

**Романенко Оксана,**  
доктор психологічних наук, професор,  
м. Київ, Україна

## **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ Я-ФІЗИЧНОГО У ШКОЛЯРІВ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Проблема удосконалення спеціальної освіти в Україні передбачає визначення та реалізацію оптимальних шляхів інтеграції дитини з особливостями психофізичного розвитку в умови сучасного суспільства, на основі розвитку особистісної активності та адекватної взаємодії з навколишнім світом. У зв'язку з цим в існуючих умовах життєдіяльності важливим є створення та функціонування системи адаптивної активності школярів з церебральним паралічем шляхом включення механізмів свідомої саморегуляції, в основі яких лежить суб'єктивна індивідуально-особистісна оцінка природних та соціальних впливів. Адекватне пізнання свого Я, своїх здібностей та недоліків у поєднанні з позитивним самоприйняттям створює умови для розвитку самосвідомості цих дітей.

Онтогенетично первинним аспектом розвитку самосвідомості є фізичний Я-образ особистості. Він складається як із уявлень індивіда про свої зовнішні якості, так і про власні фізичні можливості. Фізичний Я-образ є складним утворенням, яке обумовлене статтю, індивідуальними тілесними особливостями та традиційними культурними очікуваннями. Ще З. Фрейд розглядав Я-образ особистості в тісній єдності з тілесним досвідом та тілесними переживаннями [6]. А. Адлер вказував на існування зв'язку між характером тілесного досвіду та самооцінкою [1]. Р. Бернс пропонував розуміння образу тіла як психологічного утворення, яке включає уявлення про себе в фізіологічному та соціальному аспектах [2].

Образ тіла людини в її уявленні обумовлений такими факторами: 1) актуальне суб'єктивне сприйняття тіла, як зовнішності, так і здатності до функціонування; 2) інтерналізовані психологічні фактори, які є результатом власного емоційного досвіду індивіда так, як і викривлення концепції тіла, що проявляються у соматичних ілюзіях; 3) соціологічні фактори, пов'язані із ставленням батьків та суспільства до індивіда; 4) ідеальний образ тіла, що відображає установку по відношенню до тіла, які пов'язані з відчуттям сприйняття, порівняння та ідентифікаціями власного тіла з тілами інших людей [5].

Поняття образу тіла часто ототожнюють з поняттям схеми тіла, що було запропоновано Боньєром у 1893 році. Воно означає пластичну модель власного тіла, яку будує індивід, виходячи із соматичних відчуттів. Схема тіла забезпечує регулювання частин тіла, а також контроль та корекцію рухового акту в залежності від зовнішніх умов.

В дослідженнях вчених активно вивчалось тілесне сприйняття, що спиралося на поняття схеми тіла. В роботах фізіологів і неврологів, які спостерігали факти порушення тілесного усвідомлення, наприклад, втрата відчуття тіла при лівосторонній геміплегії, велися пошуки мозкової локалізації схеми тіла. Було доведено, що у здійсненні акту тілесного усвідомлення беруть участь обидві тім'яні долі, сенсомоторна кора, тім'яно-потилична область та скроневі відділи головного мозку.

Таким чином, обґрунтуванням розведення понять схема тіла та образ тіла є різна природа феноменів, які відповідають за них: схема тіла визначається роботою пропріоцепції, а образ тіла розглядається як результат усвідомленого чи неусвідомленого психічного відображення.

Фундаментальним рівнем тілесного переживання є сприйняття тіла як об'єкта у просторі. Схема тіла забезпечує уявлення про локалізацію стимулів на його поверхні, про орієнтацію тіла у просторі, розрізнення між болем та задоволенням.

Дитина починає пізнавати світ виходячи із свого власного тіла. Цей рівень фізичного Я визначає тілесну самоідентичність. Однією із специфічних, але й достатньо широких функцій Я-фізичного людини є забезпечення адаптації особистості до умов зовнішнього світу. Фізичний Я-образ є важливою для кожного індивіда підструктурою самосвідомості, яка активно захищається від фруструючих впливів.

Численними дослідженнями доведено, що існує висока залежність між рівнем особистісної депресії і ступенем незадоволеності тілом. І відповідно, між задоволеністю своїм тілом та відчуттям особистісної захищеності, а також між оцінкою власного тіла та успішністю самореалізації має місце висока кореляція.

