

6. Дьячков О.І. Математичний розвиток глухонімих. Навчальні записки МГПІ ім. В.І. Леніна// т. XXXV вип.6. М.: 1955.
7. Дьячков О.І. Зміст і планування навчального матеріалу по математиці в школі глухонімих. Навчальні записки МГПІ ім. В.І. Леніна// т.81 Дефектологічний ф-г. вип. 6, 1953.
8. Дьячков О.І. Математика. Навчання для підготовки класу шкіл глухих// М.: Просвещение, 1968
9. Дьячков О.І. Математика. Підручник для першого класу школи глухих// Вид. 7., Просвещение., 1968.
10. Дьячков О.І. Математика. Підручник для другого класу школи глухих// Вид. 7., Просвещение, М.: 1968.
11. Дьячков О.І., Клушина Н.В., Математика. Підручник для першого класу вечірніх шкіл глухих// Вид. 2., М.: Просвещение, 1969
12. Дьячков О.І., Клушина Н.В., Математика для 2 класу. Підручник для 2 класу вечірніх шкіл глухих// М.: Просвещение, 1966.
13. Дьячков О.І., Свещов О.А., Анисимов П.К., Підручник математика для 5 класу глухонімих// Вид. 4., учпедну., М.: 1944.

УДК: 376.06

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ

Дем'яненко Б.Т.

кандидат медичних наук, доцент
Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П. Драгоманова.

В статті розглядаються клінічні та психологічні механізми формування психологічних і психопатологічних проблем. Такий підхід дозволяє інтегрувати зусилля різних спеціалістів у комплексній медико-психолого-педагогічній корекції.

В статье рассматриваются клинические и психологические механизмы формирования психологических и психопатологических проблем. Такой подход позволяет интегрировать усилия различных специалистов в комплексной медико-психолого-педагогической коррекции.

The article highlights clinical and psychological mechanisms of mental and psychopathological problems formation process. This kind of approach makes it possible to integrate efforts of different specialists within the framework of complex medical-psychological-pedagogical remediation.

Ключові слова: механізми, теорії розвитку, функціональна діагностика, Я-концепція, психічна індивідуальність, медико-психолого-педагогічна корекція.

Ключевые слова: механизмы, теории развития, функциональная диагностика, Я-концепция, психическая индивидуальность, медико-психолого-педагогическая коррекция.

Key words: mechanisms, development theories, functional diagnostics, self-concept, psychical identity, medical-psychological-pedagogical remediation.

В даний час існує безліч поглядів на проблему комплексної медико-психолого-педагогічної корекції, недостатньо розроблені її теоретичні та методологічні аспекти, не розкриті її основні напрямки та механізми впливу при різноманітних варіантах порушень фізичного та психічного розвитку у дітей та підлітків.

Комплексна медико-психолого-педагогічна корекція як теоретична і практична міждисциплінарна проблема з'явилась у зв'язку з розробкою теорій особистості та теорій розвитку особистості.

Теорія психосексуального розвитку, яка виникла в рамках ортодоксального психоаналізу, була збагачена за рахунок інших напрямків психоаналізу: Его-психології та теорії об'єктних відносин.

Анна Фрейд, одна з засновниць Его-психології, активно розробляла теорію механізмів психологічного захисту. Її підхід сприяв більш глибокому розумінню формування психічних порушень. Також було встановлено, що механізми психологічного захисту полягають в основі формування характеру. Слід зазначити, що Анна Фрейд була за фахом педагогом, однак пройшла спеціалізацію з психоаналізу і стала одним із засновників дитячої психотерапії. Вона підтримувала професійні та дружні стосунки з видатним італійським педагогом Марією Монтесорі та використовувала її дослідження в комплексній медико-психолого-педагогічній корекції.

У психоаналітичних теоріях розвитку найбільше значення має теорія об'єктних відносин. Термін «об'єктні відносини» може бути перекладений як минулі особистісні відносини. Ця теорія додала до базового фрейдизму більш детальнішу розробку того, як минулий досвід неусвідомлено відображається у дорослих стереотипах поведінки. Теорія об'єктних відносин постулює, що ми розвиваємо наш стиль життя, виходячи з ранніх відносин із важливими іншими, особливо із матір'ю. Ця теорія допомагає у пошуці та дослідженні повторюваних стереотипів поведінки, які клієнт здобув з минулого досвіду.

