоме жорстоке ставлення з боку однієї дитини, або групи дітей до іншої дитини чи групи дітей, погляди або цінності яких відрізняються від загальноприйнятих у даному колективі

емоційна складова не врівноважується когнітивною, то через низьку критичність мислення вона легко потрапляє під вплив сильніших емоцій співрозмовника, нею легко маніпулювати, адже вона, не задумуючись, порушує моральні норми на угоду «господарю ситуації». За недорозвитку моральних норм в емпатогенній ситуації особа легко робить вибір на користь тієї чи іншої власної вигоди, швидко забуваючи про страждання іншої людини.

Високий рівень емпатії у поєднанні з невпевненістю притаманний людям з психологією жертви, їм часто властива віктимна поведінка, невротичні прояви індивіда формуються в результаті інтроєкції суспільних, сімейних, групових цінностей. Як надто високий, так і низький рівень емпатії свідчать про порушення в емпатійному процесі.

Низький рівень свідчить про порушення інкорпорації (не відбувається приєднання до об'єкту, включення його до свого складу, створення спільної спільної з ним психологічної реальності); збій у процесі ревербації можливий і за низького, і за високого рівня емпатії (має місце неадекватність сприйняття, бачення ситуації через призму інших емоцій, наприклад, душевного болю, страху, почуття вини, образи або інтересу, вигоди і т.п.). І надто високий рівень свідчить про ексцеси в процесі емпатії на етапі відмежування (відновлення власної психологічної реальності).

С. Б. Борисенко вважає, що рівень емпатії підвищується існуванням у індивіда спрямованості на інших людей. Емпатія спрямовується не лише стосовно людей, а й тварин, рослин, антропоморфні предмети. В процесі соціальної адаптації співчуття використовується як механізм, що допомагає завоювати симпатії інших людей і таким чином підтримати почуття власної гідності, незважаючи на невдачі. Із сучасних досліджень незрозуміло, яка спрямованість переважає у дітей молодшого шкільного віку, що легко адаптуються до соціального середовища та в тих, що мають труднощі у соціальному пристосуванні. У цьому зв'язку, істотним доповненням до розуміння природи емпатії є роботи психоаналітиків (І. Малкіна-Пих, 2005), в яких описується значення раннього емоційного досвіду дитини у виборі

життєвої стратегії. Вибір спрямованості «до людей», «від людей», «проти людей» зумовлює виникнення міри емпатії індивіда, як одного із засобів підтримання вибраної стратегії. Тому серед осіб із життєвою стратегією «до людей» найчастіше зустрічається високий рівень емпатії, тоді як особам, що обрали стратегію «від людей», більш притаманним буде недостатній розвиток емпатії.

В цивілізованому суспільстві «емпатійність однієї особи зупиняє агресію іншої», – пише А. Гольдштейн (2003). Але з цим твердженням не завжди можна погодитись: часом жертва провокує насильника саме своєю покірністю, що також належить до проявів емпатії. Часто серед індивідів зі стратегією «проти людей» емпатія може набувати таких викривлених форм, які В. Ткачук (1999) називає «квазіемпатійністю». Подібне явище спостерігається у так званому «булінгу», поєднання достатньої емоційної чутливості до емоцій іншого із насолодою від його страждань, нажаль доволі поширене на сьогодні настільки, що вже привернуло увагу не тільки психологів, а й педагогів та громадськості. І безумовно вимагає термінового втручання, з метою запобігання його проявам у шкільному житті.

Про зв'язок високого рівня емпатії з такими особистісними властивостями людини, як невпевненість в собі, конформність, ранимість, тривожність йдеться в працях Г. В. Олпорта, Б. І. Додонова та інших. Автори зазначають, що поєднання вказаних властивостей призводить до дисбалансу, дисгармонії в структурі особистості. Людина відчуває себе слабкою, нездатною відстояти себе, боїться втратити прихильність інших. У стосунках таких людей переважає механізм інтроєкції (Ф. Перлз), оточуючі легко порушують їх особистісні межі, і здатність індивіда до емпатії може використовуватись з метою маніпуляцій ним (Є.Л. Доценко, 2003).

З погляду гештальт-терапії, схожі феномени емпатії мають місце за умови руйнування душевної цілісності, що стається в результаті психологічної травми, вони можуть тривати роками, якщо людина не має достатньої пластичності для відновлення цілісності. Якщо в контакті було пережито

психологічну травму, відбиток душевного болю почуття небезпеки все одно залишаються на рівні нейронних зв'язків. І хоч виникнення та затухання емоцій автоматичне і рідко усвідомлюється індивідом без спеціальної роботи, однак воно впливає на перебіг емпатійного процесу.

Про вплив психологічної травми на сприймання себе та навколишніх, формування взаємин з іншими людьми та особливості соціалізації в результаті цих стосунків йдеться в дослідженнях (А. Грись, 2014, Ф. Руперта, 2007). Аналіз цих та інших досліджень свідчить, що саме ранній емоційний досвід сприяє або навпаки гальмує процес розгортання емпатії. На нашу думку, травма може викликати порушення механізму емпатії у всіх її складових: емоційній, когнітивній, поведінковій та прогностичній.

Якщо об'єкт в результаті травми сприймається як травмуючий і стосунки з ним викликають почуття відрази, болю, образи, гніву, то це призводить до порушення емоційної ідентифікації з ним, а в подальшому з об'єктом, що чимось його нагадує. Виникає спрямованість «від» або «проти» об'єкта, залежно від того який спосіб захисту: «атакуй, втікай або замри» вибере індивід. Всі ситуації, що так або інакше нагадуватимуть пережиту травму викликатимуть реакцію неприйняття, віднесення об'єкта до категорії «чужий», блокуватимуть прояв альтруїстичних переживань, перешкоджатимуть розвитку співчуття та співпереживання. Цей механізм порушення умовно можна назвати первинним.

Якщо ситуація нагадує про загрозу бути повторно травмованим, процес розгортається залежно від типу травми. Наприклад, якщо це страх зради, приниження, несправедливості емоційна ідентифікація блокується; коли ж людина боїться бути покинутою, відторгнутою – вона намагається проявляти альтруїстичні почуття, толерантність, подавляти гнів, образу, спрямовуючи агресію в середину себе. Тому подібна емоційна ідентифікація призводитиме до виникнення псевдоемпатії, адже ґрунтується на основі почуття вини, сорому та страху, порушення «власної волі суб'єкта». Подібна форма емпатії дає можливість маніпулювання індивідом.

До сьогодні проблеми розвитку емпатійного механізму, як одного з

найважливіших у пристосуванні до умов сучасного соціокультурного середовища потребують подальшого вивчення.

З вище сказано можна зробити висновок, що для гармонійного розвитку емпатії важливою є така взаємодія її складових, що підтримуватиме баланс емпатійного механізму у структурі особистості.

Ми *припускаємо*, що саме нормальний рівень розвитку (без відхилень від вікової норми) компонентів (складових) сприятиме злагодженому функціонуванню багатогранного емпатійного механізму. Подібних досліджень особливостей емпатії надто таких, що стосуються дитячого віку, нами в науковій літературі не знайдено.

Нами було поставлено *завдання* дослідити, які зв'язки між складовими емпатійного механізму притаманні адаптованим, а які дезадапованим дітям молодшого шкільного віку. І як це пов'язано із загальним рівнем розвитку емпатійності та рівнем окремих її компонентів, а також із переважаючою спрямованістю емпатії.

Методами нашого дослідження стали спостереження за поведінкою учнів під час їх спілкування з ровесниками на уроках та перервах, бесіди з дітьми та їх вчителями, метод експертних оцінок для виявлення дезадапованих неповнолітніх, карта спостереження Стотта, авторська методика дослідження особливостей емпатії «Ситуації», методика С.Б.Борисенко «Незакінчені речення» (адапована та модифікована І.М.Коган), модифікація методики Дембо-Рубінштейн «Сходишки самооцінки» використовувалась нами для дослідження особливостей самооцінки дітей цього віку, багатфакторний особистісний опитувальник Р. Кеттела (дитячий варіант).

Для виявлення дезадапованих неповнолітніх проводилось спостереження за поведінковими проявами учнів на уроках та перервах, під час їх спілкування з ровесниками, бесіди з дітьми та їх вчителями. Метод експертних оцінок використовували таким чином: кільком вчителям, класоводу, вчителю фізкультури та вчителю музики, пропонувалося назвати

тих учнів, котрі регулярно порушують дисципліну та мають проблеми з навчанням. Використання багатофакторного особистісного опитувальника Р. Кеттела (дитячий варіант) та Карти спостережень Стотта дозволило виявити притаманні адаптованим та дезадаптованим дітям особистісні риси та поведінкові стереотипи, розглянути їх зв'язки з особливостями розвитку складових емпатії, та спроєкувати ці особливості на успішність соціальної адаптації.

Для дослідження рівня розвитку складових емпатії ми користувалися опитувальником Борисенко (адаптованим для роботи з дітьми молодшого шкільного віку І. М. Коган). Методика С.Б.Борисенко «Незакінчені речення» розроблена автором для дослідження рівня сформованості таких 4-х компонентів емпатії:

- 1) розвиненість процесів особистісної рефлексії.
- 2) поведінки суб'єкта, вмотивованої рівнем його моральної свідомості.
- 3) характеру спрямованості на інших людей.
- 4) розвиненості процесів емоційної ідентифікації.

Вибір ситуації відповідає таким вимогам:

- звичайні ситуації з повсякденного життя з високим рівнем переживань діючих осіб;
- в пропонованих ситуаціях досліджувані піддаються стану емоційного зараження;
- в ході розв'язання ситуації (закінчення речення) досліджуваний повинен зайняти певну позицію. В деяких випадках, коли конфлікт був неявним, досліджуваний, щоб його відчути мав задіяти досвід емоційних переживань і досить високий рівень рефлексії. В інших – конфлікт чітко окреслений, вимагав активного дієвого розв'язання.

– у більшості випадків на характер переживань не впливала моральна норма.

Діагностику можна проводити як індивідуально, так і в групі.

Експериментатор зачитує початок речення максимально безпристрасно, щоб за інтонацією не була зрозуміла бажана відповідь. Учня залишається записати номер речення та свій варіант відповіді. Поганих і хороших відповідей не має, а їх різноманіття підкреслює їх індивідуальність та неповторність.

Для виміру рівня розвитку емпатії, визначення її спрямованості та мотивації поведінкового компоненту, нами була використана авторська методика «Ситуації». У ній враховані як особистісні, так і вікові особливості опитуваної категорії дітей. Сучасні діти, особливо ті, що проживають в зоні підвищеного радіаційного контролю (до них належать і досліджувані нами неповнолітні) мають проблеми з оперативною пам'яттю, що заважає засвоєнню великих об'ємів інформації. У таких дітей довільність уваги часто недорозвинена до вікової норми, недостатні її об'єм та концентрація, розумова працездатність знижена також і через різноманітні прояви астенії. Крім того, у дезадаптованих школярів вже сформоване негативне ставлення до навчальної діяльності: значна частина контингенту має проблеми з навичкам читання, тому великий обсяг методики не викликає мотивації до її опрацювання. Соціальнодезадаптовані молодші школярі мають відхилення у поведінці та проблеми з навчанням. Причини цих проблем переважно пізнавального та мотиваційного характеру виникають через:

- низький інтелектуальний та культурний рівень, притаманний дезадаптованим неповнолітнім;
- відсутність навичок інтроспекції та спеціальних знань (вікові особливості контингенту опитуваних).
- використання хибних еталонів (наприклад: діти в цьому віці зазвичай порівнюють себе лише з близьким оточенням).
- слабка мотивація виконання запропонованих завдань може призвести до повної відмови від співробітництва, грубих викривлень або до цілком випадкового характеру відповідей.

Тому завдання конструювалися нами за кількома критеріями: по-перше, розповіді мали бути невеликі за об'ємом, 4–5 речень не більше, та міститися на окремих картках, наступне завдання пропонуватиметься тільки після того, як попереднє буде виконане. Таким чином дитина буде більше зосереджена на ньому, це сприятиме процесу ідентифікації, важливій складовій емпатії. По-друге, описані в них ситуації повинні бути зрозумілі дітям, відображати такі події, що цілком могли б трапитися із будь-ким з них у школі чи вдома. За весь період апробації методики Серед відповідей опитаних нами дітей було виявлено біля 2% відповідей, що свідчили про нерозуміння окремих завдань. Часто таке нерозуміння пов'язане і відсутністю життєвого досвіду дитини, наприклад: ніколи не грав у комп'ютерні ігри, не має меншої сестрички, не знає, чому тварин в зоопарку годувати заборонено і т.п.

Проективні риси методики «Ситуації» дозволяють адекватно оцінити приховане, несвідоме ставлення дитини до себе і до інших. Вони ж дають можливість дитині самій спроектувати реальність і по-своєму інтерпретувати її, а це дозволяє суттєво підвищити вірогідність результатів опитування. Відповідно до правил обстеження, враховуються емоційні прояви опитуваного, вислови, що до сприйняття та відчуття ним ситуації, адже вони несуть відбиток особистості. Стимули проективних методик набувають смислу не стільки через їх об'єктивний зміст, скільки у зв'язку з особистим значенням (І. Малкіна-Пих, 2005)

Пов'язаний з цим, не менш важливий критерій – можливість для дитини знайти вихід із ситуації за власним вибором. Методика необмежує вибір дитини рамками з кількох варіантів відповідей. Експериментатор має можливість зрозуміти, як сама дитина моделює ситуацію. Вважаємо, що дотримання всіх зазначених вище критеріїв сприятиме зростанню достовірності відповідей наших респондентів.

Методика «Ситуації» дає можливість визначити рівень розвитку емпатії молодших школярів: високий, середній, низький. Високим рівень емпатії можна вважати тоді, коли дитина у своїй відповіді показує здатність зрозуміти

стан іншої людини (істоти), гостро відчуті її переживання, обов'язково допомогти їй, навіть жертвуючи власними інтересами, а іноді й благополуччям. В кількісному співвідношенні ми оцінили такі відповіді +3 бали. Про середній рівень розвитку мова йтиме у тому випадку, якщо школяр співчуває іншому, по можливості допомагає йому, проте зважає й на свої власні потреби. Як правило, дитина з середнім рівнем емпатії схильна до компромісу, поведінка її доволі гнучка, має навички асертивної поведінки, що допомагає їй приймати рішення, котре б дозволяло задовольняти інтереси усіх суб'єктів взаємодії (і власні інтереси і партнера із взаємодії). Кількісна оцінка середнього рівня становила +2; +1 бали. За низький рівень ми приймаємо пасивність дитини; вона й розуміє, що інша людина (істота) потребує співчуття, допомоги, підтримки, та далі «внутрішньої співдії» вона не йде, мотивуючи свою позицію тим, що не може порушити якоїсь заборони чи вимоги дорослих, недостатньо компетентна для цього і не може розпоряджатися собою. Такі відповіді ми оцінили у 0 балів. Реакцією дитини на емпатогенну ситуацію може бути також і байдужість, що виникає через невміння або небажання збагнути душевний стан іншої людини (істоти), виявити співчуття, поспівпереживати. Іноді дитина розуміє емоційний стан іншого, проте не лише не співчуває йому, а й навпаки, зловтішається, глузує з нього, лихословить на його адресу. Кількісний діапазон таких відповідей становив від -1 до -3 балів залежно від того, наскільки зростало неприйняття іншого: від простого ігнорування, проявів антипатії до агресивних проявів опитуваного щодо іншого. Загальна сума набраних балів з усіх дев'яти завдань і визначала рівень емпатійності молодшого школяра. Методика, відповідає основним вимогам до психодіагностичного інструментарію.

Для того, щоб дізнатись наскільки сильний зв'язок цих особливостей самоставлення з емпатією існує в молодшому шкільному віці. Модифікація Т. Габрієл методики Дембо-Рубінштейн «Сходишки самооцінки» передбачає градацію її шкал у вигляді сходинок. На зображених сходишках означене здоров'я, розумовий розвиток, характер та щастя. Якщо умовно на цих

сходинах розставити людей, то на верхній сходинці розмістяться «найздоровіші», а на нижній – «вкрай хворі». За аналогічним принципом розмістяться люди й на інших сходинках. Дитині пропонується вказати своє місце на всіх сходах. У роботі з дітьми молодшого шкільного віку такі «сходинки самооцінки» зручніші, ніж відрізки (авторський варіант) оскільки забезпечують наочність і дають можливість використовувати ігрову форму. Вибір шкал для оцінювання проводився нами за такою процедурою: в попередній бесіді з'ясовували, які якості дитина цінує в людях найбільше, та пропонували їй оцінити рівень розвитку цих рис у себе.

Вважається, що діти з адекватною самооцінкою незалежно від об'єктивної життєвої ситуації не схильні до крайностей і вказують «своє місце», як правило, на 4 – 5 сходинках, тобто дещо вище середнього рівня. Вони оцінюють себе, як людину достатньо розумну, проте не найрозумнішу; досить здорову, але таку, що зрідка хворіє; доволі щасливу, але й вона іноді буває сумною, тощо.

Отже надійність та вірогідність результатів забезпечувались використанням завдань які відповідали меті дослідження, достатньою репрезентативністю та гомогенністю вибірки; поєднанням кількісного і якісного аналізу емпіричних фактів, застосуванням методів математичної статистики із залученням сучасних програм опрацювання даних.

Актуальність психокорекції в цьому віці зумовлюється наближенням до підліткового періоду, ключовою потребою, якого є визнання ровесниками, засобом забезпечення її є групова ідентифікація, комунікативна активність та впевненість в собі; провідною діяльністю – спілкування; самоствавлення цілком залежить від авторитету серед однолітків. Підлітковий вік є також наступним періодом вдосконалення когнітивного компоненту емпатії, розвитку особистісної рефлексії, нових умінь сприймання та прогнозування поведінки інших людей, наступним етапом означення (усвідомлення) особистісних меж, становлення саморегуляції власних переживань і поведінки; подальшого усвідомлення моральних засад взаємостосунків.

Нами була розроблена програма виховних та розвиваючих занять з метою корегування існуючих недоліків у розвитку особистості дітей молодшого шкільного віку та попередження соціальної дезадаптації надалі. Програма передбачає *три основні напрями*:

- 1) психокорекційна робота психолога з молодшими школярами з порушеннями розвитку емпатії;
- 2) робота з учителями;
- 3) корекція родинних стосунків.

Корекційна робота з дезадаптованими молодшими школярами має бути спрямована на розвиток когнітивного, прогностичного, інтуїтивного та поведінкового компонентів емпатії, а також емоцій-вольової складової. Необхідною умовою для подолання труднощів соціальної адаптації є формування комунікативної активності, впевненості поведінкових умінь та навичок виходу з конфліктних ситуацій. А вміння протистояти маніпуляції та корекція окремих моральних переконань і підвищення самооцінки дадуть змогу закріпити попередні досягнення дитини на шляху подолання труднощів соціальної адаптації. У молодших школярів система корекційно-розвиваючих занять має сприяти розвитку особистісної рефлексії, формуванню нових умінь сприймання та прогнозування поведінки інших людей, допомагає на етапі визначення особистісних меж, становлення саморегуляції власних переживань і зумовленої ними поведінки; повинна прискорювати подальше усвідомлення моральних засад взаємин, сприяти про-соціальному ставленню.

Важливе завдання корекційної роботи – виробити вміння зберігати особистісні межі, «вчасно повертатися у власний внутрішній світ», протистояти впливу та маніпуляції. Зростання впевненості в собі, розвиток почуття власної гідності може знизити рівень емоційного напруження у стосунках з однокласниками, вчителями та іншими дорослими. Позитивне ставлення – це той ґрунт, на якому має прорости як повага до себе, впевненість у своїх силах, здібностях, правоті, так і визнання таких же прав, бажань і потреб за іншою людиною. Навчити дитину приймати себе та інших

допомагає психологічна підтримка, співчуття її емоційному стану, допомога в усвідомленні її мотивів, почуттів, внутрішніх конфліктів і т.п.

В процесі індивідуальної та групової психологічної роботи з дезадаптованими дітьми ми рекомендуємо використовувати такі **способи** корекції емпатійних компонентів

1) когнітивного:

Інформування - поповнення знань дитини, підвищення її психологічної грамотності в питаннях моральних та суспільних норм за рахунок прикладів з буденного життя, звернення до казок та інших літературних творів, до досвіду інших людей.

Метафора (метод аналогій). Використання аналогій - образів, казок, притч, випадків з життя, прислів'їв, приказок - для ілюстрації актуальної ситуації (теми, питання). Адже метафора опосередковано впливає на установки, стереотипи, думки людини, дозволяє поглянути на ситуацію як би з іншої точки зору. Таким чином знижується суб'єктивна значущість проблеми і зникає помилкове відчуття її унікальності, і це дозволяє розрядити напружену атмосферу консультування.

Логічний аналіз – встановлення логічних взаємозв'язків. Психолог разом з дитиною встановлюють послідовність подій, виявляють вплив внутрішніх чинників та їх взаємозв'язок. Це дозволяє розширити і уточнити розуміння проблеми, відсортувати варіанти рішення актуальної життєвої задачі. З допомогою логічного обґрунтування можна також визначити ефективність різних шляхів рішення.

Переконання. Доцільно використовувати на фоні урівноваженого емоційного стану. Переконання можна застосовувати за наявності у дитини розвиненого образного і абстрактного мислення, стійкості уваги. Психолог, використовуючи зрозумілі підлітку аргументи, дозволяє йому переконатися у правильності певних прийомів, думок і т.п.

2) емоційного компоненту:

Емоційне зараження ефектне, коли з дитиною встановлено довірливі стосунки, психолог стає зразком для емоційної ідентифікації. Таким чином він може змінити емоційний стан дитини, заражаючи його власним настроєм. Зокрема позитивний настрій дозволяє укріпити віру дитини в свої можливості, легше подолати утруднення, адже він концентрує свідомі і підсвідомі сили також і для досягнення мети.

Саморозкриття. Психолог так чи інакше спонукає дитину «стати самою собою». З допомогою прийняття дитини, виражає терпиме ставлення до різних висловів, відчуттів, ділиться власним життєвим досвідом.

Переоцінка негативних відчуттів і думок дозволяє виробити новий погляд на ситуацію – «змінити рамку». Переоцінка включає виявлення негативних переживань (думок, образів), їх фіксацію, пошук позитивного та трансформацію через концентрацію на позитивному і об'єднанні позитивного з негативним з метою зміни (переоцінки) негативу.

Коли встановлено довірливі стосунки між психологом та дитиною можна використовувати метод *«Парадоксальної інструкції»*. Для того, щоб викликати відчуття протесту і активізувати дитину, можна запропонувати йому продовжувати робити те, що він робить. Хай повторить свої дії (думки, вчинки) принаймні три рази.

3) поведінкового: важливим способом психокорекційної роботи є допомога у *відпрацюванні деструктивних емоцій*. Застосувувати його актуально за наявних гострих емоційних станів. Відреагування може виражатися у формі сміху, зліз, вимови, активної дії (бути схожим, постукати, побити подушку, потопати ногами, намалювати, покреслити, написати). Це дозволяє розрядити напругу, викликану негативною емоцією. Психолог уважно спостерігає, співчуває, розуміє, але не приєднується до відчуттів дитини. *Трансформація особистої історії.* Задача трансформації – цілеспрямоване занурення у власну історію для уявного завершення суб'єктивно незакритих подій минулого життя, для зміни нав'язаних програм і сценаріїв. Подібні уявні дії сприяють також зняттю напруги, створюваної ефектом незакінченої дії.

Якщо не можна змінити реальні події життя, то можна змінити відношення до них, актуалізувавши відповідну ситуацію в ході психологічної роботи в ігровій моделі.

Конкретне побажання. Побажання містить рекомендацію спробувати який-небудь конкретний вчинок або дію для вирішення актуальної задачі. Для того, щоб такі побажання не знижували відповідальності. Дитина вирішує, оцінює прийнятність пропонованих способів, планує кроки для їх реалізації.

Цілеспрямованість та наповнення значенням буденних життєвих подій. Пошуком нової життєвої мети і значень варто зайнятися, якщо дитина хоче змінити своє життя. Для роботи з підвищення значущості подій, що відбуваються, важливості виконуваних дій. Така робота має велике значення для дитини, якій життя здається нудним, всі заняття – нецікавими. Для цілеспрямованості можна використовувати як раціональні техніки, так і творчу уяву.

*Рольова гра*³ сприяє розвитку номотетичної сензитивності особливого роду, а саме, рольової сензитивності як здатності передбачати думки, почуття і поведінку людини, яка грає певну роль у групі. Учасники пізнають на своєму досвіді, які почуття переживає людина, що грає якусь роль, які вона дає можливості та які висуває обмеження

Як «*Домашнє завдання*» використовуються різноманітні дії, які дитина здатна виконати без допомоги психолога, про них домовляються наприкінці зустрічі. Це можуть бути спостереження, відстеження результатів, апробація нових способів поведінки.

Ефективність корекційно-розвивальної роботи з дітьми, що переживають труднощі соціальної адаптації зростає за рахунок впровадження індивідуального підходу. Адже саме додаткової та особливої уваги, як правило, і не вистачає цим дітям в умовах шкільного навчально-виховного процесу.

³ *Рольові ігри* – це різновид структурованих вправ, у яких учасники групи взаємодіють згідно заданих ролей та обставин. Вони можуть бути як відносно простими, розрахованими на парну взаємодію («Конфлікт між однокласниками»), так і такими, що охоплюють усю групу («Повітряна куля», «Казкова країна» тощо).

