

7. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. – М., 1973.
8. Максимова Е. В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А.Бернштейна. – М.: Изд. “Диалог-Мифы”, 2008. – 288 с.
9. Мясичев В.Н. Психология отношений. – Москва-Воронеж, 1995.
10. Никитин В. Н. Энциклопедия тела. – М., 2000.
11. Основы психологии: Підручник/ За заг. Ред. О.В.Жиричука, В.А.Роменця. – 2- вид., стереотипне. – К.: Либідь, 1996
12. Писачкин В.А. Социология жизненного пространства. – Саранск, 1997. – 174 с.
13. Проблемы общения в психологии: Сборник статей / АН, Ин-т социологии.; Отв. ред. Б. Ф. Ломов. — М.: Наука, 1981.
14. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
15. Психофизиология. Учебник для вузов / Под ред. Ю. И. Александрова. Спб.: ПИТЕР, 2001.
16. Тхостов А. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002.
17. Роговик Л.С. Психотерапевтические эффекты танцевально-психомоторного тренинга// Актуальные проблемы психологии. Том X. – Выпуск 4. /За ред. акад. С.Д.Максименка. – К.: Главник, 2008. – С. 155-165.
18. Роговик Л.С. Психология танцю. – К.: Главник, 2007. – 304 с.
19. Роговик Л.С. Зміст і структура танцювально-психомоторного тренінгу: ТІЛЮ. ТАНЕЦЬ. РОЗУМ. ПОЧУТТЯ /Простір арт-терапії:структура, хаос, стихія:Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції з міжнародною участю, Київ, 26-28 лютого 2009 р/ За наук. ред. А.П.Чуприкова, Л.А.Найдьоновой, О.А. Бреусенко-Кузнецова, Л.Вознесенської, О.М.Скнар. – К.: Міленіум, 2009. – 132 с. (С.46-50).

Studied was the nature of individual communication on the basis of N.A. Bernstein's theory about level organization of motion formation, deduced was the dynamics of nature, character and functions of body communication aspects. Theoretical analysis of communication structure covers levels of tonic and locomotion joining, tactile interaction, imitation, role and notional interpersonal interaction in body space. Given were the results of research of communication level dynamics of dancing psychomotor training participants.

Key words: “communication levels”, “body space”, “motion hierarchy”, “communication levels dynamics of an individual”.

Отримано: 16.03.2010

Передумови формування здатності до соціально-перцептивного передбачення у дітей з церебральним паралічем

Стаття присвячена вивченню особливостей соціально-перцептивного передбачення у дітей з церебральним паралічем. Визначаються специфічні особливості психічного розвитку хворих дітей, що впливають на антиципаційні здібності. Результати дослідження спонукають до пошуку шляхів психокорекції через застосування прогностичних програм.

Ключові слова: діти з церебральним паралічем, соціально-перцептивне передбачення, антиципація, психокорекція.

Статья посвящена изучению особенностей социально-перцептивного предвидения у детей с церебральным параличом. Определены специфические особенности психического развития детей, которые влияют на способности к антиципации. Результаты исследования побуждают к поиску путей психокоррекции через использование специальных прогностических программ.

Ключевые слова: дети с церебральным параличом, социально-перцептивное предвидение, антиципация, психокоррекция.

Серед актуальних тенденцій розвитку українського суспільства відмічається підвищення особистісної активності підростаючого покоління. Сучасний стиль життя вимагає від молоді прискореного засвоєння людського досвіду, конкурентоспроможності в різних сферах життєдіяльності, що обумовлює швидкі темпи переходу від нижчих до вищих стадій розумового розвитку. Одночасно з цією тенденцією все більше загострюється проблема інтеграції в суспільство осіб, які мають ускладнену ситуацію соціального розвитку внаслідок тяжких клінічних порушень. Серед них особливої уваги та захисту потребують хворі на дитячий церебральний параліч внаслідок широкої розповсюдженості та пов'язаної з ним вираженої інвалідизації. Стан вирішення цієї проблеми суспільством виступає показником його цивілізованості та гуманізму.

