

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ОСОБИСТОСТІ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Н. О. Макаруч, А. С. Грикун

У статті представлено особливості соціальної саморегуляції особистості з порушеннями інтелектуального розвитку. Визначено вікову динаміку її формування, констатовано психологічні чинники та особливості їх взаємообумовленості з порушеннями інтелектуального розвитку, окреслено особливості соціальної саморегуляції дітей та підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку.

Ключові слова: саморегуляція, соціальна саморегуляція, психічні стани, порушення інтелектуального розвитку, патопсихологічні порушення.

Особенности формирования социальной саморегуляции личности с нарушениями интеллектуального развития

В статье представлены особенности социальной саморегуляции личности с нарушением интеллектуального развития. Выделена возрастная динамика ее формирования, констатированы психологические причины и особенности их взаимообусловленности с нарушением интеллектуального развития, определены особенности социальной саморегуляции детей и подростков с нарушением интеллектуального развития.

Ключевые слова: саморегуляция, социальная саморегуляция, психические состояния, нарушения интеллектуального развития, патопсихологические нарушения.

Features of social self-regulation with impaired intellectual development

This paper presents the features of social self-regulation individuals with impaired intellectual development. Emphasis age dynamics of its formation, psychological reasons stated, and especially their interdependence with impaired intellectual development, defined by particular social self-regulation of children and adolescents with impaired intellectual development.

Keywords: self-regulation, social self-regulation, mental status, impaired intellectual development, pathopsychological violation.

Проблема дослідження особистості в психології розкривається через визначення чинників та умов, що забезпечують не лише розвиток людини як індивіда, але й детермінують формування її суб'єктивності та якісних характеристик її особистості. Сучасна система міжособистісних суспільних взаємодій характеризується розширенням спектру кризових явищ у суспільно-політичних та економічних процесах, які позначаються на внутрішньому суб'єктивному розвитку особистості та знаходять вираз у спрямованості її діяльності. Саме порушення рівноваги між внутрішнім суб'єктивним досвідом особистості та вимогами, які висуває перед нею об'єктивна дійсність, призводить до невротизації та функціональних порушень її психічної діяльності. Такі процеси впливають і на осіб, що мають психофізичні порушення. Саморегуляція особистості під впливом напруження, незадоволення, тривоги та страху, агресії та аутоагресії, фрустрації досить часто зазнає змін, що не усвідомлюються самою особою. За недостатньої усвідомленості таких внутрішніх психічних напружень, довготривалості їх впливу з'являються функціональні порушення психічної діяльності, що детермінують відповідні зміни і в соціальній саморегуляції особистості. Саморегуляція особистості з порушеннями психофізичного розвитку також зазнає змін і особливо такі зміни виражаються у її соціальній спрямованості. Та на відміну від усіх існуючих психофізичних порушень, саме порушення інтелектуального розвитку привносить значну специфіку у

формування та функціонування саморегуляції, і особливо її соціальної складової. Звідси, особливої актуальності набуває проблема формування соціальної саморегуляції особистості з порушеннями інтелектуального розвитку.

Дослідження соціальної саморегуляції у галузі соціології визначають її з позиції двох критеріїв. По-перше встановлено, що соціальна саморегуляція функціонує на індивідуальному та груповому рівні. Наступним критерієм є визначення соціальної саморегуляції через інтегральний регулятор поведінки, який має власну специфіку у представленості на індивідуальному та груповому рівнях. Так, на індивідуальному рівні інтегральний регулятор поведінки виступає в якості страху в різноманітних формах його виявлення (тривога, нудьга, туга, відчай та ін.), який продукується невизначеністю стану. На груповому – соціальним настроєм, який виражається у формі напруження. Соціальна саморегуляція, у даному контексті її визначення, виступає в якості своєрідної форми контролю, який шляхом процесів інтеріоризації та екстеріоризації укріплюється в психічній діяльності особистості у формі досвіду, самоконтролю, морально-етичних норм, вольових зусиль та інших властивостей, призначенням яких є забезпечення функціонування особистості в системі соціальних взаємодій.

