

- пед.наук: 13.00.05 / Сайкина Людмила Васильевна. – Тамбов, 2007. – 243 с.
4. Соціальна педагогіка: Мала енциклопедія / [за заг. ред. проф. І.Д. Зверєвої] – Київ: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
5. Ярошенко Н.Н. Социально-культурная анимация: [учебное пособие для студентов вузов] / Николай Николаевич Ярошенко. – [изд. 2-е, испр. и доп.]. – Москва: Московский государственный университет культуры и искусств, 2004. – 108 с.
6. Gillet J.-C. L'animation en questions. – Editions: érès, 2006, – P. 23-24.

The article covers the essence of animation activity as a social and pedagogical phenomenon, focuses on the analysis of animation as a education's resource in the work with children which have problems of social adaptation.

Keywords: animator, social pedagogue's animation activity, innovative pedagogue's technology, social activity.

Отримано 06. 02.2011 р.

УДК 37.015.3:159.922.76

*М.П. Матвеева,
Л.П. Мельник*

ФІКСАЦІЯ НА РАННІХ СТАДІЯХ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРИЧИНА ДЕЗАДАПТАЦІЇ

В статті розглядається глибинні причини дезадаптації особистості. Дається визначення поняття дезадаптації та її форм. Аналізуються наслідки фіксації на ранніх етапах розвитку особистості.

Ключові слова: дезадаптація, стадії психосексуального розвитку, оральна стадія, анальна стадія, едіпальна стадія, латентна стадія, генітальна стадія.

В статье рассматриваются глубинные причины дезадаптации личности. Определяется понятие дезадаптации и её форм. Анализируются последствия фиксации на ранних этапах развития личности.

Ключевые слова: дезадаптація, стадії психосексуального розвитку, оральна стадія, анальна стадія, едипальна стадія, латентна стадія, генитальна стадія.

Дезадаптація особистості незалежно від її причин та форм завжди супроводжується проблемами психологічного характеру, які беруть початок в ранньому періоді психічного розвитку людини. Тому, для її усунення недостатньо медичних, психологічних та педагогічних підходів. Використання психоаналітичних технік забезпечує вплив на глибинні структури особистості, поповнення дефіцитів дитинства і формування на цій основі адаптативних форм поведінки особистості. Психотерапевтичний підхід щодо вирішення проблем дезадаптованої особистості використовується недостатньою мірою. З нашої точки зору це є причиною низької ефективності процесу соціально-психологічної реабілітації.

Метою нашого дослідження є встановлення зв'язку дезадаптованої поведінки з фіксаціями на ранніх стадіях психосексуального розвитку особистості.

Провідним показником нормальності поведінки є рівень соціальної адаптації особистості. Успішна адаптація характеризується оптимальною рівновагою між цінностями, особливостями індивіда та правилами, вимогами оточуючого середовища. Тому однаково проблемним є як виразне ігнорування соціальних норм, так і нівелювання індивідуальності, що зумовлює дезадаптацію. За визначенням О.В. Змановської дезадаптація – це стан зниженої здатності приймати і виконувати вимоги суспільства та реалізовувати свою індивідуальність в конкретних соціальних умовах [1].

О.В. Змановська виділяє соціальні та індивідуалістичні прояви дезадаптації. До соціальних проявів дезадаптації автор відносить: знижену здатність до навчання, неспроможність заробляти власною працею, хронічну виразну неуспішність у життєво важливих сферах (сім'я, робота, міжособистісні стосунки, секс, здоров'я), конфлікти з законом, ізоляцію. У якості індивідуалістичних проявів дезадаптації можуть розглядатися: негативна внутрішня установка щодо соціальних вимог, завищені претензії до оточуючих у поєднанні з прагненням уникати відповідальності, егоцентризм, хронічний емоційний дискомфорт, неефективність саморегуляції, конфліктність та слабка розвиненість комунікативних умінь, когнітивне спотворення реальності. Співвідношення потреби у самореалізації та орієнтації на вимоги оточення визначає успішність адаптації.

О.В. Змановська виділяє наступні варіанти соціальної адаптації:

- гармонійна – самореалізація шляхом орієнтації на соціальні вимоги, коли дотримання норм та правил стає потребою самого індивіда. У

цьому випадку конфлікт між вимогами оточення та потребами індивіда відсутній.

