

MODUŁ III

**Wybrane zagadnienia
z psychologii rozwojowej,
wychowawczej
i klinicznej**

Psychologia (gr. Psyche – dusza, logos – nauka), nauka o czynnościach psychicznych człowieka i o regulacji jego stosunków z otoczeniem. Dzisiaj nazwa ta ma charakter historyczny. Obecnie najogólniej mówiąc podstawowym przedmiotem psychologii jest człowiek i jego zachowanie się. Są to dwa elementy ściśle ze sobą powiązane. Człowiekiem psychologia interesuje się głównie jako podmiotem zachowania się, kiedy mówimy zaś o psychologii jako nauce o zachowaniu się mamy na myśli przede wszystkim specyficzne, ludzkie formy zachowania się. Zachowanie się celowe osiąga u człowieka najwyższy poziom rozwoju, jest dla niego najbardziej charakterystyczne nieustanne dążenie do osiągania celów i realizowania zadań. Człowiek stawia sobie coraz to nowe cele i doskonali swoje czynności w procesie dochodzenia do nich. Istnieje ścisły związek między człowiekiem a otaczającym go światem – względnie trwały układ elementów ważnych dla jego życia i zachowania. Określany mianem środowiska. Stosunki wzajemnego oddziaływania mają charakter przyczynowo- skutkowy i polegają na tym, że zmiany jednego elementu środowiska albo jego całości są przyczyną zmian zachodzących u człowieka i odwrotnie. Stosunki wzajemnej zależności mają charakter funkcjonalny i polegają na tym, że życie i działalność człowieka może przebiegać normalnie tylko przy zaistnieniu określonych elementów otoczenia i przy określonych ich stanach i związkach. (Człowiek może pracować w określonej temperaturze powietrza, przy uzupełnianiu pożywienia, pomocy innych itd.)

Sytuacją nazwiemy układ wzajemnych stosunków człowieka z otoczeniem w danym momencie czasu. Możemy wyróżnić sytuacje egzystencjalne (życiowe, bytowe) oraz sytuacje behawioralne (czynnościowe).

To sytuacje życiowe mają znaczący wpływ na rozwój człowieka i kształtowanie się jego osobowości.

Rozpowszechnione jest pojęcie sytuacji jako układu bodźców. Zgodnie z tym każde zachowanie daje się opisać jako układ reakcji na odpowiedni układ bodźców.

Stymulacyjność sytuacyjna człowieka określana jest z jednej strony przez fizyczne cechy przedmiotów i zdarzeń zachodzących w otoczeniu, z drugiej przez odpowiednie właściwości jego samego – przez wrażliwość i reaktywność. Wrażliwość to zdolność do odbioru określonych bodźców (wzrokowa, dotykowa, słuchowa, itd.) Reaktywność – charakterystyczny dla różnych ludzi stosunek siły reakcji do siły wywołujących ją bodźców.

Oddziaływanie sytuacji jako układu stymulacyjnego jest specyficzne (sytuacja jako całość wywołuje określone reakcje organizmu – reakcja ucieczki, chwytania...) oraz niespecyficzne (dla każdego organizmu istnieje optymalny poziom stymulacji, przy którym funkcjonuje on najlepiej, odchylenia od tego poziomu zarówno w górę jak i w dół są niekorzystne).

Układ wzajemnych stosunków człowieka ze światem może być normalny, optymalny, trudny. Może być pomyślny dla jednego rodzaju jego aktywności, a niepomyślny dla innego.

Procesy regulacji

Homeostaza – utrzymanie na stałym poziomie pewnej liczby parametrów fizycznych – temperatura, poziom glukozy...

Cykliczność procesów biologicznych

Współzależność rytmów biologicznych

Cykl fizjologiczny i zachowanie się

Mózgowe mechanizmy zachowania - zróżnicowane funkcjonowanie półkul mózgowych jako specyficzne właściwości mózgu człowieka.

Wśród uwarunkowań procesów psychicznych i zachowania się człowieka jednym z bardziej istotnych są uwarunkowania społeczne, związane z oddziaływaniem innych ludzi i specyficznych dla nich form działalności. Ludzie stwarzają sobie zarówno środowisko społeczne jak i kulturę,(konkretne sytuacje w których poznają świat i działają), które wpływają na ich psychikę i zachowanie się.

Kształtowanie się osobowości dziecka pod wpływem różnych oddziaływań i sytuacji wychowawczych.

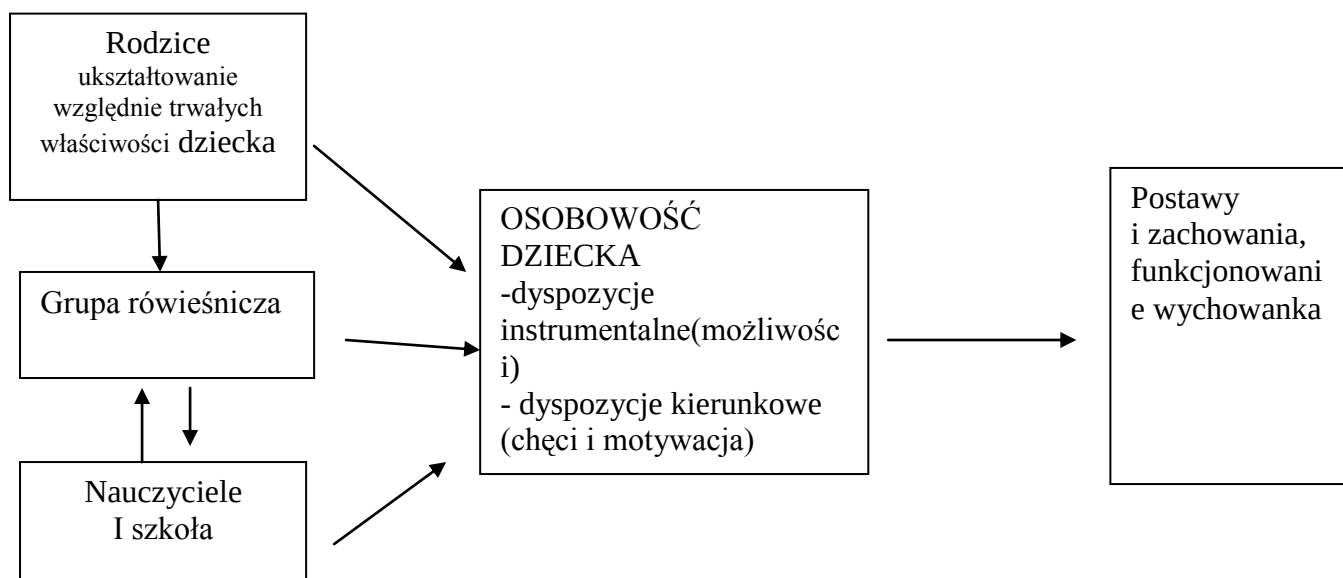
Mówiąc o wychowywaniu często uważamy, że jest to podążanie w celu wypracowania pewnego modelu wartości, zachowań, postaw dziecka. Należy pamiętać, że wychowanie:

- jest to proces, który przebiega wielokanałowo, w którym uczestniczy nauczyciel i uczeń,
- budowany jest na bazie kontaktu i doświadczeń,
- są to działania zamierzone i niezamierzone.

Wpływy na rozwój osobowości możemy podzielić na :

- Wpływy niewychowawcze, np.: genetyka, klimat, warunki wyznaczone przez właściwości psychiczne.
- Wpływy wychowawcze.

Złożoność sytuacji i wpływów wychowawczych



Uwzględnić należałoby jeszcze różnice wiekowe, kulturowe, środowiskowe.

Wybrane mechanizmy osobowości

Poczucie własnej wartości. To jedna z najważniejszych, z zarazem najwcześniej wykształcających się struktur regulacyjnych. W zdrowej sytuacji od narodzin dziecko otaczane jest troską, opieką, miłością. Powoduje to u dziecka poczucie nie tylko bezpieczeństwa, ale też ukształtowanie się pewności siebie, że jest czymś ważnym dla otoczenia. Ta pewność jest źródłem dobrego samopoczucia i warunkiem utrzymania równowagi psychicznej. Poczucie własnej wartości wywiera zasadniczy wpływ na życie dorosłego i małego człowieka. To ono nadaje sens naszemu życiu. Często zadajemy sobie pytania: czy jestem komuś potrzebna?, czy jestem ważna dla kogoś?, czy komuś na mnie zależy?, czy ktoś się mną interesuje?. Jeśli odpowiedzi na te pytania brzmią „tak” oznacza to, że mamy po co żyć. Jeśli odpowiedzi są negatywne oznacza to, że mamy do czynienia

z niskim poczuciem, własnej wartości, czasami skrajnie niskim – czego konsekwencje łatwo przewidzieć (do prób samobójczych włącznie).

Człowiek o dużym poczuciu własnej wartości będzie charakteryzował się dobrym samopoczuciem, równowagą psychiczną, brakiem objawów zagrożenia, czy niepewności. Człowiek o niskim poczuciu własnej wartości będzie osobą bierną, niezadowoloną, niepewną siebie, depresyjną i łatwo rezygnującą.

Warunki (przesłanki) poczucia własnej wartości (J. Reykowski)

- wyniki własnej działalności w jakiejś dziedzinie,
- opinii innych ludzi,
- pozycja w grupie,
- wygląd zewnętrzny,
- samoocena – tj. rozbieżności pomiędzy „ja” idealnym, a „ja” rzeczywistym,
- status materialny i społeczny.

Diagnozować można na ilu przesłankach oparte jest poczucie własnej wartości u danej jednostki i która z nich jest dla niej najważniejsza.

Szczególnie ważne dla ukształtowania poczucia własnej wartości w procesie wychowania mają tzw. formy doświadczania ważności takich jak: ważność bezwarunkowa oraz ważność zależna od zachowania się dziecka i ważność warunkowa niezależna od zachowania się dziecka – ważność dziecka w ogóle jest niewielka.

Samoocena jest strukturą regulacyjną, która powstaje w wyniku gromadzenia doświadczeń dotyczących samego siebie i zakresu własnych możliwości. Daje nam możliwość przewidywania skutków własnych zachowań, a w związku z tym dokonywania wyboru zachowań lub czynności najsukcesowniej. Określa też nasze nastawienie z jakim podejmujemy różne działania. Nastawienia z kolei wpływają na jakość wykonywanych zadań i stopień naszego zadowolenia.

Samoocena adekwatna – człowiek podejmuje działania odpowiadające jego możliwościom, sprzyja efektywnemu działaniu.

Samoocena zaniżona - człowiek przypisuje sobie mniejsze możliwości niż je w rzeczywistości posiada. W konsekwencji ogranicza aktywność w danej sytuacji, lub też wykonuje je z niewiarą, wolniej, szybko rezygnuje.

