**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Західноукраїнський національний університет**

**Соціально-гуманітарний факультет**

Кафедра психології та соціальної роботи

**ЗАЛУБНИК Роман Михайлович**

**Психологічна пропедевтика дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу**

спеціальність: 053 Психологія

освітньо-професійна програма «Психологія»

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи ПСм-21

Р.М. Залубник

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Науковий керівник:

д.психол.н., доцент

А.Н. Гірняк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.Н. Гірняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

# ЗМІСТ

# ВСТУП…………………………………………………………………………….8

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСГАРМОНІЙНОГО ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ………………………………………………………………..11

# 1.1. Аналіз категорійно-понятійного поля піднятої проблематики…………..11

# 1.2. Причини виникнення дисгармонійного психічного розвитку…………...16

# 1.3. Історичні етапи постання класифікації дисгармонійного психічного розвитку…………………………………………………………………………..20

# Висновок до розділу 1..………………………………………………………….22

# РОЗДІЛ 2. КЛІНІКО – ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ В ДИТЯЧОМУ

# ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ…………………………………………..………..24

# 2.1. Поняття про психопатії, їх класифікація та сутнісна характеристика…..24

# 2.2. Особливості патологічного формування особистості…………………….29

# 2.3. Поняття про акцентуації характеру, їх різновиди та ознаки………....…..31

# Висновок до розділу 2…………………………………………………………...38

# РОЗДІЛ 3. ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЯ ДИСГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ НА РАННІХ ЕТАПАХ ОНТОГЕНЕЗУ………………………………………………………………….41

# 3.1. Головні напрями психологічної роботи при виявленні дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу……………………………41

# 3.2. Розробка та апробування психокорекційної програми «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку»..……………………………………………45

# 3.3. Кількісний аналіз та якісна інтерпретація результатів реалізації психо-корекційної програми «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку»…..52

# Висновок до розділу 3…………………………………………………………...53

# ВИСНОВКИ……………………………………………………………………..55

# ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………………60

# ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Наш час характеризується мінливістю та зростанням кількості ситуацій невизначеності і стресогенних чинників, збільшується кількість негативних техногенних впливів, а також підвищується частканадмірної інтенсивності процесів інтелектуальної праці. Тому сьогодні батьки, педагоги та психологи все частіше стикаються з проблемами адаптації дитини до умов оточуючого середовища, оскільки діти легко піддаються негативним впливам та стресам, що можуть спричинити дисгармонійний психологічний розвиток особистості. Своєю чергою, така дисгармонія не лише негативно позначається на онтогенезі дитини, а й стає передумовою того, що дітям буде складно у майбутньому навчатися та вільно оперувати інформацією. З огляду на те, що суспільство сьогодні вимагає формування всебічно розвиненої, прилаштованої до умов сьогодення особистості, дисгармонійний психічний розвиток перешкоджає формуванню гармонійної та всебічно розвиненої особистості, яка буде творчо виявляти свою індивідуальність у просоціальному напрямку. Тому виникає гостра потреба глибокого вивчення та ретельного дослідження не лише поняття «дисгармонійний психологічний розвиток» особистості, а й робіт, присвячених цій тематиці. До відомих вітчизняних науковців, які внесли свій вклад в розвиток цієї проблеми першочергово належать такі: В.В.Лебединський, П.Б. Ганнушкін, О. В. Кербиков, В. В. Ковальов, В. А. Гур'єва, В. Я. Гиндикин, К. Шнайдер, Е. Кречмер, Г.Є. Сухарева, Личко А.Є., Ковальов В.В., Буянов М.І, К. Леонград, О.Кононко, Г.Степанова, М. Войтко, О. Давидова, А. Захарова та багато інших.

Проте, сьогодні залишаються відкритими питання, як побудувати та організувати роботу з особистостями з дисгармонійними психологічними порушеннями на ранньому етапі онтогенезу. Отож актуальність дослідження полягає в пошуку оптимальних психолого-корекційних методик для роботи з дисгармонійними психологічними розладами у дітей на ранніх етапах онтогенезу, котрі здатні суттєво знизити чи усунути прояви дисгармонії у дітей на ранніх етапах розвитку.

**Об’єкт дослідження** - дітина ранніх етапах онтогенезу, які мають дисгармонійний психічний розвиток особистості.

**Предмет дослідження** - особливості психологічної профілактики дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах її розвитку.

**Мета дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні ефективних шляхів пропедевтики дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу та розробці й експериментальному апробуванні відповідної психокорекційної програми.

Задля досягнення мети нами здійснено постановку та послідовне розв’язання сукупності таких **завдань**:

1. опрацювати, систематизувати, узагальнити та поглибити теоретичні знання в сфері дисгармонійного психологічного розвитку особистості;
2. з’ясувати та критеріально диференціювати особливості розвитку дитини на ранніх етапах онтогенезу;

 3) здійснити науково аргументований добір методів і психодіагностичних інструментів спрямованих на виявлення дисгармонійного розвитку особистості;

4) розробити інноваційну психолого-корекційну програму «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку», спрямовану на профілактику дисгармонійного психологічного розвитку особистості;

5) на основі емпіричних результатів наукового дослідження сформулювали вмотивовані та виважені висновки, рекомендацій та пропозиції щодо пропедевтики дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу.

**Методи дослідження:** аналіз психолого-педагогічної літератури, методичних рекомендацій та посібників з обраної теми дослідження; теоретичний синтез; порівняння нормальної та аномальної ліній розвитку особистості; ранжування та диференціація; узагальнення; спостереження.

**Практичне значення дослідження:**з’ясовано основні причини виникнення дисгармонійного психічного розвитку;здійснено клініко-психологічну характеристику дисгармонійного розвитку особистості в дитячому та підлітковому віці;розроблено та досвідно апробовано психокорекційну програму «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку», спрямовану на профілактику дисгармонійного психологічного розвитку особистості; сформульовано низку прикладних рекомендацій та пропозицій щодо пропедевтики атипового розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу.

**Структура роботи** складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (62 найменування). Повний обсяг роботи складає - 65 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСГАРМОНІЙНОГО ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ**

**1.1. Аналіз категорійно-понятійного поля піднятої проблематики**

Під дисгармонійним психічним розвитком (ДПР) мають на увазі тип дизонтогенезу, базою котрого є вроджені чи набутів ранньому дитинстві диспропорції в розвитку психіки дитини, здебільшого, в емоційно-вольовій сфері при первинно збереженому інтелектуальному рівні.

Говорячи іншими словами, дисгармонійний психічний розвиток – це такий вид порушень розвитку, для якого характерна недостатність розвитку емоційно-вольової та мотиваційної сферособистості при певній збереженості іншихпроцесів і властивостей.

До дисгармонійного психічного розвитку особистості, як правило, відносять психопатії та невротичний розвиток. ДПР емоційно-вольової сфери –це основа порушень психічного розвитку при психопатіях таненормальному (патологічному) розвитку особистості.

ДПР визначається особливостями утворення афективної організації. В цій ситуації можна говорити про асинхронні дії афективної структуриза видом дисфункції рівнів при збереженні загальної структурита ієрархії всієї системи взагалі.

В такому виді асинхронних дій можна виділити окремі варіанти зі специфічною для кожного з них рівневою структурою афективної організації та характерними поведінково-емоційними проявами та способами реагування особистостей раннього молодшого віку в різних ситуаціях.

Дисгармонійний психологічний розвиток за своєю будовою в певній мірі нагадує спотворений розвиток. Така схожість полягає в інтеграції явищ ретардації одних систем з парціальною акцелерацією інших. Можна спостерігати аналогічне зі спотвореним розвитком - порушується ієрархія під час послідовності розвитку низки психічних функцій. Різниця між дисгармонійним та спотвореним психічним розвитком полягає в тому, що база першого типу дизонтогенезу– це не поточний процес хвороби, що створює на різних етапах різні види перекручених міжфункціональних зв'язків, а вродженічи набуті у ранньому віці стійкі диспропорції психіки переважно в емоційно-вольовій сфері. Зразком ДПР є низка психопатій, перш за все, конституційних, у більшості випадків, зумовлених спадковістю, а також так звані «патологічні утворення» особистості внаслідокнеправильних умов виховного процесу.

Зразком ДПР на думку російського психолога В.В. Лебединського, слід вважати психопатії та патологічні структуриособистості. Термін «патологічний розвиток особистості» ввів ще свого часу психіатр Петро Борисович Ганнушкін, який визначав його як стійку зміну особистості, що з’являється внаслідок закріплення низки патологічних психогенних реакцій. П.Б. Ганнушкін виділив конституційний та ситуаційний типи патологічного розвитку особистості. При конституційному типі патологічного розвитку особистості головна роль в його виникненні належить вродженим властивостям конституції особистості, а при ситуаційному типі патологічного розвитку особистості –виду ситуації, яка спричинила психічну травму. Отже, автор наголошував, що патологічний розвиток особистості можливий також при відсутності вихідного психопатичного підґрунтя [1].

Як відомо, розвиток всесторонньо розвиненої особистості потребує формування різних здібностей та інтересів, що відповідають різним галузямжиттєдіяльності людини.Коли мова йде про різнобічно розвинену особистість, то мають на увазі, що цей розвиток буде гармонійним. Гармонійні взаємні стосунки між особистістю, середовищем тавсесвітом свідчать про гармонію того, чого саме особистість жадає від інших, і того, що власне вона може їм дати. Гармонійна особистість знаходиться в єдності зі світом, ладнає з іншими людьми та задоволена сама собою. Така людина – це безпосередньо моральна особистість. Нехтування чи порушення моральних норм для гармонійної особистості означаєпорушення цілісності власної особистості.

Як відомо, становлення гармонійно розвинутої людини пов’язане з утворенням ієрархічної структури стимулів та цінностей: домінуванням вищих рівнів над нижчими. Рівень стимулів та цінностей визначається величиною їхньої спільності, починаючи з власних стимулів (найнижчих) через інтереси рідних та близьких, трудового колективу, суспільства – до загально –людських завдань. Існування цих ієрархій у особистості не порушує її гармонії, тому що складність, різні інтереси та напрямки, цілеспрямованість за наявності домінанти створюють різноманітні зв’язків зі світом та інтегральну стійкість загалом.

В той час, як простота особистості (наявність однієї мети, занурення водну роботу, вузьке коло спілкування та складнощів)досить часто призводить до її дисгармонії. Тим паче, коли мова йде про ранні етапи розвитку особистості. Слід зазначити, що загальний параметр для характеристики гармонійної особистості – це високий рівень балансу між усіма складовими життя людини (потреб, стимулів, цінностей, самооцінки, образа Я-справжнього та Я-ідеального тощо).

Гармонійність особистості залежить від того, наскільки узгодженими є вищий та нижчий рівні. Наприклад, яке співвідношення свідомих та несвідомих, неспеціальних та довільних, природних та духовних рівнів.

Повноцінне формування особистості людини залежить від самостійного регулювання особистісних процесів. Проте, цього не можна сказати про ранні етапи онтогенезу особистості, коли ці процеси відбуваються безпосередньо.

Структура особистості стає гармонійною внаслідок максимального розвитку тих здібностей людини, які формують спрямуванняїї особистості, що додає суті всій життєдіяльності людини. Гармонійності вдається досягти лише тоді, коли свідомі прагнення людини цілковито відповідають її несвідомим прагненням, чи бажанням. Стимулююча сила таких несвідомих настільки велика, що за умов протиріччя зі свідомими бажаннями людини, вони призводять до найгостріших афективних конфліктів, що спотворюють, чи навіть, можуть зруйнувати особистість. Афективні переживання, які виникають наслідок конфлікту різних мотиваційних напрямів, за певних умов можуть стати джерелом утворення дисгармонійної особистості.

Для дисгармонійної особистості характерні різні порушення в сфері емоцій, пізнання, моралі та поведінки (страхи без причини, замкнутість, невмотивована агресивність тощо). Ці порушення можуть призводити до гіперкомпенсації, неадекватної оцінки самого себе та власного рівня вимог до себе.

З віком в одних дітей виникає потреба виправдати свої якості, тоді вони починають перетворювати «негативні риси у позитивні», тобто ставитись до них, як до особисто значущих. В таких ситуаціях «неузгодженість» між свідомістю та вчинками залишається: в цих дітей постійно виникають конфлікти з навколишніми людьми, сумніви та відчуття незадоволеності, що пов’язані з вигаданою недооцінкою їхньої особистості.