Тому індивідуальні зустрічі будуть необхідними для налагодження контакту з дітьми перед їх залученням до групової роботи. Окрім того, кожна дитина з категорії соціальнодезадаптованих має своє власне, притаманне тільки їй поєднання особистісних рис, переконань, настанов, психологічних захистів та зумовлений ними набір поведінкових патернів. А від так піддається різним видам психолого-педагогічного (виховного) впливу і потребує індивідуального підходу, означена умова обов'язково враховувалася нами під час розробки психокорекційних програм. Однак всіх учасників експерименту за особливостями розвитку емпатії можна об'єднати у групи високо та низько емпатійних. Тим паче, що спільним в завданнях обох психокорекційних програм – спрямованість на розвиток емпатії, формування основних її складових. Зокрема таких як: рефлексія, сенситивність, рівень моральної свідомості, спрямованість на інших людей. Зростання впевненості в собі, розвиток почуття власної гідності може знизити рівень емоційного напруження у стосунках із однокласниками, вчителями та іншими дорослими. Зменшення агресивності, тривожності, імпульсивності та навіюваності сприятиме розвитку гнучкості мислення та поведінки, успішності усвідомлення власних переживань, становленню потреби у прийнятті інших, напрацюванню комунікативних умінь та навичок.

Соціальнодезадаптовані неповнолітні з недостатнім розвитком емпатії, емоційно бідніші та більш закриті від своїх адаптованих ровесників, вони не навчені особливо розрізняти різні емоційні стани інших людей, їх почуття. Доволі часто ці діти просто не знають як це: співпереживати, відчувати, розуміти, підтримувати, як цінувати гідність іншої людини. Причиною тому є низький мотиваційно-установчий рівень готовності до життя в колективі, через агресивність, замкненість або тривожність, недостатній загальнокультурний та соціокультурний розвиток в результаті педагогічної занедбаності дитини. Отже програма психокорекційних групових занять, розроблених нами для цієї категорії дітей, повинна містити вправи для розвитку сенситивності, прогностичного, інтуїтивного та поведінкового компонентів емпатії,

особистісної рефлексії; формування вербальних та невербальних умінь та навичок спілкування а також навичок виходу з ситуацій конфлікту, умінь та навичок самоконтролю (зниження емоційного зараження), розвитку комунікативної впевненості та активності, відповідальності за власні почуття (переживання) та підтримання взаємин з іншими людьми; корекції основних моральних цінностей та пріоритетів та особливостей самоствавлення.

Корекція відхилень розвитку емпатії молодших школярів залежить від того, наскільки вдається залучити до цього сім'ю. Ми вважаємо, що ефективна корекція дезадаптованого школяра неможлива тільки зусиллями вчителів або шкільного психолога, бо ці особливості психічного розвитку молодшого школяра, перш за все, залежать від особливостей батьківського ставлення до дитини, від тих стосунків, які встановлюються в родині з приводу шкільних успіхів у виконанні різного роду доручень та завдань. Партнерство сім'ї та школи повинно працювати в інтересах дитини, розділяючи відповідальність за її освіту та розвиток.

Розроблена система психокорекційних заходів, спрямованих на виправлення й розвиток механізмів емпатії та приведення до вікових норм. *Завданнями групових* розвивально-корекційних занять були:

- створення атмосфери відкритості, довіри у взаємовідносинах між учасниками, заохочення до вільного самовираження;
- усвідомлення дітьми проблем у спілкуванні та усунення емоційного дискомфорту учасників;
- засвоєння нових знань про спілкування, умінь та навичок взаємодії в малих групах;
- поліпшення соціальних здатностей до співчуття, співпереживання, кооперації;
- напрацювання уміння сприймати психологічний стан людини;
- формування навичок саморегуляції та схильності до управління власними емоціями в емпатогенних ситуаціях;

– сприяння формуванню визнання цінності іншої людини та настанов на позитивне ставлення до них;

– розвиток емоційності, сенситивності, моральності, здатності до рефлексії у низькоемпатійних школярів;

– вироблення позитивного самоствавлення, впевненості в собі, почуття власної гідності;

– зниження кількості внутрішніх протиріч, тривожності та агресивності молодших школярів;

Враховуючи вікові особливості дітей молодшого шкільного віку, в роботі найбільше нами застосовувались різноманітні форми казкотерпії, що доповнювалися техніками ігрової та арт-терапії, психодрами, модифікованих розстановок та іншими варіантами «роботи з полем» та метафорою. В ході групових занять використовувалися такі види роботи з казкою:

1. Розповідь:

а) Розповідь групі нової або відомої казки від третьої особи.

б) розповідь казки всією групою

в) розповідають казки від імені різних героїв

2. Казкова лялькова терапія та драматизація казок.

Драматизація, під час якої діти вживаються в образи своїх героїв, глибше пізнають їх стан та почуття, в яких розкривається значущість внутрішнього світу іншої особистості та надаються взірці для формування власного ставлення до іншої людини.

Перед драматизацією необхідно проаналізувати з дітьми характери героїв казки з морально-етичної сторони, що буде виховувати у дітей навички контролю, критичного ставлення до поведінки інших. Важливим моментом в цій роботі є усвідомлення учнем того, що він не буде поганим героєм, а буде грати роль поганого героя. І щоб ця робота проходила з позитивними емоціями та приносила радість, повинні бути глядачі. З нашої точки зору, прекрасним матеріалом для роботи з дітьми молодшого шкільного віку є українські народні казки («Коза-Дерева», «Рукавичка», «Кривенька качечка», «Лисичка-сестричка

та Вовчик-братик», «Солом'яний бичок», «Три бажання», «Івасик Телесик», «Летючий корабель» та ін.) а також авторські казки В.О. Сухомлинського. Обов'язковою умовою формування емпатії є організація групових форм між особою взаємодії з подальшим аналізом і рефлексивним обговоренням почуттів і дій всіх учасників групи (В.О. Сухомлинський, 1978).

Важливою аспектом цієї роботи вважаємо поєднання групових та індивідуальних занять з учнями.

Алгоритм роботи з учнем, як у формі індивідуальної роботи так і групової складається з таких основних етапів:

- 1) Актуалізація негативного емоційного стану;
- 2) Усвідомлення переживань;
- 3) Відпрацювання деструктивних емоцій;
- 4) Перевірка емоційного стану;
- 5) Відновлення саморегуляції;
- 6) Розвиток емпатії

Для відновлення балансу емпатії з іншими особистісними механізмами у молодших школярів в роботі перевага надавалася розвитку та відновленню таких його складових: знання моральних норм та потреба у дотриманні їх; здатність сприйняти емоційний стан іншої людини; досвід особистих переживань в емпатогенній ситуації; відкритість до власних переживань; вміння керувати власною поведінкою; навички виражати почуття у в соціально прийнятних формах; вміння реально допомогти іншій людині.

Експериментальна робота проводилася в початковій школі Таращанського НВК «Гімназія «Ерудит» – ЗОШ I ступеня» м. Таращі Київської області протягом 2014р. з учнями 3-4 класів.

На першому етапі роботи здійснювався відбір учнів, які потребували психокорекційного впливу. З допомогою діагностичних методик: метод спостереження, метод експертних оцінок, «Ситуації» було відібрано учнів з проблемами шкільної адаптації. Таких дітей виявлено у 3-4 класах навчального закладу близько 30% від загальної кількості учнів, а саме 62 учні. На думку

вчителів діти мали проблеми з навчанням та поведінкою.

Опитування дітей показало, що в опитаних учнів рівень розвитку емпатії відрізняється від норми: він або зависокий, а частіше – низький. Зв'язок рівня емпатії з успішністю адаптації молодших школярів перевірявся з допомогою кореляційного аналізу. Порівняння вибірок проводилось нами з допомогою універсального коефіцієнта Фішера, і засвідчує за даною ознакою статистично значимий результат: ϕ емп. = 3,94; ϕ емп. > ϕ кр. ($p < 0,01$).

Для високоемпатійних дітей з труднощами соціальної адаптації притаманні такі поведінкові прояви: недовірливий, має лише одного друга, надто тривожний, щоб бути неслухняним, пасивний, турбується про те, щоб бути на боці більшості, занадто сором'язливий, щоб про щось попросити, в'ялий, тупий погляд, невиразна мова тощо. Високий рівень розвитку емпатії у групі непристосованих позитивно корелює з характеристиками, поєднаними у такі синдроми (за картою Стотта) як: недовіра до нових людей, речей, ситуацій ($p < 0,02$); тривожність стосовно дорослих ($p < 0,04$); депресія ($p < 0,01$); тривога стосовно дітей ($p < 0,02$); невротичні симптоми ($p < 0,04$); хвороби й органічні порушення ($p < 0,05$);

Низький рівень найчастіше пов'язаний з такою поведінкою: тримає дистанцію з дорослими, байдужий, недружелюбний, недобррозичливий, здатен на дурні витівки в групі однолітків, псує суспільне майно, агресивний, нетерплячий та ін., згрупованими у такі синдроми: відхід у себе ($p < 0,03$); ворожість стосовно дорослих ($p < 0,05$); недолік соціальної нормальності ($p < 0,04$); ворожість до дітей ($p < 0,02$); емоційне напруження ($p < 0,05$). Аналіз зв'язків рівня емпатії із синдромами: фізичні дефекти, сексуальний розвиток; розумова відсталість у нашому дослідженні статистично значимих показників не засвідчив.

З метою перевірки припущення, що неоптимальний рівень емпатії свідчить про дисбаланс її компонентів, учні були опитані за методикою С.Б Борисенко «Незакінчені речення», адаптованою І.М. Коган. Методика дає можливість визначити рівень розвитку таких компонентів емпатії:

особистісної рефлексії, моральної свідомості, спрямованості на інших людей та емоційної ідентифікації. В Таблиці 1 Отримані представлені результати виміру рівня розвитку кожного компонента.

Таблиця 1

Розподіл сформованості компонентів за рівнями емпатії

складові Рівні	особистісної рефлексії	спрямованості на інших людей	рівень моральної свідомості	емоційної ідентифікації
високий	16,3 б	10,6 б	46,8 б	46,6 б
середній	18,4 б	28,9 б	37,5 б	31,8 б
низький	5,3 б	10,5 б	15,7 б	31,6 б

З метою перевірки припущення, що емпатія функціонує цілісний механізм, вивчалась існування зв'язків між її компонентами. Наявність зв'язку перевірялася з допомогою визначення критерія Спірмена R_S . Перевірка показала існування значної кореляції між всіма компонентами емпатії як у соціальноадаптованих: $R_S=1,01$; $R_{\text{емп.}} > R_{\text{кр.}}$ при ($p=0.01$) між спрямованістю на інших людей та поведінкою, мотивованою моральною свідомістю, $R_S=1,16$; $R_{\text{емп.}} > R_{\text{кр.}}$ при ($p=0.01$) між поведінкою, мотивованою моральною свідомістю та особистісною рефлексією, $R_S=2,13$; $R_{\text{емп.}} > R_{\text{кр.}}$ при ($p=0.01$) між спрямованістю на інших людей та між особистісною рефлексією та емоційною ідентифікацією, $R_S=2$; $R_{\text{емп.}} > R_{\text{кр.}}$ при ($p=0.01$) між спрямованістю на інших людей та емоційною ідентифікацією.

Виявлена також значна кореляція: між спрямованістю на інших людей та емоційною ідентифікацією $R_S=2,06$, отже $R_{\text{емп.}} > R_{\text{кр.}}$ при ($p=0.01$), між поведінкою, мотивованою моральною свідомістю і спрямованістю на інших людей, $R_S=2,14$, отже $R_{\text{емп.}} > R_{\text{кр.}}$ при ($p=0.01$); між спрямованістю на інших людей та емоційною ідентифікацією $R_S=2,06$, отже $R_{\text{емп.}} > R_{\text{кр.}}$ при ($p=0.01$); між особистісною рефлексією та емоційною ідентифікацією $R_S=2,03$,

отже $R_{\text{смп.}} > R_{\text{скр.}}$ при ($p=0.01$) між особистісною рефлексією та поведінкою, мотивованою моральною свідомістю $R_S=2,63$ $R_{\text{смп.}} > R_{\text{скр.}}$ при ($p=0.01$).

За результатами опитування порівняно з іншими складовими спрямованість на інших людей у сучасних дітей найменше розвинена, результати представлені у вигляді діаграми.

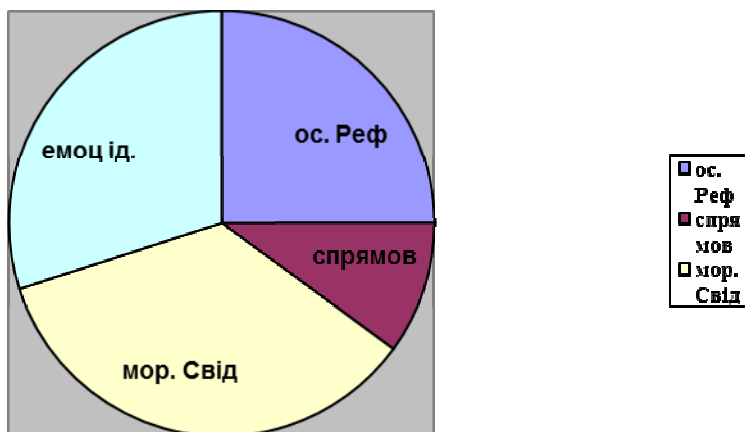


Рис. 1. Спрямованість на інших людей

Це явище можна пояснити високим рівнем егоцентризму, притаманного дітям молодшого шкільного віку. Даний результат підкріплює твердження, що організація навчання, гальмує розвиток спрямованості дітей на інших людей. Впливає також нинішнє виховання розумного егоїста – успішної, сильної, амбіційної особистоті в контексті загальноприйнятих суспільних тенденцій. Такими своїх дітей хочуть бачити батьки і часто свідомо створюють умови для формування вказаних властивостей. В житті дезадаптованих дітей ці умови виникають самі собою.

Важливі доповнення про особливості спрямованості емпатії дають за результати опитування методикою «Ситуації». Якщо у пристосованих дітей спрямованість розподіляється таким чином: частіше співчують одноліткам, потім об'єктам природи та дорослим (Рябовол, 2008). То їх ровесники з труднощами адаптації більше схильні співчувати дорослим, потім об'єктам природи і в останню чергу – своїм ровесникам.

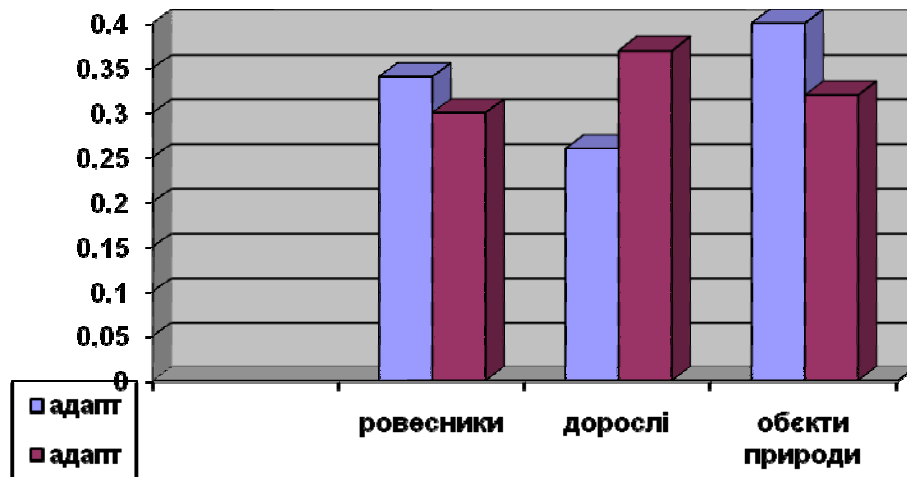


Рис. 2. Різниця у виявах емпатії до ровесників серед адаптованих та дезадаптованих

Як видно з рис.2 різниця у виявах емпатії до ровесників серед адаптованих та дезадаптованих складає всього 4%, тоді як до дорослих – цілих 11% і до об'єктів природи – 8%. Перевірка статистичної достовірності здійснювалася з допомогою коефіцієнта Пірсона χ^2 . $\chi^2_{кр.} = 5,99$ ($p \leq 0,05$); $9,21$ ($p \leq 0,01$); $\chi^2_{емп.} = 11,61$; отже: $\chi^2_{емп.} > \chi^2_{кр.}$. Розподіл спрямованості емпатії суттєво відрізняється у вибірках адаптованих та дезадаптованих неповнолітніх. А це означає, що діти молодшого шкільного віку співчують, співпереживають, виявляють бажання зрозуміти іншого, у переважній більшості, нерівномірно. Вони ще приблизно однаково ставляться до ровесників, виявляють згоду співчувати їм, проте у дезадаптованих вже намічається певна тенденція менше співчувати їм. Серед ровесників найменше співчуття у дезадаптованих заслуговують однокласники. А що стосується однолітків, які потрапили до неприємної ситуації в з результаті соціально неприйнятної поведінки, до них не виявила співчуття жодна дитина групи дезадаптованих. Співчували їм, як правило, діти, віднесені нами до категорії благополучних. Це дає підстави говорити про взаємовплив соціальної адаптації та емпатії. Об'єктам природи: рослинам, тваринам дезадаптовані учні також проявляють значно менше співчуття, ніж їх адаптовані однокласники. Натомість ці діти більше схильні до співчуття,

співпереживання дорослим. На перший погляд, це твердження здається парадоксальним, особливо якщо згадати про труднощі у вихованні таких дітей. Проте, з іншої точки зору, це може свідчити про дефіцит доброго ставлення з боку дорослих до них, про незадоволення їх потреби у розумінні, співчутті, схваленні їх поведінки значимими дорослими. У своїх відповідях діти стверджують, що дорослим вони готові допомагати, співчувати (щоправда, більше у своїх мріях) про це засвідчують результати спостереження за їхньою поведінкою та результати експертних опитувань. Ровесників вони сприймають, як конкурентів у боротьбі за уважне доброзичливе ставлення дорослих. Досліджувані нами діти з труднощами адаптації мають значний дефіцит визнання та емоційного тепла. А це в свою чергу, заважає формуванню таких важливих для соціальної адаптації умов, як самоповага, самоприйняття та впевненість у собі, перешкоджає соціальній активності дитини. Співчуття та співпереживання в такому випадку генеруватимуть викривлення особистості в напрямку конформності, підвищеної сенситивності, навіюваності.

Результати діагностики підтвердили наше припущення, що для допомоги в подоланні труднощів соціальної адаптації молодшим школярам необхідна системна психокорекційна робота.

Наступним кроком психокорекції стала індивідуальна робота з 14 учнями, що мали найбільші проблеми зі слів вчителів та нашим спостереженням за їх поведінкою. Обстеження за методикою «Ситуації» показало, що 11 дітей з цієї групи виявились низько емпатійними (у двох рівень емпатії відповідав віковій нормі) і ця особливість суттєво впливала на їх стосунки з однокласниками та ставлення до зауважень вчителів.

Подальша робота виявила також і порушення у взаєминах з батьками та дорослими, що замінюють їх. Індивідуальна робота вводилась з метою налагодити контакт з дитиною, адаптувати її до психокорекційної роботи в групі ровесників. Емоційне прийняття стало важливим чинником для початку вказаної роботи, наступним важливим кроком було формування стилю

спілкування з кожною окремою дитиною. Для встановлення довірливих стосунків між психологом та дитиною, на основі яких вже можна вибудовувати психологічні межі та спосіб впливу, важливо було віднайти ту основну потребу, яка була знехтуваною задля виживання в результаті психологічної травми в ранньому дитинстві.

Подальша корекційно-відновлювальна робота проводилася у груповій формі. Зустрічі відбувались двічі на тиждень з кожною групою та тривали до 50 хв. кожна. Експериментальна група складалася із 30 учнів, контрольна – з 29. Експериментальна група молодших школярів була поділена на три підгрупи по 10 осіб, оскільки включення більшої кількості дітей у підгрупу зменшує продуктивність корекційного впливу.

Якісний та кількісний аналіз, здійснений нами по закінченню психолого-педагогічного експерименту, виявив позитивні зміни характерних особливостей кожного з механізмів емпатії. Впровадження у експериментальних групах розробленої системи виховних заходів вплинуло на динаміку розвитку емпатії молодших школярів порівняно з показниками контрольної групи.

Висновки. Узагальнюючи вище сказане, ми можемо зазначити, що останнім часом збільшилась кількість дітей, які мають порушення у фізичному та соціальному здоров'ї, особливо духовної або психічної його складових. Саме для такого контингенту, дітей із труднощами пристосування до соціального середовища, одним із найефективніших методів як профілактики, так подолання негативних явищ є системна і комплексна корекційно-розвивальна робота, що проводиться в кілька етапів в індивідуальній та груповій формах.

Зміст корекційної роботи, на нашу думку, полягає в забезпеченні системи впливів на окремих школярів через вплив на шкільне середовище. Для здійснення зазначених впливів необхідна така організація шкільного середовища, яка включає: оптимізацію стосунків в шкільному соціальному середовищі на всіх рівнях; залучення дорослих і дітей до єдиного процесу, який дозволяє обмін досвідом і створює безпечне середовище для всіх учасників; сприяння задоволенню основних соціальних потреб кожного учня;

Більшість дітей початкової школи з труднощами соціального пристосування достатньо добре піддається психолого-педагогічному впливу, якщо педагоги та психолог виступають в ролі фасилітаторів, а казкотерапія у поєднанні з ігровою терапією та іншими інтерактивними методами, завдяки своїй природності різноманітності форм та актуальності для злагодженого психологічного розвитку дітей молодшого шкільного віку є надійним та ефективним методом психологічного супроводу учнів початкових класів.

Важливою умовою психолого-педагогічної корекції емпатії дезадаптованих школярів є поєднання зусиль шкільного психолога, вчителя та батьків (за умови провідної функції шкільного психолога). А налагодження спілкування з батьками чи особами, що замінюють їх, тільки з їхньою допомогою дитина здатна віднайти достатньо ресурсів для відновлення після психологічної травми та успішно долає труднощі соціальної адаптації.

РОЗДІЛ 7. ГАРМОНІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ НЕПОВНОЛІТНІХ ЯК УМОВА ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

У сучасних соціальних умовах виняткового значення набуває проблема адаптації дітей і підлітків з девіантною поведінкою. Адаптаційний процес обумовлює специфічні форми роботи фахівців, що висуває до останніх особливі, більш складні вимоги. У реабілітаційній практиці фахівець змушений вирішувати завдання, що вимагають чималих педагогічних та психологічних зусиль: освоєння нових форм і методів викладання та виховання, пошуки ефективних шляхів корекції та реабілітації вихованців, реалізація гуманістичної парадигми поряд із виправними заходами. У таких умовах особливого значення набуває проблема визначення взаємозв'язку між реаліями сучасного соціокультурного середовища та особистісним змістом поведінки соціально дезадаптованих неповнолітніх, розкриття основних проблем та суперечностей розвитку особистості девіантних підлітків, що дасть можливість розробити підходи до зміни їх ставлення до суспільно значущих цінностей та формування соціально схвалюваної поведінки. Тому пошук шляхів адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища є нагальною проблемою сьогодення. Її вирішення гальмується через те, що не ведеться робота з особистістю в цілому. Докладаються зусилля для корекції поведінки підлітка, а не вдосконалення особливостей його особистості, зокрема емоційної сфери, що заважає повноцінній адаптації.

За даними Державної пенітенціарної служби України, на сьогодні, на другому місці, по різновидам злочинності, знаходяться злочини проти життя і здоров'я людини. Майже 40% неповнолітніх засуджених, серед тих хто знаходяться в виховних колоніях, причетні до умисних вбивств, нанесення тяжких тілесних ушкоджень, зґвалтування. Зрозуміло, що ці різновиди злочинності тісно пов'язані з емоційними переживаннями людини. Нажаль, при

розгляді таких злочинів мало уваги приділяється саме емоційному стану особи, яка вчинила злочин, хоча мотивами в зазначених злочинах є як незадовільні міжособистісні стосунки, так і особистісні особливості самого злочинця. Зокрема, наявність комплексу неповноцінності спричинює таке відчуття як заздрість. Завищена самооцінка є детермінантою неповаги до інших людей, презирства до них. В свою чергу, виникнення негативних почуттів дає асоціальні, а то і кримінальні поведінкові прояви. Почуття образи викликає бажання помститися, почуття ворожості приводить до агресивних вчинків. Отже, особливості емоційної сфери неповнолітнього засудженого чинять вагомий вплив на скоєння ним злочину і при адаптації підлітка це потрібно враховувати, що надає особливої актуальності проблемі її гармонізації.

Як відомо, емоції беруть участь в процесі психічного розвитку від самого початку до самого кінця в якості найважливішого компоненту, тому особливості розвитку емоційної сфери не можуть не вплинути на процес становлення і функціонування особистості, організацію її поведінки. Емоції й почуття, виконуючи різні функції, являють собою невід'ємну складову керування поведінкою людини, втручаючись у нього як на стадії усвідомлення потреби й оцінки ситуації, так і на стадії ухвалення рішення та оцінки досягнутого результату. Розуміння механізмів керування поведінкою вимагає й розуміння принципів функціонування емоційної та почуттєвої сфери людини, її ролі в цьому керуванні. Порушення емоційної регуляції безпосередньо призводить до розладів адаптації, соціально-психологічної деформації особистості.

Визначення основних категорій емоцій нашого дослідження обґрунтовано вже визначеними категоріями емоцій. Так, Дж.Б. Уотсон виокремлює три основні категорії емоцій: страх, гнів, любов (Хрестоматія, 1992). А.Є. Ольшаннікова (1983) і П.В. Сімонов (1970) також виокремлюють три основні категорії емоцій: радість, страх, гнів (пізніше А.Є. Ольшанніковою включено четверту категорію – смуток). Р.С. Вудвортс і Г. Шлосберг розглядають шість загальноутворюючих категорій емоцій: 1) любов, щастя,

радість; 2) здивування; 3) страх, страждання; 4) гнів, рішучість; 5) відраза; 6) презирство. К.Є. Ізард (1999) виокремлює десять основних категорій емоцій: інтерес, радість, здивування, горе, гнів, відраза, презирство, страх, сором, провини. П. Екман виокремлює сім основних категорій емоцій: радість, здивування, страх, печаль, гнів, відраза, презирство.