- конформістська – пристосування за рахунок пригнічення індивідуальності, блокування самореалізації. Головною потребою індивіда стає відповідність соціальним нормам. При цьому можливі, принаймні, два варіанта внутрішньої позиції індивіда: 1) його особисті цінності повністю залежні від цінностей оточення; 2) він вважає за краще приховувати свої власні погляди, і тоді має місце внутрішній конфлікт, який може призвести до неврозу;
- радикальна – самореалізація через зміну особистістю соціального оточення, розширення меж допустимого;
- гіперадаптація – самореалізація через вплив особистості на соціальне життя шляхом наддосягнень;
- девіантна – самореалізація шляхом виходу за межі існуючих соціальних вимог, свідоме порушення правил;
- соціально-психологічна дезадаптація – стан блокування процесів самореалізації та адаптації, який найчастіше зустрічається у невротичних особистостей.

В.А. Нікітіна поділяє дезадаптацію на такі види: патогенна, психосоціальна, соціальна. Патогенна дезадаптація викликана відхиленнями у психічному розвитку і нервово-психічними захворюваннями. Психосоціальна дезадаптація зумовлена статевовіковими та індивідуально-психологічними особливостями дитини, які потребують індивідуального підходу у вихованні. Зазначений вид дезадаптації проявляється в неадекватній самооцінці, порушенні емоційно-вольової і комунікативної сфери. Соціальна дезадаптація проявляється в порушенні норм моралі і права, в асоціальній поведінці та деформації системи внутрішньої регуляції референтних і ціннісних орієнтацій, соціальних установок. В залежності від виразності деформації процесу соціалізації В.А. Нікітіною виділені дві стадії соціальної дезадаптації: педагогічна занедбаність (хронічне відставання в навчанні, опір педагогічним впливам, різноманітні асоціальні прояви в поведінці); соціальна занедбаність (глибоке відчуження від родини і школи та приєднання до асоціальних, криміногенних груп, що супроводжується глибокою деформацією цінностей нормативної сфери, асоціальною протиправною поведінкою)[3].

Дезадаптацію можуть зумовити біологічні, соціальні та психологічні чинники. До біологічних відносять ті, які травмують нервову систему і через це зумовлюють відхилення в особистісному розвитку, а саме: травми, інфекції, інтоксикації нервової системи, спадковість, тип нервової системи.

Пошкодження кори головного мозку, особливо лобних долів, досить часто відмічається у людей, схильних до правопорушень. У Пірс в результаті генетичного дослідження, проведеного у середині 60-х років,

прийшов до висновку, що наявність зайвої ігрек хромосоми у чоловіків зумовлює схильність до кримінального насильства. Серед інших біологічних детермінант девіантної поведінки називають вплив гормонів, зокрема, тестостерону. Даббс та Морріс на прикладі вивчення 4 тисяч ветеранів війни прийшли до висновку про наявність зв'язку між рівнем тестостерону та схильністю до антисоціальної поведінки. Х.Айзенк, вивчаючи в'язнів, визначив, що екстраверти більше схильні до здійснення злочинів, ніж інтраверти, а це в свою чергу зумовлено типом нервової системи [2].

Слід зауважити, що успадковується не якась конкретна форма дезадаптивної поведінки, а певні індивідуально-типологічні властивості нервової системи, які збільшують вірогідність формування відхилень; що саме по собі пошкодження нервової системи не визначає формування асоціальних якостей характеру, а лише утворює основу, на якій під впливом несприятливих соціальних факторів, через неврахування індивідуальних особливостей індивіда відбувається викривлення особистісного розвитку. Такого викривлення можна уникнути, якщо виховання буде зорієнтоване на створення спеціальних умов психічного розвитку, необхідних саме для такої дитини з пошкодженою нервовою системою або з особливими властивостями нервової діяльності.

До несприятливих соціальних умов, через які може виникнути дезадаптація, можна віднести неправильне виховання в сім'ї (коли дитина чувається відторгнутою, непотрібною в родині, коли батьки зловживають такими методами впливу на дітей, як покарання, коли дитина виховується в умовах вседозволеності), асоціальні сім'ї, нехтування проблемами учня у школі, наявність тісних контактів з девіантними однолітками або старшими. Вплив сімейного виховання на особистісний розвиток індивіда визначається наступними чинниками: рівень протекції, ступінь задоволеності потреб дитини, кількість та якість вимог до неї в сім'ї, послідовність стилю виховання.

До психологічних причин негараздів у сімейному вихованні можна віднести: відхилення характеру самих батьків; їх особистісні проблеми, які вони вирішують за рахунок дитини, а саме: розширення сфери батьківських почуттів, небажання дорослішання дитини, невпевненість у собі, як у вихователі, фобія втрати дитини, несформованість батьківських почуттів, проєкція на дитині власних небажаних якостей, винесення конфліктів між подружжям у сферу виховання, зсув в установках батьків щодо дитини в залежності від її статі.

