

## КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У ЖЕНЩИН С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

**Актуальность проблемы.** На сегодняшний день травматизм является одной из ведущих проблем современной медицины. Общеизвестным стал тот факт, что в XXI веке механическая травма, вследствие тяжести ее последствий: смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности, а также тенденции к постоянному возрастанию, приобрела острую социальную значимость. В стране за последнее десятилетие в год регистрируется свыше 12,5 млн. случаев травм, по причине которых погибает более 340 тыс. человек. Серьезную обеспокоенность вызывает высокий удельный вес тяжелых множественных, сочетанных и комбинированных повреждений, что приводит к стойкой потере трудоспособности - инвалидности - более 75 тыс. человек ежегодно. Летальность при таком виде повреждений колеблется от 15% до 40% (Журавлев С. М., 1996).

Однако механическая травма вызывает не только первичное повреждение органов. Являясь сильнейшим стрессом, она наносит ущерб всему организму в целом.

Травма блокирует многие актуальные потребности личности, отражается на ее функционировании, качестве жизни, приводит к изменениям в системе психической адаптации и психологического статуса пострадавшего (Мельниченко О.Г., 1985; Зубарева О.В., Епифанова Н.М., Клюквин И.Ю., 2002). Резкая перемена жизненного стиля, нарушение личных и профессиональных планов, отрыв часто на длительное время от привычного окружения создают дополнительную фрустрирующую ситуацию и формируют предпосылки для вторичных психогенных реакций и состояний, преимущественно в аффективной сфере. Подавленное психическое состояние приводит к замедлению процесса выздоровления, увеличению числа и тяжести осложнений (Конечный Р., Боухал М., 1983; Соловьева С.Л., 2003).

Таким образом, психологические реакции пострадавших оказывают большое влияние на течение травматической болезни и влияют на ее исход. Поэтому полноценное изучение особенностей психологического состояния на протяжении всех этапов травматической болезни является одной из актуальных задач современной клинической психологии.

Несмотря на очевидную серьезность проблемы, вопрос воздействия психической травмы на личность остается недостаточно изученным. Это относится к психологическим приемам переработки психотравмы, к которым принадлежат особенности переживания, способы совладания с проблемной ситуацией и психологической защиты. Термин «переживание психотравмы» определяется как эмоционально окрашенное состояние, форма активности, возникающая при невозможности достижения субъектом ведущих мотивов его жизни, крушении идеалов и ценностей, что проявляется в преобразовании его психологического мира, направленном на переосмысление своего существования. Это позволяет человеку в критической жизненной ситуации перенести тяжелые события, обрести осмысленность существования [1,148].

Понятие «совладающее поведение» относится к малоизученным жизнотворческим дарованиям личности (Л. И. Анциферова) или её конструктивным силам (К.А. Абульханова – Славская), инициирующим направленную на мир и самого себя преобразующую активность человека. Совладающее со стрессом или трудной жизненной ситуацией поведения (копинг) связано с системой целеполагающих действий, прогнозированием результата, творческим порождением новых выходов и решений проблемной ситуации [8,41]. Однако совладающее поведение далеко не всегда трактуется так однозначно. Несмотря на большое число исследований, проведенных в области совладания, дискуссионным и наиболее сложным остаётся вопрос о его различных стратегиях. При преодолении сложных жизненных ситуаций человек использует большой арсенал активных (копинг – стратегии), а также пассивных (защитные механизмы) стратегий, которые представляют собой важнейшие формы адаптационных процессов. От индивидуального предпочтения стратегий совладания зависит психологическое благополучие, как отдельного человека, так и общества в целом.

Эффективность совладания человека с жизненными задачами обеспечивает удовлетворённость собой, достигнутыми результатами, успешное освоение мира и гармоничное развитие личности. Поэтому изучение совладающих стратегий человека является актуальнейшей жизненной и научной проблемой

**Анализ исследований и публикаций.** Феноменология совладающего поведения и психологической защиты широко представлена в зарубежных теориях личности (Фрейд З., 1896; Фрейд А., 1936; Хорни К., 1945; Фромм Э., 1948 и др.), транзактного анализа Берн Э., 1964), гуманистической психологии (Роджерс К., 1959; Коул К., 1995), социального научения (Роттер Дж., 1954; Эфран Д., 1963), учения об общем адаптационном синдроме (Селье Г., 1960), в когнитивно – феноменологической теории (Лазарус Р., 1966, 1980; Фолкман С., 1984) и др.

