

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Тернопільський національний економічний університет**  
**Юридичний факультет**  
Кафедра психології та соціальної роботи

**ГАРБІЧ Тетяна Вікторівна**

**Особливості соціальної роботи з людьми егоїстами та артистами/ Peculiarities of social work with autistic and selfish people**

спеціальність 231 – Соціальна робота  
магістерська програма – Соціальна робота  
Магістерська робота

Виконав студент групи СРм-21  
Гарбіч Т.В.

---

Науковий керівник:  
д.пс.н., професор О.Є. Фурман

---

Магістерську роботу допущено  
до захисту:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **А. В. Фурман**

**ТЕРНОПІЛЬ -2018**

## **План**

Вступ

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ АУТИЗМУ У ДІТЕЙ**

1.1 Історія дослідження аутичних порушень

1.2 Причини виникнення аутизму

1.3 Проблеми діагностики аутизму

Висновки до першого розділу

**РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ЕГОЇЗМУ**

2.1 Теоретичні аспекти дослідження явища егоїзму

2.2 Егоїзм: від норми до патології

Висновки до другого розділу

**РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ЕГОЇСТАМИ ТА АУТИСТАМИ**

3.1 Соціально-психологічна допомога дітям-аутистам

3.2 Соціально-психологічна програма роботи із дітьми, які страждають на прояви патологічного егоїзму

Висновки до третього розділу

Висновки

Список використаної літератури

Додатки

# **ЗМІСТ**

## **ВСТУП**

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ АУТИЗМУ У ДІТЕЙ**

1.1 Історія дослідження аутичних порушень

1.2 Причини виникнення аутизму

1.3 Проблеми діагностики аутизму

Висновки до розділу 1

## **РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ЕГОЇЗМУ**

2.1 Теоретичні аспекти дослідження явища егоїзму

2.2 Егоїзм: від норми до патології

Висновки до розділу 2

## **РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ЕГОЇСТАМИ ТА АУТИСТАМИ**

3.1 Соціально-психологічна допомога дітям-аутистам

3.2 Соціально-психологічна програма роботи із дітьми, які страждають на прояви патологічного егоїзму

Висновки до розділу 3

## **ВИСНОВКИ**

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

## **ДОДАТКИ**

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Довший час в Україні замовчувалась проблема аутизму. Невизнання хвороби, ігнорування її симптомів, не призведе до одужання. В останні роки тема набула досить широкої популярності, обросла численними міфами та здогадками.

Аутизм – психічний розлад, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку, характеризується дефіцитом соціального контакту і спілкування, обмеженими інтересами і однотипними, повторюваними діями [2].

Провідні світові організації, які досліджують проблеми аутизму стверджують, що на сьогодні кількість осіб, які страждають синдромом Аутизму становить 1% від усього населення планети [3]. Проте в Україні жодне з державних відомств не займається людьми з такими розладами профільно. Достеменна статистика відсутня, за даними МОЗ України у 2014 році нараховано 2300 осіб з аутизмом, натомість дослідник стверджують, що ця цифра у кілька разів більша [3].

Традиційно прояви недуги є проблемою батьків де є такі діти. Такі сім'ї об'єднуються та намагаються самотужки долати прояви хвороби. Проблема попередження та подолання синдрому Аутизму має три аспекти: діагностика захворювання; фахівці, які вміють працювати за даним профілем; чиновники.

Ніхто ще з науковців не дослідив причини виникнення цієї хвороби, тому тільки лікуються симптоми які проявляються у людини, а не саму хворобу. Ще одним із головних ознак є прояв егоїзму у таких людей, але не потрібно плутати егоїзм і аутизм, адже аутизм – це психологічне захворювання, а егоїзм – це одна із рис характеру.

Аутизм не лікується, можна лише послабити негативні прояви хвороби завдяки постійним заняттям дитини із батьками та відповідними фахівцями. При кваліфікованому підході спостерігається позитивна динаміка, а в деяких випадках навіть повне одужання.

Частина людей в соціумі сприймають аутичні розлади як певну особливість, яка притаманна людині і навіть пов'язують її із ознакою геніальності [3]. Проте не слід плутати захворювання із тимчасовими розладами та відхиленнями. Інколи егоїзм, інтровертованість, лінь – асоціюють з аутизмом. Тому власне дехто помилково хворобу називають особливістю.

Егоїзм – це інстинкт, який притаманний всім без виключенням людям. Відповідно до теорії психоаналізу Его – це частина особистості, яка усвідомлюється особою як Я, яке контактує із довкіллям. Саме ця частина свідомості контролює інстинкти, обирає їх та знаходить шляхи їхнього оптимального задоволення. При цьому в Я присутній інтелект, мислення. Цілковите заперечення соціального, його ігнорування породжує егоїзм, стратегічне завдання якого, максимально задовольнити власні потреби за рахунок інших. Закріплення егоцентризму як риси характеру є виключно наслідком умов виховання. Тоді Его ігнорує Супер-Его, зневажає мораль та духовні цінності, centruючи всю свою активність на власному Я.

Інтровертованість – тип характеру, якому притаманна зосередженість та центроавність на власному суб'єктивному досвіді, такі люди важко адаптовуються до довкілля, вони уразливі та чутливі, самотні, мовчазні. Слід зауважити, що характерологічні особливості особистість набуває в процесі соціалізації.

Лінь – це психічний стан людини, який характеризується відсутністю мотивації до активності, вчинення. Може мати прояви тимчасові так і постійні (стаючи рисою характеру). Є наслідком адаптації до умов довкілля.

Отож аутизм є психічним захворюванням і потребує відповідного терапевтичного втручання висококваліфікованих фахівців. Недугу не слід плутати із такими проявами характеру як егоїзм, лінь та інтровертованість. Вони є рисами, які формуються в особистості під впливом соціального оточення і в жодному випадку не мають органічного походження.

**Об'єктом дослідження** є люди, які страждають проявами егоїзму та хворіють синдромом Аутизму.

**Предмет дослідження** – особливості соціальної та психологічної роботи з людьми егоїстами та аутистами.

**Мета дослідження:** виявити та дослідити особливості соціальної роботи з людьми егоїстами та аутистами.

**Завдання дослідження:**

1. Дослідити теоретичний аспект проблематики діагностики та лікування прояву патологічного егоїзму та синдрому Аутизму у людей.
2. Виявити особливості та умови організації соціально-психологічної роботи з людьми-аутистами та егоїстами.
3. Створити програми соціальної адаптації для егоїстичних людей та тих, які страждають синдромом Аутизму.

При виконанні магістерського дослідження були застосовані наступні **методи**: логічного та теоретичного аналізу, синтезу, аналогії, систематизації, моніторингу, методологічного обґрунтування, вивчення та аналізу даних.

**Методологічну та теоретичну базу** становлять наукові дослідження: Л. Каннера та Г. Аспергера, в яких детально описана та проаналізована особливості появи та прояву аутичних порушень; Л. Вінг та Дж. Гоулд, що визначили основну ваду синдрому Аутизму – проблеми у соціальній взаємодії; О. Богдашиної, О. Баєнської, К. Лебединської, О. Нікольської, які присвячені створенню методів лікування аутизму; Дж. Локка, Т. Гобса, які з позицій філософії пояснюють явище егоїзму; З.

Фройда, А. Адлера, О. Ранка, які з позицій психоаналізу обґрунтовують явище патологічного егоїзму.

**Наукова новизна дослідження.** Описано особливості прояву та діагностики аутичних проявів у дітей, визначено методи та способи пом'якшення та подолання прояву егоїзму та аутизму.

**Практичне значення отриманих результатів.** Отримані результати дослідження мають широкий спектр використання в соціальній та психологічній роботі з людьми, які страждають аутизмом та особами, які мають патологічні прояви егоїзму.

Аутизм – це специфічний діагноз, який характеризується комплексом симптомів, які відображаються відхиленням в мовленні, соціалізації і стереотипних рухах. Проблема аутизму, на сьогоднішній день є дуже важливою, адже з кожним роком кількість хворих збільшується і тому надання допомоги їм дуже потрібна. Потрібно звернути увагу громадськості та влади до проблеми аутизму в Україні і до проблеми повної відсутності інфраструктури для нормальної соціальної адаптації та життя особливих людей.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ АУТИЗМУ У ДІТЕЙ

## 1.1 Історія дослідження аутичних порушень

Аутизм – психічний розлад, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку, характеризується дефіцитом соціального контакту і спілкування, обмеженими інтересами і однотипними, повторюваними діями [2]. Однозначної відповіді у питанні причини появи психічного розладу не існує.

Загадкове захворювання – аутизм, яке важко та однозначно пояснити з точки зору медицини, психології, психіатрії, яким часто спекують, або ж навпаки нехтують. В широкому трактуванні такого явища, традиційно розуміється соціальна ізоляція, небажання контактувати з оточенням, повне ігнорування людей та життя у власно створеному внутрішньому світі. Слід зауважити, що неконтактність може мати різні форми прояву та причини появи, тому в кожному окремому випадку слід аналізувати причини замкнутості, а вже тоді приймати остаточне рішення щодо того, чи дійсно можна стверджувати про діагноз – аутизм.

Причини замкнутості та небажання взаємодії із соціальним оточенням можуть бути наступними: недорозвинутість, або повна відсутність слуху; поганий зір, або його відсутність; інтелектуальна недорозвинутість; риса характеру; мовні розлади; невротичні розлади; педагогічна занедбаність; фрустрація потреби у спілкуванні. Виявити в патології соціальної взаємодії ознаки аутизму досить складна проблема, яка часто немає однозначного вирішення.



Часто особи, які страждають на аутизм, викликають у оточення повагу та захоплення через свою дивакуватість. По при непристосованість до соціального буття, вони можуть володіти особливими здібностями, такі люди не схильні до лукавства, прямолінійні та однозначні у своїх висловлюваннях.

Перші історичні описи аутичних порушень психічного розвитку з'являється у 19 ст. Французький лікар Жан Марк Гасп'яр Іт'ар відомий як вихователь «Аверонського дикуна», хлопчика, який до 12 років був ізольований від людського суспільства. В результаті довгих старань лікаря, завдяки систематичним заняттям, хлопчик набув деяких навиків (рівня нормального розвитку він не досяг). Стан пацієнта дослідник назвав «інтелектуальним мутизмом», основна його ознака – це відсутність, або затримка мовного розвитку при наявності симптом порушення інтелекту [71]. Завдяки такому випадку зародилась спеціальна педагогіка, досвід роботи Ж. М. Ітара довів можливості та ефективність колекційної роботи.

У своїй праці "Мутизм спричинений ураженням інтелектуальних функцій" (1828) Ж. М. Ітар підсумував результати своїх 28-річних досліджень в інституті Сур-Мусе (Париж). Він детально описав реабілітацію Віктора-Дикого хлопчика з Аверона. Психіатр досліджував рівень уваги, здібностей, у дітей, які мали схожі симптоми, і дійшов висновку, що діти з інтелектуальним мутизмом асоціальні, мають великі труднощі при налагодженні дружніх відносин з однолітками, використовують дорослих лише як знаряддя для задоволення своїх потреб, мають значні порушення в розвитку мови (особливо у вживанні особових займенників). Також французький дослідник описав розроблені ним методи діагностики і корекції таких дітей з метою визначення можливостей дитини до відновлення мови і навчання. Ж. М. Ітар запропонував відокремити описаних ним дітей від тих, в яких були ознаки розумової відсталості та ідіотії. Він описав основні клінічні

характеристики інтелектуального мутизму, способи його діагностики і корекції [9].

Термін аутизм («autismus») до наукового обігу був введений швейцарським психіатром Ейгеном Блейлером в 1911 р., коли він розробляв концепцію шизофренії у праці «Раннє слабоумство або група шизофреній» [58]. Він детально описав особливості симптомів раннього слабоумства: дисоціацію, розщеплення, роз'єднаність і позначив їх новим терміном «шизофренія» [10]. Стан пацієнта, який страждає на шизофренію, коли він занурюється у світ фантазій, психіатр назвав аутизмом (з грец. "ауто" - "сам", "изм" - лат. із грец. - суфікс для позначення абстрактних іменників, які позначають дію, результат чи стан).

У 1943 році американський клініцист Лео Каннер, узагальнивши спостереження 11 випадків, вперше зробив висновок про існування особливого клінічного синдрому з типовим порушенням психічного розвитку назвавши його "синдром раннього дитячого аутизму" (РДА). Сьогодні професіонали в галузі психіатрію послуговуються таким визначенням недуги, хоч інколи це звучить алогічно по відношенню до людей у старшому віці, які страждають симптомами хвороби. Тому в сучасній медичній практиці хвороба має назву аутизм, термін може бути використаний до людей у будь якому віці.

Доктор Л. Каннер не тільки описав сам синдром, а й виділив найбільш характерні риси його клінічної картини в статті «Аутичні порушення афективного контакту» [22]. Серед них основними були: замкнутість, ізоляція, порушення мовного розвитку, повторюваність стереотипних рухів. Діагностування вказаних рис була можливою вже на першому році життя. В сучасній медицині і сьогодні використовують критерії недуги, які визначив психіатр для постановки діагнозу.

Завдяки зусиллям Л. Каннера, групу пацієнтів, які мали вказану вище симптоматику, відділили від осіб страждаючих на шизофренію. Що дало

поштовх до створення спеціальних методів роботи із такою категорією хворих.

Л. Каннер описав «класичні» ознаки аутизму, вони є загально визнаними і дають змогу здійснювати чітку діагностику проявів хвороби. До таких ознак відносяться наступні:

- нездатність встановлювати контакт з іншими людьми (присутні труднощі у спілкуванні з людьми, більше цікавлять неживі предмети);
- затримка мовного розвитку;
- бідна мова (обмежена кількома фразами);
- прояв ехолалії (недоречне повторення слів, висловів, навіть без їх розуміння);
- плутання займенників (замість "я" - "ти");
- стереотипність ігрових дій (вказує на відсутність уяви та обмеженість);
- патологічне прагнення до одноманітності, боязнь змін (прояв педантизму, протест проти всього нового);
- добра механічна пам'ять;
- патологія проявляється з народження або до 30 місяців.

Продовжуючи займатись клінічною практикою Л. Каннер разом із Л. Ейзенбергом публікує статтю "Ранній дитячий аутизм: 1943-1955", в якій переглядає ознаки аутизму і зводить їх до п'яти основних:

- 1) повна відсутність афективної контакту з іншими людьми;
- 2) наполегливе прагнення до збереження одноманітності в навколишньому середовищі і повсякденних діях;
- 3) прихильність до предметів, постійне маніпулювання ними;
- 4) мутизм або мова, не призначена для комунікації;
- 5) хороший пізнавальний потенціал, який проявляється в прекрасній пам'яті або виконанні перевіірочних тестів [69, С. 556-566.].

Незалежно від Л. Каннера, у 1944 р., австрійський психіатр Ганс Аспергер описав стан аномального поведінки групи підлітків. У них були присутні численні порушення соціального спілкування і комунікації. Таку патологію Г. Аспергер назвав "аутичною психопатією" [55].

Як Л. Каннер так і Г. Аспергер виокремлювали аутизм від інших психічних розладів, вони вважали, що хвороба має органічне походження та не завжди супроводжується розумовою відсталістю (пацієнти часто володіли високим коефіцієнтом інтелекту). Спільним для раннього дитячого аутизму та аутичної психопатії є порушення соціального інтелекту (недоліки афективної взаємодії, проблеми у спілкуванні, замкнутість).

В сучасній медичній практиці використовують дві назви захворювання. У випадку легкого перебігу недуги, коли не страждає особистісна структура пацієнта, він володіє достатньо високим рівнем інтелекту – вказують на наявність аутичної психопатії (синдром Аспергера). Такий вид захворювання проявляється у віці 2-3 років, чіткіше у молодшому шкільному віці, мова з'являється раніше ходьби, частіше зустрічається серед хлопчиків, мова використовується як засіб спілкування, позитивний подальший соціальний прогноз. Термін «синдром Аспергера» запропонувала англійський психіатр у 1981 р. Лорною Вінг [81]. Дослідниця вказала на дві основні ознаки аутичної психопатії: надмірна інтелектуальна діяльність; бідність емоцій.

Друга назва захворювання «ранній дитячий аутизм Каннера» (синдром Каннера), психіатри вказують на такі ознаки присутності хвороби: рано діагностується в перші місяці життя; дитина починає раніше ходити, ніж говорити; зустрічається у дітей незалежно від статі; присутній пізнавальний дефект; невтішний соціальний прогноз; мова немає комунікативної функції.

Клінічні ознаки досить широкі і до них відносять:

- неможливість та небажання встановлювати повноцінні відносини з соціальним оточенням із самого початку життя (у період до 1 року відсутній "комплекс пожвавлення" при контакті з матір'ю, відсутня реакція на її появу, присутність, або інколи відмовляється розлучатись з матір'ю, але не виявляє до неї прихильності, теплоти, ласки);

- повне занурення у себе (самоізоляції, відсутність контакту з оточуючими, їх ігнорування, погляд «повз» присутніх людей, не реагує на звертання, відповіді у формі ехолалій, майже не вживає займенника «Я»);

- присутні неадекватні емоційні реакції;

- зовнішній вигляд у таких дітей достатньо миловидний, вони задумливі, сонні, відчуженні ("обличчя принца" за Каннером), завжди насторожено-напружені і незадоволені, коли присутності інші люди і задоволеним коли вони не присутні;

- межово відгороджені від зовнішнього світу з ігноруванням подразників довкілля, слабка емоційна реакція на світлові, слухові, тактильні, температурні подразники, довкілля для них є джерелом емоційного дискомфорту;

- підвищене боягузтво, легко піддаються виникненню страхів (бояться шуму побутових приладів, води, вітру і т. ін.);

- присутній типовий "феномен тотожності" - прагнення підтримувати і зберігати незмінність навколишнього оточення (дитина може відреагувати бурхливим і незрозумілим для батьків збудженням у відповідь на незначні зміни у фізичному оточенні, присутність страху новизни);

- відсутність або недостатність зорового контакту очі-в-очі;

- відсутнє поведінкове орієнтування на людей, відсутня здатність до їх розрізнення від неживих предметів (дитина "ходить

повз людей", "дивиться крізь людей", не реагує на звернення і зазвичай поводить з людьми як з неживими предметами);

- незграбний фізичний контакт, який трапляється дуже рідко і має маніпулятивний характер, нерідко виробляючи формальне враження агресії: дитина може наступити на голову іншій дитині або обійняти за голову так, що та не може дихати;
- ігнорує дитячі ігри, не приймає в них участі, гра має стереотипний, монотонний характер, дуже часто це механічні маніпуляції з неігровими (мотузки, цвяхи, папірці) предметами;
- захворювання супроводжується розумовою відсталістю;
- мова та мовлення майже не використовується.

Спочатку Л. Каннер висловив припущення, що аутизм є вродженим органічним порушенням, але, під впливом фрейдизму і модних в той час психоаналітичних теорій, він допускав, що однією з причин аутизму може бути придушення психічної активності дитини авторитарної матір'ю: "Серед батьків обстежених дітей всього лише кілька людей явно добросерді і дбайливі. Більшість же цілком зайняті науковими, літературними та художніми абстракціями і обмежені в прояві щирого інтересу до людей, які їх оточують. Навіть деякі дуже вдалі і щасливі шлюби досить холодні і формальні ... Виникає питання: чи є цей факт і в якій мірі, однією з можливих причин появи цього стану у дітей" [68]. Пізніше Каннер відмовився від цієї думки і написав книгу "На захист матерів").

У 1959 році відомий американський психолог Бруно Беттельгейм опублікував статтю "Джо - механічний хлопчик", в якій він описав дитини-аутиста, під дивною, замкнутою поведінкою якого переховувався дуже обдарований розумний хлопчик. У цій роботі акцентувалася увага на тому, що причиною появи у нього аутизму стало індиферентне ставлення батьків. Пізніше у своїй книзі "Порожня вежа: Дитячий аутизм і народження власної особистості", психолог стверджує, що матері

поводились зі своїми дітьми-аутистами так само погано, як нацисти – з ув'язненими в концентраційних таборах, тим самим спричинюючи у дітей (або ув'язнених) відчуття безнадійності, відчаю і апатії, і змушуючи їх ухилятися від контакту з реальною дійсністю. Бруно Беттельгейм пропонує лікувати аутизм засобами ізолювання від своїх батьків та повернення у спеціальних санаторіях дітей до нормального стану [57].

Позиція Бруно Беттельгейм схвалювалась науковим співтовариством до середини 1970-х років, коли нові дослідження в цій області переконливо показали всю абсурдність і шкоду цього підходу, і правоту самого першого припущення Л. Каннера про біофізичних причини аутизму. Гіпотеза про правдивість психогенного походження аутизму виявилась хибною.

Маріан ДеМайер здійснивши аналіз наукових досліджень визначила три основних гіпотези, які пояснюють причину появу аутизму: 1) самі батьки спричинюють у своїх дітей аутизм через власне емоційно холодне ставлення, відштовхуючу поведінку; 2) причиною появи аутизму є біологічні чинники; 3) дитина з біологічними задатками схильністю до аутизму потрапляє в несприятливу емоційну атмосферу в сім'ї [60].

Після 1960-х років спостерігається різка зміна у підходах щодо розуміння аутизму, його діагностики та лікування. Зароджується ідея, що недугу можна подолати завдяки систематичним заняттям, завдання та мета яких, зміна поведінки та набуття навичок соціальної взаємодії. Прихильниками такого підходу були фахівці у галузі психоаналізу та батьки, діти яких страждали на аутизм. При цьому вони визнавала, що хвороба має органічне походження і аж ніяк емоційна холодність батьків не може бути причиною появи аутизму.

Визнання причиною появи аутизму органічні зміну у мозку, змінило підходи роботи з батьками, основне завдання у лікуванні – це створення таких умов, які б максимально задіювали розвиток пізнавальних здібностей у хворих дітей. Так змінюється роль батьків, із винуватців на головних «лікарів» для своїх дітей.

По мірі накопичення наукових даних про перебіг захворювання стало зрозумілим, що аутизм в дитинстві не трансформується у шизофренію дорослого, це окреме порушення, яке часто зустрічається у поєднанні з іншими відхиленнями та розумовою відсталістю.

У 1978 році М. Раттер визначив наступні критерії аутизму, які є актуальними і сьогодні: синдром може проявлятися до 30 місяців; наявність порушень соціального розвитку, яке проявляється в певні рисах поведінки, незалежно від рівня розвитку інтелекту; затримка і відхилення в мовленнєвому розвитку; прагнення до одноманітності, що виявляється в стереотипній грі, інтересах, поведінці та опір будь-яким змінам [76].

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ)-10 – розробленої Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ), яка була опублікована в 1992 році аутизм поділяють на такі різновиди: атопічний аутизм, синдром Ретта, дитяче дезінтеграційне порушення і синдром Аспергера. Відповідно до цього документу діагноз аутизм ставиться при наявності порушень в трьох основних сферах: соціальна взаємодія, комунікація та обмеження, повторювана, стереотипна поведінка. Вік початку прояву симптомів - до трьох років.

У 1979 році Лорна Вінг разом із Джудіт Гоулд провели обстеження дітей, які страждають на аутизм та розумову відсталість. За результатами двох обстежених груп вчені дійшли висновку, що основна вада при аутизмі має соціальне забарвлення, незалежно від рівня інтелекту діти-аутисти не можуть вступати та налагоджувати соціальні контакти, натомість розумово відсталі діти спроможні легко встановлювати соціальні контакти. Л. Вінг описала три аспекти проблемності соціальної сфери у аутів: порушення соціальної взаємодії; порушення соціальної комунікації; порушення уяви [82].

У 1970-ті рр. зростає інтерес до праць Г. Аспергера, науковці (Д. Ісаєв, В. Каган, С. Мнухін) аналізуючи його здобутки, відновили



дослідження у напрямку вивчення: клінічних характеристик, протікання синдрому, етіології, епідеміології, діагностики, корекції [20; 21; 34].

Ю. Фрїт розробила модель дослідження аутичних дітей, яка ґрунтується на "теорії розумової діяльності" Премака. Вона отримала такі результати: пацієнти з аутизмом часто не здатні зрозуміти обман в літературних творах і реальному житті тому, що вони не здатні "прорахувати", що інші думають, і в що інші хочуть примусити повірити [63].

Завдяки численним емпіричним дослідженням аутизм вже не розглядається як тип шизофренічного психозу, іншого генезу чи результат несприятливого психологічного оточення. Стало загальноновизнаним поняття аутизму як порушення розвитку, в якому ключову роль грає специфічна недостатність розумових процесів, а в області етіології провідними визнаються генетичні чинники.

У 1989 році на екрани вийшов фільм "Людина дощу" де головну роль зіграв Дастін Гофман. Кінострічка стала поштовхом зміни ставлення суспільства до проблем людей з аутизмом. Аутизм вийшов з лабораторій і дослідницьких інститутів у буденний соціальний простір.

В останні роки з'явилися різні концепції аутизму, які стверджують, що ця недуга пов'язана із порушеннями у сенсорно-перцептивній сфері; всі симптоми аутизму розглядаються як наслідки пошкодження мозку, які призводять до того, що мозок аутичних дітей сприймає інформацію не так, як інші люди. Ця теорія підтверджується результатами досліджень в області неврології, які започаткував Карл Делагато, він вважає, що діти з аутизмом не в змозі усвідомити інформацію, що надходить через органи чуття, оскільки один або кілька сенсорних каналів (зір, слух, дотик і т.ін.) дефіцитарні [9].

Хоча спостерігається прогрес в розумінні аутизму (при дослідженні його етіології, розробленні програм корекції аутизму), дане захворювання

все ще залишається загадкою, відповідь на яку до сих пір не знайдений. Необхідна спільна робота вчених, лікарів, психологів, педагогів і батьків.