Вивчення психологічних захисних механізмів дозволяє розпізнати емоційні та поведінкові стереотипи що повторюються.

Транзактний аналіз є нібито продовженням психоаналітичної теорії розвитку, однак увібрав в себе елементи соціогенетичного підходу та теорії навчання. Засновник транзактного аналізу Ерік Берн виділив поняття его-стану. Він розрізняв его-стани Дитини, Батька та Дорослого. Берн вважав, що події проживаються одночасно двома способами:

археопалеально (як події минулого) та неопалеально (як тут і зараз). Наш психотерапевтичний досвід свідчить про наявність одночасного переживання подій ще і футуропалеально (як у майбутньому).

Засновник соціогенетичної теорії Ерік Еріксон поширив психоаналітичну теорію. Він вивчав систему Монтесорі та став другою людиною, яка пройшла навчання в Асоціації вчителів Монтесорі. Інтерес Еріксона до ігрової терапії та психаналізу дітей зародився під впливом Марії Монтесорі і завдяки постійному викладанню психології та психотерапії для лікарів, психологів та педагогів. Він зміг вийти за її рамки завдяки тому, що почав розглядати розвиток дитини у більш широкій системі соціальних відносин. Еріксон вважав, що розвиток особистості визначається тим, що суспільство очікує від людини, які цінності та ідеали їй пропонує, які цілі ставить перед нею на різних вікових етапах. Але послідовність стадій розвитку дитини залежить від біологічних факторів. У процесі розвитку людина проходить вісім стадій. На кожній з них вона набуває певні якості (особистісні новоутворення), які фіксуються у структурі особистості та зберігаються у наступні періоди життя. Клінічний досвід свідчить про те, що проблеми розвитку дублюються, тобто перша стадія співпадає з п'ятою, друга — з шостою, третя — із сьомою та четверта — з восьмою. З огляду на це, доречно було б вести мову про чотири стадії розвитку. [2, 250-251].

Таку модель (чотирьохстадійну модель розвитку людини) запропонували Дж. Уайнхолд та Б. Уайнхолд. Вони встановили, що нормальний розвиток пар сімей, груп, організацій, держав та усього людства проходить ті ж самі стадії, що й розвиток індивідуума: созалежну, контрзалежну, незалежну та взаємозалежну. Кожна стадія включає у себе декілька важливих процесів розвитку, завершення яких потрібне для переходу на наступну стадію. Незавершеність цих процесів уповільнює подальший розвиток особистості [2, 251].

Зміст персоніогенетичного підходу найбільш яскраво представлений у працях А. Маслоу та К. Роджерса. Вони відкидають детермінізм внутрішнього або середовищного програмування. За їх думкою, психічний розвиток є результатом власного вибору, зробленого людиною. Власне самий процес розвитку носить спонтанний характер, оскільки його рушійною силою є прагнення до самоактуалізації (за А. Маслоу), або прагнення до актуалізації (за К. Роджерсом). Ці прагнення мають природжений характер. Сенс самоактуалізації або актуалізації полягає у розвитку людиною власного потенціалу, своїх здібностей, що призводить до розвитку «повноцінно функціонуючої людини».

У трансперсональному напрямку постулюється припущення, що основою особистості є вище, або духовне «Я». У психосинтезі введено поняття персонального «Я» та трансперсонального «Я». Згідно теорії психосинтезу в дійсності не існує двох «Я» - двох незалежних та відособлених істот. Існує тільки «Я», яке проявляється на різних рівнях свідомості та самопізнання. Однак наша психіка не ізольована і стикається з колективним несвідомим, яке містить у собі увесь досвід людства та передається із покоління в покоління.

З 2009 року співробітники кафедри спеціальної психології та медицини Інституту корекційної педагогіки та психології розпочали дослідницьку роботу, присвячену розробці функціональної діагностики і комплексної медико-психолого-педагогічної корекції психічних порушень у дітей та підлітків.

Ключовими теоретичними та практичними аспектами дослідження є наступні розробки:

- 1) концепція розвитку об'єктно-суб'єктних відносин;
- 2) інтегральна функціональна діагностика психічних порушень у дітей та підлітків;
- 3) структура Я-концепції;
- 4) структура психічної індивідуальності;
- 5) комплексна медико-психолого-педагогічна корекція розвитку дітей та підлітків з психологічними вадами. [2, 248-252; 3, с. 355-359].