В отечественной психологии изучение проблематики совладающего поведения началось сравнительно недавно, с 90 – х годов XX столетия. Тем не менее, существует достаточно обширный ряд исследований на эту

тему (Ф.Е. Васильюк, 1984; Арциферова Л.И., 1994; Дикая Л.Г., Махнач А.В., 1996; Нартова-Бочавер С.К., 1997; Муздыбаев К. 1998, 1999; 1998 – 2008; Каменская В.Г., 1999; Крюкова Т.Л., 2002-2008 и многие др.).

**Цель исследования:** изучение стратегий совладающего поведения женщин с посттравматическими осложнениями.

**Методы исследования.** Для решения поставленных задач в работе использовались как теоретические, так и эмпирические методы исследования: обзорно – аналитический, включающий теоретический анализ психологической литературы по изучаемой теме; психодиагностический (тестирование). Для диагностики механизмов психологической защиты применялась методика Life Style Index (LSI) Р.Плутчика и Х.Келлермана, позволяющая диагностировать всю систему механизмов психологической защиты, выявить ведущие, основные механизмы [5,50].

Для исследования совладающего поведения использовалась методика копинг – теста Р.Лазаруса. Этот тест позволил определить характерные стратегии совладания для женщин с посттравматическими осложнениями.

**Изложение основного материала.** Особой трудной жизненной ситуацией в структуре жизненного пути личности женщины могут явиться осложнения в результате перенесённой травмы опорно – двигательного аппарата. Травматический стресс представляет собой системное нарушение, возникающее в результате воздействия факторов экстремальных ситуаций, выходящих за рамки обыденного опыта, который может порождать эмоциональные переживания отрицательной модальности, способствовать формированию стойких психологических дисфункций и изменять вследствие этого, уровень социальной адаптации.

Физические недостатки, возникшие в результате травматологических осложнений, обращают на себя внимание окружающих, вызывают чувство неполноценности у больных, нарушают психоземotionalное равновесие.

Копинг–поведение (от англ. coping – совладение) - представляет собой поведение, направленное на приспособление к обстоятельствам, предполагает сформированное умение использовать определенные средства для преодоления эмоционального стресса. При выборе активных действий повышается вероятность устранения воздействия стрессоров на личность [12,247].

Впервые термин "coping" был использован Мерфи (Murphy L.) в 1962 г. в исследованиях способов преодоления детьми требований, выдвигаемых кризисами развития. В последующем понимание копинг-механизмов, было тесно связано с исследованиями психологического стресса [13,96].

Лазарус (Lazarus R. S., 1966) определял копинг-механизмы, как стратегии действий, предпринимаемые человеком в ситуациях психологической угрозы, в частности в условиях приспособления к болезни как угрозе (в разной мере, в зависимости от вида и тяжести заболевания) физическому, личностному и социальному благополучию [10,245]. Взаимодействие человека с миром в условиях трудностей, неизбежно возникающих на жизненном пути, связано с использованием тех или иных механизмов психологических защит и совладания.

Первоначально зародившись как понятие в рамках психоаналитического направления (З.Фрейд, 1980, А. Фрейд, 1993), психологическая защита личности длительное время была предметом исследования различных психотерапевтических школ (В.Райх, 1983). По мере накопления наукой и практикой информации о том, что психологическая защита с необходимостью сопровождает функционирование любой здоровой личности, наметилась тенденция к изучению данного психического феномена как самостоятельного свойства личности [2,38].

Защитные механизмы – это деятельность «Я», начинающаяся, когда «Я» находится в положении чрезмерной атаки со стороны побуждений и аффектов, представляющих для «Я» опасность (А.Фрейд, 1993); [19,140].