Ситуація з вирішенням проблеми аутизму в Україні досить складна і невтішна. Хоча професіонали, які обіймають високі посади в системах охорони здоров'я та освіти, заявляють про свої глибокі знання з області аутизму / РДА, непрофесіонали (тобто батьки дітей з аутизмом) не поділяють їх впевненості. Передусім є проблеми із діагностикою захворювання, дуже мало фахівців, які вміють розмежовувати різноманітні патології. Також відсутні фахівці, які вміють працювати із дітьми аутистами.

## **1.2 Причини виникнення аутизму**

Однозначної відповіді на питання причин походження аутичних відхилень не існує. Дослідники не одностайні, кожен із них висуває свою гіпотезу та теорію щодо пояснення спричинення соціальних порушень у поведінці й способів їх подолання. На сьогодні достеменно не відомі причини появи аутичних відхилень, проте достовірно встановлено хибність переконання, що недуга має психогенне походження (теорія «холодної мами»), тобто вороже соціальне довкілля не є детермінантою появи симптомів аутизму.

Виявлення причин аутизму дасть змогу створити доцільні методи його подолання, але теорії пояснення причин захворювання мають бути достеменними. В своїй практиці Б. Беттельгайм, наполягав на тому, що лікування можливе за умов віддалення дітей від батьків [57]. Таке переконання мало негативні наслідки, бо ізоляція аутичних дітей від близьких, емоційно значимих людей має негативні наслідки та загострення

при хворобі. На хибність підходу вказує та обставина, що при однаковій атмосфері в родині, інші діти розвиваються нормально.

Батьки повинні остерігатися тих фахівців, які намагаються звинуватити їх у виникненні аутизму у їхніх нащадків. Такі фахівці дотримуються застарілої, і навіть шкідливою, точки зору на етіологію аутизму, і приносять ще більше страждань сім'ям, які і так вже на межі відчаю. Як стверджує О. Богдашина, в Україні багато фахівців дотримуються цієї теорії [9].

На сьогодні найбільш достовірною визнана біологічна теорія походження аутизму. При цьому причиною захворювання є ураження або дисфункція центральної нервової системи (ЦНС) [60] як наслідок виникають порушення розвитку головного мозку. Органічні порушення функціонування головного мозку можуть бути спричинені одним або декількома біологічними чинниками ( генетична патологія, пошкодження головного мозку у перед-, пери і постнатальний, вірусні інфекції, структурні або функціональні розлади мозку, патологічна біохімія мозку та ін.).

Пояснюючи причину виникнення захворювання дослідники часто апелюють до генетичного ресурсу. Зокрема експериментально встановлено, що конкордантність (*лат., той, що узгоджується, погоджується*) схожість близнюків за однією певною ознакою) до аутизму у монозиготних близнюків значно вище, ніж у дизиготних [77; 78]. Теорія генетичного походження аутизму підтверджується конкордантністю до аутизму 2% у сестер і братів дитини з аутизмом, що в 50 разів вище, ніж у загальній популяції [23].

Слід зауважити, що аутизм часто супроводжується іншими генетичними порушеннями, такими як: ламка ( "фрагільна") X-хромосома, склероз горбів головного мозку, фенілкетонурія, нейрофіброматоз (хвороба фон Реклінгаусена), гіпомеланоз Іто, синдром Ретта та інші.

Ламка ("фрагіля") Х-хромосома, мутацією Х-хромосоми зустрічається приблизно так само часто, як аутизм, майже завжди у поєднанні з розумовою відсталістю (як в легкій, так і у важкій формі). Така мутація була виявлена у 1991 році [65; 75]. Дослідження показали, що при цьому присутня соціальна дефіцитарність, тому паралельно виникають проблеми у когнітивній сфері. Достеменний зв'язок аутизму із вказаною вище генною мутацією непідтверджений, але можливість появи аутичних відхилень достатньо висока.

Неоднозначні статистичні показники взаємодії захворювання аутизму із епілепсією. Зокрема синдром Веста (вікозалежний епілептичний синдром, який відноситься до групи дитячих епілептичних енцефалопатій, протікає як хронічне, прогресуюче захворювання, супроводжується нападаподібними розладами свідомості, судомами, вегетативними порушеннями(дихання, пульсу, тону судин), також супроводжується деструктивними змінами в емоційно-психічній сфері) спостерігається у 20% осіб, які страждають на аутизм [64]. Також зауважемо, що епілепсія у людей з аутизмом проявляється у підлітковому та юнацькому віці.

Зв'язок аутизму та епілепсія вказує на наявність органічно-мозкової дисфункції і підтверджує біологічну причину аутизму. Деякі автори стверджують, що існує генетична схильність до епілепсії і зміни в кірковій порозі збудливості, і приходять до висновку, що цілий ряд різноманітних хвороб (вроджених або ж викликаних органічними, метаболічними змінами або змінами в структурі мозку і т.ін.) можуть викликати симптоматику епілепсії, що і спостерігається в випадках з аутизмом.

Науковці намагались віднайти ті гени саме мутація яких призводить до аутизму. На сьогодні дієвими визнані декілька припущень, під особливою увагою знаходяться 15, 21, 7 і 16 хромосоми [9].

За умови сприятливої та здорової генетики існують ризики появи аутизму, які пов'язані з обставинами вагітності та пологів. При виникненні ускладнень під час вагітності чи пологах, вони можуть пошкодити

головний мозок та стати каталізатором для багатьох захворювань. Досвід та практика вказує, що віруси і внутрішньоутробні інфекції, що викликають пошкодження мозку плода або немовляти, можуть сприяти виникненню аутизму. Якщо в перші три місяці вагітна мати захворює на інфекційні захворювання, це може привести до пошкодження мозку ще ненародженої дитини і викликати у нього глухоту, олігофренію або аутизм.

На сьогодні існує кілька теорій, які намагаються пояснити роль вірусів, як можливої причини аутизму. Найбільш популярна теорія, яка припускає, що вірус вражає дитину в утробі, але прояви цієї поразки спочатку мінімальні, тому при народженні дитина здається абсолютно нормальною, вірус активізується пізніше, а його активізація може бути спричинена різними чинниками (хворобою, фізичною травмою, щепленням, стресу).

Традиційно прийнято вважати, що у людей з аутизмом є обов'язково є ураження головного мозку. Проте широкий спектр симптомів не дає змоги визначити локалізовану патологічну ділянку головного мозку. Науковці вдавались до численних досліджень структур головного мозку пацієнтів, які страждали на аутизм, після їхньої смерті. Для цього використовували: комп'ютерну томографію, магнітний резонанс, томографія емісії фотона і томографію емісії позитрона. Отримані результати дуже різноманітні: у різних людей з аутизмом виявлені аномалії в різних ділянках головного мозку (лобні частки, лімбічна система, стовбурові відділи, в 4 шлуночку мозку або в мозочку).

Також встановлено, що в середньому мозок аутистів на 10% більше "нормальних" показників. Слід зауважити, що щільність клітин мозку залишається сталою, це вказує на наявність більшої кількості нейронів. Більші за розміром мозочкові мигдалини, які беруть участь в обробці емоційної інформації. Більші розмір і маса головного мозку не можуть бути причиною виникнення аутизму, оскільки багато дітей з макроцефалією не є аутистами. Проте, слід зауважити, що патологічний

процес, який спостерігається при аутизмі, може спричинити макроцефалію [41].

Проводячи діагностику головного мозку за допомогою магнітного резонансу, лікарі діагностували аномалії мозочку (традиційну цю частину головного мозку розглядали як ту, яка відповідає за моторику). Із розвитком діагностичного обладнання стала не лише можлива реєстрація моторної функції мозочку, а й виявили, що він має відношення до розвитку мовлення, уваги та інших функцій [28].

Також у 43% аутичних дітей дослідники виявили дефекти в тім'яній ділянці мозочка. Вони стверджують, що при аутизмі аномалії мозочка найбільше проявляються як нейроанатомічні ушкодження. Така думка підтвердилась результатами широкомасштабного дослідження японських науковців, які встановили значне зменшення розмірів мозочка і стовбурових відділів мозку у аутичних людей в порівнянні з контрольною групою [9].

При аутичній симптоматиці аномалії в анатомічній структурі головного мозку спостерігається вже на ранніх стадіях розвитку. За отриманими даними дослідження магнітного резонансу можна стверджувати, що вже в перший рік життя дитини спостерігається патологічний розвиток мозочка, а діагностовано регресії у звивинах вказують, що патологія розпочалась, ще у пренатальний період. Ймовірно, що пошкодження мозочку відбувається до (у 2-му триместрі вагітності) або відразу після народження. Достеменні причини патології поки невідомі, але, ймовірно, можуть включати в себе вроджені (генетичні) дефекти, внутрішньоутробну гіпоксію, інфекції, метаболічні порушення і т.ін. Японські вчені дійшли висновку, що розміри мозочка і стовбура мозку збільшуються адекватно розвитку однаково як в аутичних дітей, так і дітей контрольної групи, що вказує на те, що патології, які діагностували у групі аутичних дітей, не є прогресуючим дегенеративним процесом і вони з'являються набагато раніше [2].

Через ранню втрату мозочкових нейронів відбуваються зміни внутрішньої схеми мозочка, що, в свою чергу, спричинює аномальне поширення нейронів з мозочка в інші взаємозв'язані з ним системи. Передусім це соматичні сенсорні канали нервової системи. Патологічна активність нейронів у цих системах може спричинити їх аномальне функціонування та видозмінити структуру. Патологічна діяльність мозочка викликає зміни в структурі та функціонуванні багатьох систем, зокрема порушуються нейронні зв'язки у корі головного мозку, лімбічній системі і стовбурі мозку.

Можна зробити висновок, що аутизм є результатом патологічного неврологічного процесу, який спричинює патологічна активність нейронів мозочка, які спотворюють організацію та функціонування нейронів в різних системах, вони передають хибну нейроінформацію; більш того, ймовірно, що генетична і / або негенетична схильність до порушення може підсилити патологічні процеси в мозочку, що у підсумку детермінує дисфункції головного мозку.

На молекулярному рівні дослідники знайшли серйозні зміни в хімічному складі мозку (низький вміст серотоніну у мозку, який відповідає за вироблення окситоцину – "молекули комунікативності"). Приблизно у 1/3 дітей-аутистів спостерігається високий рівень серотоніну в крові, але його показники його синтезу у мозку значно нижчі від норми [37].

Довгий час в медицині гормон окситоцин використовувався для стимуляції родової діяльності. Саме цей гормон викликає скорочення матки і тим самим дає команду «старт!» процесу пологів, а також стимулює молочну залозу до вироблення молока. Згодом з'ясувалося, що цей гормон відповідає також і за поведінкові особливості матері - саме завдяки викиду окситоцину жінка готова на все заради свого малюка. Ще трохи пізніше вчені помітили, що те ж саме відбувається і в організмі чоловіків, які були присутні при народженні своїх дітей: викид окситоцину породжує у чоловіків батьківські почуття до своїх дітей.

Окситоцин підсилює відчуття "ми рідні" поруч з близькими людьми. Підвищення рівня окситоцину в крові викликає у людини почуття задоволення, зниження страхів і тривог, почуття довіри і спокою поряд з людиною, яку вона сприймає як близьку (мова йде саме про духовну близькість) [72].

Як стверджують лікарі окситоцин добре лікує аутизм. Пацієнти після такої терапії стають більше емоційними, краще розуміють і впізнають емоції інших людей [66]. Окситоцин знижує рівень тривожності, покращує стан нервової і серцевої систем, тому люди з високим рівнем окситоцину живуть довше і випромінюють здоров'я. Саме цей гормон стимулює вироблення ендорфінів (гормонів щастя).

Також має місце версія проте те, що причиною аутизму є наслідки метаболічного порушення або ряду метаболічних розладів: неповне засвоєння певних протеїнів, особливо тих, які містяться в пшениці, деяких інших крупах, і казеїну, що надходить з молоком і молочними продуктами. Такі обставини призводять до вироблення потенційно біологічно активних пептидів. Дослідили, що рівень протеїну цереброспинальної рідини нервових клітин у 47 обстежених аутичних дітей був в 3 рази вище нормального рівня [80]. Високий рівень протеїнів спричинює утворення надлишку гліальних клітин, або збільшення синаптичних мембран [80].

Практика лікування аутизму передбачає запровадження безглютеново-казеїнова дієта. Основна її ідея – цілком повне виключення із раціону дитини продуктів, які містять казеїн (молочний білок) і глютен (пшеничний білок). Впродовж трьох тижнів діти не вживають продукти, які містять казеїн (молоко тваринного походження замінюється на рослинне (рисове, мигдальне, кокосове, каштанове)). Безглютенова дієта дуже складна і має тривати не менше 4 місяців. Глютен містять усі злакові (пшениця, жито, овес, ячмінь), їх можна замінити рисом, гречкою, льоном.

Багато досліджень вказують на зв'язок аутизму з порушеннями імунної системи. Відзначаються значні відхилення імунних параметрів у



дітей з аутизмом у порівнянні з дітьми контрольної групи. Ці відхилення включають в себе аномалії лімфоцитів і різних класів і підкласів імуноглобуліна [80]. В останні роки велика увага приділяється дослідженням імунної дисфункції і вакцинації дітей як можливих причин факторів виникнення аутизму.

Деякі дослідники вважають, що в результаті імунізації виникає ураження імунної системи, яке поширюється безпосередньо на мозок, оскільки між мозком (ЦНС) і імунною системою існує дуже тісний зв'язок через клітинні рецептори, загальні для обох систем. Неодноразово відзначалася можливість виникнення аутизму після вакцинації вакциною кашлюку (складової АКДС). Очевидно, це дуже спірне питання, і необхідні подальші довготривалі дослідження, щоб визначити, чи приносять щеплення більше користі, ніж ризику виникнення таких порушень, як аутизм. Однак, батьки повинні мати повну інформацію щодо ризику виникнення порушень після вакцинації, і їм необхідно надати можливість самим вирішити, чи потребує їх дитина в цій щеплення чи ні.

Порівнюючи статистичні дані кількості випадків захворювання на аутизм, констатується тенденція до щорічного числа їх зростання, паралельно із збільшенням кількості вакцинацій проти різноманітних захворювань. Дія вакцини спричинює зміни у функціонуванні лімфоцитів та різних підкласів імуноглобулінів. Фізіологи вказують на тісний зв'язок між імунною системою та центральною нервовою системою. Ослаблення одної з них, призводить до послаблення іншої, пояснюється це тим, що вони зв'язані спільними клітинними рецепторами. Через імунізацію відбувається послаблення імунної системи, а відтак і центральної нервової системи, а у підсумку можливий аутизм.

Однозначно стверджувати, що щеплення спричинює аутизм, не є достовірно, проте дані деяких досліджень вражають збігом обставин. Відомий американський кіноактор, режисер і продюсер Роберт Де Ніро зняв документальний фільм «Відвакцинені: від фальсифікації до

катастрофи» [48]. Проблема аутизму хвилює самого актора, недугою страждає його син, за власними спостереженнями Роберт Де Ніро хворобу у дитини спричинила саме вакцинація. Він ретельно почав вивчати проблему і у фільми представив наукове розслідування факту кричущої фальсифікації, яку зробив "Центр з контролю за Захворюваннями США" разом із фармацевтичними компаніями.

Як наслідок в оману були введені лікарі по всьому світу і мільйони дітей отримали і продовжують отримувати каліцтва з подальшим діагнозом аутизм . Але лікарі не пов'язують вакцинацію зі сплеском випадків аутизму у дітей. У 70-х р 20 ст. випадки аутизму в США були вкрай рідкісні, приблизно 1 на 10 тис. Зараз - практично 1 на 50 щеплених дітей. Кількість щеплень за графіком збільшилася в 3 рази (див. табл. 1.1).

**Таблиця 1.1**

**Статистика захворювань аутизму у США [54]**

Роки	Частота захворювання	Кількість щеплень
1970	1 на 10 000	4
1975	1 на 5 000	6
1985	1 на 2 500	7
1995	1 на 500	8
2001	1 на 250	9
2004	1 на 166	10
2007	1 на 150	10
2009	1 на 110	11
2012	1 на 88	12
2013	1 на 50	13 (33 ін'єкції)

Автори фільм висвітлюють факт фальсифікації статистики та приховування реального негативного впливу вакцини MMR (проти кору, паротиту, краснухи), яка призводить до аутизму. Достеменно не розкритий

механізм згубного впливу на нервову систему дитини вакцин, інформація всіяко спотворюється та деформується.

Щоб пояснити згубний вплив вакцин, необхідно дослідити її склад. Дія виворотки має бути спрямована на попередження розповсюдження різноманітних захворювань. Але перед запровадженням масового щеплення треба ретельно виважити позитивні та негативні моменти дії вакцин. Окрім того, об'єктивність дії щеплень часто прикривається, бо чинник матеріального збагачення фармацевтичних компаній стає першочерговим (впровадження однієї вакцини в графік щеплень приносить фармацевтичній компанії десятки мільярдів доларів доходу).

До складу вакцин в якості консервантів входять наступні компоненти:

- тимеросал (органічна ртуть) – сіль ртуті, відноситься до класу пестицидів;
- формалін – сильнодіючий мутаген і алерген;
- фенол (карболова кислота) – один із найсильніших клітинних ядів, він пригнічує імунні реакції за рахунок блокування фагоцитарної відповіді, у токсичних дозах він здатний викликати конвульсії, серцеву і ниркову недостатність;
- твін-80 (полісорбат-80) – спричинює естрогенну активність;
- гідроокис алюмінію – сильнодіюча токсична речовина.

Із аналізу отриманих даних можна стверджувати, що існує прямий зв'язок між збільшенням накопичення кількості ртуті в організмі (через щеплення) і аутизмом. Використання неякісних вакцин призводить до отруєння дитячих організмів. Така гіпотеза була підтверджена дослідженнями Ден Олмстеда [3].

Накопичення ртуті в організмі відбувається не лише при вакцинуванні. Другий шлях потрапляння в організм відбувається разом із продуктами харчування. У 1930-ті р. при виготовленні фунгіцидів

(сільськогосподарські добрива) використовували сполуки органічної ртуті (тимерасол). Дослідивши властивості впливу на живі організми отрутохімікату Моріс Хараш (американський хімік) запропонував використовувати його при виготовленні вакцин [74].

В Україні загалом дуже неоднозначна ситуація із профілактичними щепленнями. Часто неякісні, невідомого походження вакцини призводять навіть до летальних випадків. Щодо випадків аутичних захворювань після щеплення в нас в державі офіційно не зареєстровано жодного випадку.

Остаточної однозначної відповіді щодо причин пояснень аутизму не має, ми намагались зібрати всі можливі підходи та вірогідні припущення (див. табл. 1.2).

**Таблиця 1.2**

**Джерела походження аутизму**

Причини появи аутизму	Різновиди ускладнень, які їх можуть супроводжувати	Особливості та частота прояву
Генетичні (спричинені мутацією генів)	Ламка X-хромосома	Завжди зустрічається у поєднанні з аутизмом та супроводжується розумовою відсталістю. Зустрічається у 5-16% дітей з аутизмом
	Склероз горбів головного мозку	Зустрічається у людей з аутизмом від 3-9%. Інтелект при цьому не порушується, відсутня епілепсія
	Фенілкетонурія	Аутизм зустрічається дуже рідко і піддається лікуванню, через запровадження

		спеціальної дієти
	Неврофіброматоз (хвороба фон Реклінгаусена)	Зустрічається у 8% людей з аутизмом
	Гіпомеланоз Іто	За статистикою схожий із нейрофіброматозом
	Синдром Ретта	Вражає тільки дівчаток, характеризується важкою патологією, судомами ніг, проблемами ходьби, тенденцією проявляти повторювані рухи руками ( "миють руки") У 80% дітей з синдромом Ретта спочатку був діагностований аутизм
	Синдром Веста	Від 10% до 18% дітей з аутизмом страждають інфантильними спазмами (синдромом Веста) в перші місяці життя (зазвичай з 6 по 18 місяці)
Пренатальні чинники	Токсоплазмоз, вроджена краснуха, застосування деяких медикаментів під час вагітності, психологічні стреси матері	Статистичних даних, які б відображали причинно- наслідкові зв'язки в науковій літературі відсутні
Перинатальні чинники	Травми при пологах	Статистичних даних, які б відображали причинно- наслідкові зв'язки в науковій літературі відсутні
Постнатальні чинники	Асфіксія, реанімація дитини, постнатальний енцефаліт	Статистичних даних, які б відображали причинно- наслідкові зв'язки в

		науковій літературі відсутні
Вірусні інфекційні чинники	Вірус краснухи, вірус цитомегалії, вірус простого герпесу,	Статистичних даних, які б відображали причинно-наслідкові зв'язки в науковій літературі відсутні
Біохімічні патологічні зміни мозку	Вміст серотоніно в головному мозку	Зустрічається приблизно у 1/3 хворих на аутизм
Зниження імунітети	Через профілактичні щеплення	На сьогодні кількість дітей, що хворіють на аутизм зросла у 50 тис. разів, достеменних даних щодо частки, яка припадає на вакцини немає

Проаналізувавши вище викладене слід зауважити, що допоки нез'ясовані достеменні причини появи аутизму, необхідно остерігатись та створювати максимально безпечні умови життєдіяльності для дітей.

### 1.3 Особливості діагностики аутизму

По при численні дослідження науковців, вдалі спроби виокремлення та класифікації критеріїв діагностування аутизму, на сьогодні залишається проблема постановки діагнозу «аутизм». Фахівці, які працюють в сфері медицини вказують на те, що всі симптоми, які пов'язані із особливостями психічної діяльності та функціонування головного мозку є надзвичайно складними в ідентифікації та вимагають від лікаря не лише теоретичного знання, а і системної практики. Крім того, аутизм має декілька форм прояву, від найпростіших до найскладніших і часто супроводжується

іншими захворюваннями. Тому питання діагностики є надзвичайно важливим, так як правильно поставлений діагноз дає надії на ефективність лікування. В практиці української педіатрії часто аутизм плутають із розумовою відсталістю та шизофренією [9].

Діагностика захворювання має бути проведена як можна раніше, для того, щоб були вибрані оптимальні шляхи корекції, подолання симптоматики та досягнення максимального розвитку потенціалу пацієнта. Діагностику захворювання варто проводити групою фахівців (психіатр, психолог, невропатолог, педіатр, логопед-дефектолог, педагог та соціальний працівник, які працюють з аутичними дітьми).

При діагностуванні психічних відхилень користуються емпіричним підходом (ідентифікація патології відбувається за набором симптомів), на основі якого розроблені МКХ-10 (Міжнародна класифікація хворіб) [33] та ДСД-IV (Діагностико-статистичний довідник) [61]. В документах перераховані клінічні ознаки різних захворювань, питання походження та наслідки захворювань не вказані (див. додатки А і Б). Що стосується аутизму, то його опис у цих двох документах ідентичний. В переліку симптом вказана тріада Лорна Вінга [81; 82]. У документах визначені загальні порушення розвитку, сюди відноситься: аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, дезінтеграційні порушення і атиповий аутизм.

Постановка діагнозу аутизм складна та неоднозначна, часто плутають розлад із розумовою відсталістю, також симптоматика у різному віці можуть проявлятися по різному. Важливо фахівцям вислухати батьків, розпитати про їхні спостереження, вони найкращі експерти в оцінці поведінки своїх дітей. Також слід зауважити, що дітей-аутистів лякають стаціонарні умови, велика кількість незнайомих осіб, всі обставини слід враховувати.

Діагностування аутизму має бути комплексним, всебічним та включати в себе:

- ретельне вивчення історії розвитку дитини (включаючи інформацію про пре-, пери і постнатальний періоди), час появи порушень, аналіз розвитку моторики, мови, вивчення особистих інтересів (улюблені заняття, незвичайні таланти) і т.ін.;
- дослідження історії родини (виявлення інформації про генетичні та інші порушення в родині (аутизм, синдром Аспергера, склероз туберози, нейрофіброматоз, розумова відсталість і ін.);
- детальне обстеження зовнішності дитини;
- оцінка у дитини її психофізіологічних властивостей (визначення рівня вербального і невербального інтелекту, оцінювання її моторних і психомоторних навичок, пам'яті, орієнтацію в просторі, особливості гри ін), складання її психологічного профілю;
- обстеження рівня розвитку мови, комунікації (вербальної і невербальної);
- обстеження порушень сенсорики, перцептивних навичок: скринінг всіх членів сім'ї на синдром Ірлен, складання сенсорного профілю дитини;
- вивчення неврологічного розвитку дитини, виявлення домінанти;
- лабораторні обстеження (хромосомний аналіз, особливо на наявність ламкою Х-хромосоми; магнітний резонанс або комп'ютерна томографія аксіальна з метою визначення наявності туберозного склерозу, нейрофіброматозу або гіпомеланозу Іто; обстеження стовбура головного мозку з метою визначення наявності дисфункції стовбура головного мозку.);
- перевірка слуху;
- аналіз крові на фенілаланін і вірус герпесу;
- аналіз добової сечі на визначення метаболізму і рівня сечової кислоти.



Для полегшення діагностики розроблені спеціальні діагностичні карти, найбільш відомі і широко використовуються з них - це: діагностична форма E-2, шкала рейтингу дитячого аутизму [17; 40] та інші. Такі карти допомагають, діагностувати аутизм та диференціювати його від інших порушень.

При діагностиці аутизму найважливіша обставина – це його раннє виявлення. Чим швидше правильно буде поставлений діагноз, тим ефективніше лікування [9]. Як відомо, всі психічні функції розвиваються з раннього віку, вони мають свої синзитивні періоди, кожний пропущений момент у їх становленні, в подальшому потребує більше зусиль для відновлення [44]. Тому своєчасне діагностування забезпечує можливість покращення когнітивної сфери дітей та поліпшення їхньої поведінки.