Нами була запропонована концепція розвитку, яка пояснює розвиток нормальної дитини та дитини з вадами психофізичного розвитку. В основі моделі покладена теорія ієрархії потреб А. Маслоу. До основних потреб, які виділив Маслоу, ми додали наступні метапотреби: потреби у свободі, відносинах та сенсі життя. Нами було зроблено припущення, що метапотреби наближені до поняття духовних копінг-стратегій, і серед них найбільш значущими є віра, надія та любов. На ранніх етапах розвитку дитини у задоволенні потреб дитини вирішальне значення мають значимі інші: мати, батько, бабуся, дідусь. Цей аспект розвитку розроблений у теорії об'єктних відносин. У процесі розвитку самосвідомості починає домінувати тенденція самоактуалізації та інші метапотреби. На цьому етапі важливим моментом стає відношення до дитини як до суб'єкта, що сприяє розвитку в неї істинного «Я» [4, с. 37-39].

Англійський психоаналітик Д. Віннікот встановив, що якщо мати не може забезпечити середовище, потрібне для здорового розвитку відчуття «Я», то особистісний розвиток призупиняється. Справжнє відчуття самого себе замінюється адаптивною слухняністю, і це продовжується допоки не буде знайдене «утримуюче середовище», яке дозволить проявитися суб'єктивному спонтанному переживанню (досвіду). Ця ідея призвела до створення нового напрямку у психоаналітичній терапії, коли аналітик намагається створити із пацієнтом ті самі підтримуючі відносини, які б дозволили останньому зростати та розвиватися [4, с. 38-39]. Аналогічні відносини мають бути створені між дитиною з вадами психофізичного розвитку та корекційним психологом і корекційним педагогом з метою допомогти розблокувати нереалізовані потреби та надати можливість для розвитку істинного «Я».

У процесі наших досліджень та проведення психокорекційної та психотерапевтичної роботи також виникла концепція, яка дозволила інтегрувати функціональний діагноз у дітей та підлітків з психічними порушеннями і розробити комплексну медико-психолого-педагогічну корекцію. Це стало можливим тоді, коли ми використали для цих цілей багатоаспектну діагностику психічних порушень у дітей та підлітків (MAS), а також розробили шкалу психодіагностичних і корекційних заходів. За нашою версією ця (сьома) шкала включає психодинамічний, соціодинамічний та екзистенційно-інтеграційний параметри [3, с. 355-359].

Психодинамічний параметр передбачає вивчення наступних питань: формування особливостей характеру, механізмів психологічного захисту, особливостей впливу сімейного виховання на виникнення психологічних проблем,

системи об'єктних відносин, его-станів за Е. Берном та субособистостей за Р. Асаджолі.

Дослідження показали що у процесі розвитку особистості формуються два патерна: патерн позитивних субособистостей та патерн негативних (тіньових) субособистостей. Домінування позитивного патерну сприяє формуванню Істинного «Я», а у випадку домінування негативного патерну формується Хибне «Я», яке слугить основою емоційних та поведінкових проблем.

У клінічній практиці найбільш важливими виявилися наступні негативні субособистості: Жертва (пов'язана з психологічним механізмом захисту, який називається інтроекція); Саботажник (механізми захисту: проєкція, всемогутній контроль, проєктивна ідентифікація); Уникаючий (механізми захисту: заперечення, примітивна ізоляція та розщеплення «Его»). Емоційні та поведінкові проблеми виникають у тому випадку, коли існує конфлікт між контролюючим Батьком та раненою Дитиною, яка виражається у Жертві, Саботажнику або Уникаючому.