У межах юридичної психології соціальна саморегуляція визначається через її порушення, яке конкретизується у злочинній, кримінальній поведінці, яка все більше констатується в осіб з порушенням психічного розвитку та психічними розладами [3]. Концепція обмеженої осудності досить детально визначає специфіку порушення функціонування особистості з порушенням психофізичного розвитку в соціумі, з позиції діяльності свідомості. Так, свідомість особистостей з порушеннями інтелектуального розвитку функціонує за закономірностями розгортання інтелектуального дефекту, який супроводжується розладом психічних функцій та емоційно-вольової сфери. Саме за таких умов функціонування та розвитку свідомість не забезпечує той мінімальний рівень саморегуляції і за умови появи травматичної або критичної ситуації досить часто спостерігаються порушення соціальної взаємодії такою особистістю.

На відміну від юридичної психології, яка вбачає в порушенні соціальної саморегуляції швидше констатацію результату, психологія розвитку сконцентровує свої зусилля на визначення якісних чинників соціальної саморегуляції. Одним із таких чинників, які детермінують як формування саморегуляції, так і відповідно її порушення, є психічні стани. Загалом, психічні стани виступають в якості критерію психічної саморегуляції. Водночас, саме представленість дії тих чи інших психічних станів у поведінці дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку та їх безпосереднє вираження в асоціальних, психопатоподібних, патопсихологічних проявах і причинообумовлює потребу в їх детальному розгляді у контексті даного дослідження.

А. О. Прохоров, досліджуючи природу виникнення психічних станів та характер її впливу на саморегуляцію особистості, зазначає, що виникнення психічного стану як психічного явища, механізми його детермінації і трансформації на сучасному етапі залишаються недостатньо дослідженими у психології. Практично не вивченим є внесок свідомості і її складових в актуалізацію, зміни, динаміку, стійкість, модальність, регуляцію станів та ін. Автор зазначає, що вочевидь, зовнішнє, предметне та соціальне середовище здійснює детермінуючий вплив на психічний стан суб'єкта. Водночас, даний вплив не є прямим, а опосередковується свідомістю. Свідомість врівноважує буття суб'єкта, наповнюючи його змістом, забезпечуючи смислове сприйняття життя. Результатом даного процесу і є стани суб'єкта [5].

Визначені положення А. О. Прохорова, у межах психології особистості та психології діяльності, вказують на детермінацію психічних станів діяльністю свідомості особисто-

сті та впливом оточуючого середовища на психічну реальність особистості. Здатність до усвідомлення впливу оточуючої дійсності, встановлення її якісних та кількісних характеристик, формування відношення особистості до неї, реалізується за допомогою психічних станів. Так, усвідомлення особистістю деструктивного впливу об'єктивної реальності може призвести до появи фрустрації, як стану переживання незадоволення собою у взаємодії з оточенням. Фрустрація як психічний стан у даному аспекті матиме **двоєке** спрямування. З одного боку, розвинена здатність особистості до усвідомлення зв'язків між оточуючою реальністю, зокрема, моральними, етичними та культурними аспектами даної реальності може сприяти появі фрустрації, яка у якості психічного стану невдоволеності собою та зовнішніми умовами життєдіяльності буде носити характер чинника до саморозвитку та самопізнання.

За умови інтелектуального порушення, розвиток свідомості, зокрема, недостатність усвідомлення особистістю тих чи інших вимог з боку оточуючої дійсності призведе до появи фрустрації як психічного стану, який дезорганізує особистість, активізує внутрішньоособистісний конфлікт, адиктивну поведінку та ін. Така фрустрація може призвести до появи вторинних психічних станів (депресії, тривоги, агресії, психотичних проявів та ін.), що набудуть деструктивного виразу у поведінковій сфері особистості. Появу таких станів можна спостерігати вже у дошкільному віці дитини з порушенням інтелектуального розвитку. Досить часто саме порушення мовлення дитини та низький рівень усвідомлення власних потреб і, відповідно, не здатність їх виразити у мові, активізує фрустрованість дитини, яка здебільшого виражається в агресивності, капризності, надмірній знервованості, плачу та ін. Має місце і негативізм у формі постійної вимогливості до дорослих і прийнятті позиції непокори у ставленні до дорослого. Саме привчання дитини до дотримання тих чи інших норм соціальної поведінки виступає першою формою соціальної саморегуляції. Водночас, дитина дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку не має необхідних психічних ресурсів до засвоєння визначених дорослим норм на рівні їх усвідомлення. Тільки навчання дитини на рівні «стимул-реакція» та постійне проговорювання у мовленні дорослим потреб дитини може сприяти розвитку соціальної саморегуляції на рівні елементарного самоконтролю.