Інші діти не припиняють засвоювати моральні норми (проте вони перебувають у конфлікті з властивостями їхньої особистості), спричинюють у них регулярний внутрішній розлад із самим собою. Внаслідок цьогоз дітей із непереборним афектом формуються дорослі особистості, що завжди знаходяться в конфронтації з оточенням та із самим собою, та мають чимало негативних якостей характеру. Доволі часто з таких дітей формуються дорослі особистості, які не адаптовані до життя у суспільстві, та мають схильність до злочинів.

Люди з дисгармонійною структуроюособистості – це не просто особистості зі спрямованістю «власне на себе». Це особи з подвійним (чи множинним) спрямуванням, які конфліктують власне всередині себе, це люди з розщепленою особистістю, в котрих свідоме психічне життя та життя несвідомих афектів знаходяться в постійній боротьбі.

Переважання того чи іншого стимулуможе по різному формовиявлятися на свідомому та несвідомому рівнях. В результаті, формуєтьсядисгармонійна структура особистості, яка постійно перебуває у дисонансі та характеризується системнимипротиріччями всередині себе.

«Такого роду конфлікти виникають лише за певних умов та можуть бути зовнішніми і внутрішніми.Зовнішні умови конфлікту зводяться в основному до того, що задоволення яких-небудь глибоких та активних мотивів і взаємин особистості перебуває під загрозою або стає зовсім неможливим. Внутрішні умови психологічного конфлікту зводяться до протиріччя або між різними мотивами і відносинами особистості, або між можливостями та прагненнями особистості. Треба мати на увазі, що внутрішні умови психологічного конфлікту в людини рідко виникають несподівано, вони, в першу чергу, зумовлені зовнішньою ситуацією, історією становлення особистості, її психофізіологічною організацією» [8, с. 25-27].

Ще однією умовою психологічного конфлікту може бути суб’єктивна нерозв’язність ситуації. Конфлікт виникає тоді, коли людині здається, що вона не в змозі змінити об’єктивні умови, які спричинили появу конфлікту. Психологічний конфлікт вирішується лише тоді, коли в людини складаються нові ставлення до об’єктивної ситуації, яка спровокувала конфлікт, і нові мотиви діяльності.

Розвиток та вирішення конфлікту – це гостра форма розвитку особистості. У психологічному конфлікті присутні як колишні, так й формуються нові стосунки особистості, змінюється сама структура особистості. Тобто, внутрішній конфлікт – необхідна умова розвитку свідомості людини. Сам факт можливості таких конфліктів на всіх етапах життєдіяльності людини є обов’язковим елементом її існування, що дозволяє говорити про гармонію як динамічний стан існування особистості.

Однією з причин розвитку дисгармонійності особистості дитини може бути феномен «смислових бар’єрів». Виникнення такого явища зумовлене тим, що доросла людина, впливаючи на дитину, не враховує або не зважає на наявність у неї активізованих у цей час потреб та бажань. У дитини виникає конфлікт між її бажаннями та прагненням виконати те, що вимагає від неї доросла людина. «Часто дитина не здатна свідомо поступитися певному бажанню дорослого, та тоді в неї виникає особлива захисна реакція: вона ніби перестає чути та розуміти пропоновану їй вимогу, хоча насправді вона просто не сприймає змісту адресованих їй слів. Смисловий бар’єрможе виникнути також щодо конкретної людини, незалежно від того, які вимоги вона висуває, і стосовно конкретної вимоги, незалежно від того, хто її ініціює» [19, с. 318].

Смисловий бар’єр щодо конкретної людини формується, звичайно, у результаті таких дій дорослого (вчителя, батька), які спричиняють конфлікт із дитиною, коли він не враховує справжні мотиви поведінки дитини або приписує їй мотиви, яких у неї насправді немає.

Щоб не допустити появи цих бар’єрів при появі конфліктної ситуації, необхідно з’ясувати, як сама дитина розуміє причину свого вчинку. При цьому важливо дотримуватися доброзичливого ставлення до дитини, потрібно провести дружню розмова двох людей, що зацікавлені спільно знайти причини конфлікту та спробувати усунути їх. Щоб уникнути формування смислового бар’єруне потрібно постійно повторювати ті самі вимоги, докори, на які дитина не реагує. Задля того, щоб дитина сприйняла вимогу, потрібно, щоб ця вимога відповідала внутрішньому стану дитини.

**1.2. Причини виникнення дисгармонійного психічного розвитку**

На сучасному етапі клінічні психіатри та спеціалізовані психологи розрізняють дві головні групи причин, що призводять до порушень психічного розвитку особистості:

1. Ендогенного характеру;
2. Екзогенного характеру.

У свою чергу, до причин ендогенного характеру відносять:

1) різноманітні спадкові хвороби;

2) хвороби, що з пов'язані зі змінами в кількості чи будові хромосом, хромосомніаберації.

Причини екзогенного характеру спричиняють відхилення в розвитку, що можуть здійснювати вплив на різні етапи онтогенезу:

* + В період пренатального розвитку дитини в утробі матері: недостатнє харчування, в першу чергу, недостатнє вживання білкової їжі, недостатня кількість мікро - та макроелементів в продуктах харчування, вітамінів; резус – конфлікт; влив опромінювання тощо;
	+ В період неонатального розвитку (ранній та пізній, тобто на пртязі перших 28 днів життя дитини);
	+ В період постнатальний. Як правило, причинами можуть слугувати ускладнення чи залишкові явища інфекцій, вірусів тощо; різноманітні травми, інтоксикації; недотримання норм гігієни та санітарії тощо [2].

Також причинами відхилень у розвитку можуть виступати негативні умови соціального оточення, що спричиняють травмування психіки особистості на ранніх етапах розвитку, негативно впливають на особливості її поведінки.

До психологічних причини емоційно-вольових відхилень відносять:

1. При появі відхилень на емоційному рівні на ранніх етапах розвитку дитини певне місце відводиться переживанням матері під час вагітності, тривожний стан жінки внаслідок дії гормонів у період пренатального розвитку. В такому випадку у дитини виникають передумови для проявів тривожності у перші роки її існування.

2. Збільшення нервово-психічної напруги через складні соціально-екологічні умови, занепокоєння здоров'ям та долею дитини, тому часто в родині на тлі цих факторів відбувається процес невротизації батьків. Через деякий час після народження це може негативно відображатися на емоційних контактах дитини та дорослих. Батьки, що знаходяться у в емоційному, стресовому стані, відчувають тривогу, хвилювання, не можуть забезпечити малюку психологічний спокій та комфорт. Вони, навпаки, самі виступають першоджерелом збільшеного неспокою, що, у свою чергу, створює передумови для появи у майбутньому розладів на рівні емоцій у дитини.

3. Травмування психіки дітей, що зазнали наслідків від Чорнобильської катастрофи, а також дітей, які зазнали наслідків від дій з боку Російського агресора ( дії в зоні АТО), що, перш за все, пов'язані ще з їхнім тривалим перебуванням поза родиною під час різних заходів лікувального чи оздоровчого напрямку.

4. Авторитарне спрямування навчально-виховного процесу в закладах дошкільної освіти, специфікою котрого є фокус уваги тільки на процесі навчання, а не на гармонійному розвитку особистості, що підростає.

Розрізняють також соціально-психологічні передумови виникнення емоційних порушень, до яких належать:

* виховання у неповних сім'ях ( коли дитину виховує лише матір, чи лише батько тощо);
* повторний шлюб у батьків;
* постійні конфліктні ситуації в родині;
* різні погляди на виховання у батьків;
* недостатній освітній рівень батьків;
* тривале перебування поза межами родини в результаті певних обставин;
* важка хвороба чи смерть (загибель) одного з батьків;
* залежність від алкоголю чи наркотиків у батька /матері, рідних тощо;
* несприятливі умови проживання тощо.

Як відомо, перш за все, страждає особистість, а не інтелект. Слід підкреслити, що при цьому виді порушення розвитку спостерігається недолік розвитку емоційно-вольової та мотиваційної області при відносному збереженні інших сфер.

Розрізняють два механізму аномального (патологічного) розвитку особистості:

♦ закріплення (фіксація) патологічних реакції у вигляді відмови, опозиції, гіперкомпенсації, імітації тощо, які виникають у відповідь на травмуючий психіку дитини вплив, з часом перетворюючись на властивості особистості;

♦ пряме (безпосереднє) підкріплення негативними впливами тих чи інших патологічних особливостей характеру (підвищеної збудливості, істеричності тощо) [3].

Відомий психолог та педагог В.В. Давидов зазначає, що дисгармонія особистості – це фрагментарне чи абсолютне порушення принципу гармонійності у розвитку особистості. Фрагментарну дисгармоніюможна спостерігати, наприклад, в час посилених технологічних процесів, інтелектуалізації людини, та така дисгармонія розвивається на основі дефіциту ( нестачі) емоційності. Повна дисгармонія може відбуватися в результаті розвитку та прогресування нервових та психічних хвороб. Профілактика фрагментарної дисгармонії відбувається в процесі правильного виховання, конкретного дотримання принципу гармонійного тавсебічного розвитку особистості, що підростає. За думкою М. Войтка, особистісна дисгармонія з’являється під впливом негативних факторів, складних ситуацій у житті, внаслідок деструктивних конфліктних ситуацій [4].

Наприклад, певні види психопатій можуть бути як успадкованими, так й мати екзогенне походження. Деякі науковці, серед яких О. В. Кербиков (1955р.), В. В. Ковальов (1979р.),В. А. Гур'єва, В. Я. Гиндикин (1980р.) не виключають можливості виникнення психопатії під впливом довготривалих та деформуючих розвиток особистості дитини факторів зовнішнього середовища.

## 1.3. Історичні етапи постання класифікації дисгармонійного

## психічного розвитку

До дисгармонійного психічного розвитку слід віднести такі варіанти розвитку особистості, як *психопатії та невротичний розвиток (неврастенії).*Часто ці стани можна спостерігати в стійких порушеннях поведінки. Об’єднання динамічних розладів емоційної сфери: збільшеної збудливості, рухливості, інертності, в'язкості афекту та переважаючої негативної модальності емоційної сфери (занепокоєння, злості, гніву, суму тощо), — призводить до багатьох чітких варіантів дисгармонійного розвитку особистості.

Вперше у літературних джерелах класифікація дисгармонійного психічного розвитку (дизонтогенезу) булазапропонована в 1915 році, в її основу покладено феноменологічні, соціальні та клінічні принципи, варіанти, які було виділено на основі зовнішньої картини поведінки та стосунків у суспільстві, отже, ДПР за класифікацією 1915 року:

1) збудливі особистості;

 2) нестримні особистості;

 3) імпульсивні особистості;

 4) брехуни та фантасти;

 5) вороги суспільства;

 6) патологічні сперечальники.

Трохи згодом, у 1923 році німецьким психіатром Куртом Шнайдером було запропоновано таку класифікацію ДПР, серед якої особистості поділялися на наступні групи:

1) гіпертимний (надактивний) тип;

2)депресивний тип;

3) невпевнений в собі типособистості;

4) фанатичний типособистості ;

5) особистості, що шукають визнання;

6) емоційно-лабільний тип;

7) експлозивний варіант;

8) бездушний тип;

9) безвольний тип ;

10) астенічний тип особистості.

Слід також зауважити, що в 1921 р. Ернст Кречмер запропонував класифікацію на підставі схожості клінічних проявів з характерними рисами особистості при різних психічних хворобах. Згідно запропонованої ним класифікації ДПР розподілений на такі види:

1) шизоїдний вид (відповідає шизофренічному типу);

2) циклоїдний вид (відповідає маніакально-депресивному психозу);

3) епілептоїдний вид (відповідає епілепсії).

Вітчизняний психіатр тих часвів Ганнушкін П.Б. в 1933 році запропонував 9 клінічних варіантів ДПР:

1. Циклоїдний тип,
2. Епілептоїдний тип,
3. Шизоїдний тип,
4. Істеричний тип,
5. Нестабільний тип,
6. Антисуспільний тип,
7. Конституційно-дурний тип,
8. Параноїдальний тип,
9. Астенічний тип.

Г.Є. Сухарева, яка заснувала дитячу психіатрію в СРСР, також у 1959 році запропонувала власну класифікацію за причиною виникнення розладів, серед яких відомий психіатр відокремила три групи: *конституціональні, органічні та змішані.*

Слід зауважити, що результатом накопиченого досвіду стала класифікація психопатій, яку розробили свого часу Личко А.Є. та Ковальов В.В. Згідно цієї класифікації, до конституційних психопатій відносять: шизоїдну, епілептоїдну, циклоїдну, психоастенічну; до органічних - збудливу та безгальмівну; до змішаних - істеричну, нестійку.