Соціодинамічний параметр передбачає дослідження наступних проблем: цільових установок та схем аперцепції за А. Адлером; когнітивних установок за А. Елісом; копінг-стратегій. Наші дослідження показали, що цей рівень функціональної діагностики має тісний зв'язок з психодинамічним та екзистенційно-інтегрованим параметрами. В тих випадках, коли негативні субособистості гіпервалентні (активізовані) та не усвідомлювані, виникає формування неусвідомлених цілей, які мають невротично-перебільшений характер. Три хибних установки за А. Елісом мають тісний (генетичний) зв'язок із трьома негативними субособистостями:

- 1) «Я маю бути успішним та отримувати схвалення від значимих інших» - відображає когнітивні тенденції субособистості Жертва;
- 2) «Інші, особливо близькі та рідні повинні завжди мене любити та схвалювати» - відображає тенденції субособистості Саботажник;
- 3) «Життя має бути комфортним та зручним, а якщо це не так, це жахливо» - відображає тенденції субособистості Уникаючий.

Хибні установки свідчать про примітивний (первинний) рівень обробки інформації, що відповідає механізму асиміляції в теорії когнітивного розвитку Ж. Піаже.

Примітивна когнітивна обробка інформації у поєднанні з первинними психологічними механізмами захисту полягають в основі формування емоційних та поведінкових проблем.

За умов гіпервалентності позитивних субособистостей формуються конструктивні цілі та раціональні установки. Позитивні субособистості відображають основні чесноти: Мудрість, Мужність та Справедливість. Ці особистості також пов'язані з основними копінг-стратегіями:

- 1) Мудрість – з адекватною когнітивною оцінкою ситуації;
- 2) Мужність – з прийняттям рішень та здійсненням конкретних дій;
- 3) Справедливість – з управлінням емоційним станом та підтримкою емоційної рівноваги.

Для раціональних установок характерна вторинна обробка інформації, яка є ефективною та реалістичною. Адекватне функціонування психічної діяльності передбачає, що більш високі рівні когнітивної обробки інформації виправляють первинні дефекти мислення та здійснюють перевірку реальності. Такий підхід знайшов відображення в працях В.М. Синьова, зокрема у його дисертації «Коррекція інтелектуальних порушень у учащихся вспомогательной школы» (1988), де були зроблені теоретичні узагальнення педагогічних закономірностей і виділені принципи корекції інтелектуальних порушень у дітей.

Екзистенційно-інтегрований параметр функціонального діагнозу передбачає вивчення наступних питань: формування цілісної особистості, ціннісних орієнтацій, креативності, відповідальності, самоактуалізації та Я-концепції. Я-концепція – центральне положення гуманістичної та трансперсональної психології та психотерапії, яка є основною детермінантою поведінки людини. Традиційно виділяють когнітивну, оціночну та поведінкову складову Я-концепції. Наш клінічний досвід показує, що наряду з загально визнаними складовими Я-концепції важливою складовою цієї структури є мотиваційно-потребовий компонент, який суттєво впливає на уявлення особистості про себе. В цьому компоненті ми виділили наступні структурні елементи: фізіологічні потреби, безпека, прийняття, повага, свобода, відносини та сенс [1, 65-67].

Когнітивний компонент Я-концепції складається з раціональних та хибних установок по відношенню до себе. Оціночний компонент ми розділяємо на самооцінку, его-складову (механізми психологічного захисту), організаційно-регуляторну складову (копінг-стратегії).