**В литературе зафиксированы следующие сущностные характеристики психологической защиты:**

- психическая деятельность, направленная на спонтанное изживание последствий психической травмы (Ф.В. Бассин, 1969); [3,118].
- механизм адаптивной перестройки восприятия и оценки, выступающей в случаях, когда личность не может адекватно оценить чувство беспокойства, вызванное внутренним или внешним конфликтом, и не может справиться со стрессом (В.А. Ташлыков, 1984); [17,192].
- механизмы, поддерживающие целостность сознания (В.С. Ротенберг, 1986); [14,111].
- механизм компенсации психической недостаточности (В.М. Воловик, В.Д. Вид, 1976); [4,26].
- пассивно-оборонительные формы реагирования в патогенной жизненной ситуации (Р.А. Зачепицкий, 1984) [6,182].

Работа механизмов психологической защиты может способствовать или не способствовать дальнейшей социально-психологической адаптации субъекта. Можно выделить два полюса функционирования психологической защиты:

1) **Позитивный.** В отечественной психологии позитивную роль эго – защитных механизмов в развитии человека отмечают Е.С. Романова и Л.Р. Гребенников (1990). С точки зрения указанных авторов, психологическая защита является нормальным, повседневно работающим механизмом человеческой психики для снятия душевного

напряжения. На позитивном полюсе функционирования, психологической защиты можно констатировать такие эмоциональные и когнитивные явления, как снижение или полное снятие страха, тревоги, сохранение чувства собственного достоинства, эмоциональная стабилизация. Так можно говорить об успешной внутриличностной адаптации. Следовательно, происходит экономия сил, выигрыш времени, снятие напряжённости, ощущение гармонии с окружающим миром. Необходима также внешняя социально-психологическая адаптация. Условия, которые способствуют перерастанию внутренней адаптации, достигнутой средствами психологической защиты, во внешнюю следующие: а) индивидуально-личностные условия: гибкость психологической защиты, умеренная интенсивность (частота) использования психологической защиты; б) ситуативные условия: осознание факта использования психологической защиты и преодоление её посредством анализа собственного поведения; переключение субъекта на адаптивные действия незащитного характера (например, реальному разрешению проблемы), даже если факт обращения к тому или иному механизму психологической защиты в сознание не отражён. Несоблюдение данных условий повышает вероятность проявления дезадаптивной роли психологической защиты [15,144].

2) **Негативный:** с точки зрения И.Д. Стойкова (1986), защитные механизмы, имеют, скорее, вредное отрицательное значение для развития человека [16,20].

Э.И. Киришбаум (2000) считает, что в результате интенсивного использования психологической защиты вместо реального практического решения конфликтных ситуаций происходит постоянный повтор прошлого опыта и в целом – выбор адаптации в ущерб саморазвитию и самореализации. На негативном полюсе функционирования механизмов психологической защиты возникают ощущения изолированности, враждебности окружающего мира. Следовательно, появляется негативный образ социума, а это приводит к снижению активности, росту психической напряжённости, невротическим расстройствам, а также к дезадаптации личности [9,181].

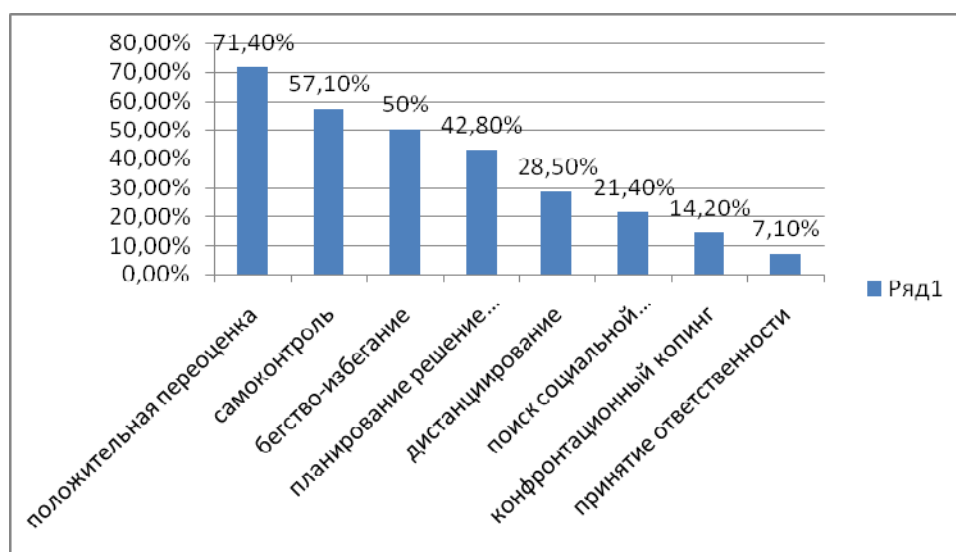
А.Фрейд (1993) перечисляет следующие защитные механизмы: вытеснение, регрессия, реактивное образование, изоляция, отмена некогда бывшего, проекция, интроекция, обращение на себя, обращение в свою противоположность, сублимация. Также она выделяла отрицание посредством фантазирования, идеализацию, идентификацию с агрессором [20,234].