Посилена увага до свого тіла, аналіз свого фізичного Я-образу характерні для підлітків та юнаків. Усвідомлення своїх фізичних недоліків глибоко їх фруструє, породжуючи тривогу та дезадаптованість, що проявляється у складнощах спілкування, характерологічних змінах, які перешкоджають процесам нормального пристосування в широких сферах соціального життя. В тих випадках, коли власний фізичний недолік усвідомлюється, можуть мати місце психічні процеси компенсації та надкомпенсації, які по своїй мотивації є адаптивними. Ці механізми розглянуті в працях А. Адлера [2]. Він формулює психологічний закон перетворення органічної неповноцінності в прагнення до компенсації, що виявляється через суб'єктивне почуття малоцінності та викликає не покірність перед дефектом, а бунт проти нього. На необхідність розуміння компенсації як синтезу біологічних та соціальних факторів вказував Л. С. Виготський [4].

Однак механізми компенсації не являються єдиними адаптивними стратегіями особистості, у якої склався фруструючий образ власного тіла. Такі люди можуть внести у нього виправлення на чисто психологічному рівні або систематично витіснити цей образ у несвідоме.

У дослідженнях зазначається, що підлітки з помітними відхиленнями у фізичному розвитку в більшій мірі піддаються несприятливому впливу соціально-психологічного середовища, що сприяє формуванню негативного Я-образу, залежності від оточення або бунту проти нього. Адаптивною стратегією в такому випадку стає агресивність, одночасно у них розвиваються такі риси характеру, як навіюваність та песимістичність [5].

Можливим варіантом адаптації людей із фізичними порушеннями є також пристосування до установок оточуючих. В цьому випадку в якості провідного виступає механізм психічної регресії, що пов'язаний із фіксаціями інфантильних рис особистості та форм поведінки.

Згідно з положенням про тісний взаємозв'язок моторики та активності, дитячий церебральний параліч є моделлю для вивчення особистісних порушень дитини, що обумовлені дефіцитом її рухової сфери [3]. Своєрідність психофізичних порушень у розвитку дитини з церебральним паралічем не може не позначитися на формуванні її Я-образу як системи уявлень про власну особистість, на основі якої будуються її взаємини з соціумом. На актуальність цієї проблеми свого часу вказував Л.С.Виготський, який зазначав, що будь-який тілесний недолік не тільки змінює ставлення людини до світу, але перш за все відбивається на стосунках з людьми [4].

Таким чином, зміст образу Я-фізичного, його складові якості та формально-структурні характеристики впливають на загальну структуру Я-концепції, визначають як окремі самооцінки, так і глобальне ставлення до себе у вигляді самоприйняття або самозаперечення.

Відомо, що зовнішні риси людини усвідомлюються раніше, ніж особистісні. Зовнішність як компонент Я-образу є достатньо значущою для школярів 9-10 років.

За результатами аналізу результатів самоописів молодших школярів із церебральним паралічем на вибірці з 40 осіб встановлено, що їм притаманна незначна кількість суджень про власні фізичні можливості (15%). Це може вказувати на те, що в процес сприймання себе такими дітьми включені захисні механізми. Відомо, що деякі власні особливості не усвідомлюються тому, що можуть стати травмуючими для особистості. Очевидно, в даному випадку має місце такий вид психологічного захисту, як витіснення небажаних рис, зокрема, уявлень про свої фізичні можливості. Можливо, саме це також було однією з причин того, що в самоописах цих дітей були відсутні висловлювання, що стосуються Я-ідеального. В одиничних випадках нами фіксувалися висловлювання, що відносяться до Я-дзеркального та відображають ставлення інших до своєї зовнішності. Ці висловлювання носили хворобливий характер та свідчили про переживання свого дефекту під впливом негативних ставлень оточуючих.

Когнітивна спрощеність фізичного Я-образу у молодших школярів із церебральним паралічем зумовлена як недостатністю умов для повноцінного розвитку внаслідок рухового дефекту, так і захисно-компенсаторним витісненням травмуючого для особистості усвідомлення власних рис. В результаті уповільнюється процес розвитку самосвідомості та формування продукту цього процесу – певного образу Я.

Залежність від авторитетних дорослих та опосередкований характер усвідомлення свого дефекту через ставлення оточуючих обумовлюють низьку когнітивну диференційованість фізичного Я-образу у школярів із церебральним паралічем, що призводить до несталості уявлень про себе, викривлення системи самооцінок та породжує негативне самоприйняття.