Повне ігнорування аутичної симптоматики, небажання фахівців адекватно поставитись до захворювання дитини, призводить до трагічних наслідків, пацієнти стають цілком неадаптованими, нездібними та з кожним роком стають все більше аутичними [24].

Слід зауважити, що при ранній діагностиці аутизму з'являється рід об'єктивних труднощів, га які варто звертати увагу, до них належать:

- аутичні порушення яскраво проявляються у віці 2,5 роки, нажаль до цього віку хвороба залишається у прихованій формі;
- некваліфіковані та мало обізнані в проблематиці аутизму педіатри, на переконання яких, дитина переросте всі труднощі;
- небажання батьків помічати та визнавати, що у їхнього дитини є проблеми.

Вітчизняні та зарубіжні дослідники проблем аутизму розробили методики ранньої діагностики аутизму: діагностична карта для дітей 2-х річного віку [25], Карта аутизму для малюків (для дітей до 18 місяці), M-SNAT Модифікований скринінговий тест на аутизм для дітей раннього віку [29]. Науковці з Іспанії створили шкалу для визначення аутизму, вона оцінює розвиток дитини до 6 місяців, причому перше

обстеження проводиться на 7-10 день, далі відбувається оцінка за показниками у віці 1 місяць, 2, 3, 5, 7, 9, 12, 15, 18, 24 місяців, даної 2. 4, 5, 6 років [9]. Прикро, але в Україні такі методики не розробляються і не відбувається адаптація вже існуючих.

При постановці діагнозу аутизм важливо знати ознаки та симптоми, які є ідентичними при інших захворюваннях. Інколи лікарі аутизм плутають із: розумовою відсталістю, шизофренією, синдромом Туретта, Порушеннями мови, синдромом Ретта, синдромом Ландау-Клеффнера, глухотою та деякими іншими захворювання. Неправильна постановка діагнозу призводить до загострення захворювання, ніяк не сприяє одужанню.

Часто аутизм плутають з розумовою відсталістю, так як обидві патології мають схожу симптоматику. Також слід зауважити, що у 70 % юдей із аутизмом також реєструють розумову відсталість [23]. При діагностуванні інтелектуальних здібностей, у людей аутистів низькі показники у завданнях, які потребують абстрактного мислення, використання символів, відстежувати логічну послідовність, вищі значення у завданнях, які потребують застосування маніпуляції з предметами та зорового сприймання [23].

Коли є поєднання аутизму з розумовою відсталістю, важливо, щоб спочатку був діагностований аутизм і не був втрачений з поля зору. Так як методи роботи корекції при розумовій відсталості та аутизмі різні. Для встановлення достеменного діагнозу потрібно дослідити профіль розвитку дитини. Діти в яких присутня розумова відсталість мають присутню загальну затримку розвитку (вербального та невербального інтелекту). Натомість у дітей-аутистів спостерігається більш нерівномірний розумовий розвиток, в деяких напрямках діагностуються показники норми. Особливу увагу слід звернути на рівень соціальних та комунікативних навичок, особливості ігрової діяльності.

Довший час аутизм зараховували до одного із різновидів шизофренії і вважали його передумовою появи шизофренічних проявів у дорослому віці [8; 46; 56]. На сьогодні аутизм визнаний як окреме захворювання. Проте існують певні загальні риси між шизофренією і аутизмом, ці два захворювання характеризуються: надмірною самоізоляцією, відмежуванням себе соціальних і емоційних контактів. Натомість є ціла низка відмінностей, які дають змогу лікарям відрізнити аутизм від шизофренії:

- аутизм діагностується в ранньому дитинстві, а шизофренія проявляється в більш пізньому віці;
- при шизофренії присутні ілюзії та галюцинації, які пацієнт яскраво словесно описує, аутисти не використовують мовлення для опису своїх думок, вони не потребують ділитись з кимось своїми відчуттями;
- при шизофренії присутні періоди ремісії, які при аутизмі взагалі відсутні [10; 81].

При діагностуванні аутизму слід враховувати те, що інколи його плутають із специфічними порушеннями розвитку мовлення (елективним мутизмом, порушеннями рецептивної мови та іншими). Така ситуація пояснюється тим, що при аутизмі присутнє відставання мовленнєвого розвитку, а інколи цілком повна відсутність мови. В такій ситуації часто звертаються до логопеда-дефектолога. Щоб не помилитись з діагнозом треба вивчити історію розвитку дитини і проаналізувати її інтереси, відносини з соціальним оточенням і стиль її гри.

Між аутизмом та специфічними порушеннями розвитку мовлення існують такі відмінності:

- при елективному мутизмі діти проявляють демонструють увагу до предмету, який їх цікавить (вказують на предмет, якщо її просять, подають або показують предмет іншим людям з метою

виявити свій інтерес до нього і ін.), діти з аутизмом рідко використовують жести для спілкування;

- при затримці мовного розвитку, щоб відрізнити його аутизм від іншого, треба проаналізувати, чи використовується мовлення для комунікації та взаємодії з людьми, і визначити, в яких аспектах мовлення спостерігаються відхилення; цей аналіз повинен проводитися з урахуванням рівня загального розвитку дитини;

- при аномаліях мовного і мовлинневого розвитку дитини з аутизмом (ехолалія, метафорична мова, неологізми, гра слів, перестановка займенників; незвичайна інтонація і т.ін.) констатуються порушення в когнітивній, соціальній та комунікативній сферах, в той час, як труднощі експресивної і рецептивної мови неаутичних дітей характеризуються специфічними порушеннями мови, показують хоча незрілий і повільний, але відносно нормальний соціальний розвиток, такі діти можуть використовувати інші засоби для вираження своїх потреб і інтересів.

Як вказують практики дуже важко виключити порушення розвитку мови при діагностуванні аутизму у функціональних аутистів. Для диференціації аутизму і специфічного порушення розвитку мови розроблені спеціальні диференціальні карти, які допомагають фахівцям з'ясувати відмінності між аутизмом і порушеннями мови.

У постановці діагнозу аутизм, слід звернути увагу на таке захворювання як синдром Туретта, клінічні симптоми останнього включають в себе: голосові тіки, посмикування, всепоглинання чим-небудь, нав'язливі руху, дефіцит уваги, неспокій, депресію і копролалія (неконтрольована лайка). В такому випадку важливе диференціювання аутизм від синдрому Туретта, так як корекція цих станів досить різна.

Деякі діти, яким діагностовано аутизм, насправді страждають синдромом Ландау-Клеффнера. Дуже важливо ідентифікувати таких дітей,

тому що раннє лікування синдрому Ландау-Клеффнера може значно, або навіть повністю, скорегувати мовні та поведінкові прояви цього синдрому.

Синдром Ландау-Клеффнера зазвичай проявляється у формально нормально розвиваючої дитини між 1 і 8 роками. У цьому випадку дитина спочатку втрачає навички рецептивної мови - або поступово, або раптово, але зберігає при цьому певні навички експресивної мови. Крім того, періоди яскравою симптоматики можуть чергуватися з періодами ремісії, за якими знову настає погіршення [78]. У дітей з синдромом Ландау-Клеффнера також розвиваються явні, або приховані епілептичні припадки.

У таких дітей розвиток невербальний інтелект у таких дітей відбувається нормально, або навіть перевищує норму, багато дітей (близько 70%) виявляють такі симптоми, як відхід у себе, агресія, гіперактивність, відсутність фіксованого погляду на очах співрозмовника, несприйнятливості до болю, опір будь-яким змінам, монотонність голосу, ехोलалія, втрата мови, проблеми грубої і дрібної моторики, незвичайність ходи, облизування чи обнюхування продуктів перед тим, як їх з'їсти, ритуальність, незвичайні реакції на звукові стимули, порушення режиму сну.

Дослідники відзначають, що визначальною характеристикою синдрому Ландау-Клеффнера є грубі енцефалографічні аномалії [65]. Б. Рімланд вважає, що основна причина недіагностування синдрому Ландау-Клеффнера полягає в тому, що багато педіатрів, психіатрів, психологів, логопедів, які зустрічають дітей з пізнім проявом рецептивної афазії, нічого не знають про синдром Ландау-Клеффнера [65]. Дослідник запропонував такі діагностичні критерії для визначення синдрому Ландау-Клеффнера: констатування нормального розвитку, своєчасне оволодіння мовою і нормальний розвиток мови в перші 3-7 років (у дітей з аутизмом симптоми хвороби проявляються до 3-х річного віку); втрата рецептивної мови при збереженні експресивної; "телеграфічна" мова, мало дієслів; підозра на глухоту; дитина засмучена, спантеличена змінами, які з нею

відбуваються; порушення режиму сну; специфічні енцефалографічні показники під час сну [24].

В середині 1960-х років педіатр Андреас Ретт зауважив, що кілька розумово відсталих дівчаток, яких він спостерігав, відтворюють особливі тривалі рухи руками, такі як "вмивання рук", крутіння рук, ляскання. В остаточному підсумку він ідентифікував незвичайне поєднання симптомів у своїх пацієнток, і спостерігав схожі симптоми ще у 31 дівчинки і жінки. На додаток до специфічних рухів рук, Ретт описав наступні симптоми: гіперрухливість повітря або стримування дихання; дивні напади сміху вночі; напади вереску; незвичайна реакція на біль; сколіоз; маленькі холодні синюваті стопи та ін. Цей стан було названо ім'ям д-ра Ретта - синдромом Ретта [24].

Діти з синдромом Ретта часто помилково діагностуються як аутисти, тому що на ранній стадії розвитку багато дітей виявляють симптоми, властиві аутизму: стають відчуженими, втрачають контакт "очі в очі". Однак, ці два порушення мають дуже різний прогноз, і, ймовірно, різні причини. У той час, як діти з аутизмом, при своєчасній відповідній корекції, можуть з часом розвинути необхідні їм навички, діти з синдромом Ретта - з часом здаються менш "аутичними"-виявляється погіршення в фізичному розвитку і, звичайно, виявляють значні порушення розвитку моторики, а також важку форму розумової відсталості [9].

Оскільки ці два порушення мають різні причини, вони вимагають різної корекції (хоча корекція синдрому Ретта, як і його причини, до сих пір не відомі) і показують різний прогноз, і тому важливо диференціювати синдром Ретта і аутизм.

В ДСС-1V синдром Ретта ідентифікований під номером 299.80 Порушення Ретта, він описаний через такі показники (для постановки діагнозу вони мають бути всі присутні):

- нормальний пренатальний та перинатальний розвиток; нормальний психомоторний розвиток вродовж перших 5 місяців після народження;
- нормальний розмір мозкової частини черепа при народженні; уповільнення зростання голови в період між 5 і 48 місяцями;
- втрата набутих раніше навичок використання рук в період між 5 і 30 місяцями з подальшим розвитком стереотипних рухів рук (наприклад, крутіння руками, "вмивання рук");
- рання втрата соціальної взаємодії в процесі розвитку (хоча часто соціальна взаємодія може розвинутиися пізніше);
- погана координацію при ходьбі або рухах тулуба; важкі порушення експресивного і рецептивного мовного розвитку з важкої психомоторною відсталістю.

Один з провідних світових експертів в галузі синдрому Ретта, Б. Хагберг, запропонував наступні діагностичні критерії класичного синдрому Ретта:

- 1) початковий нормальний розвиток в дитинстві (пренатальний період, народження, а також перші 6 місяців або більше);
- 2) уповільнення зростання голови у віці між 3 місяцем і 4 роками;
- 3) втрата значущого використання рук в період між 9 місяцем і 2,5 роками;
- 4) регрес психомоторного розвитку в той самий період, втрата мови і белькотіння, відчуженість і прояв розумової відсталості;
- 5) між 1 і 3 роками розвиваються специфічні постійні рухи рук: кручення, ляскіт і інші аномальні руху;
- 6) аномалії ходи і рухів тіла проявляються у віці від 2 до 4 років.

Б. Хагберг пропонує 4-х ступінчасту схему розвитку синдрому Ретта: період застою: зазвичай починається до 2-х річного віку; в цей період з'являються перші симптоми фізичних і розумових аномалій; період

швидкого регресу: у віці від 1 до 4 років; період "псевдостабільності", який може тривати роки і навіть десятиліття; в цей період симптоми стабілізуються, і деякі аутистичні характеристики поведінки зникають; період пізнього погіршення моторики, в який навіть ходячі пацієнти зазвичай втрачають здатність ходити [9].

Нещодавно дослідники додали ще одну характерну рису синдрому Ретта - це періоди майже повної відсутності реакції на сенсорні і соціальні стимули [77].

Синдром Ретта, як і аутизм, є спектральним порушенням: дівчатка з легкою формою синдрому Ретта відчують менше проблем моторики, а деякі частково зберігають здатність говорити. На іншому кінці спектру дівчатка, які проявляють патологію з самого народження або може бути швидкоплинне погіршення незабаром після народження. Близько 5-10% дівчаток з синдромом Ретта мають інфантильні судоми [59]. Синдром Ретта зустрічається в більш, ніж 1 випадок на 10.000 дівчаток; 1 з 15.000 дівчаток проявляє всі симптоми класичного синдрому Ретта [59].

Існує ряд інших порушень, прояви яких схожі з аутизмом, до них відносяться:

- порушення прихильності: розвивається у віці близько 9 місяців; у дитини відсутня емоційна прихильність до батьків; можливі причини цього стану - погане поводження з дитиною, зневага або сімейні негаразди;
- дезінтеграційні порушення: нормальний розвиток перших 2 роки після народження, після якого відбувається регрес і втрата раніше набутих навичок – експресивної і рецептивної мови, соціальних навичок, адаптивної поведінки, контролю кишечника і сечового міхура, моторні навички - все до 10-річного віку, є припущення, що причиною порушення може бути будь-яке неврологічне захворювання;



- гіперкінетичні порушення з стереотипіями: гіперактивність, погана концентрація уваги, незграбність, стереотипна і повторювана поведінка;
- атиповий аутизм: діти виявляють характерні аутичні риси в двох з трьох ключових областях, але не виявляють рис у третій; початок прояви може бути в більш пізньому віці - після 3-х років;
- глухота часто підозрюється у аутичних дітей, оскільки вони часто не реагують на звукові стимули.

## **Висновки до розділу 1**

Термін аутизм («autismus») до наукового обігу був введений швейцарським психіатром Ейгеном Блейлером в 1911 р. Він детально описав особливості симптомів раннього слабоумства: дисоціацію, розщеплення, роз'єднаність і позначив їх новим терміном «шизофренія». У 1943 році американський клініцист Лео Каннер, узагальнивши спостереження 11 випадків, вперше зробив висновок про існування особливого клінічного синдрому з типовим порушенням психічного розвитку назвавши його "синдром раннього дитячого аутизму" (РДА). Сьогодні професіонали в галузі психіатрію послуговуються таким визначенням недуги, хоч інколи це звучить алогічно по відношенню до людей у старшому віці, які страждають симптомами хвороби. Тому в сучасній медичній практиці хвороба має назву аутизм, термін може бути використаний до людей у будь якому віці. Незалежно від Л. Каннера, у 1944 р., австрійський психіатр Ганс Аспергер описав стан аномального поведінки групи підлітків. У них були присутні численні порушення соціального спілкування і комунікації. Таку патологію Г. Аспергер назвав "аутичною психопатією".

Як Л. Каннер так і Г. Аспергер виокремлювали аутизм від інших психічних розладів, вони вважали, що хвороба має органічне походження та не завжди супроводжується розумовою відсталістю (пацієнти часто володіли високим коефіцієнтом інтелекту). Спільним для раннього дитячого аутизму та аутичної психопатії є порушення соціального інтелекту (недоліки афективної взаємодії, проблеми у спілкуванні, замкнутість).

Після 1960-х років спостерігається різка зміна у підходах щодо розуміння аутизму, його діагностики та лікування. Зароджується ідея, що недугу можна подолати завдяки систематичним заняттям, завдання та мета яких, зміна поведінки та набуття навичок соціальної взаємодії. Прихильниками такого підходу були фахівці у галузі психоаналізу та батьки, діти яких страждали на аутизм. При цьому вони визнавали, що хвороба має органічне походження і аж ніяк емоційна холодність батьків не може бути причиною появи аутизму.

Однозначної відповіді на питання причин походження аутичних відхилень не існує. Дослідники не одностайні, кожен із них висуває свою гіпотезу та теорію щодо пояснення спричинення соціальних порушень у поведінці й способів їх подолання. На сьогодні достеменно не відомі причини появи аутичних відхилень, проте достовірно встановлено хибність переконання, що недуга має психогенне походження (теорія «холодної мами»), тобто вороже соціальне довкілля не є детермінантою появи симптомів аутизму.

Діагностика захворювання має бути проведена як можна раніше, для того, щоб були вибрані оптимальні шляхи корекції, подолання симптоматики та досягнення максимального розвитку потенціалу пацієнта. Діагностику захворювання варто проводити групою фахівців (психіатр, психолог, невропатолог, педіатр, логопед-дефектолог, педагог та соціальний працівник, які працюють з аутичними дітьми).

## РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ЕГОЇЗМУ

### 2.1 Теоретичні аспекти дослідження явища егоїзму

Потрапляючи у соціум людський організм набуває різноманітних соціальних якостей та характеристик, що у підсумку формує особистість. Її форми поведінки, способи комунікації, взаємодії завжди мають присутній власний внутрішній суб'єктний компонент та зовнішній нав'язаний довкіллям. Аналізуючи моделі поведінки, вчинки людини, її думки та переконання, науковці вказують на наявність у неї свідомої внутрішньої компоненти, яка є інтегральним утворенням та змістовно відображає уявлення людини про саму себе. В науковій літературі така частина людської свідомості позначається поняттям «Я», «Его».

Я, Его перебуваючи у нормі забезпечує адекватне розуміння оточення, себе в ньому та формує здорові способи поведінки та взаємодії. Коли ж у особистості відбуваються спотворення у функціонування Я, воно починає постійно прагнути до переваги, контролювати все оточення – все вказує на прояви егоїзму.

Егоїзм (з лат. Ego - я) – життєва позиція, відповідно до якої людина задовольняє лише власні потреби та інтереси, прагне до їх максимізації, нехтуючи бажання та потреби інших людей. це своєрідний спосіб паразитування на соціальному оточенні.

Егоїзм – це особлива риса характеру, яка проявляється у надмірній любові людини самої до себе, вона не передається у спадок, а набувається в процесі виховання. Вона виникає як наслідок особливого ставлення до дитини з боку оточення. Аналізуючи такі особистісні прояви слід мати на увазі міру їх вияву та моральне етичне забарвлення. Егоїзм проявляється в

ситуації конфлікту інтересів, коли задоволення особистого інтересу відбувається на шкоду інтересу іншої людини. У цьому аспекті його слід відрізнити від себелюбства, тобто природного почуття самозбереження. Егоїстичні прояви часто асоціюють із зарозумілістю та самовдоволенням, індивідуалізмом.

Для розуміння явища егоїзму, його варто розглядати у декількох аспектах: філософському, релігійному, психологічному та соціальному.

Досліджуючи явище егоїзму Дж. Роулз виділяє три його види: 1) диктаторський - «всі мають служити моїм інтересам»; 2) власної винятковості: «всі мають дотримуватися моральних принципів, крім мене, якщо це мені не вигідно»; 3) анархічний, або загальний - «всім дозволено переслідувати власні інтереси, як їм заманеться» [42]. Перші дві формули суперечать фундаментальним моральним вимогам – золотому правилу моралі. Щодо третього варіанту, то він може претендувати на визнання морального за умови, що при цьому не будуть порушуватися бажання та інтереси інших.

Явище егоїзму розглядалось та досліджувалось багатьма філософами. Вони створили теорію розумного егоїзму. Поява таких думок та уявлень спричинювалась тогочасним соціально-економічним розвитком. Епоха індустріалізму вимагала матеріального зиску, на основі цього створювалися промислові виробничі потужності. Людина позбавлялась свободи і у неї формувалась залежність до володіння матеріальним ресурсом, першочерговими стали грошові інтереси. В багатьох наукових джерелах описується «людина економічна», яка завжди мотивується егоїстичними потребами [47].

У XVII ст. такі видатні мислителі як Дж. Локк, Т. Гоббс, С. Пуфендорф, Г. Гроцій оправдовують егоїзм, вони розглядають людину як природну істоту, якій притаманний особистий інтерес. Відповідно до її тілесної сутності вона прагне отримати задоволення і уникнути страждань, що пов'язано з любов'ю до себе, або самолюбством, заснованої

на найважливішому з інстинктів - інстинкт самозбереження [16; 47]. Так ж позицію підтримує і Ж.-Ж. Руссо, визнаючи поряд з розумним егоїзмом також і альтруїзм, він досить часто описує себелюбство: "Джерелом наших пристрастей, початком і основою всіх інших бажань, які народжується разом з людиною і ніколи не покидають її, поки вона живий, є любов до себе; ця пристрасть первісна, вроджена, що передує будь-якій іншій: всі інші є в певному сенсі лише її видозмінами ... Любов до самого себе завжди придатна і завжди в злагоді з порядком речей, бо на те кожному довірено насамперед його власне самозбереження, то першою і самою важливою з її турбот є - і повинна бути – саме ця постійна турбота про самозбереження, а як би ми могли піклуватися про неї, якби не бачили в цьому свого головного інтересу?" [47].

Кожна людина мотивується у всіх своїх діях з почуття любові до себе, це природній стан, який має достатньо сильне біологічне підґрунтя. Водночас перебування в соціумі вимагає від людини відступити від почуттів самолюбіві та самовдоволення. Осмисливши реальність людина починає розуміти, що якщо буде думати тільки про себе і досягати всього лише для себе особисто, то перш за все зашкодить сама собі. Так як кількість ресурсів є обмеженою, кожен хто живе поруч претендує на одні і ті ж блага, невміння домовлятися, узгоджувати свої дії із іншими призведе до винищення один одного. Люди поступово приходять до висновку, що має сенс в якійсь мірі обмежити себе; це робиться зовсім не з любові до інших, а з любові до себе; отже, мова йде не про альтруїзмі, а про розумний егоїзм, таке відчуття стає запорукою спокійного і нормальної співіснування. Без врахування інтересів інших членів суспільства, без компромісів з ними не можна побудувати нормальну повсякденне життя, не можна забезпечити безперебійне функціонування господарської системи.

Аналізуючи концепції розумного егоїзму французьких філософів, ми відстежили наявність кількох парадоксів. Так, зокрема Гальвецій в своєму

тлумаченні себелюбства та особистого інтересу зосереджується лише на матеріальній вигоді, а відтак вважається засновником утилітаризму (у 1758 р. Гальвецій написав книгу «Про розум», в якій відобразив концепцію утилітаризму). Він навіть емоції співпереживання, почуття любові, дружби, прагнення до влади зводить до особистого інтересу. А чесністю називав «звичку кожного до корисних для нього самого вчинків» [47]. З таких тверджень випливає висновок, що мораль є протиріччям корисності. Також поза межами утилітаризму знаходиться і мистецтво. Такі зауваження на адресу Гальвеція лунали із вуст Дідро, він його критикував і стверджував, що не можна зводити все лише до фізичного задоволення та матеріальної вигоди [47].

Слід зауважити, що концепція утилітаризму Гальвеція є доречною у сфері матеріального виробництва та економіки, тут особиста вигода прив'язана до здорового глузду. Тогочасний економічний розвиток потребував раціональності та неприпустимості жертвності, на економічному ринку виживає і розвивається той, хто дбає про власний матеріальний зиск. Підхопивши його ідею, науковці та мислителі створили модель «людини економічної», в якій присутній егоїзм та притаманне максимальне задоволення власних особистих інтересів.

Створення моделі «людини економічної» приписують А. Сміту, хоч у його працях відсутнє чітке розуміння економічної поведінки людини. Він вказує на те, що людина займаючись господарством, поводить себе особливим чином, такий паттерн є основою всієї системи економічних відносин. А. Сміт вказує на те, що природа людини універсальна, а різноманітність здібностей та уподобань є результатом поділу праці: «Різні люди відрізняються один від одного своїми природними здібностями набагато менше, ніж ми припускаємо .... Багато порід тварин, які належать до одного визнаються виду, відрізняються від природи набагато більш різко вираженими відмінностями здібностей, ніж це спостерігається.

Мабуть, у людей, поки вони залишаються вільними від впливу звички і виховання » [45, с.78].

На переконання А. Сміта людській природі притаманні дві універсальні характеристики: постійне та стабільне прагнення покращити своє становище (така обставина спонукає людину до приватної власності та приватного виробництва), схильність до обміну. Автор не дає чітко розуміння, що означає поліпшити своє становище, багатство до якого кожен прагне у нього вимірюється предметами зручності у побуті. Для того щоб здобути блага, людина має витратити власну працю, а її А. Сміт трактує як пожертву, анти-благо. Покращення становища слід оцінювати за двома критеріями: зростання кількості предметів споживання, економія власного трудового потенціалу [45].

Економічна людина в концепції А. Сміта представлена як раціонально спрямована індивідуальність, яка орієнтується на власні егоїстичні бажання.

Схильність людини до обміну та торгівлі, на переконання А. Сміта, вирізняє її серед інших живих істот, дає їй змогу домовлятися з іншими та створювати угоди, координувати власну діяльність, але з обов'язковою орієнтацією на свої потреби. При цьому в арсеналі особи є два способи комунікації, через які, можна домогтися отримання благ від інших: звернення до милосердя, спекуляція емпатійністю іншого; зацікавити партнера, задіяти його егоїзм. Для ведення раціональної господарської діяльності другий спосіб є самим доречним, він забезпечує незалежність та максимальне прилаштування співпраці до своїх інтересів. Комунікація на основі взаємної вигоди дає змогу краще узгодити інтереси двох сторін. Взаємодія, яка ґрунтується на егоїзмі є гнучким інструментом, яким може користуватися людина для найбільш точного узгодження своїх інтересів з інтересами інших людей.