Попри розробку пріоритетних напрямів реабілітації та соціальної адаптації цієї категорії дітей (С.М. Зінченко, І.І. Мамайчук, А.М. Панов, І.А. Смирнова, А.В. Тюрін, О.В. Узун, С.В. Фаткулаєва, Л.О Ханзерук та ін.), ця проблема не втрачає своєї актуальності внаслідок органічно обумовлених перешкод для повноцінного розвитку, які важко піддаються психологічній

корекції. Перш за все, сюди слід віднести порушення провідних форм діяльності, емоційну та соціальну депривацію, наявність відношень неприйняття, хворобливе переживання власного фізичного недоліку.

У зв'язку з цим важливим є створення та функціонування системи адаптивної активності дітей з церебральним паралічем шляхом включення механізмів свідомої саморегуляції, в основі яких лежить суб'єктивна індивідуально-особистісна оцінка природних та соціальних впливів. Це обумовлює пошук компенсаторних механізмів, які б відігравали роль системоутворюючого фактора та передбачали опору на них при складанні психокорекційних програм.

У якості такого механізму ми розглядаємо здатність до прогнозування (антиципації), яка виступає інтегративним показником психічної активності людини [2; 3; 4]. Тому метою даної статті є розгляд особливостей антиципації у дітей з церебральним паралічем та можливостей її корекції як засобу стимулювання особистісної активності хворих дітей.

Антиципація входить у структуру будь-якої пізнавальної діяльності, пов'язана з потребово-мотиваційними та смисловими характеристиками особистості. Вона виявляється на різних рівнях психічного відображення та обумовлює особливості функціонування антиципаційних здібностей у різних сферах – прогнозуванні побутових ситуацій, професійній діяльності, соціальній взаємодії, рішенні мислительних задач тощо (В.Д.Менделевич, С.Л.Соловйова).

Успішність прогностичної діяльності забезпечується певним станом і характеристиками внутрішніх ресурсів особистості, що включають конституціонально обумовлені якості (особливості нервової системи та темпераменту), когнітивні ресурси (пізнавальні процеси, формально-логічний і соціальний інтелект), афективний, вольовий і поведінковий потенціали особистості [4].

У соціальній взаємодії адекватне сприйняття та розуміння іншої людини відбувається на основі соціально-перцептивного передбачення – емпіричного процесу отримання випереджальної інформації про динамічні компоненти експресивної поведінки особистості. На основі соціально-перцептивного передбачення людиною здійснюється діяльність із побудови прогностичних образів різної структурованості та усвідомленості. В ході нього відбувається взаємна оцінка статусів і соціальних ролей, спектра трудової та побутової діяльності, емоційно-вольових якостей, системи відношень, якостей особистості. Крім того, в процесі соціальної взаємодії на цьому рівні антиципації найбільш повно виявляється комунікативна функція психіки, що полягає в готовності, плануванні, передбачуваності процесів спілкування [5].

Здатність до соціально-перцептивного передбачення у психологічній літературі розглядається в контексті вивчення проблеми соціальної перцепції, яка притаманна міжособистісній взаємодії (Г.М. Андреева, В.О. Барабанщиков, О.О. Бодальов, А.І. Донцова, Я.Л. Коломинський, В.О. Лабунська, М.І. Лісіна, Т. О. Рєпіна та ін.). Змістова структура соціальної перцепції включає чотири взаємопов'язані компоненти: конативний (перцептивна потреба, оцінка), когнітивний (розуміння ситуації, визначення її вузлових і типових рис), виконавчий (перцептивний план, операції) і диспозиційний (перцептивна установка, ставлення) [1, с. 144].

Методологічним підґрунтям дослідження соціально-перцептивного передбачення є соціально-психологічні теорії. Так, теорія соціальної атрибуції Г. Келлі використовує психологічні реалії, що пов'язані з когнітивно-особистісним опосередкуванням прогнозування через спостереження суб'єкта на рівні певних подій, розбіжність інтерпретації залежно від ситуативних і особистісних факторів, які впливають на поведінку.

