

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ДИСФУНКЦІЇ ОСОБИСТІСНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Макарчук Н. О.

У статті представлено аналіз проблеми особистісної саморегуляції дітей та підлітків з порушеннями розумового розвитку. Охарактеризовано специфіку особистісної саморегуляції в дошкільному та підлітковому віці. Визначено спектр чинників, які зумовлюють дисфункцію особистісної саморегуляції у досліджуваних підлітків.

Ключові слова: особистість, особистісна саморегуляція, підлітковий вік, порушення розумового розвитку, психічний стан, симптом.

Психологические факторы дисфункции личностной саморегуляции подростков с нарушением умственного развития

В статье представлен анализ проблемы личностной саморегуляции детей и подростков с нарушениями умственного развития. Охарактеризована специфика личностной саморегуляции в дошкольном и подростковом возрасте. Определен спектр факторов, которые предопределяют дисфункцию личностной саморегуляции у исследуемых подростков.

Ключевые слова: личность, личностная саморегуляция, подростковый возраст, нарушение умственного развития, психическое состояние, симптом.

The psychological factors of personal self-regulation dysfunction of adolescents with intellectual disabilities

The paper presents the analysis of the problem of personal self-regulation of children and adolescents with intellectual disabilities. The peculiarities of personal self-regulation in preschool and adolescence are characterized. A range of self-regulation dysfunction conditioning factors is determined.

Keywords: personality, personality self-regulation, adolescence, intellectual disability, mental state, symptom.

Проблема особистості завжди була актуальною та однозначною не вирішеною, як в межах досліджень філософської науки, так і в межах природничих та гуманітарних наук. Одвічним пошуком усіх наукових концепцій є визначення ступеня соціалізації та інтеграції особистості, який забезпечує збереження її власної его-ідентичності, автентичності та запобігає формуванню її комформності, що досить часто призводить до нівелювання особистості як якісного утворення, її своєрідного «злиття» з іншими. Саме надмірна комформність досить часто призводить не тільки до порушень соціальних та законодавчо-правових відношень особистості в суспільстві, але, першочергово, нівелює моральний аспект феномену «особистості», його вольовий зміст та право прийняття людиною рішень щодо власних вчинків і, як наслідок, прийняття відповідальності за них.

Одним з альтернативних напрямів розвитку та становлення особистості в суспільстві є формування її особистісної саморегуляції. Особистісна саморегуляція — це процес регуляції та управління суб'єктом власною активністю, спрямованістю та діяльністю засобами сформованої довільності психічних процесів, здібностей до упередження та подолання негативних психічних станів, здібностей до рефлексії, що формується внаслідок діяльності свідомості та самосвідомості й забезпечує ставлення людини до самої себе та оточуючої дійсності. В якості внутрішньо вмотивованої системи довільної активності та діяльності людини особистісна саморегуляція забезпечує:

- перетворення особистістю оточуючої дійсності засобами регуляції власних внутрішніх психічних станів, смислів та поведінкових дій, стратегій та вчинків;
- регуляцію власних реакцій на стимули оточуючої дійсності;
- регуляцію власної активності в реалізації особистісно значущих потреб.

Особистісна саморегуляція є сталою за змістовими показниками її формування та динамічною за функціонуванням. Це процес, який постійно є динамічним, оскільки детермінується віковими новоутвореннями, соціальною ситуацією розвитку та стану сформованості свідомості і самосвідомості, що забезпечують ступінь представленості особистості в системі суспільних взаємодій в якості активного суб'єкта власної активності та діяльності. Звідси, процесуально особистісна саморегуляція забезпечується діяльністю психічних процесів, активністю і спрямованістю психічних станів та розвитком свідомості і самосвідомості, як основних механізмів рефлексії. *Метою статті* є виявлення спектру психологічних чинників та специфіки їх впливу на особистісну саморегуляцію особистості з порушенням розумового розвитку в підлітковому віці.