Samoocena zawyżona – człowiek przypisuje sobie większe możliwości niż je posiada. Naraża się na niepowodzenia. Stara się więc pomniejszyć swoją winę, aby nie dopuścić do zmiany samooceny. Z kolei inni ludzie zawiedzeni niewłaściwym wykonaniem zadania przez niego traktują tych pierwszych jako nieodpowiedzialnych, niesolidnych. Ludzie z zawyżoną samooceną mają wysokie oczekiwania wobec otoczenia, które zazwyczaj nie zostają spełnione, to powoduje narastanie w nich żalu i pretensji, prowadzi do konfliktów z otoczeniem.

Mówiąc o samoocenie należy traktować ją jaką pewien „profil” składający się z samoocen częściowych np.: można nisko oceniać swoją urodę, a wysoko swoje zdolności.

Postawa zależności i związek zależnościowy to dwa mechanizmy psychologiczne reprezentatywne dla tzw. potrzeb zależności, a wyznaczające stosunek do innych ludzi. Postawa zależności przejawia się w tendencji do zaspokajania własnych potrzeb przy pomocy innych osób. Dla małego dziecka jest to normalne, w późniejszym okresie tego typu zachowania traktowane są jako niedojrzałość. Rozwój człowieka polega na wzroście

zdolności do polegania na sobie. Jednym z celów wychowawczych jest prowadzenie dziecka w tą stronę, aby w coraz większym stopniu umiało zaspokajać swoje potrzeby, było coraz bardziej samodzielne. Jeżeli samodzielność będzie tłumiona to powoduje to, że wraz z wiekiem będą to osoby nieśmiałe, lękliwe, bierne, uzyskujące pewność siebie i równowagę gdy znajdują w kimś oparcie.

Związek zależnościowy to silna emocjonalna więź. Dziecko traktuje to jako normalne, że rodzice się nim interesują, wyrażają swoją sympatię, miłość, czułość i zaczyna oczekiwać tego od innych ludzi. Wszystkie odchylenia od tego stanu – brak uwagi, akceptacji, ciepła odczuwa bardzo dotkliwie. Związek zależnościowy pozwala na wywieranie bardzo silnego wpływu wychowawczego polegającego na tym, że źródłem kar i nagród jest zmiana stosunku dorosłych do dziecka.

Potrzeba osiągnięć. Rozwój każdego człowieka obejmuje opanowanie wielu sprawności, od trzymania łyżeczki do prowadzenia pojazdów. Większość tych czynności opanowywana jest pod okiem innych – rodziców, nauczycieli, którzy inicjują działania stawiając określone wymagania oraz nagradzają spełnienie tych wymagań. Wynikiem tego procesu jest odpowiedni poziom opanowania tych sprawności. Jednocześnie może powstać u dziecka wiele nastawień i oczekiwań w związku z wykonywaniem tych zdań. I tak wytwarzają się nawyki dobrej pracy przejawiające się w dążeniu do jak najlepszego wykonania pracy bez względu na to czy ktoś to kontroluje czy nie. Nagrodą jest zgodność z własną wewnętrzną normą dobrej pracy. Potrzeba osiągnięć jest mechanizmem samonapędzającym się i aktywizującym człowieka do podejmowania nowych dokonań, doskonalenia się.

Wielu jednak nie posiada zinternalizowanych norm dobrej pracy, np.: uczniowi zależy na dobrym stopniu, ale nie na nauczaniu się czegoś, ktoś będzie dobrym rzemieślnikiem, ale nie dąży do stałego doskonalenia się, stawiania wyzwań.

Potrzeba osiągnięć niesie nadzieję na sukces, a nie lęk przed niepowodzeniem czy strach przed karą.

Motywacja egocentryczna – warunkuje działanie na rzecz osobistych interesów człowieka.

Motywacja prospołeczna – warunkuje działania na rzecz innych ludzi, grup społecznych. Chodzi o to, aby doprowadzić u wychowanka do wytworzenia i utrwalenia norm moralnych do identyfikacji z określonymi grupami społecznymi, do zinternalizowania wymagań ról społecznych.

Sytuacje wychowawcze są zjawiskami złożonymi wywierającymi wpływ na wiele struktur regulacyjnych człowieka.

Posługując się uproszczonym modelem, że pod względem wychowawczym za najważniejsze uznaje się dwa czynniki:

- Stosunek emocjonalny dorosłego do dziecka.
- Stopień kontroli zachowań dziecka.

Pierwszy czynnik obejmuje treść uczuć okazywanych dziecku i stopień zainteresowania potrzebami dziecka.

Akceptacja		Brak akceptacji
Miłość	Obojętność	Wrogość

Szczególnie niekorzystne warunki rozwoju są wtedy gdy dziecko doświadcza obojętności, wrogości. Rodzice traktują dziecko jako ciężar. W tym przypadku dziecko nie doświadcza dobrych uczuć traktowane z chłodem czuje się niepotrzebne.

Drugi czynnik rozpatrywany może być w skali: rygorystyczna kontrola – swoboda. Skoncentrować się możemy na aspektach:

1. Normatywny – określenie norm, rodzaj i poziom wymagań stawianych dziecku oraz wielkość ograniczeń. Określenie pewnego ideału zawartego w oczekiwaniach jakie

dziecko powinno być i jak się zachowywać poprzez sferę werbalną: wymagania, nakazy, zakazy, polecenia komunikowane dziecku wprost oraz sferę niewerbalną czyli dostarczenie wzorca zachowania.

2. Reaktywny – formy reakcji wychowawcy w zależności od spełniania lub niespełniania przez dziecko jego oczekiwań. Należy tu odpowiedzieć na pytania: jak często stosuje się wzmocnienia – reaguje w określony sposób na zachowania dziecka? Jaki rodzaj wzmocnień jest stosowany: pozytywny - nagrody czy negatywny - kary? Jakie techniki się stosuje, np.: kary fizyczne, perswazja...?

Jednakże skuteczność oddziaływań wychowawczych jest wtedy gdy możemy mówić o spójności systemu kontroli. Czy jest to system czy tylko przypadkowy zbiór wymagań i oddziaływań okazjonalnych.

Stosowanie ograniczeń i zakazów jest konieczne, zwłaszcza we wczesnych fazach rozwojowych. Chronią dziecko przed niebezpieczeństwami i skłaniają do wyrażania i zaspokajania potrzeb w sposób społecznie akceptowany. Ograniczenia i zakazy stosujemy wtedy gdy chcemy zapobiec zachowaniom niepożądanym. Wymagania i nakazy stosujemy wtedy, gdy chcemy, aby podążało w pożądaną przez nas stronę. W ten sposób przekazujemy też pewną liczbę standardów według której oceniane jest samo dziecko jak i rezultaty jego działalności.

Na ogół kojarzy się silną kontrolę z wysokimi wymaganiami, a brak kontroli z niskimi wymaganiami.

W nadmiernej kontroli dziecko przyzwyczaja się do ciągłego sterowania z zewnątrz. Zbyt częste stosowanie wzmocnień prowadzi do ich osłabienia, dziecko przestaje się z nimi liczyć, a nawet je dostrzegać. Przeciwnością jest pozostawienie dziecku zupełnej swobody, odcięte jest ono wówczas od informacji zwrotnej o konsekwencjach swoich działań. Utrudnia to, a czasami wręcz uniemożliwia zorientowanie się w tym jakie reguły obowiązują. Utrudnia wytworzenie adekwatnej samooceny i poczucia własnej wartości, hamuje wytwarzanie potrzeby osiągnięć, tworzy nie zawsze właściwy model funkcjonowania z innymi ludźmi. Zarówno nadmierna kontrola jak jej brak prowadzi do zaburzeń w rozwoju.

Wychowanie oparte na nagrodach – należy nagradzać wszystkie przejawy pozytywnych, pożądanых zachowań. Zachęca to do powtarzania tych zachowań, sprzyja zinternalizowaniu norm, identyfikowaniu się z wychowawcą, sprzyja wytworzeniu mechanizmów kontroli wewnętrznej. Stosowanie nagród winno być zróżnicowane w formach, adekwatne do osiągnięć dziecka.

Stosowanie kar wskazuje dziecku czego nie wolno mu robić, nie wskazuje jednak jak należy właściwie się zachować, jakie zmiany wprowadzać. Zachowanie dziecka kierowane jest lękiem, motywacja to chęć uniknięcia kary. Osłabia się związek emocjonalny z wychowawcą, nie ma identyfikacji, występują trudności w procesie internalizacji norm. Nie wytwarzają się mechanizmy kontroli wewnętrznej, obserwujemy pozorną socjalizację. Często następuje eskalacja kar. Godzi to w poczucie wartości dziecka, łączy się z odtrąceniem, wywołuje złość, poczucie krzywdy, strach lub wrogość wobec wychowawcy.

Spójność systemu kontroli

Zarówno częstotliwość kontroli, rodzaj wzmocnień i szczegółowe techniki nagród i kar należy rozpatrywać łącznie. Trzeba zastanowić się czy w procesie wychowania mamy do czynienia ze zbiorem działań rozproszonych i niespójnych, przypadkowych, czy też są to działania wzajemnie powiązane, uzupełniające się. Na spójność normatywną wpływa:

- Czy mamy jasno określony model czego należy wymagać, wyznaczone cele wychowania?

- Czy konsekwentnie reagujemy?
- Czy swoim zachowaniem dostarczamy modelu postępowania charakteryzującego się stałością i zrozumiałego?
- Czy jesteśmy spójni między tym czego wymagamy, a co sami demonstrujemy swoim postępowaniem?
- Czy występują rozbieżności między wpływami rodziców?
- Czy występują rozbieżności między wpływami poszczególnych środowisk jak rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza?

Na spójność reaktywną wpływa:

- Czy kontrola równomiernie rozłożona jest w czasie (w pewnych okresach czasu dziecko jest kontrolowane, w innych nie)?
- Czy za to samo zachowanie raz jest nagradzane innym razem upominane?
- Czy groźby i kary są dotrzymywane?

Spójność systemu wychowawczego daje dziecku poczucie stałości warunków, poczucie bezpieczeństwa.

Typy wychowania

Wychowanie liberalne – miłość i akceptacja, niskie wymagania, rzadka kontrola, nagradzanie.

Wychowanie osiągnięciowe – miłość i wysoki stopień akceptacji, wysokie wymagania, częsta kontrola, nagradzanie.

Wychowanie nadmiernie opiekuńcze – silna miłość i akceptacja, niskie wymagania, częsta kontrola, częste nagradzanie zawsze adekwatne, wyręczanie.

Wychowanie demokratyczne – miłość i akceptacja, wysokie wymagania, rzadka kontrola, okazjonalne nagradzanie.

Autokratyzm rygorystyczny – wrogość lub brak akceptacji, wysokie wymagania, częsta kontrola, kary.

Autokratyzm punitwny – wrogość lub brak akceptacji, niskie wymagania, kary.

Autokratyzm okazjonalny – wrogość lub brak akceptacji, niskie wymagania, sporadyczna kontrola, brak wzmocnień.

Wychowanie zaniedbujące – obojętność, niskie wymagania, brak kontroli, brak systemu wzmocnień.