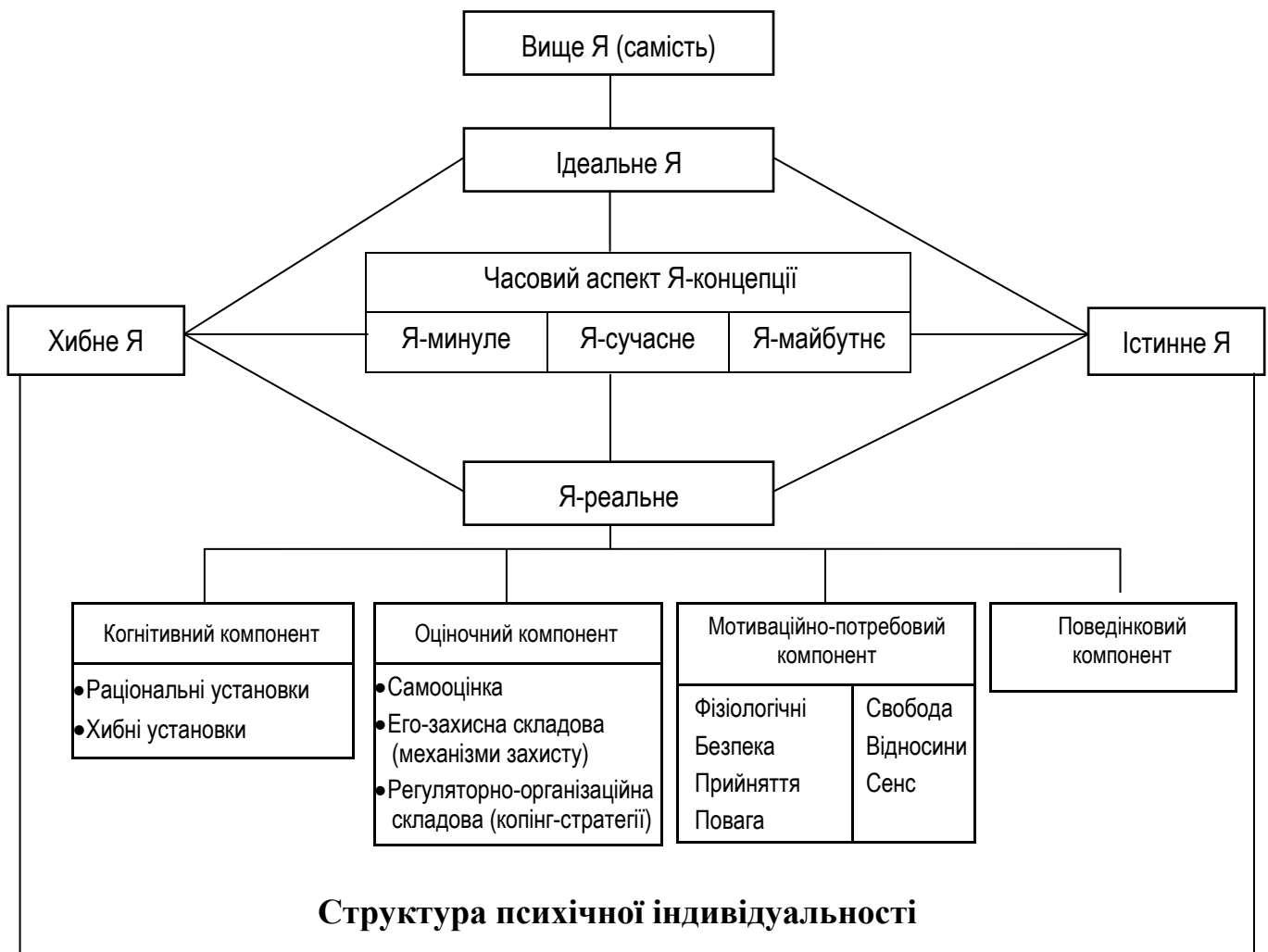
Ряд авторів (В. Джемс, Е. Берн, К. Хорні, К. Роджерс, А. Маслоу) виділяють часовий аспект Я-концепції. Часовий аспект зазвичай поділяють на три складові: Я-минуле, Я-сучасне та Я-майбутнє. Цей аспект є внутрішнім регулятором здатності до особистісного росту або схильності до регресу. У випадку домінування хибного Я відбувається активізація Я-минулого, що призводить до формування емоційних та поведінкових проблем. Гіпервалентність істинного Я сприяє активізації Я-майбутнього; це призводить до самоактуалізації та духовного і особистісного росту.

В структурі особистості особливо виділяють психічну складову, що відповідає за цілісність психіки, - так би мовити, ядро особистості (самість К. Юнга, або «вище Я» Р. Асаджолі). Самість є основою зв'язку з духовною реальністю, а також, з іншого боку, «світлом та енергією» для всієї особистості.