Відомий радянський лікар – психіатр Буянов М.І. стверджував, що при психопатії має місце вроджена дисгармонія біологічних компонентів особистості. Тому можна в цих випадках спостерігати різні симптоми (симптоматику неврозоподібного стану): тіки, затримку чи нетримання сечі, порушення акту дефекації (енкопрез), заїкання, а також дисгармонійний розвиток особистості в емоційно-вольовій сфері тощо.

## Висновок до 1 розділу

Виконуючи аналіз літературних джерел, ми з’ясували, що під поняттям «дисгармонійний психічний розвиток» особистості мається на увазі такий вид порушень розвитку, для котрого притаманна недостатність розвитку в емоційно-вольовійсфері та мотиваційнійсфері при певному збереженості інших сфер діяльності особистості.

Також ми з’ясували, що до дисгармонійного психічного розвитку особистості, як правило, відносять психопатії та невротичний розвиток, ось чому порушення в емоційно-вольової області є основою порушень психічного розвитку при психопатіях та ненормальному (патологічному) розвитку особистості.

Також ми зрозуміли відмінності між дисгармонійним психологічним розвитком за спотвореним, які полягають у тому, що при ДПР вроджені чи набуті в ранньому віці стійкі диспропорції психіки переважають в емоційно-вольовій сфері та мотиваційній сфері.

Слід зазначити, що вагомий внесок зробили В.В. Лебединський та П.Б. Ганнушкін, який відокремив конституційний та ситуаційний типи патологічного розвитку особистості. Вивченням обраної теми займалися такі відомі психіатри та психологи, як В.В. Давидов, М.Войтка, О. В. Кербиков, В. В. Ковальов, В. А. Гур'єва, В. Я. Гиндикин.

Виконуючи дослідження, ми дійшли висновку, що задля формування всебічно розвиненої особистості, власне розвиток особистості має бути гармонійним. Якщо особистість буде розвиватися за дисгармонічним сценарієм, існує ймовірність того, що в дорослому віці особистості, які не адаптовані до життя у суспільстві, будуть не лише зосереджуватись на власному Я, але й матимуть схильність до злочинів.

Виконуючи наше дослідження, ми в першу чергу з’ясували причини, які провокують чи викликають появу дисгармонійного психічного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу, з’ясували механізми патологічного розвитку особистості, а також дослідили історичні відомості щодо створення класифікації дисгармонійного розвитку особистості, які були запропоновані відомими науковими діячами у минулому столітті.

Таким чином, можна дійти висновку, що дисгармонійний психічний розвиток особистості на ранніх етапах онтогенезу перешкоджає формуванню всебічно розвиненої особистості, що, своєю чергою, перешкоджає формуванню особистості, яка буде корисною у майбутньому для суспільства взагалі. Саме тому обрана нами тема досить актуальна та потребує глибокого дослідження, та пошуку не лише попереджувальних заходів, а й новітніх методик з усунення дисгармонії розвитку на ранніх етапах розвитку особистості.

**РОЗДІЛ 2**

**КЛІНІКО – ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ В ДИТЯЧОМУ**

**ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

* 1. **Поняття про психопатії, їх класифікація та сутнісна характеристика**

Стандартними проявами ДПР є психопатії, патологічні формування особистості та акцентованість характеру особистості, що зростає.

Психопатією (від грец. рsyche – душа, pathos – хвороба) називають патологію психічної діяльності, що характеризується, перш за все, дисгармонією в емоційно-вольовій, мотиваційній сфері та сфері почуттів. Основні ознаки психопатії як патологічного розладу – це надмірно виражена неврівноваженість поведінки, погана пристосованість до умов існування, невміння підкорюватись зовнішнім вимогам середовища, підвищена збудженість. Причиною психопатії може бути чи патологічна спадковість, або несприятлива дія на дитину зовнішніх чинників у внутрішньоутробному (ембріональному) періоді чи на ранніх етапах його життя, як раніше зазначалося в нашому дослідженні. Більшість авторів вважає, що діти з психопатіями частіше зустрічаються у сім’ях, де в спадковості мали місце психічні захворювання.

Треба зауважити, що не всяке порушення поведінки та характеру слід розглядати як прояв психопатії. До справжньої психопатії належать лише ті види нерозвинутості характеру та поведінки, які зумовлені або патологічною спадковістю, або, що зустрічається набагато частіше, органічним ураженням певних ділянок мозку у перенатальному періоді чи на найбільш ранніх етапах життя дитини.

Вирішальне значення в походженні психопатій надається природженій біологічній схильності до її розвитку. Проте вже П. Ганнушкін у 1933 р. писав, що "вчення про психопатії має не лише вузькомедичне, але й соціальне значення".

У МКХ -10 (Міжнародна Класифікація Хвороб) відокремлена спеціальна рубрика (F90-F98) під назвою "Поведінкові та емоційні розлади, що починаються звичайно у дитячому віці" [1].

До них відносяться:

«F90 – Гіперкінетичні розлади, які проявляються у дитини з раннього віку і характеризуються надмірно активною поведінкою, але з недостатньою наполегливістю.

F91 – Розлади поведінки, що характеризуються стійким типом дисоціальної, агресивної або зухвалої поведінки.

F92 – Змішані розлади поведінки та емоцій, які проявляються в поєднанні стійкої агресивної, дисоціальної або зухвалої поведінки з явними або помітними симптомами депресії, тривоги або інших емоційних порушень.

F93 – Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку, які проявляються в невротичних розладах, що виникли в дитячому або підлітковому віці.

F94 – Розлади соціального функціонування з початком, специфічним для дитячого та підліткового віку. Це найбільш гетерогенна група розладів, для яких загальними є порушення в соціальному функціонуванні, які починаються в період розвитку дитини.

F95 – Тикозні розлади, де переважаючим проявами є який-небудь різновид тика.

F98 – Інші поведінкові та емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому та підлітковому віці. До них відносяться неорганічний енурез, неорганічний енкопрез, розлади харчування, стереотипні рухові розлади та ін.» [54, с. 118].

Зазвичай, діагноз психопатії не ставиться в дитячому віці, та, зазвичай, ці стани називаються психопатичними синдромами, які спричиняють виражені порушення поведінки.

Виділяють три основні ознаки психопатії:

* тотальність патологічних рис, тобто їх однакова присутність в усіх областяхжиттєдіяльності людини;
* відносна стабільність в часі: мала схильність змінам упродовж життя людини;
* соціальна дезадаптація людини [3, с. 27].

Процеси психічного дизонтогенезу, які лежать в основі порушень формування особистості при психопатичних синдромах, неоднозначні.

Класифікаціяпсихопатій представляє значні труднощі. Це пов'язано з низкою чинників*,* до яких відносяться:

* Різні види психопатичних варіантів розвитку особистості;
* Проміжне положення психопатичних варіантів розвитку особистості міжстандартом та психічними захворюваннями.

Також велику роль відіграють соціальні чинники*,* що визначають особистісну будову та не вкладаються в клінічну термінологію.

Етіологія психопатій обширна, вона може бути пов'язана або з генетичними, спадковими факторами, чи з ендогенним шкідливим впливом, що діє на ранніх етапах онтогенезу. Можливе формування психопатій під впливом довготривалих та деформуючих розвиток особистості дитини факторів середовища, наприклад, рання психічна депривація, гострі та пролонговані психогенії та інше.

В українській психіатрії розподіл психопатій на класи побудований за причиною їх виникнення (етіологією). Г. Сухарева виділяє три групи психопатій:конституціональні, органічні та змішані [3, с. 30].

1. «Конституціональні (ядерні) психопатії*,* зазвичай, мають конституціональну (спадкову) схильність у вигляді несприятливого поєднання окремих властивостей нервової системи. Такі психопатії, що називаються істинними, проявляються вже в ранньому дитинстві у вигляді "важкого" темпераменту та інших емоційно-вольових порушень. Рівень розумового розвитку при цьому первинно не страждає. Залежно від домінуючої диспозиції особи формуються різні форми психопатій» [53, с. 11]:

* «Дисгармонійний розвиток дітей з психопатичним синдромом по шизоїдному типу проявляється у поєднанні підвищеної чутливості з відсутністю безпосередності, життєрадісності, зовнішньої сухості по відношенню до своїх рідних і близьких. Ядром такої патології є аутизм.Проте, їх аутистичні установки не проявляються в повному відриві від оточуючих, як при шизофренії, властивим є заміщене спілкування. Наприклад, замість спілкування з дітьми вони надають перевагу спілкуванню з дорослими, а замість гри спостерігається рання фіксація на інтелектуальних інтересах; їм притаманна своєрідна асинхронія психічного розвитку вже з раннього дитячого віку» [61, с. 168]. Розвиток мовлення випереджає розвиток моторики, тому у дітей спостерігаються складнощі з навичками самостійного обслуговування.
* Психопатичний розвиток у дітей за епілептоїдним типом проявляється в стійких характерологічних особливостях у вигляді емоційної в'язкості, напруженості емоцій та нахиліву схильності до невмотивованих коливань настрою, в полярності (протилежності) емоцій.
* Циклоїдний тип психопатичного розвитку відрізняється вираженою схильністю до невмотивованих коливань настрою від зниженого субдепресивного до підвищеного маніакального. У дитячому віці це спостерігається у перевазі підвищеного фону настрою, у надмірній товариськості, що змінюються апатією та пригніченим настроєм.
* Психопатичний розвиток за психостенічним типом у дитячому віці проявляється у збільшеній недовірливості, у нав'язливих побоюваннях, страхах та тривожному стані. З віком спостерігаються нав'язливі сумніви, страхи, іпохондричність.
* Істеричний психопатійний розвиток найчастіше спостерігається у дитячому віці, ніж інші види. Його характерні прояви – це виражений егоцентризм, підвищенанавіюваність, демонстративна поведінка. В основі цього виду психопатичного розвитку лежить психічна незрілість, яка спостерігається у прагненні визнання, у нездатності дитини тапідлітка до вольових зусиль, яке становить сутність психічної дисгармонії.
* Психопатичний розвиток за нестійким типом може спостерігатися у дітей з психофізичним інфантилізмом*.* Таких дітей вирізняє незрілість інтересів, поверховість, нестійкість прив'язаностей,спонтанність. У таких дітей спостерігаються складнощі в тривалій цілеспрямованій роботі, їм притаманна безвідповідальність, нестійкість моральних правил, соціально-негативні види поведінки. Такий варіант психопатичного розвитку може бути конституційного та органічного походження.

2. Межжові, чи набуті психопатії виникають під впливом негативних факторів психологічного та соціального характеру, таких, як неправильне виховання, жорстокість з боку батьків, сильні емоційні потрясіння, шокові стани.Деякі автори, серед яких Е. Блейлер, М. Гуревич, В. Гіляровський, О. Кербіковдоводили можливість психогенних змін характеру, що приймають характер психопатій. У сучасній літературі в якості такого психологічного стану, що обумовлює різке зниження та спотворення адаптивних можливостей дитячого організму на усіх рівнях його функціонування, описується дистрессичи посттравматичні стресові розлади.

3. Органічні психопатії розвиваються в результаті дії на організм дитини у віці до трьох років різних шкідливих факторів (важкий гестоз, травми під час пологів, мозкові інфекції, тривалі виснажуючи соматичні хвороби та інше). Від загального показника психопатій патологічні стани становлять близько 30%. Мають сприятливий грунт для появи при інших видах дизонтогенезу, які пов'язані з ураженнями ЦНС (при розумовій відсталості, затримці психічного розвитку церебрально-органічного генезу, ДЦП тощо).Г. Сухарева виділяє дві основні групи органічних психопатій: збуджувані (експлозивні) та безгальмівні*.* В першій групі спостерігаються невмотивовані коливання настрою у вигляді дисфорії. У відповідь на зауваження у дітей та підлітків з’являються бурхливі реакції протесту, втеча із дому, дитячого садка, школи. Для органічних психопатій безгальмівної групи характерніпідвищений настрій, ейфорія, відсутність критичності. Все це - сприятливий фон для створення патологічних нахилів, до жебракування, до імпульсивної сексуальної нестриманості в майбутньому тощо.

Однак, слід не забувати (з огляду на все вище зазначене), що патологічний характер, зазвичай, є наслідком декількох негативних факторів: біологічних (конституції чи органічної патології), та зовнішніх (несприятливі умови виховання).