В.А. Ташлыков (1997) выделяет 4 группы защитного реагирования личности. Первую группу объединяет отсутствие переработки содержания того, что подвергается вытеснению, подавлению, блокированию или отрицанию. Вторая группа защитных механизмов связана с преобразованием значения содержания мыслей, чувств, поведения личности. Сюда относятся механизмы рационализации, интеллектуализации, реактивного образования, проекции, идентификации. Третью группу способов защитного реагирования составляют механизмы разрядки отрицательного эмоционального напряжения. К ним относятся: защитный механизм реализации в действии, который может составлять основу развития психологической зависимости от алкоголя, наркотиков, а также суицидальных попыток, агрессии; механизм соматизации тревоги или какого-либо отрицательного аффекта; механизм сублимации. К четвёртой группе могут быть отнесены защитные механизмы личности манипулятивного типа. Сюда относятся регрессия, фантазирование, уход в болезнь [18,25].

**Результаты исследования.** Исследование проводилось на базе Луговской больницы, 6-й городской больницы и Клиники медицинского университета г. Симферополя.

Исследовательскую группу составили женщины, в возрасте от 18 до 45 лет с посттравматическими осложнениями. Результаты тестирования, по опроснику «Копинг – тест Лазаруса», представлены в виде диаграммы 1.

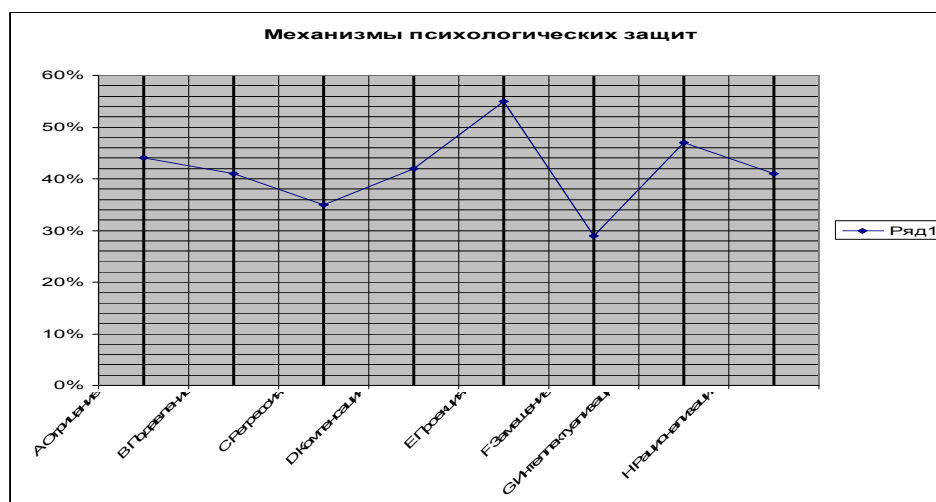
Диаграмма 1.