Wychowanie odrzucające – wrogość, niskie wymagania, rzadka kontrola, silne kary.

Pojęcie rozwoju

Pojęciem rozwoju posługujemy się w życiu codziennym. Spotykamy się również w wielu odległych od siebie dziedzinach np. biologii, ekonomii, fizyce. Wielka Encyklopedia Powszechna wyjaśnia to pojęcie: Rozwój to “proces kierunkowych przemian, w toku którego obiekty (układy) danego rodzaju przechodzą od form lub stanów prostych, niższych, mniej doskonałych - do form lub stanów bardziej złożonych, wyższych doskonalszym pod określonym względem.”

W rozumieniu polskiej psychologii rozwojowej współcześnie, ontogeneza, czyli rozwój osobniczy jest dynamicznym długotrwałym procesem, doprowadzającym do ilościowych przemian w całokształcie działalności jednostki oraz w zakresie poszczególnych funkcji i czynności psychicznych. Owe zmiany rozwojowe mają charakter progresywny, postępowy

i są ukierunkowane na przechodzenie od niższych do wyższych form działania, na osiąganie coraz doskonalszych form regulacji ze światem zewnętrznym.

Tak więc rozwój odbywa się w czasie, a zmiany wykazują tendencję do formułowania się nowych jakości (od niższych do wyższych) zapewniających coraz lepsze funkcjonowanie indywidualne, społeczne jednostki. Dodać jednak wypada, że mimo zbliżonych prawidłowości rozwoju (etapów bądź faz), jednostki kształtują się w sposób niepowtarzalny, wykazując odstępstwa w czasie (tempo i rytm) rozwojowy, a także w jakości poszczególnych funkcji psychicznych. O zmianach jakościowych w rozwoju psychicznym mówimy wówczas, gdy dana funkcja proces lub czynność psychiczna nie tylko wzrasta, ale i rozszerza swój zasięg, lecz przekształca się w sposób zasadniczy, staje się nową cechą, nową właściwością i jakością rozwojową.

Okresy i fazy rozwoju dziecka.

W potocznej mowie niemal każdy człowiek wyodrębnia różne okresy życia, używając takich pojęć jak: dzieciństwo, młodość, wiek dojrzały lub starość. Bierze się wówczas pod uwagę wiek życia, a także wiek biologiczny (stan fizyczny organizmu) oraz wiek psychiczny, tj. głównie poziom umysłowy i dojrzałość społeczną w porównaniu do typowych norm dla danej grupy wieku. Dzieje się tak, że kolejność następstw zmian rozwojowych uważamy za niezbędną właściwość rozwoju psychiki.

Z praktycznego punktu widzenia, a więc procesów nauczania i wychowania, podział taki ma znaczenie wielorakie. Jeżeli nauczyciel zna właściwości typowe dla danej grupy wiekowej np. dzieci 7 - letnich w klasie I, a także zna objawy i rozumienie przyczyny odchyleń poniżej lub powyżej średniej, to wówczas może trafnie kierować procesem wyboru celów wychowawczych, doбором treści, metod przekazywania wiedzy i umiejętności, organizowania samodzielnej pracy, a głównie wie jakie wymagania może stawiać przed daną grupą uczniów. Brak takiej wiedzy lub jej pomijanie, jest najczęstszą przyczyną niepowodzeń szkolnych dzieci, a także stopniowego zniechęcania i zanikania dobrej motywacji do pracy uczniów.

Właściwości rozwoju.

Pójście dziecka do szkoły jest okresem przełomowym w jego życiu, szczególnie dla tych dzieci, które nie uczęszczały do przedszkola. Kończy się wiek beztroskiego dzieciństwa, a także wiek egocentryzmu. Dziecko zaczyna stopniowo wrastać w grupę rówieśniczą. Zmniejszają się również proporcje między podstawowymi formami działalności zabawą, nauką i pracą.

W wieku przedszkolnym dominuje zabawa indywidualna lub grupowa, nauka i praca związane z zabawą wynikają jako funkcje uboczne. Z chwilą pójścia do szkoły dziecko rozpoczyna naukę pod kierunkiem nauczyciela.

Nauka przybiera postać pracy umysłowej, natomiast nasycenie elementami zabawowymi stopniowo maleje. Z tych powodów dziecko przychodzące do szkoły musi spełniać określone wymagania rozwojowe pod względem psychicznym i fizycznym. Wymagany poziom rozwojowy określa się dojrzałością szkolną. B. Wilgocka - Okoń mówi, że dojrzałość szkolna jest to "osiąganie przez dziecko takiego stopnia rozwoju umysłowego, emocjonalnego, społecznego i fizycznego, jaki umożliwia mu udział w życiu szkolnym i opanowanie treści programowych w klasie pierwszej

Kryteria dojrzałości szkolnej obejmują:

- a. Rozwój fizyczny tj. odpowiedni rozwój zdrowotny prawidłowe nawyki ruchowe, a w tym precyzyjne ruchy rąk gwarantujące naukę pisanie i rysowania, zadowalający ogólny rozwój fizyczny organizmu.

- b. Rozwój procesów poznawczych - rozwój myślenia i mowy, pamięci, wyobraźni i uwagi dowolnej co gwarantuje dłuższą koncentrację na przedmiotach i zjawiskach, analizowanie ich i scalanie, prawidłowe ujmowanie stosunków przestrzennych, operowanie znakami i symbolami abstrakcyjnymi, co gwarantuje dobrą naukę czytania, pisanie i rozwiązywanie zadań matematycznych. Prócz tego dziecko powinno posiadać ciekawość poznawczą, wykazywać zainteresowanie nauką i szkołą.
- c. Dojrzałość społeczną i emocjonalną, którą gwarantuje radzenie sobie w otoczeniu społecznym (kontaktowość społeczna), samodzielność, systematyczność, zdecydowanie, wytrwałość, pouczenie obowiązku, zdolność podporządkowania się innemu, pracę na rzecz innych a także radzenie sobie z czynnościami higienicznymi - porządkowymi."

Tak więc dziecko przychodząc do szkoły ma za sobą bardzo dynamiczny rozwój fizyczny. Okres młodszego wieku szkolnego nie jest już tak dynamiczny jak poprzedni. Jest to jednak bardzo ważny okres.

Psychologowie nazywają go wiekiem rozumu z uwagi na bardzo duże tempo i duże możliwości rozwoju rozumienia świata i jego zjawisk.

- wiek pamięci - ponieważ dzieci wykazują dużą łatwość w zapamiętywaniu (pamięć mechaniczną),
- wiek społeczny - jako, że dzieci wykazują chęć uczestnictwa w życiu zbiorowym,
- wiek realizmu - dzieci chcą coraz bardziej żyć konkretnym życiem zbiorowym,
- wiek ekspresji - dziecko ma potrzebę wyrażania własnych przeżyć przez zabawę, działalność.

Z uwagi na wymienione właściwości, kierowanie rozwojem dzieci przez nauczycieli powinno opierać się na ich naturalnych skłonnościach do dynamiki, samodzielności i aktywności poznawczej.

Rozwój dziecka tradycyjnie dzieli się na **"duże" etapy** według dominujących w danym okresie życia sposobów reagowania i zachowań. Podziałów takich w medycynie, wychowaniu i psychologii funkcjonuje co najmniej kilka w zależności od kryteriów, według których się ich dokonuje, a także od "szkoły" myślenia o rozwoju, która je wypracowała. Z punktu widzenia rodziców i nauczycieli najbardziej użyteczny wydaje się podział ze względu na **kryterium samodzielności, autonomii i dojrzałości zachowania się dziecka**, bowiem to, że dziecko "rośnie", dla większości matek i ojców oznacza, że staje się coraz bardziej samodzielne, niezależne i mądre. Podział ten jest następujący:

1. **Niemowlęctwo (0-2 lata)** - całkowita fizyczna i psychiczna zależność od rodziców, brak autonomii (dziecko czuje się "częścią matki" i w zasadzie nie podejmuje samodzielnych działań), dojrzałość na poziomie odruchów i instynktu samozachowawczego.
2. **Etap małego dziecka (3-10 lat)** – długi etap, w którym rozpoczyna się i kończy proces separacji, czyli psychicznego i fizycznego oddzielenia od matki. W trakcie jego trwania dziecko zyskuje świadomość swojej odrębności od innych ludzi (narodziny jaźni albo poczucia własnego 'ja'), a w ślad za tym pojawia się i rozwija się wewnętrzna autonomia dziecka i jego coraz bardziej usilne dążenie do samodzielności. W tym czasie dziecko osiąga elementarną dojrzałość społeczną (zdolność do bycia w grupie, współpracy, współdziałania i rywalizacji) oraz dojrzałość potrzebną do rozpoczęcia i kontynuowania systematycznej edukacji.

3. **Preadolescencja**, czyli "**przeddojrzewanie**" (11-14 lat) - dalszy rozwój autonomii, pojawienie się "sfery prywatności", intensywny rozwój potrzeb i umiejętności społecznych, pełna samodzielność w zakresie "umiejętności życiowych". Dojrzewanie płciowe.
4. **Adolescencja**, czyli **dojrzewanie** (15-17 lat) - pełna autonomia i dojrzałość fizyczno-umysłowa. Usilne dążenie do emancypacji i uwolnienia się od kurateli rodziców. Pierwsze "poważne" związki uczuciowe poza najbliższą rodziną, często inicjacja seksualna.

Rozwój osobowości

2-3 r.ż. – podstawy osobowości – dziecko zaczyna się orientować, że jest przedmiotem własnych działań, wykształca się pojęcie przedmiotu, zaczynają kształtować się relacje z innymi; aktywność podstawowa- zabawa, odtwarzanie działań dorosłych - oderwane – powtórzenia dla powtórzeń, pierwsze zabawy tematyczne, rozwój mowy, prowokacje kontaktów; uczucia są bezpośrednio odzwierciedlone w zachowaniu; 2 r.ż. kontrola zewnętrzna, stosowanie się do poleceń i próśb, 3 r.ż. pierwsze przejawy samokontroli – protest przeciw robieniu wszystkiego za dziecko.

Wiek przedszkolny – pierwsze przejawy struktury osobowości, tworzy się nadrzędna organizacja integrująca i ukierunkowująca działania; pierwsze objawy samodzielności, znacząca rola dziadków, rówieśników, określona pozycja w rodzinie, przyjmowanie różnych ról, poznawanie zastosowań przedmiotów, sprawdzanie i ocena własnych możliwości, indywidualizacja, poznawanie norm, dziecko oddziela poznanie od zachowania, znajomość kilku cech podstawowych – płeć, okres wiekowy, wypowiedzi przymiotnikowe, skupienie na tu i teraz, w samoopisach przeważają cechy wyglądu zewnętrznego, samoakceptacja – sądy poznawcze i związane z nimi reakcje emocjonalne o umiarkowanie wysokim poziomie, są związane z przywiązaniem do matek, po 4 r.ż. odporność na pokusy, odraczanie gratyfikacji.