Описуючи егоїстичні наміри «людини економічної» А. Сміт зачіпає і дещо соціально-психологічний аспект взаємодії, так він зауважує, що

симпатію партнера можна здобути лише при особистому спілкуванні, а господарська діяльність не припускає дружньої взаємодії з партнерами, тому милосердя у спілкуванні доречно лише із близькими. Всі решти випадки вимагають вибору егоїстичної стратегії у спілкуванні. За таких умов взаємодія є знеособленою, раціональною та ефективною. Ця ідея отримала свій розвиток у відомих роботах Ф.Хайека, зокрема в його концепції «розширеного порядку». Так у праці «Згубна самовпевненість» він пише про те, що стиль поведінки визначається не людиною і її природними нахилами, а зовнішнім середовищем. У «малих групах» альтруїстична поведінка є ефективнішою, а в «розширеному порядку» неможливо узгодити дії людей крім як спираючись на максимально вільний проходження приватним інтересам. У Ф. Хайека це пов'язано з проблемою інформації. У малих групах (сім'я, клан, община) можлива безпосередня передача інформації про насущні потреби і виробничі можливості кожного члена групи. У великих групах інформація розпорошена, її акумуляція принципово неможлива і тому ключовим для ефективної координації колективних дій є створення інформаційного поля, яке б забезпечило обмін цієї приватною інформацією. Як відомо, у Ф.Хайека таким механізмом виступає ринок, точніше система ринкових цін. Для нас важливо те, що передача інформації можлива тільки за умови, що кожен представник спільноти має можливість безперешкодно сигналізувати про свої потреби і виробничі можливості, тобто максимально активно демонструвати свої егоїстичні інтереси [51].

Аналогічні ідеї висував Дж. Бьюкенен в своїй статті «Етичні правила, очікувані оцінки і великі групи». Він говорить про «малі» і «критично великі» групи і також наполягає, що із збільшенням розміру групи індивіди вважають за краще переходити від моральної поведінки до «слідування приватним принципам». Причиною такої трансформації поведінки у Дж. Бьюкенен є зростання недовіри до інших учасників групи і боязнь зловживання з їх боку. Він пише, що «індивідуальне рішення, чи



то вибір морального закону або принципу доцільності в якості етичного правила, безумовно залежить від очікувань індивіда щодо поведінки оточуючих і від його оцінки порівняльних станів суспільства як сумарного результату цієї поведінки» [11, с. 91]. Дж. Б'юкенен описує шість можливих світів, залежно від того, якими правилами керується індивід і які правила домінують в суспільстві. Найгіршим є світ, в якому людина для себе приймає «моральний закон», а всі інші сповідують егоїзм. Найкращою вважається зворотна ситуація – коли людина є егоїстом, а люди навколо неї сповідують моральні норми.

На думку Дж. Б'юкенена, вибір індивідуальної поведінки залежить не від абсолютних показників зиску, а більше від власних очікувань того, як буде поводити себе група Проблема полягає в тому, що у великих групах ризик опинитися в «гіршому зі світів» значно зростає. У малих суспільствах людина схильна очікувати, що у відповідь на моральну поведінку вона отримає моральну відповідь з боку оточуючих («колективні стратегії»). У великих групах такої відповіді середовища швидше за все не буде. У зв'язку з цим для визначення характеру групи - велика вона чи мала - ключовою є наявність «позитивного зв'язку між вибором, який здійснює індивід щодо етичних правил, і його очікуваннями вибору з боку» інших »» [11, с. 100]. Саме в зв'язку з тим, що у великих групах люди не очікують зміни поведінки середовища у відповідь на свої дії, вони переходять на егоїстичну поведінку.

Таким чином, можна вже зараз зафіксувати, що концепція «економічної людини» А. Сміта це, насправді, не стільки концепція, що описує реальну природу людської поведінки, скільки теорія координації, найбільш ефективної стратегії поведінки людей з метою отримання індивідуальної вигоди від співпраці в умовах широких господарських зв'язків. Ця концепція не є моделлю, оскільки не має строгих передумов (немає чіткого формулювання особистого інтересу, немає принципу максимізації) і, найголовніше, не є абстракцією.

Новий підхід до розуміння економічної поведінки людини запропонував Дж. С. Мілль. Він використовує метод наукового аналізу економіки, стверджує, що будь-яка спеціалізована наука може бути побудована тільки на основі виділення окремих істотних саме для неї елементів реальності та свідомому абстрагуванні від всіх інших складових. Науковий ідеал строгого знання вимагає виявлення однозначних причинно-наслідкових залежностей. Єдиний метод дослідження – це абстрагування [30, с. 57].

У природничих науках для виявлення причинно-наслідкових зв'язків застосовується експеримент, в ході якого дослідник може виключити вплив усіх факторів, крім аналізованого, і простежити його дію на предмет або явище. У суспільних науках експеримент неможливий, тому єдиним способом виявлення причинно-наслідкових зв'язків є розумовий експеримент або моделювання. Мілль описує його наступним чином: «метод мислителя-практика складається з двох процесів: першого – аналітичного і другого – синтетичного. Таким чином, мова йде про конструювання реальності на основі чітко осмислених передумов і спрощень, саме в цьому проявляється позитивістський метод, якого дотримується Дж. С. Мілль.

Застосовуючи поєднання методу індукції і логічного мислення до аналізу поведінки, Дж. С. Мілль, створює модель «людини економічної». Економічна наука розглядає людину в її прагненні володіти багатством, а все «людство залученим виключно до придбання і споживання багатства» [30, с. 57]. При цьому мотивація людини строго обмежена рамками господарських цілей. У той же час Дж. С. Мілль не говорить про націленість тільки на свій приватний інтерес. У моделі передбачаються і протидіють основному мотиву сили. Це два фактора, що знаходяться «в антагонізмі до бажання багатства»: антипатія до праці і бажання «насолоджуватися дорогими привілеями в сьогодні» [31, с. 56].

Дж. С. Мілль зауважує, що людині властиво «бажання отримати якомога більшу кількість багатства з найменшими витратами праці і самопожертви» [31, с. 56]. Поведінка, якою людина максимально намагається досягти своїх цілей називається комерційною. Науковець таким чином пояснює механізми функціонування ринкових відносин, формування цін та наявність конкуренції.

Основою ринкової економіки є наявність егоїзму, інакше не виникне конкуренція, а без неї неможливе функціонування ринку. Водночас ринок сприяє максимальному розширенню меж попиту та пропозиції, тим самим спонукаючи зростанню суспільного багатства. Останнє є умовою та основою духовного розвитку учасників суспільства та забезпечує звільнення індивіда, дає йому свободу.

Макс Вебер у праці «Протестантська етика та дух капіталізму», розглядає приватну власність та приватне господарство як основу організації процвітаючого суспільства, в якому індивіди взаємодіють на основі правопорядку, чесності та справедливості [13]. В такому випадку особистий егоїзм стає запорукою суспільного процвітання і до нього доречним є застосування терміну «розумний».

Можна критикувати погляди Гальвеція, але його позиція щодо захисту індивіда як власника, як рівноправного учасника промислового виробництва і учасника суспільного договору, відображає основи створення громадянського суспільства. В такому випадку егоїстичні прояви патологічного змісту попереджаються умовами суспільного договору.

Людина повинна прийняти на себе зобов'язання та відповідальність, в такому випадку її егоїзм буде обмеженим. Але ця теза, яку детально обґрунтували філософи та соціологи опираючись на умови суспільного договору, не діє в сучасному суспільстві. Зараз спостерігається масовий прояв егоїзму, який часто позбавлений раціоналізму. На першому плані активно діє гасло: «Гроші заради грошей» (корупція, екологічні злочини,

стоврення псевдо ліків та ін.). Егоїзм досяг такого рівня, що мораль, культура, етика – втратили свій сенс. Орієнтуючись на прагматизм та утилітаризм, науковці не зауважили ціннісно-духовного аспекту гальмування егоїзму.

В теологічних вченнях багато уваги приділяється подоланню плотських утіх та проповідується аскетизм. Проте спостерігаючи масове захоплення релігією у суспільстві, рівень егоїзму не знизився. В масовій культурі присутній стереотип позитивної оцінки нагромадження капіталу, неважливо якого він походження.

А. Омкар, намагається пояснити явище егоїзму із позицій психології, зокрема він вказує на наступне: «Егоїзм – патологічний стан особистості, який спричинений відсутністю нормального зв'язку з Єдиним Інформаційним-Енергетичним Центром Всесвіту, наслідком якого є постійний енергетико-інформаційний дефіцит» [35]. На перший погляд дивне висловлювання, але здійснивши його глибокий аналіз, стає зрозуміло як науковець розуміє та трактує егоїзм. Передусім егоїстичні прояви – це духовна ницість особистості. Перебуваючи в соціальному просторі, людина має керуватись золотим правилом моралі, в іншому випадку, егоїзм людини не тільки призведе до руйнування її духовності, але і до незворотного спотворення оточення, фізичного його знищення. За таких умов неможливе буде фізичне виживання особи.

## 2.2 Егоїзм: від норми до патології

Егоїзм є природнім відчуттям, він від природи притаманний всім людям. Любов до себе є основою формування Я концепції, самооцінки, власної самоефективності. Проте надмірне вираження почуття любові до самого себе науковцями характеризується як патологія. Так для пояснення міри відхилення від норми, причини її появи, способів подолання, дослідники виокремили три види прояву надмірної самозакоханості: егоїзм, егоцентризм, нарцисизм (див рис. 2.1 ).



**Рис. 2.1 Види самозакоханості**

Егоїзм – це найлегша форма патологічного прояву самозакоханості, діагностується як наявність в особистісній структурі ціннісної орієнтації. Явище егоїзму науковці досліджували та вивчали у різних аспектах. В деяких теоріях та концепціях, воно розглядається як необхідний атрибут розвитку суспільних відносин (див. попередні параграфи). Аналізуючи це явище з позицій духовності та моральності Е. Фром піддіає його нещівній критиці та трактує як «...нелюбов до себе, пряму протилежність любові до себе. Егоїзм – це вид жадібності, і, як будь-яка жадібність, він включає в себе ненаситність, в результаті якої справжнє задоволення в принципі недосяжне. Жадібність – це бездонний, колодязь, який постійно виснажує людину; людина витрачає себе в нескінченних намаганнях задовольнити таку потребу, яка не задовольняється ніколи. Спостереження показує, що егоїст, хоча він завжди посилено зайнятий собою, ніколи не буває

задоволений. Він завжди неспокійний, його постійно жене страх десь чогось недобрати, щось упустити, чогось позбутися; він сповнений пекучої заздрості до кожного, кому дісталось більше. Якщо придивитися ще ближче, заглянути в динаміку підсвідомості, ми виявимо, що людина такого типу далеко не в захваті від себе самої, що в глибині душі вона себе ненавидить» [50].

Із твердження Е. Фрома випливає, що егоїзм – це тотожність жадібності. На буттєвому рівні, скупими є ті люди, які не бажають розділяти свої блага з оточенням. Відповідно, якщо хтось не бажає розділити свої блага із іншими людьми є егоїстом. Але прояв добровільної пожертви не завжди є виявом альтруїзму, інколи це лиш спосіб, сподобатись оточення та здобути схвалення оточення. Сьогодні появи такого псевдо альтруїзму є дуже частими, особливо коли це стосується політики. На психологічному рівні на першому місці з'являється самолюбство, комплекс неповноцінності, почуття власної вагомості.

Тому не завжди доречно ототожнювати жадібність та егоїзм. Останнє є способом самозбереження та виживання. Людина, яка нездатна полюбити і прийняти себе, не може гармонійно та адекватно поводити себе в соціумі.

Егоїзм в чистому вигляді – це розрахунок, мета якого набути особистого душевного комфорту. Але справа в тому, що саме цим стимулом продиктовано абсолютно кожна наша дія. Всі людські дії – це нескінченні спроби влаштувати власне життя. Навіть взаємовиручка і допомога іншим – лише черговий варіант організації особистого душевного комфорту. Егоїзм є природним вираженням людської природи, він не є добрим і не є поганим. В соціумі виникло декілька негативних стереотипів стосовно егоїзму, один із яких жадність.

Жадібність і егоїзм – це міфи, вони породжені нашим самолюбством, яке прагне самоствердження і завжди переслідує привид самовідданої любові. А реальність така, що ми живемо в світі, яким править бартер. І,

щоб уникнути неврозів, не слід обманювати ні інших, ні себе. Головне – чесно підходити до обміну. Тоді його можна вважати взаємодопомогою.

При характеристиці особистості слід розмежувати дві негативні характеристики: егоїзм та жадібність. В першому випадку, людина самозакохана в себе, вона нікого окрім себе не помічає, живе заради власного задоволення, свої інтереси ставить понад усе. Жадібність, так само як і егоїзм є набутою рисою (через неправильне виховання), вона завжди пов'язана із грішми та матеріальним ресурсом, його максимальним володінням та привласненням.

Негативний аспект прояву егоїзму з особливими несприятливими наслідками називається егоцентризмом. Попробуємо розмежувати дві характеристики самозакоханості (див. табл. 2.1). Егоїзм – є особливим настановленням, людина існує лише для себе, але водночас розуміє, що існують певні обставини, інші люди, які мають власні інтереси та переконання. При егоцентризмі настановлення набуває дещо іншого змісту: Я людини – це центр Всесвіту, навіть сам Всесвіт, все решти належить людині і існує для неї та заради неї, якщо щось є не корисним та потворним – воно не значиме, його не існує. Першою відмінністю між егоїзмом та егоцентризмом є відмінність у ставленні та сприйманні оточення.

Егоїзм є свідомим настановленням, яке людина максимально раціоналізує та підкріплює, панує переконання «Я для себе». Приймавши за аксіому тезу «я для себе головне» людина вибудовує струнку, в логічному плані, схему відносин з людьми, в якій тверезість, ґрунтовність, раціональність - будуть на першому місці. Бо всяке життя - це конкуренція, «війна всіх з усіма» за свої окремі інтереси. При цьому об'єктивна реальність вчить, що без партнерства з іншими ніяких своїх інтересів задовольнити не можна, і що світом і співпрацею можна досягати в сенсі користі більшого, ніж ворожнечою; потрібно вступати і в партнерство з іншими людьми, приймаючи їх умовно-договірні правила поведінки. При

цьому будь-яка «моральність» є тільки правила гри, тоді як серйозними для егоїста залишаються тільки його інтереси, він ніколи про це не забуває.

**Таблиця 2.1**

**Характеристики егоїзму та егоцентризму**

егоїзм	Егоцентризм
<b>Настановлення</b>	
людина існує лише для себе, але водночас розуміє, що існують певні обставини, інші люди, які мають власні інтереси та переконання	Я людини – це центр Всесвіту
<b>здіяння свідомості</b>	
свідоме настановленням, яке людина максимально раціоналізує та підкріплює, панує переконання «Я для себе»	несвідоме примітивне настановлення, воно не піддається логічному осмисленню
<b>сприйняття оточення</b>	
все, що їм корисне, цінне має право на існування, все решти не вартує уваги та немає права на існування	все, що існує це вони, вони себе усвідомлюють самим буттям
<b>особливості формування</b>	
формується під впливом соціального оточення, є стійким	в певні вікові періоди є нормою психічного розвитку
<b>ставлення до себе</b>	
що б не думав про свої достоїнства, вважає себе кращим	себе любить ніжно, помічаючи свої дрібні особливості як щось жахливо миле і приємне і приймає недоліки за переваги
<b>оцінка в морально-ціннісному аспекті</b>	
моральність розуміється як деякі умовні правила конкурентної боротьби кожного за своє благополуччя в суспільстві, тому вони часто поважають і навіть (до певних критичних моментів) схильні дотримуватися етичних правил	мораль інстинктивна



Егоцентризм – несвідоме примітивне настановлення, воно не піддається логічному осмисленню. Егоцентризм – один з перших симптомів психічного захворювання, яке потім розростається до манії величчя або переслідування (як ніби весь світ зайнятий тільки ним одними). Більше або менше егоцентризму міститься у несвідомій поведінці. Побудувати відносини з оточенням на чистому егоцентризмі неможливо, тому такі люди вступаючи у контакти часто приховують свою справжню сутність.

У ставленні до буття в егоїстів виробляється своя позиція – все, що їм корисне, цінне має право на існування, все решти не вартує уваги та немає права на існування. Всі події та речі мають місце в житті такої людини доки вони є корисними, коли стає непотрібним, воно знецінюється та витісняється із буття. Особливо зачіпають егоїста власні цілі і пристрасті значимої (коханої) людини; нерідко це стає для нього об'єктом ревнощів, від чого він усіма силами намагається очистити партнера, зробивши його для себе ще «кращим».

В егоцентристів – все, що існує це вони, вони себе усвідомлюють самим буттям. Всі речі, події мають мати місце в уявленнях егоцентриста, все, що існує поза усвідомленням такої людини – немає права на існування. Світ об'єктивних речей та є досить умовним, він в полі уваги егоцентриста або є суб'єктивним, або взагалі не існує.

Немовля – природний егоцентрик, неправильна батьківська та материнська турбота зміцнює його максимально. Надалі людині доводиться цей свій інфантильний егоцентризм переборювати або в щось модифікувати. Егоїст, звичайно, той, хто не збирається його зовсім викорінювати, і не бажає усвідомлення самоцінності всього живого. Він розлучається зі своїм дитячим егоцентризмом як з золотою порою свого життя. Але він зовсім не бажає розлучитися із загальною спрямованістю на свій особистий інтерес, а бажає тільки озброїти цю спрямованість, зробити

її свідомою і ефективною. Дитячий егоцентризм загартовується, підмінює якості зрілості і стає метою виховання нащадків, стає родовою програмою.

Якщо у ранньому віці немовлячий егоцентризм всіляко підтримується батьками, через невігластво та помилки у вихованні, то така обставина сприяє в подальшому віковому розвитку появі справжнього егоцентризму. Так юнацька наївність є наслідком розвитку дитячого егоцентризму. Так все оточення, світ чужих душ і речей все ще залишається в незрілій, інфантильній свідомості та стає частиною внутрішнього світу егоцентрика. Егоцентрики як правило, видаються добрішими за егоїстів, особливо коли навколо оточення хороше та добре. Але з віковим розвитком настає неминуче розчаруванням (егоцентрика, наївного), передбачити наслідки такої обставини однозначно неможливо, інколи це озлоблення і початок свідомої «війни всіх з усіма» - початком егоїзму як свідомого настановлення.

Егоїст – не те щоб самозакоханий (хоча і це в життя можливо); він, що б не думав про свої достоїнства, вважає себе кращим. Він знає, що інші можуть зовсім не поділяти його повсякчасну перевагу і як правило не намагається нікого своєю любов'ю до себе заразити; у всіх випадках він бере «своє» - тобто що може взяти - навіть і тоді, коли це іншим дуже не подобається. Він знає, що подобатися – буває накладно, не чекає нічийого розчулення і захоплення і оскільки на самозакоханого буває щонайменше не схожий.

Егоцентрики себе люблять, люблять ніжно, помічаючи свої дрібні особливості як щось жахливо миле і приємне і приймаючи недоліки за переваги. І егоцентризм їх самозакоханості (що називається ще нарцисизмом) позначається в тому, що вони і від інших чекають розчулення і захоплення їх персоною, щиро намагаються розділити з ними цю свою любов.

Егоїзм та егоцентризм не завжди слід оцінювати як аморальність, або нелюдність. Егоїстами моральність розуміється як деякі умовні правила

конкурентної боротьби кожного за своє благополуччя в суспільстві, тому вони часто поважають і навіть (до певних критичних моментів) схильні дотримуватися етичних правил. Також хибне уявлення, що егоїст є жорстокою людиною, він може бути і найчастіше буває, так би мовити, доброзичливо-байдужий (тобто зовсім не проти, щоб вам було добре, якщо це ніяк не завадить йому). Він не безчесний. Зрештою, кожен, хто з ним стикається, так чи інакше обізнаний про ці його властивість. У будь-якій ситуації, в будь-якому об'єднанні з іншими людьми (родинними, діловими чи дружніми), егоїст завжди може задатися питанням: а навіщо, власне, все це мені? .. чи вигідне мені це партнерство чи ні?

Егоцентризм – може проявлятися у привабливому і зворушливому образі юнацької наївності. Однак часто спостерігаються межові прояви близькі до жорстокості, до безчесності. В його настановленнях інші люди зі своїми турботами мають якесь значення лише настільки, наскільки щось значать для нього. Також характерна байдужість до буття партнерів, знайомих, друзів. У егоцентрика мораль інстинктивна, це стадність, конформізм.

Коли егоцентрик доростає в своєму розвитку до егоїста, він починає розмірковувати, раціоналізувати, навіщо йому мораль (тобто навіщо йому з кимось рахуватися, якщо він в світі лише один і значимий сам для себе). Егоцентрик знаходить три підстави для моралі у взаємовідносинах: він враховує інших, якщо до того змушений; якщо їх любить; і якщо бачить в тому якусь для себе далеку або непрямую користь. Відповідно виникає три типи морального повчання: етика богопошлування або, варіант її, «боргу», «категоричного імперативу»; етика любові (спроба поширити любов на всіх і навіть на ворогів); етика розумного егоїзму.

Людей, особистість яких організована навколо підтримки самоповаги шляхом отримання підтвердження з боку, психоаналітики називають нарцисичними. Всім з нас властива деяка вразливість щодо того, ким ми є і наскільки цінними себе відчуваємо. І намагаємося

будувати наше життя таким чином, щоб відчувати задоволення від власної особистості. Наша гордість зростає при схваленні і в'яне при несхваленні з боку значущих інших осіб. Для деяких з нас заклопотаність "нарцисичним запасом" або підтриманням самоповаги затьмарює інші завдання настільки, що в цьому випадку нас можна вважати поглиненими виключно собою. Терміни "нарцисична особистість" і "патологічний нарцисизм" застосовуються саме до такої диспропорційною ступеня заклопотаності собою, а не до звичайної чутливості до схвалення або критики людини.

Нарцисизм – як нормальний, так і патологічний - є темою, яку досліджував З. Фройд [49]. Він запозичив цей термін з грецького міфу про Нарциса, юнака, який закохався в своє відображення в дзеркалі води і врешті-решт помер від туги, яку його відображення ніколи не могло б задовольнити. Альфред Адлер і Отто Ранк також писали про проблеми нарцисизму [1; 39]. З самого початку запровадження психоаналізу в практику, виявлялися люди, які мали проблеми з самоповагою. Але ці пацієнти важко описувалися дослідниками, а відповідно вони не знали як їх лікувати (основна модель терапевтичного лікування опиралась на несвідомий конфлікт, для осіб із нарцисизмом такий підхід був неідеальним).

Турбуючись про те як вони сприймаються іншими, нарцисичні люди відчують, що їх ошукано, їх не люблять. Більш детально явище самозакоханості описують концепції базової безпеки та ідентичності Г. Салівена та Е. Еріксона [18; 19; 43], регуляції самооцінки А. Річ, затримки розвитку і дефіцитарності [70; 79], сорому [26].

Причиною появи негативно забарвленого і навіть патологічного егоїзму є швидкозмінний соціум, засоби масової інформації, які експлуатують людську незахищеність і сприяють хаосу, породжують жадібність, розмивають внутрішні норми, визначені релігійними традиціями, загальнолюдською мораллю.

У роботі "Комплекс Бога" Ернест Джонс першим з авторів психоаналітичного спрямування описав найбільш повно та детально

нарцисичну особистість. Він описав тип людини, яка характеризується екзгібіціонізмом, відчуженістю, емоційної недоступністю, фантазіями про всемогутність, переоцінкою своїх творчих здібностей і тенденцією засуджувати інших. Він описував цих людей як особистостей, які перебувають в континуумі душевного здоров'я – від психотика до нормального, відзначаючи, що "коли така людина стає душевнохворою, вона ясно і відкрито демонструє марення, що дійсно є Богом" [67]. Вільгельм Райх в книзі "Аналіз характеру" характеризує нарцисизм через ознаки: самовпевненості, гордовитості, енергійності [38].

Особистостям, які страждають на нарцисизм притаманні наступні характеристики: почуття невиразною фальші, сорому, заздрості, порожнечі або незавершеності, каліцтва і неповноцінності або їх компенсаторні протилежності – самоствердження, відчуття власної гідності, зневага, захисна самодостатність, марнославство і зверхність. Полярність характеристик пояснюється перебуванням у протилежних станах Его (грандіозне (все добре) або, навпаки, виснажене (все погано)). Дані полярності є єдиними можливостями організації внутрішнього досвіду для нарцисів. Почуття, що вони "досить гарні", не входить до число їх внутрішніх переконань.

Нарцисично структуровані люди на деякому рівні усвідомлюють свої психологічні слабкості. Вони бояться відокремлення, різкої втрати самоповаги або самовідповідності. Вони відчувають, що їхня ідентичність дуже крихка, щоб не розсипатися і витримувати деяку напругу. Їх страх фрагментації внутрішнього "Я" часто зміщується в бік заклопотаності своїм фізичним здоров'ям. Таким чином, ці люди схильні до іпохондричної заклопотаності і до хворобливого страху смерті.

За даними численних досліджень нарцисизмом страждає 5% населення [15]. Такий прояв егоїзму вважається патологією. Нарциси пихаті та важко сприймаються оточенням, часто є небезпечними. Вони створюють хаос навколо себе, спотворюють професійне середовище,

меркантильні та прискіпливі, люблять ображати та принижувати людей їх власного оточення.