Слід зазначити, що процес формування психопатичних синдромів проходить три етапи:

На першому етапі виникають окремі патологічні реакції у дитини, які мають нестійкий характер. Яскравий приклад – це реакція негативізму, протесту в підлітковому віці.

На другомуетапі виникають більш тривалі патологічні стани: висока афективність, схильність до жебрацтва.

На останньому етапі спостерігається формування психопатії як стійкої девіації поведінки. Яскравий приклад – це клептоманія, патологія сексуальних нахилів тощо.

**2.2.Особливості патологічного формування особистості**

Відомо, що до ДПР особистості, крім психопатій, також відноситься патологічне формування особистості. Якщо причиною психопатій, зазвичай, виступають, спадкові або інші біологічні фактори, то при патологічному формуванні особистості основні фактори – це несприятливі виховні та навчальні умови, тривала, травмуючи психіку дитини ситуація в родині, про що пишуть у своїх дослідженнях Лічко А. Є. та Ковальов В. В.

В патогенезі патологічного формування особистості головне місце займають два фактори: закріплення патологічних реакцій (протест, негативізм, відмова тощо), що являють собою форму відповідей на травмуючи психіку дитини ситуацію та стають стійкими, та безпосередньому вихованню таких характерних особливостей характеру, як збудливість, нестійкість, істеричність внаслідок безпосереднього стимулювання негативним прикладом.

В дослідженнях К. Лебединської на основі комплексного клініко-психологічного аналізу дітей з порушеннями в афективній сфері відокремлено три головних типи порушень поведінки у них:

1. З переважанням явищ психічної нестійкості.

2. З переважанням явищ афективної збудливості.

3. З переважанням розгальмованості нахилів.

1. «Порушення поведінки по типу психічної нестійкості тісно пов'язане з незрілістю емоційно-вольової сфери та інтелектуальної сфери підлітка, затримкою статевого і фізичного дозрівання. Асинхронію психічного розвитку автори пов'язують з незрілістю структури особистості і прагненням таких підлітків до імітації зовнішніх форм поведінки, відповідних їх паспортному віку. Асинхронія посилюється також вимогами до підлітка з боку дорослих, які орієнтуються на паспортний вік підлітка і не враховують його психічну незрілість» [54, с. 96].

2. Порушення поведінки по типу підвищеної афективності пов'язане з прискореним темпом статевого дозрівання і наявністю у підлітків установок на більш дорослий спосіб життя. Асинхронія проявляється у невідповідності фізичної зрілості з інтелектуальною. Це сприяє формуванню афективної збудливості у підлітка. Несприятливими факторами в оточуючому середовищі підлітка, що сприяють підвищенню збудливості, є авторитарний стиль виховання, жорстокість, примус підлітка.

3. «Порушення поведінки по типу розгальмування потягів автори пов'язують з прискореним темпом статевого та фізичного дозрівання, установкою на образ життя, який би реалізував потреби, пов'язані з потягами. Асинхронія розвитку виявляється в дисоціації між ранньою появою потягів і незрілістю емоційно-вольової сфери. Автори підкреслюють, що це найбільш важкий тип порушення поведінки, і несприятливі фактори середовища можуть сприяти формуванню асоціальної поведінки» [54, с. 97].

## 2.3. Поняття про акцентуації характеру, їх різновиди та ознаки

В процесі детального аналізу ми з’ясували, що проблемні питання акцентуації характерудітей та суміжних з ними проблем у вітчизняній психології та психіатрії дитячого віку вивчено досить детально. Ця тема висвітлюється у працях А. Абрумова, Ю. Александровського, М. Буянова, Т. Вісковатової, В. Гиндикіна, В. Гур'євої, М. Грибановой О. Захарова, С. Ігумнова, І. Кона, М. Коркіної, К. Лебединської, А. Лічко, Н. Максимової, С. Підмазіна, К. Поліванової, Ю. Попова, A. Прихожан, О. Саннікової, О. Скрипченка, О. Соколової, Е. Трайніна, Д. Фельдштейна, О. Чебикіна та інших науковців . Серед зарубіжних досліджень можна відзначити праці К. Леонгарда, а також дослідження, які проводилися в рамках психоаналітичної парадигми (С. Джонсон, О. Лоуен, B. Райх, А. Хорнер, Д. Шапіро).

Найпопулярнішим було поняття К. Леонгарда (1968) – "акцентуйована особистість". Однак точніше говорити про "акцентуйований характер" , бо особистість – поняття більш складне, ніж характер, вона включає інтелект, здібності, нахили, світогляд тощо. В працях К. Леонгарда мова йде саме про типи характеру. До того ж в країнах з німецькою мовою термін "акцентована особистість" почали використовувати як клінічний діагноз замість терміну "психопатія", що є не зовсім правомірним, розглядаючи акцентованість як граничні варіанти норми. Тож, термін "акцентуації характеру" становиться популярним серед психологів та педагогів у 80-ті роки у результаті публікацій таких авторів, як, К. Леонгард, П. Ганнушкін, А. Лічко, Н. Іванов.

Акцентуація характеру – це граничні варіанти норми, як результат посилення окремих рис характеру. При досить несприятливих умовах вони можуть призвести до розвитку неврозів, невротичних, патохарактерологічних та психопатичних реакцій та змін поведінки й особистості, але ставити акцентуації з патологією на один рівень неправильно.

Різниця між акцентуацією характеру та психопатіями базується на діагностичних критеріях, розроблених у працях П. Ганнушкіна та О. Кебрікова. При акцентуаціях характеру не спостерігається ніяких ознаки психопатії. У всякому випадку ніколи не буває відповідності за усіма трьома ознаками психопатії разом. Як правило, акцентуації відбуваються в період становлення характеру та поступово, з віком, згладжуються. Особливості характеру при акцентуації можуть виявлятися не постійно, а лише в деяких ситуаціях, у певній обстановці, та майже не виявляються в звичайних умовах. Соціальна дезадаптація при акцентуації або зовсім відсутня, або буває не тривалою.

Оскільки це граничні варіанти норми, акцентуації характеру самі по собі не можуть бути клінічним діагнозом. Вони являються лише основою, преморбідним фоном, причиною, які сприяють розвитку психогенних розладів (гострі афективні реакції, неврози, ситуативно обумовлені патологічні порушення поведінки, психопатичний розвиток, реактивні та ендореактивні психози). В даних випадках від типу акцентуації залежить як вибіркова чутливість до визначеного роду психогенних факторів, а також особливості клінічної картини.

Залежно від ступеня виразності А. Лічко та А. Александровим були відокремлені два рівні акцентуації характеру – явний та скритий [2, с. 6].

Щодо явної акцентуація, то вона відноситься до граничного варіанту норми. Для неї є характерною наявність достатньо постійних рис визначеного типу характеру. Досконально зібраний анамнез, відомості від близьких, спостереження, особливо в колі ровесників, а також результати експериментально – пато–характерологічного оцінювання за допомогою діагностичної анкети дозволяють розпізнати цей тип. Проте, виразність рис визначеного типу не перешкоджають можливості задовільної соціальної адаптації. У підлітковому віці особливості характеру часто загострюються, а при дії психогенних факторів, що адресуються до «місця найменшого опору», можуть наступати тимчасові порушення адаптації, відхилення в поведінці. Поступово, зростаючи, ці особливості характеру залишаються достатньо вираженими, але компенсуються та, як правило, не заважають адаптації.

Щодо латентної акцентуації, то її слід віднести не до крайніх, а до звичайних варіантів норми. В звичних умовах особливості визначеного типу характеру виражені недостатньо чи не проявляються взагалі. Навіть при довготривалому спостереженні, різносторонніх контактах та детальному знайомстві з біографією складно буває скласти чітке уявлення про визначений тип характеру. Проте, характерні особливості цього типу можуть яскраво, іноді неочікувано , проявитися під впливом тих ситуацій та психічних травм, що пред’являють підвищені вимоги до «місця найменшого опору». Психогенні фактори іншого роду, навіть важкі, не лише не викликають психічних розладів, а й можуть навіть не виявити тип характеру. Коли такі особливості проявляються, це, як правило, не призводить до дезадаптації.

Традиційно при класифікації акцентуацій характеру використовується два основних підходи: клінічний (психіатричний) і психологічний. Клінічний підхід розроблений А. Лічко. К. Леонгардом класифікація розроблена на основі психологічного аналізу особистості.

Зупинимося на більш детальній характеристиці головних 11 типів акцентуації за класифікацією А. Лічко, характерних для дітей на ранніх етапах онтогенезу:

1. Гіпертимний тип. Відрізняється рухливістю, схильністю до пустунства, товариськістю, гарним настроєм. За хороших загальних здібностей одночасно характерна й велика непосидючість, тому і навчаються гіпертимні діти нерівномірно. Цей тип відноситься до круга «збудливих» та«конституціонально-збудливих» за П. Ганнушкіним. Провокуючим чинником виступають занадто сильний тиск з боку оточення. Через виражене прагнення до самостійності є схильність до конфліктів. У дітей гіпертимного типу багато захоплень, хобі, але вони дуже недовготривалі (поверхневі), часто такі діти переоцінюються свої можливості, занадто впевнені в собі. Поширеність у популяції – 8 % у хлопчиків і 3% у дівчаток (за даними А. Лічко і Н. Іванова).

2. Циклоїдний тип. Був виділений в якості основного типу ще Е. Кречмером. Характерна висока дратівливість, схильність до апатії, перевага надається самотності. Тяжко переживаються навіть незначні невдачі, дуже дратуються навіть на критику, зауваження. Настрій час від часу змінюється від піднесеного до пригнобленого з періодами приблизно 2-3 тижні. Розповсюдженість – 2-5 % незалежно від статі.

3. «Лабільний тип. Характерний вкрай змінливий настрій. Лабільні діти здатні зануритися в смуток за відсутності яких-небудь серйозних неприємностей і невдач. Приводом для цього може послугувати навіть незначне – слово, погляд. Поведінка майже повністю залежить від хвилинного настрою. Такі діти добре розуміють і відчувають відношення до них оточуючих. Провокуючим чинником, що запускає негативні переживання, виступають: розриви з близькими дорослими, емоційне відкидання значущих близьких, кепкування, невдачі» [57, с. 134]. Розповсюдженість – 8 % у хлопчиків та 12% у дівчаток.

4. Астено-невротичний тип. Характерна висока втомлюваність, особливо при виконанні розумової праці, і роздратованість. А. Лічко пише, що це той тип особи, «де області психопатій і неврозів стикаються особливо тісно». Поширеність серед здорових дітей– 2%, серед дітей , які страждають хронічними соматичними захворюваннями, – до 25 % (за даними Н. Іванова).

5. Сенситивний тип. Цей тип характеризується високою чутливістю до всього: і те що втішає, і те, що засмучує. Такі діти не люблять великих компаній, веселих ігор. Найчастіше вони сором’язливі та несміливі при сторонніх, а відкритими та дружніми вони бувають тільки з добре знайомими людьми. Віддають перевагу спілкуванню з малюками та дорослими, ніж з однолітками. Вони відрізняються слухняністю та виявляють велику прихильність до батьків. Дуже рано формується почуття відповідальності, високі моральні вимоги до себе й оточуючих. Недоліки у своїх здібностях вони часто компенсують вибором складних видів діяльності та підвищеною старанністю. Провокуючий чинник – розширення сфери соціальних контактів, необхідність адаптації до нових вимог, ситуації підвищеної відповідальності та емоційного відкидання дитини.

6. Психастенічний тип. Діти цього типу характеризуються прискореним і раннім інтелектуальним розвитком, схильністю до роздумів і міркувань, до самоаналізу і оцінки поведінки інших. Психостенічний тип дає основу для розвитку невротичних реакцій, але за типом нав’язливих станів (тики, заїкання, страхи, нав’язливі дії). Частіше має конституціональне походження, хоча може виникати внаслідок неправильного виховання за типом домінуючої гіперпротекції. Психостенічні діти надмірно прив’язані до рідних, особливо до матері. Провокуючий чинник – ситуації підвищеної відповідальності, необхідність швидкого прийняття рішень.

7. Шизоїдний тип. Назва цього типу була введена Е. Кречмером. Найбільш суттєва риса – замкненість (надання переваги самотності). Проявляється рано – діти вважають за краще грати наодинці, можуть довго мовчки прислухатися до бесіди. Їх внутрішній світ частіше наповнений різними фантазіями, якими-небудь особливими захопленнями. У зовнішніх проявах своїх почуттів вони досить стримані, не завжди зрозумілі для оточення, передусім для своїх однолітків. Не вміють доводити свою думку. При великому значенні спадковості посилити цей стан може необхідність включення дитини в широку соціальну взаємодію з незнайомими людьми, емоційне відкидання з боку значущих людей. Поширеність серед дітей – 9%.