В нашому дослідженні ми, спираючись на класифікацію Вудвортса-Шлосберга (Woodworth, 1955) і дослідження А.І. Макеєвої (1980), будемо розглядати шість основних категорій емоцій: радість, здивування, страх, печаль, гнів, презирство.

Пошук шляхів гармонізації емоційної сфери девіантів, з метою корекції їх поведінки, передбачає побудову моделі емоційного конструкту особистості. Під емоційним конструктом ми розуміємо комплекс певних складових емоційної сфери, вплив на які є рушійним чинником для зміни поведінки. На основі теоретичного аналізу нами було виокремлено наступні складові емоційного конструкту особистості: імпресивний компонент, експресивний компонент, рефлексія, емпатія, модальність переживання.

Поняття гармонії емоційної сфери особистості, розглядається як певна динамічна рівновага, стійке емоційне самопочуття благополуччя, емоційного комфорту, яке визначається її емоціями, переживаннями та почуттями, що залежать від зовнішньої та внутрішньої психологічної ситуації особистості, її загального психічного стану, що виявляється в таких особистісних характеристиках девіантів як акцентуації характеру, особистісна тривожність, агресивність, емоційна нестабільність та нестійкість, імпульсивність, складність випрацювати стійкі форми емоційного реагування в ситуації фрустрації тощо. Під емоційним самопочуттям розуміється суб'єктивна самооцінка особистістю свого емоційного стану.

Умовами ефективної адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища є їх здатність передбачати наслідки власної поведінки і подальші вчинки своїх однолітків, виходячи з розуміння почуттів, думок, намірів учасників комунікації. Водночас феномен усвідомлення емоцій, невербальної

експресії та імпресивних здібностей девіантів, вивчено недостатньо. Підлітки з девіантною поведінкою недостатньо розуміють смисл невербальних реакцій учасників взаємодії, не аналізують мовну експресію в залежності від контексту ситуації, зазнають труднощів в аналізі ситуації. В.П. Ульянова (2008) відмічає наявність взаємозв'язку між невключенням процесу рефлексії і невпевненістю, напруженістю, неврівноваженістю, тривожністю підлітків-правопорушників, в умовах необхідності аналізу стандартної ситуації соціальної взаємодії, в якій достатньо точно визначені правила соціальної поведінки. Характерними особистісними властивостями неповнолітніх засуджених є стереотипність реагування на соціальні стимули, низька стресостійкість, тривожність і напруженість в соціальних контактах, низька критичність і здатність до рефлексії (Є.А. Щербаков, 2009).

Н.В. Греса (2008) визначила психологічні чинники усвідомлення вини неповнолітніми злочинцями. Стверджується, що психологічними чинниками, що детермінують усвідомлення вини неповнолітніми злочинцями є насамперед здатність до саморозуміння та розуміння інших, емпатія.

Зрозуміло, що побудова довірчих стосунків передбачає наявність емпатії. О.А. Кокуєв (2003) доводить, що при побудові довірчих стосунків неповнолітнім злочинцем, на перший план виходять питання значущості і корисності іншої людини. Вступаючи у відносини з людьми, неповнолітній злочинець не відчуває до них справжньої довіри, так як не вважає їх безпечними для себе. Він також не вважає їх і насправді цінними (значущими) для себе. У випадку прояву довіри до інших, цінність (значущість) цих інших буде розумітися неповнолітнім злочинцем як корисність цих людей.

Л.В. Петрушина (2007), досліджуючи емпатію неповнолітніх засуджених жіночої статі, показала, що чим вище в них рівень розвитку емпатії, тим нижче агресивність і ворожість; тим більш адекватно вони усвідомлюють реальну значимість подій свого життя; тим вище їх емоційна стійкість, моральність, товарицькість; тим нижче їх домінантність; тим менш вони ригідні, фрустровані.

Розглядаючи гендерний аспект варто відзначити, що в структурі злочинності неповнолітніх засуджених-дівчат майже 60% злочинів насильницької спрямованості (А.Х. Степанюк, 2006). Дівчата «випереджають» хлопців за скоєнням тяжких та особливо тяжких злочинів. Зокрема, відсоток дівчат (серед загальної кількості неповнолітніх засуджених-дівчат), якими було скоєно умисне вбивство, становить майже 13% (проти 6% у хлопців). Злочинність дівчат більш пов'язана з «відреагуванням почуттів», тоді як неповнолітні засуджені-хлопці більш орієнтовні на отримання користі від злочину. Інший аспект впливу емоційно-почуттєвої сфери на скоєння злочину, можна простежити на прикладі засуджених дорослих жінок. Зокрема, 42% цих жінок перебувають у місцях позбавлення волі за виготовлення, зберігання і продаж наркотичних речовин (Н.Ю. Максимова, 2001). Скоєння цих злочинів відбувається, в своїй більшості, через позитивне емоційне ставлення жінки до чоловіка, який безпосередньо керує цим процесом.

Роль емоційної сфери в становленні особистості неповнолітніх простежується також і в процесі відбування покарання. Перебуваючи в місцях позбавлення волі, неповнолітні засуджені переживають такі стани: очікування і хвилювання, пригніченості, безнадійності, туги і нудьги, апатії, страху і тривожності, агресивності, самозаспокоєння, самовиправдання, надії (П.В. Вівчар, 1998). Дослідження Н.Ю. Максимової (2001) показали, що переважними почуттями є негативні, зокрема 96% опитуваних вказало на такі почуття як смуток, туга, гнів, агресія.

В умовах соціальної ізоляції відбуваються типові зміни психічних станів неповнолітніх засуджених (В.Ф. Пирожков, 2001). Сукупність психічних станів, які переживає неповнолітній, утворюють певні синдроми. Для неповнолітніх, які знаходяться в умовах ізоляції є характерним фрустраційний синдром, викликаний руйнуванням життєвих планів і який супроводжується почуттями безнадійності, приреченості, незахищеності, відчаю. Наголошено, що стан безнадійності постійно перемежується зі станом надії. Сукупність станів пов'язаних з очікуванням важливих для особистості неповнолітнього

засудженого подій (отримання листа чи посилки, побачення, конфлікту між групами, звільнення і т. ін.) відноситься до синдрому очікування. Сюди входять наступні стани: тривоги, страху (боязні), нетерпіння. Типовим станом неповнолітніх засуджених є туга (за домом, рідними, друзями, колишнім способом життя). Синдром туги включає підвищену збудливість і роздратованість, сум, дискомфорт. Підкреслено, що стан суму настільки тяжкий для неповнолітніх засуджених, що вони його пов'язують з якимось чудовиськом, яке терзає людину. Туга зазвичай поєднується з нудьгою і далі може перейти в стан апатії. Зауважено, що подальший розвиток стану пригніченості особистості неповнолітнього засудженого може привести до ряду пограничних станів, депресій. Також, у зв'язку з активацією механізмів самовиправдання спостерігається тенденція ослаблення почуття винуватості і наростання хибної переконаності у своєї невинуватості.

Головною метою нашої роботи стало дослідження індивідуально-психологічних особливостей емоційної сфери підлітка, і визначення на їх основі, шляхів гармонізації емоційного самопочуття.

Вибірка Базою дослідження були: Мелітопольська виховна колонія (Запорізька область) для неповнолітніх засуджених-дівчат, Центр соціально-психологічної реабілітації дітей №1 Служби у справах дітей КМДА, м. Київ, Центр гармонії сім'ї, м. Одеса. Було відібрано дві групи підлітків. Контрольну групу склали дівчата, які знаходяться у виховній колонії для неповнолітніх засуджених. Досліджуваними нормативної вибірки були 40 дівчат-підлітків того ж самого віку.

На основі наших попередніх досліджень, було визначено методики діагностики компонентів емоційного конструкту особистості. Методики були спрямовані на вивчення емоційного словника підлітків і особливостей сприйняття підлітками емоцій іншої людини. Для дослідження емоційного словника застосовувалася методика, яка ставила перед підлітками завдання підібрати синоніми до емоцій дослідження – «радість», «здивування», «страх», «печаль», «гнів», «презирство». Для дослідження особливостей сприйняття

емоцій іншої людини було використано методика, яку розроблено Н.С. Курек (2001). Досліджувані визначали стан іншої людини за 20 малюнками поз і жестів, на яких було зображено зазначені вище емоції. Для визначення особливостей емоційної сфери використовувались: методика «Самооцінка емоційних станів» за Г. Айзенком, методика діагностики емоційності за В. М. Русаловим, самооціночний тест «Характеристика емоційності» за Є. П. Ільїним, чотирьохмодальносний емоційний опитувальник за Л. А. Рабиновичем, характерологічний опитувальник за К. Леонгардом, тест-опитувальник «Дослідження ситуаційної та особистісної тривожності» за Спілбергером-Ханіним.

Результати проведеного дослідження обсягу емоційного словника підлітків показали, що найбільший показник правильно наданих слів-синонімів, серед неповнолітніх засуджених, дорівнював 66,7% (проти 80% в нормативній вибірці). Показники решти засуджених підлітків були в межах від 16,7% до 58,3%. При цьому, три чверті неповнолітніх засуджених дівчат правильно добрали синоніми не менш як у 50% випадків. Кількість правильно наданих слів-синонімів, відповідно до кожної з зазначених нами емоцій, підлітками, які перебувають в виховній колонії для неповнолітніх засуджених порівняно з їх законослухняними однолітками, представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняння кількості правильно наданих підлітками слів-синонімів до емоцій дослідження

Емоції	Підлітки в колонії (%)	Нормативна вибірка (%)
Радість	53,8	65,2
Здивування	0	6,6
Страх	40	42
Печаль	75	55
Гнів	83,8	51,1
Презирство	37,5	30,5

Як бачимо, найбільший відсоток правильно підібраних слів-синонімів виявився до емоції «гнів» і склав 83,8% у засуджених дівчат проти 51,1% у дівчат з нормативної вибірки. Натомість, щодо емоції «здивування», дівчата з

колонії не надали жодної правильної відповіді, щоправда і їх законотрухняні одностітки впоралися з цим завданням всього на 6,6%. Окредо відзначимо емоції «печаль» і «презирство», до яких неповностітнім засудженим також вдалося підбрати більшу кількість слів-синонімів ніж їх законотрухняним одностіткам (75% і 37,5% проти відповідно 55% і 30,5%).

Вважаємо, що неповностітні засуджені частіше стикаються з «атмосферою» гніву, печалі, презирства, що зумовлює більш повне усвідомлення цих емоцій, на відміну від їх законотрухняних одностітків, і дає можливість застосувати більшу палітру слів-синонімів для охарактеризування зазначених станів.

Для перевірки достовірності відмінностей між отриманими даними, щодо двох груп підлітків, було використано U критерій Манна-Уїтні. Достовірність відмінностей даних не підтверджено ($U_{емп} = 156,5 \geq U_{кр} = 110$, $p \leq 0,05$).

В той же час, в групі неповностітніх засуджених, мала місце неправильна ідентифікація емоцій. Наприклад, у відповідь на завдання добрати синонім до емоції «страх» було надано слово «байдужість», у відповідь на завдання добрати синонім до емоції «печаль» було надано слово «любов». На нашу думку це пояснюється тим, що коли людині бракує слів для характеристики тої чи іншої емоції, то йде пошук ситуацій, в яких цю емоцію було актуалізовано. В результаті, у свідомості дівчат, замість добору слів-синонімів йде добір причин в ситуаціях, де мав місце прояв заданої нами емоції. Найбільш актуальна причина, в даному випадку, і замінює слово-синонім, яке насправді потрібно було б віднайти підлітку. Вважаємо, що сама причина підлітком обирається несвідомо і характеризує найбільш значущу для нього зону, серед тих, де задана нами емоція виявляла себе. Так емоція «страх», для деяких з неповностітніх засуджених, виявилася, в першу чергу, пов'язаною з зоною «байдужість». Це означає, що вони найбільш небезпечним для себе відчувають таке ставлення, при якому ними нехтують і не помічають. Це добре знайомо саме цим підліткам, які, в своїй більшості, з самого раннього дитинства зазнавали такого чи подібного ставлення до себе. Емоція «печаль» виявилася

пов'язаною з зоною «любов». Напевно, в життєвому досвіді цих підлітків була нещаслива любов.

На нашу думку, наслідком неправильної ідентифікації емоцій є те, що підліток може несвідомо ігнорувати власні негативні емоції, тобто не «впізнавати» їх, що призводить до накопичення і необхідності виразу цих емоцій в поведінці, як способу зняття напруги. Одним з таких способів можуть бути агресивні дії проти іншої людини, від нецензурних слів в його адресу до скоєння тяжкого та особливо тяжкого злочину.

Результати проведеного дослідження розпізнавання підлітками емоцій іншої людини за 20 малюнками поз і жестів показали, що найбільший показник розпізнавання, серед неповнолітніх засуджених, дорівнював 52,5% (проти 77,5% в нормативній вибірці). Показники решти засуджених підлітків були в межах від 11% до 48,5%. При цьому, майже 40% неповнолітніх засуджених дівчат правильно розпізнали емоції більш ніж в третині випадків. На відміну від цього, в нормативній вибірці, 84% дівчат правильно розпізнали емоції більш ніж в третині випадків.

Середній показник розпізнавання емоцій іншої людини за її жестами і позами, для неповнолітніх засуджених, склав 33,2%. А в нормативній вибірці цей показник склав 48,2%. Достовірність відмінностей даних за U критерієм Манна-Уїтні, підтверджено ($U_{емт} = 86,5 < U_{кр} = 110$, $p \leq 0,05$).

Ступінь розпізнавання емоцій, відповідно до їх змісту, по кожній з груп підлітків представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняння результатів розпізнавання підлітками емоцій іншої людини за невербальною експресією

Емоції	Підлітки в колонії (%)	Нормативна вибірка (%)
Радість	31,8	47,4
Здивування	20,8	47,9
Страх	25,8	35,9
Печаль	39,6	50,2
Гнів	55,4	60,8
Презирство	27,1	47,3

Виходячи із представлених даних, найбільший відсоток розпізнавання в обох групах підлітків припадає на емоцію «гнів» – 55,4% правильних відповідей у неповнолітніх засуджених проти 60,8% у їх законослухняних однолітків. Найважчою для ідентифікації виявилася, у неповнолітніх засуджених емоція «здивування» – 20,8% правильних відповідей, а в нормативній вибірці емоція «страх» – 35,9% правильних відповідей.

Отримані дані, стосовно неповнолітніх засуджених, мають високий ступень кореляції з результатами, які одержано щодо дослідження обсягу емоційного словника, де саме емоції «гнів» та «здивування» виявилися такими, які було, відповідно, найлегше та найважче охарактеризувати.

Програму корекції було апробовано в Мелітопольська виховній колонії для неповнолітніх засуджених-дівчат в рамках роботи психотерапевтичної групи, яка працювала на засадах клієнт-центрованого підходу (за К. Роджерсом) та використанням методів арт-терапії.

Група була побудована на принципах добровільності, поінформованості, конфіденційності, принципі незасудження та прийняття, принципі зворотного зв'язку, принципі дотримання меж розвивальних стосунків. Група була закритою (без можливості добору нових учасників). Зустрічі відбувались 2 рази на тиждень. Тривалість одної зустрічі – 2 години. Було проведено 21 зустріч. Загальна тривалість роботи групи – 42 години.

Завдання роботи групи були визначені наступним чином:

- зняття емоційного дискомфорту, корекція тривожності;
- вираз за допомогою малювання емоцій та переживань, які складно вербалізувати,
- розширення сприйняття підлітками емоцій іншої людини;
- розвиток ідентифікації емоцій, робота над збагачуванням емоційного словника підлітків;
- відстеження процесу передачі почуттів (способи вираження суб'єктивного переживання емоцій підлітками).

Процес самоаналізу часто відбувався через обговорення власного ставлення до подій або інших засуджених. Як правило це відбувалося наступним чином: учасники починали говорити про події за межами групи (з позицію сторонніх спостерігачів), а згодом, за участі ведучого, зміщували фокус уваги на власний досвід, що пов'язаний з таким ж або подібними подіями, проговорювали власне ставлення до цих подій. В якості прикладу можна навести розмову учасників про адаптацію до умов колонії однієї з нових вихованок (ця вихованка не була учасником групи), що згодом перейшло у розмову про власні особливості такої адаптації. Можна стверджувати, що в цій та подібних ситуаціях учасники групи розпочинали з «розпускання пліток», а закінчували аналізом власного досвіду.

Процес самоаналізу також здійснювався шляхом обговорення учасницями власних якостей і страхів, , але, все одно, незмінно розпочинався з «іншої людини». Дійсно, впродовж всієї групи практично кожний діалог розпочинався з розмов про «інших», часто навіть тих, хто не були членами групи. Задача ведучого була перевести цей діалог в «поле групи», повернути учасників до самих себе в руслі бесіди, що відбувається.

Одною зі складових програми корекції було визначення впливу мистецтва на розвиток емоційної сфери. На двох зустрічах, дівчатам було запропоновано прослухати, на кожній, по одному музичному фрагменту з подальшим обговоренням. Завдання для групи було наступне. Який настрій передає музика? Які почуття у Вас виникли впродовж прослуховування музики? Що Вам захотілося зробити після прослуховування музики?

Ці фрагменти передавали абсолютно різний настрій, але кожний з них підняв на поверхню, в учасників, відповідний пласт спогадів, асоціацій, образів, що і стало предметом групового обговорення.

Першим фрагментом була «Маленька нічна серенада» Моцарта. Серед інших образів, які виникли у дівчат, були наступні: образ слухача опери, диригента, дівчини в шикарній сукні, яка опинилася на балу, відвідувача бібліотеки, який з захопленням читає цікаву книгу, домохазяйки, яка прибирає

квартиру. Дівчата щиро раділи цим образам. Загалом, була весела, радісна, легка атмосфера. Завдяки такому настрою підвищилася готовність дівчат до групової взаємодії, відбулося подальше саморозкриття дівчат і ми змогли доторкнутися до важливих тем. Вже пізніше, аналізуючи те, що відбулося, ми прийшли до висновку, що музика передала красу до якої хотілося тягнутися, виникла потреба відповідати цій красі. Музика підштовхувала до того, щоб стати краще. За результатами опитування учасників – це виявилась найефективніша група з-поміж всіх інших.

Другим фрагментом була «Місячна соната» Бетховена. Цей фрагмент викликав цілком протилежну реакцію учасників. Треба зауважити, що сам день видався похмурим і дощовим і це посилює ефект від прослуховування цієї музики. Після прослуховування буквально кожна з дівчат почала згадувати і проговорювати, що саме, її привело сюди, в колонію для неповнолітніх правопорушниць. Настрій цієї групи передавав печаль, смуток, нудьгу, відчай, розчарування. Ця музика викликала почуття жалю у дівчат і була своєрідним голосом совісті для них. Пізніше, на наступній групі, одна з дівчат зізналась, що ця група надала їй натхнення та сил написати письмо мамі і проговорити відчуття, до яких вона до того і не мислила доторкнутися.

В щоденниках учасників, найчастіше зустрічались емоція «радість» – 26%. Менш за все було представлено емоцію «страх» – 4%. Найвагоміші серед інших емоцій було розподілено наступним чином: «здивування» – 14%, «печаль» – 11%, «презирство» – 10%, «гнів» – 9%.

Після апробування зазначеної програми корекції з учасниками групи знову було проведено відповідні тестові методики.

Кількість правильно наданих синонімів, до запропонованих нами емоцій, до і після проведення програми корекції і порівняння цих даних з результатами опитування законослухняних дівчат представлено в табл. 3.

Таблиця 3

Порівняння кількості правильно наданих підлітками слів-синонімів до емоцій дослідження

Емоції	Підлітки в колонії до програми корекції (%)	Підлітки в колонії після програми корекції (%)	Нормативна вибірка (%)
--------	---	--	------------------------

Радість	53,8	71,7	65,2
Здивування	0	0	6,6
Страх	40	48,3	42
Печаль	75	78,3	55
Гнів	83,8	75	51,1
Презирство	37,5	26,7	30,5

Порівняння даних, про розпізнавання підлітками емоцій іншої людини, до і після проведення занять з нормативною вибіркою представлено в табл. 4.

Таблиця 4
Порівняння результатів розпізнавання підлітками емоцій іншої людини за невербальною експресією

Емоції	Підлітки в колонії до програми корекції (%)	Підлітки в колонії після програми корекції (%)	Нормативна вибірка (%)
Радість	31,8	36,3	47,4
Здивування	20,8	15,6	47,9
Страх	25,8	38,9	35,9
Печаль	39,6	41,7	50,2
Гнів	55,4	66,7	60,8
Презирство	27,1	25	47,3

Крім вивчення особливостей функціонування емоційної сфери, здійснювався моніторинг ставлення учасників до того, що відбувалося в ході роботи. В кінці кожного третього заняття проводилося опитування учасників з приводу того, наскільки їм було комфортно, цікаво і корисно перебувати «сьогодні на групі». Показник за критерієм «комфортно», склав 74%, «цікаво» – 78%, «корисно» – 90%. При цьому, за час роботи групи, комфортно і цікаво менш ніж на 50%, почувала себе одна з восьми дівчат. Користь від групи, за результатами опитування, отримали всі учасники групи. Треба зауважити, що дві зустрічі, де було запропоновано прослуховування музики, отримали з одного боку найвищу (Моцарт), а з другого – практично найнижчу оцінку (Бетховен) за всіма трьома показниками. І хоча з останньої зустрічі дівчата уходили приголомшені, на наступній групі всі зізналися, що хоча було тяжко, але ефект виявився колосальним.

У результаті такої групової взаємодії, за відгуками самих учасниць, вони набули можливості наблизитись одна до одної, між ними виникли більш щирі, більш теплі стосунки. Дівчатами було звернуто увагу на вагомість моральної підтримки від інших учасниць групи. Учасниці також відзначили, що група

об'єднала їх і посприяла налагодженню спілкування не тільки тут, а і за межами «кола». Дівчата наголосили, що стали більш відкритими у спілкуванні з іншими вихованками, за межами групи, і персоналом колонії.

Психологом і вихователем колонії було виявлено наступні зміни, які відбулися з учасницями впродовж функціонування групи: дівчата стали більше спілкуватися з персоналом, стали більш відкритими, щирими, вдумливими, відповідальними. Цікавим було зауваження вихователя колонії стосовно одної з дівчат, що приймала участь в роботі групи. За її словами, образ бойової, безшабашної дівчини, лідера тепер доповнився ще одною гранню – тендітною дівчинки, яка дуже переймається думкою оточуючих про себе. Проведена робота дає підстави зробити висновки, що висунута гіпотеза про позитивну роль розвитку емоційної сфери у процесі ресоціалізації підтвердилась. Допмагаючи дівчатам усвідомлювати і виражати власні негативні почуття, ми, таким чином, зменшуємо рівень напруженості і «звільняємо місце» для позитивних переживань.

Застосування групової клієнт-центрованої психотерапії є важливою складовою процесу адаптації неповнолітніх засуджених до сучасного соціокультурного середовища. У рамках роботи групи було досягнуто більшої відкритості, щирості, вдумливості, більш позитивного сприйняття світу учасницями групи, що є необхідною умовою для здійснення подальших виховних впливів. Наявність емпатійного розуміння і позитивне ставлення ведучого до учасниць, тобто, безумовне прийняття, сприяло їх прагненню до рефлексії, самоаналізу та особистісного зростання, що і призвело до зазначених змін в поведінці. Корекційним механізмом арт-терапії є те, що гармонізація емоційної сфери відбувається в обхід функцій контролю і усвідомлення, через що підліток стає менш тривожним і вразливим, отримуючи позитивні емоції і переживання від результатів своєї активності.

Висновки. Особливості емоційної сфери злочинців є важливим фактором що визначає різновид скоєних ними злочинів. В разі злочинів, які мають насильницьку спрямованість, відхилення у функціонуванні емоційної сфери

підлітка є вагомим чинником цих дій. Вивчення компонентів емоційного конструкту особистості показало, що є відмінності в функціонуванні емоційної сфери неповнолітніх засуджених і їх законослухняних однолітків. Виявлено достовірні відмінності стосовно імпресивного компоненту емоційного конструкту особистості. У неповнолітніх засуджених дівчат, порівняно з їх законослухняними однолітками, спостерігається дефіцит сприйняття емоцій іншої людини – зниження точності розпізнання емоцій по жестам і позам, посилення схильності до її неемоційної інтерпретації, велика кількість помилкових відповідей. Відсутність розуміння підлітком емоційного стану іншої людини, порушення процесу рефлексії, емпатії, низький рівень розвитку почуття довіри, суттєво обмежує його можливості щодо саморозуміння та розуміння інших людей, що, в свою чергу, гальмує процес адаптації підлітка до сучасного соціокультурного середовища. З'ясовано, що ступінь гармонізації емоційної сфери особистості визначається емоціями, переживаннями та почуттями, що залежать від зовнішньої та внутрішньої психологічної ситуації особистості, її загального психічного стану. Апробовано програму, яка передбачає визначення особливостей емоційного самопочуття підлітків та особистісних характеристик, що мають на нього вплив; ключових характеристик емоційних переживань та почуттів як напряму психотерапевтичних інтервенцій; методів роботи практичного психолога, що спрямовані на зниження тривожності, імпульсивності, відпрацювання гніву, покращення емоційного самопочуття, відновлення довіри та взаємодії.