В теорії соціального наочіння А.Бандури зазначається, що побудова антиципуючих схем сприйняття відбувається через безпосередній власний досвід і вікарне спостереження, тобто спостереження за поведінкою інших людей та її наслідків для них. Спостережувані дії людини узагальнюються та зберігаються в довгочасній пам'яті в символічній формі: у вигляді соціально-перцептивних стереотипів і когнітивних схем. В процесі соціальної перцепції суб'єкт сприймає її динамічні компоненти, співвідносить із наявними соціально-перцептивними еталонами та екстраполює їх на розвиток взаємодії в просторі й часі. Суб'єкт сприйняття при цьому виявляє активність, яка є когнітивною складовою процесу соціального наочіння. На основі спостереження та завдяки мисленню людина визначає певні закономірності поведінки іншого та конструює антиципуючі образи. Передбачення в соціальній перцепції може бути також спрямоване на самого себе, коли людина передбачає враження на інших власних соціальних дій та поведінки в цілому.

Соціально-перцептивне передбачення часто носить неусвідомлений характер; процеси обробки сенсорної інформації згорнуті та виявляються у вигляді інтуїтивного передбачення. У результаті розуміння та пізнання іншої людини з'являється соціально-психологічна інтерпретація, необхідним елементом якої є прогноз поведінкових, пізнавальних та емоційних характеристик іншої людини. С.Л. Рубінштейн наголошував на тому, що інтерпретація, що виникає в процесі сприйняття іншої людини, стає гіпотезою, яка перевіряється на його подальших етапах. На основі соціально-

психологічної інтерпретації іншої особистості формується образно-понятійне судження про неї, що виступає засобом прогнозу соціально-психологічних особливостей поведінки людини.

Отже, механізм соціально-перцептивного передбачення має складну структуру; включає відчуття, сприйняття, уявлення, мислення та забезпечує повноцінну міжособистісну взаємодію.

Формування прогностичних здібностей особистості найбільш інтенсивно відбувається в період дитинства та обумовлено єдністю генетичних і соціальних факторів. Передумовою для формування прогнозу є досвід спілкування дитини з дорослими. Впродовж усього дошкільного періоду провідні види діяльності дитини та організоване спілкування являються головними факторами у розвитку прогностичних здібностей.

При дитячому церебральному паралічі процес розвитку особистості є ускладненим, характеризується мультифакторним генезом, оскільки органічні та психолого-соціальні розлади тісно переплітаються у різних співвідношеннях.

Слід зазначити, що порівняльні дослідження дизонтогенетичних та онтогенетичних аспектів розвитку антиципації виступають як методологічний засіб, який дозволяє пов'язати досліджувану патологію з дезорганізацією певної ланки досліджуваного процесу. Зіставлення психічних параметрів у нормі та патології сприяє кращому розумінню функціональної ролі тієї чи іншої ланки в загальному механізмі регуляції поведінкових процесів.

Нами досліджувалися передумови формування соціально-перцептивного передбачення у молодших школярів з церебральним паралічем на основі методики нестандартизованого самозвіту, що передбачала дослідження Я-соціального. Опитуванням було охоплено 50 дітей з церебральним паралічем та така ж кількість їх здорових ровесників.

Аналіз учнівських творів показав, що взаємини з людьми займають важливе місце в потребово-ціннісній сфері дітей. Як для хворих дітей, так і їх здорових однолітків велику роль у житті відіграє спілкування з друзями, набуває певної значущості ставлення до них з боку референтної групи. Це є показником рівня власної цінності, збагачення змісту самосвідомості. 57, 5% досліджуваних дітей із церебральним паралічем у самоописах розповідають про взаємини з оточуючими їх дорослими людьми, в той час як здорові діти згадують про них лише в 42% випадках. Очевидно, що для учнів із ДЦП стосунки з дорослими є дуже значущими, на відміну від їх здорових ровесників, які віддають перевагу спілкуванню з однолітками (72,5%), часто зазначаючи, що друзів у них дуже багато.

47, 5% молодших школярів із церебральним паралічем також вказують на взаємини з однолітками у своїх творах. В умовах виховання у школі-інтернаті коло спілкування цих дітей більш звужене, тому друг чи подруга часто ідеалізуються, виявляється прихильність до певної людини.