8. Епілептоїдний тип. Виникнення цього типу пов’язують як зі спадковістю, так й з легкими органічними ураженнями головного мозку. Перші прояви відносять до дитячого віку: діти годинами плачуть, капризують, люблять мучити тварин, дратувати молодших. У дитячому колективі поводяться як диктатори, причому, їх особиста влада у таких групах тримається в основному на добровільній покірності або страху інших дітей. В умовах жорсткого дисциплінарного режиму вони почувають себе нерідко на висоті, намагаються догоджати дорослим. Така «гіперсоціальність» може поєднуватися з вираженою агресією та жорстокістю по відношенню до близьких. Провокуючий чинник – обмеження в прояві влади, виховання в умовах емоційної холодності та жорстокого поводження. Поширеність серед дітей -11%.

9. Істероїдний тип. Найбільш характерна риса цього типу – егоцентризм, прагнення до постійної уваги до своєї особи. Провокуючий чинник – ущемлена самолюбність, втрата уваги оточення, неможливість задовольнити претензії на виняткове положення та увагу. Поширеність серед хлопчиків – 2-3%, серед дівчаток – дещо (за даними Н. Іванова) вищий.

10. «Нестійкий тип. Таких діти полюбляють розваги, ледарство, святковість. Відсутні будь-які серйозні інтереси, майже зовсім не думають про майбутнє. Істинної прихильності до близьких, як правило, не проявляють, оточення для них – лише джерело отримання насолод. Походження цього типу може бути різним – від конституціонального і органічного до соціального. Провокуючий чинник – соціальна та педагогічна занедбаність, потурання. При схожості з лабільним відзначається, що при нестійкому типі нестійкість відноситься передусім до поведінки, а не до емоційної сфери, як у першому випадку. Саме у формуванні соціально прийнятних форм поведінки і діяльності полягає головна проблема дітей , що відносяться до цього типу. Поширеність серед дітей – 21%» [57, с. 135].

11. Конформний тип. Цей тип демонструє бездумне підпорядкування будь-яким авторитетам, групі. Конформні діти віддають перевагу відомому, стабільному оточенню, з недовірою і неприязню відносяться до представників іншого мікросередовища. Провокуючий чинник – зникнення звичного способу життя. Поширеність серед дітей – 3%.

Але крім цих «чистих» типів акцентуацій характеру, зустрічаються, і навіть частіше, змішані форми – проміжні типи (одночасний розвиток декількох типових рис) і амальгамні (напластування нових рис характеру на його вже складену структуру).

Проміжні типи обумовлені ендогенними закономірностями, перш за все генетичними факторами, а також особливостями розвитку в ранньому дитинстві. До них відносять лабільно-циклоїдний та конформногіпертимний типи, а також сполучення лабільного типу з астено-невротичним та сенситивним, астено-невротичного з сенситивним таауто агресивним. Внаслідок ендогенних закономірностей можлива трансформація гіпертимного типу в циклоїдний.

«Амальгамні типи формуються як результат нашарування рис одного типу на ендогенне ядро іншого в результаті неправильного виховання чи інших хронічно діючих психогенних факторів. Наприклад, лабільно- істероїдний тип найчастіше виступає як наслідок нашарування істероїдності на емоційну лабільність, а шизоїдо-нестійкий та епілептоїдо-нестійкий – нестійкості на шизоїдну та епілептоїдну основу. Останнє сполучення відмічається підвищенною криміногенною загрозою» [34, с. 195].

В динаміці акцентуацій характеру А. Пінко виділяє дві основні групи динамічних змін:

Перша група – це перехідні, транзиторні зміни характеру.

Друга група – відносно стійкі зміни характеру.

Транзиторні зміни характеру виявляються в дитячому віці в афективних реакціях різного виду. А. Лічко виділяє наступні види афективних реакцій:

1. Інтрапунітивні реакції, які являють собою розряд афекту шляхом утоагресії – нанесення собі пошкоджень, заподіяння собі шкоди різними способами.

2. Екстрапунітивні реакції – розряд афекту шляхом агресії, спрямованої на оточуючих, а саме: напад на кривдників або «виміщення злоби» на випадкових осіб чи предметах, що потрапили під руку.

3. Імпунітивні реакції проявляється в тому, що афект розряджається шляхом безрозсудної втечі з афектогенної ситуації, хоча ця втеча ніяк не виправляє ситуацію.

4. Демонстративні реакції, коли афект розряджається в «шоу», в розігрування бурхливих сцен тощо [3].

Крім афективних реакцій при транзиторних акцентуаціях особливості поведінки можуть проявлятися у делінквентності, в адикції, у втечі з дому або бродяжництві тощо.

У другій групі спостерігаються стійкі зміни характеру, що виявляються: у переході «явної акцентуації» в приховану, латентну; у формуванні під впливом несприятливих умов середовища психопатичних рис характеру («межові психопатії» за О. Кебріковим); трансформації типів характеру (А. Лічко, 1983).

## Висновок до розділу 2

В процесі нашого дослідження ми з’ясували, що стандартними проявами дисгармонійного психічного розвитку особистості виступають психопатії, патологічні формування особистості та акцентуації характеру особистості, що зростає.

Ми чітко визначили поняття «психопатії», виявили її основні ознаки, а також в процесі аналізу вивчили, що в МКХ – 10 (F90-98) існує спеціальна рубрика «Поведінкові та емоційні розлади, що, зазвичай, розпочинаються в дитячому віці». Проте діагноз «психопатія» не виставляється в дитячому віці, натомість ці стани отримали назву психопатичного синдрому. Ми простежили, які існують основні ознаки психопатичного синдрому, провели ретельний аналіз класифікації психопатій за етіологією. Таким чином, існують 3 групи психопатій: конституційні, органічні та змішані. До 1 групи відносять такі підгрупи за типами: шизоїдні, епілептоїдні, циклоїдні, психастенічні, істеричні, нестійкі типи.

Як з’ясувалось в ході аналізу, органічні психопатії формуються на протязі перших трьох років життя людини. Проте, Г.Сухарева також диференціює їх на 2 органічні групи: збуджувані та без гальмівні.

В процесі роботи ми вивчили три етапи формування психопатичного синдрому, а також розглянули та надали тлумачення терміну «патологічне формування особистості», з’ясували причини їх виникнення, дослідили патогенез та з’ясували, що відокремлено 3 основні типи порушень в дитячому віці.

Також при дослідженні ми з’ясували, що основою характерує «акцентуація характеру» особистості. Також розкрили, яке саме пояснення цьому терміну надав К. Леонград, і які існують типи акцентуації характеру. Під час дослідження ми з’ясували, що поняття «акцентуація характеру» та поняття «психопатії» мають відмінності, які полягають, насамперед, в діагностичному плані. Проте, акцентуації характеру особистості, що зростає, можуть сприяти розвитку психогенних розладів. Нами було досліджено два рівні акцентуації характеру: явний та латентний. Ми дізналися, що при класифікації акцентуації характеру існує два поділи: психіатричний та психологічний.

В процесі роботи ми розглянули основні 11 типів акцентуації характеру за класифікацією А. Лічко, до яких належать: гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено – невротичний, сенситивний, психастенічний, шизоїдний, епілептоїдний, істероїдний, нестійкий, конформний типи. Також потрібно зауважити, що існують змішані форми - проміжні типи, та альмагамні типи.

В ході аналізу ми з’ясували, що динаміка акцентуації характеру розподіляється на 2 групи: перехідну та стійку. До першої групи відносять інтрапунітивні, екстрапунітивні, імпунітивні та демонстративні підгрупи. Стійка група виникає під час переходу в латентну (приховану) форму.

Таким чином, ми ретельно проаналізували клініко – психологічну характеристику дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу.

# РОЗДІЛ 3

## ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЯ ДИСГАРМОНІЙНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ НА РАННІХ ЕТАПАХ ОНТОГЕНЕЗУ

## 3.1. Головні напрями психологічної роботи при виявленні дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу

Сьогодні ми живемо у непростий час, який досить нестабільний та характеризується багатьма стресовими явищами та подіями. Тому сьогодні, як ніколи, батькам, педагогам та психолога доводиться стикатися з неадекватною поведінкою дітей та складнощами адаптації особистостей, що підростають, враховуючи мінливі умови оточуючого світу.

Через свої вікові характеристики діти вкрай легко піддаються негативним впливам суспільства та різним стресовим ситуаціям, що, у свою чергу, може призвести до так званого неблагополуччя особистості, а також викликати дисгармонійний психологічний розвиток особистості.

Виконане ретельне дослідження фахової психологічної та педагогічної літератури довело , що ця проблематика в дитячому віці досить глибоко досліджувалася науковцями вітчизняними та закордонними , серед яких О.Кононко, Г.Степанова, М. Войтко, О.Давидова, А. Захарова. Ці науковці обґрунтували поняття дисгармонійного психічного розвитку особистості, окреслили специфіку його появи та симптоматику, дослідили причини, в результаті яких ці розлади виникають.

З огляду на те, що дисгармонія особистості являє собою часткове, чи абсолютне порушення принципу гармонійності у розвитку особистості, ми можемо спостерігати це явище наприклад, в період посиленого технологічного прогресу, інтелектуалізації людини, тому виникає певний дефіцит емоційності. Абсолютна дисгармонія, яку ми можемо спостерігати, розвивається в результаті нервових та психічних хвороб.

Запобігти частковій дисгармонії можна шляхом правильного виховання, чіткого дотримання принципів гармонійного та всебічного розвитку особистості, тим паче, на ранніх етапах розвитку особистості.

Дисгармонійних розвиток, невірно відбиваючи власні статево-вікові, індивідуально-психологічні, характерологічні та інші риси, призводить неминуче до сприймання реальності крізь фільтри внутрішніх особистісних порушень. Це збільшує невідповідність очікуванням суспільства та в майбутньому ускладнює гармонізацію особистості [4,с.12-15].

Відсутність емоційного благополуччя та дисгармонія викликають розладів та відхилення в особистісному розвитку дитини, порушуючи, таким чином, у дитини зв’язки з соціумом. Відчуття страху, тривожності, відлюдкуватості, агресивності, які з’являються у дитячому віці при відсутності коригуючих дій, закріплюються та з часом перетворюються на негативні якості характеру, які є часткою особистості взагалі. Все перераховане вище підтверджує актуальність та потребу у наданні психологічної допомоги дітям, які відчувають дискомфорт та дисгармонію у взаємних стосунках з оточуючими. За думкою психологів, центральна фігура такої допомоги - це особистість дитини. Спільна мета педагогів та психологів полягає у тому, щоб разом із членами родини допомогти дітям відчувати стан душевної рівноваги, спокою, захищеності, задоволення своїм життям, тобто, допомогти створити оптимальні умови для ліквідації дисгармонійного психічного розвитку особистості на ранніх етапах розвитку, а також створити позитивне внутрішньо–психологічний комфорт [32, с. 5].

Питаннями впровадження ефективних методик запобігання дисгармонійного розвитку особистості досить давно займалися наші практики та наукові діячі, серед яких Т.Шишова, Г. Грабенко, О.Федій,І.Медвєдєва, Д.Зінкевич-Євстігнєєва, М. Кольцова та інші фахівці цієї галузі.

Крім головних методів впливу на особистість на ранніх етапах розвитку (формування сприятливих умов для налагодження контактів з дітьми, переорієнтація стилю спілкування педагога з дитиною, надання часу для нерегламентованої роботи, створення зручного середовища для розвитку та виховання, плідна праця з батьками та ін.), вони пропонують скористатися також іншими інструментами.

З огляду на це, ми розглянули та розробили нові технології на основі різних видів мистецтва (музичного, театрального, образотворчого тощо).

Доречно в роботі з дітьми молодшого віку використовувати вільне та тематичне малювання, робити спроби самостійно складати оповідання, казки, вірші, ігри з піском та водою, прослуховування музики, а також аутотренінг. Досить великої популярності набули різні терапевтичні дії за допомогою природних засобів: лікування водою, аеротерапія, лікування за допомогою піску, літотерапія, ландшафтотерапія, анімалотерапія, дельфінотерапія, іпотерапія; дендротерапія, смакотерапія, аромотерапія; квіткотерапія тощо [34, 24].

Найоптимальнішим інструментом впливу на особистість та відновлення гармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу є мистецтво, яке ще називають арттерапією. Тобто, це лікування за допомогою мистецтва, яке передбачає велике число різних дій: від зображувальної роботи до театралізації.