РОЗДІЛ 8. ПСИХОКОРЕКЦІЙНИЙ СУГЕСТИВНИЙ ВПЛИВ ЯК СКЛАДОВА АДАПТАЦІЇ НЕПОВНОЛІТНІХ З ДЕВІАНТНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Соціально небажані відхилення в поведінці неповнолітніх є однією із нагальних проблем сучасного суспільства. Особливо небезпечні ситуації, коли різноманітні девіації поведінки досягають рівня асоціальних і антисоціальних. У зв'язку з цим вельми актуальним є розробка нових ефективних методів психологічного впливу, з метою корекції соціально неприйнятних форм поведінки.

Одним із найбільш перспективних та науково обґрунтованих напрямків психокорекційної та психотерапевтичної допомоги девіантам є когнітивна психотерапія. Згідно базових положень когнітивної психотерапії, емоціональні та поведінкові проблеми є наслідком порушень когнітивних процесів. Думки, які заважають людині долати різноманітні життєві ситуації та викликають неадекватні емоційні реакції називають дезадаптивними або дисфункціональними. Дезадаптивні думки базуються на більш глибоких когнітивних утвореннях, які представляють собою дезадаптивні переконання, настанови, всілякі вірування, в тому числі і особисті міфи.

У добре адаптованих людей, когнітивні стратегії сприйняття реальності відрізняються гнучкістю і здатністю змінюватися відповідно до нового досвіду. Коли здатність гнучко пристосовуватися до безперервних змін у середовищі порушується, починають виникати всілякі ригідні дезадаптивні думки і переконання, які, рано чи пізно, призводять до тих чи інших девіацій поведінки. У найбільш загальному вигляді цей процес виглядає наступним чином: провокаційна конфліктогенна ситуація – дезадаптивні когнітивні процеси – неадекватна емоційна реакція – девіації поведінки.

Більшість дезадаптивних когнітивних утворень (схем) формується вже в дитячому віці. Саме тому вкрай важливо починати їхню психологічну корекцію якомога раніше (Н.Ю. Максимова, 2011). Найбільш детально процедуру

корекції дезадаптивних когнітивних схем розроблено у когнітивно-біхевіоральній психотерапії і представлено в роботах А. Beck (1990), А. Freeman (1990), А. Ellis (1993), N. Epstein (1988), D. Vancou (1988). А.Б. Холмогорової (2000), Н.Г. Гаранян (2000) та інш. Психокорекційний вплив, як правило, реалізується у чотири етапи: 1. ідентифікація дезадаптивних думок; 2. віддалення або виклик сумніву; 3. перевірка дезадаптивних думок на достовірність; 4. заміна дезадаптивних думок на адаптивні.

У когнітивній психотерапії клієнта навчають виявляти та своєчасно корегувати дезадаптивні думки. Одними з головних інструментів впливу психотерапевта є переконання. Процес переконання, найчастіше, здійснюється шляхом зіткнення суперечливих несумісних думок, та вибудовування низки логічно узгоджених суджень, які призводять до перегляду колишніх поглядів на ті чи інші явища життя і формуванню нових, більш адаптивних. Нажаль, такої форми психокорекційного впливу, як правило недостатньо для роботи з дітьми, що мають стійкі відхилення у поведінці. В першу чергу, це пов'язано з відсутністю у більшості девіантів необхідного досвіду і навичок логічного мислення, а також здатності утримувати увагу на нецікавій для них темі. Крім того, дезадаптивні думки характеризуються «автоматичністю», слабкою усвідомленістю, «его-синтоністю» та стійкістю. Все це не дозволяє реалізовувати переконання в повній мірі. Крім того, багато девіантів, свідомо чи ні, пручається психологічним та педагогічним впливам аж до відкритих проявів негативізму. У такій ситуації більш прийнятною формою психокорекційного впливу є сугестія або навіювання. Навіювання дозволяє обминути свідомий опір і досягати бажаних змін з мінімальним рівнем конфронтації і у відносно короткі терміни (Л. Шерток, 1992).

Ефективність психокорекційного навіювання зумовлена й тим, що більша частина дезадаптивних когнітивних схем засвоюється дітьми некритично та несвідомо, тобто за механізмом сугестії. А в цьому випадку, для їхньої корекції потрібно використовувати схожі механізми впливу.

У вітчизняній сугестивній психотерапії та психокорекції використовується переважно імперативне навіювання коли клієнт знаходиться у стані гіпнотичного трансу (В.Е. Рожнов (1985), Б.Д. Буль (1990), И.Е. Вольперт (1972), А.П. Слободяник (1983), М.Е. Бурно (2006), Р.Д. Тукаев (2007)). При реалізації навіювання найчастіше використовується принцип «теза-антитеза», наприклад, «відчуваю гнів (страх) – не відчуваю гнів (страх)», «не вірю у свої сили і можливості – вірю у свої сили і можливості» і т.п. Таким чином дезадаптивні думки поступово витісняються прямо протилежними. Також, часто використовується навіювання конкретної програми емоційних та поведінкових реакцій або складних програм дій. При директивному навіюванні вся сугестивна інформація має завершений та «готовий до використання» вигляд. У такій формі сугестивної роботи практично відсутня будь яка ініціатива з боку сугеренда (особи, на яку спрямовано сугестивний вплив). Крім того, у більшості випадків психокорекційна робота здійснюється коли сугеренд знаходиться у гіпнотичному трансі.

Аналіз теоретичних та емпіричних досліджень проблеми сугестивної психокорекції девіантної поведінки неповнолітніх дає можливість виявити низку проблем, а саме:

1. У вітчизняній сугестивній психокорекції та психотерапії недостатньо розкрито потенціал сугестивного впливу у стані неспанья;
2. При реалізації психокорекційної сугестії використовується переважно імперативне навіювання. Недирективна форма навіювання розглядається лише як допоміжна, що суттєво звужує можливості використання сугестивної психокорекції.
3. Увага психологів зосереджена, у першу чергу, на проблемах технології саме процесу навіювання. Зміст сугестивних вербальних формул обмежений переважно: 1. навіюванням позитивного емоційного фону, відчуттів та почуттів, симптоматичними та патогенетичними навіюваннями (психотерапевтичний комплекс сугестивної інформації); 2. навіюванням моральних принципів, правил та соціально прийнятних

форм поведінки (психокорекційний комплекс сугестивної інформації). Практично не використовується інші форми навіювання, наприклад, конфронтаційного, яке дозволяє змінювати стиль переробки потенційноконфліктогенної інформації, руйнує дезадаптивні переконання і запобігає розвитку небезпечних девіацій поведінки.

4. Недостатньо представлено сучасні технології супроводу девіантів по завершенню психокорекційних сесій.
5. Інтерпретація результатів психокорекційного сугестивного впливу у фахових публікаціях здійснюється переважно за класичним лінійним принципом, що не відповідає стандартам сучасного постнекласичного етапу розвитку науки.
6. Відсутній комплексний підхід при реалізації сугестивної психокорекції. Навіювання, має фрагментарний характер і спрямовано, переважно, на ліквідацію конкретних проявів девіантної поведінки.

Наявність усіх цих невирішених питань дає змогу стверджувати, що теоретична розробка та емпіричне обґрунтування комплексного підходу при реалізації психокорекційного сугестивного впливу на неповнолітніх з девіантною поведінкою є актуальним напрямком наукових досліджень і відповідає запитам сучасної практичної психології.

В період з 2012 р. по 2015 р. було проведено ряд теоретичних та експериментальних досліджень з метою розробити комплексну програму психокорекційного сугестивного впливу на неповнолітніх з девіантною поведінкою (І.Ф. Манілов, 2014). В завдання досліджень входило:

1. Визначити принципи та особливості реалізації традиційної сугестивної психокорекції девіантної поведінки неповнолітніх.
2. З'ясувати можливості використання конфронтаційної сугестії для корекції дезадаптивних когнітивних утворень девіантів.
3. Визначити базові принципи та адаптивні когнітивні стилі переробки інформації, які дозволяють корегувати специфічні дисфункціональні когнітивні утворення неповнолітніх з девіантною поведінкою.

4. З'ясувати умови за яких можливо впливати на рівень навіюваності девіантів з метою реалізації психокорекційних процедур.
5. Розробити практичні рекомендації для реалізації комплексної сугестивної психологічної корекції девіантної поведінки неповнолітніх.

Теоретико-методологічну базу проведених досліджень склали: положення системного підходу у дослідженні особистості та розгляд людини як суб'єкта власної життєдіяльності (Виготський Л.С., Рубінштейн С.Л., Леонтьєв О.М., Ананьєв Б.Г., Костюк Г.С.); теорія адиктивної поведінки неповнолітніх (Максимова Н.Ю., Юр'єва Л.М.); рефлексорна теорія психофізіологічних явищ, вчення про гіпноз та визначення сугестивності як пристосувальної та адаптивної форми психічного реагування індивіда (Бехтерев В.М., Павлов І.П., Платонов К.І., Буль П.І., Рожнов В.Є., Асатиани М.М., Стрельчук І.В., Варшавський К.М., Карвасарський Б.Д., Захаров О.І., Тукаєв Р.Д.); загальні теоретичні положення когнітивної психології (Міллер Д., Брунер Д., Найсер У., Саймон Г., Ньюелл А., Прибрам К., Величковський Б.); базові положення когнітивно-поведінкової психотерапії (А. Beck, А. Ellis, N. Epstein, С. Perris, D. Meichenbaum, S. Seligman, Н.М. Warwick, А.І. Rush, G.D. Pinard, R.M. Hirschfeld, M.T. Shea, J.C. Coyne, І.Н. Gotlieb); теорія настановлення (Узнадзе Д.М., Прангішвілі О.С., Норакидзе В.Г.); концепція функціональної системи П.К. Анохіна; положення психоаналізу та гештальттерапії про механізми психологічного захисту (Фрейд З., Фрейд А., Перлз Ф.С.); положення теорії самоорганізації і коеволюції складних систем (Пригожин І., Хакен Г., Малинецкий Г.Г., Курдюмов С.П., Князева Е.Н.).

Аналіз результатів досліджень з проблеми психологічної корекції девіантної поведінки неповнолітніх показав, що необхідно розробити такий метод сугестивного впливу, який дозволив би: 1. Здійснювати навіювання переважно у стані неспання, що дозволить проводити сугестію не тільки гіпнотерапевтам, але й звичайним психологам; 2. Навіювати ідеї, які не є прямою антитезою дезадаптивних думок, на перший погляд не суперечать їм але згодом поволі розхитують та руйнують будь які дезадаптивні схеми; 3.

Створити ситуацію, коли альтернативні адаптивні думки сприйматимуться сугерендом начебто його власні, а не такі, що були нав'язаними ззовні. Тобто необхідно дати сугеренду можливість відчувати себе активним учасником психокорекційного процесу.

Усім цим вимогам цілком відповідає метод конфронтаційної сугестії (автор – Манілов І.Ф.). В процесі психокорекційної роботи сугеренду навіюють думки, ідеї, які є логічно несумісними з попередніми дезадаптивними. Внаслідок цього зіткнення виникає феномен когнітивного дисонансу з подальшим витискуванням або корекцією дезадаптивної думки.

Для успішної реалізації такого психокорекційного навіювання необхідно навіювати начебто нейтральні ідеї, які, на перший погляд, збігаються з основними світоглядними настановами сугеренда та не викликають у нього негативного емоційного відгуку і супротиву, однак змістовно суперечать дезадаптивним думкам та переконанням. Ідеї повинні бути загальновідомими і, по можливості, самоочевидними, не суперечити науковим фактам та індивідуальному життєвому досвіду сугеренда.

Як показали експериментальні дослідження автора (І.Ф. Манілов, 2011, 2014), психологічну корекцію девіантної поведінки доцільно здійснювати за допомогою навіювання, насамперед, загальних світоглядних принципів – безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності, які є основою подальшого процесу руйнування ригідних дезадаптивних когнітивних схем.

На основі методу конфронтаційної сугестії було розроблено загальну методика комплексного психокорекційного сугестивного впливу на неповнолітніх з девіантною поведінкою. Методика пройшла апробацію на базі Психологічних консультацій Шевченківського та Харківського районів м. Києва. У психокорекційній роботі брало участь 124 неповнолітніх підліткового та юнацького віку. Кожен девіант проходив від 20 до 40 психокорекційних занять.

Результати психологічної корекції оцінювались за такими показниками: ставлення до себе; ставлення до інших; розвиток цілепокладання та функції

прогнозу; формування навичок саморегуляції; успішність у навчанні; стосунки з оточуючими. Загальна оцінка результатів включала: оцінку психолога (психологів), який проводив психокорекційну роботу; оцінку девіанта (усний звіт та щоденники); оцінку інших людей (батьків, родичів, педагогів).

За результатами дослідження, у 87 девіантів було зафіксовано суттєве покращення по основним діагностичним показникам. У 32-х – спостерігалось покращення лише по окремим показникам. У 5 левіантів, помітного покращення виявлено не було.

Як було зазначено раніше, головною складовою комплексної методики психокорекційного сугестивного впливу на неповнолітніх с девіантною поведінкою є метод конфронтаційного навіювання. Для кожної вікової групи девіантів він має певні особливості реалізації. Представлений далі варіант методики розрахований на девіантів підліткового та юнацького віку.

Умови реалізації комплексної методики психокорекційного сугестивного впливу. Психокорекційне навіювання здійснюється у 7 етапів. Індивідуальних зустрічей при повній реалізації програми сугестивного впливу має бути не менше 20. Тривалість одного заняття – 1 година. Навіювання здійснюється, переважно, у стані неспання.

Далі наведено послідовність дій при реалізації психокорекційних процедур.

Перший етап психокорекційної роботи – це встановлення робочого альянсу з девіантом та збір інформації. Цей етап є вирішальним для всієї подальшої роботи. В умовах загальноосвітніх шкіл, девіант попадає до психолога, як правило, завдяки ініціативі педагогів, рідше батьків або осіб, що їх замінюють і, лише у виняткових випадках, діти звертаються за допомогою самостійно. Таким чином, вже на самому початку зустрічі принцип добровільності порушений, а тому, встановлення повноцінного контакту істотно ускладнене. У такий ситуації необхідно зменшити емоційне напруження девіанта і рівень його негативізму. Для цього можна використати прийом несподіваних запитань, які не мають безпосереднього відношення до

предмету зустрічі і подальшої роботи. Девіант очікує почути вже знайомі запитання і претензії, а несподівано стикається з чимось іншим, до чого не готовий. Звичні форми реагування для подібної ситуації не підходять. Питання на зразок «чи є в їдальні свіжі булочки?» або «де тут поблизу можна поповнити телефонний рахунок?», зазвичай, збивають з пантелику. Девіант готовий почути звинувачення або хоча би з'ясувати обставини ситуації, яка склалася в школі і вдома. Замість цього з ним доброзичливо розмовляють на цілком нейтральні теми. Подібний прийом помітно знижує рівень підозрливості і недовіри.

Слід зазначити, що педагоги, мимоволі виступають в ролі «караючої інстанції». Ситуація посилюється повсюдно використовуваними в школах та притулках для неповнолітніх директивними наказовими методами впливу. Психологові, насамперед, необхідно дистанціюватися від образів «мудрого, суворого і караючого вчителя», доктора який «лікує психів» і, само собою, відразу відмовитися від ролі батька, який готовий узяти на себе відповідальність за життя дитини. Пряме повідомлення про це вже на першій зустрічі не лише доречно, але і необхідне.

Увага, поки що незрозумілої загадкової дорослої людини, зазвичай, інтригує дитину, викликає у неї цікавість і бажання продовжувати спілкування. У неповнолітніх девіантів, як правило, досвід спілкування на рівних з дорослим або відсутній, або украй незначний. Особливо для нього є незвичними ситуації, коли його впродовж тривалого часу зацікавлено слухають. Будь який вільний монолог дозволяє підготуватися до подальшого конструктивного діалогу.

На етапі встановлення емоційного контакту корисно використовувати вербальні конструкції, якими зазвичай користується девіант. Розмова «однією мовою» дозволяє вибудувати довірчі стосунки. В той же час, техніку «віддзеркалення» по позі, міміці і жестах потрібно використовувати дуже обережно. Найчастіше вона викликає або настороженість, або надмірну фамільярність в спілкуванні. На перших порах, для ефективнішої реалізації навіювання краще підтримувати дистанцію між психологом та девіантом. «Ми

з тобою дуже різні, але чудово розуміємо один одного» – ось головний лейтмотив психокорекційних зустрічей.

На перших зустрічах відбувається також збір основної інформації про індивідуально-особистісні особливості девіантна та його життєву ситуацію. Недоцільно на початку роботи використовувати стандартизовані психодіагностичні методики. Вони займають невиправдано багато часу, а отримані результати, все одно потрібно ретельно перевіряти. Крім того, багато девіантів відносяться до психологічних тестів з певною насторогою. Розкрившись перед незнайомою людиною, дитина стає більш уразливою. Розуміючи це, вона прагне захистити себе від будь-яких настирливих спроб «зазирнути в душу». Використання тестів є виправданим лише у разі, коли сам девіантнаполягає «протестувати» його. Всю необхідну інформацію слід збирати непомітно, в процесі невимушеної бесіди.

Важливим етапом психокорекції є з'ясування сімейної і шкільної ситуації девіанта. Нерідкі випадки, коли психокорекційний сугестивний вплив слід направляти не на девіанта, а на його найближче оточення, зокрема батьків та вчителів. Необхідно, по можливості, виключити негативну дію парентогеній і дидактогеній.

Наступний важливий момент – уточнення «картини світу» девіанта. Це поняття включає основні уявлення про те, яким представляється дитині навколишній світ: оцінки всіляких явищ життя, зокрема стосунків між людьми, різноманітні погляди та переконання, тощо. Мова не йде про те, щоб «пізнати людину». Зробити це неможливо. Досить з'ясувати, що дитина вважає найбільш важливим і корисним у своєму житті, чого бажає досягти, що для неї «добре і погано», «правильно – неправильно», «можливо і неможливо». Все це необхідно для виявлення обмежуючих переконань девіанта, які заважають йому засвоювати і реалізовувати соціально прийнятні форми поведінки.

Коли часу для роботи достатньо, найбільш вдалий стиль поведінки психолога – це безумовне прийняття, емпатичність і конгруентність («тріада Роджерса»). Природність поведінки, відсутність оцінок, вміння поглянути на

проблему очима дитини – все це дозволяє встановити добрий емоційний контакт і спрямувати роботу в конструктивне русло. У той же час «тріада Роджерса» не є універсальною стратегією при роботі з девіантами. Коли час лімітовано можна використовувати спеціальні техніки сугестивного впливу, наприклад, прийом контрастного спілкування. У цьому випадку психолог, спочатку поводить підкреслено директивно і потім несподівано змінює стиль взаємодії на м'який приймаючий. Такі різкі переходи зменшують сугестивний бар'єр і, на якийсь час, підвищують рівень навіюваності дитини. У цей момент проводиться навіювання віри в перспективність подальшої спільної роботи, а також надійність, ширість і добрі наміри психолога. Найбільш проста форма сугестії – це короткі вербальні формули, на кшталт: «Ти бачиш, що я з тобою ширий!», «Ти і сам відчуваєш, що мені можна довіряти!», «У нас з тобою одна мета!», «Удвох нам буде легше вирішити твої проблеми!» і т.п. Сприйнятливість до сугестивної інформації підвищується коли дитина перебуває у розслабленому стані або збентежена. Іноді, перед психокорекційним навіюванням доцільно спровокувати підвищення рівня ситуативної тривоги сугеренда.

При зборі інформації, крім зазначеного раніше, необхідно також з'ясувати: 1. основні дезадаптивні переконання; 2. уявлення про те, яким девіант бачить себе зараз і яким бажає стати у майбутньому («образ-Я» нинішній і «образ-Я» майбутній); 3. особливості індивідуальної сугестивності девіанта.

Головні дезадаптивні переконання виявляються в процесі діалогу. Основні теми розмови – це відношення до себе та оточуючих, а також міркування стосовно проблем, які дошкуляють. Ознакою дезадаптивних думок є категоричність, «універсальність», а також відсутність виважених аргументів, що доводять їхню істинність. Ось приклади деяких переконань типових для девіантів підліткового та юнацького віку: «Світ ворожий і небезпечний. Від людей не можна очікувати нічого доброго, а тому потрібно завжди бути напоготові відбити напад. Люди небезпечні, злі і я повинен вміти захищатися. Я

нікому не потрібен, мене ніхто не любить і я нікого не зобов'язаний любити. У цьому світі хто сильніший, той і правий. Якщо люди мене бояться, значить поважають. Ніхто не повинен бачити мого страху, а тому, коли страшно, потрібно нападати першим. Доброзичливість, чуйність, ніжність – все це для слабаків, а їх всі зневажають. Нікому не можна довіряти. Навколо тільки одні зрадники і лише пацани з моєї компанії завжди будуть вірними і надійними. Усі дорослі брешуть і лицемірять. Якщо вони доброзичливі зі мною, значить, чогось від мене хочуть. Всі мої слова, рано чи пізно, будуть використані проти мене. Будь-які спроби змінити себе – марна трата часу. Скільки б я не старався, нічого не вийде, а через те не потрібно навіть робити спроби. Сміливість – це здатність порушувати усі соціальні норми не відчуваючи страху покарання. Я маю повне право зневажати і ненавидіти цей брехливий світ, і т.п.». Ці, та будь які інші дезадаптивні переконання стають надалі «мішенню» психокорекційного сугестивного впливу.

Вкрай важливою є інформація і про те, яким девіант бачить себе зараз і яким бажає стати у майбутньому. На етапі збору цієї інформації неприпустимо давати будь які оцінки почуттю. Потрібно лише максимально конкретизувати всі ці уявлення і стиснути їх до коротких ключових формулювань. Навіть, якщо образ бажаного майбутнього є соціально неприйнятним, неможна піддавати його критиці. Все це є первинним матеріалом для майбутньої роботи.

Особливості сугестивності та її рівень визначаються за допомогою стандартних тест-проб різної сенсорної модальності. Наприклад, це може бути: навіювання певних запахів у склянках; навіювання неможливості розірвати зчеплені пальці рук; «тест хитання»; навіювання певних звуків, що надходять з «пристрою»; навіювання зображення геометричних фігур на чистому аркуші паперу; навіювання тепла в певній ділянці черева і т.п.

Якщо є потреба у більш детальному вивченні сприйнятливості дитини до навіювання, можна використати стандартний комплекс із 15 тест-проб на сугестивність у зоровому, слуховому, нюховому, рухово-кінестетичній та шкірному сенсорних каналах, який подано у кінці розділу.

Другий етап психокорекційної роботи – це навіювання базових світоглядних принципів – безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності. Навіювання маскується під логічно обґрунтоване інформаційне повідомлення. Світоглядні принципи презентуються як найбільш загальні «закони природи», універсальність яких самоочевидна.

Найбільший психокорекційний потенціал має принцип безперервної мінливості. Основна його ідея – світ перебуває в постійному русі. Все безперервно змінюється і зупинити цей процес неможливо. Нічого не можна досягти, раз і назавжди, а тому зміни, це основа життя, а готовність до них – запорука адаптивності. Ідея постійної мінливості світу є ключовою для формування гнучкого мислення, здатного долати постійно виникаючі протиріччя і парадокси буття.

Спроби донести цю ідею в традиційній академічній манері, навряд чи стануть успішними. Лише невелика частина інтелектуально підготовлених девіантів здатна зануритися в історію питання і зробити необхідні висновки. Навіювання ідеї безперервної мінливості потрібно проводити в експресивній манері, наводячи девіанту всілякі різнопланові факти, не даючи можливості знайти вагомі контраргументи. Після кожного чергового блоку сугестивної інформації робляться висновки про те, що все у живій та неживій природі постійно змінюється і кожну мить світ оновлюється. Необхідно постійно пропонувати дитині знайти таке явище, на яке не поширюється принцип безперервності. Подібне завдання дається і додому з тим, щоб обговорити результати на наступній зустрічі. Не важливо, буде це завдання виконано чи ні. Головне, щоб у дитини поступово склалося переконання в абсолютній універсальності принципу, і вона прийняла його як «об'єктивний закон», який практично не має винятків.

Під принцип безперервної мінливості бажано створити який-небудь персональний сенсорно-полімодальний образ, який буде асоціюватися у дитини з чимось дуже особистим. Наприклад, це може бути спогад про плавання влітку

в річці. Самі по собі ігри у воді, заняття для більшості дітей приємне, а тому, подібний образ буде насичений позитивними переживаннями. Крім того, тут легко підключити почуття різної сенсорної модальності: візуальні – яскраві картинки прибережної зелені, кольорів неба і води, різнобарвного одягу людей; слухові – шум вітру і річки, людські голоси, щебет птахів; шкірні – прохолода води, м'якість і теплота піску, пружність землі; нюхові – запахи річки, квітів, дерев і т.п. До цього сенсорно-полімодального образу прив'язується ідея постійної мінливості. Адже кожного разу річка нова і не можна двічі вступити в одну й ту ж саму воду. Постійно відбувається оновлення клітин нашого тіла, а тому ми весь час оновлюємося, і те ж саме відбувається з іншими людьми, тваринами і рослинами. Безперервно змінюється склад повітря і рельєф місцевості. Змінюється рівень шумів, запахів, температури, тобто все постійно змінюється. Всі ці ідеї, прикріплені до конкретного індивідуально значущого образу, перетворюються вже в стійке переконання, що світ безперервно змінюється.

Формулювання принципу безперервної мінливості потрібно звести до максимально короткої фрази на кшталт «Все змінюється!» Або будь-якої іншої, яка припаде дитині до душі і буде однозначно пов'язана з персональним сенсорно-полімодальним образом постійних невинних змін. Далі, час від часу, ця фраза повторюється психологом для закріплення умовно-рефлекторного зв'язку. Ідея постійної мінливості світу повинна стати для девіанта самоочевидною. Тільки тоді вона стане надійним захистом від дезадаптивного ригідного мислення. Там де мінливість стає очевидністю, не залишається місця догмам.