Згідно DSM, щоб отримати діагноз «нарцисизм», людина повинна демонструвати не менше п'яти з таких ознак:

- надмірна зарозумілість (людина перебільшує власні таланти і успіхи, вимагає від оточуючих визнання її переваги, не маючи при цьому відповідних досягнень);
- постійні фантазії про найбільші успіхи, владу, шик, красу, ідеальне кохання;
- впевненість у своїй особливості, унікальності, переконання у тому що її можуть зрозуміти тільки люди (або організації) з особливим або високим статусом, тому слід спілкуватися тільки з такими людьми і працювати з такими організаціями;
- надмірна потреба в тому, щоб нею захоплювалися;
- відчуття, ніби у неї є якісь особливі права, - необґрунтовані очікування від оточуючих надмірної прихильності або їх автоматичної відповідності її очікуванням;
- споживче ставлення до людей, використання їх в корисливих цілях;
- відсутність співчуття – людина не бажає розуміти почуття і потреби інших або співпереживати їм;
- заздрість або переконання, що їй заздять;
- демонстрація зарозумілості й зарозумілості по відношенню до оточуючих [61].

Нарцисизм – це універсальний аспект людської психології, може проявлятися у різних формах. Незважаючи на те, що визначено дев'ять критеріїв (див. вище) потенційного нарцисичного розладу особистості, ці характеристики захворювання не чітко визначаються патологією. Нарцисизм описали як стандартне захворювання (астма, гіпертонія чи анемія), проте із психічними розладами все значно складніше.. З психологічної точки зору у кожного симптому є свій сенс, ці дев'ять

пунктів можна звести до двох: завищене почуття власної значущості і відсутність емпатії до інших людей. Решта – це побічні ефекти, які природним чином випливають із них.

Зарозумілі люди, швидше за все, вважають себе унікальними, що вони належать до вищих верств суспільства і народженні, щоб сяяти. Вони вважає, що до них повинні ставитися по-особливому, поведяться зарозуміло або гордовито, очікують від оточуючих захоплення ними. Люди, які позбавлена уміння співпереживати, легше експлуатують інших заради особистої вигоди, і вони часто заздрить людям просто тому, що у них є те, чого хочуть вони.

Роздуге почуття власної значущості і відсутність співчуття до інших людей, часто присутні і при інших психологічних розладах. Перебільшене почуття власної значущості властиво особинам, які страждають маніями та маніакальними фазами біполярного розладу. Всесвіт навколо такої людини формують «марення відносини» [52], що виявляється при параної, і різних психотичних розладах, а навколишні стають для неї недалекокими ворогами, персонажами її особистої драми, що не мають власного справжнього внутрішнього життя. Ті, хто страждає маніакально-депресивним психозом, практично не залишають в своїй свідомості емоційного простору для інших людей. Багато людей, які не відповідають в повній мірі діагностичним критеріям нарцисичних розладів особистості, все-таки нарциси.

Індивідуми, які страждають на нарцисизм дуже різні за психологічними характеристиками, вони часто невловимі в своїй патології, вони не завжди небезпечні для суспільства. Успішні нарциси (в плані грошей, соціально, політично, з військової точки зору і т.ін.) можуть викликати захоплення і бажання змагатися з ними. Уявлення про більш витончені та приховані види нарцисизму та про успішні способи подолання таких характерологічних проявів є досягненням лише останніх двох-трьох десятиліть.

Більшість ідей щодо схильності до нарцисичної організації особистості наука черпає з клінічних досліджень. Найбільш часто в літературі, присвяченій цій темі, звучить теза, що люди, які мають ризик розвитку нарцисичного характеру, можуть виявитися більш чутливими до невербальних емоційних повідомлень. А саме: нарцисизм розвивається у таких дітей, які здаються надчуттєвими до непрявлених, невиражених афектів, відносин і очікувань інших. Так, Еліс Міллер вважає, що багато сімей, які мають одну дитину, то її природний інтуїтивний талант несвідомо використовується батьками для підтримки їх власної самооцінки, і що ця дитина виростає в замішанні щодо того, чиє життя їй належить прожити. Згідно з цими уявленнями, такі обдаровані діти з більшою ймовірністю схильні до ризику стати нарцисами [73].

У клінічній літературі постійно підкреслюються сором і заздрість як головні емоції, які асоціюються з нарцисичною організацією особистості [15]. Суб'єктивний досвід нарцисичних людей просякнутий почуттям сорому і страхом відчувати сором. Перші аналітики недооцінювали силу даної емоційної установки, часто неправильно тлумачить її як провину і роблячи інтерпретації, орієнтовані на вину. Вина – це переконання у тому, що ти грішний або вчинив злочин; вона легко концептуалізується в поняттях внутрішнього критика батька або супер-Его. Сором – це почуття, що тебе бачать поганим і неправим; спостерігач в цьому випадку знаходиться поза власним "Я". Вина створюється почуттям активної можливості здійснення зла, тоді як сором має додаткове значення безпорадності, каліцтва і безсилля.

Уразливість нарцисичних особистостей до заздрості – родинне явище. Якщо нарцис внутрішньо переконаний, що володію деякими недоліками і його неадекватність завжди може бути викрита, він починає заздрити тим, хто здається задоволеним або володіє тими перевагами, які (як йому здається) могли б сприяти тому, чого він позбавлений. Заздрість нерідко лежить в основі іншої широко відомої характеристики нарцисів –



схильності засуджувати самого себе або інших. Якщо нарцис відчуває дефіцит чого-небудь і йому здається, що у інших все це є, він може спробувати зруйнувати те, що мають інші, висловлюючи жаль, презирство чи шляхом критики [15].

Нарцисично структуровані люди можуть використовувати цілий спектр захистів, але найбільш фундаментально вони залежать від ідеалізації і знецінювання. Ці захисти комплементарні в тому сенсі, що при ідеалізуванні власного "Я" значення і роль інших людей знецінюється, і навпаки [70]. Кохут почав використовувати термін "грандіозне" Я "для передачі почуття власної величі і переваги, яке характеризує один з полюсів внутрішнього світу нарцисичної особистості. Ця грандіозність може відчуватися внутрішньо або ж провокується. Відбувається постійний процес "ранжирування", який нарциси використовують при вирішенні будь-якої проблеми, що стоїть перед ними: який лікар "кращий"?, яка школа "найкраща"?, де "найжорсткіші" вимоги до навчання? Реальні переваги і недоліки можуть абсолютно не братися до уваги з огляду на заклопотаність престижністю [70].

Споріднена захисна позиція, яку присутня у нарцисів – перфекціонізм. Вони ставлять самі перед собою нереалістичні ідеали, і або поважають себе за те, що досягають їх (грандіозний результат), або (в разі провалу) відчувають себе просто непоправно дефективними, а не людьми з притаманними їм слабкостями (депресивний результат). Терапія цих пацієнтів характеризується Его-синтонним очікуванням, тому що вони вважають, що головне в терапевтичному впливі є самовдосконалення, а не розуміння себе самого з метою пошуку більш ефективних способів реалізації власних потреб. Вимога досконалості виражається в постійній критиці себе самого або інших (залежно від того, провокується чи знецінюється "Я"), а також в нездатності одержувати задоволення при всій подвійності людського існування.

Іноді нарцисичні особистості вирішують свої проблеми з самоповагою, вважаючи кого-небудь – товариша, вчителі, літературного героя – досконалим. Потім вони відчувають власну велич, ідентифікуючись з цією людиною. У деяких нарцисі присутні довічні патерни ідеалізації кого-небудь і, слідом за цим, повалення цієї особистості з п'єдесталу, коли виявляється її недосконалість. Перфекціоністські рішення нарцисичної дилеми, по суті, є саморуйнівним: недосяжні ідеали створюються, щоб компенсувати дефекти в "Я". Ці дефекти здаються настільки нікчемними, що ніякої короткій успіх все одно не може їх приховати, а крім того, ніхто не може бути досконалим, тому вся стратегія провалюється, і знецінене "Я" проявляється знову.

Пояснюючи причини появи нарцисизму більшість дослідників вважає, що люди стають на цей шлях, тому що інші використовують їх в якості власного нарцисичного придатка. Цю тезу підтверджує теорія Аліси Міллер [73]. Нарцисичні особистості можуть виявитися надзвичайно важливими для батьків або інших осіб, про яких вони піклуються, тому, що виконують якусь функцію. Це сприяє розвитку "помилкового Я" – уявлення у інших тільки того прийняттого, що вміє досконало людина.

Більшість батьків сприймає свою дитину з сумішшю своїх нарцисичних потреб і справжньої емпатії. Змусити батьків пишатися і захоплюватися, отримуючи заслужену високу оцінку - одне з найбільш солодких задоволень дитинства. Як правило, проблемою є ступінь і баланс: чи отримує дитина увагу також і незалежно від того, чи вона оправдовує очікування батьків.

Причиною появи нарцисизму є неправильне сімейне виховання так зокрема атмосфера постійного оцінювання в сім'ї, сприяє появі крайнього егоїзму. Якщо на дитину робиться ставка як на життєво важливий об'єкт, необхідний для власної самооцінки, то всякий раз, коли дитина розчарує, її будуть прямо або побічно критикувати. Звичайно, ніхто не виховує дитину зовсім без критики, але приховане повідомлення про те, що вона

чомуś недостатньо хороша, різко відрізняється від конкретної зворотного зв'язку при вчиненні будь-якого проступку.

Оціночна атмосфера, присутність постійної похвали і схвалення, яка зустрічається в меншості сімей з нарцисичною дитиною, в рівній мірі вимагає розвитку реалістичної самооцінки. Дитина завжди відчуває, що її судять, навіть якщо вердикт виявляється позитивним. На якомусь рівні вона усвідомлює, що ставлення постійного схвалення фальшиве. Незважаючи на свідоме відчуття власної правоти, яке може впливати з такого зворотного зв'язку. Такий фальш призводить до виникнення занепокоєння: це обман, незаслужені лестощі, що має тільки непряме відношення до того, хто дитина є насправді.

## **Висновки до розділу 2**

Егоїзм – це особлива риса характеру, яка проявляється у надмірній любові людини самої до себе, вона не передається у спадок, а набувається в процесі виховання. Вона виникає як наслідок особливого ставлення до дитини з боку оточення. Аналізуючи такі особистісні прояви слід мати на увазі міру їх вияву та моральне етичне забарвлення. Егоїзм проявляється в ситуації конфлікту інтересів, коли задоволення особистого інтересу відбувається на шкоду інтересу іншої людини. У цьому аспекті його слід відрізнити від себелюбства, тобто природного почуття самозбереження. Егоїстичні прояви часто асоціюють із зарозумілістю та самовдоволенням, індивідуалізмом. Для розуміння явища егоїзму, його варто розглядати у декількох аспектах: філософському, релігійному, психологічному та соціальному.

Кожна людина мотивується у всіх своїх діях з почуття любові до себе, це природній стан, який має достатньо сильне біологічне підґрунтя.

Водночас перебування в соціумі вимагає від людини відступити від почуттів самолюбіві та самовдоволення. Осмисливши реальність людина починає розуміти, що якщо буде думати тільки про себе і досягати всього лише для себе особисто, то перш за все зашкодить сама собі.

Егоїзм є природнім відчуттям, він від природи притаманний всім людям. Любов до себе є основою формування Я концепції, самооцінки, власної самоефективності. Проте надмірне вираження почуття любові до самого себе науковцями характеризується як патологія. Так для пояснення міри відхилення від норми, причини її появи, способів подолання, дослідники виокремили три види прояву надмірної самозакоханості: егоїзм, егоцентризм, нарцисизм.

Егоцентризм – несвідоме примітивне настановлення, воно не піддається логічному осмисленню. Егоцентризм – один з перших симптомів психічного захворювання, яке потім розростається до манії величчя або переслідування (як ніби весь світ зайнятий тільки ним одними). Більше або менше егоцентризму міститься у несвідомій поведінці. Побудувати відносини з оточенням на чистому егоцентризмі неможливо, тому такі люди вступаючи у контакти часто приховують свою справжню сутність.

Особистостям, які страждають на нарцисизм притаманні наступні характеристики: почуття невиразною фальші, сорому, заздрості, порожнечі або незавершеності, каліцтва і неповноцінності або їх компенсаторні протилежності – самоствердження, відчуття власної гідності, зневага, захисна самодостатність, марнославство і зверхність. Полярність характеристик пояснюється перебуванням у протилежних станах Его (грандіозне (все добре) або, навпаки, виснажене (все погано)). Дані полярності є єдиними можливостями організації внутрішнього досвіду для нарцисів. Почуття, що вони "досить гарні", не входить до числа їх внутрішніх переконань.

Нарцисизм – це універсальний аспект людської психології, може проявлятися у різних формах. Незважаючи на те, що чітко визначено критерії потенційного нарцисичного розладу особистості, ці характеристики захворювання не чітко визначаються патологією. Нарцисизм описали як стандартне захворювання (астма, гіпертонія чи анемія), проте із психічними розладами все значно складніше.. З психологічної точки зору у кожного симптому є свій сенс, ці дев'ять пунктів можна звести до двох: завищене почуття власної значущості і відсутність емпатії до інших людей. Решта – це побічні ефекти, які природним чином випливають із них.

## **РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ЕГОЇСТАМИ ТА АУТИСТАМИ**

### **3.1 Соціально-психологічна допомога дітям-аутистам.**

Проблема аутизму, на сьогоднішній день є дуже важливою, адже з кожним роком кількість хворих діток збільшується і тому надання допомоги їм дуже потрібна. Щорічно 2 квітня відзначають «Всесвітній день розповсюдження інформації про проблему аутизму» для того, щоб світ звернув увагу на таких людей, та спробував їм допомогти.

Світ зазвичай не бачить таких людей, адже в більшості випадків батьки не визнають вади своїх дітей, відмовляються від обстеження та лікування, тим самим створюють додаткові перешкоди на шляху успішної соціалізації своїх нащадків. Із самого народження, такі діти потребують більше уваги, контактування із боку найвищого оточення. Лікування аутизму на ранніх стадіях допомагає знизити прояв симптомів хвороби та зробити дитину відносно самостійною [36].

У 2015 р. нами розпочато запровадження соціально-психологічного проекту мета якого надання соціально-психологічної, консультативної, профілактичної, корекційної допомоги дітям із синдромом Аутиста та їхнім батькам, а також формування у них конструктивних стратегій поведінки, навичок ефективної взаємодії у суспільстві (див. додаток В).

Відомо, що хоча синдром дитячого аутизму остаточно формується до 2,5-3-х років, тенденції аутистичного розвитку можуть бути виявлені досить рано, часто практично з народження дитини. Відзначається, що для цих дітей вже в ранньому віці характерна особлива реакція на сенсорні стимули [5; 6; 25]. З одного боку, їм властива підвищена чутливість до

сенсорних стимулів, що виявляється як непереносимість побутових шумів, відразу до тактильних контактів, неприйняття яскравих іграшок, при цьому неприємні враження не тільки легко виникають, але і надовго фіксуються в пам'яті дитини. З іншого – при недостатній активності, спрямованої на обстеження навколишнього світу і обмеженості сенсорного контакту, у дітей спостерігається особливе захоплення окремими відчуттями – тактильними, зоровими, слуховими, вестибулярними, які вони прагнуть стереотипно відтворювати знову і знову, при цьому дорослому практично не вдається втрутитися в їх дії.

Досить рано у дітей з аутизмом виявляється порушення розвитку емоційної взаємодії з близькими: дитина уникає чи не шукає погляду в очі, не проситься на руки, її посмішка рідко адресована близькій людині і частіше виникає з приводу інших приємних вражень для неї. Ускладнено розрізнення виразу обличчя близьких і формування власної адекватної виразності, часто спостерігається неадекватна реакція на емоційні прояви, порушується формування прихильності [24]. До півроку стає зрозуміло, що дорослому вкрай важко привернути його увагу, залучити до загальної приємної гри. Вже на першому році життя може особливим чином затримуватися і спотворюватися мовленнєвий розвиток дитини: гуління і белькотіння розвиваються поза зв'язком з комунікацією, і малюк не наслідує дорослих, не повторює за ним склади, слова.

При порушенні емоційної комунікації і взаємодії особливо важко може протікати криза першого року, яка пов'язана з початком самостійної ходьби. Недорозвинення засобів комунікації і координації уваги заважає дорослому організувати дитину. У цей період часто губляться навіть нечисленні сформовані навички комунікації, дитина перестає відгукуватися на ім'я, виконувати найпростіші прохання, втрачає почуття межі і часто підозрюється в глухоті і навіть сліпоті.

Разом з тим, при всіх несприятливих і вже явних тенденціях аутичного розвитку, в цей час синдром аутизму ще не сформований

остаточно. Не встигають закріпитися тенденції аутичного захисту: замкнутість та негативізм до емоційного контакту. Ще не сформовані засоби гіперкомпенсаторної аутоstimуляції, не встигає сформуватись і жорстко зафіксуватись стереотипний стиль життя дитини. Все це полегшує можливість встановлення емоційного контакту і робить корекційне втручання в психічний розвиток дитини раннього віку більш ефективним в порівнянні з 4х-5-ти річними аутичними дітьми. Досвід показує, що при ранньому початку корекційної роботи можна успішно протистояти навіть максимально вираженим тенденціям формування найбільш глибоких форм аутизму [4].

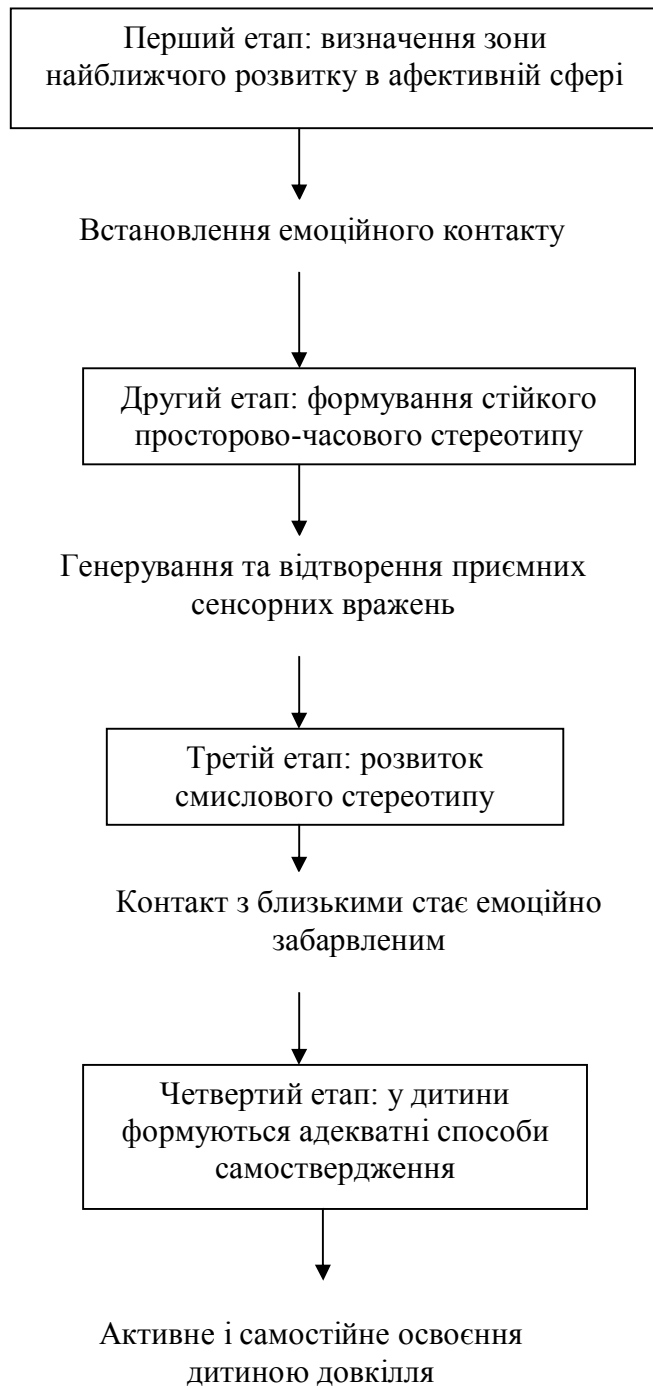
При діагностуванні аутизму доречною та ефективною є корекційна робота, основний зміст якої, надання психологічної допомоги. Завдання такої роботи подолання дефектів афективної сфери. Методику розробили О.С.Нікольська, Є.Р, Баєнська, М.М.Ліблінг [4; 25]. Роботу доречно організувати в декілька етапів. На основі вивчення літературних джерел нами розроблена корекційна програма роботи з аутичними дітьми, організаційна схема якої, відображена на рисунку 3.1.

Перший контакт з дитиною встановлювався на основі приємних для неї вражень і доступних форм активності, корекційні завдання ставляться відповідно до діагностованої зони найближчого розвитку в становленні афективної сфери як системи афективної організації поведінки і свідомості дитини. На самому початку роботи головна мета – допомога в розвитку системи афективної організації свідомості і поведінки, цілісної системи смислів, яка визначає відносини дитини з навколишнім світом і з іншою людиною.

Важливо зауважити, що психологічна робота має проходити у тісній співпраці з батьками, їм доречно давати докладні рекомендації щодо організації осмисленої взаємодії з дитиною. Основне завдання першого етапу – встановлення контакту для досягнення можливості емоційно тонізувати дитину.



Початково контакт з дітьми доречно побудувати на основі небагатьох значущих для неї вражень, які вона отримувала сама в процесі природної поведінки, вибудовування і споглядання зорового ряду, найпростішого сортування предметів. Встановлення і підтримка контакту потрібно підкріплювати обережним посиленням, емоційної акцентуацією цих приємних для дитини вражень.



**Рис. 3.1** Корекційна програма роботи з дітьми-аутистами

Перші форми емоційного тонізації забезпечуються приєднанням до звичної аутоstimуляції дитини. По можливості також треба задіювати і адекватний для дитини раннього віку тактильний і візуальний контакт.

Початково він може бути для неї індіферентний або навіть викликати виражений дискомфорт, проте в процесі роботи у міру набуття позитивного досвіду він стає приємним і має потенціал ефективного тонізуючого впливу. В результаті, і тактильний, і зоровий контакт, як і в нормі, поступово стають підкріпленням для розвитку більш складних форм взаємодії. Емоційне залучення дитини з самого початку треба здійснювати у супроводі словесних коментарів. При цьому важливі тон, ритм, інтонація мови, розставлення смислових акцентів в співпереживанні задоволення дитини, у вибудовуванні зв'язку безпосередніх сенсорних вражень з приємним повсякденним досвідом.

Відомо, що одна з проблем маленької дитини з аутизмом це миттєве пересичення навіть приємними враженнями. Тому необхідне дозування активності дорослого, ритмічної організації взаємодії та правильної організації простору.

Схильність до спілкування дозволяє дитині стати більш пластичною в контакті, з'являються і стають частішими відлуння-реакції, наслідування та уподібнення дорослому. Активність і пластичність, які з'явилися, починають використовуватися для стимуляції в емоційній комунікації вокалізації і перших вербальних реакцій дитини, тобто введення процесу мовного розвитку в нормальне русло. На ранніх формах пластичності базується психічний розвиток нормальної дитини, поява диференційованої, цілеспрямованої взаємодії з середовищем і людьми [12; 14]. Перспектива розвитку перших форм взаємодії з дитиною вибудовує ігрове осмислення дорослим природної поведінки, моментів найпростіших ігор, тактильного, очного контакту. На цій основі починають складатися перші стійкі форми контакту - епізоди загальної емоційно осмисленої гри.

На першому етапі надзвичайно важлива підтримка батьків, взаємодія їх із своїми дітьми в домашніх умовах. У цей період основне завдання близьких – це допомога дитині в підйомі її емоційного тону і в

осмисленні звичного домашнього досвіду. При цьому батьки мають акцентувати приємні моменти догляду за дитиною, осмислювати і коментувати саме природну, повсякденну поведінку. Батьки мають шукати можливість приєднуватися до стереотипних дій і перетворювати їх в більш звичайні ігри з дитиною раннього віку, насичені тактильним і очним контактами, викликати і осмислювати спроби дитини що-небудь висловити вербально. Крім цього, індивідуальну психологічну роботу фахівців і батьків варто доповнити проведенням холдинг-терапії. Останню розробила американський психіатр Марта Уелч для допомоги аутичним дітям. Така терапія ґрунтується на інстинктивному бажанні мами обійняти, притиснути до себе дитину, заспокоїти. У спеціально відведений час мати бере дитину на руки і міцно обіймає не дивлячись на супротив дитини, говорить їй про свої почуття, любов, пояснює як вона потребує свого нащадка. При цьому завдання батька надавати мамі фізичну та емоційну підтримку. Обіймати їх обох. Через певний час супротив і страх дитини зникає, з'являється підґрунтя для встановлення тісного емоційного контакту. На перших сенсах присутній психолог, який допомагає та пояснює батькам, що і як робити, як справитись з емоціями [53].

Другий етап психологічної роботи націлений на формування стійкого просторово-тимчасового стереотипу. Він дає можливість фіксувати і стійко відтворювати сформовані епізоди ігрової взаємодії, що дозволяє їх поступово все більше диференціювати і осмислювати. Умовою формування такого стереотипу є побудова фахівцем певного просторово-тимчасового порядку заняття. Він не може бути надто жорстким, оскільки пластичність дитини у відносинах з навколишнім (як і в разі норми) є необхідною умовою розвитку, це дає можливість віднаходження нових точок дотику, формування нових епізодів взаємодії.

При підйомі тону, збільшення витривалості, і оперті на сформовані конструкції взаємодії, діти поступово стають менш відчуженими, починають генерувати та відтворювати приємні для них сенсорні враження

і активно діяти з предметами. Увага їх стає більш вибірковою, стійкою та розгорнутою. Одночасно у дорослого з'являється більше можливості приєднатися до їхніх занять, об'єднати увагу на виділеному дитиною предметі або вражені.

Поступово напрацьовується більше таких моментів об'єднання, епізодів ігрового контакту, і вони починають відтворюватися самими дітьми в певній звичній часовій послідовності, фіксуватися в просторі. Таким чином вже не тільки дорослими, але й самою дитиною починає підтримуватися складений просторово-часовий стереотип. Спостерігається позитивна дія трьох чинників: поява активної позитивної вибіркової, накопичення певної кількості епізодів ігрового взаємодії, розвиток просторово-часової структури. У підсумку в дітей аутистів знижується імпульсивність, їхня поведінка стає більш адекватною.