Деяко іншими психічні стани, зокрема фрустрація, представлені у підлітковому віці. На даному етапі спостерігається, поряд із загальними проявами негативних станів, і вплив вікових змін, якими насичений даний період. Бурхливі фізіологічні зміни породжують більш широкий діапазон негативних проявів даного стану: сварливості, конфліктності, аутоагресії та нанесення фізичної шкоди оточуючим, бійках та ін. Негативізм підлітка проявляється значно гостріше, ніж негативізм дошкільника. Так у більшості випадків він носить характер більш жорсткішої форми виявлення (злочинна поведінка, різні форми адиктивної та асоціальної поведінки).

Психічні стани (фрустрація, агресія, тривога, негативізм та ін.) проявляються у підлітків з порушенням інтелектуального розвитку у формі невміння оцінити актуальну ситуацію, яка їх причинно обумовила, та нездатності передбачити імовірні результати власних дій, оцінити їх з позиції особистісних орієнтацій, цінностей та установок, визначити цілі та мотиви, що їх спроєгували. Тобто, психічний стан у підлітка з порушенням інтелектуального розвитку не досягає свого конкретного призначення, а саме: організації психічних процесів, усієї діяльності у кожний конкретний проміжок часу, з метою вираження відношення особистості до певної ситуації. Підлітку з порушенням інтелектуального розвитку описані вище аспекти досить складно не тільки усвідомити, але й визначити у мовленні вимоги до реалізації певної його потреби. Таким чином, саморегуляція психічних станів обумовлюється специфікою порушення інтелектуального розвитку.

В. М. Мясичев визначає ендогенні і реактивні, або психогенні психічні стани [4]. Ендогенні психічні стани обумовлюються факторами організму і, у даному контексті, міжособистісні стосунки та відношення особистості не мають жодного впливу. Психогенні стани детермінуються обставинами, які мають важливе особистісне значення, пов'язані зі значущими відношеннями: неуспіхом, втратою та ін. Психічні стани мають складну структуру і оцінюються за такими часовими параметрами як: тривалість, емоційність, активаційність, тонічність, тензійність. Також психічні стани та їх часова організація визначає їх нестійкість, довготривалість та хронічність. Саме такі критерії мають бути покладені в основу оцінки стану сформованості соціальної саморегуляції особистості з порушенням інтелектуального розвитку. Визначення певного стану оцінюється загальним значенням його прояву для підлітка, яке визначається з позиції констатації потреби, що є незадоволеною та тривалістю вираження такого стану у часовому вимірі. Чим довше триває вираження стану, тим імовірніше буде констатація порушення патопсихологічного спектру. І навпаки, чим швидше завершується той чи інший негативний психічний стан, тим імовірніше, що він не набув характеру патопсихологічного. Таким чином, соціальна саморегуляція обумовлюється характером психічного стану, його спрямуванням та довготривалістю, що визначатиме у подальшому потребу психологічного супроводу чи медичного втручання.

Доречно враховувати специфіку психофізичного розвитку як чинника детермінації та динаміки психічних станів. Психофізичний розвиток дитини та підлітка з порушенням інтелектуального розвитку обумовлює формування загальноновизначених механізмів психічного розвитку особистості. Л. С. Виготський визначив соціальну ситуацію, провідну діяльність, вікову кризу, психологічне новоутворення в якості психічних механізмів розвитку, які, з одного боку, є типовими для всіх, з іншого – мають власну картину розгортання під впливом особливостей психофізичного розвитку. Зміст і призначення психічних механізмів у розвитку дитини та підлітка з порушенням інтелектуального розвитку визначається через ефективну соціалізацію. Водночас, динаміка їх розгортання за умови дизонтогенезу буде відмінною від аналогічної динаміки у дітей та підлітків зі збереженим розвитком інтелектуальної діяльності. Значну роль в даному аспекті відіграє свідомість та особливості її формування у дитини дошкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку та функціонування у підлітка з аналогічним порушенням.