Особистісна саморегуляція формується протягом всього життя. Основними віковими періодами, на які припадає активна динаміка її формування та прояву, є дошкільний та підлітковий. У дошкільному віці особистісна саморегуляція обумовлюється станом сформованості мовленнєвого та мисленнєвого розвитку, що визначається егоцентричністю мовлення та мислення, а також їх якісним представленням в мовленнєвому мисленні дитини (Л. С. Виготський, Г. П. Щедровицький). Також на цьому етапі особистісна саморегуляція визначається:

- станом сформованості основних Я-репрезентацій дитини та способів представленості засвоєних дитиною дій у мові («Я роблю», «Я називаю», «Я шукаю» та ін.), оцінки нею власних

- емоцій та, як наслідок, психічних станів («Я боюся», «Я серджуся», «Я плачу», «Я сумую», «Я радію» та ін.);
- стану сформованості здібностей дитини до відмежування від «Я» «Ти» і вираження у мові власного способу ставленні до себе та іншого («Я не бився, Ти винуватий»; «Я поділився, Ти – ні» та ін.);
 - стану сформованості перших моральних інстанцій, які представлені проявами у мовленні елементарних розмірковувань та узагальнень щодо моральності власних дій та вчинків, а також дій та вчинків інших («Я не бився, це погано», «Я не робив цього, мені заборонили» та ін.);
 - стану сформованості елементарних рефлексивних здібностей («Я винуватий, тому що », «Я ображений, тому що », «Я більше не буду, тому що» та ін.).

Саме сформованість Я-репрезентацій дитини дошкільного віку та здібностей до вираження у мові оцінкових, елементарних міркувань, суджень та узагальнень, які досить часто носять своєрідний міфічний, відірваний від реальності зміст, і виступає якісною передумовою до формування та функціонування особистісної саморегуляції вже у дошкільному віці. Як наслідок, сформованість здібностей дитини до регуляції власних дій, емоцій та психічних станів засобами мови та елементарних розумових операцій, що ґрунтуються на усвідомленому ставленні дитини до оточуючого світу і до самої себе, усвідомлене ставлення до себе та іншого і сформованість здібностей до опредмечування у мові цього ставлення шляхом констатації дитиною власних дій та вчинків, а також дій та вчинків іншого характеризують якісне формування особистісної саморегуляції у дошкільному дитинстві.

Особистісна саморегуляція у дошкільника виступає процесом, що представляє собою динамічну інтеграцію психічної діяльності та діяльності свідомості. Він носить характер елементарних форм цієї інтеграції як на рівні вищеописаних репрезентацій Я, так і на рівні перших спроб дитини до самопізнання, самооцінки, та самоопису в мові. Дитині досить складно дати оцінку власним вчинкам та її перші почуття вини та образи засвідчують саме про функціонування особистісної саморегуляції. Водночас, під впливом психічного дизонтогенезу прояви особистісної саморегуляції носять індивідуальний характер і підпорядковуються специфіці впливу на розвиток органічного ураження. Основна відмінність проявів особистісної саморегуляції дошкільника (без органічного ураження) від дошкільника (що має таке ураження) полягає лише в часовому факторі її появи. У дошкільника з органічним ураженням особистісна саморегу-

ляція буде функціонувати за такими ж складовими, як і в дошкільника без уражень, лише тільки пізніше і з обмеженою кількістю перелічених вище ознак.

На відміну від дошкільного віку, на який припадає формування основи особистісної саморегуляції, підлітковий вік — це свого роду «сензитивний період», в якому розгортається особистісна саморегуляція і прояви якої будуть детермінуватися різноманітними впливами як тих процесів, що безпосередньо відбуваються в контексті пубертату (фізіологічні, гормональні, психічні та психологічні фактори), так і тих, які є своєрідними для психосоціального дозрівання підлітка. Йдеться про появу понятійного (Л. С. Виготський) чи мовленевого (Г. П. Щедровицький) мислення, яке повністю підкорює собі увесь рух розвитку психічних процесів, регуляцію психічних станів та своєрідним чином впливає на інтеграцію свідомості й психічної діяльності підлітка. Саме на цьому етапі особистісна саморегуляція виступає в якості довільного процесу, що скеровується як внутрішніми інстанціями підлітка, так і значимими Іншими, і на завершення підліткового віку ці внутрішні інстанції набувають сталих функціональних характеристик його особистості. Певним чином на функціонування особистісної саморегуляції впливає психічний дизонтогенез, який привносить специфіку в динаміку її прояву та досить часто детермінує дизфункції в її функціонуванні та формуванні.