Таким образом, как видно из диаграммы 1, доминирующий, самый высокий уровень копинг – стратегий у женщин с посттравматическими осложнениями, является: **положительная переоценка**, усилия по созданию положительного значения с фокусированием на росте собственной личности. Включает в себя также религиозное измерение – 71,4 %. На втором месте: **самоконтроль**, усилия по регулированию своих чувств и действий – 57,1 %. На третьем месте: **бегство – избегание**, мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию – 50 %. На четвертом месте: **планирование решения проблем**, произвольное проблемно – фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме – 42,8 %. На пятом месте: **дистанцирование**, когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить её значимость – 28,5 %. На шестом месте: **поиск социальной поддержки**, усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки – 21,4 %. На седьмом месте: **конфронтационный копинг**, агрессивные усилия по изменению ситуации, предполагает определённую степень враждебности и готовности к риску – 14,2 %. Завершающий копинг направлен на **принятие ответственности**, признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток её решения – 7,1 %.

Результаты диагностики механизмов психологических защит представлены в диаграмме 2.

Диаграмма 2



Таким образом, как видно из диаграммы 2, наиболее часто встречаются такие механизмы психологических защит, как **проекция** - неосознаваемый механизм, посредством которого импульсы и чувства, неприемлемые для личности, приписываются внешнему объекту и проникают в сознание как измененное восприятие внешнего мира. Действие проекции завершается личностным приписыванием себе положительного, доброго, светлого аспекта и переносом отрицательного, злого на персону, которая действовала вместе с оцениваемой ситуацией. Активное и стабильное использование проекции приводит к формированию таких черт личности, как самолюбие и гордость, мстительность и обидчивость, враждебность и склонность к ревности. В основе проекции лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализируются вовне, приписывается другим людям и таким образом становятся как бы вторичными. Негативный, социально малоодобряемый оттенок испытываемых чувств и свойств, например, агрессивность нередко приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную агрессивность или недоброжелательность, которая проявляется как бы в защитных целях. Хорошо известны примеры ханжества, когда человек постоянно приписывает другим собственные аморальные стремления – 55 %; на втором месте, **интеллектуализация** - регулирует эмоциональные переживания субъекта, сопровождающие предвидение и ожидание негативных результатов своих действий или действий значимых окружающим. Эта защита «готовит» личность к неудачам и неукладу, снимая субъективную значимость события, и, тем самым, снижая травматичность негативных жизненных обстоятельств по принципу «не очень-то и хотелось». При этом интеллектуализация из-за своей достаточной эффективности не побуждает субъекта переводить ответственность на других людей. Этот защитный механизм часто обозначают понятием **«рационализация»**. Авторы методики объединили эти два понятия, хотя их сущностное значение несколько отличается. Так, **действие интеллектуализации** проявляется в основанном на фактах чрезмерно «умственном» способе преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации без переживаний. Иными словами, личность пресекает переживания, вызванные неприятной или субъективно неприемлемой ситуацией при помощи логических установок и манипуляций даже при наличии убедительных доказательств в пользу противоположного – 47 %; на третьем месте, **отрицание** - это стремление избежать новой информации, не совместимой со сложившимися представлениями о себе. Защита проявляется в игнорировании потенциально тревожной информации, уклонение от неё. Это как бы барьер, расположенный прямо на входе воспринимающей системы. Он не

допускает туда нежелательную информацию, которая при этом необратимо теряется для человека и впоследствии не может быть восстановлена. Таким образом, отрицание приводит к тому, что некоторая информация ни сразу, ни в последствии, не может дойти до сознания человека. При отрицании переориентируется внимание. Его направление меняется так, что человек становится особо невнимательным к тем сферам жизни и граням событий, которые чреватые для него неприятностями. Механизм психологической защиты, посредством которого личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо какой-либо внутренний импульс или сторона отрицает самое себя. Как правило, действие этого механизма проявляется в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые, будучи очевидными для окружающих, тем не менее, не принимаются, не признаются самой личностью. Иными словами, информация, которая тревожит и может привести к конфликту, не воспринимается. Имеется в виду конфликт, возникающий при проявлении мотивов, противоречащих основным установкам личности, или информация, которая угрожает ее самосохранению, самоуважению или социальному престижу – 44 % [7, 444].

**Выводы.** Таким образом, мы осуществили теоретический анализ отечественных и зарубежных теорий и концепций, отражающих взгляды исследователей на проблему совладающего поведения. Среди учёных, работы которых посвящены исследованиям особенностей совладающего поведения, можно назвать Л.И. Анцыферову, Т.Л. Крюкову, Р. Лазарус, С. Фолкман и др.