Свідомість виступає тим психічним процесом, на основі якого сформується саморегуляція. Саморегуляція – це механізм розвитку особистості, який забезпечує формування усвідомлення, критичного ставлення та оцінки особистістю власних когнітивних, емоційно-вольових та поведінкових реакцій на стимули оточуючого середовища, зокрема, моральні, етичні та культурні норми міжособистісної взаємодії. Стан сформованості саморегуляції визначає функціонування психічної діяльності, яка реалізовує самоконтроль та критичне ставлення до появи таких психічних станів, як агресія, тривога, фрустрація, депресія та ін... Психічна діяльність дитини та підлітка з порушенням інтелектуального розвитку реалізується у системі його міжособистісних взаємодій та забезпечує сформованість суб'єктивного ставлення до самого себе.

Функціонування рефлексії та ідентифікації, як механізмів розвитку свідомості при порушенні інтелектуального розвитку, носить поверхневий (на рівні задоволення органічних потреб) характер. За умови цілеспрямованого навчально-виховного, корекційного та психологічного впливу на формування рефлексії (як здатності до усвідомлення самого себе) та ідентифікації (як здатності до ототожнення себе з об'єктами оточуючої дійсності) у процесі реалізації діяльності (навчальної, суспільно-корисної, трудової) у дитини та підлітка розумовою відсталістю формується інтегрована «Я-концепція», в якій узгоджується критичне ставлення до самого себе та формування елементарної суб'єктивної, конструктивно

спрямованої позиції до вимог оточуючого середовища. Водночас, відсутність своєчасної психодіагностики стану психічного розвитку дитини та підлітка з порушенням інтелектуального розвитку, відповідної корекції та психологічного супроводу, може призвести до незворотності функціонування психічних станів і до їх розгортання за невротичним, межовим чи психопатичним типом. Виникнення таких тенденцій у функціонуванні особистості підлітка з порушенням інтелектуального розвитку та поява деструктивних психопатологічних організацій його характеру, може детермінувати асоціальну, адитивну поведінку та ін.

Підтвердженням взаємообумовленості порушення функціонування свідомості особистості з інтелектуальним порушенням та порушення соціальної саморегуляції є результати досліджень Т. Б. Дмитрієвої, яка зазначає, що для особистості з психологічними дефектами інтелектуальної сфери, в основі яких лежить пошкодження головного мозку, характерним є декомпенсація та тимчасове погіршення їхнього психічного стану. Такі декомпенсації виражаються в тривозі, розладах настрою, головних болях, погіршенню сну. Підсилюється дія таких декомпенсацій впливом алкогольних, наркотичних та токсичних речовин, які і призводять до виникнення психотичних розладів, що на поведінковому рівні виражаються зоровими галюцинаціями, руховими збудженнями, страхами, депресіями. Загострення інтелектуальної недостатності проявляється і в не звичній або неадаптованій до життя такої особистості ситуації. Так, підлітки, юнаки та дорослі з порушенням інтелектуального розвитку, які не являють собою небезпеки, не схильні до конфліктів чи якихось асоціальних дій, які достатньо адаптовані до звичайних життєвих обставин, опинившись в складній ситуації (в якій вагомого значення набуває діяльність вольової сфери та вміння приймати адекватне до ситуації та соціальних норм і правил рішення) перед проблемами, які виходять із кола звичайних та повсякденних їхніх уявлень, іноді не можуть самостійно знайти оптимальний вихід із ситуації і вчиняють дії, які носять характер суспільно небезпечних [2].

Соціальна саморегуляція особистості з порушенням інтелектуального розвитку на індивідуальному рівні її функціонування проявляється через специфіку інтелектуального порушення, яка виражається глибиною ураження та відповідним порушенням тої чи іншої психічної функції, зокрема, ідеться про стан сформованості здатності особистості засвоювати систему моральних правил, норм та обмежень і визначених норм суспільно значимої поведінки. Вагомого значення у даному контексті набуває динаміка психічних станів особистості з даним порушенням, яка обумовлюється як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками, але в більшості випадків виявляється саме на рівні соціальних взаємодій.