Młodszy wiek szkolny – szersza orientacja w świecie, podstawa do bardziej samodzielnego kształtowania siebie, szersze relacje społeczne, zaznacza się indywidualne dążenie do celów, nowa pozycja w grupie, aktywność – nauka i zabawa, szkoła i fobie szkolne, chwiejność nastrojów, nowe relacje z grupą; dostosowanie aktywności do cech osobowości, odkrywanie i rozwijanie swoich zainteresowań; dziecko zdaje sobie sprawę, że motywy i uczucia mogą różnić się od zachowań; samoopis wiąże się z fazą rozwoju poznawczego, dzieci zaczynają mówić mniej o cechach namacalnych, przypisują sobie przynależność do pewnych kategorii, porównują się z innymi, potrafią opisywać swoje umiejętności, informacje podane przez dzieci są bardziej ścisłe; ustabilizowany poziom samoakceptacji, pojawia się pojęcie JA w roli ucznia, pojawia się proces porównań społecznych – dobrzy uczniowie częściej porównują siebie z innymi, istotne znaczenie mają tutaj informacje zwrotne, odraczanie gratyfikacji.

Okres dorastania, dojrzewania – 12 -18 – etap osiągnięcia pełnej struktury osobowości, przestrukturowanie relacji z otoczeniem; pierwsze oceny siebie, zmiana sfery uczuć, określanie swojego miejsca w świecie, sensu życia u dzieci rośnie przekonanie, że JA stanowi trwały element osobowości, dzieci wierzą, że człowiek może obserwować i oceniać swoje wnętrze.

Człowiek kształtuje swą moralność pod wpływem moralności grup społecznych, w których przebywa, utożsamiając się z proponowanymi wzorcami moralnymi.

Po raz pierwszy szersze badania nad tym zjawiskiem przeprowadził **Jean Piaget**, psycholog i pedagog szwajcarski. Podkreślił różnicę pomiędzy światem dziecka, a światem dorosłego. Piaget zauważył, że dla małych dzieci normy osób dorosłych są czymś sztywnym, zewnętrznym, którym podporządkowuje się w sposób jednostronny. Dopiero dorastające dziecko rozwija świadomość, pozwalającą traktować go jako równorzędnego w prawach i obowiązkach członka rodziny lub grupy szkolnej. Jako człowiek dorosły, normy moralne odnosi do siebie, niezależnie od opinii grupy społecznej.

J. Piaget stworzył po raz pierwszy stadium rozwoju moralnego człowieka, składające się z następujących etapów:

I STADIUM ANOMII MORALNEJ – stanowiące punkt początkowy rozwoju moralnego dziecka, obejmuje wiek niemowlęcy i poniemowlęcy.

II STADIUM HETERONOMII MORALNEJ – obecne w końcowej fazie wieku poniemowlęcego, trwające do 9 roku życia.

III STADIUM SOCJONOMII MORALNEJ – obejmuje lata wieku szkolnego tj. od 9 do 13 roku życia.

IV STADIUM AUTONOMII MORALNEJ – przypada na wiek dorastania oraz początek wieku młodzieńczego, trwając do 21 roku życia.

Przedstawione powyżej cztery stadia rozwoju moralnego według Piageta, pokrywają się z fazami rozwojowymi. Fazy rozwoju moralnego pozwalają poznać proces przemian, jakie zachodzą w życiu oraz w psychice człowieka, biorąc pod uwagę wpływ norm moralnych, pochodzących ze środowiska. W tym przypadku rozwój moralny człowieka rozumiany jest jako moralne postępowanie.

Faza amoralizmu - faza przedmoralna - braku u dziecka motywacji moralnych.

Faza egocentryzmu - niezdolność rozumienia przez małe dziecko stanów psychicznych dorosłych, dlatego też skupia się ono na osobistych uczuciach. Dziecko uważa, że postępuje moralnie, biorąc pod uwagę tylko korzyść osobistą. Dorośli próbują narzucić mu swoją moralność, która jest dla niego obca. Jest zorientowane na posłuszeństwo oraz karę, ponieważ podporządkowuje się dorosłym, nie posiada jeszcze poczucia winy.

Faza konformizmu - wrażliwość na swoje zachowanie. Pojawia się po raz pierwszy pojmowanie odpowiedzialności za swoje postępowanie.

Konwencjonalizm moralny - następna faza rozwoju moralnego jednostki, charakteryzuje się dążeniem do moralnego postępowania, zgodnego z normami moralnymi. Dziecko potrafi uświadomić sobie konsekwencje swoich czynów. Kształtuje swoją wrażliwość moralną. Jednostka ludzka dąży do zaakceptowania jej przez grupę społeczną, w której przebywa. W fazie tej zachodzi ważny etap procesu socjalizacji młodego człowieka. W moralności jednostki pojawia się po raz pierwszy kategoria obowiązku, wstydu, honoru, czynów ważnych oraz niskich.

Pryncypializm - wykształca się u człowieka szacunek do norm moralnych. Jest to skutek uznania za własne, przyjętych ze środowiska zewnętrznego norm moralnych. Pozostaje im wierny i usatysfakcjonowany z ich przestrzegania, a przekroczenie norm naraża go na sankcje. W fazie tej spotyka się po raz pierwszy refleksje moralne, przeżycia, dylematy moralne odnoszące się do postępowania człowieka, które są indywidualnie rozpatrywane w sumieniu.

Racjonalizm moralny wykształca u człowieka uzewnętrznienie przestrzegania norm oraz jego skutki. W swoich dążeniach pragnie wywołać następstwa najbardziej pożądane, nawet przy sytuacji przekroczenia norm. Faza ta często określana jest jako *relatywizm moralny*, pojawia się często w sądach moralnych.

Faza idealizmu zamyka etap rozwoju moralnego człowieka. Jest to najwyższy poziom rozwoju, w którym istota ludzka posiada własny, rozwinięty system moralny. Zna swoje cele, które umożliwiają jej działania, urzeczywistniające wyobrażenia moralne.

Prawidłowy rozwój moralny determinowany jest także przez czynniki, które można określić jako:

czynniki wewnątrzno-rozwojowe - zdolności intelektualne, rozumienie, zasób posiadanej wiedzy, doświadczenie życia społecznego, zdolność do doświadczania silnych emocji, postawy i dyspozycje wolicjonalne;

czynniki społeczno – kulturalne - obecność i poziom kultury moralnej środowiska, wzory postępowania moralnego, uznawane wartości, treści wychowania, metody wychowania;

Mogą one wpływać istotnie na przyspieszenie lub spowolnienie rozwoju moralnego. Rozwój moralny wiąże się także z różnymi dziedzinami psychiki ludzkiej. Moralność wraz z zachowaniem moralnym wyznacza sferę wiedzy o świecie, sferę emocjonalną oraz sferę motywacyjną. Każda z nich spełnia odrębną funkcję w życiu człowieka, choć mogą one osiągać wyższy lub niższy poziom rozwoju. Wszystkie odnoszą się przede wszystkim do życia społecznego, w którym człowiek może pełnić role społeczne. Rozwój moralny polega w tym przypadku na przyswajaniu ról społecznych. Pełnienie ról społecznych, stawianie młodemu człowiekowi wymagań, wpływa na *rozwój świadomości moralnej*. Dziecko wychodząc z fazy amoralizmu poznawczego, uczy się pierwszych pojęć moralnych, kształtuje później ich system, ocen moralnych, sądów oraz przekonań moralnych, dążąc do umiejętności uzasadniania norm moralnych.

W rozwoju moralnym człowieka kształtuje się przede wszystkim *rozwój motywacji moralnego postępowania*, polegający na kształtowaniu właściwości emocjonalnych oraz motywacyjnych. W rozwoju tym, ma istotny wpływ prawidłowy rozwój sfery motywacyjno – uczuciowej. Człowiek przechodzi stadium kształtowania postaw prospołecznych, odchodząc od postaw egoistycznych, rozwija cele moralnego postępowania.

Podczas rozwoju moralnego człowieka następuje również *rozwój wartości moralnych*, w którym osoba wykazuje zainteresowanie pierwszymi wartościami moralnymi oraz zaczyna je przyswajać, a są nimi zwykle: miłość, wiedza, czyste sumienie, szczęście rodzinne, uznanie społeczne.

Następuje także *rozwój postaw moralno – społecznych*, kształtowanie postaw moralnych wobec drugiego człowieka, czyli *rozwój stosunku do drugiego człowieka*. Wyodrębnia się tu takie postawy: altruizm, postawa wrażliwości na los drugiego, szacunek wobec życia oraz zdrowia, tolerancja, postawa poszanowania cudzej własności, umiejętność rozróżnienia kłamstwa i prawdomówności.

Ostatnim z kształtowanych rozwojów jest *rozwój stosunku do samego siebie*. W rozwoju tym człowieka uczy się postaw intrapersonalnych, następuje rozwój samooceny moralnej, odpowiedzialności za siebie i swoje czyny oraz kształtuje się sfera dążeń perfekcjonistycznych.

Psychologia kliniczna jest działem psychologii stosowanej zajmującym się profilaktyką, diagnostyką i terapią zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, czyli zaburzeniami w regulacji stosunków człowieka z jego otoczeniem. Funkcjonowanie fizjologiczne, poznawcze i emocjonalne jednostki można uznać za zaburzone, jeśli człowiek nie może realizować swoich potrzeb, celów indywidualnego i społecznego rozwoju oraz gdy nie wypełnia obowiązków związanych z jego rolą w danej społeczności. Zaburzenia psychiczne

są opisywane w kategorii zespołu objawów odnoszących się do społecznych zachowań jednostki.

Psychologia kliniczna szczególnie interesuje się zdrowiem psychicznym, jego normą i patologią, sposobami określania i diagnozowania takiej normy i patologii, jak też czynnikami wpływającymi na ten proces diagnostyczny. Psychologia kliniczna zajmuje się także stresem i sytuacjami kryzysowymi, które nie mieszczą się w obszarze klasycznie rozumianej psychopatologii. Bada wpływ czynników psychologicznych na powstawanie i przebieg chorób (zarówno psychicznych, jak i somatycznych), a także wpływ choroby na stan psychologiczny. Również zgłębia psychospołeczne uwarunkowania procesu leczenia (także farmakologicznego) i zdrowienia, czy problematykę jakości kontaktu między lekarzem a pacjentem. Interesuje się wreszcie sposobami wykorzystania wiedzy psychologicznej do usprawnienia przebiegu leczenia, do poradnictwa i pomocy osobom zdrowym i chorym w sferze zachowania się i *psyche*, a zwłaszcza specyficznymi formami takich oddziaływań, jakimi są psychoterapia, interwencja kryzysowa, rehabilitacja, psychoedukacja itp., co łącznie określa się obecnie mianem pomocy psychologicznej.