В результате исследования, были изучены основные стратегии совладания у женщин с посттравматическими осложнениями с помощью опросника «Копинг-тест Лазаруса» и Life Style Index (LSI) Р.Плутчика и Х.Келлермана.

Были выделены следующие доминирующие копинг-стратегии в процентном соотношении по группе в целом: положительная переоценка–71,4 %; самоконтроль–57,1 %; бегство-избегание-50 %.

По методике Life Style Index (LSI) Р.Плутчика и Х.Келлермана, были выделены следующие доминирующие психологические защиты в процентном соотношении по группе в целом: проекция-55 %; интеллектуализация-47 %; отрицание-44 %.

В дальнейшем предполагается изучение особенностей личности женщин с посттравматическими осложнениями и разработка коррекционной программы психологической поддержки.

#### Литература

1. Асмолов А.Г.// Психологический лексикон. М.; СПб., 2005.-148с.
2. Александровский Ю.А., Лобастое О.С., Спи-вак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экспериментальных условиях. М.: Медицина, 1991.- 38с.
3. Бассин Ф.В. О силе «Я» и психологической защите// Вопросы философии.-1969.-№ 2.-с.118-125
4. Воловик В.М., Вид В.Д. «Психологическая защита» как механизм компенсации и её значение в психотерапии больных шизофренией// Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии/ Ред. М.М. Кабанов,- Л.: 1976.- с.26-28.
5. Вассерман Л.И. Ерышев О.Ф.,Клубова. Е.Б.- Психологическая диагностика индекса жизненного стиля.- СПб.: Издательство СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005.- 50с.
6. Зачепицкий Р.А. Социальные и биологический аспекты психологической защите// Социально - психологические исследования в психоневрологии.- Л.: Медицина, 1984.- 182с.
7. Диагностика типологий психологической защиты (Р.Плутчик в адаптации Л.И. Вассермана, О.Ф. Ерышева, Е.Б. Клубовой и др./ Фетискин Р.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально – психологические диагностики развития личности и малых групп.- М., Изд-во Института Психотерапии.2002. с.444-452.
8. Крюкова Т.Л. Человек как субъект совладания// Психология совладающего поведения: материалы междунар. Науч.- практ. конф. /отв. ред.: Е.А. Сергиенко, Т.Л. Крюкова. Кострома: Изд-во КГУ, 2007. с. 41-43.
9. Киршбаум Э.И., Еремеева А.И. Психологическая защита.- М.: Смысл, 2000.- 181с.
10. Lazarus R.S., DeLongis A. Psychological stress and coping in aging// American Psychologist, 1966.- 38.- P.245
11. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. N.Y.: Mc Graw – Hill, 1966,. – P.507
12. Маслоу А. Мотивация и личность.- СПб.: Питер, 2005., с.247.
13. Murphy L.B. The widening world of childhood, - New York: Basic Books, 1962, P.96-110.
14. Ротенберг В.С. Психологические проблемы психотерапии// Психологический журнал.- 1986.- № 3.- 111с.
15. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика.- Мытищи: Изд-во «Талант», 1990.- 144с.
16. Стойков И.Д. Анализ защитных проявлений личности// Автореф. дис. канд. психол. наук.- М., 1986.- 20с.
17. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса.- Л.: «Медицина», 1984.-192с.
18. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных невротами и с психосоматическими расстройствами.- СПб.: МАПО, 1997.- 25с.
19. Фрейд А. «Психология «Я» и защитные механизмы».- М.: «Педагогика-Пресс», 1993.- 140с.

20. Фрейд А. «Психология «Я» и защитные механизмы». - М.: «Педагогика-Пресс», 1993.- 234с.

**Резюме.** Работа посвящена актуальной проблеме самовладания женщин с посттравматическими осложнениями. В исследовании приведены и проанализированы основные копинг-стратегии и механизмы психологических защит.

**Резюме.** Робота присвячена актуальній проблемі самообладання жінок з посттравматичними ускладненнями. У дослідженні приведені і проаналізовані основні копінг-стратегії і механізми психологічних захистів.