Доцільно також враховувати і тенденцію до формування невротизації та психопатоподібних станів у дитини та підлітка з розумовою відсталістю. На етапі дошкільного віку такого роду прояви виявити досить складно. Водночас, інтеграція дефекту інтелектуального порушення та патопсихологічних особливостей у розвитку особистості в підлітковий період розвитку проєктує деструктивність у межах адаптивних та соціалізуючих процесів його функціонування. Сконцентрованість науковців на пізнавальній та інтелектуальній складовій порушення забезпечує широкий спектр навчально-виховних заходів з їхньої корекції та розвитку, упускаючи вагомий складовий життя таких дітей та підлітків, які проявляються у їхній нездатності вирішувати життєві ситуації практичного характеру, з якими вони зіштовхуються поза межами навчального закладу. Деталізація дефекту, надання йому первинного значення у розумінні таких підлітків і на основі знань про дефект виведення педагогічних систем навчання та виховання, призвело до появи стійких соціальних стереотипів у ставленні до таких підлітків. Підлітки з легкою формою порушення інтелекту досить часто долають такі соціальні стереотипи, які виступають в якості чинників до порушення їхньої соціальної саморегуляції, доступними для них засобами з недостатньо усвідомленими потребами «зламати» усталене бачення себе іншими та хоч і негативно, але протистояти йому.

Та існує інша категорія дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку, у яких, поряд з первинним органічним ушкодженням мозку, розвиваються серйозні порушення психічного здоров'я. У даному контексті йдеться не лише про вплив психічних станів та можливостей їхнього усвідомлення, а, швидше, про вторинне порушення психічної діяльності, які визначають в термінах «дитячі психози», «аутизм».

В основу такого роду порушень покладено не психічні стани, а більш серйозні органічні ускладнення, які доречно розмежовувати у діагностиці дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку. І якщо за наявності психічних станів соціальна саморегуляція та її формування має забезпечуватися цілеспрямованим та системним і довготривалим корекційним, розвиваючим та психологічним впливом, який має забезпечуватися інтеграцією заходів у межах навчально-виховного процесу та системи родинного виховання. То наявність порушень соціальної саморегуляції на рівні існування органічних ускладнень, що призводять до появи психічних захворювань має здійснюватися за медикаментозного втручання і корекційний та психологічний впливи виступають в даному аспекті вторинними, тобто підтримуючими. Така відмінність має враховуватися не тільки фахівцями, які працюють з такими дітьми, але й усвідомлюватися їхніми близькими.

Так, дитячі психози (childhood psychoses) – представляють собою змішану групу тяжких розладів, з грубими відхиленнями від очікуваних соціальних та інтелектуальних вікових норм. Дитячий аутизм та дитяча шизофренія – це два найбільш розповсюджених психотичних розлади дитячого віку. На сьогодні будь-який аспект проблеми психозів дитячого віку – від назв і критеріїв визначення до інтерпретації механізмів та тактики лікування – носить суперечливий характер [1, 7].

Водночас, не дивлячись на існуючі суперечності, не викликає сумнівів клінічна картина, яка характеризується «глибокими», «всепроникаючими», «тяжкими» проявами психотичних розладів. Не викликає сумнівів і той факт, що ці захворювання тривають протягом усього життя, хоча і невеликий відсоток хворих демонструє суттєві покращення. Несприятливі результати хвороби пов'язують з низькими показниками інтелектуального розвитку, відсутністю мовленнєвих навичок до 5-ти літнього віку, проявами психозу у віці до 10 років і виявленням у дітей інтроверсії, боязливості і загальмованості ще до появи труднощів. Симптоми аутизму та дитячої шизофренії в значному ступені перекривають один одного. Британські психіатри запропонували дев'ять ознак, які характеризують дитячі психози:

1. Серйозні стійкі порушення міжособистісних стосунків. Вони набувають форми заглиблення у себе при аутизмі та obsesivної прив'язаності (часто до матері) при дитячій шизофренії.