W stosunku do innych działów nauk psychologicznych, oprócz obszarów tutaj już wspomnianych, psychologia kliniczna znajduje się blisko psychometrii, psychologii zdrowia, psychologii osobowości, oraz psychologii rozwojowej - zarówno w zakresie rozwoju dziecka, jak i rozwoju człowieka dorosłego, oraz starzenia się.

Także w obrębie neuropsychologii istnieje rozdział na neuropsychologię dzieci i osób dorosłych. W przypadku tej pierwszej specjalności, oprócz pomocy dzieciom z nabytym uszkodzeniem mózgu, przed psychologami klinicznymi stoją także problemy diagnozy i orzecznictwa w zakresie zaburzeń rozwojowych (co wymaga ogromnej i złożonej wiedzy na temat prawidłowości rozwoju dziecka), łącznie z dysleksją rozwojową i ADHD. W Polsce najdłuższą tradycję ma jednak psychiatryczna psychologia kliniczna. W wielu ośrodkach leczenia psychiatrycznego wypracowano efektywną współpracę między lekarzami a psychologami.

Zaburzenia zachowania (wg Wakefielda) - stan psychiczny, który:

- Powoduje znaczące cierpienie lub upośledzenie osoby;
- Jest czymś więcej niż ogólnie przyjętą formą reakcji na konkretne wydarzenie;
- Stanowi przejaw dysfunkcji psychicznych.

Określa się je także jako uporczywe a jednocześnie zagrażające dobru jednostki lub dobru społeczności ludzkiej w której owa jednostka żyje.

Podział zaburzeń wg przyczyn psychicznych:

- Choroby psychiczne
- Upośledzenia umysłowe

Choroby psychiczne

SCHIZOFRENIA- rozczepienie osobowości: wyróżnia się kilka jej odmian: herefrenia, katatonia (bezmowa chorego), paranoidalna, prosta

CHOROBY AFEKTYWNE: mania, depresja, maniakalno-depresyjna.

PSYCHOZA - jest to ogólnie ciężkie zaburzenie psychiczne o naturze czynnościowej

- schizofrenia - rozczepienie osobowości
 - mania - obsesyjne zachowanie, skrajne pobudzenie emocjonalne: kleptomania, megalomania
- NERWICE (psychonerwice): zaburzenia lękowe (klaustrofobia, arachofobia), zespół natręctw, nerwica depresyjna.

ZABURZENIA ORGANICZNE - uszkodzenie struktury centralnego układu nerwowego, nasz organizm ulega degradacji na skutek rozmaitych używek, komórki nerwowe zniszczone się nie odbudowują: choroba Alzheimera (początkowo utrata pamięci krótkotrwałej, chory nie potrafi nazwać przedmiotów, osób, zdarzeń, komórki nerwowe mózgu są niszczone), choroba Jacoba-Creutzfelda (rozwija się bardzo długo - 10 lat, zwyrodnienie gąbczaste), choroba Parkinsona (zaburzenie motoryczne).

Źródłem zaburzeń percepcyjnych są zaburzenia organiczne, uszkodzenie centralnego układu nerwowego, np.: agnozja (jest to niemożność rozpoznawania przedmiotów i osób), astereognozja (nierozpoznawanie przez dotyk), anestezja historyczna (człowiek nie odczuwa niczego).

Zaburzenia

osteremognozja (nie widząc przedmiotu nie może go poznać);

zaburzenia spostrzegania: makropsja- widzenie przedmiotów jako większe niż są one w rzeczywistości, mikropsja- widzenie rzeczy mniejszymi niż są; iluzje i omamy: zaburzenia ilościowe i jakościowe- jeśli następuje zwiększona lub zmniejszona wrażliwość spostrzegania, hiperestezje- nadwrażliwość zmysłowa; hipostezja- obniżenie wrażliwości na bodźce.

Złudzenia - błędna ocena wrażeń zmysłowych, nie zawsze są zaburzeniami psychicznymi, istotą złudzenia jest zła ocena wrażeń zmysłowych, dzielimy je na: fizjologiczne i patologiczne.

Omam - doznawanie wrażeń bez doznawania jakichkolwiek bodźców zewnętrznych, cechy wspólne omamów: 1. powstają bez bodźców zewnętrznych; 2. towarzyszy im poczucie realności; 3. pojawiają się bez woli chorego; 4. nie podlegają korekcji i perswazji.

Omamy dzielimy ze względu na analizatory:

- wzrokowe
- słuchowe
- dotykowe- psychoza alkoholowa
- smakowe
- węchowe

Omamy psychogenne - występują u ludzi zdrowych, pod wpływem silnych emocji lub depriwacji potrzeb.

Omamy powstają w ekstazach religijnych - pod wpływem emocji, sugestii.

MYŚLENIE - łańcuch operacji umysłowych za pomocą których przetwarzamy informacje.

Zaburzenia myślenia

Myślenie prelogiczne - gdy jednostka nie liczy się z zasadami logiki, podporządkowanie stanów emocjonalnych.

Zaburzenia magiczne:

• zaburzenie treści myślenia – należą do nich urojenia, czyli fałszywe sądy, treść urojeń dotyczy różnych zagrożeń życia, zawyżonej lub zaniżonej samooceny, cechy urojeń to: fałszywość, subiektywna pewność do ich istnienia, nie poddawanie się rzeczowej argumentacji.

Pod względem treści wyróżniamy urojenia: a) prześladowcze, b) przekonawcze (że np. ktoś okradł nas z przedmiotów materialnych); c) zazdrości (odnoszą się do rzekomo popełnianych zdrad); d) wielkościowe (uważa siebie za „wyższego” ponad inne osoby); e) poniżenia (uważa siebie za mało wartościowego); f) grzeczności i winy; g) ksobne (traktowanie chorego obojętnie); hipochondryczne (wstawianie sobie, że jest się chorym);

Zaburzenia pamięci – źródła:

- czynniki organiczne- nadużywanie substancji chemicznych,
- zaburzenia funkcjonalne zmian w otoczeniu,
- nadczynność pamięci- szybkie zapamiętywanie dużej ilości materiału i szybkie jego odtwarzanie,
- niepamięć czyli amnezja (luki pamięciowe powstają w związku z zaburzeniami osobowości): amnezja zastępcza- chory wypiera wszystko to co się dzieje po przebudzeniu,
- konfabulacja- wymysły którymi chory wypełnia luki pamięciowe,
- deja vu.

Zaburzenia świadomości - fizjologiczny stan czuwania:

ilościowe zaburzenia świadomości: patologiczna senność, patologiczny sen głęboki - który może być zaburzony, ale pod wpływem bardzo silnych bodźców, śpiączka- całkowita utrata świadomości;

jakościowe zaburzenia świadomości: delirium- chory jest bardzo pobudzony, zespół pomroczny, zespół pomroczny jasny (w tym stanie świadomość w dużym stopniu jest utrzymana), przymglenie proste.

Cechy osób z zaburzeniami osobowości

- brak uczuciowości wyższej,
- niedojrzałość psychiczna(brak poczucia odpowiedzialności),
- brak realizmu w stawianiu sobie celów życiowych,
- trudności w przystosowaniu się do norm i wymagań społecznych.

Zaburzona osoba przestaje być „elastyczna”, objawy są widoczne w okresie dorastania. Mogą być zaburzenia struktury osobowości albo cech osobowości. Specyficzne zaburzenia osobowości są ciężkimi zaburzeniami struktury charakteru i sposobu zachowania się z dostrzegalnym zaburzeniem funkcjonowania indywidualnego i społecznego.

Istotą zaburzeń osobowości jest to, że nie mają powiązania z uszkodzeniami w centralnym układzie nerwowym.

Typy zaburzeń osobowości

- **OSOBOWOŚĆ PARANOICZNA** - charakteryzuje się występowaniem uprzedzonej nieufności i podejrzliwości wobec innych osób, motywy działania innych osób interpretowane są jako nieżyczliwe. **KRYTERIA**: nadmierna wrażliwość na niepowodzenie i odrzucenie, podejrzewanie bez wystarczającej podstawy, że inni wykorzystują jednostkę, szkodzą jej, oszukują, nadmierne zajmowanie się wątpliwościami na temat jakości zaufania ze strony przyjaciół lub współpracowników, nawracające podejrzenia nieuzasadnione dotyczące wierności seksualnej współmałżonka, uprzedzone okazywanie urazy.
- **OSOBOWOŚĆ SCHIZOIDALNA**- trwałe odosobnienie jednostki od środowiska społecznego oraz ograniczenie zakresu wyrażania uczuć, brak motywacji i zadowolenia z bliskich kontaktów międzyludzkich, wybieranie samotnych form aktywności, chłód emocjonalny i spłylenie osobowości, źródła upatruje się w okresie wczesnego dzieciństwa

a nawet niemowlęcym, takie jednostki w życiu są bezbarwne, nic nie wnoszą do grupy.

- **OSOBOWOŚĆ ANTYSPOŁECZNA (DYSSOCJALNA)**- zaburzenie to pojawia się przed 15 r.ż., lekceważy i gwałci prawa innych ludzi oraz rozbieżność między zachowaniem a obowiązującymi normami społecznymi. **KRYTERIA:** bezwzględne niealiczenie się z uczuciami innych, lekceważenie bezpieczeństwa własnego i innych, niska tolerancja frustracji, niski próg wyzwalania agresji. Przyczyny tkwią w czynnikach biogenicznych- reaguje nieproporcjonalnie do siły bodźca – i w czynnikach socjogenicznych- odrzucenie dziecka.

- **OSOBOWOŚĆ TYPU BORDERLINE** - chwiejna emocjonalnie, pograniczna, niestabilność w reakcjach interpersonalnych w zakresie własnej osoby, nadmierna impulsywność, niestabilna emocjonalnie, ograniczona zdolność planowania przyszłości, mała odporność na krytykę. **KRYTERIA:** powtarzanie się niestabilnych relacji interpersonalnych i zmiennością postaw wobec innych, zaburzenia tożsamości, poczucia własnej wartości i obrazu samego siebie, impulsywność w obszarach które są szkodliwe dla podmiotu(nadmierne wypadki, przypadkowy seks, nadużywanie substancji uzależniających, lekkomyślność podczas jazdy samochodem), powtarzanie się zachowań dotyczących samobójstwa.

- **OSOBOWOŚĆ HISTRYONICZNA (HISTERYCZNA)** - typowa dla osób skłonnych do nadmiernych reakcji emocjonalnych i zwracania na siebie uwagi, cechują ją egocentryzm i manipulowanie innymi dla osiągnięcia własnych celów. **KRYTERIA:** poczucie dyskomfortu, gdy nie jest w centrum uwagi innych, dramatyzowanie siebie, teatralność, przesadne przedstawianie emocji, sugestywność, łatwe uleganie wpływowi innych, niestosowna uwodzicielskość w wyglądzie czy zachowaniu, koncentracja na atrakcyjności fizycznej, bierze się taka osobowość z niewłaściwego wychowania, sztuczność i skłonność do przesady.