Терапевтичний вплив також можуть здійснювати інструменти природнього та соціального плану. Естетична терапія, в переважній більшості випадків, у своїй назві відбиває основний інструмент психолого-педагогічного впливу (тобто, як приклад, казка – казкотерапія тощо). Співвідношення основних інструментів та ріновидів естетотерапії описано в роботах О. Федій[34, с. 89].

Принцип виокремлення лікувальних засобів з величезного числа сучасних психотерапевтичних методик являє собою врахування факторів на емоційно-чуттєву область дитини та можливість застосування цієї методики у виховному та лікувальному процесах. Відокремлення естетотерапії в окрему галузь підкреслює результативність проведення виховного лікування дітей із проблемами дисгармонійного розвитку особистості.

Особливого значення у підготовці та побудові терапевтичної роботи, яка спрямована на максимальну відповідність мети та досягнення результатів виховного процесу набуває доцільність вибору фахівцем певних форм та інструментів організації терапевтичного впливу.

Слід зазначити, що форма організації являє собою категорію, яка у педагогічних джерелах літературі важко піддається визначенню. За висловами В.І. Лозовою та Г.В. Троцко «форма організації — це цілеспрямована побудова взаємодії вихователя та вихованця, яка характеризується розподілом функцій, добором та послідовністю навчально-виховної роботи, режимом — часовим та просторовим»[58, 256].

Впровадження основних завдань терапевтичного впливу на дитину з проблемами дисгармонійного розвитку відбувається у різних формах організації виховання. За критерієм чисельності суб’єктів педагогічного процесу всі форми терапевтичної діяльності можна поділити на дві основні види: групові та індивідуальні.

Зазвичай, фахівець самостійно робить вибір конкретної форми організації, який залежить від мети виховного процесу та від конкретної виховної ситуації. Наприклад, групові форми краще обирати на початку роботи роботи для дітей з проблемами адаптації до нових умов та наприкінці, коли виникає потреба у закріпленні набутих знань та навичок на соціальному рівні. Індивідуальна робота застосовується у випадках з дітьми, які до себе потребують особливої уваги з боку дорослих, а також для подолання особистісних проблем, які існують у дитини (прикладом можуть бути пісочна терапія, вокалотерапія, лялькотерапія, арттерапія та інше).

Особливу роль у роботі з дітьми до 6 років має унікальна за своїми властивостями форма організації навчально-виховного процесу - гра. Переважна більшість терапевтичних методів будується безпосередньо на ігровій діяльності дитини. При організації лікувального впливу на дитину фахівець може проводити:

* Окремі самостійні уроки з естетотерапії;
* Реалізовувати елементи терапевтичних методик у корекційно – виховних заняттях ( наприклад, на заняттях у ЗДО, у профільних навчальних закладах додаткового навчання, при індивідуальних та групових заняттях з дітьми з ДПР тощо);
* Працювати над розробкою власних програм по застосуванню величезних можливостей тих діючих психотерапевтичних методик по роботі з дітьми, спираючись на наявні теоретичні та практичні роботи з багато чисельних видів терапевтичного впливу [45, с. 21].

Таким чином, в наш час є досить актуальними та нагальними питання розширення профілактичних та корекційних методик з попередження виникнення та усунення дисгармонійних порушень розвитку особистості дітей на ранніх етапах онтогенезу, які чинять негативний вплив на можливості контролювати та регулювати свою поведінку, досягати успіху в гармонійному розвитку особистості. Спільними зусиллями педагогів, психологів та батьків можна істотно змінити ситуацію на краще, допомогти дитині на ранніх етапах розвитку подолати дисгармонію. Проте, в цьому важливим аспектом є вірний диференційований засіб впливу на дитину дошкільного віку,а також творчій підхід до занять, які будуть позитивно впливати на виховання дитини та будуть запобігати соціальній депривації.

## 3.2.Розробка та апробування психокорекційної програми

## «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку»

З огляду на обрану тему роботи, ми почали працювати над розробкою власної програми для корекції та усунення дисгармонійного психологічного розвитку дитини на ранніх етапах онтогенезу, застосовуючи ті психотерапевтичні методики по роботі з дітьми, які себе на сьогодні успішно зарекомендували в плані позитивного терапевтичного впливу. Наша програма отримала назву « Гармонійний розвиток дитини молодшого віку».

Реалізація терапевтично – коригуючої програми « Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» була проведена на базі Комунальної установи “Гусятинський інклюзивно-ресурсний центр” Гусятинської селищної ради (скорочен – КУ “ГІРЦ” Гусятинської селищної ради), та складалася з двох етапів:

1 етап – це психолого – педагогічна робота з батьками вихованців, які приймали участь у проведенні програми;

2 етап – це психолого – педагогічна робота безпосередньо з дітьми молодшого дошкільного віку, у яких було виявлено дисгармонійний психічний розвиток .

Слід зазначити, що КУ “ГІРЦ” був створений для реалізації завдань інклюзивного навчання у Тернопільській області (смт Гусятин), а також для забезпечення рівного доступу до навчання та соціалізація діток з обмеженими фізичними можливостями. В Тернопільській області це перший інклюзивно-ресурсний центр, на оснащення якого з освітньої субвенції було виділено близько 161 тис. гривень, а також з міського бюджету для капітального ремонту приміщення виділено майже 100 000 гривень.

На базі ІРЦ надаються корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги дітям з особливими потребами.

Для проведення дослідження ефективності нашої програми ми обрали 6 дітей, вік яких в межах 3 – 5 років із числа вихованців КУ “ГІРЦ” . Кількість дітей має в цьому випадку велике значення, адже при проведенні дослідження ми, в першу чергу, спиралися на якісні показники.

Як раніше було зазначено, в першу чергу, ми проводили психолого – педагогічну роботу з батьками дітей. Задля отримання достовірного результату реалізації програми « Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» перед початком ми підготували спеціальну анкету із запитаннями для батьків, яка допомогла виявити зазначену патологію та емоційне неблагополуччя у дитини молодшого дошкільного віку.

Під час вибору запитань ми використовували деякі елементи раніше створених діагностичних методик наступних авторів: методики Й. Шванцара, H. P. Huber, Н. J. Koch та І. К. Шац.

Анкета заповнювалася батьками дітей. По кожному запитанню батьки мали поставити саме ті порушення, які найбільш виражені в їхньої дитини на момент опитування та, відповідно, поставити відповідний бал (від 1 до 3, де 3 – це найбільш виражений симптом). Така методика, на нашу думку, дозволила кількісно оцінити стан дитини до початку проведення програми та стан дитини після проведення зазначеної програми. Враховуючи тісний взаємний зв’язок між фізіологічним та психологічним розвитком дитини, ми додали в анкету запитання про фізичний стан здоров’я дитини.

Приклади запитань, які було викладено в анкеті для батьків ми сформували у вигляді таблиці 1. Анкета для діагностики дисгармонійного психологічного розвитку дитини молодшого дошкільного віку.

*Таблиця 3.1*

**Анкета для діагностики ДПР дитини молодшого дошкільного віку**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Знижений настрій | оцінка |
| 1.1. Поганий настрій, часто плаче, роздратована безпідставно 1.2. Настрій незадовільний, дитина плаче, роздратована, коли на це є певні підстави 1.3. Настрій не змінюється, не роздратована, рідко плаче, не виявляє почуттів | - |
| - |
| - |
| - |
| 2.Порушення сну  |  |
| 2.1. Повільно засинає та/або часто прокидається та неспокійна під час сну, та/або прокидається завжди неохоче  | - |
| 2.2. постійно  | - |
| 2.3. інколи  | - |
| 2.4.Засинає швидко, сон тривалий без пробуджень, підйом бадьорий та охочий  | - |
| 3.Порушення апетиту |  |
| 3.1.Апетит поганий та/чи розбірливий у їжі завжди  | - |
| 3.2. постійно  | - |
| 3.3. інколи | - |
| 3.4.Апетит гарний, до їжі не вибаглива  | - |
| 4. Пітливість |  |
| 4.1.Загальна пітливість збільшена вдень та/чи вночі  | - |
| 4.2.Долоні та /чи голова завжди потіють  | - |
| 4.3.Долоні та /чи головапотіють інколи  | - |
| 4.4.Долоні та голова не потіють  | - |
| 5.Нетримання сечі та калу  |  |
| 5.1.Майже щодня спостерігається нетримання сечі та/чи калу вночі та вдень | - |
| 5.2. доволі часто  | - |
| 5.3. інколи  | - |
| 5.4.Ніколи не спостерігається нетримання сечі та калу  | - |
| 6. Занепокоєння та страхи 6.1. Часто виявляється занепокоєння, страхи (по змісту) разом із рухливим занепокоєнням чи пригальмовуванням 6.2. Часто занепокоєна дитина, легко лякається без явних зовнішніх причин 6.3. Занепокоєння виникає рідко, страх з’являється лише при дії негативних факторів  | - - |
| 7. Проблеми при спілкуванні з батьками 7.1 Дитина важко йде на контакт з батьками 7.2. Дитина не йде на контакт з батьками7.3. Не виникає проблем при контакті з батьками  |  - |
| 8. Складнощі при спілкуванні з іншими дорослими людьми (окрім батьків)8.1 Дитина важко йде на контакт з іншими дорослими8.2. Дитини взагалі не йде на контакт з дорослими8.3. Дитина легко без зусиль контактує з дорослими  |  |
|  |
|  |
|  |
| 9. Складнощі при спілкуванні з однолітками9.1. Дитина взагалі не звертає уваги на дітей – однолітків9.2. Дитина інколи звертає увагу на однолітків9. 3 Дитина звертає увагу на однолітків9.4. Дитина намагається самостійно встановити контакт з однолітками  |  |
| 10.Реакція на звернення до дитини 10.1 При зверненні до дитини, вона абсолютно не реагує на слова10.2 При зверненні до дитини, вона реагує інколи10.3. При зверненні до дитини вона реагує щоразу10.4. Дитина реагує лише на звернення добре відомих їй людей  |  |
|  |

Таким чином, перед початком проведення програми, шестеро батьків дітей таблицю заповнили.

Слід зауважити, що окрім роботи з дітьми, проводилися кожного тижня на протязі години додаткові заняття з батькам, основна мета яких – просвітницька робота по створенню позитивного середовища для дитини в родині, зменшення проявів негативізму серед батьків, а також робився наголос на тому, що під час проведення програми потрібно мінімізувати перегляд телепередач та обмежити доступ дитини до інтернету.

Вважаємо за потрібне додати, що мінімальний результат, який засвідчував наявність дисгармонічного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу дорівнював 36 балів, максимальний рівень – 108 балів.

Після проведення опитування ми в кожному конкретному випадку обчислили отримані параметри: 1 дитина – 46 балів, 2 дитина – 38 балів, 3 дитина – 60 балів, 4 дитина – 68 балів, 5 дитина – 62 бали, 6 дитина – 85 балів.

Таким чином, ми дізналися від батьків стан фізіологічного та психологічного розвитку (рівня патології) кожної дитини, яка приймала участь у нашій експериментальній програмі «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» безпосередньо до початку реалізації цієї програми.

Ці вихідні параметри після проведення (реалізації) програми були порівняні з новими результатами, які ми отримали після повторного опитування батьків дітей – учасників програми по завершенню самої програми.

Слід більш детально зупинитися на змісті нашої програми. Отже, програма «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» була розрахована на дітей віком до 6 років, період проведення – 2 місяці, та включала в себе три важливі напрямки:

1. Розвиток мовлення дитини. Як відомо, розвиток мовлення має тісний зв’язок із розвитком дрібної моторики. Таким чином, в курс програми були включені заняття з ліплення, які проходили кожного дня на протязі 10 хвилин. Таким чином, на протязі 8 тижнів діти щодня працювали над розвитком дрібної моторики.
2. Розвиток сфери почуттів. Задля досягнення поставленої мети ми на протязі 8 тижнів кожного дня проводили музичні заняття, які по часу тривали до 20 хвилин. При чому, ці заняття супроводжувалися додатково нескладними фізичними вправами.
3. Розвиток емоційної сфери. В даному випадку ми застосували казкотерапію. Як відомо, на прикладі казкових персонажів (за допомогою ілюстрованого наочного матеріалу) діти співпереживали та вчилися проявляти емоції. Ще видатний педагог М.Коцюбинський у 50 – х роках минулого століття зазначав, що казка – це дієвий спосіб психологічної роботи з дітьми дошкільного віку, які мають певні проблемі у емоційно – вольовій та поведінковій сферах. Сутність казкотерапії полягає в тому, що в казці ніби утворюється ментальний простір, в якому дитячі фантазії стають подібними до реальності та допомагають подоланню занепокоєння, страхів та комплексів.