Змістовно-особистісна саморегуляція підлітків з порушенням розумового розвитку є ідентичною до особистісної саморегуляції їх однолітків без впливів органічних та функціональних ушкоджень, а от процесуально та динамічно вона матиме суттєві відмінності. Встановлення цих відмінностей дає можливість здійснити більш ефективний опис особистісної саморегуляції підлітка з порушенням розумового розвитку. Аспект органічного ураження, яке спричиняє дефект у функціонуванні мозку, зокрема тієї чи іншої його ділянки, а також, як наслідок, дефіцитарність у розвитку та функціонуванні психічної діяльності виступають якісними чинниками впливу на формування та функціонування особистісної саморегуляції як у дошкільному, так і в підлітковому віці. Причому «дефіцитарність» в якості одного із складових понять особистісної саморегуляції розглядається як стійкий стан фрустрованості потреб підлітка з порушенням розумового розвитку, який є наслідком неспроможності чи неможливості задовольнити ним цієї потреби загально виробленими у суспільстві формами та засобами. Формування особистості підлітка з порушенням розумового розвитку здійснюється під впливом фрустрації вже на етапі визначення існування потреби, її повідомлення та оформлення у мові запиту до Іншого щодо її задоволення.

Так, у дошкільному віці дитині з органічним ураженням головного мозку складно повідомити у мові власну потребу, навіть примітивного характеру. У підлітковому віці особистості складно усвідомити та визначити потреби більш високого порядку (це потреби у визначенні та вираженні власних емоцій, ставлення до Іншого, надання характеристики та оцінки власних вчинків з позицій моральних виборів і прийняття відповідальності та ін.). Таким чином, основним чинником функціонування особистісної саморегуляції та детермінацію її порушень є своєрідність взаємозумовленості органічного ураження та специфіка психічного і особистісного розвитку дитини та підлітка. Психологічні особливості особистісної саморегуляції, що формується та функціонує в особистості з порушеннями розумового розвитку та під впливом спектру симптомів психічного дизонтогенеза, розкриваються з урахуванням існування психологічної структури особистісної організації, існування спектру патопсихологічних та психопатологічних функцій та як наслідок особистісних властивостей та рис.

Поряд з впливом спектру органічних ушкоджень, які, ймовірно, призводять до порушень розумового розвитку, на формування та функціонування такої особистості впливають і супроводжуючі симптоми, що визначаються патопсихологічним та психопатологічним спектром порушень. Чим складніше й тотальніше органічне ураження головного мозку, тим більш ймовірною є поява порушень психічної діяльності, які носять характер симптомів патопсихологічного спектру. В свою чергу, саме поява та прогресування психічної дефіцитарності, що впливає на психічну активність, спрямованість та діяльність підлітків з порушенням розумового розвитку з одного боку, та специфіка ставлення значимих Інших до такого підлітка — з іншого і детермінує появу порушень психічного та особистісного спектру, які досить часто при легкій формі порушення розумового розвитку носять характер функціональних порушень психічної діяльності. Йдеться про появу функціональних розладів психопатологічного спектру.

Розгляд спектру психопатологічних симптомів, що виступають в якості чинників до порушення особистісної саморегуляції підлітків з порушенням розумового розвитку здійснюється з урахуванням концепції еволюції та диссолюції психічної діяльності (Дж. Х. Джексон). Ця концепція виступає основою до виникнення вчення про синдроми психопатологічних порушень. Також, поряд з аспектами еволюції та диссолюції психічної діяльності виділяються продуктивні (позитивні) та дефіцитарні (негативні) психопатологічні синдроми. До продуктивних психопатологічних синдромів нале-

жать: афективні, синдром марення, галюцинаторні та кататонічні синдроми. До негативних належать амнестичні, деменції, психоорганічні, апатоабулічні. Продуктивні психопатологічні синдроми — це більш динамічні утворення, які найчастіше вказують на активний перебіг хворобливого процесу і, як прийнято вважати, вони є менш специфічними для того чи іншого захворювання, ніж дефіцитарні симптомокомплекси. У дійсності як продуктивні, так і негативні психопатологічні синдроми внутрішньо взаємопов'язані і виступають в єдності, що визначає клінічні особливості захворювання як в його «поперечному зрізі», так і в динаміці [3].