Наступний важливий світоглядний принцип, це принцип взаємозв'язку. В основу його покладена ідея єдності світу. Всі об'єкти і явища, в тій чи іншій мірі, пов'язані між собою і впливають одне на одне. Сила цього взаємовпливу різна. Іноді, певні впливи помітно переважають і тоді іншими можна знехтувати. Так роблять, коли виділяють ту чи іншу систему об'єктів, наприклад, індивідуальну свідомість людини, сім'ю, колектив, етнос і т.п.

Повністю закритих ізольованих систем не існує, а тому можливості «системного підходу» досить обмежені. Розуміння принципової «відкритості» будь-якої системи є основою гнучкості в оцінках тих чи інших життєвих ситуацій. Будь-які категоричні судження на кшталт: «Це сталося тому-то або причиною цього явища є те-то» – завжди є лише припущенням, версією.

Навіювання ідеї взаємозв'язку починається з розлогих міркувань на тему «все пов'язано з усім». Народження нової зірки у далекій галактиці або спалахи на Сонці впливають на всіх істот, що проживають на планеті Земля; виверження вулкана в Південній Америці впливає на клімат в Україні; їжа, яку ми їмо, впливає на наше самопочуття; емоційний стан іншої людини впливає на наш настрій і тощо. Будь-який вчинок людини обумовлений безліччю причин і не можна все звести до чогось одного. Наприклад, спалах на Сонці хоча і впливає на живі істоти Землі, але не тільки він причина їхніх змін. Таким чином, усі надмірно прості причинно-наслідкові зв'язки беруться під сумнів. Зрештою, у дев'янта повинно скластися тверде переконання, що на його життя впливає безліч речей та обставин і не можна все різноманіття життя пояснити кількома «причинами».

Ще один важливий світоглядний принцип – принцип відносності. Якщо всі об'єкти і явища взаємопов'язані, то будь-яка точка відліку, будь-яка система координат умовні. Немає нічого абсолютного. Немає абсолютно правильного і неправильного, доброго і поганого. У зв'язку з цим, жоден вибір, жодне рішення не може бути однозначно вдалим чи невдалим. Оцінка будь-якого вчинку залежить від обраного критерію. На зміну простому імперативному твердженню про те, що «добре» і що «погано», приходить аналіз і аргументований вибір в категоріях «корисно» – «шкідливо».

Навіювання принципу відносності, це наведення у завуальованій формі різнопланових фактів з яких випливає умовність будь-яких оцінок і суджень. Можна говорити про теорію відносності Альберта Ейнштейна або відносність поняття «великий зріст» для в'єтнамця і норвежця, відносність почуття «ситий-голодний» і відносність поняття «сильна людина». При навіювання принципу

відносності важливо уникати крайнощів. Повна відмова від будь-якої системи оцінок призводить до зростання фонові тривоги і дезорієнтація в існуючих соціальних нормах.

З принципу відносності впливає загальновідоме положення – «карта не територія». Слід розрізняти наші уявлення про світ і сам світ. Уявлення про світ або «карти» кожної людини індивідуальні і неповторні. Спільне між окремими «картами» свідчить про їх схожості, але не ідентичності! Передати іншій людині своє бачення світу неможливо. Можна лише сприяти збагаченню її розумового і поведінкового репертуару.

Освітній рівень девіанта не є вирішальним чинником успішної реалізації навіювань. Навіть при невисокому рівні інтелектуального розвитку девіанта, суттєвих проблем, як правило, не виникає. Виняток становлять лише діти з ознаками недоумкуватості, або ті, що знаходяться у стані надмірного афективного збудження.

Третій етап психокорекційної роботи – перевірка дезадаптивних переконань на істинність та універсальність. Тут, в першу чергу, враховується, які саме способи мислення призвели до появи дезадаптивних ідей. У роботі з девіантами частіше зустрічаються:

1. Довільні умовиводи – недостатньо обґрунтовані висновки, що вступають у протиріччя з реальними фактами;

2. Селективне абстрагування – акцент робиться на тих фактах, які найбільш узгоджуються з уявленнями дитини про світ. В результаті виникає феномен надмірної генералізації, тобто висновок з одного або декількох ізольованих епізодів, перетворюється на загальне правило;

3. Поляризоване мислення – судження побудовані на крайностях, «або чорне, або біле». Сюди ж можна віднести перебільшення-применшення важливості тих чи інших подій життя;

4. Персоніфікація – схильність все приймати на свій рахунок навіть особисто нейтральні події.

Опрацювання таких смислових спотворень при класичному когнітивному підході включає аналіз ймовірності найгіршого сценарію розвитку подій, доведення ідеї до крайності або абсурдності, перегляд особистої відповідальності за дії та результати, зменшення крайнощів за рахунок градування оцінок тощо.

Дієвою формою психокорекційного впливу є використання вербальних прийомів, які було розроблено в рамках трансформаційної граматики. Деякі з цих прийомів представлено в книгах по нейролінгвістичному програмуванню. Для практичного психолога, насамперед, інтерес представляє виявлення і опрацювання логіко-семантичних помилок, які приводять до смислових спотворень і помилкових узагальнень (Р. Дилтс, 2000).

Робота з мовою змушує девіантбільш конкретніше висловлюватися по тих або інших питаннях, а це, у свою чергу, призводить до зміни ставлення до усього сказаного. Психокорекційний ефект виявляється вже на етапі відновлення, так званої «глибинної структури», яка є максимально повною вербальною репрезентацією певної ідеї, переконання або простого повідомлення.

Для ілюстрації стандартної техніки опрацювання логіко-семантичних помилок, далі наведено фрагмент психокорекційної бесіди психолога (П) з девіантом (Д) (з коментарями):

Д.: Навколо завжди лише одна зрада!

(«Зрада» – номіналізація, тобто процес перетворився на подію. «Завжди» – квантор спільності або надмірне, невиправдане узагальнення. Відсутні референтні індекси, незрозуміло до кого саме відноситься твердження.)

П. (питання, які було використані в процесі бесіди):

1. Ти хочеш сказати, що люди тебе зраджують? (Подія знову перетворюється на процес);

2. Хто саме тебе зрадив? (Уточнення, відновлення референтних індексів. З'ясовується, хто конкретно вчинив зраду);

3. Чи є серед людей, що оточують тебе, такі, хто жодного разу тебе не зрадив? (Пошук винятків, для роботи з кванторами спільності);

4. Яким чином тебе зрадили, що ти під цим розумієш? (З'ясовується, що саме Д. вважає за зраду. Це необхідно для подальшої роботи з «логічними рівнями» повідомлень і перетворенням «зради» із злочину, в ситуативне обумовлений і слабо усвідомлюваний проступок).

Робота з обмежувачими переконаннями дуже копітка, тривала і вимагає спеціальної підготовки. У процесі «розхитування» базових переконань у девіантна з'являється і починає зростати стан розгубленості. Зникає упевненість в правильності власних поглядів і доцільності колишніх звичних форм реагування в тих або інших життєвих ситуаціях. Порушується психологічна рівновага, а з нею і підвищується рівень тривоги. Стан розгубленості є нетривалим і цей час необхідно максимально використовувати для реалізації психокорекційного сугестивного впливу, зокрема, конфронтаційної сугестії.

Конфронтаційна сугестія доповнює і розширює можливості психокорекційного впливу і дає змогу посилити у девіанта стан когнітивного дисонансу. Деадаптивні думки завжди ригідні, статичні, «остаточні» і тому несумісні з ідеями безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності. Саме тому, нав'язні раніше і доведені до самоочевидності базові світоглядні принципи стають саме тими конкуруючими переконаннями, що поступово розхитують і руйнують деадаптивні когнітивні схеми. В результаті зіткнення, частіше перемагає більш універсальне і перевірене досвідом переконання. Все що йому суперечить, мимоволі піддається сумніву, а в ідеалі і повному перегляду. Необхідно проводити перевірку на сумісність з базовими світоглядними принципами кожної деадаптивної думки окремо. Кожне переконання яке має ознаки деадаптивного повинно пройти верифікацію в процесі діалогу. Психолог вказує на невідповідності але остаточні висновки робить сама дитина.

Наявність протиріччя ще не означає, що девіант повністю відмовиться від колишніх деадаптивних переконань. Особливо складна ситуація, коли на

дезадаптивних думках будуються основні уявлення дитини про світ. Просто прибрати їх не можна тому що порожнеча вимагає заповнення, інакше можливо повернення до колишніх дисфункціональних думок. Саме тому замість дезадаптивних ідей необхідно запропонувати більш адаптивні і, само собою, соціально прийнятні.

Четвертий етап психокорекційної роботи – сугестивне інформування девіанта про альтернативні форми поведінкового реагування, а також більш реалістичні та адаптивні погляди на життя. За основу береться майбутній привабливий для дитини «образ-Я». Поступово крок за кроком здійснюється корекція бажаного «образу-Я» з метою надання йому соціально прийнятних рис і реалістичності. Кінцевий образ повинен бути яскравим, емоційно насиченим. Тільки так можна мотивувати дитину до майбутніх змін.

Основне джерело інформації при формуванні майбутнього «образу-Я», це історії про інших людей (реально існуючих або вигаданих!). Ключові ідеї вбудовуються в оповідання і ретельно маскуються, або подаються у вигляді психотерапевтичних метафор. Обов'язково здійснюється перевірка на узгодженість нових ідей з базовими світоглядними принципами. У разі виникнення протиріч, необхідно проводити корегування «образу результату». При вдалій реалізації навіювання, у девіанта повинно виникнути враження, начебто він самостійно створив майбутній «образ-Я». Ніби це цілком його творіння, а психолог лише свідок даної події.

Коли бажаний «образ-Я» остаточно сформований, проводиться навіювання ідеї необхідності подальшої спеціальної психологічної роботи. У найбільш загальному вигляді вербальна формула навіювання виглядає таким чином: «Всі психологічні заняття, всі вправи та завдання, які ти будеш виконувати сам або з групою інших хлопців та дівчат, допоможуть тобі досягти бажаного результату!». Далі йде уточнення та перерахування більш конкретних завдань, наприклад, підвищити успішність у шкільній діяльності, ліквідувати конфлікт з викладачами або батьками, спокійно реагувати на провокації однолітків тощо.

П'ятий етап психокорекційної роботи – це безпосередня реалізація різноманітних психокорекційних заходів з метою формування у девіантних позитивного ставлення до себе, розвитку функції прогнозу та цілепокладання, опануванню емоційних реакцій та почуттів, формуванню асертивної поведінки і таке інше. Чи буде дитина займатися ігровою терапією, психодрамою або соціально-психологічним тренінгом – не важливо. Головне, у неї має бути сформовано переконання, що всі психологічні заняття сприятимуть досягненню бажаної мети. Дитина може ліпити, малювати, танцювати, ходити в туристичні походи, обговорювати з іншими дітьми свої проблеми в психокорекційних групах і займатися будь-якою іншою діяльністю. Важливо не те, що конкретно вона робить, а її абсолютна впевненість у корисності та результативності цієї діяльності.

Обов'язковою частиною загальної психокорекційної роботи є навчання навичкам позитивної переробки інформації. Необхідно довести до автоматизму здатність девіанта позитивно тлумачити будь-яку подію. Навіть найбільш фруструюча ситуація може служити ресурсом для позитивних змін.

Шостий етап психокорекційної роботи – навіювання віри в свої сили і здатність самостійно вирішувати власні проблеми, а також створення «сугестивного стимулятора змін».

«Сугестивний стимулятор змін» – це, найчастіше, якийсь конкретний предмет малих розмірів, що втілює у собі мету, до якої дитина прагне. Даний предмет має особливий символічний зміст і підбирається суто індивідуально. Найкраще, коли дитина сама його майструє, а потім здійснює певний «ритуал освячення». «Стимулятор» знаходиться у дитини і постійно нагадує їй про плани на майбутнє та підживлює постійну готовність діяти.

Протягом психокорекційної роботи сугеренду імперативно напрому чи опосередковано навіюється:

1. Впевненість у власних силах, можливостях і творчому потенціалі;
2. Необхідність гнучкого підходу до оцінок людей і ситуацій, небезпека будь-якого догматизму, терпимість до прояву «інакомислення»;

3. Ідея наявності позитивного ресурсу у будь-якій життєвій ситуації, навіть вкрай негативної;

4. Обмеженість та ущербність будь-яких утриманських сподівань, а також необхідність прийняття повної відповідальності за власні рішення;

5. Бажаність і виправданість зусиль на ведення «здорового способу життя».

Сьомий етап психокорекційної роботи – сугестивний супровід. Протягом року дитина з'являється у психолога один-два рази на місяць. Під час зустрічі проводиться оцінка її психічного стану. Обговорюються всі емоційно значущі події в житті, які відбулися з часу останньої зустрічі. Обов'язково здійснюється додаткова активізація основних сугестивних настанов за допомогою ключових вербальних формул навіювання. У першу чергу йдеться про базові світоглядні принципи та майбутній бажаний «образ-Я». У разі необхідності оновлюється «Сугестивний стимулятор змін».

У найбільш загальному вигляді програма психокорекційного сугестивного впливу виглядає наступним чином:

1. Встановлення емоційного контакту з девіантом та збір інформації про його: дезадаптивні думки та переконання; уявлення про те, яким він бачить себе зараз і яким бажає стати в майбутньому («образ-Я» нинішній і «образ-Я» майбутній); особливості індивідуальної сугестивності. (2-3 заняття)

2. Навіювання базових світоглядних принципів безперервної мінливості, взаємозв'язку, відносності. (2-3 заняття)

3. Перевірка дезадаптивних думок та переконань на вірогідність і універсальність шляхом конфронтації з базовими світоглядними принципами. (3-5 занять)

4. Сугестивне інформування девіанта про альтернативні форми емоційного реагування та поведінки, а також реалістичні та адаптивні погляди на життя. Формування бажаного майбутнього «образу-Я». (1-2 заняття)

5. Реалізація різноманітних психокорекційних заходів на тлі навіювання їх специфічної цільової спрямованості. Навчання навичкам позитивної переробки інформації. (10-15 занять)

6. Навіювання віри в свої сили і здатність самостійно вирішувати будь-які проблеми, вибір «Сугестивного стимулятора змін». (2 заняття)

7. Сугестивне супровід дитини. (1-2 рази на місяць протягом року)

П'ятий етап сугестивної психокорекційної роботи може проводитися як в індивідуальній, так і у груповій формі. Всі інші – в індивідуальній.

Стандартний комплекс оцінки індивідуальної навіюваності неповнолітніх девіантів складається із 15 тест-проб на сугестивність зорової, слухової, нюхової, рухово-кінестетичної та шкірної сенсорних модальностей. (Комплекс розроблено спільно з Т.В. Юдєєвою!) Кожна з тест-проб на сугестивність при відповідній позитивній реакції оцінюється в 3 бали, при не дуже вираженій реакції – 2 бали, при ваганні, невпевненості та перевищенні часового ліміту – 1 бал. У разі повної відсутності навіюваних реакцій відповідь оцінюється в 0 балів. Максимальна кількість балів за всіма тест-пробами – 45.

Проба 1 (зорова) – навіювання зорового образу, який не співпадає з реальним зображенням.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор показує досліджуваному одну з картинок ТАТ (Тематичної Апперцепції Тест), на якому було зображено не зовсім чіткий силует дівчини, яка скоріше піднімається по сходах, а ніж спускається по них. Запитуючи досліджуваного про те, хто спускається по сходах (хлопець або дівчина) психолог інтонацією виділяє слово «хлопець». Якщо досліджуваний протягом 10-15 секунд впевнено повідомляє, що сходами спускається хлопець, тест-пробу оцінюють в 3 бали. У разі вагань і недостатньо упевненої відповіді тест-пробу оцінюють в 2 бали. Якщо досліджуваний, при відповіді, перевищує часовий ліміт, результат оцінюють в 1 бал. У разі коли досліджуваний стверджує, що дівчина піднімається по сходах, результат тест-проби оцінюють в 0 балів.

Проба 2 (зорова) – навіювання зображення неіснуючих геометричних фігур.

Особливості реалізації тест-проби. На початку тест-проби експериментатор показує досліджуваному аркуш сірого паперу з нечітким зображенням геометричних фігур. Після того, як досліджуваний визначає місце знаходження та кількість зображених геометричних фігур на папері, пробу повторюють, але показують такий самий аркуш паперу вже без зображення. Якщо досліджуваний протягом 10-15 секунд повідомляє про те, що бачить зображені геометричні фігури на чистому аркуші паперу та встановлює їхню кількість, результат проби оцінюють в 3 бали. За умов не дуже вираженої реакції, тест-пробу оцінюють в 2 бали. При ваганні досліджуваного та перевищенні часового ліміту, пробу оцінюють в 1 бал. Якщо досліджуваний стверджує, що зовсім не бачить зображення геометричних фігур на чистому аркуші паперу, пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 3 (зорова) – навіювання різниці у довжині однакових ліній.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор, демонструє картки з зображеними на них відрізками, пропонує досліджуваному вказати на більшу за довжиною лінію. Якщо досліджуваний, після відповідного навіювання, в усіх пробах з однаковими лініями вказує на різницю у довжині, а в пробах з різними відрізками вказує на їхню тотожність, то тест-пробу оцінюють в 3 бали. Якщо лише у половині проб – результат оцінюють в 2 бали. При постійному ваганні, невпевненості та перевищенні часового ліміту, результат оцінюють в 1 бал. У разі повної відсутності навіюваного ефекту тест-пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 4 (нюхова) – навіювання неіснуючих запахів у склянках.

Особливості реалізації тест-проби. На першому етапі тест-проби експериментатор пред'являє досліджуваному дві склянки з реальним запахом ліків в одній з них. Після того, як досліджуваний відреагував на запах, пробу повторюють, але вже з чистими склянками, які не містять жодних запахів. Якщо досліджуваний підтверджує наявність запаху ліків у одній із обраних склянок, то тест-пробу оцінюють в 3 бали. За умов меншого прояву

позитивного результату, пробу оцінюють в 2 бали. При сумнівах, ваганні та перевищенні часового ліміту, результат тест-проби оцінюють в 1 бал. Якщо досліджуваний заперечує наявність запаху ліків взагалі (в жодній зі склянок), пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 5 (нюхова) – навіювання неіснуючих запахів парфум.

Особливості реалізації тест-проби. На початку тест-проби експериментатор пред'являє досліджуваному дві сторінки рекламного каталогу з реальним запахом парфум. Після того, як досліджуваний відреагував на дійсно існуючий запах, тест-пробу повторюють, але пред'являють сторінки, які вже не містять жодних нюхових подразників. Якщо досліджуваний стверджує про наявність запаху парфум на одній із обраних сторінок рекламного каталогу, то тест-пробу оцінюють в 3 бали. При не дуже вираженій позитивній реакції досліджуваного, пробу оцінюють в 2 бали. У разі вагань або не впевненої відповіді, результат тест-проби оцінюють в 1 бал. Якщо досліджуваний заперечує наявність запаху парфум на жодній із сторінок, пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 6 (нюхова) – навіювання неіснуючого запаху кольорової рідини.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор, у присутності досліджуваного, відкриває пляшку з забарвленою у темний колір рідиною та з виглядом легкої огиди демонстративно відвертає голову у бік. В пляшці знаходиться рідина, яка не містить в собі жодних неприємних нюхових подразників. Якщо протягом 10-15 секунд досліджуваний повідомляє експериментатора про те, що відчуває різкий неприємний запах, результат тест-проби оцінюється в 3 бали. За умов не дуже впевненого підтвердження навіюваного відчуття, пробу оцінюють в 2 бали. Якщо досліджуваний вагається та перевищує часовий ліміт відповіді, тест-пробу оцінюють в 1 бал. За відсутності будь-якої реакції на навіювання нюхових відчуттів, результат тест-проби оцінюють в 0 балів.

Проба 7 (слухова) – навіювання неіснуючого звуку з мушлі.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор пропонує досліджуваному по черзі прикладати до вуха однакові морські мушлі та встановити в одній із них появу звукового сигналу, схожого на звичайне «потріскування». Якщо досліджуваний протягом 10-15 секунд повідомляє про те, що чує звуковий сигнал схожий на «потріскування» в одній із мушель, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. При не дуже вираженій позитивній реакції досліджуваного, тест-пробу оцінюють в 2 бали. У разі вагань або не впевненої відповіді тест-пробу оцінюють в 1 бал. Якщо досліджуваний стверджує, що не чув звукового сигналу з жодної мушлі, пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 8 (слухова) – навіювання неіснуючого звуку, що надходить з пристрою.

Особливості реалізації тест-проби. На першому етапі тест-проби експериментатор пропонує досліджуваному повернутися обличчям до стіни і відмічати появу звукового сигналу. Спочатку, за допомогою радіопристрою дійсно подається слабкий звуковий сигнал. Після того, як досліджуваний визначає наявність звукового сигналу, тест-пробу повторюють, але сигналу вже не подають. Якщо досліджуваний протягом 10-15 секунд повідомляє про те, що чує звуковий сигнал, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. При не дуже вираженій позитивній реакції, тест-пробу оцінюють в 2 бали. У разі вагань або невпевненої відповіді тест-пробу оцінюють в 1 бал. Якщо досліджуваний стверджує, що не чує звукового сигналу, пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 9 (слухова) – навіювання слухових ілюзій.

Загальна характеристика тест-проби. Досліджуваному пропонують встановити зміст звукового сигналу, який нібито надходить зі спеціального пристрою.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор в присутності досліджуваного вмикає пристрій з якого надходить слабкий звуковий сигнал (шум морської хвилі). На фоні даного сигналу досліджуваному пропонують встановити наявність нібито існуючого іншого звукового сигналу, наприклад,

якогось слова. Якщо досліджуваний протягом 10-15 секунд повідомляє про те, що через шум чує окремі слова, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. Якщо досліджуваний повідомляє про те, що чує якісь слова, але не може впевнено розібрати зміст почутого, тест-пробу оцінюють в 2 бали. У разі помітних вагань та перевищенні часового ліміту відповіді, тест-пробу оцінюють в 1 бал. Якщо досліджуваний стверджує, що зовсім не чує звукового сигналу, пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 10 (шкірна) – навіювання різниці у температурі однакових склянок.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор пред'являє досліджуваному дві склянки з однаковою кількістю рідини в кожній і з фактично однаковою температурою, та пропонує обрати ту з них, яка є більш теплішою. Якщо досліджуваний за даною ознакою без вагань обирає одну з двох склянок, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. За наявності деяких сумнівів та перевищенні часового ліміту очікування відповіді, пробу оцінюють в 2 бали. При значних сумнівах та ваганнях досліджуваного, тест-пробу оцінюють в 1 бал. У разі повної відсутності навіюваної реакції, відповідь оцінюють в 0 балів.

Проба 11 (шкірна) – навіювання тепла в епігастральній ділянці живота.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор пропонує досліджуваному зручно сісти в крісло та розслабитися. Після чого, експериментатор рукою торкається до плеча досліджуваного та навіює, що протягом 5-10 секунд той відчує тепло в епігастральній ділянці живота. Якщо досліджуваний протягом 10-15 секунд повідомляє про те, що відчуває тепло в животі, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. За умов не дуже впевненого підтвердження навіюваного відчуття тепла, пробу оцінюють в 2 бали. Якщо досліджуваний при відповіді вагається та перевищує часовий ліміт, результат оцінюють в 1 бал. У разі повної відсутності навіюваної реакції, пробу оцінюють в 0 балів.

Проба 12 (шкірна) – навіювання різної пружності однакових предметів.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор пред'являє досліджуваному дві зовсім однакові за пружністю іграшкові кеглі, які зроблено з тканини та паралону, і пропонує обрати одну з них, яка є більш м'якою. Якщо досліджуваний за даною ознакою без вагань обирає один із двох іграшкових предметів, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. За умов дещо меншого прояву позитивного результату та перевищенні часового ліміту відповіді, пробу оцінюють в 2 бали. При сумнівах та ваганнях у відповідях досліджуваного, тест-пробу оцінюють в 1 бал. Якщо досліджуваний стверджує, що обидва предмети є однаковими за пружністю, відповідь оцінюють в 0 балів.

Проба 13 (рухово-кінестетична) – навіювання відчуття тяжіння у руці.

Особливості реалізації тест-проби. Досліджуваному пропонують покласти руку на власне коліно і протягом 5-10 секунд уважно дивитися на неї. Після чого, експериментатор навіює, що протягом декількох секунд виникне відчуття тяжіння в руці. Якщо досліджуваний вказує на те, що відчуває в руці значне тяжіння, результат тест-проби оцінюється в 3 бали. При не дуже вираженій реакції і не впевненому підтвердженні навіюваного відчуття, тест-пробу оцінюють в 2 бали. У разі вагань та перевищенні часового ліміту, пробу оцінюють в 1 бал. Якщо при спробі експериментатора підняти руку досліджуваного не виникає жодної протидії і досліджуваний вказує на повну відсутність навіюваного відчуття, результат тест-проби оцінюють в 0 балів.

Проба 14 (рухово-кінестетична) – навіювання неможливості розірвати зчеплені пальці рук.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор пропонує досліджуваному, який сидить у кріслі, сильно зчепити пальці рук. Далі досліджуваному навіюють, що поступово пальці його рук почнуть зчіплюватися настільки сильно, що їх буде неможливо розірвати. Якщо досліджуваний протягом 10-15 секунд повідомляє про те, що він не може розірвати зчеплені пальці, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. При не дуже вираженій позитивній реакції, тест-пробу оцінюють в 2 бали. При сумнівах, невпевненості та перевищенні часового ліміту, пробу оцінюють в 1

бал. За умов повної відсутності навіюваної реакції у досліджуваного, результат проби оцінюють в 0 балів.