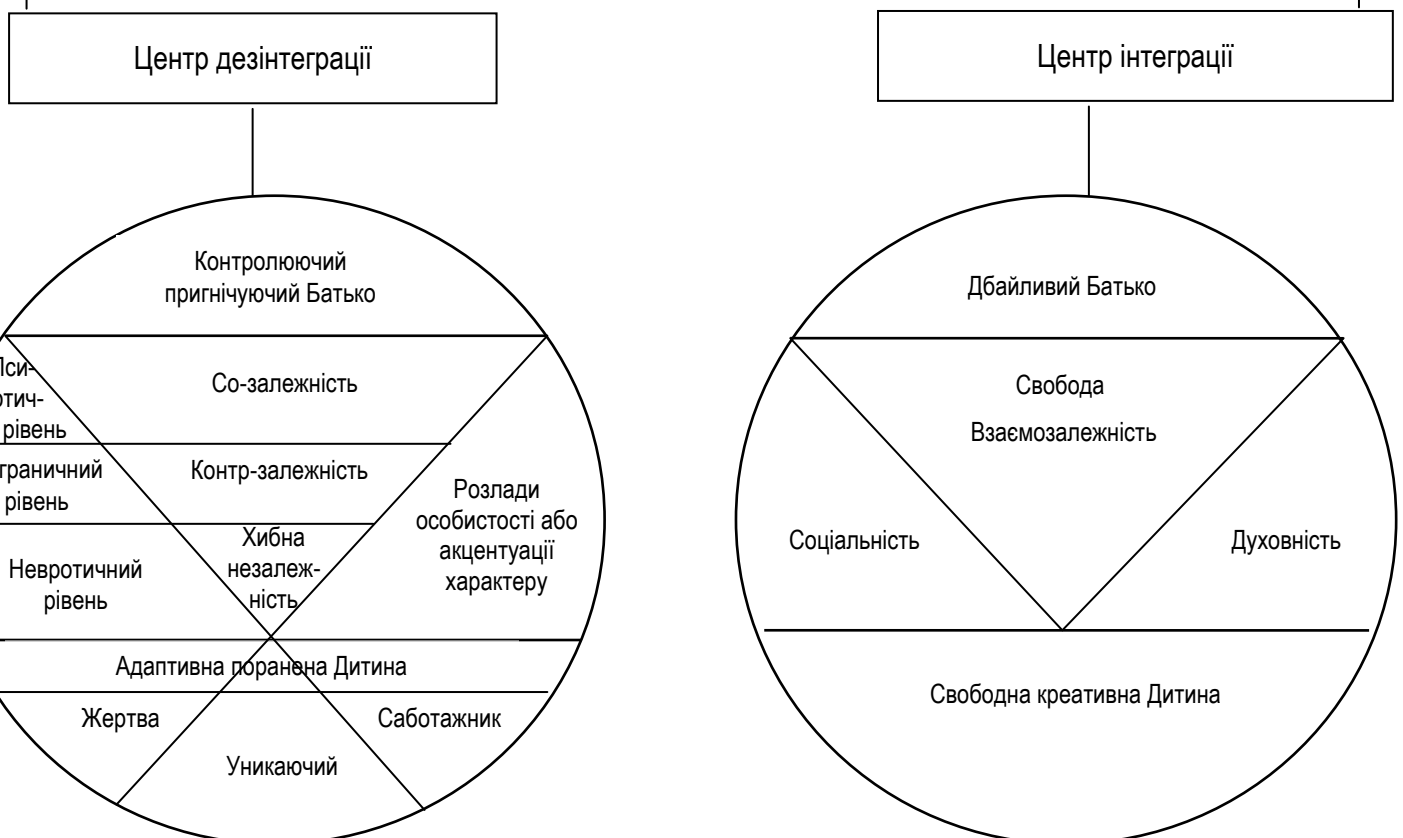
Традиційно в клінічній психології, корекційній та психотерапевтичній практиці психічна індивідуальність розуміється як поєднання особливостей темпераменту і характеру, а також особистісного стилю життя.

Темперамент – біологічна складова психічної індивідуальності, яка характеризує індивіда з боку динамічних особливостей психічної діяльності (тобто темпу, ритму, інтенсивності психічних процесів та станів).

Структура Я-концепції



Структура психічної індивідуальності



Характер – психологічна складова психічної індивідуальності, яка формується на базі темпераменту під впливом соціально-психологічних факторів, в основному сімейного виховання. Основними факторами формування характеру є механізми психологічного захисту.

Особистість – це соціальна та духовна складові індивідуальності, які характеризують людину з позицій моральних якостей, ціннісних орієнтацій, системи відносин, креативності, творчості і цілісності. Основними механізмами формування особистості є копінг-стратегії.

В структурі психічної індивідуальності ми виділяємо два патерни: патерн позитивної субособистості і гармонічних особливостей духовного та соціально-психологічного функціонування, а також патерн негативної субособистості і параметрів дисгармонійного соціально-психологічного функціонування.