2. Наявна відсутність усвідомлення особистісної ідентичності, яка проявляється в гротескних позах та нанесенні шкоди собі.

3. Підвищений інтерес до неживих об'єктів та незвичні дії з ними, часто без розуміння їх звичайної функції.

4. Крайня форма опору будь-яким змінам і ритуалам, спрямованим на підтримку одиниці.

5. Патологічне сприйняття, яке призводить до перебільшених, дефіцитарних або передбачуваних реакцій на сенсорну стимуляцію. У багатьох спостерігається порушення концентрації уваги і відсутність реакцій на оточуючу дійсність.

6. Підвищена, гостра, неадекватна тривога, в деяких випадках панічний страх перед звичними предметами домашнього побуту.

7. Тяжкі порушення мовлення – як завжди втрата або затримка розвитку мовленнєвих навичок. Мовлення деяких дітей неадекватне; наприклад, вони неправильно використовують займенники або не користуються флексіями

8. Порушення моторики, в тому числі судомні (судорожні) спазми, нерухливість, гіперактивність та манірні стереотипи. Часто здійснюються намагання аутостимуляції у вигляді обертів корпусу, ходіння навшпирь, хлопання у долоні і розкачування, особливо в умовах відносної моторної депривації в медичних закладах.

9. Загальна затримка розвитку інтелектуальних навичок. Понад 50 % хворих постійно знаходяться на зниженому рівні розвитку. Водночас, діти з аутизмом іноді демонструють нормальний або навіть високий рівень інтелектуального функціонування в таких специфічних сферах як пам'ять, музичні або арифметичні здібності, які досить рідко спостерігаються у дітей з шизофренією [6, 7].

Дані признаки спостерігаються не виключно при психозах і не у всіх дітей з діагнозом психозу. На практиці досить складно відмежувати психотичний розлад від затримки розумового розвитку, органічного ушкодження мозку та симптомів, що супроводжують сліпоту та глухоту.

Етіологія даних психотичних станів невідома. Водночас, етіологічні теорії виходять із припущень щодо багатофакторної генези цих розладів. Дані дослідження підтверджують роль фізіологічних механізмів. Науковці вважають, що ця проблема органічна і має вирішуватися інтеграцією соматичного, психопедагогічного та медичного підходів. Гормони типу тиреоїдних, сильна вітамінотерапія та інші ліки можуть забезпечити полегшення симптомів, особливо безсоння, гіперактивності та агресивності. Програми виховання, часто поведінково орієнтовані, мають на меті розвиток навичок копінгу і усунення симптомів дезадаптації. Такі висококонструйовані психопедагогічні програми домінують за результативністю над іншими формами психосоціальної терапії [7].

Таким чином, соціальна саморегуляція дітей та підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку обумовлюється: функціонуванням психічних станів, які можуть бути як причиною, так і наслідком порушення соціальної взаємодії та обумовлюватися недостатньо сформованими здібностями таких дітей та підлітків до вираження актуальних потреб; порушенням психічної діяльності, які виражаються існуванням патопсихічних функцій органічної генези. Якщо у першому випадку йдеться про усунення та попередження порушень соціальної саморегуляції, шляхом інтеграції корекційного, розвиваючого та психологічного впливів на дитину чи підлітка в систему навчально-виховного процесу та родинного виховання. То за існування чинників другого ряду порушень йдеться про інтеграцію медичного втручання з супроводжуваними корекційними та психологічними технологіями. Водночас, інтеграційною складовою впливу на порушення у функціонуванні дітей та підлітків – є необхідність врахування психологічних особливостей тих дорослих і однолітків, які їх оточують. Враховуючи, що діяльність свідомості таких дітей та підлітків з одного боку обмежена розвитком інтелекту та емоційно-вольової сфери, з іншого – вони сприймають як позитивний, так і негативний впливи і наслідують поведінку людей, що їх оточують.