- **OSOBOWOŚĆ NARCYSTYCZNA**- stale utrzymująca się zawyżona samoocena, potrzeba doznawania podziwu, niezdolność do empatii, potrzeba bycia podziwianym, wyolbrzymione poczucie ważności bez racjonalnych powodów, poczucie bycia uprzywilejowanym, okazywanie arogancji i wyniosłości w zachowaniach.

- **OSOBOWOŚĆ LĘKLIWA (UNIKAJĄCA)** - unikanie kontaktów społecznych, poczucie niepokoju i lęku przed krytyką i odrzuceniem. **KRYTERIA:** uporczywe i wszechogarniające uczucie napięcia i niepokoju, ocenianie siebie jako gorszej, mało atrakcyjnej od innych osób, nadmierna obawa przed krytyką, unikanie nowych sytuacji społecznych z poczucia bycia nieudolnym.

- **OSOBOWOŚĆ ZALEŻNA** - potrzeba czyjejś opieki, która prowadzi do tendencji przywierania do innych ludzi i obawa przed rozstaniem. **KRYTERIA:** trudności z podejmowaniem decyzji pomimo częstego upewniania się, opieranie się na innych przy wypełnianiu podstawowych zadań życiowych, trudności z wyrażeniem odmiennego zdania, w przypadku zdania się na siebie poczucie bezsilności, lęku i obawy przed nieporadzeniem sobie, nadmierna obawa przed opuszczeniem przez osobę pozostającą w bliskim związku z nią.

- **OSOBOWOŚĆ ANANKASTYCZNA (OBSESYJNO-KOMPULSYJNA)** – ciągle zajmowanie się porządkiem, perfekcjonizm, narzucanie kontroli sobie i innym kosztem układności, otwartości czy wydajności. **KRYTERIA:** nadmiar wątpliwości i ostrożności, perfekcjonizm, który przeszkadza w wypełnianiu zadań, nadmierna pedanteria i ciągłość wobec konwencji społecznej, niezdolność do pozbycia się zużytych i niepotrzebnych przedmiotów, skąpstwo w wydawaniu pieniędzy dla siebie i innych, pojawianie się natarczywych, niechcianych myśli, spięte i sztywne emocjonalnie.

UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE - (od ur. do 3 r.ż. , oligofrenia, najczęściej bierzemy pod uwagę poziom rozwoju umysłowego. „II” iloraz inteligencji mierzymy za pomocą testów.

Opierając się na teście Wekslera wyróżniamy stopnie upośledzenia:

stopień lekki 50-70 pkt.

stopień umiarkowany 35 do 49 pkt.

stopień znaczny 24-34 pkt.

stopień głęboki 20 pkt

Stopień lekki upośledzenia - jest rozpoznawane w wieku przedszkolnym, wcześniej nie są zauważalne funkcje: mowa, zasób słownictwa, dzieci są impulsywne, mają problemy wymowy, uwaga dowolna, wolne tempo uczenia, dominuje myślenie konkretno- obrazowe nad pojęciowo- słownym, opóźniony rozwój ruchowy: siadanie w końcu 1 r.ż., chodzenie pod koniec 2 r.ż., brak precyzji ruchów, ruchy słabo skoordynowane, osłabiona kontrola emocji, popędów, dążeń, zdolne do uczuć wyższych, utrudnione przystosowanie społeczne, krótko i słabo koncentruje się na treściach abstrakcyjnych.

Stopień umiarkowanego upośledzenia - potrzebują doznań emocjonalnych, zabawy, obniżona sprawność spostrzegania, spostrzega cechy konkretne, trudności z koncentrowaniem uwagi dowolnej, dominuje uwaga mimowolna, dobra pamięć mechaniczna, ograniczony zakres pamięci, znacznie opóźniony rozwój mowy: pojedyncze wyrazy ok. 5 r.ż., zdania ok. 7 r.ż., używa prostych zdań, liczne agramatyzmy, wymowa wadliwa, niewyraźna, ograniczony zasób słownictwa, brak pojęć abstrakcyjnych, brak samodzielności, krytycyzmu, zdolności do samokontroli, poważnie opóźniony rozwój ruchowy: siadanie w 2 r.ż., chodzenie w 3 r.ż., dość dobrze radzi sobie z samoobsługą, ujawnia wrażliwość emocjonalną, głębokie przywiązanie do wychowawców, słabo kontrolują emocje, popędy i dążenia.

Stopień znacznego upośledzenia - znacznie obniżona sprawność i szybkość spostrzegania, poważne trudności z koncentracją uwagi, koncentrują się na przedmiotach służących zaspokojeniu potrzeb, uwaga mimowolna, brak uwagi dowolnej, zapamiętywanie wybitnie utrudnione, zakres pamięci znikomy, mała trwałość pamięci, głębokie opóźnienie rozwoju mowy: pojedyncze wyrazy w wieku szkolnym, często nie buduje zdań, wypowiedzi monosylabami lub jednym wyrazem, niekiedy używa zdań prostych, nie odmienia przez przypadki, wymowa bełkotliwa, zasób słownictwa minimalny, głęboko opóźniony rozwój ruchowy: siadanie i chodzenie opanowuje w wieku przedszkolnym, może przyswoić ruchy niezbędne do wykonywania prostych czynności związanych z samoobsługą, zdolne do okazywania uczuć, przywiązania, choć wyraża je w sposób prymitywny, nie kontroluje emocji i popędów, mało samodzielne, realizuje proste potrzeby, dba o higienę osobistą.

Stopień głębokiego upośledzenia - głęboko zaburzona sprawność spostrzegania, w niektórych przypadkach nie udaje się wywołać koncentracji wzroku na przedmiocie, zapamiętywanie i uczenie się zniesione lub widoczne jedynie w opanowywaniu prostych reakcji ruchowych, mowa niewykształcona, opanowuje 2-3 wyrazy i rozumie kilka prostych poleceń, myślenie nie wykształcone, zdolne do opanowania chodzenia, ruchy automatyczne, stereotypowe, które nie służą wykonywaniu czynności, zdolne do wyrażania prostych emocji, najczęściej brak objawów życia uczuciowego i przejawów samodzielności, w wyniku długotrwałego ćwiczenia można nauczyć je sygnalizowania potrzeb fizjologicznych.

Przyczyny upośledzeń umysłowych

- czynniki genetyczne- endogenne, obecność szkodliwych genów u jednego lub obojga rodziców, częściej spotykamy chromosopatie – zespół Downa,
- czynniki wrodzone- różyczka, kiła, toksoplazmoza,
- zatrucia alkoholem, leki – w okresie płodowym,
- zaburzenia immunologiczne- niezgodność czynnika RH,

- czynniki nabyte (mechaniczne) – długotrwały poród (zamartwica), uszkodzenia mechaniczne (zaciśnięcie pępowiny), niedotlenienie,
- choroby w początkowym okresie życia- odra, kszusiec, zapalenie opon mózgowych, urazy mechaniczne czaszki, mózgu, błonica, intoksykacja.

Autyzm dziecięcy

Nie jest możliwy do wykrycia w okresie prenatalnym, należy do zaburzeń globalnych, dotyczy rozwoju społecznego - procesy poznawcze i psychomotorycznego, objawia się brakiem więzi z innymi ludźmi (brak kontaktu emocjonalnego), zaburzenie rozwoju mowy, nadmierne koncentrowanie się na przedmiotach, dziecko nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, niechęć do przytulania, odwracanie form zaimkowych(zamiast ty, wy- jest ja i odwrotnie) zaburza tym komunikację interpersonalną, występuje mutyzm, dziecko nagle przestaje mówić, ale rozumie co się do niego mówi, często jest mylony autyzm ze schizofrenią.

ZESPÓŁ ASPERGA - od autyzmu różni go dobry poziom funkcjonowania ruchowego i intelektualnego, wolą towarzystwo rzeczy niż ludzi, niezdarność w zachowaniu. **ZESPÓŁ RETTA** - postać autyzmu połączona z zaburzeniami mózgu (czaszka dziecka przestaje rosnąć) dotyczy głównie dziewczynek, zaburzenia ruchowe, zahamowany rozwój psychiczny, do 5 m.ż. dziecko rozwija się prawidłowo, wykrywa się go między 6-7 m.ż. , osoby z tą chorobą nie dożywają 30 r.ż., po kilku latach dochodzi do zaburzeń umysłowych, paraliżu układu ruchowego, zaburzenie kończyn, zaburzenia specyficzne, parcjalne.

Specyficzne zaburzenia rozwoju dziecka

ZABURZENIA SZKOLNE

zaburzenia w czytaniu (ślepotą słowną, dysleksja, legastenie) występują u dzieci których rozwój intelektualny nie odbiega od normy, nie towarzyszy mu uszkodzenie narządów zmysłu ani aparatów mowy, występują one często u dzieci, których struktury mózgowe są opóźnione w rozwoju, zaniedbane środowisko wychowawcze, od wczesnego dzieciństwa dzieci nie były odpowiednio stymulowane.

zaburzenie umiejętności matematycznych- dyskalkulia- ujawnia się w okresie wczesnego dzieciństwa, zalicza się dzieci znerwicowane, dziecko ma trudności w wykonywaniu prostych rachunków, nie odróżnia liczb przedmiotów, zalicza się do tej grupy dzieci które wolno przyswajają sobie liczby, nie odróżnia przedmiotów ze względu na wielkość.

zaburzenia w pisaniu - dysgrafia- nie przyswajanie umiejętności kreślenia znaków graficznych, trudności w pisaniu, mają trudności z połączeniem dźwięków ze znakami graficznymi liter, trudności z zapamiętywaniem kształtu liter i pisaniu całych wyrazów- dysortografia- trudności z opanowaniem zasad pisowni ortograficznie poprawnie.

zaburzenia komunikowania się - zaburzenia wzroku, słuchu, CUN, mięśnie oddechowe, fonacyjne, artykulacyjne, ośrodki mózgowie sensoryczne i motoryczne. Podział na kryteria objawowe: A) nieprawidłowa wymowa: szeplenienie, seplenienie, kappacyzm, reranie, B) opóźnienie w rozwoju mowy: gaworzenie, pierwsze słowa (12 m.ż.), mały zasób słów, późne wykształcenie mowy zdaniowej, przedłuża się występowanie mowy niegramatycznej, C) jąkanie- z objawami klonicznymi, z objawami tonicznymi: 1. zaburzenia związane z nadmiernym napięciem mięśni gardła- powtarzanie pierwszych sylab, 2. t, d, p, b - powtarzanie pierwszych liter, między 3-5 r.ż. powinno samo ustąpić ponieważ jest spowodowane zbyt szybkim tempem mówienia. zespół deficytu uwagi i nadpobudliwości ruchowej - u 5-letnich dzieci, w wieku

przedszkolnym, wczesnoszkolnym, u chłopców, nadmierna ruchliwość, zmienny nastrój, skłonność do agresji, uwaga zbyt powierzchowna, przerzutna, KRYTERIA: deficyt uwagi- dziecko ma trudności ze skupieniem uwagi nad zadaniem, często sprawia wrażenie że nie słuch; nadpobudliwość ruchowa, nadmierna gadatliwość, nadmierna impulsywność- często odpowiada zanim ktoś skończy mówić, PRZYCZYNY: uszkodzenie płodu, predyspozycje genetyczne.