Проба 15 (рухово-кінестетична) – навіювання рухово-кінестетичних ілюзій.

Особливості реалізації тест-проби. Експериментатор пропонує досліджуваному, який стоїть з закритими очима, уявити, що той їде у поїзді та поруч нього відкрите вікно, з якого дме вітер. Після чого, експериментатор стверджує, що, в даний момент, досліджуваного поступово починає хитати вперед-назад. Якщо, протягом 10-15 секунд, досліджуваного дійсно починає хитатися, результат тест-проби оцінюють в 3 бали. При не дуже вираженій позитивній реакції досліджуваного, тест-пробу оцінюють в 2 бали. Якщо значно перевищено часовий ліміт відповіді, пробу оцінюють в 1 бал. У разі повної відсутності навіюваної реакції, відповідь досліджуваного оцінюють в 0 балів.

До реалізації тест-проб досліджуваних не інформують щодо реальної мети експерименту. Тестування презентується як психолого-педагогічне дослідження їхньої сенсорної чутливості для подальшої психокорекційної роботи. Для зменшення конформних, а також негативістичних реакцій, треба максимально знизити імперативність інструкцій. Це досягається за рахунок спеціальних психологічних прийомів. Слід зазначити, що використання спеціальних заходів при реалізації тест-проб на сугестивність, істотно зменшувало імовірність реакції досліджуваного на випадковий, «шумовий», реально існуючий подразник (сторонній звук, запах і т.п.). При виконанні шкірних і рухово-кінестетичних тест-проб, увагу досліджуваного звертають на нібито природний, рефлексорний характер виникаючої реакції, що не залежить від волі експериментатора. Інструкції вимовляються трохи монотонним, але упевненим і рівним голосом, що також дозволяє звести до мінімуму їхню директивність і тим самим зменшити кількість протестних реакцій. Проведена уніфікація процедури тестування дозволяє вирівнювати інтенсивність

сугестивного впливу на різних досліджуваних і зменшити вплив індивідуально-особистісних рис експериментатора на результати тест-проб на сугестивність.

Висновки. Розроблено принципи психологічної корекції поведінки девіантів за допомогою сугестивного впливу, а саме методом конфронтаційної сугестії. Основою даного методу є гетерогенне навіювання думок та ідей, які є логічно несумісними з будь-якими дезадаптивними когнітивними утвореннями.

Процедура комплексного психокорекційного сугестивного впливу складається з наступних частин: встановлення психотерапевтичного контакту з девіантом та блокування його негативізму на адресу оточуючих; збір інформації про індивідуально-особистісні особливості девіанта; виявлення дезадаптивних думок та переконань; навіювання загальних світоглядних принципів безперервної мінливості, взаємозв'язку та відносності; поступове «розхитування» обмежуючих дезадаптивних думок та переконань; приховане інформування девіанта про соціально прийнятні цілі та формування настанови на можливість їх досягнення; створення зрозумілого і бажаного для девіанта «персонального образу результату», або конкретної кінцевої мети; формування настанови на те, що всі психокорекційні завдання наближають до бажаної мети; підвищення віри дитини в себе і свої сили за допомогою непрямого навіювання; формування позитивного стилю мислення; створення настанови на автономність і самостійність в ситуації прийняття важливих рішень; ситуативна підтримка дитини, коли в її житті трапляються несподівані психологічно травмуючі перешкоди.

Наведена методика психокорекційного сугестивного впливу може використовуватися як самостійно, так і в комплексі з іншими психокорекційними заходами. Найбільш перспективним є шлях по'єднання прийомів навіювання з різними техніками поведінкової психологічної корекції.

РОЗДІЛ 9. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЗАСОБАМИ МУЗИКИ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ РОБОТИ З ДЕВІАНТАМИ

Тенденція до відхилення від загальноприйнятих правил поведінки має давню історію, вона з'явилася одночасно з зародженням людства. Надалі поняття про дозволене і недозволене змінювалися, складалися інші правила. Практично все життя будь-якого суспільства характеризується наявністю відхилень. Динамізм соціальних процесів у період трансформації, кризова ситуація в багатьох сферах громадського життя, аномічний стан українського суспільства, неминуче приводять до збільшення девіацій, що проявляються в поведінкових формах, які відхиляються від норм.

У зв'язку з цим проведення заходів, спрямованих на запобігання, оптимізацію психічного стану особистості, розробка ефективних стратегій подолання залежностей молодого людини є надзвичайно актуальними.

На сьогоднішній день в багатьох країнах світу використовуються лікувально-реабілітаційні підходи, що базуються на різних принципах та методологіях. Очевидним є тенденція до взаємодоповнення психологічних, медичних, педагогічних та соціотерапевтичних заходів з метою більш ефективного попередження та лікування залежності особистості. Проте, психодіагностичні, психокорекційні, психотерапевтичні методи, якими користуються спеціалісти, працюючи з наркозалежними, запозичені з інших галузей психології, психіатрії, психотерапії часто не відповідають специфіці розладів, характерних саме для залежності. Це призводить до неефективності психотерапевтичних та психокорекційних втручань.

З урахуванням стійкого характеру аномальних психологічних установок, що характерні для наркотично залежних, відсутність психотропних засобів, які здатні здійснювати суттєвий вплив на такі установки, найбільш перспективним представляється нам розробка немедикаментозних підходів до оптимізації

психічних станів наркозалежних засобами музики. Пріоритет психологічного, особистісного у захворюванні потребує переносу акцентів у комплексному лікуванні наркоманій з методів біологічної терапії на методи психологічної корекції. Огляд патогенетичних концепцій залежної поведінки (В.Ю. Зав'ялов, Б.С. Братусь, І.М. Пятницька, М. Гедель, Д. Гет, С.І. Табачников, Е.Н. Carrol, Р.М. Kohn, G.E. Barnes, В.М. Синицький) дає можливість проаналізувати феномен залежності від наркотичних речовин, та виявити його варіабельність і динамічність.

Останнім часом значний інтерес в Україні і за кордоном викликають методи терапії мистецтвом, засновані на лікувальному застосуванні засобів художньої творчості та інших форм творчого самовираження. Наша країна вже має досвід використання таких методів з залежними особами, даний досвід свідчить про неабиякі можливості в досягненні стійких ремісій і вирішення комплексу задач, пов'язаних з ресоціалізацією в минулому наркозалежних.

Більшість досліджень, присвячених особистості залежних, спрямована на визначення характерологічних рис, емоційних станів, особливостей само сприйняття та самооцінки, що зумовлюють формування залежності чи є її наслідком (Т. Станкушев, В.Ю. Зав'ялов, К.Л. Мілютіна, Л.К. Шайдукова, І.Г. Кузнецов, Н.С. Марковська, В.М. Блейхер, Т.М. Дмитрієва, В.В. Hewett, G.V. Vaillant, G.E. Barnes, D.L. Alkon, P. Fedele, А. Дурандіна, Н.А. Сирота, А.Є. Лічко); проблема вольової регуляції діяльності (А.Ц. Пуні, А.Я. Чебикін, Л.А. Кітаєв-Смик, С.І. Хохлов); дослідження структури особистості (Б.Г. Ананьев, С.Д. Максименко, В.С. Мерлін, А.В. Фурман); процес саморегуляції особистості (Л.І. Анциферова, Е.П. Ільїн, Д.А. Леонт'єв, А.О. Прохоров та ін.).

Не дивлячись на різноманіття робіт з даної проблематики, недостатньо вивченим залишається питання оптимізації психічного стану наркозалежними особами. Відсутні теоретико-експериментальні дані щодо застосування різних за своєю методологією засобів профілактики методами арт-терапії, їх взаємодія з метою посилення ефекту на рівні психічного стану особи, їх динаміка.

На сьогоднішній день в науці представлено достатню кількість психологічних

способів впливу на особистість засобами творчості. Так, широко використовується музикотерапія (В.М. Бехтерев, І.М. Догель, В.В. Медушевський, В.І. Петрушин, И.М. Сеченов, І.Р. Тарханов), імаго терапія (І.Е. Вольпер, Н.С. Говоров); казкотерапія (Г.А. Азовчева, С.Т. Посохова, Д.Ю. Соколов, Т.Д. Зінкевич-Евстигнєєва); бібліотерапія (В.М. Бехтерев, В.В. Закусов, Н.В. Нагорна, А.Г. Панов, К.К. Платонов); аутогенне тренування (А.Б. Леонова, Н.Н. Петров, Е. Шварц, І.Г. Шульц) та інші.

Відсутність послідовності й системності в профілактичній, психокорекційній роботі, спрямованості на її специфічні патологічні підструктури особистості зменшує її ефективність. Крім того, у більшості досліджень чітко не визначені мета, зміст, обсяг, інтенсивність, послідовність профілактичних та психокорекційних втручань.

Аналіз стану реабілітації хворих на наркоманію показує, що в зарубіжній практиці застосування методів лікування наркозалежних засобами мистецтва має значний потенціал і навіть переваги в порівнянні з іншими психотерапевтичними підходами (О.А. Parsons, W.R. Lebel, R.P. Mattick, N. Heather). Так, ще в 1970 році І.У. Фокль, Т.В. Келлер вказували на недостатню ефективність у застосуванні деяких традиційних форм психотерапії, а особливо тих, які припускають підвищену конфронтаційність, пов'язуючи це з підвищеною уразливістю даних пацієнтів в міжособових контактах та ригідними формами захисту. І.У. Фокль, Т.В. Келлер підкреслюють цінність методів мистецтва як таких, що можуть здійснювати процес лікування більш м'яким і щадним чином.

Е. Адельман і Л. Кастрикон вказують на одну із особливостей наркозалежних – соціальну ізоляцію і підкреслюють цінність мистецтвотерапії як засобу її подолання, оскільки вона надає пацієнтам можливість використовувати символічні засоби комунікації в якості більш психологічно безпечних у порівнянні з мовою. На основі дослідження символічної комунікації учасники групових занять можуть в подальшому розвивати інші форми контакту один з одним. Символічна комунікація може бути альтернативною

формою спілкування в тих випадках, коли словесна взаємодія є утрудненою або коли пацієнту перешкоджають виражені психологічні бар'єри, які, до речі, є характерними для осіб з залежністю від психоактивних речовин.

В загальному перегляді сучасних методів психотерапії залежностей Т. Кентопер відмічає цінність засобів мистецтва, що дозволяють подолати захисні механізми у вигляді заперечення проблем, інтелектуалізації і подавлення складних переживань. Н. Альберт-Пулео також вказує на складність в контролі над складними емоціями і схильність до імпульсивного відреагування. Він вважає, що мистецтво, арт-терапія може допомагати таким особам в якості символічної експресії поступово дистанціюватися від подібних почуттів і навчитись їх контролювати.

На основі аналізу літературних джерел Р.В. Мур приходить до висновку, що терапія мистецтвом може бути одним із найбільш ефективних методів лікування наркотичної залежності, оскільки забезпечує можливість подолання характерних для наркоманів емоційних, когнітивних, поведінкових порушень, таких як самотність, низька самооцінка, нездатність до відкритого та щирого вираження почуттів, їх безконтрольне відреагування.

Проведене дослідження Д. Мєоні показало, що методи використання мистецтва з метою оптимізації психічного стану та профілактики наркозалежності можна представити як три основні категорії: 1) мистецтво як форма художньої дії, орієнтованої на зміну мотивації інтересів, розвиток творчого початку, виховання, формування соціальних навичок; 2) мистецтво як сцілююча практика, коли в процесі творчої активності забезпечується відреагування емоцій, мається на увазі катарсис, відволікання та інші ефекти, психотерапевтичне відношення при цьому не має важливого значення; 3) терапія мистецтвом як варіант психотерапії, що обумовлює побудову психотерапевтичних відношень, а також створення клієнтом художньої продукції, що виступає засобом символічної транзакції між клієнтом і психотерапевтом; така продукція аналізується та обговорюється.

Психосоціальні стратегії лікування залежностей в нашій країні тільки

починають розвиватися, тому потребують ретельних досліджень. Особливої актуальності набуває визначення напрямів, принципів побудови психокорекційних програм, створення ефективних програм попередження вживання наркотиків. На сьогоднішній день ці питання у вітчизняних дослідженнях практично не розроблені. Узагальнюючи наявний теоретичний матеріал, ми впевнились в тому, що вивчення психологічних засад оптимізації психічного стану особистості засобами музики наркозалежними особами потребує розгляду великої сукупності аспектів, відображених у різних наукових дисциплінах, підходах та теоріях.

Здійснюючи узагальнення позицій інших авторів і власних припущень, ми вважаємо, що актуальність обраної нами теми дослідження визначають наступні обставини: нагальна потреба суспільства в ефективних методах оптимізації психічного стану особистості засобами музики, необхідність розвитку оптимізації, недостатня теоретична розробленість даної проблеми у напрямках та галузях сучасної психології, потреба визначення ефективних методів попередження рецидивів вживання наркотиків наркозалежними особами засобами мистецтва, відсутність професійного діагностичного інструментарію, валідного досліджуваному феномену.

На етапі теоретико-методологічного осмислення теми наукового дослідження, ми з'ясували, що в основі гармонійного ладу музики лежать співвідношення частот музичних звуків, або музичні інтервали.

В музичній акустиці і теорії музики інтервали поділяють на консонанси та дисонанси у відповідності з частотами тонів, що входять певний музичний інтервал. В. Хелер і Р. Девідсон (2012) дослідили участь передніх відділів кори у визначенні «знаку» емоції, згідно якої позитивні переживання пов'язуються з діяльністю передніх відділів лівої, а негативні – передніх відділів правої півкулі. Згідно інформаційної теорії П.В. Сімонова, підвищення активації правої лобної частини пов'язане з переживанням негативних емоцій. У дослідженнях В.Б. Стрелец показано, що активація правої лобної частини пов'язана з регуляцією негативних емоцій. Дана активація відповідає

описаному феномену тета-ритму, який пов'язаний із інтерналізацією уваги людини та суб'єктивною вираженістю переживання відчуття внутрішньої гармонії людини. Тета-ритм – це біоритм, який фіксується в корі головного мозку людини (число коливань в секунду), це зв'язок музичної ритмічної пульсації з біотоками мозку людини, який в даному випадку відповідає 4-7 коливанням в секунду.

За характером хвилі, її частоти, величині амплітуди можна встановити, а ми припускаємо, що і впливати, на певні особливості поведінки людини.

Нами також було встановлено, що умовою «включення» психологічних механізмів катарсису при сприйнятті музичних творів є відповідність обраної для прослуховування музики актуальним неусвідомленим потребам людини. З'ясовано, що емоційний стан відображає ступінь задоволеності актуальної потреби. Г.В. Воронін встановив, що у людини існує внутрішня «музична установка», виникнення якої залежить від потреби людини, що є актуальною та об'єктивною ситуації задоволення цієї потреби. Відповідно логічно припустити, що індивід надаватиме перевагу тій музиці, яка відповідає його емоційному стану.

Рівень актуальних потреб як стверджує венгерський психолог А. Лозончі, можна коригувати, пропонуючи прослухати музику і залежить він від віку, рівня інтелекту, роду занять особи.

Відповідно до кожного з етапів музично-перцептивного процесу нами було виділено наступні фактори: домінуючий фактор, соціально-психологічний фактор, індивідуально-психологічний фактор, властивість музичного твору. Так, *домінуючим фактором*, що визначає характер установки на сприйняття тієї чи тієї музики є ладові та жанрові зразки.

Соціально-психологічний фактор (існує певна залежність між катаклізмами, що відбуваються в нашому житті і зміною музичних смаків. Дефіцит емоцій все частіше проявляється в музиці, виникає музика яка не збагачує емоційну сферу людини, а здатна на її спрощення, викликаючи при цьому стан біологічної задоволеності або/чи агресивності.

Індивідуально-психологічний фактор. Темп (швидко-повільно) співвідноситься з темпом психічної активності, а лад (мінор-мажор) зі стабільністю-нестабільністю людини.

Емоції є завжди результатом деякої взаємодії. Відчуття і емоції, які виникають як результат дії музики, мають певну розгорнуту процесуальну характеристику «спілкування» з музикою. Цей процес завжди емоційно забарвлений і має особову інтерпретацію особливостей музики як закодованого повідомлення. Ритм і темп, взяті самі по собі, передають головним чином міру активності міра психологічної напруги даної емоції.

Мова образів є способом відкриття людиною в музиці для себе особливо значимого сенсу. Це стає можливим завдяки аналогічності, резонансності не лише семантики музичної мови і семантичних несвідомих структур людини, але й асоційованих біографічних образних репрезентацій з музичними творами.

Вплив музики на людську поведінку з очевидністю простежується від початків історії людства. Протягом усієї історії життя людини доповнювалося і зазнавало впливу музики, якій приписувався ряд функцій. Музика була і залишається засобом невербального спілкування, а також інструментом, що допомагає керувати і контролювати поведінку групи осіб чи окремого індивіда.

Музика сприяє встановленню і зміцненню міжособистісних зв'язків, адаптації індивіда до середовища, в якому він перебуває. З іншого боку, музика являє собою стимул, що збагачує процеси сприймання, пізнання (мислення), мовлення, навчіння і запам'ятовування, а також покращити моторику, усім цим підвищуючи креативність і здатність адаптуватися до змін. Використовуючи різні типи музики, можна змоделювати різні психічні стани, що, у свою чергу, відіб'ється на здатності до психічної, рухової і пізнавальної діяльності. Механізм такого впливу музики пов'язаний із діяльністю центральної нервової системи людини.

У процесі прослуховування музичних стимулів у різних системах передачі сигналів у мозку відбуваються певні зміни. Наприклад,

прослуховування неприємних звуків сприяє підвищенню секреції серотоніну – гормону, що має безпосередній стосунок до агресивності чи депресії.

Виділяють два основні типи музики за її впливом на поведінку і стан людини, а саме, заспокійливу музику, що характеризується правильністю ритму, передбачуваністю динаміки й гармонійністю звучання, і музику стимулюючу, що підвищує енергійність людини, спонукає до діяльності і збуджує емоційність.

Якщо в нашій країні музична психологія зовсім недавно (на межі 70-80-х рр. минулого століття) набула офіційного статусу як навчальний предмет, що викладається в середніх та вищих музичних закладах, то музикотерапія, яка має значно давнішу історію свого становлення і розвитку, вже з 17 століття є предметом наукового вивчення і пояснення. Широкі експериментальні дослідження терапевтичного впливу музики на людину почали проводитися вже в 19 столітті. Її практикували С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев і інші відомі вчені на теренах колишнього Радянського Союзу. Хоча і музична психологія в загальноісторичному плані має своє глибоке коріння, яке сягає часів Піфагора, Аристотеля, а також епохи китайської натурфілософії, представлені в літературній пам'ятці «Люйші чуньцю» – III ст. до н.е., однак її визнання як самостійної галузі наукової психології можна датувати 1963 роком з часу виходу в світ книги німецького дослідника А. Веллека «Музична психологія і музична естетика». В останній три десятиліття її розвитку значний внесок у зміст музичної психології як науки і навчальної дисципліни зробили Є.В.Назайкінський, В.В.Медушевський, Г.М.Тарасов, Л.Л.Бочкарьов і інші. Серед основних дослідницьких напрямків цієї галузі психологічних знань називають психологію музичного сприймання, психологію музичної творчості, психологію музичного навчання тощо. Специфіка сприймання музики досліджувалась як з психофізіологічного, акустичного боку (тонпсихологія, атомізм, асоціативізм, гештальтпсихологія тощо), з естетико-психологічного, соціально-психологічного боку в зіставленні з виконавською, композиторською, педагогічною та іншими типами музичної діяльності.

Зокрема, сприймання музики стало об'єктом психологічного дослідження приблизно з середини XIX сторіччя. Саме в цей час було здійснено численні дослідження, присвячені кількісним показникам слуху, вимірюванню діапазонів і граничних характеристик його чутливості, які давали допоміжний матеріал для з'ясування зв'язку сприймання музики з біофізіологічними властивостями слухового органа. Ці дослідження стали підґрунтям для виокремлення музичної психології в специфічну наукову дисципліну, структура якої зумовлена розвитком загальної психології, проблематикою теорії музики та науково технічною експериментальною базою.

Людину з моменту народження оточують різноманітні періодичні процеси – коливання, поштовхи, хвилі, випромінювання, – тобто процеси, що володіють більш менш регулярною повторюваністю окремих елементів або поєднань, – ритмів в широкому сенсі слова.

Емоції є завжди результатом деякої взаємодії. Відчуття і емоції, які виникають як результат дії музики, мають певну розгорнуту процесуальну характеристику «спілкування» з музикою. Цей процес завжди емоційно забарвлений і має особову інтерпретацію особливостей музики як закодованого повідомлення. Ритм і темп, взяті самі по собі, передають головним чином міру активності міра психологічної напруги даної емоції. Функції, пов'язані з позитивними емоціями, передбачають високу міру ритмічності. Що ж до болю, боротьби, страждання, страху – взагалі негативних емоцій, то вони частіше викликають порушення ритміки організму. Музичні емоції виникають певною мірою в результаті тих же вітальних, соматичних «систем задоволення і незадоволення». Ні здатність розрізняти музичні звуки, ні здатність їх відтворювати не має прямого зв'язку із здатністю емоційно реагувати на музику. Для насолоди і страждання, загрози і страху, впевненості і невпевненості, заперечення і твердження – для всіх цих станів багатої, багатовимірної шкали емоційних стосунків існують свої емоційно-акустичні музичні матриці. Музика може побудити людину відчувати натхнення і прилив життєвих сил. Дослідження, проведені в царині евристичної психології,

показують що багато хто з письменників, художників, поетів задумували та писали свої твори під час прослуховування музики або після.

Так діє музика Бетховена, який, переживши періоди стресу, болі, відчаю, знайшов в ній не лише натхнення, але і силу, і віру... (бурі в перших частинах його сонат закінчуються тріумфом і спокоєм). Так діє музика Моцарта і Вівальді, а для багатьох такою є музика сучасних груп Pink Floyd, Queen, Nazareth, а також виконавців Kitaro, Jean Michel Jarre і Richard Clayderman.

Мова образів є способом відкриття людиною в музиці для себе особливо значимого сенсу. Це стає можливим завдяки аналогічності, резонансності не лише семантики музичної мови і семантичних несвідомих структур людини, але й асоційованих біографічних образних репрезентацій з музичними творами. У цьому сенсі музичний твір є зручним інструментом для дослідження особистості слухача, який, вкладає в тлумачення місту твору певний сенс, тим самим говорить і про себе, про свої внутрішні пристрасті.

Тут мова йде про закономірності апперцепції, тобто вплив минулого досвіду. Кожна людина пов'язує музику з певними настроями в подіях зі свого минулого досвіду. Марш Мендельсона має не лише свій внутрішній музичний зміст, але і є музичним культурним образом, який ми до всього ще і «проживаємо» під час прослуховування як особливо значимий.

Несвідомі образи пам'яті, які інколи не можемо відрефлексувати до кінця, вступаючи в резонанс з музикою, посилюються і тим самим стають доступними для усвідомлення. Так діє механізм виникнення особливо значимого сенсу. Музика, будучи образною семантичною матрицею, дозволяє нам відкрити себе в собі, інколи темні і незвідані закутки нашої душі, непоправні втрати юності і ностальгію, сакральні мріяння, спогади про майбутнє.

Музика може нагадати, навіщо людина живе на цій землі, наспівати мотив про смерть і безсмертне. Музика це часто дорога до себе. Семантика музичного переживання – це ті образи, що оживають в індивідуальній свідомості. Що стосується символічної структури музики, то вона більш

відбивається в архетипічному конструкті колективного несвідомого – узагальнених протосценаріях глибинних архаїчних шарів психічного.

Карл Густав Юнг вважав музику воротами, через які можна проникнути в колективне несвідоме, що нагадує «психічні осіданнями» незліченних переживань архетипічних образів. Всі найпотужніші ідеї людства зводяться до архетипів. Юнг говорив про те, що музика має справу з таким глибоким архетипічним матеріалом, що навіть ті, хто виконує її, не до кінця розуміють цього.

Архетипи – символічні узагальнення дуже великого і глибинного узагальнення. Але якщо проаналізувати музику з точки зору її архетипічної тематики, то можна сказати в музиці можуть бути відтворені тематичні протосценарії – настрої (немовляти, воїна, мудреця, коханого, блазня тощо).

Не менш продуктивними способами символічного вмісту музики аналіз музичного сприйняття з комунікативними архетипами. Комунікативні архетипи є не менш древніми, чим емоції – радість, гнів або печаль – стереотипи, «вічні зразки» людської комунікації. Існують чотири головні види спілкування між людьми, чотири комунікативних архетипа (Д.І. Кирнарська). Перший – це взаємодію лідера і натовпу, начальника і підлеглого, вищого і нижчого; другий – це звернення нижчого до вищого, коли перший волає, просить, сподівається, а його співбесідник слухає і вирішує; третій тип соціальної комунікації – спілкування рівних з рівними, і тому воно найбільш природне і легке; четвертий – спілкування з самим собою, зі своєю душею. Комунікативні архетипи диктують певний емоційний тонус, інтермодальний характер, що має, зорову, моторно-рухову і слухову модальності, і перебувають в нерозривній єдності.