В. В. Ковальов зазначає, що поряд з продуктивними і негативними психопатологічними синдромами, діяльність яких зумовлюється механізмами збудження та випадання діяльності відносно зрілих церебральних структур, існують також продуктивні та негативні дизонтогенетичні симптомокомплекси, які спостерігаються в дитячому та підлітковому віці. В основі продуктивних дизонтогенетичних психопатологічних симптомокомплексів лежать явища «дисфункції дозрівання», що виражаються тривалістю фіксації змінюваних способів нервово-психічного реагування, властивих тому чи іншому етапу постанатального онтогенезу. Це деякі види страхів, патологічне фантазування, явища дисморфофобії, надцінні розлади, ехололія, ехопраксія і подібні психічні порушення. Негативні дизонтогенетичні психопатологічні симптомокомплекси виникають внаслідок затримки або спотворення розвитку нервово-психічних функцій. До них відносять відставання розумового розвитку, синдроми невропатії, психічного інфантилізму, дитячого аутизму та інші розлади [4].

Важливого значення має врахування специфіки діагностики психопатологічних синдромів, яка має певні ускладнення. Так, продуктивні та дефіцитарні психічні порушення виявляються як в процесуальній стадії протікання затримки або спотворення розвитку нервово-психічних функцій, так і після його завершення. З цього випливає, що поняття «продуктивний» та «процесуальний», і, відповідно, «дефіцитарний» та «дефектний» нетотожні. Для процесуальної симптоматики, що характеризує активність перебігу хвороби, властива певна динаміка, закономірна зміна одних психопатологічних явищ іншими, поступове наростання негативних розладів. При цьому формування в даному явищі дефекта є винятком. Визначена симптоматика є зворотною, а от при дефекті такого не відбувається. Постпроцесуальне порушення — явища власне психічного дефекту (як негативні, так і продуктивні симптоми) — більш стійкі, стабільні, можливість їх зворотного розвитку менш очевидна. Але те, що в логічному контексті розрізняється, на практиці створює серйозні

проблеми. Діагностика психічного дефекту наштовхується на серйозні перешкоди, оскільки достовірних клінічних критеріїв його немає. Тому трапляється, що встановлений психічний дефект пізніше таким не виявляється, або ступінь його, як з'ясується з часом, була перебільшеною. Таким чином, доречною є теза, що на сьогодні недостатньо вивченими є проблеми етапності становлення особистісної аномалії органічного генеза та її типології [1; 3].

Н. Е. Буторина, В. Я. Гиндікін, В. А. Гурьєва, В. В. Вандиш, В. В. Ковальов, В. Ф. Матвеев, Б. Н. Півень, Г. Є. Сухарева, І. І. Шереметьєва, Б. В. Шостакович, S. Chapman, C. Hughes, H. Levin єдині в констатації того, що тенденція розширення спектру факторів, які впливають на психопатичні прояви в пубертатному періоді, неконструктивні дискусії в потрактовці віку кінцевого формування органічного розладу особистості та методичні труднощі диференційної та психологічної діагностики спектру цього розладу зумовлюють хаотичне, а іноді досить непрофесійне його розуміння [8]. Особливої застороги у встановленні цього діагнозу доречно дотримуватися для підлітків з порушенням розумового розвитку.

Також до спектру психопатологічних проявів у поведінці підлітків з порушенням розумового розвитку належать симптомокомплекси психозів та шизофренії [2]. Деталізація на рівні симптоматики цих психопатологічних порушень органічного генезу у контексті дослідження особистісної саморегуляції дає можливість диференціювати відмінності у функціонуванні особистості з порушеннями розумового розвитку і уникнути сегрегативної тенденції в ототожненні її формування з психічними захворюваннями.