ZABURZENIA ODŻYWIANIA U DZIECI

brak łaknienia- forma zaburzeń więzi emocjonalnej z matką, dzieci przejmują niepokój matki co objawia się brakiem łaknienia u dzieci, niepokojąca między 1-5 r.ż. gdyż odbija się na rozwoju dziecka, na te zaburzenia mają wpływ cechy osobowości matki; 2. wzmożone łaknienie, apetyt- przyczyną są także zaburzone relacje dziecka z matką i całą rodziną, są skutkiem postawy nadopiekuńczej.

Zaburzenia (1-4,5 r.ż.)- polegające na spożywaniu przez dziecko substancji nienaturalnych: kreda, kurz, gliny, tynku, może stanowić zagrożenie dla życia dziecka, towarzyszą mu obgryzanie paznokci, ssanie palca(objawy autystyczne).

ZABURZENIE TOŻSAMOŚCI PŁCIOWEJ - obejmuje aspekty takie jak: akceptacja własnego ciała, umiejętność wchodzenia w relacje z płcią przeciwną, zainteresowanie narządami płciowymi, TOŻSAMOŚĆ SEKSUALNA: tożsamość płciowa (polega na przynależności do określonej płci, identyfikacja dziecka z rodzicem tej samej płci, zachowanie o charakterze seksualnym, proces kończy się 2-3 lata, wtedy ma już poczucie że jest dziewczynką lub chłopcem) ; role płciowe (istota polega na zewnętrznym wyrażaniu własnej tożsamości płciowej, dziewczynkom stawiane są inne wymagania, a chłopcom inne, dziecko dobrze identyfikuje się z rodzicami gdy rola jest niezaburzona); obiekt seksualny (wybór dokonuje się około 15 r.ż. i powinien być zgodny z tożsamością płciową, kontakty z osobami przeciwnej płci dają młodzieży satysfakcję erotyczną myśli, marzenia).

KRYTERIA: 1. silna i trwała identyfikacja z płcią przeciwną – objawia się pragnieniem bycia osobnikiem płci przeciwnej, chłopcy ubierają się w stylu kobiecym, dziewczynki ubierają się w stroje męskie; preferowanie w zabawach ról osób płci przeciwnej; gry i zabawy strony przeciwnej; 2. stałe niezadowolenie z własnej płci- błędnie traktowane jako homoseksualizm; 3. przedwczesna aktywność seksualna dzieci- pytania, zabawy dzieci są karcone, zastraszane, rodzice powinni uświadamiać swoim dzieciom aspekty seksualności przed 9 r.ż.

ZESPOŁY NERWICOWE- obejmują różnorodne czynnościowe zaburzenia procesów poznawczych, emocjonalnych, somatycznych, reakcji behawioralnych pochodzenia psychogenego, przyczynami nerwic są na ogół konflikty psychologiczne, sytuacje stresowe. Objawy nerwic dzieli się na 3 kategorie: 1) psychiczne; 2) somatyczne; 3) zachowania. Rozwojowi nerwic towarzyszą cechy osobowości: a) nastawienie egocentryczne, b) nadmierna lękliwość; c) niska tolerancja na stres.

RODZAJE NERWIC

zaburzenia lękowe w postaci fobii – lęk wywoływany przez określone sytuacje czy przedmioty, które obiektywne nie są niebezpieczne dla człowieka, w wyniku tego lęku człowiek zaczyna unikać określonych sytuacji a jeśli one się pojawiają to reaguje przerażeniem, przyczyna lęku nie zawsze jest znana: uraz z przeszłości, naśladowanie zachowania kogoś bliskiego, rodzaje fobii: agorafobia - lęk przed otwartą przestrzenią, niechęć przed opuszczeniem domu, przebywaniem w tłumie; fobie społeczne - antropofobie- lęk przed sytuacjami społecznymi; fobie specyficzne - ograniczają się do wysoce specyficznych

sytuacji czy przedmiotów, mają często swe źródła w okresie dzieciństwa, dorastania, rodzaje fobii: klaustrofobia (lęk przed zamkniętą przestrzenią), kancerofobia (lęk przed nowotworem), ksenofobia (lęk przed obcymi ludźmi), myzofobia (lęk przed brudem).

nerwica natrętw - zaburzenia kompulsyjno-obsesyjnych- występowanie takich objawów jak: myśli natrętne, czynności i impulsy natrętne, towarzyszy temu wbrew woli wykonywanie określonych działań (kompulsji), trudy przezwyciężenia tego lęku wywołują jego wzrost. Obsesje najczęściej odnoszą się do: stanu zdrowia, spraw seksualnych, moralnych, religijnych, czynności dnia codziennego. Czynności natrętne charakteryzuje pedantyczna precyzja - wykonywane są aż do skutku, niektóre z nich nabierają charakter rytuału. Występują zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn i sięgają okresu dzieciństwa.

zaburzenia z przewagą myśli lub luminacji natrętnej - charakteryzują się natrętnymi myślami i wyobrażeniami np.: chęć zabicia ukochanej osoby, wykonywanie określonych rytuałów, występowanie powtarzających się rozważań(luminacji) na tematy które mniej trapią i brak czasu na codzienne obowiązki.

ZABURZENIA WIEKU ADOLESCENCJI

Dzielimy je na 3 grupy:

zaburzenia będące kontynuacją zaburzeń rozpoczętych w dzieciństwie;

typowe dla okresu dorastania;

typowe dla okresu dorosłego lecz rozpoczynające się w wieku adolescencji.

Zaburzenia typowe dla okresu dorastania

zaburzenia afektywne - rozpoznamy kilka podstawowych jednostek, które różnie wpływają na zachowanie adolescenta: epizod depresyjny- nazywamy także dużą depresją albo depresją jednobiegunową. Część adolescentów ukrywa lub wyraża swoje emocje, dotyczy to stanów depresyjnych. Zmiany u dzieci mogą dotyczyć utraty zainteresowania ulubionych form aktywności, pojawiają się nieuzasadnione wybuchy płaczu, krzyku, wypowiedzi na temat śmierci, samobójstwa, objawy te nie powinny być lekceważone przez rodziców. Zaburzenia depresyjne młodzieży mogą być kontynuowane w życiu dorosłym. KRYTERIA: uporczywe obniżanie się nastroju, znacząca zmiana apetytu i wagi ciała, poczucie bezwartościowości i nie uzasadnione poczucie winy, trudności z efektywnym myśleniem i koncentrowaniem uwagi.

OBJAWY DEPRESJI MŁODZIEŻY: częsta absencja w szkole, ucieczki z domu, izolacja społeczna, pogorszenie się umiejętności komunikacyjnych, drażliwość, skłonność do złości.

ADOLESCENCI W STANIE DEPRESJI SĄ: wrażliwi, bywają samokrytyczni wobec siebie, charakteryzuje ten okres pesymizm, mogą być agresywni, brak motywacji do działania, zaniedbywanie swoich obowiązków, smutni. W okresie dorastania stany depresyjne występują częściej u dziewcząt. Do innych czynników wywołujących zaburzenia depresyjne są: przewlekły stres, utrata bliskiej osoby, choroby somatyczne. Drugą jednostką z okresu adolescencji jest dystynia – są to zaburzenia nie mające charakteru zaburzenia depresyjnego, są łagodniejsze ale trwają dłużej, mają przewlekły charakter, obniżenie samooceny, trudności w podejmowaniu decyzji, może też rzutować na dorosłe życie, powoduje zmiany w osobowości człowieka, taka osoba nie daje sobie rady w społeczeństwie, osoby te są uzależnione od innych osób.

zaburzenia afektywne dwubiegunowe - występowanie nawracających epizodów maniakałnych. Diagnozowanie: kiedy występują zmiany formy nastroju, kiedy jest podwyższona samoocena, wzmożona energia i aktywność, wtedy zmniejsza się potrzeba snu

do 4 godzin, zwiększona gadatliwość, wzrost aktywności seksualnej, występowanie zachowań lekkomyślnych, w stanach depresyjnych występuje nadmierna wrażliwość, płacz, we wszystkich ich formach występuje zażywanie substancji, występuje zaburzenie w kontaktach interpersonalnych.

zaburzenia odżywiania - w tym wieku zwraca się uwagę na wygląd zewnętrzny, przyczyny zaburzeń w odżywianiu mogą być to uwarunkowania społeczno- kulturowe. Czynniki ryzyka: społeczne formułowanie atrakcyjności, przewlekłe choroby somatyczne, czynniki indywidualne. Dwie postaci zaburzenia odżywiania:

jadłowstręt psychiczny (anoreksja nerwowa) - zaburzenie to rozwija się na podłożu psychologicznym, występuje w okresie dorastania, częściej występuje w rodzinach inteligenckich, gdzie przywiązuje się uwagę do wyglądu zewnętrznego, czasami ma to podłoże w wieku dziecięcym, kiedy dziecko było otyłe, jest problem kultury zachodniej i w przeważających przypadkach dotyczy on dziewcząt. Diagnoza: kiedy waga ciała uległa zmniejszeniu ponad 20%, utrata ta jest spowodowana przez świadome unikanie jedzenia przez jednostkę, zbyt częste stosowanie środków farmakologicznych. Objawy psychopatologiczne: lęk przed otyłością, opóźnienie dojrzewania. Łagodna postać jadłowstrętu to postać reaktywna- łatwiej poddaje się terapii, spowodowana jest modą. Powstawaniu anoreksji sprzyja: zbyt wygórowane ambicje dotyczące nauki w szkole, pogorszenie kontaktów z rówieśnikami, spadek aktywności, brak tolerancji i akceptacji ze strony rówieśników jej wyglądu. Wiele dziewcząt nie ma motywacji do tego aby podjąć leczenie, dlatego że nie widzą problemu w tym co się z nimi dzieje. Leczenie szpitalne zaczyna się wtedy kiedy zagraża życiu.

bulimia nerwowa- żarłoczność psychiczna- jedzenie ponad miarę, do ostatniego kęsa, a potem prowokowanie wymiotów. Zależy takim osobom na zachowaniu atrakcyjności ciała, towarzyszy im często poczucie emocjonalnego wstydu. ROZPOZNANIE: spożywanie w krótkich odstępach czasu pokarmu, brak kontroli nad jedzeniem, zachowania kompensacyjne(wywoływanie wymiotów, środki przeczyszczające, moczopędne, intensywne ćwiczenia ruchowe). Występuje bulimia częściej u kobiet niż u mężczyzn. W przebiegu bulimii występują nieregularne miesiączki, stosuje się środki farmakologiczne, środki depresyjne, dużą wagę przywiązuje się do psychoterapii.