Збільшується, як показує статистика, ризик формування дезадаптації у дитини, яка виховується у неповній та дистантній сім'ях. Неприйняття соціальних норм найчастіше виникає у цих дітей, через відсутність статево-

рольового зразка для поведінки, розрив емоційних зв'язків у родині, втрату значимого об'єкту.

Особистість завжди включена в якусь соціальну групу. У ряді випадків групові потреби виявляються домінуючими. І тоді людина прагне дотримуватись її норм, наслідувати її учасників, протиставляти себе іншим групам, ідентифікувати себе з її ідеалами (в тому числі і деструктивними). Вплив норм девіантної субкультури є ще одним соціальним чинником дезадаптації.

Відповідно до теорії стигматизації (Е. Лемерт, Г.Беккер), дезадаптація є наслідком того, що суспільство наклеює відповідні ярлики шляхом співвіднесення дій конкретної людини з абстрактними правилами. Поступово формується репутація, яка примушує індивіда дотримуватись асоціальної ролі.

Суб'єктивною причиною порушення поведінки може виявитись ставлення самого індивіда до соціальних норм. Наприклад, щоб звільнитися від моральних вимог і виправдати себе, людина може нейтралізувати дію норм наступним чином: послатися на вищі поняття (дружбу, відданість групі), заперечувати наявність жертви, шкоди від своєї діяльності, або свою відповідальність.

Ризик зростання дезадаптацій у суспільстві збільшується у періоди економічної та політичної нестабільності, коли недостатньо приділяється увага ідеології та пропаганді здорового способу життя як на рівні держави, так і на рівні сім'ї. Тоді коло інтересів значної частини підростаючого покоління звужується до задоволення прагматичних потреб, стає непрестижною продуктивна праця, тоді вживання алкоголю та наркотиків, спілкування з використанням нецензурної лексики, самоствердження через приниження інших і т.п. стають модним способом проведення дозвілля, тоді попитом користується кінопродукція з відображенням різноманітних форм насильства та агресії.

До психологічних причин виникнення схильності до девіантної поведінки можна віднести депривацію потреби у самореалізації та прагнення бути прийнятим референтною групою, наявність внутрішніх конфліктів, особистісну незрілість, надмірне загострення суперечностей підліткового віку, порушення психічного розвитку.

Розглянемо психологічні механізми формування дезадаптації з позицій глибокої психології. Основним джерелом дезадаптаційних проблем психоаналіз вважає постійний конфлікт між неусвідомленими потягами та соціальними обмеженнями природної активності дитини. Особистісні проблеми рівною мірою можуть бути як наслідком недостатньо сформованого, так і надмірно жорсткого супер-Его. Нормальний розвиток особистості передбачає наявність зрілих захисних механізмів, що врівноважують сфери свідомого і підсвідомого. Захисні механізми

поділяються на примітивні (первинні, архаїчні) та зрілі (вторинні). Використання архаїчних механізмів захисту може призвести до психологічного уникнення або до малопродуктивного заперечення чинників, що непокоять. Наприклад, людина з алкогольною залежністю вперто заперечує наявність проблеми і переконана в тому, що контролює ситуацію (механізм примітивного заперечення); в основі таких проявів, як садизм, депресія можуть лежати проекція (приписування іншим власних неприйнятних спонукань), інтроекція (приписування собі станів інших людей). Проблеми особистості з'являються тоді, коли захист виявляється неадекватним або недостатнім для нормальної адаптації.

Ще одним джерелом порушень особистісної соціалізації за психоаналітичною теорією драйвів виступає надмірна фрустрація або надмірне задоволення на якійсь стадії психосексуального розвитку (оральній, анальній або фалічній). Тоді дитина фіксується на цій стадії, що негативно позначається на формуванні її характеру.

Зокрема, в нашому дослідженні, сутність якого полягала у вивченні історії розвитку дезадаптованих особистостей, спостерігається, що надмірна фрустрація на оральній стадії призводить до фіксації на незрілому захисному механізмі – ізоляції, що в свою чергу може бути причиною адиктивної поведінки.

У пацієнтів, в анамнезі яких до року виявляється розрив об'єктних зв'язків (мати годувала дитину грудним молоком до двох місяців, після чого передала дитину на виховання бабусі; мати відмовилась від дитини у пологовому будинку; смерть матері під час пологів; емоційна холодність матері; вимушена ізоляція матері від дитини через хворобу тощо) спостерігаються: базова недовіра до світу; депресивність; алекситимія; аутична симптоматика; труднощі або неможливість побудови стосунків; схильність до паління, вживання алкоголю, наркотиків та інших видів залежностей.

Фіксація на анальній стадії може мати дві крайні форми:

- надмірний самоконтроль емоційної сфери (аспонтанність особистості): блокування внутрішніх імпульсів, нездатність усвідомлювати особисті потреби, надмірна орієнтація на соціальні норми, що призводить до невротизації особистості та психосоматичних реакцій на конфліктні та травмуючі ситуації.