Розгляд патопсихологічних функцій і, як наслідок, утворення властивостей та рис, що детермінуються під їхнім впливом в структурі особистості, вимагає констатації саме специфіки патопсихологічних порушень, які здебільшого носять функціональний характер, на відміну від психопатологічних. Використання існуючих положень патопсихологічної науки в ракурсі виявлення специфіки функціонування особистісної саморегуляції базуються на положенні швейцарського психіатра Г. Штеррінга про провідну роль змін, які є результатом хвороби того чи іншого елемента душевного життя і дозволяють робити судження про його значення і місце в ланцюгу складних психічних явищ. Патологічний матеріал сприяє постановці нових проблем в психології, крім того, патопсихологічні явища можуть слугувати критерієм оцінки психологічних теорій. У свою чергу, Л. С. Балоева, Ю. Е. Вельтишев, Г. В. Грибанова, К. С. Лебединська, В. В. Ковальов, М. М. Райська, Р. Н. Coombs, F. Earis, G. Esser, M. H. Schmidt вважають причиною цієї тенденції високу частоту на-

родження дітей незрілих, з патологією центральної нервової системи. Якісний аналіз тенденцій щодо збільшення психопатологічних та патопсихологічних синдромів вказує, що у структурі психічної патології підлітків 43,6% належать до непсихотичних психічних розладів, серед яких перше місце посідають наслідки органічного ураження центральної нервової системи [7]

З позицій дослідження проблеми особистісної саморегуляції проблема патопсихологічної поведінки детермінується існуванням психічних станів, які за своїм походженням є генетично зумовлені, оскільки психічні стани є діяльністю психіки і спроектовують активність суб'єкта як її носія. Оцінка характеру тих чи інших психічних станів завжди здійснюється з позиції здатності цього ж суб'єкта їх регулювати. Одним із домінуючих психічних станів, який спричиняє появу патопсихологічних симптомів, є тривога. Неможливість підлітка здолати власноруч напади тривоги та укріплення її функціонування в структурі особистості в якості стійкого психічного стану призводить до формування патопсихологічного спектру розладів. Визначають тривожні розлади, які представлені групою неврозів, що пов'язані з необґрунтованим і дестабілізуючим почуттям страху і напруження без будь-якої реальної причини [5]. Визначення спектру дії тривожних розладів має особливе значення у дослідженні особистісної саморегуляції при психічному дизонтогенезі, йдеться про представленість цих типів досить широко в структурі особистості підлітків з порушеннями розумового розвитку.

Функціонування невротичних проявів в особистості з порушеннями розумового розвитку та психосоматичних захворювань на психофізичному також є важливим аспектом у функціонуванні особистісної саморегуляції, яка здійснюється специфічним чином. Якщо у випадку появи невротичних розладів страждає особистісна структура людини, зокрема, спостерігаються негативні прояви у поведінковій, мотиваційній, ціннісній та емоційно-вольовій сферах, то, за умов психосоматизації, вражаються як індивідні або психофізичні, так і особистісні властивості, тобто стан фізичного здоров'я тієї чи іншої людини, який взаємопов'язаний з психічним здоров'ям та самопочуттям, також створює негативні функціональні умови психічної життєдіяльності самої особистості.

Особливого значення невротизація, невротичні розлади та їх прояви мають у структурі особистості підлітків з порушенням розумового розвитку. Невротичні прояви поведінки не формуються ситуативно, вони представляють собою набір симптомів, які проявляються відповідно до тої чи іншої ситуації, яка сприймається підлітком як загрозлива або небезпечна і виступають у якості сформо-

ваних поведінкових стереотипів як реакцій на загрозливу ситуацію міжособистісної взаємодії. Тобто, поведінкові прояви, які можна віднести до невротичних, є симптомами невротизації або неврозу особистості підлітка з порушеннями розумового розвитку, що сформувалася на більш ранніх етапах його функціонування та закріпилася у поведінці. Невротизація або невроз, впливаючи на функціонування підлітка шляхом формування та проявів невротичних симптомів, детермінують функціонування його особистості за невротичним типом.