Існує певна відмінність у стосунках дітей з церебральним паралічем в колективі спеціальної школи та на вулиці, у дворі, коли дитина може стати об'єктом зневаги та насмішок, що змушує її розмежовувати ставлення до себе з боку оточуючих. Школярі зазначають про це у своїх творах, розуміючи, що їх положення у школі та на вулиці неоднакове: "Вчителі кажуть, що я – лідер. В школі, може, це й так, але в нашому дворі все зовсім по-іншому", "Я намагаюся ніколи нікого не ображати, нікому не кажу погані слова. Мене перекиркують та іноді кажуть погані слова. Я іноді не стримуюсь проти таких людей".

Отже, усвідомлення своєї фізичної винятковості виникає у молодших школярів із церебральним паралічем опосередковано через ставлення до них інших людей. Внаслідок цього уявлення про соціальні взаємини у них формуються у складних умовах, відзначаються несталістю і хворобливістю, можуть спонукати дитину до ухилення від спілкування або викликати оборонні реакції: "До інших людей я підходити соромлюсь, не телефоную до них (тільки дуже рідко)", "Якщо мене перекиркують, я можу вдарити".

В цілому учні з церебральним паралічем частіше розповідають про ставлення до них з боку оточуючих (32, 5%), ніж про власне ставлення до інших людей (25%). У здорових дітей аналогічні судження склали відповідно 25% та 42, 5%, що відображає зворотну тенденцію.

Тому дослідження виявило недосконалість передумов для формуванню прогнозування в соціальній взаємодії. Чутливість до чужого ставлення у хворих дітей вказує на їх залежність від інших, сприяє формуванню вразливості та невпевненості. Залежність від чужих оцінних ставлень, запозиченість суджень значущих інших, соціальна депривованість обумовлюють пристосувальну поведінку у цих дітей, затримують формування комунікативних навичок. Діти з церебральним паралічем, як правило, віддають перевагу спілкуванню у малих групах, часто упереджено ставляться до оточуючих, очікуючи від них насміхи та нехтування, свідомо уникають соціальних контактів, ще більше обмежуючи таким чином свій досвід міжособистісної взаємодії.

Послідовність основних операцій формування прогнозу у соціально-перцептивному передбаченні може бути представлено у вигляді блок-схеми. Розглядаючи передумови формування со-

ціально-перцептивного передбачення у дітей з церебральним паралічем, визначимо змістову специфіку окремих складових прогностичної блок-схеми порівняно з нормою.

1) *Детектор, який сприймає сенсорну інформацію та передає її у вибірккову, тобто створену на основі ознак, які є корисними для вирішення певної задачі.*

Недосконалість роботи блоку «Детектор» при дитячому церебральному паралічі обумовлено порушенням інтеграції сенсорної інформації, що поступає ззовні та зсередини й інтерпретується мозком. Оскільки руховий аналізатор виконує своєрідну службу зв'язку між усіма аналізаторами, організовуючи їх координацію в складних актах поведінки, при ДЦП має місце не тільки порушення чисто рухових функцій, але й всієї системи чуттєвого пізнання, що обумовлює недосконалість сприймання будь-яких зовнішніх об'єктів.

2) *Блок порівняння, який спрямовує вибірккову інформацію про вхідний сигнал у блок «Пам'ять».*

Роботу цього блоку гальмує порушення формування різного виду уявлень, внаслідок чого порушується створення образів, тривале їх утримання в пам'яті та оперування ними.

3) *Пам'ять, де знаходиться вся інформація, накопичена на основі досвіду; у цій структурі відбувається вилучення еталонної інформації та зіставлення з нею вибіркової. У випадку тотожності певного сигналу з еталоном інформація передається на блок «Мотиватор».*

У хворих дітей спостерігаються порушення онтогенетично ранніх форм пам'яті – рухово-кінестетичної та емоційної. Для їх емоційної пам'яті характерна кумуляція негативних емоцій, що сприяє формуванню негативних установок про власну особистість.