Основний принцип казкотерапії — зцілення казкою, сприяння цілісному розвитку особистості, людської духовності. Казкотерапія знижує в дітей рівень тривожності, допомагає долати різноманітні страхи, уможливлює адаптацію до колективу. Казкою можна приборкати дитячу агресивність, додати упевненості невпевненим і сором’язливим дітям.

На прикладі позитивних героїв дитина починає розуміти та усвідомлювати правильні вчинки, правильне ставлення до дій інших людей, а негативні персонажі вказують дітям на їхні зразки неналежної поведінки. Таким чином, за допомогою казкотерапії діти, які приймали участь у програмі, розвивали свою емоційно – вольову сферу у позитивному напрямі. Казкотерапія проводилась щоденно на протязі 8 тижнів, час проведення заняття складав, в середньому, від 10 до 20 хвилин.

Таким чином, в програму, яка тривала 8 тижнів, ми включили три види занять: заняття з ліплення, музичні прослуховування та казкотерапію.

Інтеграція такого роду занять, а також систематичність цих занять в сукупності дозволило отримати добрі результати роботи.

* 1. **Кількісний аналіз та якісна інтерпретація результатів реалізації психо-корекційної програми «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку»**

Через 8 тижнів ми повторно попросили батьків заповнити ті самі анкети, але з урахуванням того стану, який був у їхньої дитини на поточний момент заповнення анкети.

Після підрахунку балів заповненої вдруге анкети, ми побачили наступні результати по кожній дитині окремо, тому задля зображенні всієї картини проведеної роботи ми вирішили створити таблицю результатів до та після щодо всіх дітей, які приймали участь в програмі.

*Таблиця 3.2*

**Порівняльний аналіз програми «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» до та після проведення програми**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дитина | До початку програми,бали | Після завершення, бали | Відсоток змін, % |
| Перша дитина | 46 | 32 | 14,72 |
| Друга дитина | 38 | 30 | 11,4 |
| Третя дитина | 60 | 48 | 28,8 |
| Четверта дитина | 68 | 55 | 37,4 |
| П’ята дитина | 62 | 48 | 29,76 |
| Шоста дитина | 85 | 68 | 57,8 |

Таким чином, аналізуючи динаміку змін, ми відзначаємо наступне: жодна дитина за ці 8 тижнів плідної роботи не залишилася на тому рівні, на якому вона була на самому початку програми, тим паче в жодної дитини не спостерігається негативна динаміка. Навпаки, програма «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» через 8 тижнів показала добрі результати, які, як ми вважаємо, потрібно не лише закріплювати, але й продовжувати працювати з дітьми в цьому напрямку. Особливо, ми вбачаємо ефективність програми в інтеграції засобів для її втілення, а також у систематичному щоденному проведенні психо – коригуючи методик та додатковій психолого – педагогічній роботі з батьками.

Таким чином, програма «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку», яка проходила на протязі 8 тижнів, засвідчила, що з її допомогою можна істотно зменшувати дисгармонійний розвиток особистості на ранніх етапах онтогенезу.

## Висновок до розділу 3

Наш час характеризується вираженою нестабільністю та постійними стресовими явищами. Тому сьогодні особливо важко як дорослим, так й дітям. Оскільки у дітей на тлі негативних впливів та стресових поді можуть виникати складнощі з адаптацією, може виникати так зване «неблагополуччя особистості», яке може призвести до дисгармонійного психічного розвитку особистості, що підростає.

Дисгармонійний розвиток виникає як наслідок посилення технологічного процесу, інтелектуалізації та ін.(окрім абсолютної дисгармонії, яка викликана спадковістю чи хворобами).

Запобігти проявам дисгармонії можна шляхом правильно побудованого навчально – виховного процесу та психолого – педагогічних методів з коригування дисгармонічних проявів. Тільки при дотриманні принципів гармонійного та всебічного розвитку особистості можна сформувати соціально – адаптовану, корисну для суспільства особистість.

Слід зазначити, що дисгармонійний розвиток спотворює розвиток нормальних рис та особливостей характеру, тому основне завдання для відновлення гармонійності – це відновлення душевної рівноваги дитини, відновлення спокою,відчуття захищеності,тобто, усунення чи зменшення тих негативних проявів, які є причиною виникнення дисгармонії у дитини.

Як ми зазначили, сьогодні існує безліч відомих технологій на основі видів мистецтв: музичне, образотворче, театральне тощо, а також використовуються додаткові методи, серед яких малювання, ліплення, казкотерапія, арт – терапія та багато інших методів впливу на особистість.

Тому перед фахівцем стоїть важливе завдання – обрати оптимальну форму організації для отримання бажаного терапевтичного ефекту. Також фахівець має обов’язково обрати, як саме мають проводитися заняття - у групі чи індивідуально. Також ми відзначили, що у дітей дошкільного віку ігрова діяльність показує добрі результати навчання та корекції стану.

В процесі роботи ми розробили власну психолого – коригуючи програму під назвою «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку», яка на протязі 8 тижнів проходила апробацію на базі КУ “Гусятинський інклюзивно-ресурсний центр”. Мета програми – мінімізувати прояви дисгармонічного психологічного розвитку у дітей на ранніх етапах онтогенезу. Робота тривала в двох напрямках – психолого – коригуючи робота з батьками, психолого – коригуючи робота з вихованцями. Також ми створили спрощене анкетування для батьків, та перед початком програми та після її завершення провели ретельний порівняльний аналіз отриманих результатів реалізації програми «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку», який довів доцільність інтеграції обраних нами методик впливу (ліплення, музика та казкотерапія) та необхідність систематизації проведених занять.

Розроблена програма «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» через показала добрі результати, тому слід продовжувати працювати з дітьми в цьому напрямку. Особливо, ми вбачаємо ефективність програми в інтеграції засобів для її втілення, а також у систематичному щоденному проведенні психолого – корекційних методик та додатковій психолого – педагогічній роботі з батьками.

Таким чином, програма «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» засвідчила, що з її допомогою можна істотно зменшувати дисгармонійний розвиток особистості на ранніх етапах онтогенезу.

**ВИСНОВКИ**

Під поняттям «дисгармонійний психічний розвиток» особистості мається на увазі такий вид порушень розвитку, для котрого притаманна недостатність розвитку в емоційно-вольовій та мотиваційнійсферах при певному збереженні інших сфер діяльності особистості.

До дисгармонійного психічного розвитку особистості, як правило, відносять психопатії та невротичний розвиток та інші порушення в емоційно-вольової сфері, котрі є основою порушень психічного розвитку при психопатіях та ненормальному (патологічному) розвитку особистості.

Відмінності між дисгармонійним психологічним розвитком та деформованим розвитком полягають у тому, що при ДПРвроджені чи набуті в ранньому віці стійкі диспропорції психіки переважають в емоційно-вольовій та мотиваційній сферах.

Слід зазначити, що вагомий внесок зробили В.В. Лебединський та П.Б. Ганнушкін, який відокремив конституційний та ситуаційний типи патологічного розвитку особистості. Вивченням обраної теми займалися такі відомі психіатри та психологи, як В.В. Давидов, М.Войтка, О. В. Кербиков, В. В. Ковальов, В. А. Гур'єва, В. Я. Гиндикин.

Виконуючи дослідження, ми дійшли висновку, що для формування всебічно розвиненої особистості, власне розвиток особистості має бути гармонійним. Якщо особистість буде розвиватися за дисгармонійним сценарієм, існує ймовірність того, що в дорослому віці особистості, які не адаптовані до життя у суспільстві, будуть не лише зосереджуватись на власному Я, а й матимуть схильність до злочинів.

Виконуючи наше дослідження, ми в першу чергу з’ясували причини, які сприяють чи зумовлюють появу дисгармонійного психічного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу, вивчили механізми патологічного розвитку особистості, а також дослідили історичні відомості щодо створення класифікації дисгармонійного розвитку особистості, які були запропоновані відомими науковими діячами у минулому столітті.

Таким чином, можна дійти висновку, що дисгармонійний психічний розвиток особистості на ранніх етапах онтогенезу перешкоджає формуванню всебічно розвиненої особистості, що, своєю чергою, перешкоджає формуванню особистості, яка буде корисною у майбутньому для суспільства взагалі. Саме тому обрана нами тема досить актуальна та потребує глибокого дослідження, та пошуку не лише попереджувальних заходів, але й новітніх методик з усунення дисгармонії розвитку на ранніх етапах розвитку особистості.

В процесі нашого дослідження ми з’ясували, що стандартними проявами дисгармонійного психічного розвитку особистості виступають психопатії, патологічні формування особистості та акцентуації характеру особистості, яка формується.

Ми чітко визначили поняття «психопатії», виявили її основні ознаки, а також в процесі аналізу вивчили, що в МКХ – 10 (F90-98) існує спеціальна рубрика «Поведінкові та емоційні розлади, що, зазвичай, розпочинаються в дитячому віці». Проте діагноз «психопатія» не виставляється в дитячому віці, натомість ці стани отримали назву психопатичного синдрому. Ми простежили, які існують основні ознаки психопатичного синдрому, провели ретельний аналіз класифікації психопатій за етіологією. Таким чином, існують 3 групи психопатій: конституційні, органічні та змішані. До 1 групи відносять такі підгрупи за типами: шизоїдні, епілептоїдні, циклоїдні, психастенічні, істеричні, нестійкі типи.

Як з’ясувалось в ході аналізу, органічні психопатії формуються протягом перших трьох років життя людини. Проте, Г.Сухарева також диференціює їх на 2 органічні групи: збуджувані та безгальмівні.

В процесі роботи ми дослідили три етапи формування психопатичного синдрому, а також розглянули та надали тлумачення терміну «патологічне формування особистості», з’ясували причини їх виникнення, дослідили патогенез та з’ясували, що виокремлено 3 основні типи порушень в дитячому віці.

Також при дослідженні ми з’ясували, що основою характеру є «акцентуації характеру» особистості, дізналися, яке саме пояснення цьому терміну надав К. Леонград, які існують типи акцентуації характеру. Під час дослідження ми з’ясували, що поняття «акцентуація характеру» та поняття «психопатії» мають відмінності, які полягають, насамперед, в діагностичному плані. Проте, акцентуації характеру особистості, що зростає, можуть сприяти розвитку психогенних розладів. Нами було досліджено два рівні акцентуації характеру: явний та латентний. Ми дізналися, що при класифікації акцентуації характеру існує два поділи: психіатричний та психологічний.

В процесі роботи ми розглянули основні 11 типів акцентуації характеру за класифікацією А. Лічко, до яких належать: гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено – невротичний, сенситивний, психастенічний, шизоїдний, епілептоїдний, істероїдний, нестійкий, конформний типи. Також потрібно зауважити, що існують змішані форми - проміжні типи, та альмагамні типи.

В ході аналізу ми з’ясували, що динаміка акцентуації характеру розподіляється на 2 групи: перехідну та стійку. До першої групи відносять інтрапунітивні, екстрапунітивні, імпунітивні та демонстративні підгрупи. Стійка група виникає під час переходу в латентну (приховану) форму.

Таким чином, ми ретельно проаналізували клініко – психологічну характеристику дисгармонійного розвитку особистості на ранніх етапах онтогенезу.

Наш час характеризується вираженою нестабільністю та постійними стресовими явищами. Тому сьогодні особливо важко як дорослим, так й дітям. Оскільки у дітей на тлі негативних впливів та стресових подій можуть виникати складнощі з адаптацією, може виникати так зване «неблагополуччя особистості», яке може спричинити дисгармонійний психічний розвиток особистості, що підростає.

Дисгармонійний розвиток виникає як наслідок посилення технологічного процесу, інтелектуалізації та ін. (окрім абсолютної дисгармонії, яка викликана спадковістю чи хворобами).

Запобігти проявам дисгармонії можна шляхом правильно побудованого навчально-виховного процесу та психолого-педагогічних методів з коригування дисгармонійних проявів. Тільки при дотриманні принципів гармонійного та всебічного розвитку особистості можна сформувати соціально – адаптовану, корисну для суспільства особистість.

Слід зазначити, що дисгармонійний розвиток спотворює розвиток нормальних рис та особливостей характеру, тому основне завдання для відновлення гармонійності – це відновлення душевної рівноваги дитини, відновлення спокою,відчуття захищеності,тобто, усунення чи зменшення тих негативних проявів, які є причиною виникнення дисгармонії у дитини.