Досягнуті позитивні зміни на психологічних заняттях (більша увага до подій, вибірковість і зосередженість), мають закріплюватися в домашніх умовах. Щоденна робота батьків має опиратись на рекомендації фахівця, її основне завдання стимулювання та осмислення дітьми домашнього досвіду, його деталізація, що значно допомагає розвитку їх ігрових інтересів. З'являється можливість введення на заняттях нових ігрових епізодів без їх прямого зв'язку зі стереотипами сенсорної аутоstimуляції.

Зазвичай поведінка дитини з аутизмом різна в різних ситуаціях і його досягнення важко переносяться з однієї сфери життя в іншу. При заняттях за нашою програмою це не так, оскільки корекційна робота націлена не на формування окремих навичок, а на розвиток афективної сфери дитини, на розвиток і осмислення власного досвіду, упорядкування індивідуальної картини світу.

На третьому етапі відбувається розвиток сформованого смислового стереотипу. Поява активної вибіркової та розвиток позитивно забарвленої індивідуальної картини світу дозволяє дітям стати більш

пристосованими і благополучними в звичних, перш за все в домашніх умовах життя. Це, в свою чергу, відкриває можливість для більш складного емоційного осмислення дітьми, що відбувається. У міру такого осмислення у них з'являється велика спрямованість на людей, інтерес до інших дітей, емоційно забарвленим стає контакт з близькими. Діти починають функціонально використовувати іграшки, з них виділяються улюблені, з'являється все більше ігрових сюжетів, заснованих на приємних побутових враженнях і вже не пов'язані безпосередньо зі стереотипами аутистимуляції. Все це створює основу для формування смислового стереотипу, в межах якого відбувається не просто накопичення побутових сюжетних епізодів, але і формується їх осмислена природна послідовність.

Розвиток смислового стереотипу пов'язаний з тим, що в цей період діти починають отримувати задоволення не тільки від окремих сенсорних вражень, а й від відтворення в грі тонізуючих, приємних моментів сімейного життя, звичайних і святкових. Вони виокремлюють улюблені побутові сюжети і починають самі ініціювати їх програвання, та й в цілому активніше беруть участь в грі: дією, промовою. З'являється звернення до дорослого, до іграшки. З підвищенням значущості для самих дітей епізодів спільної з дорослим життя, всі вони починають стабільніше виконувати інструкції, формується основа для розвитку можливості довільної організації дитини.

Одночасно займатись з дитиною мають продовжувати батьки вдома, результат їхньої взаємодії має трансформуватись в розвиток комунікативної мови та встановленню близьких емоційних контактів із оточуючими.

На четвертому етапі відбувається розвиток сюжетної гри, в якій основна увага приділяється активності дитини, формуються соціально адекватні способи її самоствердження.

Упорядкування та осмислення дітьми побутового досвіду, їх адаптація до звичних умов відкриває шлях з одного боку до розвитку

емоційних зв'язків, з іншого – до появи можливості більш активного і самостійного освоєння середовища, можливості адаптації до ситуацій порушення побутового порядку, невизначеності, непередбачуваності.

При переході від тотальної захисту до активного освоєння середовища змінюється ставлення дітей до небезпеки. З одного боку, раніше байдужі діти починають усвідомлювати загрозу як, наприклад, небезпека руху в висоту, в глибину, з іншого – починають робити спроби впоратися зі страхом, більш того, отримувати задоволення від подолання страшних вражень. Однак, при збереженні стереотипності, вони занадто фіксуються на цьому новому задоволенні і починають відтворювати одні і ті ж, вже освоєні ними враження, пов'язані з ризиком, з'являється загроза формування нового типу стереотипної аутостимуляції. Вона може проявитися в різних формах: як в захопленні реально ризикованими діями, так і в вимові соціально заборонених, "непристойних тем", в прагненні отримати "гострі" враження, провокуючи негативну реакцію близьких.

Оминути негативні моменти соціально-психологічної роботи з дітьми аутистами складно, але можливо. Нові стереотипні захоплення не можна заборонити, але можна загальмувати, замінити емоційно насиченою грою, що дає дитині можливість пережити життєво важливі для неї "гострі" враження в контексті цілісного ігрового сюжету, який акцентує соціально прийнятне, позитивне вирішення напруженої ситуації.

У цілісному сюжеті емоційно насиченої у дитини з'являється досвід соціально прийнятних способів реалізації своєї активності і прагнення до самоствердження. В цей час гра стає більш символічною, в ній з'являються сюжети з подоланням перешкод, з'являються героїчні ролі, що відображають прагнення дитини контролювати ситуацію. З одного боку, розробляються соціально адекватні способи досягнення бажаного, з іншого – діти поступово стають більш вільними і невимушеними в поведінці: починають жартувати, хитрувати, з'являються пустощі.

Успішне проходження цього складного етапу розвитку неможливе без тісної співпраці з батьками, яким рекомендується не підкріплювати провокативні дії дитини яскравою негативною реакцією. Проте спонукати дітей шукати можливості радувати іншими, яскравими і приємними для всіх враженнями і включати необхідні для цього героїчні переживання в усвідомлення нею своєї домашньої ролі: "зовсім великого", "сміливця", "жартівника" і "помічника".

Говорячи про складнощі цього етапу розвитку, потрібно, разом з тим, особливо підкреслити, що в період активізації прагнення до самостійного освоєння навколишнього, всі діти стають більш активними в контакті, в прагненні відстоювати свої наміри, втягують в їх реалізацію інших людей. Відповідно, вони починають активніше користуватися фразовою промовою, більше звертаються, з'являються зачатки діалогу. Починають активніше брати участь в розвитку ігрового сюжету, активніше пропонувати власні варіанти гри.

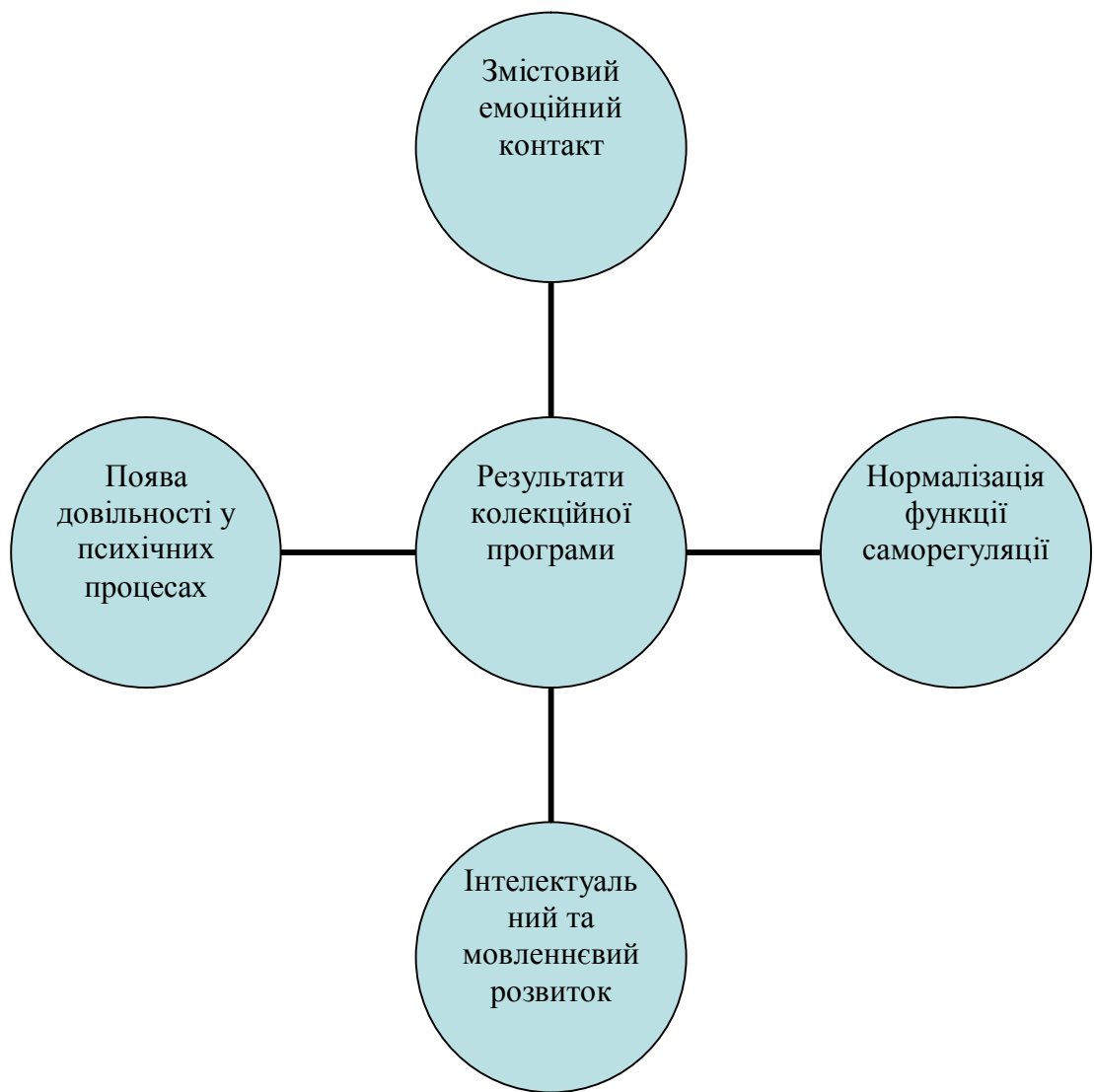
У підсумку взаємодії стають більш розгорнутим і вільними, відпадає необхідність підтримки стереотипних форм. Спілкування стає більш природним, діти стають самоорганізованими. Поступово вдається залучити їх до більш складного емоційного осмислення того, що відбувається, обговорення сюжетів казок, мультфільмів, діафільмів.

У процесі корекції у всіх дітей формується все більш складне осмислення того, що відбувається, розвиваються механізми саморегуляції, цілеспрямованості, становлення психічних функцій (див. рис. 3.2).

Результат занять із аутичними дітьми доцільно оцінювати за декількома напрямками:

- розвиток осмисленого ставлення до навколишньої дійсності (перетворення примітивної стереотипної аутоstimуляції на змістовний емоційний контакт (засобами гри) із оточуючими людьми, так поступово формується позитивно забарвлена картина світу);





**Рис. 3.2** Очікувані результати від колекційної програми

- нормалізація функції саморегуляції (в афективній сфері саморегуляція у всіх дітей виконує захисну функцію, спонукає до уникнення неприємних вражень, в процесі корекційної роботи, відбувається підвищення психічного тону і збільшується витривалість дітей, процеси саморегуляції при цьому стають більш складними і різноманітними і починають забезпечувати не тільки підтримку стану комфорту, але і підйом активності), при активізації прагнення до самостійного освоєння навколишнього середовища діти стають наполегливіше в вираженні і реалізації своїх бажань,

активізується інтелектуальний розвиток дитини, стимулюється поява розгорнутої мови, перешкодою є те, що діти, як і раніше можуть фіксуватися на прагненні стимулювати себе окремими враженнями, пов'язаними тепер уже з грою з небезпекою (як подолати ці труднощі ми описали вище);

- розвиток вибірковості, цілеспрямованості, довільності: розвиток більш активних і складно організованих форм поведінки проявляється в освоєнні дитиною простору, в розвитку її орієнтації в часі (усвідомлення сформованого порядку і тимчасової перспективи того, що відбувається), в появі вибірковості і цілеспрямованості, в формуванні можливостей довільної організації і самоорганізації (у дітей з'являються соціально адекватні форми відстоювання бажань, інтересів, можливість домовлятися, поступово розвиваються здатність до самоорганізації, планування і контролю своїх дій, залучення до гри дорослого, організуючу і планувальну функцію починає виконувати власна мова дитини);
- інтелектуальний і мовленнєвий розвиток; активно розвивається увага (на перших етапах роботи привернути увагу дітей до чого-небудь було неможливо, можна було тільки приєднатися до їхніх дій, в ході корекції у всіх дітей з'являється вибірковий інтерес до різноманітних сенсорних вражень, для їх досягнення вони починають діяти з предметами, що забезпечує можливість більш тривалого зосередження і стає основою розвитку взаємодії; в подальшому увага стає більш розгорнутою, з'являється можливість зосередження за допомогою дорослого на цілому ігровому епізоді, а в рамках просторово-часового стереотипу і послідовно на декількох епізодах взаємодії; з'являється можливість довільного зосередження, адекватної реакції на інструкцію «подивися», «слухай»); мовлення (долаються тенденції спотворення мовного розвитку, мова стає засобом комунікації і осмислення навколишнього, мова стає

забарвленою емоційно та тонально, водночас активізується потяг до заборонених тем: вони прагнуть промовляти їх, і мова стає більш розгорнутою, поступово діти все більше починають висловлювати за допомогою слова бажання і відстоювати їх, мова починає використовуватися дитиною для організації власної поведінки); інтелект (на початках всі діти можуть групувати предмети за формально виділеними ознаками: колір, форма, розмір, так вони намагаються організувати приємні для них враження; спосіб організації найпримітивніший – вони вибудовують ряди, збирають "колекції" однорідних предметів, тому важливо є сформуванню у дитини можливості осмисленого і послідовного групування вражень, заснованих не на формальних ознаках об'єктів, а на ситуативному побутовому досвіді, на розумінні емоційного сенсу того, що відбувається).

В ході корекційної роботи стає очевидно, що без спеціальної допомоги аутична дитина може застрягати на кожному витку освоєння нового класу вражень. У той же час ми бачимо, що фахівець може допомогти дитині подолати цю небезпечну тенденцію, вводючи нові захопливі його враження в смисловий контекст взаємодії.

Ефективність описаної корекційної роботи пов'язана з раннім її початком, оскільки в цьому випадку ми маємо справу з ще не закріпилися спотворенням розвитку і можемо допомогти природному процесу формування афективної сфери дитини. Досвід показує, що психологічна допомога повинна здійснюватися досить інтенсивно протягом тривалого часу. Крім того, успішність корекційної роботи безпосередньо залежить від встановлення ефективної взаємодії фахівця з родиною дитини, розуміння близькими особливостей кожного етапу розвитку дитини, виконання ними рекомендацій фахівця.

### **3.2 Соціально-психологічна програма роботи із дітьми, які страждають на прояви патологічного егоїзму**

Трансформація здорового егоїзму особистості в егоцентризм та нарцисизм відбувається під впливом соціального середовища. Не завжди докільля плекає у індивіда позитивну реалізацію власного потенціалу. Патологічний егоїзм є наслідком неправильного виховання в межах сім'ї. У компетенції соціально-психологічних служб здійснювати систему профілактичних заходів із дітьми групи ризику та попередити можливі негативні прояви крайнього вияву самозакоханості.

Діти та підлітки не в змозі подолати прагнення власного Его до переваги та самозакоханості, саме через усвідомлення свого Я, набуття навичок саморефлексії та взаємодії допоможе їм набутти внутрішньої гармонії та попередити формування егоцентризму та нарцисизму.

Егоцентризм та нарцисизм має три основних індикатори: існування лише власного Его, все що відбувається навколо має задовільняти лише його потреби, тобто утвердження вершинності Я; позбавлення людини прагнення до самовдосконалення, збереження свого теперішнього Я за будь яких умов та визнання себе еталоном досконалості; формування свого власного семантичного поля у комунікації, де відчувається зверхність та байдужість до іншого, несхожого.

Поява патологічного егоїзму передусім проявляється у емоційній сфері. Так поступово починає формуватись певний руйнівний емоційний стан, в якому цілком відсутня базова емоція радості [7]. Емоційне налаштування забарвлює бажання, прагнення, цінності та настановлення, тому трансформування емоційної сфери дасть змогу вирішити проблему формування патологічного егоїзму.

Для попередження формування негативних проявів егоїзму нами розроблена програма соціально-психологічної роботи із дітьми, в яких проявляється патологічний егоїзм. Така група дітей має формуватись із запитів соціальних педагогів, психологів, соціальних працівників, які працюють у школах. Після діагностичної роботи та бесіди із кожною дитиною формуються тренінгові групи, до 10-15 осіб. Як правило до тренінгових груп входять діти із сімей де є проблеми: надмірна опіка, соціальне сиріцтво, алкогольна залежність батьків, наркотична залежність батьків, педагогічна занедбаність. Програма є комплексною і спрямована не лише на попередження негативних проявів егоїзму, але і на розвиток емоційної, комунікативної та інтерактивної сфери дітей, формування у них адекватної самооцінки та вмінь самопрезентації.

Метою соціально-психологічної програми є: попередження розвитку патологічного егоїзму. Завдання програми, формування та розвиток у дітей: етичних та моральних норм; адекватної самооцінки; гармонійного особистісного розвитку; навичок організації здорового способу життя; емоційної сфери; навичок саморефлексії.

Програма реалізується у спільній взаємодії із сім'ями дітей, педагогічним складом школи, таким чином створюється єдине поле формування та розвитку учасників тренінгу, формується ситуація успіху дитини при вирішенні питань прояву фізичного, морального, соціального, психічного. Одна із складових комплексної програми – це тренінг, який містить 12 занять. До тренінгової групи можуть бути залучені діти від 11 до 15 років. Після завершення тренінгової програми із учасниками знову проводиться діагностування, результати якого, мають виявити якісні та кількісні зміни у особистісній структурі кожного учасника.

Очікуванні результати від реалізації соціально-психологічної програми: виявлення основних причин появи негативного егоїзму; підвищення рівня вихованості дітей; формування в учасників навичок спілкування та культури поведінки; створення сприятливого освітнього

середовища, що сприяє збереженню здоров'я, виховання і розвитку гармонійної особистості дітей; зміна ставлення до свого здоров'я: вироблення здатності протистояти шкідливим звичкам і негативним впливам довкілля, бажання і вміння вести здоровий спосіб життя; формування у дітей емоційної культури, емоційного інтелекту; формування у дітей уявлень про загальнолюдські цінності; зародження та утвердження сімейних цінностей.

Соціально-психологічна програма реалізовується у декілька етапів: 1) організаційний (діагностування, збір інформації, вивчення запиту батьків, вчителів, соціальних працівників, соціальних педагогів, психологів); 2) формувальний (формування тренінгової групи); 3) реалізації (проведення тренінгових занять, моніторинг за реалізацією програми); 4) завершальний (діагностування, аналіз отриманих результатів, розробка подальших кроків роботи, розробка практичних рекомендацій).

Нами складена така тренінгова програма:

### **Заняття 1. Знайомство.**

Мета: Знайомство з учасниками групи, створення позитивної атмосфери. Розвиток комунікативних навичок та ефективної взаємодії у колективі.

**Вправа 1. «Самопрезентація».** Час: 5 хв. Мета: активізувати учасників, дати можливість краще познайомитись, підготувати їх до подальшої роботи Хід вправи. Учасники по черзі називають своє ім'я і говорять фразу, яка розпочинається словами «Я люблю...». Інші учасники піднімають вгору великий палець і говорять: «Це здорово!». Тренер розпочинає перший.

**Вправа 2. «Правила групи».** Час: 10 хв. Мета: прийняти правила для продуктивної роботи, показати необхідність вироблення і дотримання певних правил, за якими відбувається взаємодія людей. Хід вправи. Правила пропонує тренер. Усі інші їх обговорюють, уточнюють. Ухвалені всіма правила записуються і вивішуються на видному місці.

**Вправа 3. «Очікування».** Час: 10 хв. Мета: актуалізація, виявити особистісну поінформованість з проблеми. Хід вправи. Разом з учасниками проговорюються очікування від занять. Очікування записуються на стікерах та прикріплюються на плакаті.

**Вправа 4. «Зворотній зв'язок».** Час: 10 хв. Мета: отримання інформації про себе від оточуючих, можливість подивитись на себе збоку. Формування навички адекватно оцінювати інших, поглибити зв'язок між учасниками. Хід вправи. Один з учасників сідає в центр кола та задає питання всім по черзі «Які ти помічаєш труднощі у спілкуванні зі мною?», «Чи є появи відхилень у моїй поведінці і чому?». Відповіді вислуховуються мовчки без коментарів та заперечень. У центрі кола можуть побувати всі бажаючі.

**Рефлексія:**

–Як ви себе відчуваєте після почутого?

–Чи приємно вам було слухати критику/похвалу ?

**Вправа 5. «Вогонь-лід».** Час: 10 хв. Мета: зняття емоційної та фізичної напруги, створення позитивного настрою. Хід вправи. Поступове напруження та розслаблення всього тіла. Учасники виконують вправу, стоячи у колі. За командою тренера «вогонь» учасники починають інтенсивні рухи тілом. Плавність та швидкість рухів обирається кожним учасником самостійно. За командою «лід» учасники застигають у позі, у якій застала їх команда, напружуючи все тіло якомога сильніше.

**Рефлексія:**

–Чи подобалась вправа?

–Який у вас зараз настрій?

**Вправа 6. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

## **Заняття 2. Пізнання власного «Я»**

Мета: виявлення уявлень учня щодо себе; активізація самосвідомості.

**Вправа 1. «Прогноз погоди».** Час: 5 хв. Мета: Усвідомлення власного емоційного стану. Хід вправи. «Візьміть аркуш паперу і олівці і намалюйте малюнок, який буде відповідати вашому настрою. Ви можете показати, що у вас зараз «погана погода» або «штормове попередження», а може бути, для вас сонце вже світить на всю».

**Вправа 2. «Я - реальний; ідеальний».** Час: 15 хв. Мета: усвідомити значущість особистості кожного учасника. Хід вправи. Тренер пропонує учасникам групи намалювати себе таким як є, таким, яким хотів би бути та таким, яким тебе бачать інші.

### **Рефлексія:**

- Чи відрізняються образи?
- Який ти є насправді?

**Вправа 3. «Супермаркет».** Час: 20 хв. Мета: формування навичок самоаналізу, самопізнання, знань одне про одного через розкриття якостей кожного учасника. Хід вправи. Ведучий розповідає підліткам, що вони знаходяться у супермаркеті, де можна продавати і купувати риси характеру. Після цього він роздає їм по дві смужки паперу. Учасники на одній смужці записують рису характеру, яку хотіли б продати, а на іншій – рису характеру, яку хотіли б купити. Далі всі учасники по черзі зачитують те, що записали на смужках паперу, і кидають їх у картонну коробку. Тренер перемішує смужки, не дивлячись, витягує по 2 смужки і роздає підліткам.

### **Рефлексія:**

- Які риси характеру ви змушені були витягнути?
- Чи можете ви прийняти такі риси характеру?



- Для чого, на вашу думку, була ця вправа?

**Вправа 4. «Спільний малюнок».** Час: 15 хв. Мета: набуття конструктивних форм поведінки та нового досвіду спілкування. Хід вправи. Учням пропонується об'єднавшись по п'ять осіб, домовитись і намалювати спільний малюнок на будь-яку тему так, щоб кожен з членів групи брав активну участь у роботі.

**Рефлексія:**

- Чи всі приймали участь?
- Як ви почували себе в своїй групі?
- Що не сподобалося під час роботи?

**Вправа 5. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 3. Моє ідеальне «Я»**

Мета: створення й усвідомлення позитивної «Я-концепції».

**Вправа 1. «Мої відчуття».** Час: 10хв. Мета: Зосередження учасників на власних відчуттях, вираження емоційних станів, формування згуртованості групи. Хід вправи. Вираження кожним учасником своїх відчуттів: в якому стані вони прийшли на заняття, чого їм зараз найбільше хочеться.

**Вправа 2. «Я— впевнена людина!».** Час: 20 хв. Мета: сприяти самопізнанню особливостей характеру, своїх сильних і слабких сторін, формувати вміння виробляти бажані риси характеру, виховувати бажання до самовдосконалення. Хід вправи. Учасники групи діляться на чотири підгрупи за умовою: «Уявіть, що ви зайшли до магазину, де продають солодощі (звертаючись до перших трьох учасників зліва, запитуйте, що б

вони купили?)». Решта учасників повторює вибрані солодощі і групуються відповідно до запропонованого асортименту у підгрупи.

Кожна підгрупа має зобразити певне правило формування особистості на аркуші А4 у довільній формі (схемою, блок-схемою, опорним конспектом тощо).

#### *Правило 1*

Уранці докладіть максимум зусиль, щоб вийти з дому в найкращому вигляді. Упродовж дня намагайтеся заглянути в люстерко, щоб переконатися, що у вас привабливий вигляд. Перед сном потіштеся собою. Ви найкращі!

#### *Правило 2*

Не зациклюйтесь на своїх фізичних вадах. Вони є у всіх. Адже більшість оточення або не помічає їх, або не знають, що вони у вас є. Що менше ви думаєте про них, то краще почуваетесь.

#### *Правило 3*

Не будьте надто критичні до інших, якщо ви часто наголошуєте на вадах інших людей і така критичність стала для вас звичкою — її треба швидше позбутися. Отже, ви будете щоразу думати, що ваші одяг і вигляд — найкраща підстава для критики. Впевненості це не додає.

#### *Правило 4*

Пам'ятайте, що людям понад усе подобаються слухачі. Вам не обов'язково промовляти багато дотепних реплік, щоб привернути увагу та викликати прихильність. Слухайте уважно інших, вони поважатимуть вас. Говоріть переважно на тему, приємну для вашого співрозмовника, цікавтеся його справами та виявляйте щирий інтерес до його захоплень. Після закінчення кожна підгрупа презентує своє напрацювання. Учасники обмінюються думками про те, наскільки ці правила притаманні для них.