Формування здатності до соціально-перцептивного передбачення безпосередньо пов'язано з частотою обізнаності з певними об'єктами у минулому досвіді індивіда. Цей показник для дитини з церебральним паралічем має особливе значення внаслідок недостатності такого досвіду. Саме досвід, що фіксується в пам'яті, сприяє формуванню ймовірних зв'язків між окремими подіями. Чим більший обсяг накопиченої інформації та ймовірність появи тих чи інших подій, тим вищою є не тільки адекватність та швидкість сприйняття окремих явищ навколишнього середовища, але й готовність до сприйняття їх певних послідовностей. Недостатність досвіду у хворих дітей значною мірою обумовлює вікову специфіку якісно-кількісних характеристик прогностичної діяльності.

4) *Мотиватор оцінює корисність тих відповідей, для яких вже визначені відношення правдоподібності.*

Специфічним для ДЦП є порушення мотивів соціальної взаємодії. Мотиваційний рівень виступає як один із компонентів структури комунікативної діяльності, значною мірою обумовлюючи її спрямованість. Специфіка захворювання при ДЦП часто зменшує потребу в спілкуванні у цих дітей внаслідок наявності дизартричних розладів мовлення та гіперопіки з боку дорослих. Зниження мотивації спричинено також психотравмуючим характером спілкування з соціумом та хворобливим реагуванням на свій фізичний недолік. Негативні емоції дитини у зв'язку з хворобливими процедурами та госпіталізацією часто фіксуються як провідні та можуть стати причиною страхів, невпевненості, формування тривожних та гальмівних рис характеру.

5) *Блок прийняття рішень визначає критерій, який одночасно є функцією правдоподібності та корисності.*

Внаслідок порушення попередніх блоків страждає робота інтегрального блоку. Процес прийняття рішень у дітей з церебральним паралічем є надзвичайно утрудненим навіть у стохастично організованому середовищі, тим більш він стосується вибору з кількох альтернатив.

Отже, процес формування соціально-перцептивного прогнозування у дітей з церебральним паралічем характеризується не сформованістю передумов та потребує цілеспрямованого психокорекційного впливу. Найбільш ефективним є навчання конкретним соціальним навичкам на основі таких засобів, як моделювання, рольова гра, зворотний зв'язок та перенос навички. Такі заняття можуть бути рекомендовані шкільному психологу до включення в загальну систему психокорекції для дітей з церебральним паралічем.

Моделювання передбачає розгляд життєвої ситуації, яка пропонується дітям з метою показу певної навички. Кожна навичка складається зі специфічних поведінкових кроків. Необхідною умовою є моделювання цих кроків у правильній послідовності. На одному занятті вивчається тільки одна навичка. Для демонстрації навички слід використовувати не менше двох прикладів.

Всім учасникам групи роздаються картки, на яких написані поведінкові кроки. Кожна картка складається з одного поведінкового кроку. Так передбачається стимулювання учасників до уважного спостереження за проведенням навички та до висловлювання власної думки щодо оптимального виконання вказаного кроку.

Рольова гра являє собою поведінкову репетицію. В процесі її проведення активізується уява хворих школярів, оскільки пропонується уявити ситуацію в майбутньому, а не програвати минулі події. Разом з тим попереднє обговорення минулих подій, які могли використовуватися при проведенні навички, мають сти-

мулювали учасників групи на створення подібних ситуацій, які можуть трапитись у майбутньому. Учасник, який описав відповідну ситуацію зі свого життя, стає головною діючою особою та сам обирає собі партнера для програвання ситуації. З допомогою ведучого ситуація уточнюється: обговорюються обставини, події, що передували цьому, настрій учасників і т.д. Ведучий наголошує на тому, що для успішного спілкування з іншою людиною потрібно за короткий час з'ясувати для себе такі питання: хто є ця людина, чим вона займається, чи вдало вона виконує свою роботу, які її інтереси, як вона ставиться до навколишнього світу, який у неї настрій тощо. Перед проведенням гри пригадуються кроки навички. Інші учасники гри стають спостерігачами, оцінюють якість виконання кроку, який був вказаний на їх картці.