Комунікативні архетипи вбирають в себе узагальнені конструкти, що відображають в звуці сенс спілкування, його просторові, м'язово-моторні і інтонаційні характеристики. Інтонаційний слух, перш за все, розпізнає комунікативний архетип через інтонаційний профіль, загальний характер руху, через його просторову якість. Прадавні архетипи «заклику до чогось»

відносилися до заклинань жерців, до прадавніх військових і мисливських ритуалів. Архетип «заклику до чогось» має популярний різновид, відзначає Кирнарська, де лідер спілкується з натовпом не як полководець з армією солдатів, але як тамада на весіллі говорить з гостями або соліст вар'єте мовою жестів спілкується з глядачем. Вміст такого спілкування – це підбадьорювання, спроба запалити, повести за собою. До цього різновиду архетипу «заклику до чогось» відносяться легкі жанри від побутових пісень до оперети і мюзиклу.

Другий комунікативний архетип ближчий до прохання. Традиційні ритуали мають безліч подібних ситуацій. До них відносяться випрошування нареченої у батьків, оплакування померлих, яке є проханням загоєння душевних ран на землі і про упокій душі. Соціальний сенс архетипу «пробачення» – це спілкування нижчого з вищим: тепер уже не сильний лідер говорить із слухняним натовпом, а особа підпорядкована комусь, що відчуває свою залежність, звертається до того, в кому вона бачить виконання своїх бажань. Всі ліричні види спілкування, всі любовні питання і благання належать комунікативному архетипу «прохання». У цьому вигляді спілкування інтонаційний контур частіше хвилястий – той, що просить - невпевнений, і його невпевненість відбивається в неминучих голосових коливаннях, і оскільки відчуття його велике і щире ці хвилі вельми великі з явними підйомами і спадами. М'язово-моторна складова архетипу «прохання» опирається на поклоніння, нахил голови і всього корпусу – інтонаційний профіль, відповідає базисній формі прохання. На комунікативний архетип «пробачення» спирається вся лірична музика, від оперно-симфонічної і камерної до джазової і поп-музики.

Третій вид соціальної взаємодії заснований на рівності учасників комунікації. Цей вигляд комунікації – як пояснює автор, сліди дитячої невинності, осереддя простодушної веселості, прояв абсолютної свободи думки і дії, коли немає внутрішнього, зовнішнього тиску і напруги.

Цей комунікативний архетип Д.І. Кирнарська визначає як архетип гри. Вона стверджує, що її інтонаційний почерк злегка метушливий, але не

настирливий, інтонація може нагадати пташине цвіркотання і м'язово-моторний архетип гри частіше колоподібний. До музичного втілення гри відноситься вкрай жвава і легка віртуозна музика.

Останній комунікативний архетип, сліди якого ведуть до традиційних культур старовини, це архетип медитації. Він пов'язаний із станом самоти зануреної в себе, з сокровенними роздумами. Архетип медитації – це спілкування з самим собою.

Комунікативний архетип медитації сходить до прадавнього жанру колискової пісні, коли людина, що співає як би спілкується з сама з собою, зі своїм кращим «я», втіленому в немовляті. Темп медитації спокійний і розмірний, тілесно-моторний її еквівалент – це блукання, вагання. Це замкнений простір думки, де кожен крок хоч і веде у Всесвіт, але сполучається лише з сусіднім кроком, і вся дорога проглядається і є видимою крізь низку майбутніх кроків.

Комунікативному архетипу медитації належать музичні твори, що тяжіють до роздуму і відчуття. Комунікативні архетипи є фундаментальним психологічним словником слухових образів, своєрідних слухових мислеформ, на які спирається і з яких виросла вся музична культура.

упинимось детальніше і над тими завданнями, які психолог ставитиме при застосуванні музики з корекційною метою на особистість.

1. Завданням психолога є створення відповідних сприятливих умов для особистісних змін. Основна увага психолога зосереджується на особистості підлітка. Психолог повинен опиратися на реальні потреби, реальні сили особистості, на ті можливості та ресурси, які на сьогоднішній день вона може використовувати, оскільки не можливо очікувати багато від перших зустрічей, коли особистість ще не «проникла ся» вірою в себе. Провідною ідеєю виступає не корекція, а навчання. Особистості надається можливість навчитися адекватно взаємодіяти з соціумом.

В основу психокорекційної програми необхідно покласти симптоматичний підхід. Симптоматичний підхід полягає у роботі психолога

безпосередньо з симптомом, який він спостерігає на даний момент, не заглядаючи в минуле, і не намагаючись з'ясувати історію даного симптому. Свою увагу психолог зосереджує саме на роботі з даним симптомом, яка, в свою чергу, націлена на його трансформацію або ліквідацію в майбутньому.

Завданням психокорекційного етапу є зміна світогляду, зниження рівні агресивності, та інші позитивні особистісні перевтілення відповідно до індивідуальності кожного. Уже це передбачає психологом різних методик впливу на особистість, серед яких є музикотерапія. Слід зазначити, що проведення сеансів психологічного впливу має бути адаптованим до даної категорії, відповідати принципам системності й екологічності.

2. Закріплення позитивних змін, сформованих соціально-корисних навичок і стереотипів поведінки.

3. Установлення позитивних соціальних зв'язків, пошук зв'язків самореалізації. Успішність реалізації даних етапів залежить від розуміння психологом копінг-стратегій поведінки засуджених, тобто таких моделей поведінки, які свідомо чи не усвідомлено використовує людина для опанування собою в психотравмуючих, стесових, складних чи кризових ситуаціях.

Особу можна розглядати як таку, що на шляху свого формування та становлення «розгубилася». Цю розгубленість треба трактувати як відсутність інформації про власні можливості, які можна використовувати на шляху саморозвитку та становлення особистості.

Будь-які здобутки, нові чи старі, мають вирішальне значення для формування позитивних настанов щодо власних можливостей, але вони повинні спочатку пройти випробування на придатність і життєвість саме в цьому суспільстві, тобто відповідність соціальним нормам.

Психокорекційна ж робота з хворими на наркоманію має складний характер, а психокорекційні підходи мають певні особливості. Свою специфіку має робота з оптимізації психічного стану особистості засобами музики. У зв'язку з цим, була розроблена музична програма, яка є засобом здійснення психокорекції наркозалежних осіб.

Модель оптимізації психічного стану засобами музики як технологія роботи з девіантами має три ключові складові:

1. Попереднє навчання.
2. Основний процес.
3. Посткорекційне навчання.

У ході розробки моделі оптимізації психічного стану засобами музики як технології роботи з девіантами ми наголошуємо на важливих її ключових аспектах, а саме:

1. При вивченні теоретико-методологічних аспектів використання засобів мистецтва ми з'ясували, що наркозалежні особи відрізняються своєю емоційною сферою. Специфіка емоційної сфери таких осіб полягає в наступному: маятник емоцій, не диференційованість емоцій, порушення здатності до емпатії, недорозвинення моральних почуттів. Вимушене регулювання емоцій та почуттів протягом тривалого часу викликає страх перед виникненням реальних почуттів у наркоманів. Саме емоційні стани людини в минулому часто призводять до поновлення вживання наркотичних речовин. Всі згадані моменти необхідно враховувати при дослідженні та розробці психологічних сеансів корекції емоційних станів засобами мистецтва.

2. Нами виділено низку засобів музичного впливу, які планується враховувати при доборі музичного твору. Відбір музичних творів - найважливіша і обов'язкова умова корисного застосування музики - полягає в тому, щоб музичні твори, які плануємо застосовувати - подобалися, адже чим більше музика подобається, тим вірогідніша тенденція до її позитивного впливу на психічний стан і функціональну діяльність організму, відповідно і вище робоча активність. Дане твердження може діяти і навпаки: музика, що не подобається сприятиме посиленню негативних емоцій, додатковому стомленню, зниженню активності.

2.1. Часовий елемент – ритм і темп, як вираження руху. В нашому випадку з соціально дезадаптованими наркозалежними особами цікавими представляються синкопальні ритми, наприклад, сучасного джазу, які ще в

більшій мірі допомагають звільнитися людині від стереотипії і в мисленні, і в емоціях, і в прийнятті рішення. З метою здійснення релаксації та розслаблення зажатої м'язової системи ми плануємо використовувати «розмиті» ритмічні структури і уповільнений темп (54 восьмих на хвилину), що дасть нам можливість повільного, плавного переходу з одного стану в інший.

Використовуватимемо ритм постійний, без різких переходів і без твердого позначення.

2.2. *Звуковий елемент.* Мелодія є основним засобом впливу через свою незвичність, своєрідність інтонаційної виразності. Мелодія, як і словесне вираження складу переживань особи, є сприймаючою формою висловлювання. Гармонія – послідовна закономірність побудови акордів, (формула класичної гармонії на мові музикантів така: T-S-D-T), що супроводжують мелодію і допомагають ясно виділити смисл і контекст музичного висловлювання. Одна і та ж мелодія, наприклад, в мажорній і мінорній тональності може викликати різне враження.

А) Встановлено (Lecourt E. *Möglichkeit der Entspannungsübungen.* – Stuttgart: Gustav Fisher Verlag, 1977), що існує стійкий зв'язок між тональністю виконання музичного твору і темами переживань. Наприклад, D-Dur частіше за все асоціюється з радістю, піднесеними почуттями (« Ода к радости» Баха), а Des – Dur – з емоціями закоханості («Утешение» Ліста).

Б) Сонорика – психоакустичні властивості тембрів. Так, звучання струнних інструментів стійко асоціюється в особи з «серцевою прив'язаністю» та іншими темами інтимно-особистісного характеру, звучання кларнету – з темами духовної спорідненості, миролюбства, братства.

В) Діапазон частот. В нашому кандидатському дослідженні за допомогою психофізіологічного апаратурного комплексу «Хист», сумісної розробки Інституту психології імені Г.С. Костюка, Академії педагогічних наук України, кафедри акустики і акустoeлектроніки Національного технічного університету «КПІ» і ДП «Телеком-пневматік» ми довели, що особистісні особливості людини виявляються в швидкості сприймання акустичних сигналів різних

частотних діапазонів. Експериментальним шляхом нами підтверджено, що акустичні сигнали з частотою 3-6 кГц справляють стимулюючий вплив на людину [1].

Не всі люди є наркоманами, але всі наркомани є людьми.

Даний експеримент покликаний перевірити наше припущення, що акустичні сигнали з частотою від 130-1200 герц будуть справляти стимулюючий вплив на наркозалежних осіб.

Г) Сила звуку. Менше 40 дб.

2.3 *Динаміка*. В нашому випадку, при здійсненні відбору музичного твору «динаміка» означає не скільки технічні аспекти виконання, такі як, *pianno*, *forte* тощо., а більш паралельний, що розходиться, бореться і.т.д. рух тем, мотивів, драматургію мелодії. Якщо відштовхуватися від формули М. Бахтіна, що в музичному творі «людина або більше своєї долі або менше своєї людяності», то нездійсненне, наприклад, відчуття щастя, звільнення від гніту залежності, може бути певною особливою і цінною реальністю. Звідси – особистість, що стає більше своєї долі, потенціал її втілюється в музичному переживанні як особливий вид втілення. Психодинаміка музичного переживання – це неприлизна суміш реальності з можливостями.

2.4. *Форма*. Принцип розміщення, всередині якого розвиваються за певними законами ритм, звучання і динаміка музичного твору. Використовуватимемо *Остінато* – прості, повторюючи методії.

Перед процедурою відбору музичного твору ми плануємо розробити і провести спеціальну анкету для відбору музичних творів

3. Проведення попереднього навчання осіб з девіантною поведінкою з застосуванням засобів музики.

На цьому етапі проводиться:

3.1. *Інтерв'ю*. Перша зустріч з хворим проводиться в перший день відвідування ним лікувальної установи. Пацієнт може прийти самостійно, проте частіше – у супроводі рідних чи близьких йому людей. Тому фахівець має поговорити з хворим і з тими особами, які його супроводжують.

Рекомендується спочатку організувати спільну розмову, а потім – окремо з хворим та його близькими.

Під час спільної розмови треба з'ясувати причини, що спонукали хворого звернутися до фахівців. Слід визначити, яку позицію в прийнятті такого рішення займає сам пацієнт, а яку – його родичі. Розглядається загальна картина захворювання, збирається анамнез, відомості про самопочуття хворого, його загальний стан. Коли контакт встановлено і отримано загальну інформацію, слід продовжити розмову окремо з хворим та його близькими.

Під час розмови з хворим сам на сам, слід з'ясувати його власні цілі та мотиви звернення до лікування. Це може бути бажання зняти абстинентні прояви, зменшити дозу хімічної речовини, отримати можливість знову відчувати стан ейфорії, відновити сили організму та інше. Починати проводити з цією категорією хворих активну психотерапевтичну та психокорекційну роботу на даному етапі недоцільно. Необхідно організувати інформаційно-підготовчу роботу. Пацієнти, як правило, мають потребу в отриманні необхідних знань. Обговорення з ними проблем, з якими найчастіше стикаються хворі на наркоманію та алкоголізм, може стати приводом, щоб хворі замислилися про свої власні проблеми. А ознайомлення пацієнтів з формами роботи, що їх пропонують у лікувальній установі, дасть їм можливість самостійно оцінити необхідність своєї участі в них. Слід зауважити, що на цьому етапі надто інтенсивний тиск на хворого може мати зворотній ефект – опір лікуванню. Тому психокорекційні впливи мають бути дозованими і враховувати ресурси пацієнта.

З тими хворими, які погоджуються працювати з психологом, проводять психодіагностичну роботу, мета якої на даному етапі – здійснити поглиблений аналіз мотивів, які спонукали почати лікування. З'ясовують такі питання: чому хворий хоче відмовитися від наркотиків, що на думку хворого зміниться у його житті, якщо він перестане їх застосовувати та ін.

Метою підготовчого етапу психокорекційної роботи є формування у залежного пацієнта установки на лікування і підготовка його до активної участі

в роботі психокорекційної групи.

Одним із найважливіших завдань на цьому етапі є встановлення у хворих рівню мотиваційної готовності до змін. Це необхідно для розуміння того, в яких психокорекційних та психотерапевтичних впливах хворі мають потребу.

3.2. Навчання пацієнта принципам релаксації та музичної розрядки, створюється установка і готовність пацієнта відчувати «музичне переживання». Здійснення психодіагностики емоційного стану.

Під час прослуховування музики подібне діє на подібне і тим самим обумовлює глибокий вплив на схильність до музичного. Засоби «музичної мови» є багатозначніше слів, тому одна і та ж характерна мелодія може викликати різні переживання у однієї і тієї ж людини, в залежності від ситуації прослуховування.

Самим головним ресурсом людини є її здібність до навчання та засвоєння нового для себе. *Завдання показати шляхи здійснення музичного мислення:* показати особі, що вона здатна впізнавати і запам'ятовувати мелодії, відчувати різницю між мажором і мінором («ладовим почуттям» за Тепловим), дисонансом і консонансом (Дисонанс від лат. dissono - нестройне звучання - співзвуччя, що сприймається на слух, як негармонійне, незлитне. До дисонасів відносять великі і й малі секунди та септими), відрізняти тембри музичних інструментів, розрізнявати «музичний час», тобто вміти розкласти музику на такти, періоди, сприймати сильну і слабку долі, синкопи тощо. завдяки цим здібностям будь-яка людина, якщо в неї немає патології слухової системи, може відчувати *музичне переживання*

Ми припускаємо, що програма, активації засобами музики, має складатися в основному зі спортивних, народних або естрадно - танцювальних мелодій з близькими і зрозумілими для наркозалежних темами, з чітким і яким ритмічним малюнком, що є відповідним до ритмічних особливостей виконуваних вправ. Така музика спонукатиме підсвідомо "укладати" певні структурні елементи вправ, що обмежені музичним мотивом, музичною фразою або музичною пропозицією.

Динамічні відтінки цілеспрямованого підбору музики (наростання або ослаблення гучності, плавність або переривчастість звучання тощо.) мимоволі регулює ступінь напруження і розслаблення працюючих м'язів, характер наростання або послаблення м'язових зусиль, плавність або поривчастість виконуваних при цьому рухових дій.

Для більш ефективного вирішення типових завдань активації, особливості підбору для стимуляції емоційного стану музичний матеріал повинен характеризуватися яскравістю і логічністю структурних побудов, зрідка повільним, а частіше помірним і жвавим рухом, переважно короткими музичними фразами, чітким поділом на мотиви. У ході власного опрацювання літературних джерел ми дотримуємося думки з цього приводу таких авторів, як Дмитрієва Л.Г., Дубровін І.В., Зімін О.М., Ліфиць І.В., Холодов Ж.К.

За роки зловживання наркотиками життя залежної особи переміщується в напрямку тих звичок, ситуацій, форм поведінки, що сприяли зловживанню чи підтримували його. Якщо пацієнт починає одужувати, для нього дуже важливо змінити хворобливі звички, відмовитися від тих ситуацій, людей, речей, форм поведінки, які можуть сприяти поверненню хвороби. Але відмова від старих звичок спрацює тільки тоді, коли вони будуть замінені новими. Тому метою занять з використанням засобів мистецтва є допомога пацієнту усвідомити фактори ризику, які представляють для нього загрозу в плані повернення до зловживання і знайти альтернативні форми поведінки.

Отже, теоретично встановлено, що використання музики дозволить наркозалежним особам символічно (метафорично), на рівні почуттів створити модель виходу зі стану напруги та пережити «розрядку» як реальний, такий що відчувається фізично, процес. Музика виступатиме в даному випадку як засіб входження у новий психологічний простір через музичне переживання і як засіб вибору оптимального курсу проходження через обмеження, стереотипи мислення, що заважають наркозалежним особам пережити новий позитивний досвід.

Для вирішення завдань дослідження розроблено програму досліджень, реалізація якої передбачає використання комплексу взаємопов'язаних методів, а саме:

- 1 Теоретичні методи (аналіз психологічних доробків з досліджуваної проблеми, методи теоретичного моделювання).
- 2 Емпіричні методи (анкетування, психодіагностичні методики, метод експертних оцінок, самоаналіз, констатувальний і формувальний експерименти тощо).

У цій системі маємо на увазі скористатися, зокрема, низкою психодіагностичних методик за допомогою яких можна опосередковано виявити психологічні особливості наркозалежних осіб за психологічними властивостями, які їх забезпечують. Мета та завдання дослідження зумовили необхідність використання комплексу методів. Найінформативнішими на наш погляд є такі: оцінка балансу нервових процесів на моделі перцептивного варіанту просторово-часової екстраполяції без оберненого зв'язку; тест кольорових виборів; модифікований варіант методики «самопочуття – активність – настрій» (САН) за А. Леоновою (4-факторна модель); методика «Шкала станів»; методика визначення провідних механізмів психологічного захисту; «Особистісний опитувальний Леонгарда-Шмішека»; для вивчення мотивації зловживання наркотичними речовинами "Методика оцінки мотивів вживання наркотиків". Даний опитувальник містить у собі твердження, які відображають 3 групи мотивів вживання хімічної речовини. Перша група – особистісні, персонально значущі мотиви. Друга група - патологічні мотиви, які проявляються на клінічному рівні у формі хворобливого потягу до наркотичної речовини. Остання група містить в собі соціально-психологічні мотиви.

На першому етапі досліджувані письмово відповідатимуть на запитання опитувальника. Досліджуваним пропонується оцінити кожне твердження в балах. На другому етапі необхідно обговорити свої відповіді з психологом. Результати дослідження опрацьовуватимемо по кожній шкалі окремо. Сума балів за кожною шкалою відобразить напруженість мотивації певного типу.

Для виявлення об'єктивних показників функціонального стану досліджуваних методика вимірювання артеріального тиску та пульсу за допомогою автоматичного приладу. З діагностичною метою слід використовувати цикл групових занять, основною метою яких є виявлення психологічних характеристик особистості, що сховані за захисними установками.

Для дослідження суб'єктивної оцінки частоти, інтенсивності, особливостей прояву емоційних станів, для виявлення їх динаміки авторські методики: «Щоденник спостереження за емоціями», Анкета «Визначення пріоритету музичного впливу з метою оптимізації психічного стану».

Дослідження проводитиметься за вказаними методиками з використанням апаратурно-програмного психодіагностичного комплексу «Мультипсихометр», призначеного для комплексної оцінки рівня розвитку широкого спектру професійно важливих якостей, психологічних і психофізіологічних властивостей та характеристик функціонального стану за результатами виконання тестових завдань та їх комбінацій.

Як відомо, старший підлітковий та юнацький вік є дуже важливим у житті людини. У цей період формуються основні психологічні підструктури особистості, людина засвоює форми дорослої поведінки. Як показали наші дослідження, особистий розвиток хворого на наркоманію зупиняється з початком формування залежності. Особа, що починає зловживати, не набуває позитивного життєвого досвіду, який сприяв би успішній адаптації у суспільстві. Як правило, наркоману дуже складно визначити втрати, яких він зазнав у зв'язку зі зловживанням, оскільки в його житті було дуже мало досягнень. У поведінці наркомана переважають інфантильні прояви. Для хворого характерна повна відсутність сенсу життя і бачення майбутнього без наркотиків.

Слід відмітити, що при роботі з підлітками доцільно використовувати обидва варіанти музикотерапії: активну і рецетивну. Активна широко використовується з метою зміцнення групи і ефективності групової взаємодії.

Рецептивну музикотерапію доцільно використовувати для вирішення конкретних завдань, наприклад, оптимізації спілкування членів групи, створення довірливої емпатійної атмосфери у групі, зниження емоційного дискомфорту.

Досліджено, що підлітки з інтрапсихічними конфліктами віддають перевагу тихій, спокійній плавній та мелодичній музиці. Вона сприяє зниженню тривожності, страху, підвищенню настрою, особливо на початкових етапах спілкування. Позитивний вплив музикотерапії проявляється також у посиленні активності підлітка, його емоціональності. Активний вплив на підлітка з емоціональними проблемами, особливо з проблемами у міжособистісному спілкуванні, має ритмічна музика.

Музикотерапія складається із творчої і рецептивної діяльності, що пов'язана зі сферою емоційних, етичних й естетичних відчуттів, пізнанням та спрямованістю інтересів особистості. Музика як один із видів мистецтва справляє величезний емоційний вплив на людину, незалежно від її віку, освіти, професії, соціальної і національної приналежності. Музика перебуває на вищому щаблі естетичних цінностей.

Крім універсальних властивостей, музичне мистецтво має специфічні й унікальні можливості цілеспрямованого впливу в бажаному напрямі. Музикотерапію застосовують як індивідуально, так і на групових заняттях. Зазвичай її сполучають з іншими методами в комплексній психотерапії разом із фітотерапією, ароматерапією тощо. Вважаємо за доцільне навести конкретні форми роботи, застосовувані в музикотерапії:

- рухове розслаблення і злиття з ритмом музики на основі музично-рухових ігор і вправ, гри на музичних інструментах;
- психічна й соматична релаксація під час слухання музики;
- вокальні вправи-співи;
- музичне малювання;
- пантоміма, рухова драматизація під музику;
- дихальні вправи з музичним супроводом.

У проходженні процесу коригування найбільш вагомими є наступні кроки. Перший: складання позитивної установки на якісну музику, вироблення стереотипу задоволення музикою. Другий: фантазування у музиці із динамічно-руховим, графічним чи вербальним відтворенням. Третій: введення у світ музичної семантики, починаючи від елементарних поспівок і позамузичних понять.

Динаміка коригування розвивається за наступними стадіями: встановлення стереотипу задоволення музикою; порушення даного стереотипу; співставлення різного емоційно-семантичного навантаження творів із варіантами єдиної тематичної ситуації; співставлення різного емоційно-семантичного навантаження творів із варіантами різних тематичних ситуацій.

Методи коригування – через співпереживання, через асоціації, через динамічно-руховий стереотип. Кожна із форм роботи є показником проходження процесу коригування та спрямована до головної мети.

Ритміко-мелодичні вправи сприяють як організації групи, так і самоорганізації кожної дитини. Розвиток музично-ритмічного чуття є вагомим фактором у подальшому зближенні з емоційним світом музики. Малювання, тобто графічне реагування, є дуже важливим для дітей з бідним афективним словником. Воно особливо необхідне на перших заняттях як шлях до усвідомлення емоцій та відчуття їх у музиці. Пізніше подібні емоції будуть викликатися безпосередньо музичним впливом.

Психогімнастичні етюди й ігри – на розвиток уваги, пам'яті, чуттів, жестів, міміки та пантоміміки, вираження основних емоцій тощо – це активна розрядка, шанс проявити емоції, які, можливо, не завжди доступні у реальному житті, та виплеснути в ігровій ситуації свої негативні емоції.

У творчих вправах, що проходять у вокальній творчості етапами від окремих фраз до цілих пісеньок, в інструментальній – від знаходження елементарних поспівок до опанування певних видів бурдонів, ритмічного супроводу до фортепіанного твору, – найбільш яскраво проявляється динаміка

процесу коригування, пов'язана як із загальним зближенням дитини з музичним мистецтвом, так і зі становленням творчої свободи дитячої особистості.

Найчастіше в лікувальній практиці використовується рецептивна музикотерапія з орієнтацією на комунікативні завдання. Пацієнти в групі прослуховують спеціально підібрані музичні твори, а потім обговорюють власні переживання, спогади, думки, асоціації, фантазії (часто проєктивного характеру), що виникають у них в ході прослуховування. На одному занятті прослуховують, як правило, 3 твори або більш-менш закінчених уривка (кожен по 10-15 хвилин). Програми музичних творів будуються на основі поступової зміни настрою, динаміки і темпу з урахуванням їх різної емоційного навантаження.

Перший твір має формувати певну атмосферу для всього заняття, проявляти настрій пацієнтів, налагоджувати контакти і вводити в музичне заняття, готувати до подальшого прослуховування. Це спокійне твір, що відрізняється розслаблюючу дію.

Другий твір – динамічне, драматичне, напружене, несе основне навантаження, його функція полягає в стимулюванні інтенсивності емоцій, спогадів, асоціацій проєктивного характеру з власного життя пацієнта. Після його прослуховування в групі приділяється значно більше часу для обговорення переживань, спогадів, думок, асоціацій, що виникають у пацієнтів.