**Вправа 3. «Сильні і слабкі сторони».** Час: 25 хв. Мета: сприяти самопізнанню особливостей характеру, своїх сильних і слабких сторін, формувати вміння виробляти бажані риси характеру, виховувати бажання

до самовдосконалення. Хід вправи. Усі учасники сідають у коло. Тренер роздає аркуші паперу і ручки. Учасники ділять аркуш вертикальною лінією навпіл і у лівій верхній частині ставлять знак «+», а у правій — «-». Під знаком «+» перелічують ті риси особистості, якими вони пишаються, те, що їм подобається в собі і що вони цінують у людях. Під знаком «-» зазначають те, що їм не подобається в собі і людях. Бажано, щоб записів у лівій та правій частинах було порівну.

Потім всі зачитують свої записи вголос, обмінюються враженнями.

### **Рефлексія:**

- Які позитивні риси особистості учасників групи тобі сподобались?

Чи є такі у тебе?

- Яких рис ти хотів би набути, а яких — позбутися?

**Вправа 4. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

### **Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

### **Заняття 4. Емоції та агресивність**

Мета: аналіз та усвідомлення власної агресивної поведінки, розвиток навичок конструктивного спілкування.

**Вправа 1. «Емоція по колу».** Час: 5 хв. Мета: навчання ефективних способів спілкування; навчитися правильно розпізнавати емоції; продемонструвати важливість емоцій під час бесіди. Хід вправи. Усі стають у коло. Комуś одному загадують емоцію. Він має передати її своєму сусідові, а той — наступному. Гра без слів. Бажано, щоб учасники до того, як до них дійде черга, були із заплющеними очима.

**Рефлексія:** яку емоцію загадували? Чи вдалося передати її точно, не спотворивши? Що заважало, а що сприяло правильній передачі емоції?

**Вправа 2. Мозковий штурм «Агресивна поведінка».** Час: 25 хв. Мета: аналіз конфліктної та агресивної поведінки. Обладнання: Маркери, папір А-4. Хід вправи: психолог пропонує дітям об'єднатися у дві групи за допомогою різнокольорових карток, на яких написані цифри «1» або «2». Перша група отримує завдання: «Назвати причини конфліктів у групі, серед однолітків». Друга група: «Назвати ознаки «конфліктної особистості». У кожній групі обирається «секретар», який записує пропозиції, та «спікер», який буде проголошувати список групи.

Заслуховують варіанти дітей, які обговорюються і доповнюються.

**Рефлексія.** Приміряйте на себе ці риси — чи ви не поведетеся деколи так? Можливо, вам варто переглянути своє ставлення до інших?

**Вправа 3. «Усвідомлення агресивності».** Час: 25 хв. Мета: усвідомлення і вираження власного ставлення до проблеми агресивної поведінки, навчання розпізнаванню спрямованості власних агресивних імпульсів. Хід заняття: кожній людині від природи притаманна агресивна енергія. Однак різні люди використовують її по-різному. Одні – щоб творити, і тоді агресивну енергію можна назвати конструктивною. Інші – щоб знищувати і руйнувати, і тоді їхня агресія – деструктивна. Конструктивна агресія – це активність, прагнення до досягнень, захист себе від інших, завоювання волі і незалежності, захист власної гідності.

Деструктивна агресія – це насильство, жорстокість, ненависть, недоброчливість, злість, сварливість, гнів, роздратування, упертість, самозвинувачення. Тому, щоб розуміти, що з нами відбувається, дуже важливо розпізнати свої агресивні імпульси, керувати ними і направляти в бажане русло, не заподіюючи шкоди оточуючим.

Проаналізуйте свою поведінку і постарайтеся відповісти на питання:

У якій формі (деструктивній чи конструктивній) найчастіше: виступає ваша агресивна енергія?

Подумайте, у який спосіб ви справляєтеся зі своєю агресивною енергією: даєте їй хід, чи навпаки, намагаєтеся стримувати?

Як ви відноситеся до власної агресивної енергії: боїтеся її, насолоджуєтеся нею, одержуєте від неї задоволення?

Які ваші звичні способи розрядки цієї енергії?

У процесі виконання вправи необхідно надати можливість висловитися кожному учаснику групи, не обмежуючи в часі і не звужуючи тематику розповіді учасників.

**Рефлексія:**

– Як ви себе відчуваєте?

– Чи легко було відповідати на запитання?

**Вправа 4. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

– Що сподобалося на занятті?

– Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 5. Вчимося приборкувати власну агресію.**

Мета: навчання ефективних способів спілкування, розвиток навичок розпізнавання емоцій, вироблення умінь конструктивно виражати власну агресію.

**Вправа 1. «Мовчазне привітання».** Час: 10хв. Мета: розвиток комунікативних навичок, підвищення ефективності міжособистісної взаємодії. Хід вправи. Кожний учасник по черзі виходить у коло і мовчки вітається з усіма. Члени групи повторюють його привітання. Наступний учасник має привітатися з групою способом, який не використовувався. Після виконання вправи можна запитати у групи: «Як себе відчуваєте?», «Чиє вітання вам особливо запам'яталося і чому?».

Мета вправи — допомогти кожному учаснику абстрагуватися від проблем, зануритися у ситуацію «тут і тепер».

**Рефлексія:**

- Чи сподобалась вправа?
- Який настрій перед роботою?

**Вправа 2. «Нападник і той, хто захищається».** Час: 10хв. Мета: розвиток комунікативних навичок. Хід вправи: спілкування відбувається в парах. Учасники ведуть діалог. «Нападник» говорить своєму партнерові, як той має поводитися, сварить і критикує його. «Той, хто захищається», виправдовується при цьому обоє мають витримувати свою роль. Через 3 хвилин ролі міняються.

**Рефлексія:**

- Як ви почувалися в обох ролях?
- Чи відчували ви гнів або приниження, коли були в ролі «того, хто захищається»?
- Ви звинувачували чи карали в ролі «нападника»?
- Як часто в реальному житті буваєте в тій чи іншій ролі?

**Вправа 3. «Скульптура почуттів».** Час: 15 хв. Мета: розширити навички розпізнавання емоцій, навчити ефективній невербальній комунікації. Хід вправи: Ділимо групу на підгрупи по 3-5 осіб. Кожній підгрупі дається завдання: вибрати певну емоцію і представити її у вигляді багатофігурної статичної композиції.

Після підготовки скульптуру представляє вся команда, і глядачі намагаються точно назвати зображене почуття. Іноді утруднення виникають через смислову близькість визначень: скажімо, гнів нескладно сплутати з роздратуванням, досадою, злістю. Тому тренування йде в двох напрямках - пластичний вираз емоцій і вербальна точність у визначенні емоційних станів.

**Рефлексія:**

- Які виразні засоби здаються вам найбільш значущими при невербальній передачі емоцій?
- Чи завжди гравцям вдавалося передати в своїй скульптурі зміст емоції?

– Назвіть емоції, до яких складно збудувати скульптуру, тому що зоровий образ цього почуття схожий із зоровим образом іншої емоції.

**Вправа 4. «Мотиви агресивної поведінки».** Час: 20 хвилин. Мета: вивчення мотивів власної агресивної поведінки, вираження негативних емоцій через вербалізацію почуттів. Хід вправи: кожний з вас часто бачить наслідки своєї агресії, але не завжди розуміє її мотиви, тобто не може пояснити причини, що її викликали. Наші істинні мотиви чи наміри часто ховаються від нас. Коли ви знайдете причину вашої агресії, визначте ціль, якій вона служить, і ви навчитеся розуміти її природу. Зараз ми спробуємо розібратися в цій проблемі. Розбийтеся на пари і сядьте один напроти одного.

**Рефлексія:**

- Яким персонажам суужніше було виражати свої почуття?
- Чи легко було знайти те, що викликає гнів і агресію?
- Які почуття виникали в процесі вправи?

**Вправа 5. «Добрі побажання»** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 6. Доброта в мені.**

Мета: формування в учнів почуття власної гідності і поваги до людей; пізнати себе.

**Вправа 1. «Мій настрій сьогодні».** Час: 5 хв. Мета: створити довірливу обстановку у групі. Хід вправи. Учасники по черзі повідомляють про свій настрій.

**Рефлексія:**

- Чи подобалась вправа?

– Який у вас зараз настрій?

**Вправа 2. «Ти будеш мною, а я – тобою».** Час: 15 хв. Мета: розвиток здатності навичок без оціночного спілкування. Хід вправи. Двоє учасників «обмінюються особистостями»: кожен вдає, що він – інший: для цього копіює його мову, жести, поведінку, висловлювання. Після того, як вони деякий час спілкуються в такий спосіб, кожен із двох розповідає, що він відчував, коли бачив своє зображення в іншому. Як він вважає, це було справді схоже, чи кумедно? Що він пізнав нового, коли побачив, як виглядає зі сторони?

У цій вправі потрібно обов'язково дотримуватися правил: «Не роби навмисно нічого такого, що могло б неприємно зачепити почуття того, чию роль ти граєш».

Потім уся група обговорює побачене.

**Висновок:** Вміння поставити себе на місце іншого – дуже важливий елемент навичок комунікації.

**Рефлексія:**

- Чи всі приймали участь?
- Як ви почували себе в своїй групі?
- Що не сподобалося під час роботи?

**Вправа 3. «Я тобі вибачаю».** Час: 10 хв. Мета: формування вміння вибачати образи. Хід вправи. Учасники стають у коло, по черзі пригадують образи, які колись і хтось завдав. Ведучий вказує на одного учасників групи і дає йому завдання: підійти до будь-яких трьох членів групи і вибачити їм образи, почуті у групі. Неможна, щоб учасник вибачав образи, висловлені тим учасником, до якого він підійшов.

Наступним гравцем стає той, до кого підійшов попередній гравець. Ведучий наголошує, що учасники групи мають запам'ятовувати висловлювані у групі образи і вибачати, не задумуючись, стосуються вони учасників групи чи ні.

**Рефлексія:**



- Що ви відчували, коли виконували цю вправу?
- Що було найважчим?

**Вправа 4. «Ситуації».** Час: 10 хв. Мета: формування навичок аналізу доброзичливого ставлення. Хід вправи. Необхідно знайти позитивні слова у запропонованих ситуаціях (діти працюють у парах, ситуації надруковані на окремих картках):

- картка 1. Друг занедужав.
- картка 2. Поділися яблуком.
- картка 3. Друг одержав погану оцінку.
- картка 4. Хтось зателефонував.
- картка 5. Приятель запропонував пограти у гру.
- картка 6. Поділися цукерками.
- картка 7. Тебе запросили у гості.
- картка 8. Одногрупник просить поділитися печивом.
- картка 9. Ти не можеш виконати прохання друга.
- картка 10. Друг штовхнув тебе.
- картка 11. Ти заходиш до класу.
- картка 12. Ви зустрілися після розлуки.
- картка 13. Сусід тебе скривдив.
- картка 14. Ти втішаєш і розраджуєш друга.

**Рефлексія:**

- Чи легко було підібрати слова?
- Як ви себе відчуваєте?

**Притча «Долина і пісок».** Час: 5 хв.

Дівчина, гуляючи разом з мамою пляжем, запитала:

- Мамо, як мені поводитися, щоб утримати своїх улюблених друзів?

Мама подумала хвилинку, потім схилилась і взяла дві пригорщі піску. Підняла обидві руки вгору і затиснула міцно одну долоню. Пісок утік крізь її пальці: що більше стискала пальці, то швидше висипався пісок. Друга долоня була відкритою: весь пісок на ній залишився.

Дівчина подивилася здивовано, а потім вигукнула...

**Рефлексія:**

- Як ви гадаєте, що сказала дівчина?
- Що треба робити, щоб не втратити друзів?

**Вправа 6. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 7. Емоції під контролем.**

Мета: розвиток навичок контролю емоційної ситуації, з'ясування ролі емоцій у міжособистісному спілкуванні, розширення знання учасників про методи самостійної регуляції власного емоційного стану.

**Вправа 1. «Емоція по колу».** Час: 5 хв. Мета: створення хорошого настрою. Хід вправи. Ведучий пропонує по колу сказати про свій емоційний стан у цей момент.

**Рефлексія:**

- Чи подобалась вправа?
- Який у вас зараз настрій?

**Вправа 2. «Спокійні та агресивні відповіді».** Час: 10 хв. Мета: формування адекватних реакцій у різних ситуаціях. Хід вправи. Кожному учаснику пропонується продемонструвати в заданій ситуації спокійні, впевнені та агресивні відповіді. Для кожного учасника використовується лише одна ситуація.

Ситуації:

1. Друг розмовляє з вами, а ви вже хочете йти.
2. Вас хтось дуже образив. і т. ін..

**Рефлексія:**

- Чи легко було формулювати відповіді?
- Як ви себе почуваете?

**Вправа 3. «Дихання».** Час: 5 хв. Мета: зняття напруження, оптимізація емоційного стану. Хід вправи. Сідаємо зручно, розслабляємося і заплющуємо очі. Зосереджуємося на своєму диханні: на видиху і на видиху. Видихаємо неспокій, втомленість, тривогу, а вдихаємо силу, енергію, хороші почуття.

**Рефлексія:**

- Яке самопочуття?
- Розкажіть про емоції.

**Вправа 4. «Я режисер власного життя».** Час: 20 хв. Мета: сформувати навички контролю агресії. Хід вправи. Потрібно уявити найбільш ймовірну ситуацію, що спричиняє агресивну поведінку. Але зараз підліток уже сам режисер свого життя і може спроектувати свої думки, поведінку в ту мить, коли гнівається. Те, що відбувається залежить від нього самого.

**Рефлексія:**

- Чи всі приймали участь?
- Як ви почували себе в своїй групі?
- Що не сподобалося під час роботи?

**Вправа 5. «Згода, незгода, оцінка».** Час: 15 хв. Мета: навчання учасників висловлювати свої почуття без оцінок, невдоволення та образ. Хід вправи. Ведучий об'єднує підлітків у три підгрупи за кольорами світлофору. Кожна група отримує аркуш паперу форматом А3 і картку із завданням.

Варіанти завдань: 1) складіть перелік слів і висловів, за допомогою яких висловлюєте згоду; 2) складіть перелік слів і висловів, за допомогою яких висловлюєте незгоду; 3) складіть перелік слів і висловів, за допомогою яких оцінюєте дії або вчинки іншого;

Кожна група по черзі презентує результати своєї роботи. Ведучий наголошує, що для ефективного і толерантного спілкування важливо вміти висловлювати свою точку зору, не ображаючи інших.

**Рефлексія:**

- Чи була цікава вам ця гра?
- Що ви зрозуміли?

**Вправа 6. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 8. Зробити правильний вибір.**

Мета: профілактика агресивної поведінки, орієнтація на здоровий спосіб життя, вироблення шляхів попередження та боротьби з негативною поведінкою, усвідомлення відповідальності за власне життя.

**Вправа 1. «Поділись гарним настроєм».** Час: 5 хв. Мета: сприяти створенню атмосфери довіри та доброзичливості для конструктивної роботи. Хід вправи. Якщо у когось з учасників поганий настрій інші «дарують» йому частинку свого доброго настрою : тримаючи долоні відкритими, говорять щось приємне.

**Рефлексія:**

- Чи подобалась вправа?
- Який у вас зараз настрій?

**Колективна бесіда на тему «Що таке здоров'я?».** Час: 5 хв. Мета: формування у підлітків знань про здоров'я та здоровий спосіб життя. Хід вправи. Що ж таке здоров'я? «Здоров'я — це нічого, але все без здоров'я — ніщо». Такий афоризм дійшов до нас ще з давніх часів, і він не потребує коментарів.

«Здоров'я — це стан повного фізичного, духовного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад». Здорова людина — це така людина, яка життєрадісно й охоче виконує обов'язки, які покладає на неї життя, та повністю реалізує свої фізичні й розумові здібності.

**Рефлексія:**

– Чи підтримуєте ви думку інших?

**Вправа 3. «Спосіб життя».** Час: 15 хв. Мета: визначання особливостей здорового способу життя. Хід вправи. Кожен учень висловлює свою думку з приводу розділення основного поняття на підвиди (правильний, здоровий та неправильний, нездоровий спосіб життя) та приводить приклади на кожен підвид (алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, токсикоманія та ін.)

**Рефлексія:**

– Чи дотримуєтесь правильного способу життя?

– Осуджуєте тих, хто має шкідливі звички?

**Вправа 4. «Зроби вибір».** Час: 20 хв. Мета: формування правильного бачення щодо впливу шкідливих звичок. Хід вправи. Групам учнів пропонують ситуацію (ситуації), яку (які) необхідно проаналізувати і запропонувати власний варіант її розв'язання.

*Ситуація 1.* Твій хлопець приводить тебе в компанію молоді в кафе. За столиком усі палять, ти ніколи не пробувала (не пробував) палити. Але тобі пропонують цигарку як засіб влитися в компанію.

**Рефлексія:**

– Що ви відчували, коли виконували цю вправу?

– Що було найважчим?

**Вправа 5. «Симпозіум».** Час: 10 хв. Мета: вивчення впливу на організм шкідливих речовин. Хід вправи. Симпозіум — нарада фахівців однієї або кількох країн із певних наукових питань. Учасники повинні уявити, що вони — співробітники науково-дослідних інститутів різних

країн, які вивчають вплив наркотичних речовин на здоров'я людини. Учені з'їхалися на симпозиум із метою обміну результатами своїх досліджень. Дві групи учнів обговорюють результати своїх досліджень із проблеми вживання алкоголю та наркотиків. Після закінчення обговорення кожна з груп протягом трьох хвилин презентує свою роботу.

**Рефлексія:**

- Чи всі приймали участь?
- Як ви почували себе в своїй групі?
- Що не сподобалося під час роботи?

**Вправа 6. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 9. Змінюємо себе.**

Мета. Розробити навички саморефлексії та самопізнання.

**Вправа 1. «Подаруй усмішку».** Час: 5 хв. Мета: створити позитивний емоційний фон, зниження рівня тривожності. Хід вправи: Ведучий пояснює учням значення усмішки у житті та самопочутті людини. Напруження м'язів не тільки відображає, а й формує поганий настрій, утому, негативні емоції. Мають бути напруженими тільки ті м'язи, які необхідні, всі інші повинні бути розслабленими. Цілком розслаблена людина стирає всі негативні емоції. Усміхайтесь! За серйозного виразу обличчя напружені – 17 м'язів, а за усмішці - 7. Фізіологічний сміх – вібрація, масаж, при якому знімається напруження.

**Рефлексія:**

- Чи подобалась вправа?
- Який у вас зараз настрій?

**Вправа 2. «Янгол – охоронець».** Час: 10 хв. Мета: зниження рівня агресивності, аналіз поведінки. Хід вправи. Психолог (педагог) пропонує згадати ситуацію, коли підліток зміг себе втримати від протиправних дій, і

просить записати фрази, які той говорив собі при цьому. Далі психолог рекомендує завжди аналізувати конкретну ситуацію та прислухатися до порад «янгола – охоронця».

**Рефлексія:**

- Чи всі приймали участь?
- Як ви почували себе в своїй групі?
- Що не сподобалося під час роботи?

**Притча про хлопця із жахливим характером** Час: 10 хв. Мета: формування навичок самоконтролю.

Жив собі хлопець із жахливим характером. Якось батько дав йому ящик із цвяхами і сказав по одному забивати у паркан щоразу, коли син втратить терпіння і посвариться з кимось. Першого дня хлопець забив 37 цвяхів....

**Рефлексія:**

- Чого вчить нас ця притча?

**Вправа 4. «Чарівний ярмарок».** Час: 20 хв. Мета: сприяти усвідомленню учасниками своїх позитивних та негативних рис характеру. Хід роботи. Керівник розповідає учасникам, що вони на чарівному ярмарку, де можна продавати та купувати риси характеру. Після цього він усім роздає по два стікери. На першому записують риси характеру, які б хотіли продати, на іншому – які б хотіли купити. Після зачитування стікери клеять на дошку в хаотичному порядку. Потім кожен учасник, не дивлячись, забирає два стікери.

**Рефлексія:**

- Які риси характеру ви витягнули?
- Чи змогли б ви прийняти такі риси?
- Чи хотіли б ви змінити в собі певні риси характеру?

**Вправа 5. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 10. Я - толерантна людина.**

Мета. Сформувати у студентів повагу до оточення.

**Вправа 1. «Будь уважним».** Час: 5 хв. Мета: навчити дітей толерантно виражати свої почуття до інших людей. Хід вправи. Учасники сидять в колі, ведучий пропонує їм уважно розглянути один одного і запам'ятати, хто в чому одягнений. Після чого всі сідають спинами один до одного. Ведучий запитує: «Аня! В чому одягнений Олег?» і так далі.

**Рефлексія:**

– Легко чи важко було грати гру?

**Вправа 2. «Риси толерантної людини».** Час: 15 хв. Мета: ознайомити учасників з основними рисами толерантної особистості, дати можливість, оцінити свою міру толерантності. Хід вправи. Учасники отримують бланки, на яких написані 15 характеристик, які відповідають толерантній людині.

Учасникам пропонується проставити плюси напроти тих якостей, які вони вважають найбільш важливими і вираженими в них самих.

Після цього йдеться обговорення тих якостей, які група відмітила найбільше і вони співпадають. По закінченню ці якості записуються на плакаті «Толерантна людина».

**Рефлексія:**

- Що нам дала ця вправа?

– Чи присутні у вас ці риси?

**Вправа 3. «Ти молодець, тому що...».** Час: 15 хв. Мета: активізувати учасників тренінгу до співпраці. Хід вправи. Учасники об'єднуються в пари. Один партнер розповідає іншому про складну ситуацію в своєму житті, про щось неприємне або каже про якусь свою ваду. Його співбесідник уважно вислуховує і каже: «Все одно ти молодець, тому що...».

**Рефлексія:**

- Що ви відчували, коли говорили про себе?

- Що ви відчували, коли надавали позитивну підтримку?



**Вправа 4. «Толерантна людина».** Час: 20 хв. Мета: узагальнити отримані знання про толерантність у спілкуванні. Хід вправи. Учасники об'єднуються в групи по чотири-п'ять чоловік. Обговорити в групах, як виглядає толерантна людина у спілкуванні та зобразити так людину.

**Рефлексія:**

- Як ви почували себе під час виконання вправи?

**Вправа 5. «Іван-покиван».** Час: 5 хв. Мета: сприяти покращенню довіри між учасниками. Хід вправи. Учасники стають у коло якомога тісніше. Один виходить у центр кола. Він намагається максимально розслабитись, а інші обережно розхитують його, підтримуючи і не даючи впасти. В центрі кола можуть побувати всі охочі.

**Рефлексія:**

- Чи всі приймали участь?
- Як ви почували себе в своїй групі?
- Що не сподобалося під час роботи?

**Вправа 6. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 11. Життєві цінності.**

Мета: створення умов для звернення підлітків до власної ціннісно-сміслової сфери.

**Вправа 1. «Привітання».** Час: 5хв. Мета: створення атмосфери зацікавленості та доброзичливості. Хід вправи: узяти будь-яку свою річ і від її імені розповісти щось про себе, тобто «Моя річ знає про мене....»

**Рефлексія:**

- Чи подобалась вправа?

- Який у вас зараз настрій?

**Інформаційне повідомлення «Життєві цінності».** Час: 15 хв. Мета: ознайомити учнів з поняттям життєві цінності, духовність; виховувати вміння керувати собою.

**Рефлексія :**

–Розкажіть про ваші життєві цінності?

–Чи хотіли би ви їх змінити?

**Вправа 3. «Життєві цінності».** Час: 20 хв. Мета: надати учасникам змогу отримати реальний досвід відчуття вагомості своїх переконань і життєвих цінностей. Хід вправи: Кожному учаснику дають аркуш з переліком цінностей. З цього переліку слід:

- вибрати 10, які є особистими цінностями;
- з вибраних 10-ти виділити 5 найважливіших;
- 5 цінностей, які вибрані як головні – проранжувати за ступенем важливості.

Учасники по черзі презентують власні цінності. Після презентації проводять обговорення.

**Висновок:** У кожної людини є своя особиста позиція, яка ґрунтується на переконаннях і поглядах. Лише переживши вагомість власних цінностей, можна справді робити вибір, приймати своє рішення.

**Рефлексія:**

–Що ви відчували, коли виконували цю вправу?

–Що було найважчим?

**Вправа 4. «Рахунок до десяти».** Час: 10 хв. Мета: емоційне розвантаження підлітків, створення доброзичливої атмосфери. Хід вправи:

Всі стають у коло, не торкаючись один одного плечима й ліктями. По сигналу «почали» треба закрити очі, опустити свої носи вниз і порахувати до десяти. Хитрість полягає в тому, що рахувати ви будете по черзі. Хтось скаже «один», другий — «два», третій — «три» і т. ін. Проте в грі є одне правило: слово повинна сказати тільки одна людина. Якщо два голоси

одночасно скажуть, наприклад, «чотири», рахунок починається спочатку. Все зрозуміло? Почнемо.

**Рефлексія:**

– Ви виявили важливу психологічну закономірність. Коли щось не виходить, люди починають дратуватися, злитися, стають агресивними, недоброчливими в ставленні один до одного. Треба навчитися стримуватися, не виражати гнів.

**Вправа 5. «Валіза в дорогу».** Час: 10 хв. Мета: формування вмінь аналізувати свою поведінку, вироблення навичок соціальної адаптації. Хід вправи: Учасники об'єднуються у дві групи. Одна група складає першу валізу, інша – другу. У першу валізу учасники можуть покласти риси характеру, здібності, вміння, що допоможуть їм надалі у складних життєвих ситуаціях. У другу валізу кладеться все, що зможе завадити в складних ситуаціях. При цьому думка кожного із учасників обговорюється, після чого записується на аркуші паперу. Коли валізи готові, учасники зачитують написане.

**Рефлексія:**

- Чи всі приймали участь?
- Як ви почували себе в своїй групі?
- Що не сподобалося під час роботи?