Когнітивні та афективні компоненти Я-образу у школярів із церебральним паралічем мають негативну причинно-наслідкову залежність, що обумовлюється переживанням свого фізичного дефекту та травматичного впливу на особистість досвіду соціального спілкування. Усвідомлення власного неуспіху повертається у самосвідомість у вигляді хворобливих відчуттів тривожності, невпевненості, агресивності, які сприяють викривленню подальших поведінкових реакцій та ще більше загострюють соціально-комунікативні проблеми.

Самоставлення у школярів із церебральним паралічем має тенденцію до формування за типом суб'єкт-об'єктних відношень внаслідок інтеріоризації чужих негативних ставлень та наявності ригідних рис в структурі особистості хворих дітей.

Особливості формування Я-фізичного у школярів з церебральним паралічем, виявлені в дослідженні, обумовлюють необхідність психологічної допомоги цій категорії дітей, яка має бути специфічною як за цільовою направленістю, так і за організацією процесу.

#### **Список використаних джерел:**

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прогресс, 1995. – 296 с.
2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. Пер. с англ./ Общ. ред. В. Я. Пилиповского. – М.: Прогресс, 1986. – 422 с.
3. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. – М.: Медицина, 1966. – 349 с.
4. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6-ти томах. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
5. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – 214 с.

6. Фрейд З. Психология бессознательного. Сб. произведен. / Сост. Ярошевский М. Г. – М.: Просвещение, 1989. – 448 с.

**УДК 86-056.313**

**Савицький Андрій,**

кандидат педагогічних наук, доцент  
кафедри логопедії та логопсихології НПУ  
імені М.П. Драгоманова  
м. Київ, Україна

## **МОРФОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ГОТОВНОСТІ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА**

В Україні значна увага приділяється проблемам навчання дітей з порушеннями психічного і фізичного розвитку. На фоні розгалуженої системи спеціального навчання та впровадження інклюзивної освіти для різних категорій дітей, що мають відхилення в розвитку, не до кінця визначені критерії навчання таких дітей та можливі складнощі входження їх у загальноосвітній простір. Зокрема залишається проблема якісного психодіагностування дітей з синдромом Дауна та їх морфофункціональна готовність до спеціально організованого навчання в молодшій школі.

Проблема готовності до шкільного навчання в останній час вивчається дослідниками різних спеціальностей: педагогами, психологами, фізіологами, нейропсихологами, які досліджують і обґрунтовують критерії готовності до систематичного навчання дітей з різними рівнями психомоторного розвитку, визначають вік, з якого доцільно розпочати навчання у школі. Особливою виявляється ситуація пов'язана з початком навчання в школі дітей з синдромом Дауна.

Проблемою навчання дітей з обмеженнями розумового розвитку у спеціальних навчальних закладів займалися сучасні вітчизняні та іноземні фахівці в галузі корекційної педагогіки та психології (В. Бондар, Ю. Бріскін, Т. Гаврилова, Т. Ілляшенко, В. Липа, Б. Сермеєв, В. Синьов, Є. Соботович, Н. Стадненко, В. Тарасун, О. Хохліна, М. Шеремет та ін.) в роботах, яких досліджується проблема готовності розумово відсталих дошкільників до шкільного навчання.

Заслуговують уваги праці провідних дослідників розвитку дітей з синдромом Дауна сучасного періоду за кордоном М. Бруні, П. Лаунтеслагер, Д. Фідлер, П. Уіндерс та ін.

За останні роки корекційні педагоги та спеціальні психологи відмічають значне збільшення кількості дітей з особливостями психофізичного розвитку. Так в Україні за останні десять років кількість дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з синдромом Дауна, порівняно з попереднім періодом, збільшилась на 55% і складає 8 тис. осіб. [3, с.72]

Загалом, дослідження проблеми функціональної готовності до навчання і проблеми підготовки до школи дітей з синдромом Дауна дає можливість розробити критерії відбору їх до загальноосвітніх закладів та розробити стандарти шкільної освіти для даної категорії дітей.

В нашому дослідженні під морфологічною індивідуалізацією дітей з синдромом Дауна ми розуміємо наявність достатнього рівня розвитку у них необхідних для шкільного навчання функцій, які дозволяють їм без шкоди для їхнього розвитку, без надмірного напруження оволодівати програмовим шкільним матеріалом. В свою чергу, морфофункціональну