Невротичний тип особистості підлітка з розумовою відсталістю, основу якої складає невротичний симптом, що досить часто «покриває» всю особистість, формується та закріплюється відповідно до тих чи інших факторів міжособистісної взаємодії підлітка з оточуючим середовищем. До спектру таких факторів може належати негативна ситуація сімейної міжособистісної взаємодії підлітка з порушенням розумового розвитку, переживання ним травматичних подій, проявів сили та агресії з боку дорослого, авторитарний стиль виховання або ж знехтування підлітка з боку членів родини, неблагополучна сім'я та ін. У спеціальну школу діти приходять зі вже сформованими симптомами невротичної поведінки, які мають тенденцію до загострення у проявах, оскільки сам освітній процес передбачає, першочергово, вплив на особистість школяра і формування у нього суспільно-корисних умінь і навичок [5]. Саме навчально-виховний процес спроектовує загострення невротичних форм поведінки підлітка шляхом привнесення в його життєдіяльність досить складної суперечності, де з одного боку перед підлітком ставлять вимоги, які відповідають системі навчання та виховання у школі. З іншого боку, в підлітка має місце сформована симптоматична неврозоподібна або невротична поведінка як наслідок адаптації та соціалізації у власній родині. В системі шкільного навчання підліток зіштовхується з вимогами, які він виконати не може, оскільки у нього не сформований досвід стійкої довільної поведінки. Звідси, його поведінкові реакції мимовільні, вони підпорядковані невротичному симптому і спрямовані на протидію будь-яким вимогам з боку оточуючих.

Таким чином, формування особистісної саморегуляції підлітків з порушенням розумового розвитку зумовлюється спектром психологічних чинників, які здебільшого визначають її специфіку її дисфункції. До таких чинників належить:

- 1) представленість органічного ураження головного мозку та ступінь його впливу на віковий, психічний та особистісний розвиток дитини чи підлітка з порушенням розумового розвитку;

2) вплив на формування та функціонування особистості таких підлітків спектра патопсихологічних та психопатологічних порушень та, як наслідок, особистісних властивостей та рис;

3) функціонування невротичних проявів особистості з порушеннями розумового розвитку та психосоматичних захворювань, які детермінують формування особистості за невротичним типом. Основний зміст їх складає невротичний симптом, що призводить до стійкої симптоматичної неврозоподібної або невротичної поведінки;

4) врахування спектру чинників, що призводять до порушення особистісної саморегуляції, забезпечує розроблення системи психолого-педагогічного супроводу таких дітей та підлітків, основу якого складає створення системи психологічного подолання гостроти їх проявів та психотерапевтичної підтримки таких дітей та підлітків.

Література

1. Бехтерев В. М. Объективная психология / В. М. Бехтерев. — М. : Наука, 1991. — 480 с.
2. Воронков Б. В. Детская и подростковая психиатрия / Б. В. Воронков. — СПб. : Наука и Техника, 2009. — 240 с.
3. Зейгарник Б. В. Патопсихология / Блюма Вульфовна Зейгарник. — Изд. 2-е, перераб. и дополн. — М. : Издательство Московского университета, 1986. — 287 с.
4. Ковалев В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В. В. Ковалев. — М. : Медицина, 1985. — 277 с.
5. Колупаева А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади / А. А. Колупаева — К. : Педагогічна думка, 2007. — 458 с.
6. Коротков С. В. Тревожные расстройства: классификация, диагностика, лечение. Методические рекомендации / С. В. Коротков, О. М. Радюк. — Минск: БГУ, 1998. — 36 с.
7. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. — Л. : Изд-во Ленинградского университета, 1960. — 426 с.
8. Рязанова А. Ю. Дифференциальная психодиагностика основных вариантов органического расстройства личности при военно-врачебной экспертизе подростков: дисс. ... канд. психол. н. — специальность: 19.00.04 «Медицинская психология» / Анна Юриевна Рязанова. — СПб., 2010. — 240 с.
9. Щедровицкий Г. П. Избранные труды / Г. П. Щедровицкий. — М. : Шк. Культ. Полит., 1995. — 800 с.