Визначення специфіки свідомості за порушення інтелектуального розвитку дозволяє визначити особливості суб'єктивності особистості, яка формується у процесі розвитку свідомого ставлення до власної діяльності. Визначаються наступні труднощі у формуванні суб'єктивності дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку: недостатнє усвідомлення процесу відображення оточуючої дійсності власним Я; труднощі у визначенні міжпредметних зв'язків та пошуку смислу, який ускладнюється недостатньо розвиненою аналітико-синтетичною діяльністю мислення і обмежується суто предметним характером; наявність установок, які носять недостатньо усвідомлений, або їх ситуативно усвідомлений характер; орієнтація на емоційне сприйняття оточуючої дійсності та труднощі у вербальному вираженні власного емоційного ставлення. Означені особливості свідомості впливають на соціальну саморегуляцію дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку,

специфіка якої розкривається через суб'єктивне ставлення до норм та правил оточуючої їх дійсності, усвідомлення цих правил та вироблення досвіду щодо їх дотримання. Діти та підлітки з порушенням інтелектуального розвитку здатні засвоїти такі правила та норми не стільки шляхом їх усвідомлення, скільки шляхом багаторазового повторення та наявної авторитетної особистості серед дорослих та однолітків, які демонструють ту чи іншу форму соціальної поведінки та ставлення.

Визначення психологічної специфіки психічних станів дитини та підлітка з порушенням інтелектуального розвитку дозволяє окреслити основні особливості соціальної саморегуляції, констатація яких дасть можливість розробки ефективної системи психологічного та психотерапевтичного впливу на формування особистості підлітка з розумовою відсталістю та її психологічного супроводу. Особливостями формування соціальної саморегуляції дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку виступають: стан сформованості свідомості, специфіка загальної системи саморегуляції, яка обумовлюється механізмами психічного розвитку, психофізичними особливостями та специфікою функціонування нервової системи. Основними напрямками формування соціальної саморегуляції в системі психологічного супроводу є: формування свідомості, зокрема, усвідомлення дитиною та підлітком власних потреб і формування здібностей до їх вираження у мові, звертанні до дорослих; формування здібностей до оцінювання ситуацій міжособистісної взаємодії та самооцінки власних дій, відповідно до ситуації; формування критичного ставлення до вимог оточуючих та власної поведінки; формування здатності визначати мету, засоби та дії власної діяльності та здібностей елементарного передбачення результатів власної діяльності, що забезпечить розвиток суб'єктивного, усвідомленого ставлення до власної діяльності; формування здатності до усвідомлення та вербального визначення власних потреб, емоцій та почуттів і надання їм характеристик морального та естетичного характеру.

Таким чином, особливості формування соціальної саморегуляції дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку обумовлюються психологічною специфікою проявів психічних станів, визначення стану сформованості та довготривалості протікання яких дозволить не тільки здійснити своєчасну діагностику у визначенні рівнів функціонування особистості (невротичний, межовий, психотичний), але й у констатації типів її організації, що проявляються в особливостях характеру дітей та підлітків з порушенням інтелектуального розвитку. Своєчасна диференціальна діагностика природи психічних станів дозволить розробити ефективну індивідуально зорієнтовану систему психологічного супроводу, з прогнозуванням та упередженням значного спектру проблем життєдіяльності таких дітей та підлітків у соціумі.

Література:

1. Воронков Б. В. Детская и подростковая психиатрия. / Б. В. Воронков – СПб.: Наука и Техника, 2009. – 240 с.
2. Дмитриева Т. Б. Руководство по судебной психиатрии / Т. Б. Дмитриева; [под ред., Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко]. – М: Медицина, 2004. – 592 с.
3. Марчак В. Я. Обмежена осудність: психолого-правовий зміст: монографія / В. Я. Марчак. – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2010. – 400 с.
4. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л.: Издательство Ленинградского университета, 1960. – 409 с.
5. Прохоров А. О. Смысловая регуляция психических состояний. / А. О. Прохоров. – М.: Из-во Институт психологии РАН», 2009. – 352 с.
6. Психологическая энциклопедия: [электронный ресурс]. – Режим доступа до журн.: mirslovari.com.content_psy/F70-f79-umstvennaja-otstalost-9701/html.
7. Ремпмидт Х. Детская и подростковая психиатрия: [пер. с нем. Т. Н. Дмитриевой]. / Х. Ремпмидт. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 624 с.