Позитивний патерн включає Свободну Креативну Дитину, Дбайливого Батька та Дорослого, який володіє внутрішньою свободою, тобто здатністю до самодетермінації, відповідальністю та волею до подолання труднощів. Рівень психологічного розвитку відповідає взаємозалежності (за Дж. Уайнхолд та Б. Уайнхолд).

Така особистість має соціальний інтерес за А. Адлером (тобто вона є позитивно соціальною); вона також здатна розуміти та реалізувати свої екзистенційні та духовні потреби (тобто бути цілісною та здатною до самоактуалізації).

Негативний патерн формується на основі механізмів психологічного захисту та включає Адаптивну (Поранену) Дитину. Три негативні субособистості – Жертва, Саботажник та Уникаючий – складають основу Пораненої Дитини.

Як і DSM-IV, ми виділяємо розлади особистості у окремий структурний параметр. Ми вважаємо, що рівень розвитку особистості корелює з рівнем психічних порушень: так, созалежність відповідає психотичному рівню, контрзалежність – межовому, а хибна незалежність – невротичному.

Ми згодні з К. Роджерсом, що «Я» людини знаходиться всередині феноменологічного поля досвіду. «Я» – організований та послідовний гештальт – взаємодіє з субособистостями патернів та особистістю в цілому.

Якщо існує гармонія між внутрішнім досвідом та Я-концепцією, в людині формується Істинне «Я» і домінує Центр Інтеграції Особистості, який сприяє гармонізації психічного життя.

Якщо існує розузгодження між внутрішнім досвідом та Я-концепцією, в людині формується Хибне Я та активізується Центр Дезінтеграції Особистості, що призводить до домінування однієї чи декількох негативних субособистостей. Цим зумовлюється формування психологічних та психопатологічних проблем.

Таким чином, запропонована нами концепція розвитку об'єктно-суб'єктних відносин дозволяє пояснити розвиток нормальної дитини та дитини з вадами психофізичного розвитку. В основі формування емоційних та поведінкових проблем у дітей та підлітків полягає блокування основних потреб та неможливість розвитку «істинного Я». В разі блокування цих потреб виникає конфлікт між нижчим несвідомим та свідомістю, а також між свідомістю та вищим несвідомим (надсвідомим). Механізми психологічної та педагогічної корекції ідентичні, хоча технологічні підходи різні. При адекватному проведенні корекційних заходів відбувається активізація позитивних субособистостей, раціональних установок та конструктивних копінг-стратегій; псевдокомпенсація замінюється на істинну компенсацію, а примітивні механізми психологічного захисту – на більш зрілі захисні механізми. Ці структурно-динамічні зміни допомагають здобути «істинне Я». Основою змін є якісно нові стосунки між клієнтом та психологом, педагогом, лікарем. Такому фахівцю має бути притаманна любов «агапе».

Створення зв'язуючих відносин дозволяє клієнту зростати та розвиватися. Саморегуляція клієнта запозичується із дорослих повчань, які інтерналізуються та засвоюються дітьми, а також використовуються для контролю за поведінкою.

Ключовим моментом гармонізації особистості та її поверненням на шлях духовного та особистісного росту є домінування Інтегрального Центру Особистості та його зв'язок із Самістю.

Комплексна медико-психолого-педагогічна корекція потребує використання інтегрованої функціональної діагностики, а також володіння механізмами корекційної та психотерапевтичної допомоги. Такий підхід дозволяє інтегрувати зусилля різних спеціалістів у комплексній медико-психолого-педагогічній корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Дем'яненко Б.Т. До питання про механізми корекційної та психотерапевтичної допомоги. // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XXI в двох частинах, частина 1. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – 354 с.
2. Дем'яненко Б.Т. Теорії розвитку особистості та практика корекційної і психотерапевтичної допомоги // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія / Зб. наукових праць. - К.: НТУ ім. М.П. Драгоманова, 2011. - №19.
3. Дем'яненко Б.Т. Функціональна діагностика психічних порушень у дітей та підлітків та їх комплексна медико-психолого-педагогічна корекція. // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія / Зб. наукових праць. - К.: НТУ ім. М.П. Драгоманова, 2012. - №21.
4. Детская психиатрия: Учебник / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб: Питер, 2005. – 1120 с.