Як ми зазначили, сьогодні існує безліч відомих технологій на основі видів мистецтв: музичне, образотворче, театральне тощо, а також використовуються додаткові методи, серед яких малювання, ліплення, казкотерапія, арт – терапія та багато інших методів впливу на особистість.

Тому перед фахівцем стоїть важливе завдання – обрати оптимальну форму організації для отримання бажаного терапевтичного ефекту. Також фахівець має обов’язково обрати, як саме мають проводитися заняття - у групі чи індивідуально. Також ми відзначили, що у дітей дошкільного віку ігрова діяльність показує добрі результати навчання та корекції стану.

В процесі роботи ми розробили власну психолого – корекційну програму під назвою «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку», яка впродовж 8 тижнів проходила апробацію на базі КУ “Гусятинський інклюзивно-ресурсний центр”. Мета програми – мінімізувати прояви дисгармонічного психологічного розвитку у дітей на ранніх етапах онтогенезу. Робота тривала в двох напрямках – психолого – корекційна робота з батьками, психолого – корекційна робота з вихованцями. Також ми створили спрощене анкетування для батьків, та перед початком програми та після її завершення провели ретельний порівняльний аналіз отриманих результатів реалізації програми «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку», який довів доцільність інтеграції обраних нами методик впливу (ліплення, музика та казкотерапія) в освітній процес та необхідність систематизації проведених занять.

Розроблена програма «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» показала добрі результати, тому слід продовжувати працювати з дітьми в цьому напрямку. Особливо, ми вбачаємо ефективність програми в інтеграції засобів для її втілення, а також у систематичному щоденному проведенні психо – корекційних методик та додаткової психолого – педагогічної роботи з батьками.

Таким чином, програма «Гармонійний розвиток дитини молодшого віку» засвідчила, що з її допомогою можна істотно зменшувати дисгармонійний розвиток особистості на ранніх етапах онтогенезу.

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Алябьева Е. А. Психогимнастика в детском саду / Е. А. Алябьева. - М. : Просвещение, 2003. – 124 с.
2. Базовий компонент дошкільної освіти України. – К. : Ред. журн. «Дошкільне виховання», 1999. – 62 с.
3. Бєлєнька Г. В. Здоров’я дитини – від родини / Г. В.Бєлєнька, О. Л. Богініч. Природа і рух: Посіб. для батьків дошкільнят та соціальних педагогів / Під заг. ред. С. Чередниченко. – К.: Кобза, 2003. – 192 с.
4. Богініч О. Л., Машовець М. А. Патопсихологія. – К. : СПД Богданова А. М., 2006 – 220 с.
5. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. / И. И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
6. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И. И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
7. Булич Е. Г. Валеологія. Теоретичні основи валеології / Е. Г. Булич. – К.: Олімп. літ-ра, 1997. – 224 с.
8. Бычкова С. С. Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников. / С. С. Бычкова. – М. : АРКТИ, 2003. – 86 с.
9. Вавилова Е. Н. Укрепляйте здоровье детей / Е. Н. Вавилова. – М. : Здоровье, 1986. – 124 с.
10. Валеологія : Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів / За ред В. І. Бобрицької – Полтава, 2000. – 146 с.
11. Валеологія: Навч. посіб. для студентів вищих закладів освіти: В 2 ч. / В. І. Бобрицька, М. В. Гриньова та ін.; за ред. В. І. Бобрицької. – Полтава: „Скайтек”, 2001. – Ч. І. – 146 с.
12. Вільчковський Е.С. Будь здоровим, малюк: Програма з фізичного виховання. / Е. C. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко. – К.: ІЗМН, 1997. – 64с.
13. Воропай Олекса. Звичаї нашого народу / О. Воропай. – К. : Світоч, 1993. –64 с.
14. Все для здоров’я і про здоров’я. Програма з валеології. Конспекти // Палітра педагога. – №4. – 1997. – С. 3-16.
15. Гірняк А.Н. Особливості соціалізації підлітків із ДЦП. *Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму:* зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Камʼянець-Подільський, 24-25 квіт. 2017 р. Камʼянець-Подільський, 2017. Вип. 2. С. 238-240.
16. Гірняк А.Н. Принципи психологічного проектування і психомистецького втілення модульно-розвивальної взаємодії у навчанні. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди.* Серія «Психологія». 2018. Вип. 58. С. 25–38.
17. Гірняк А.Н. Психологічні прийоми формування атракцій як способи налагодження освітньої взаємодії. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Т. I, вип. 50. С. 50–57.
18. Гірняк А.Н.Різновиди міжсуб’єкт­ної взаємодії та їх психологічний аналіз. *Психологія і суспільство*. 2017. № 4. С. 82-86.
19. Гірняк А.Н., Карпяк Т.М.Соціально-психологічні детермінанти делінквентності підлітків. *Актуальні задачі сучасних технологій* : зб. тез доп. міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів, Т.2 (м. Тернопіль, 17–18 листоп. 2016 р.). Тернопіль : ТНТУ, 2016. С. 318-319.
20. Гураш Л. Безпека життєдіяльності дошкільнят. / Л. Гураш. // Дошкільне виховання – № 7. – 2000. – С. 9-14.
21. Денисенко Н. Від рухового режиму – до здоров’я дитини / Н. Денисенко. // Дошкільне виховання. – 1995. – № 10. – С. 10–11.
22. Денисенко Н. Оздоровчі технології в освітньому процесі / Н. Денисенко. // Дошкільне виховання. – 2004. – № 12. – С.4–6.
23. Денисенко Н. Ф. Впровадження програми з валеології. / Н. Ф. Денисенко.// Дошкільне виховання. – № 9. – 1998. – С. 7-10.
24. Денисенко Н. Ф. На варті здоров'я малюків. / Н. Ф. Денисенко. // Збірник науково-методичних матеріалів. – Запоріжжя, 1997. – 86 с.
25. Державна національна програма "Освіта"(Україна XXI століття). – К.: Райдуга, 1994.
26. Дичківська І. М. Це я можу сам. Вправи у соціальній поведінці: Навч. метод. посіб. / І. М. Дичківська, Т. І. Поныманська. – Рівне: РДГУ, 2001. –57 с.
27. Дмитренко Т. І. Руховий режим у дитячому садку. / Т. І. Дмитренко. – К. : Освіта, 1980. – 214 с.
28. Дубогай О. Д. Щоденник здоров'я дошкільника. / О. Д. Дубогай. – К. : Рад.школа, 1999. – 12 с.
29. Дубогай А. Д. Физкультура, мы и дети. / А. Д. Дубогай, Л. М.Мовчан. –К. : Здоров’я, 1989. – 86 с.
30. Духовність і здоров’я: Навч. метод. посіб. / В. М. Оржеховська. – К.: ТОВ „ХІК”, 2004. – 168 с.
31. Закон України “Про дошкільну освіту”. – К.: Ред. ж-лу Дошкільне виховання, 2001. – 56 с.
32. Закон України “Про освіту” // Освіта. – 1995. – 15 серп. –4с.
33. Закон України “Про охорону дитинства” // Директор школи – 2002. – № 8. – С. 7–10, 105 с.
34. Запорожец А. В. Психическое развитие ребенка / А. В. Запорожец. // Избр. психол. труды: В 2-х т. – М.: Педагогика, 1986. – Т. 1. – 1986. – 316 с.
35. Збереження репродуктивного здоров’я неповнолітніх: Навч. метод. посіб. / В. М. Оржеховська, Л. І. Габора. – К.: ТОВ „ХІК”, 2004. – 124 с.
36. Калуська Л. Валеологія в дитячому садку та вдома./ Л. Калуська, Н. Щулькіна. – Івано-Франківськ: Лілея-НВ, 1999. – 56 с.
37. Калуська Л. В. Здоров’я дитини в садку та родині / Л. В. Калуська. – Х. : Ранок, 2005. – 96 с.
38. Калуська Л. Валеологічна етнопедагогіка / Л. Калуська. // Дошкільне виховання. – 1998. – № 9. – С. 18–20.
39. Книш Т. В. Валеологія : Навчальний посібник / Т. В. Книш. – Луцьк: Вежа, 1999 – 140 с.
40. Концепція валеологічної освіти педагогічних працівників / С. Страшко, М. Гринькова, Л. Животовська – К. : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2001.– 10 с.
41. Левченко Т. Г. Валеологія щодня. Основи здоров’я для дітей 5-6 років./ Т. Г. Левченко. – Х.: Основа, 2011. – 221 с.
42. Лохвицька Л. В. Валеологія в дошкільних закладах / Л. В. Лохвицька. //Світло. – 2002. – № 23. – С. 43–46.
43. Лохвицька Л. В. Виховання здорової дитини в сучасній сім’ї. Сім’я – берегиня дитини : Навчально-метоодичний посібник / Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрющенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 228 с.
44. Лохвицька Л. В.Дошкільникам про основи здоров’я: Навч.-метод. посіб./Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрющенко. – Черкаси: Відлуння – плюс, 2004. –208 с.
45. Лохвицька Л. В. Реалізація завдань валеологічної освіти в дошкільних закладах / Л. В. Лохвицька // Вісник Київ. міжнар. ун-ту: Зб. наук. ст. Сер.: Пед.науки. Психол. науки. – К., 2003. – Вип. 3. – С. 37–45.
46. Мельник Л. Д. На варті здоров’я малюків. / Л. Д. Мельник, Н. Ф. Денисенко. – Запоріжжя: ЛІПС, 1997. – С. 4–7.
47. МОН України, АПН України : наук. ред. та упор. О. Л. Кононко – К. : Світич, 2008. – 430 с.
48. Ніколова О. Дітям про вік людей / О. Ніколова. // Дошкільне виховання. – 2002. – № 9. – С. 15.
49. Пироженко Т. Дошкільне виховання. – 2002. – № 11. – С. 3–4.
50. Пироженко Т. Найголовніше – гармонізувати середовище / Плохій З. Бережи здоров’я змалечку / З. Плохій. // Дошкільне виховання. – 1998. – № 10.– С. 4–21.
51. Плохій З. П. Виховання екологічної культури дошкільників: Метод. посіб. / З. П. Плохій. – К.: Ред. журн. „Дошкільне виховання”, 2002. –173 с.
52. Положення про дошкільний навчальний заклад // Дошкільна освіта в Україні: Нормативно-правове регулювання / Упоряд. Л. Гураш, Т. Вороніна. – К.: Вид. дім „Шкіл. Світ”, 2006. – 120 с.
53. Попов С. В. Валеология в школе и дома. / С. В. Попов. – СПб.: Союз, 1998. – 250 с.
54. Формування здорового способу життя: Навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 232 с.
55. Фурман А.В., Гірняк А.Н.Психологічне узмістовлення взаємообміну у контексті соціальної взаємодії. *Україна в умовах реформування правової системи: сучасні реалії та міжнародний досвід* : матеріали ІІІ міжнар. наук.-практ. конф., м. Терно­піль, 20-21 квіт. 2018 р. Тернопіль : Економічна думка, 2018. С. 333–336.
56. Фурман А.В., Гірняк А.Н. Психорозвивальна взаємодія в освітньому процесі та її концептуальні засади. *Психологічний часопис* : 2020. № 6 (38). Т. 6. С. 9–18.
57. Фурман А.В., Гірняк А.Н.Psychological technology of the interactionbetween teacher and students under the conditions of innovative module-developmental teaching. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Г. Сковороди».* Київ : Гнозис, 2018. Вип. 37 (4). Т. І (23) : Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання. С. 123–135.
58. Фурман О.Є., Гірняк А.Н. Розвивальна взаємодія в освітньому закладі як сфера психологічного оргвпливу. *Актуальні проблеми психології*. Т. І, вип. 55. 2020. С. 66–71.
59. Фурман О.Є., Гірняк А.Н.Сутнісні визначення модульно-розвивальної взаємодії викладача і студентів в освітньому процесі. *Психологія і суспільство*. 2020. № 3. С. 53-81.
60. Хрестоматія / Уклад. Л. В. Лохвицька, Т. К. Андрющенко. – Черкаси: Відлуння-плюс, 2005. 300 с.
61. Швайка Л. А. Організація оздоровчої роботи в ДНЗ / Л. А. Швайка. Х.: Основа, 2008. 253 с.
62. Щербакова К. Щоб складне стало зрозумілим: Формування у дошкільників уявлень про соціальні явища.*Дошкільне виховання*. 1988. № 3. С. 6–7.