Третій твір має зняти напругу, створити атмосферу спокою. Воно може бути спокійним, релаксуючим або, навпаки, енергійним, що дає заряд бадьорості, оптимізму, енергії.

Визначення національної специфіки музики, форм прояву в музиці історичних подій, життєвих ситуацій, характерів людей, відображення станів природи (емоційно-образного змісту музичних творів). Характеристика та порівняння жанрів (сюїта, рапсодія, реквієм тощо) стосовно відображення ними життєвих образів. Виконання народних та композиторських пісень, які розкривають основні завдання теми. Розвиток вокально хорових навичок. Інтерпретація прослуханих та виконаних музичних творів - вираження власного

емоційного ставлення до музики, яка відображає різноманітні явища життя, у формі висловлювань, діалогу та через виконання. Засвоєння основних понять і термінів: хоровий концерт, реквієм, рапсодія, сюїта, романс. Формування особистої потреби у спілкуванні з найкращими зразками музичного мистецтва. Усвідомлення значення та ролі музичного мистецтва у збагаченні особистого світогляду та духовності.

Орієнтовний матеріал для сприймання:

Українські народні пісні «За городом качки пливуть», «Віють вітри», Й.С. Бах. Жарт із сюїти № 2, українська народна пісня «Ой під вишнею» (в обробці тріо Мареничів), М. Римський-Корсаков. Опера «Снігуронька» (фрагменти), М. Вериківський. Сюїта «Веснянка», В.А.Моцарт. Рондо з «Маленької нічної музики», «Lacrimosa» з «Реквієма», Г. Свиридов. «Час, уперед!», К Сен-Санс. Концерт №2 для ф-но з оркестром (ч.3), К.Дебюссі. «Gradus ad Parnassum» із сюїти «Дитячий куточок», М.Глінка. Романс «Я пам'ятаю мить чарівну», В. Сильвестров. «Тихі пісні», І. Шамо. «Веснянка», Й. Штраус. Вальс «На прекрасному голубому Дунаї», М.Колесса. «Коломийка» з «Української сюїти», «Троїсті музики», Д. Бортнянський. Хоровий концерт №24, М.Лисенко. Рапсодія №2.

Варіативний матеріал для сприймання:

Є.Станкович. Симфонія «Я стверджуюсь» (Фінал), В.Сокальський. Сюїта для фортепіано, Р.Шуман. «Лісові сцени», В. Сильвестров. «Три п'єси», І.Шамо. «Донецька кадрили», Т.Петриненко. «Пісня про пісню», Й. Брамс. Угорський танець ре мінор.

Орієнтовний матеріал для виконання:

О.Жилінський. «Веселкова пісня», українська народна пісня «Од Києва до Лубен», О.Зацепін. «Ти чуєш, море?», І. Шамо. «Україно, любов моя», Г.Гладков. «Тихий марш», О.Злотник. «Цвіт землі», коломийки, О. Янушкевич. «Я малюю мрію».

Варіативний матеріал для виконання:

А. Житкевич. «Музика землі», О. Суботіна. «Україна -- дивосвіт», В. Соловійов-Седой. «Балада про солдата», українська народна пісня «Та й орав мужик край дороги».

Музичні тренінги широко використовуються і є ефективною формою проведення занять у сучасних умовах. Під час занять учасники тренінгової групи відкривають невідомі творчі здібності, навчаються навичкам саморегуляції, а також вирішують багато тілесних та психологічних проблем, які заважають спілкуванню та самовираженню.

Отже, при музикотерапії необхідно визначити ставлення пацієнта ставлення до окремих видів ритму. У проходженні процесу коригування найбільш вагомими є певні кроки. Перший: складання позитивної установки на якісну музику, вироблення стереотипу задоволення музикою. Другий: фантазування у музиці із динамічно-руховим, графічним чи вербальним відтворенням. Третій: введення у світ музичної семантики, починаючи від елементарних поспівок і позамузичних понять.

Механізми терапевтичного ефекту впливу музики на девіанта:

1. Комунікативний ефект. Біль і різні порушення, особливо «емоційні» не просто виразити і точно сказати про них. Музика в таких випадках створює комунікативну ілюзію «Розділеного страждання», або «передачі хвороби».

А) Соціалізація страждання. Прослуховування музики асоціюється з соціальною дією (ритуали святкування), може з'явитися під час прослуховування музики ілюзія присутності інших людей, що заставлятиме особу більш терпимо відноситися до прояву хвороби. («невроз не витримує двох»)

В) Відрада. Емоційне заспокоєння, зникнення симптомів тривоги, виникає ілюзія вербалізації – звуковисотна структура мелодичних синтагм сприймається як мова, але інша.

2. Зсув локуса контролю.

Відволікання уваги – механізм звільнення від больових відчуттів і інших

«фіксацій», що заважають особі природно розслабити м'язи. В літературі такий ефект називають «опен фокус» - зсув уваги з обмеженої і ілюзорної області досвіду на сприйняття всього, що відбувається в середи особи і ззовні.

2. Психофізіологічні ефекти. Поглиблене дихання, зміна відчуття часу.

Психологічні механізми емоційного впливу музики з метою оптимізації психічного стану девіантів:

1. Після проходження детоксикації в реабілітаційному центрі наркозалежна особа, як правило, знаходиться в психічному стані депресії, апатії чи напруженості що є в свою чергу перепорою до позитивних зрушень у подальшій психокорекційній роботі.

2. Притаманні наркозалежній особі психічні стани можливо корегувати методами музикотерапії, внаслідок чого може виникати реакція символічної експресії поступового дистанціювання від подібних почуттів і здійснюватиметься випрацювання навичок їх контролю.

3. Психологічна корекція методами музикотерапії можлива за умови з'ясування психологічних механізмів. Можливим психологічним механізмом емоційного впливу музики на наркозалежну особу є структурність музичної форми, адже музична форма, очевидно передає емоційним процесам слухача ту необхідну для завершення переживання сегментацію досвіду, розкладаючи «комплекс» переживань на частини, які особа може сприймати без негативного блокування.

4. Наступний психологічний механізм емоційного впливу музики на наркозалежну особу є психологічний механізм з'єднання, який поєднує розрізнені частини переживання наркозалежної особи, породжує необхідні асоціації та зв'язки між ними та перетворює даний процес в цілісний смисловий стан.

Під час прослуховування музики подібне діє на подібне і тим самим обумовлює глибокий вплив на схильність до музичного. Засоби «музичної мови» є багатозначніше слів, тому одна і та ж характерна мелодія може викликати різні переживання у однієї і тієї ж людини, в залежності від ситуації

прослуховування. Данні сеанси з використанням музики дозволять соціально-дезадаптованим символічно (метафорично), на рівні почуттів або образності створити модель виходу зі стану напруги та пережити «розрядку» безпосередньо як реальний, такий що відчувається фізично, процес. Музика виступатиме в даному випадку як «запрошення» вийти в новий психологічний простір (музичне переживання) і «навігатор» – засіб орієнтації і вибору оптимального курсу проходження через обмеження, стереотипи мислення, які заважають наркозалежним особам пережити новий досвід.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова К. А. Время личности и время жизни : монография. / К. А. Абульханова, Т. Н. Березина. – СПб. : Алетейя, 2001. – 304 с .
2. Бенюмов В. М. Вред алкоголя, никотина и наркотиков : пособие для учителя / В. М. Бенюмов. – К. : Радянська школа, 1980. – 340 с .
3. Бион У. Р. Научение через опыт переживания / У. Р. Бион – М. : «Когито-Центр», 2008. – 128 с .
4. Блейхер В. М. Патопсихологическая диагностика / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К. : Здоров'я, 1986. – 280 с .
5. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості. / М. Й. Боришевський . – Суми : Видавничий будинок «Еллада», 2012 . – 608 с .
6. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь – М. : Мысль, 1988. – 301 с .
7. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов . – СПб. : Питер, 2003 . – 528 с .
8. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия / М. Е. Бурно. – М. : Академический Проект ; Деловая книга , 2006 . – 800 с .
9. Варшавский К. М. Гипносуггестивная терапия (лечение внушением в гипнозе) / К. М. Варшавский . – Л. : Медицина , 1973 . – 192 с .
10. Ващенко Г. Виховний ідеал і підручник для виховників, учителів і українських родин / Г. Ващенко . – Брюссель , 1976 . – 180 с .
11. Веселовская Н. В. Наркотики / Н. В. Веселовская, А. Е. Коваленко . – М. : Триада-Х , 2000 . – 206 с .
12. Виготский В. С. Педагогическая психология / В. С. Виготский . – М. : Педагогика , 1991 . – 480 с .
13. Вівчар П. В. Особливості морального виховання неповнолітніх засуджених у виховно-трудовах колоніях : дис... канд. псих. наук / П. В. Вівчар. – Тернопіль , 1998 . – 191 с .

14. Вольперт И. Е. Психотерапия / И. Е. Вольперт . – Л. : Медицина , 1972 .– 232 с .
15. Гольдштейн А. Тренінг умінь спілкування : як допомогти проблемним підліткам / А. Гольдштейн : пер. з англ. В. Хомика. – К. : Либідь, 2003. – 520с.
16. Греса Н. В. Психологічні чинники усвідомлення вини неповнолітніми злочинцями : дис... канд. псих. наук / Н. В. Греса. – Харків, 2008. – 189 с.
17. Грись А. М. Особливості функціонування «Образу Я» в результаті переживання психологічної травми / А. М. Грись // Проблеми загальної та педагогічної психології : [зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д.Максименка]. – Т. XVI. Ч. 1. – К. : Гнозис, 2014. – С. 25-37.
18. Грись А. М. Теорія і практика підготовки психологів до роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми : монографія / А. М. Грись. – К. : Геопринт, 2013. – 280 с.
19. Джонсон Стивен М. Психотерапия характера / С. М. Джонсон – М. : Корвет, 2013 – 352 с.
20. Доценко Е. Л. Психология манипуляции : феномены, механизмы и защита / Е. Л. Доценко. – С.Пб. : Речь, 2003. – 294с.
21. Драганчук В. М. Пролонговане сприйняття музики як художнє моделювання емоційно-етичних параметрів підлітка / В. М. Драганчук // Проблеми педагогічних технологій : зб. наук. праць. – Вип. 4. – Луцьк, 2000. – С.142-151.
22. Егоров А. Ю. Клиника и психология девиантного поведения : науч. издание / А. Ю. Егоров, С. А. Игумнов. – СПб. : Речь, 2010. – 398 с.
23. Журавльова Л. П. Психологія емпатії : монографія / Л. П. Журавльова. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І Франка, 2007 – 327с.

24. Зальвовський В. М. Про зловживання психотропними речовинами / В. М. Зальвовський // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – № 3. – С. 43-45.
25. Захарова Н. Н. Функціональні зміни центральної нервової системи при сприйнятті музики / Н. Н. Захарова, В. М. Авдеев // Журн. висш. нервн. деят. – 1982. – Т. 32. вып. 5. – 915 с.
26. Зимбардо Ф. Соціальне впливння / Ф. Зимбардо, М. Ляйппе. – СПб. 2001. – 448 с.
27. Иванова Е. Б. Как помочь наркоману / Е. Б. Иванова. – СПб. : Комплект. – 1997. – 187 с.
28. Изард К. Э. Психология эмоций : перев. с англ. / К. Э. Изард – СПб. : Издательство «Питер», 1999. – 464 с.
29. Ильина С. В. Влияние пережитого в детстве насилия на возникновение личностных расстройств / С. В. Ильина // Вопросы психол. – 1998. – № 6. – С. 65-74.
30. История психологии (10-е — 30-е гг. Период открытого кризиса) : 2-е изд., дополненное / Под ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан . – М : Изд-во Моск. ун-та, 1992. – 364 с
31. Иванов В. О. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю: Науково-методичний посібник / В. О. Иванов, Ю. М. Безсмертний, Д. Ю. Старков – К. : ПАТ «Віпол», 2013. – 128 с.
32. Кабалеvский Д. Б. Педагогические размышления : избранные статьи и доклады / Д. Б. Кабалеvский. – М. : Педагогика, 1986. – 192с.
33. Карвасарский Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарский. – М. : Медицина, 1985. – 304 с.
34. Клейберг Ю. А. Психология деvиантного (отклоняющегося) поведения / Ю. А. Клейберг // Вопросы психологии. – 1998. – № 5. – С. 141-146.

35. Коган І. М. Емпатія і особливості її розвитку у дітей молодшого шкільного віку : автореферат канд..дис..з психолог / Коган Ірина Михайлівна – Київ, Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2005. – 18с.
36. Кокуев А. А. Особенности доверия к себе и другим у несовершеннолетних преступников, отбывающих наказание в виде лишения свободы : дис... канд. псих. наук / А. А. Кокуев. – Ростов-на-Дону, 2003. – 218 с.
37. Короленко Ц.П. Личность и алкоголь / Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. - Новосибирск: Наука, 1987. – 168 с.
38. Костюк А. Теория музыкального восприятия и некоторые проблемы мелодизма и музыки / А. О.Костюк // Музыкальное искусство и формирование нового человека. – Муз. Україна, 1982. – С. 159-172.
39. Кошиць О.А. Про українську пісню й музику / О. А. Кошиць. – К., 1993. – 30 с.
40. Кримінально-виконавче право України: Підручник для студентів юридичних спеціальностей вищих навчальних закладів / За ред. проф. А.Х. Степанюка. – Х. : Право, 2006. – 256 с.
41. Кузьминов В. Н. Эпидемиологическая ситуация распространения наркоманий в Украине / В. Н. Кузьминов // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) : под ред. В. А.Соболева, И. П.Рущенко. – Харьков : Торсинг, 2000. – С. 159-193.
42. Курек Н. С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н. С. Курек // НИИ наркологии М-ва здравоохранения Рос. Федерации. – СПб.: Алетейя, 2001. – 217, [3] с.: ил., табл.
43. Лазарев М. Основи педагогічної творчості / Микола Лазарев. – Суми : Мрія ЛТД, 1995. – 212с.
44. Леви Т .С. Диагностика психологической границы личности: качественный анализ / Т. С. Леви // Вопросы психологии / Ред. Е. В. Щедрина. – 2013. – №5 сентябрь-октябрь 2013. – С. 93-101.

45. Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения: Лексикон психиатрических и относящихся к психическому здоровью терминов (2-е изд.) / Пер. с англ. под общ. ред. Позняка В.Б. – К. : Сфера, 2001. – 402 с.
46. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
47. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика : понимание структуры личности в клиническом процессе / Ненси Мак-Вильямс – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 480 с.
48. Макеева А. И. Изучение смысловых полей эмоциональных категорий / А. И. Макеева // Новые исследования в психологии. – 1980. – № 1(22). – С. 70-75.
49. Максименко С. Д. Загальна психологія / С. Д. Максименко, В. О. Соловієнко. – К. : МАУП, 2000. – 256 с
50. Максимець С. М. Вплив емпатійності на соціальну адаптацію майбутніх вчителів : автореф. ... канд. психол. наук / С. М. Максимець. – Одеса, 2000. – 18 с.
51. Максимова Н. Ю. Диагностика и коррекция поведения трудных подростков. / Максимова Н. Ю // Вопр. психологии. – 1988. – №3. – С. 93-99.
52. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки : навч. посібник / Н. Ю. Максимова. – К.: Либідь, 2011. – 520 с.
53. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічні аспекти проблеми гуманізації судочинства та кримінально-виконавчої системи / Н. Ю. Максимова. – К. : ЗАТ «ВІПОЛ», 2005. – 100 с.
54. Малкина-Пых И. Г. Телесная терапия / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 752 с. – (Справочник практического психолога).
55. Манілов І. Ф. Базові принципи психотерапевтичної роботи з девіантами / І. Ф. Манілов // Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / За ред. С. Д. Максименка. Т. XIII, част. 5. – К., 2011. – С. 219-226.

56. Манілов І. Ф. Психокорекція девіантної поведінки підлітків за допомогою сугестії / І. Ф. Манілов // Проблеми загальної та педагогічної психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України / За ред. С.Д. Максименка. Т. XVI, част. 1, 2 – К., 2014. – С. 124-132.
57. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб. : Питер, 2008. – 468 с.
58. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / [О. М. Балакірева, А. М. Бойко, Р. М. Бойко, А. М. Вієвський та ін.]. – Державний ін-т проблем сім'ї та молоді. – К., 2004. – 200 с.
59. Муқанов М. М. Различение инвариантного и изменчивого факторов как альтернатива концепции Л. Леви-Брюля о прелогическом мышлении / М. М. Муқанов // Самосознание, речь и мышление. «Психология», вып. XI. – Алма-Ата, 1981. – С. 93-114.
60. Налчаджян А. А. Психологическая адаптация : механизмы стратегии / А. А. Налчаджян . – [2-е изд, перераб. и доп.] – М. : Эксмо, 2010. – 368 с.
61. Налчаджян А. А. Социально-психическая адаптация личности / А. А. Налчаджян. – Ереван : Изд-во А.Н.Армян.ССР, 1988. – 262 с.
62. Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего / Ж. Нюттен. – М. : Смысл, 2004. – 608 с.
63. Овчинников А. А. Сравнение эффективности терапевтических программ при лечении алкоголизма / А. А. Овчинников, Г. Т. Красильников, В. Л. Дресвянников // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 1 (39). – С. 32-34.
64. Олпорт Г. Личность: роблема науки или искусства? / Г. Олпорт // Психология личности. – М.: МГУ, 1982. – 287 с.
65. Ольшанникова А. Е. Эмоции и воспитание : брошюра / А. Е. Ольшанникова. – Москва : Знание, 1983. – 80 с.
66. Панасенко Н. М. Трансформація образу «Я» акцентуїованих

підлітків, які мають девіації у поведінці // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. Т.VIII, вип.5 – К., 2006. – С. 270 – 283.

67. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии / Ф. Перлз. – М. : «Либрис», 1996. – 235 с.

68. Петровский А. В. Быть личностью / А. В. Петровский. – М. : Педагогика, 1990. – 111 с.

69. Петровский В. А. Психология неадаптивной активности : Российский открытый ун-т. / В. А. Петровский. – М: ТОО «Горбунок», 1992. – 80 с.

70. Петрушина Л. В. Психология эмпатии несовершеннолетних осуждённых женского пола : Дис... канд. псих. наук / Л. В. Петрушина. – Рязань, 2007. – 249 с.

71. Приходько Ю. О. Формування позитивних взаємин у дитячому колективі / Ю. О. Приходько. – К. : «Радянська школа», 1987. – 123 с.

72. Психологічні критерії соціальної дезадаптації дитини : колективна монографія / авт. кол. Н. Ю. Максимова, І. Ф. Манілов, А. М. Грись [та ін.]. – К. : Педагогічна думка, 2010. – 192 с.

73. Психология личности : Словник-довідник / За редакцією П. П. Горностая, Т.М. Титаренка. – К. : Рута, 2001. – 320 с.

74. Рогов Е. И. Психология общения / Е. И.Рогов. – М.:ВЛАДОС, 2001. – 336 с.

75. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека [Текст] / К.Роджерс. - М.: Прогресс, 1994-420 с.

76. Роджерс К. Психология эмоций : тексты / К. Роджерс. – М. : Прогресс, «Универс», 1994. – 480 с.

77. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2006. – 713 с.

78. Руководство по психотерапии / В.Е. Рожнов [и др.] ; под ред. В. Е. Рожнова. – [3-е изд., доп. и перераб.] – Ташкент : Медицина, 1985. – 719 с.

79. Рябовол Т. А. Дослідження емпатійності у соціально дезадаптованих молодших школярів./ Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України/ за ред. С. Д.Максименка. –Випуск 38. – К., 2010. – С.272 – 280.
80. Рязанова Н. П. Приемы выявления качеств, входящих в Образ своего «Я» у подростков / Н. П. Рязанова // Самосознание, речь и мышление. «Психология», вып. XI. – Алма-Ата., 1981. – С. 59-67.
81. Самыкина Н. Ю. Динамика ценностно-смысловой сферы личности в процессе наркотизации : монография / Н. Ю. Самыкина, М. Е. Серебрякова. – Самара : Изд-во «Универс групп», 2007. – 148 с.
82. Семаго Н. Я. Проблемные дети : основы диагностической и коррекционной работы психолога. 2-е изд., испр. и доп. / Н. Я Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2001. – 208 с.
83. Семиченко В.А. Психология общения / В. А. Семиченко. – К., 1998 – 149 с.
84. Симонов П. В. Теория отражения и психофизиология эмоций / П. В. Симонов. – Москва : Наука , 1970. – 144 с.
85. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения – М. : ТЦ Сфера, 2003. – 288 с.
86. Слободяник А.П. Психотерапия, внушение, гипноз / А.П. Слободяник – Киев: Здоров'я, 1983. – 376 с.
87. Сухомлинський В.О. Вогнегривий коник: казки, притчі, оповідання / Упоряд. і передм. О. В. Сухомлинського. – К. : Знання, 2007.– 200 с.
88. Теория семейных систем Мюррея Боуена: Основные понятия, методы и клиническая практика. 2-е изд. Стереотип. – М.: «Когито-Центр», 2008. – 496 с.
89. Ткач Б.М. Нейропсихологічні причини виникнення девіантної поведінки у неповнолітніх // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка., Т. XI, част. 6. – К., 2009. – С.395-401.

90. Трансформація особистості: нейролінгвістичне програмування / [Аналіз та комент. О.Ксендзюк.] – Одеса: «Хаджибей», 1995. – 352 с.
91. Тукаев Р.Д. Психотерапия: теории, структуры, механизмы / Р.Д. Тукаев – [2-е изд.] – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 392 с.
92. Ульянова В.П. Социально-психологические особенности рефлексии нормативной ситуации подростками с делинквентным поведением: Дис... канд. псих. наук. – Москва, 2008. – 157 с.
93. Франц Рупперт. Травма, связь и семейные расстановки. – М., Институт консультирования и системных решений, 2010 г. – 437с.
94. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия / А.Б.Холмогорова, Н.Г.Гаранян// Основные направления современной психотерапии. – М.: «Когито-Центр», 2000. – С. 224-267.
95. Шерток Л. Гипноз / Леон Шерток [пер. с франц.] – М.: Медицина, 1992. – 224 с.
96. Шикуненко А.В. Вплив середовища на розвиток емоційного конструкту особистості // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Житомир: «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2012. – Том VII. Екологічна психологія. – Випуск 30. – С. 428-435.
97. Щербаков Е.А. Психолого-педагогические условия ресоциализации несовершеннолетних осуждённых: Дис... канд. псих. наук. – Самара, 2009. – 242 с.
98. Dirlikov, B., Distinct frontal lobe morphology in girls and boys with ADHD / Dirlikov, B., Rosch, K. S., Crocetti, D., Denckla, M. B., Mahone, E. M., & Mostofsky, S. H. // *Neuro Image: Clinical*, 2015, 7. – P. 222-229.
99. Ellis A. Reflections on Rational-Emotive Therapi / Ellis A. // *J. of consulting and clinical psychology*. (1993) 61, 2. – P. 199-201.
100. Gau, S. S. Association between microstructural integrity of frontostriatal tracts and school functioning: ADHD symptoms and executive function as mediators

/ Gau, S. S. Tseng, W. L., Tseng, W. Y., Wu, Y. H., & Lo, Y. C. // Psychological medicine, 2015, 45(03). – P. 529-543.

101. Goldberg E. The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind / E. Goldberg / – Oxford University Press, 2002. – 272 p.

102. Krain, A. L. Brain development and ADHD / Krain, A. L., Castellanos, F. X. // Clinical psychology review, 2006, 26(4). – P. 433-444.

103. Mahone, E. Executive function in fluency and recall measures among children with Tourette syndrome or ADHD / Mahone, E., Koth, C. W., Cutting, L., Singer, H. S., & Denckla, M. B. // Journal of the International Neuropsychological Society, 2001, 7(01). – P. 102-111.

104. Pliszka, Steven R. Patterns of psychiatric comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder / Pliszka, Steven R. // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Vol 9(3), Jul 2000. – P. 525-540.

105. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3-nd edition) / National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2012. – 78 p.

106. Schachar, R. Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Recent Updates and Future Prospects / Schachar, R. // Current Developmental Disorders Reports, 2014, 1(1). – P. 41-49.

107. Woods, S. P. Neuropsychological characteristics of adults with ADHD: a comprehensive review of initial studies / Woods, S. P., Lovejoy, D. W., & Ball, J. D. // The Clinical Neuropsychologist, 2002, 16(1). – P. 12-34.

108. Woodworth, Robert S. Experimental Psychology / Robert S. Woodworth, Harold Schlosberg. – Publisher: Methuen & Co Ltd, London, 1955 – 948 p.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Максимова Наталія Юріївна – науковий керівник НДР, провідний науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, професор.

Грись Антоніна Михайлівна – завідувач лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, доцент.

Манілов Ігор Феліксович – провідний науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник.

Литвинчук Леся Михайлівна – старший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник.

Ткач Богдан Миколайович – старший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук.

Рябовол Тетяна Анатоліївна – старший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Максим Ольга Василівна – науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Щербина-Прилука Валентина Миколаївна – науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Шикуненко Андрій Володимирович – молодший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Старков Денис Юрійович – молодший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Наукове видання

**ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ДЕВІАНТІВ ДО
СУЧАСНОГО СОЦІОКУЛЬТУРНОГО СЕРЕДОВИЩА**

Монографія

Авторська редакція

Ум. друк. арк. 12,0

Видано державним коштом. Продаж заборонено.

Видавництво "Педагогічна думка"

04053, м. Київ, вул. Артема, 52-а, корп.. 2;

тел./факс: (044) 484-30-71

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовників
розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК № 3563 від 28.08.2009 р.