**Вправа 6. «Добрі побажання».** Час: 5 хв. Мета: підвести підсумок роботи групи протягом дня. Хід вправи. По черзі кожен з учасників бажає сусіду щось приємне. На завершення тренер підсумовує добрі побажання для всієї групи.

**Рефлексія:**

- Що сподобалося на занятті?
- Що дізналися нового на занятті?

**Заняття 12. Плануємо наше майбутнє**

Мета: сприяння поглибленню самопізнання, розвитку комунікації, вмінню планувати.

**Вправа 1. «Роздум».** Час: 10 хв. Мета: формування позитивних життєвих установок, розвиток критичного мислення та почуття відповідальності за свою поведінку. Хід вправи. Учасникам пропонується вислів Гете «Неможливо завжди бути героєм, але завжди можна залишатися людиною». Кожен учасник, отримуючи м'яку іграшку, висловлює свою думку стосовно даної цитати.

**Рефлексія:**

- Що ви зрозуміли?

**Вправа 2. «Шляхетний вчинок».** Час: 10 хв. Мета: усвідомлення підлітками власного вибору, який впливає на їхнє життя, оточення, стосунки. Хід вправи. Щоб жити у злагоді з оточенням, іноді доводиться чимось жертвувати. Пригадайте, заради кого вам доводилося відмовлятися від власного задоволення? Хто ця людина?

- Тепер подумайте про те, за яких обставин усе відбувалося. Пригадайте ці обставини.

**Рефлексія:**

- Що ви відчували, коли виконували цю вправу?

- Що було найважчим?

**Вправа 3. «Перспектива».** Час: 15 хв. Мета: усвідомлення підлітками своїх життєвих цілей. Хід вправи. Учасникам пропонується сформулювати цілі, яких вони хотіли би досягти найближчим часом. Перспективу цілей потрібно записати у таблиці.

№ з/п	Мої основні цілі
1	
2	

**Рефлексія:**

- Які конкретні кроки потрібно зробити для досягнення цих цілей?
- Що залежатиме лише від вас?
- Коли доведеться звернутися по допомогу?

**Вправа 4. «Я в минулому. Я тепер. Я в майбутньому».** Час: 15 хв.

Мета: формування позитивної установки на майбутнє. Хід вправи. Учасникам пропонується на аркуші паперу намалювати себе в минулому, теперішньому та майбутньому і співставити малюнки.

**Рефлексія:**

– Легко було уявляти себе в різному часі?

**Вправа 5. «Поїзд у майбуття».** Час: 5 хв. Мета: згуртування учасників, зняття емоційної напруги. Хід вправи. Учасники стають один за одним, тримаючи руки на поясі тих, хто перед ними. Попереду – паровозик. Він задає

темپ руху і звуковий супровід, решта підлаштовуються, не порушуючи руху поїзда.

**Рефлексія:**

– Чи всі приймали участь?

– Як ви почували себе в своїй групі?

– Що не сподобалося під час роботи?

**Вправа 6. «Подорож у майбутнє».** Час: 15 хв. Мета: планування майбутнього, усвідомлення власних цілей та ресурсів для їх досягнення. **Хід вправи.** Учасники у своїй уяві перегортають календар на п'ять років уперед. Кожен аркуш календаря – один рік. Підлітки намагаються уявити, що з ними відбувається, що змінюється з кожним роком. Опинившись у символічному майбутньому, кожен учасник дає інтерв'ю, відповідаючи на питання:

- Чим ти займаєшся?
- Який твій сімейний стан?
- З ким ти живеш?
- Де ти працюєш?
- Який твій зарібок?
- Як вдалося цього домогтися?
- Хто тобі допомагав?

Основний акцент робиться на засобах досягнення цілей, усвідомлюванні власних результатів. Після інтерв'ю учасники символічно повертаються в сьогоdnішній день.

**Рефлексія:**

- Що ви відчували, коли виконували цю вправу?
- Що було найважчим?

**Вправа 7. «Долоньки».** Час: 5 хв. Мета: підвищити самооцінку підлітків, отримати підтримку групи. Хід вправи. На аркуші паперу учасники обводять свої долоні, посередині пишуть своє ім'я. Аркуш з долонями пускають по колу, щоб інші могли написати щось хороше про того, чия це долоня. Аркуші з долоньками прикріплюють на дошку.

### **Висновки до розділу 3**

У 2015 р. нами розпочато запровадження соціально-психологічного проекту мета якого надання соціально-психологічної, консультативної, профілактичної, корекційної допомоги дітям із синдромом Аутиста та їхнім батькам, а також формування у них конструктивних стратегій поведінки, навичок ефективної взаємодії у суспільстві.

При діагностуванні аутизму доречною та ефективною є корекційна робота, основний зміст якої, надання психологічної допомоги. Завдання такої роботи подолання дефектів афективної сфери. На основі вивчення літературних джерел нами розроблена корекційна програма роботи з аутичними дітьми.

Ефективність описаної корекційної роботи пов'язана з раннім її початком, оскільки в цьому випадку ми маємо справу з ще не закріпилися

спотворенням розвитку і можемо допомогти природному процесу формування афективної сфери дитини. Досвід показує, що психологічна допомога повинна здійснюватися досить інтенсивно протягом тривалого часу. Крім того, успішність корекційної роботи безпосередньо залежить від встановлення ефективної взаємодії фахівця з родиною дитини, розуміння близькими особливостей кожного етапу розвитку дитини, виконання ними рекомендацій фахівця.

Трансформація здорового егоїзму особистості в егоцентризм та нарцисизм відбувається під впливом соціального середовища. Не завжди докільля плекає у індивіда позитивну реалізацію власного потенціалу. Патологічний егоїзм є наслідком неправильного виховання в межах сім'ї. У компетенції соціально-психологічних служб здійснювати систему профілактичних заходів із дітьми групи ризику та попередити можливі негативні прояви крайнього вияву самозакоханості.

Діти та підлітки не взмозі подолати прагнення власного Его до переваги та самозакоханості, саме через усвідомлення свого Я, набуття навичок саморефлексії та взаємодії допоможе їм набутти внутрішньої гармонії та попередити формування егоцентризму та нарцисизму.

Для попередження формування негативних проявів егоїзму нами розроблена програма соціально-психологічної роботи із дітьми, в яких проявляється патологічний егоїзм. Така група дітей має формуватись із запитів соціальних педагогів, психологів, соціальних працівників, які працюють у школах. Після діагностичної роботи та бесіди із кожною дитиною формуються тренінгові групи, до 10-15 осіб. Як правило до тренінгових груп входять діти із сімей де є проблеми: надмірна опіка, соціальне сиріцтво, алкогольна залежність батьків, наркотична залежність батьків, педагогічна занедбаність. Програма є комплексною і спрямована не лише на попередження негативних проявів егоїзму, але і на розвиток емоційної, комунікативної та інтерактивної сфери дітей, формування у них адекватної самооцінки та вмінь самопрезентації.

## ВИСНОВКИ

Проблема аутизму, на сьогоднішній день є дуже важливою, адже з кожним роком кількість хворих дітей збільшується і тому надання допомоги їм дуже потрібна. Щорічно 2 квітня відзначають «Всесвітній день розповсюдження інформації про проблему аутизму» для того, щоб світ звернув увагу на таких людей, та спробував їм допомогти.

Світ зазвичай не бачить таких людей, адже в більшості випадків батьки не визнають вади своїх дітей, відмовляються від обстеження та лікування, тим самим створюють додаткові перешкоди на шляху успішної соціалізації своїх нащадків.

Загадкове захворювання – аутизм, яке важко та однозначно пояснити з точки зору медицини, психології, психіатрії, яким часто спекулюють, або ж навпаки нехтують. В широкому трактуванні такого явища, традиційно розуміється соціальна ізольованість, небажання контактувати з оточенням, повне ігнорування людей та життя у власно створеному внутрішньому світі. Слід зауважити, що неконтактність може мати різні форми прояву та причини появи, тому в кожному окремому випадку слід аналізувати причини замкнутості, а вже тоді приймати остаточне рішення щодо того, чи дійсно можна стверджувати про діагноз – аутизм.

Часто особи, які страждають на аутизм, викликають у оточення повагу та захоплення через свою дивакуватість. По при непристосованість до соціального буття, вони можуть володіти особливими здібностями, такі люди не схильні до лукавства, прямолінійні та однозначні у своїх висловлюваннях.

На сьогодні найбільш достовірною визнана біологічна теорія походження аутизму. При цьому причиною захворювання є ураження або дисфункція центральної нервової системи (ЦНС), як наслідок виникають



порушення розвитку головного мозку. Органічні порушення функціонування головного мозку можуть бути спричинені одним або декількома біологічними чинниками ( генетична патологія, пошкодження головного мозку у перед-, пери і постнатальний, вірусні інфекції, структурні або функціональні розлади мозку, патологічна біохімія мозку та ін.).

При постановці діагнозу аутизм важливо знати ознаки та симптоми, які є ідентичними при інших захворюваннях. Інколи лікарі аутизм плутають із: розумовою відсталістю, шизофренією, синдромом Туретта, Порушеннями мови, синдромом Ретта, синдромом Ландау-Клеффнера, глухотою та деякими іншими захворювання. Неправильна постановка діагнозу призводить до загострення захворювання, ніяк не сприяє одужанню.

Егоїзм – це особлива риса характеру, яка проявляється у надмірній любові людини самої до себе, вона не передається у спадок, а набувається в процесі виховання. Вона виникає як наслідок особливого ставлення до дитини з боку оточення. Аналізуючи такі особистісні прояви слід мати на увазі міру їх вияву та моральне етичне забарвлення. Егоїзм проявляється в ситуації конфлікту інтересів, коли задоволення особистого інтересу відбувається на шкоду інтересу іншої людини. У цьому аспекті його слід відрізнити від себелюбства, тобто природного почуття самозбереження. Егоїстичні прояви часто асоціюють із зарозумілістю та самовдоволенням, індивідуалізмом. Для розуміння явища егоїзму, його варто розглядати у декількох аспектах: філософському, релігійному, психологічному та соціальному.

Основою ринкової економіки є наявність егоїзму, інакше не виникне конкуренція, а без неї неможливе функціонування ринку. Водночас ринок сприяє максимальному розширенню меж попиту та пропозиції, тим самим спонукаючи зростанню суспільного багатства. Останнє є умовою та

основою духовного розвитку учасників суспільства та забезпечує звільнення індивіда, дає йому свободу.

Причиною появи негативно забарвленого і навіть патологічного егоїзму є швидкозмінний соціум, засоби масової інформації, які експлуатують людську незахищеність і сприяють хаосу, породжують жадібність, розмивають внутрішні норми, визначені релігійними традиціями, загальнолюдською мораллю.

У 2015 р. нами розпочато запровадження соціально-психологічного проекту мета якого надання соціально-психологічної, консультативної, профілактичної, корекційної допомоги дітям із синдромом Аутиста та їхнім батькам, а також формування у них конструктивних стратегій поведінки, навичок ефективної взаємодії у суспільстві.

Для попередження формування негативних проявів егоїзму нами розроблена програма соціально-психологічної роботи із дітьми, в яких проявляється патологічний егоїзм. Така група дітей має формуватись із запитів соціальних педагогів, психологів, соціальних працівників, які працюють у школах.

Прояви аутизму та егоїзму не слід плутати. В першому випадку – це захворювання, яке має органічне походження. Діагностування та лікування синдрому Аутизму потребує фахівців різних галузей (медиків, психологів, соціальних працівників) із високою компетентністю. Вчасно і правильно поставлений діагноз забезпечує успішність лікування.

Егоїзм – це риса характеру, яка плекається соціальним оточенням та має як позитивні так і негативні сторони прояву. Корекція егоїстичних проявів є компетенцією психологів, індивідуальна та групові методи соціально-психологічної роботи є в такому випадку ефективними та доречними і не потребують втручання медиків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Альфред А. Понять природу человека. – 1927. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://royallib.com/book/adler\\_alfred/ponyat\\_prirodu\\_cheloveka.html](https://royallib.com/book/adler_alfred/ponyat_prirodu_cheloveka.html)
2. Аутизм - признаки, причины, лечения аутизму - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://diagnoz.net.ua/xvorobu/25027-autizm-oznaki-prichini-lkuvannya-autizmu.html>
3. Аутизм – це особливість - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://iasp.org.ua/autizm-ce-osoblivist/>
4. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autist.narod.ru/baen1.htm>
5. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (младший дошкольный возраст). - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autist.narod.ru/Baensk1.htm>
6. Баенская Е.Р., Никольская О.С., Лилинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи /Е.Р. Баенская, О.С. Никольская, М. М. Лилинг. - Москва: Теревинф, 1997. – 155с.
7. Баранова С. В. Эгоизм как деструктивная составляющая человеческого существа - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.klex.ru/d8f>
8. Башина В.М. - Ранняя детская шизофрения- [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/400814/>
9. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк: Лебедь, 1999. — 112 с.
10. Бригадир М. Б. Шизофренія: міф чи реальність? (теоретико-прикладний аспект аналізу проблеми) // Науковий вісник

- Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – 20017. – В.3. – Т.1. – С. 193-197.
11. Бьюкенен Дж. Этические правила, ожидаемые оценки и большие группы // Истоки - М. : ГУ ВШЭ, 2011. -671 с.
  12. Валлон А. Психическое развитие ребенка / А. Валлон. – М.: «Просвещение», 1967. - 122 с.
  13. Вебер Макс Протестанська етика і дух капіталізму. - К.: Основи, 1994. — 261 с.
  14. Выготский Л. С. Психология развития ребенка. – М.: «Смысл», 2005. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.livelib.ru/author/117038/top-lev-vygotskij>
  15. Гарри Н. Голдсмит Подходы к лечению нарциссических расстройств: Кохут и Кернберг - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://milevska-psychotherapy.kiev.ua/statyi\\_view.php?id=51&cat=2](http://milevska-psychotherapy.kiev.ua/statyi_view.php?id=51&cat=2)
  16. Гоббс Т. Левиафан - Москва: Мысль, 2001. - Т.1 - 627 с.
  17. Диагностический лист ребенка с нарушениями поведения (форма Е-2) - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.childneurologyinfo.com/education-text-emergence\\_labeled\\_autistic8.php](http://www.childneurologyinfo.com/education-text-emergence_labeled_autistic8.php)
  18. Эриксон Э. Г. Детство и общество / пер. [с англ.] и науч. ред. А. А. Алексеев. — СПб.: Летний сад, 2000.-589 с.
  19. Эриксон, Э. Г. Молодой Лютер. Психоаналитическое историческое исследование / Эрик Г. Эриксон; пер. с англ. А. М. Каримского. — М.: Московский философский фонд «Медиум», 1996. — 560 с.
  20. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей / Д.Н. Исаев.- Л. : Медицина, 1982.— 224 с.
  21. Каган В.Е. К вопросу о шизофреническом аутизме / В.Е. Каган // Алкогольные и экзогенно-органические психозы.-Л., 1978.-С. 148-151.

22. Каннер Лео Аутические нарушения аффективного контакта / перевод с английского В.Е. Кагана - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [autismhelp.ru/data/documents/Kanner\\_statya.doc](http://autismhelp.ru/data/documents/Kanner_statya.doc)
23. Лебединская К.С. Медикаментозная терапия раннего детского аутизма - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=43&vol=0>
24. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=40&vol=0>
25. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=30&vol=0>
26. Мак-Вильямс Н. Психодинамическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.alegreya.ru/library/Nancy-McWilliams/Ponimanie-struktury-lichnosti-v-klinicheskom-processe/Psihoanaliticheskaja-diagnostika-02-08.html>
27. Мах Э. Познание и заблуждение. Очерки по психологии исследования, М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. - 456 с.
28. Мэш Э. Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://books.google.com.ua/books?id=3M74A4qB>
29. М-СНАТ Модифікований скринінговий тест на аутизм для дітей раннього віку - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://dytpsyholog.com/2015/08/31/m-chat>
30. Милль Дж.С. Об определении предмета политической экономии и о методе исследования, свойственном ей// Философия экономики. Антология, под ред. Д.Хаусмана, М.: Институт Гайдара. - М.: 2012. - 520 с.

31. Милль Дж.С. Основы политической экономии. - Т. II. - М.: Прогресс, 1980. - 495 с
32. Милль Дж.С. Основы политической экономии, т. III, М.: Прогресс, 1980. - 437 с.
33. МКХ-10 - онлайн-довідник Міжнародна Класифікація Хвороб. МКБ 10 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: [mkh10.com.ua](http://mkh10.com.ua)
34. Мнухин С.С. О резидуальных нервно-психических расстройствах у детей / С.С. Мнухин // Резидуальные нервно-психические расстройства у детей / Под ред. С.С. Мнухина.- Л.: Ленингр. педиатр. ин-т, 1968-Т. 51. -236-245 с.
35. Омкар А. Трактат о шизофрении и целосности - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.shizofreniya.org.ua/fly/russian/ego-i-egoizm.htm>
36. Опитування «Аутизм в Україні сьогодні»: Три основні проблеми - спеціалісти, діагностика, чиновники - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://cwf.com.ua/uk/news/news-feed-ukr/1279>
37. Победить аутизм. Метод семьи Кауфман / Сост. Н.Л. Холмогорова - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.autism.ru/read.asp?id=164&vol=0>
38. Райх В. Анализ характера - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.e-reading.club/book.php?book=81739>
39. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа. 1923 р. / Перевод. – М.: Когнито-Центр, 2009. – 300 с.
40. Рейтинговая шкала аутизма у детей CARS - Firefly - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.fireflykids.org/storage/resource.library.docs/RUS.resource.library/RUS.Autism/sd.tm.02.11.cars.rus.pdf>
41. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.autism.ru/read.asp?id=151&vol=0>

42. Ролз Дж. Теория справедливости / Научный редактор издания профессор В. В. Целищев. – Новосибирск: Изд. Новосибирского университета, 1995. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://baumands.files.wordpress.com/2011/02/24\\_rawls\\_theory\\_of\\_justice.pdf](https://baumands.files.wordpress.com/2011/02/24_rawls_theory_of_justice.pdf)
43. Салливан Г. С. Интерперсональная теория психиатрии / Пер. с англ. – СПб., 1999. - 347 с.
44. Сергеевкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Вікова психологія. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 376 с.
45. Смит А., [1776] 2007, Исследование о природе и причинах богатства народов. - М.: Эксмо, 2007. – 372 с.
46. Сухарева Г. Е. Клиника шизофрении у детей и подростков. Течение, прогноз, систематика. Харьков, 1937.
47. Теорія розумного егоїзму / Етика. Навч. посіб. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://stud.com.ua/52720/etika\\_ta\\_estetika/teoriya\\_rozumnogo\\_egoyizmu](http://stud.com.ua/52720/etika_ta_estetika/teoriya_rozumnogo_egoyizmu)
48. Фильм "ОТВАКЦИНЕНЬ: От Подлога к Катастрофе". Часть 1 (вакцины, аутизм, Вакциненные) - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://rutube.ru/video/93ddb12eae6aaf68fe79520ddb1c50bc/>
49. Фрейд З. Введение в психоанализ. – СПб.: Питер, 2007. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://royallib.com/book/freyd\\_zigmund/vvedenie\\_v\\_psihoanaliz.html](https://royallib.com/book/freyd_zigmund/vvedenie_v_psihoanaliz.html)
50. Фромм Э. Бегство от свободы. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.e-reading.club/book.php?book=60813>
51. Хайек Ф. Пагубная самонадеянность, М.: «Новости», 1992. - 304 с
52. Хензелер Х. Теории нарциссизма. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://milevska-psychotherapy.kiev.ua/statyi\\_view.php?id=50&cat=2](http://milevska-psychotherapy.kiev.ua/statyi_view.php?id=50&cat=2)

53. Холдинг-терапия. - [Электронный ресурс] – Режим доступа:  
<https://ru.wikipedia.org/wiki/>
54. Хроники ментальных путешествий - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://digitall-angell.livejournal.com/713885.html>
55. Asperger H. Die «Autistischen Psychopathen» in Kindesalter / H. Asperger // Arch. Psych. Nervenkrank.- 1944-Bd. 117,1-S 76.
56. Bender, L. (1947). Childhood schizophrenia: Clinical study of one hundred schizophrenic children. American Journal of Orthopsychiatry, 17(1), 40-56.
57. Bettelheim B. The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self / B. Bettelheim.- New York: Free Press, 1967.
58. Bleuler E. Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (1911) (translated by J.Zinkin). – New York: International Universities Press., 1950.
59. Children with Autism: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs - [Электронный ресурс] – Режим доступа:  
[https://books.google.com.ua/books?id=1h7GytGFdNcC&printsec=frontcover&dq=Children+with+Autism:+Diagnosis+and+Interventions+to+Meet+Their+Needs&hl=uk&sa=X&ved=0ahUKEwjtlAD9\\_OjWAhWDCpoKHZH8AlwQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Children%20with%20Autism%3A%20Diagnosis%20and%20Interventions%20to%20Meet%20Their%20Needs&f=false](https://books.google.com.ua/books?id=1h7GytGFdNcC&printsec=frontcover&dq=Children+with+Autism:+Diagnosis+and+Interventions+to+Meet+Their+Needs&hl=uk&sa=X&ved=0ahUKEwjtlAD9_OjWAhWDCpoKHZH8AlwQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Children%20with%20Autism%3A%20Diagnosis%20and%20Interventions%20to%20Meet%20Their%20Needs&f=false)
60. DeMyer M. Prognosis in autism: a follow-up study / M. DeMyer, S. Barton, W. DeMyer // J. of Autism and Childhood Schizophrenia.- 1973.- № 3.- P. 199-246.
61. DSM-IV - [Электронный ресурс] – Режим доступа:  
<https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>
62. Handbook of Psychosocial Characteristics of Exceptional Children - [Электронный ресурс] – Режим доступа:  
<https://books.google.com.ua/books?id=YrkhBQAAQBAJ&printsec=front>



cover&dq=Handbook+of+Psychosocial+Characteristics+of+Exceptional+Children&hl=uk&sa=X&ved=0ahUKEwii0-K7gunWAhXDIpoKHRbjAJYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Handbook%20of%20Psychosocial%20Characteristics%20of%20Exceptional%20Children&f=false

63. Frith U. Autism. Explaining the enigma / U. Frith.- Oxford: Basic Blackwell, 1989.
64. Gillberg Ch. Autism medical and education aspects / Ch. Gillberg, T. Peet-ers.-Goteborg: University Press, 1995 108 p.
65. Gillberg Ch. The Biology of the Autistic Syndromes / Ch. Gillberg, M. Colleman // Clinics in developmental Medicine.- № 126.- 2nd edition London, New York: Mac Keith Press, 1992.
66. Jacob S, Brune CW, Carter CS, Leventhal BL, Lord C, Cook EH (April 2007). «Association of the oxytocin receptor gene (OXTR) in Caucasian children and adolescents with autism». Neuroscience Letters 417 (1): 6-9.
67. Jones E (1913). The God complex. In: Essays in applied psycho-analysis, 204–26. London: International Psychoanalytic Press, 1923
68. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact / L. Kanner // Nervous Child.- 1943.- № 2.- P. 217-250.
69. Kanner L., Eisenberg L. Early infantile autism 1943-1955 / L. Eisenberg, L. Kanner// Amer. J. Orthopsychiatry 1956-Vol. 26.-P. 556-566.
70. Kohut, H. (1971). The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of the narcissistic personality disorders. New York: International Universities Press.
71. Mémoire et Rapport sur Victor de l'Aveyron au format Word 2001 à télécharger - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://classiques.uqac.ca/classiques/itard\\_jean/victor\\_de\\_l\\_Aveyron/victor.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/itard_jean/victor_de_l_Aveyron/victor.html)

72. Meyer, Dixie (2007). «Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Their Effects on Relationship Satisfaction». *The Family Journal* 15 ( 4): 392-397.
73. Miller Alice (1979), *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*. Frankfurt: Suhrkamp. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www2.huberlin.de/sachbuchforschung/CONTENT/SBDB/pix/PDF/Miller-Drama-Inhalt.pdf>
74. Morris Selig Kharasch - [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://en.wikipedia.org/wiki/Morris\\_S.\\_Kharasch](https://en.wikipedia.org/wiki/Morris_S._Kharasch)
75. Rutter M. Concepts of Autism: a Review of Research / M. Rutter // *New Directions in Childhood Development and Caret.*- 1993.-Vol. 96.- P. 97-118.
76. Rutter M. Diagnosis and definition / M. Rutter // *Autism: A Reappraisal of Concepts and Treatment / Edited by M. Rutter, E. Schopler.*- New York: Plenum, 1978.-P. 1-25.
77. Rutter M. Infantile autism and other child psychoses / M. Rutter // *Child Psychiatry: Modern Approaches / Edited by M. Rutter, L. Hersov.*- Oxford: UK, Blackwell, 1977.- P. 717-747.
78. Steffenburg S. Autism and autistic-like conditions in Swedish rural and urban areas: a population study / S. Steffenburg, Ch. Gillberg // *Brit. J. Psychiatry*- 1986.-Vol. 149.- P. 81-87.
79. Stolorow, R. D., & Lachmann, F. (1978). *The developmental prestages of defenses: Diagnostic and therapeutic implications*. *Psychoanalytic Quarterly*, 47, 63-102. treatment. New York: International Universities Press.
80. *The Autism Matrix* - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://books.google.com.ua/books?id=hSGRAAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=The+Autism+Matrix&hl=uk&sa=X&ved=0ahUKEwj96fChg>

OnWAhWGFJoKHeeoBbcQ6AEIJTAA#v=onepage&q=The%20Autism  
%20Matrix&f=false

81. Wing, L. (1980). "Childhood Autism and Social Class: a Question of Selection?", *British Journal of Psychiatry*, 137, pp. 410–417.
82. Wing L. The diagnosis of autism / L. Wing // *Diagnosis and Treatment of Autism* / C. Gillberg (Ed.).- New York: Plenum Press, 1989.