**Summary.** The work is dedicated to an actual problem of women's dealing with posttraumatic after-effect. Basic coping strategies and psychological defense are produced and analyzed in research.

© 2012

О. А.Сорокіна (м. Київ)

## РОЛЬ ПАТОПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ПСИХОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ

**Постановка проблеми.** Психодіагностична робота вважається одним з видів психологічної допомоги особистості разом з психопрофілактикою, психокорекцією, психологічним консультуванням та психологічною просвітою [7]. На думку переважної більшості науковців, не може йтися про психодіагностику поза розвитком або корекцією [5,6]. Процедура діагностико-корекційної діяльності складна, об'ємна, відповідальна й недостатньо розроблена, незважаючи на те, що вперше була запропонована Л. С. Виготським у вигляді схеми педагогічного дослідження у використанні до важковиховуваної і ненормальної дитини [2]. На основі цієї схеми Й. Шванцарою було розроблено експериментально-психологічний підхід у діагностиці розвитку особистості, що виражається у певних етапах і кроках [8]. Активного розвитку практична психокорекційна діяльність в нашій країні набула лише останніх десятиліть, тому постає нагальна потреба у розробці та розширенні її діагностичного інструментарію.

**Виклад основного матеріалу.** Хоча головною задачею патопсихологічної діагностики виступає вирішення клініко-діагностичних та реабілітаційних задач в умовах психіатричної чи психоневрологічної практики, методичні прийоми експериментальної патопсихології застосовуються в даний час значно ширше: у вирішенні експертних питань (судова, військова, професійна) врахування зрушень в психологічному стані людини стає необхідним і в терапевтичних, нейрохірургічних клініках та ін.

Можна визначити певні галузі, де використання методів і методик, які вже добре себе зарекомендували в патопсихологічній діагностиці, може стати в нагоді при розробці стратегій психокорекції та консультування [1].

В останні роки психологів все частіше залучають до участі у комплексних психолого-педагогічних комісіях, коли постає питання щодо аналізу особистісних рис учня та визначення особливостей перебігу його психічних пізнавальних процесів. Без поглибленого патопсихологічного дослідження неможливо визначити чинники психологічних порушень. Так, наприклад, шкільні негаразди дитини, яка має складності з адаптацією, можуть бути обумовлені не лише зовнішніми (соціальними) факторами, а мати патологічну природу. Тому стратегії надання допомоги при затримці психічного розвитку і при виявленні певного ступеню розумової недостатності будуть різні.

Г. Вітцлак зауважує, що існують дві основні форми відставання у розвитку:

1) Відставання, пов'язане з органічними ураженнями нервової системи, які потребує клініко-психологічної або медичної діагностики;

2) Тимчасове відставання й неадекватна поведінка, обумовлена несприятливими зовнішніми умовами розвитку практично здорових дітей [цит. за 7].

Зрозуміло, що жодна з психологічних методик не гарантує безпомилкового розпізнавання розумової відсталості у дітей, особливо в ранньому віці, але використання патопсихологічного інструментарію дозволить більш обґрунтовано поставитись до майбутньої корекції, не виключно, що для цього знадобиться і додаткова консультація у психіатра. Якщо раніше саме психіатри розробляли питання диференційної діагностики щодо розумової відсталості [4], то на сьогодні вже накопичено і узагальнено змістовний досвід суто психологічних аспектів зазначених проблем [3,5,6]. Але тут дуже важливим є питання щодо межі професійної компетентності психолога. У випадках, коли в психолога виникають підозри про патопсихологічний або дефектологічний діагноз, необхідно обов'язково рекомендувати батькам звернутися до відповідних фахівців.

Що стосується батьків, то на жаль, тут дуже рідко зустрічається виважене й розсудливе ставлення до виявленої проблеми. Іноді батьки некеровану поведінку дитини чи незрозуміле відставання у навчанні намагаються пояснити саме психічними відхиленнями. У такому випадку саме психолог повинен переконливо довести відповідність психічного розвитку дитини віковій нормі. Чи навпаки, жорстке відкидання самої думки про