Зворотний зв'язок, який отримували головний актор від інших учасників, здійснюється шляхом обговорення. Психологу слід спрямовувати дітей у пошуках висловлювань, підтримувати їх ініціативу.

Для переносу навички використовуються домашні завдання. Учасникам пропонується застосувати поведінкову навичку у своєму реальному житті. Слід зазначити, що не всім школярам і не завжди доступно перенести навичку в реальні життєві ситуації, враховуючи їх обмежені об'єктивні можливості та звужене коло спілкування. Однак у тих випадках, коли це можливо, наступні заняття необхідно починати з обговорення домашнього завдання.

З метою створення мотивації до формування соціально-перцептивного передбачення у вступній бесіді слід залучати власний досвід школярів з церебральним паралічем. Ставляться питання: "Чи траплялися у вашому житті такі ситуації, коли ви про щось хотіли дізнатися від інших людей, але цього не вийшло, спілкування виявилось невдалим?"

При виникненні утруднень життєва ситуація вибирається спільно, потім надається інформація про послідовні кроки, моделюється поведінка та група переходить до відпрацювання навички.

У процесі занять увага приділяється розвитку таких комунікативних умінь, спрямованих на формування соціально-перцептивного передбачення: описи поведінки, тобто повідомлення про те, що спостерігається без оцінювання та приписування мотивів; комунікація почуттів – чітке повідомлення про свій внутрішній стан, розуміння та прийняття своїх і чужих почуттів; активне слухання – вміння уважно слухати партнера та розуміти його точку зору; емпатія – адекватне уявлення про те, що відбувається у внутрішньому світі іншої людини; конфронтація – дії однієї людини, спрямовані на те, щоб спонукати іншу людину усвідомити, проаналізувати або

змінити своє рішення; продуктивна конфронтація, що передбачає позитивні взаємини з іншою людиною.

Найбільш доцільним у психокорекційній роботі є опрацювання таких соціальних навичок: "Початок бесіди", "Прийняття критики", "Як сказати ні", "Прохання про допомогу", "Ведення переговорів", "Відстоювання власної думки", "Подолання звинувачення", "Вираження подяки" тощо. Процедура їх проведення розробляється психологом з урахуванням специфіки життєдіяльності хворих дітей.

Отже, соціально-перцептивне передбачення є сполучною ланкою між особистістю та соціумом. Внаслідок обмежених можливостей хворих дітей, їх недостатнього досвіду спілкування, цей процес не відбувається у них спонтанно, як у їхніх здорових ровесників. У кожну ситуацію соціальної взаємодії ці діти вступають як у нову, що вимагає від них значних енергетичних затрат та призводить до посилення астенизації. Тому цілеспрямоване використання прогностичних програм у психокорекційному процесі виступає важливою умовою формування соціально-перцептивного передбачення у хворих дітей та, на цій основі, сприяє визначенню шляхів їх повноцінної інтеграції в суспільство.

Список використаних джерел

1. Барабанщиков В.А. Психология восприятия: Организация и развитие перцептивного процесса / Барабанщиков В.А. – М.: Когито-Центр; Высшая школа психологии, 2006. – 240 с.
2. Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование (логико-психологический анализ) / А.В.Брушлинский. – М.: Мысль, 1979. – 230 с.
3. Ломов Б.Ф. Антиципация в структуре деятельности / Б.Ф.Ломов, Е.Н.Сурков. – М.: Наука, 1980. – 279 с.
4. Ничипоренко Н.П. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования / Ничипоренко Н.П., Менделевич В.Д. // Психологический журнал. – 2006. – № 5. – С. 50-58.
5. Рёгуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего / Рёгуш Л.А. – СПб.: Речь, 2003. – 351 с.

The article is devoted to the exploring of social-perception prediction of the children with cerebral palsy. The specific ways of anticipation creating are revealed. The article is also dedicated to a correctional influence which is directed on the anticipation forming.

Key word: children with cerebral palsy, social-perception prediction, anticipation, correctional influence.

Отримано: 9.03.2010