Аналіз історій розвитку пацієнтів з психосоматичними проявами (порушення роботи серцево-судинної системи), нав'язливими думками, фобіями показав, що у їхніх родинах приділялась надмірна увага дотримання правил, виконання обов'язків і знецінювання особистісних потреб дитини;

- слабкий самоконтроль: нездатність до самообмежень, невміння встановлювати рамки, що проявляється в деліквентній поведінці,

соціопатичного та психопатичного розвитку особистості (соціальна дезадаптація).

Фіксація на конфліктах едипальної стадії може проявлятися у труднощах самоідентифікації, побудови взаємин з особами своєї та протилежної статті. Наслідком такої фіксації може бути і те, що особистість не витримує конкурентних взаємин, не може відстоювати себе, через що блокує потребу у самореалізації або, навпаки, прагне досягти успіху в будь-який спосіб, перетворює конфліктні та конкурентні стосунки у самоціль. (психосоціальна та соціальна дезадаптація). Пацієнти в історіях розвитку яких було викривлення процесу ідентифікації зі значущим об'єктом або ідентифікація з порушеним об'єктом, виявляють схильність до садистично-мазохістичного типу поведінки: провокують своїх партнерів до прояву агресії, мають підсвідоме прагнення зберігати зв'язки, які їх фізично та морально руйнують. При вирішенні едипального конфлікту шляхом розщеплення об'єкта на "хорошого" і "поганого" в подальшому призводить до неможливості створення партнерських стосунків або до їх спотворення.

Латентна стадія характеризується розширенням соціального досвіду особистості. Проте, механізми збагачення соціального досвіду будуть визначатись наявністю фіксацій на попередніх стадіях психосексуального розвитку. Наприклад, несформований самоконтроль на анальній стадії буде закріплюватись у вигляді шкільної дезадаптації на латентній; невротизація особистості на едипальній стадії зумовлює дидактогенію. Глибокі психологічні травми під час латентного та генітального періоду (смерть батьків, сексуальне насилля, катастрофи тощо) призводять до блокування психологічних ресурсів сформованих в дитинстві: життя людини ділиться на дві частини: до травми і після, при цьому все, що було до травми, витісняється. Так, наприклад, через смерть матері в латентному періоді пацієнт не пам'ятає подій свого життя до цієї травми, пережитих емоцій, не сприймає втрату, що утруднює встановлення емоційних контактів з іншими та зумовлює емоційну тупість.

Генітальна стадія відроджує проблеми попередніх психосексуальних стадій, тому особливості її проходження значною мірою залежать від досвіду вирішення конфліктів, застосування звичних захисних механізмів.

Отже, в ході дослідження був виявлений зв'язок між фіксацією на ранніх стадіях психосексуального розвитку особистості і дезадаптацією. Тому при вирішенні стратегій соціально-психологічного впливу доречно включати психотерапевтичні техніки діагностики і корекції. В нашому досвіді найбільш ефективними виявились техніки символдрами, піскової, ігрової терапії, психомалюнку.

Список використаних джерел:

1. Змановская Е.В. Девиантология. – М.: "Академия", 2003. - 288 с.
2. Соціальна педагогіка. Підручник / За редакцією професора Капської А.І. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 468с.
3. Социальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.А. Никитина. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 272 с.
4. Фрейд А. Психология "я" и защитные механизмы. М., 1993. – 144с.
5. Фрейд А., Фрейд З. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов (Сб. раб.). Составитель и ред. М.М.Решетников. – СПб.; В. –Е. Институт Психоанализа, 1995. - 483 с.

In the article examined deep reasons of дезадаптації of personality. Determination of concept of дезадаптації and its forms is given. The consequences of fixing on the early stages of development of personality are analysed.

Keywords: дезадаптація, stages of психосексуального development, oral stage, anal stage, edipal'na stage, latent stage, genital stage.

Отримано 06. 02.2011 р.

УДК 37.013.42

М.І. Миколайчук

МЕТОДИ СИСТЕМНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

У статті описуються принципи та підходи системної психотерапії у корекційній практиці соціального педагога з дітьми та підлітками. Вказуються переваги системного, постмодерністського підходу до співпраці педагога з клієнтом, акцентування на його ресурсах та формування власної компетентності до змін на відміну від класичного настановчого підходу.

Ключові слова: опір клієнта, мотивування до співпраці, постмодерністський підхід, деконструкція, екстерналізація.

В статье описываются принципы и подходы системной психотерапии в коррекционной практике социального педагога с детьми и подростками.