ZESPOŁY UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH: alkohol, leki, narkotyki, związki chemiczne. Czynniki sprzyjające: łatwość dostępu do tych środków, osobnicze predyspozycje, czynniki środowiskowe(np.: brak perspektyw). Zespoły substancji psychoaktywnych wpływają na nastrój jednostki, wpływają na psychomotorykę. ENDORFINY- wytwarzane są w mózgu pod wpływem stresu, można się uzależnić od własnych endorfin (szukanie mocnych wrażeń). ZESPOŁY SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH: możemy dostarczać je doustnie, wchłaniać przez płuca, podskórną, czas działania tej substancji zależy od czasu rozkładania (np.: palenie papierosów), to zmusza do częstego zażywania tej substancji, aby nie została wywołana abstynencja. NAŁÓG (kiedy występuje) – UZALEŻNIENIE - częste zażywanie, nieudane ograniczenie palenia, poświęcanie dużej ilości czasu na zdobywanie tej substancji, doznawanie objawów abstynencji, rezygnacja z ważnych spraw na rzecz używanej substancji, w sytuacji abstynencji występowanie nerwicy, depresji.

UZALEŻNIENIE NA 3 PŁASZCZYZNACH:

1. fizycznej (łagodzenie dolegliwości, łagodzenie objawów abstynencyjnych);
2. psychicznej(uszczuplenie dobrego samopoczucia);
3. społecznej(modą, możliwość dopasowania i przynależności do grupy).

ETIOLOGIA UZALEŻNIEŃ: uzależnienie zależy od rasy, czynników psychologicznych, pragnienie zmniejszenia poczucia osamotnienia, stres. Uzależnienia społeczne: kleje, nikotyna, alkohol, środki uspokajające, środki nasenne, narkotyki.

CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE: pragnienie zmniejszenia bólu i cierpienia, chęć poprawy nastroju, czynniki społeczne, czynniki kulturowe.

STRES - traumatyczne wydarzenie życiowe, które powoduje ostrą reakcję na ten stres. Zespół ten obejmuje krótkotrwałe zaburzenia, zaliczamy tu: nagła śmierć bliskiej osoby. Do cech istotnych takiego zaburzenia zaliczamy: zaburzenia świadomości, motoryki, przyspieszona akcja serca, towarzyszy często amnezja. Zaburzenia stresowe pourazowe dotyczą stresów: klęska żywiołowa, przemoc, natrętne, obsesyjne powracające zaburzenia koncentracji uwagi, apatia, niechęć do działania. Może dojść do nadużywania środków psychotropowych.

Zaburzenia adaptacyjne

Obejmują objawy zaburzeń emocjonalnych, umiejętność przystosowania się do ważnych zmian życiowych, zmiany kliniczne: lęk, trudności ze sfery zadań, dotyczy to ludzi odchodzących na emeryturę; 4 grupy zaburzeń ze sfery nerwicowej, zaburzenia ze sfery dysocjalnej zaburzenia konwersyjne jako histeryczne, celem jest ograniczenie świadomej i wybiórczej kontroli nad własnym zachowaniem, utracenie zasobów dysocjalnych - amnezja, astazja, apazja. Psychiczne podłoże jest istotne do wystąpienia tego zaburzenia, wydarzenia stresowe mogą wywołać zaburzenia dysocjacyjne.

AMNEZJA DYSOCJACYJNA (konwersja)- odnosi się do utraty pamięci z urazem, z wydarzeniem nie dawno przeżytym. Ma charakter wybiórczy, dynamiczny, pojawia się gdy wyczerpią się możliwości emocjonalnego radzenia sobie z sytuacją stresową. Pacjent ma postawę obojętności, występuje rzadko. Całkowita amnezja jest charakterystyczna dla funkcji/ fugi/ fucji dysocjacyjnej- występuje całkowita nie pamięć oraz doprowadzenie do zmiany myślenia pacjenta. Całkowita niepamięć nie rzutuje na poczucie stresu, trwa kilka m-cy.

DYSOCJACYJNE ZNIECZULENIE lub utrata czucia dysocjacyjnego- zaburzenie, które świadczy o utracie wzroku, słuchu, ślepotą psychogenna- widzenie tunelowe- mogą pojawić pod wpływem przeżyć emocjonalnych. Zaburzenia pod postacią somatyczną – jej cechą są częste skargi pacjentów dotyczące różnorodnych objawów somatycznych, pomimo widocznego związku z konfliktami, pacjent zaprzecza, domaga się kolejnych badań, tworzy się tzw. zespół hipochondryczny.

MUTYZM WYBIÓRCZY- istota tego zaburzenia polega na uporczywym dążeniu do nie mówienia, nie wykazują defektów wymowy. **KRYTERIA:** stała odmowa mówienia w specyficznych sytuacjach społecznych, utrudnianiu dobrych wyników w nauce i porozumiewania się z ludźmi. Przejawy mutyzmu: różnią się intensywnością albo czasem trwania, zaburzeniami adaptacyjnymi przy zmianie środowiska, przyczyny mutyzmu tkwią w rodzinie. Zaburzenia nerwicowe u dzieci wywołane są błędami wychowawczymi, nie prawidłowa atmosfera w szkole i w domu. Dochodzi do dezorganizacji zachowania, załamanie się m. adaptacyjnych. Do podstawowych objawów zaburzenia nerwicowego u dzieci: lęk o różnym czasie trwania, dziecko ma napady złości, apatia. Objawy somatyczne: bóle brzucha, unikanie szkoły, napady paniki, objawy hipochondryczne, to zaburzenie ma charakter dynamiczny.

INDUKCJA LĘKU - odczuwanie lęku do osób z otoczenia, rozwinięte procesy lękowe zakłócają uczenie się, myślenie. Błędne koło nerwicowe. Występowanie u dzieci zaburzeń związanych z natręctwem: obsesje, wielokrotne wykonywanie czynności kompulsyjnych. Natręctwa pojawiają się w procesie rozwoju dzieci zdrowych. Stosujemy wówczas farmakologię i psychoterapię.

ZABURZENIA FOBICZNE - pojawiają się od wczesnego dzieciństwa, w obrębie tych zaburzeń wyróżniamy: fobię zwierzęcą, fobię obiektów nieożywionych, fobię uszkodzenia ciała. Fobia zwierząt może obejmować wszystkie gatunki zwierząt jak i również tylko jednego konkretnego gatunku. Fobie obiektów nieożywionych: burze z piorunami, zamknięta przestrzeń- objawy wywołuje tylko kontakt z tymi zjawiskami. Fobie społeczne- kiedy dziecko przejawia lęk przed sytuacjami społecznymi, nie bierze udziału w różnych kontaktach społecznych. Fobia szkolna jest aktualnie diagnozowana jako osobna jednostka. Objawem osiowym tej fobii jest paniczny lęk przed szkołą, nasilony ból, wymioty. Rodzice nie znają tego zagadnienia i stosują wobec takiej niechęci do szkoły przez ich dzieci ostre kary. Fobia szkolna ostra- takie zaburzenie może pozostać do końca życia, przejść w przewlekłą formę. Fobia może się rozwinąć w oparciu o mechanizm: a) warunkowania klasycznego; b) naśladowania. Reakcje fobiczne mogą być następstwem konfliktu rodzinnego, błędów wychowawczych, zastraszania, stosowania ostrych kar.

Bibliografia

1. Antoszewski A., Herbut R. (red.), Moralność polityczna, (w:) Leksykon politologii, Wydawnictwo Atla 2, Wrocław 1998,
2. Dylus A., Moralność, (w:) Ilustrowana Encyklopedia dla młodzieży, Księgarnia św. Jacka, Katowice: 1991
3. Fontana D., Wartości a rozwój moralny, (w:) Psychologia dla nauczycieli, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1998
4. Hamer H., , Demon nietolerancji, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994
5. Jarco J., Kalita Z., Semp M., Etyka. Świat wartości moralnych. Podręcznik dla szkół średnich, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa – Wrocław 1994
6. Bogdanowicz M. Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym, WSiP, Warszawa 1985
7. red. Tomaszewski T. Psychologia, PWN, Warszawa 1986
8. Lewicki A. Psychologia kliniczna, PWN, Warszawa 1984
9. Zimbardo P.G. Psychologia i życie, PWN, Warszawa 1988
10. Szewczuk W. Atlas psychologiczny, PWN, Warszawa 1976
11. Hilgard E.R. Wprowadzenie do psychologii, PWN, Warszawa 1972
12. red. Żebrowska M. Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży, PWN, Warszawa 1986
13. red. Pawlus M. Encyklopedia Rodzice i dzieci, PPU „Park” Bielsko-Biała 2002

Scenariusz zajęć

Wybrane zagadnienia z psychologii rozwojowej, wychowawczej i klinicznej

Cel ogólny: zapoznanie z najnowszymi teoriami rozwoju – całościowe ujęcie człowieka w pełnej integracji ciała, emocji i intelektu, roli kreatywności w rozwoju, z wykorzystaniem zdobyczy psychologii rozwojowej, klinicznej i wychowawczej.

Cele szczegółowe:

Po ukończeniu szkolenia uczestnik potrafi:

- scharakteryzować okresy rozwoju człowieka,
- podać prawidłowości rozwojowe, typowe dla poszczególnych okresów życia ucznia,
- rozpoznać opóźnienia i dysfunkcje rozwojowe,
- przyporządkować obserwowane nieprawidłowości wychowawcze błędom popełnianym przez dorosłych,
- świadomie kierować procesem wychowania swoich uczniów uwzględniając ich prawidłowości rozwojowe i potrzeby indywidualne,
- wyznaczać i realizować cele wychowawcze dla ucznia i grupy uczniów,
- prowadzić zajęcia edukacyjne -w tym zakresie- z rodzicami uczniów,
- rozpoznawać i korygować własne błędy w działaniach wychowawczych wobec swoich uczniów,
- rozumie związki między stylami wychowania, a funkcjonowaniem uczniów,
- zaplanować i zrealizować program kształtujący pożądane cechy ucznia.

Metody: wykład, praca w grupach, dyskusja, autodiagnoza, prezentacja, plakat, gra symulacyjna

Środki dydaktyczne: rzutnik multimedialny, tekst źródłowy, duże arkusze papieru, instrukcje do scenek

PRZEBIEG ZAJĘĆ

Temat: Nowoczesne koncepcje psychologii rozwojowej, klinicznej i wychowawczej (Czas trwania 4 godziny)

1. Wykład prezentujący koncepcje oraz podstawowe pojęcia w psychologii. Dyskusja po wykładzie. Odwołanie się do wiedzy i doświadczeń uczestników, wyjaśnianie mitów i potocznie funkcjonujących opinii.

Temat: Etapy rozwoju człowieka (Czas trwania 4 godziny)

1. Uczestnicy w małych grupach dostają charakterystykę wybranego etapu rozwoju (każda grupa inny etap), ich zadaniem jest stworzenie portretu dziecka na tym etapie rozwoju – graficznie i opisowo. Po zakończeniu plakaty umieszczamy w kolejności etapów na widocznym miejscu sali.

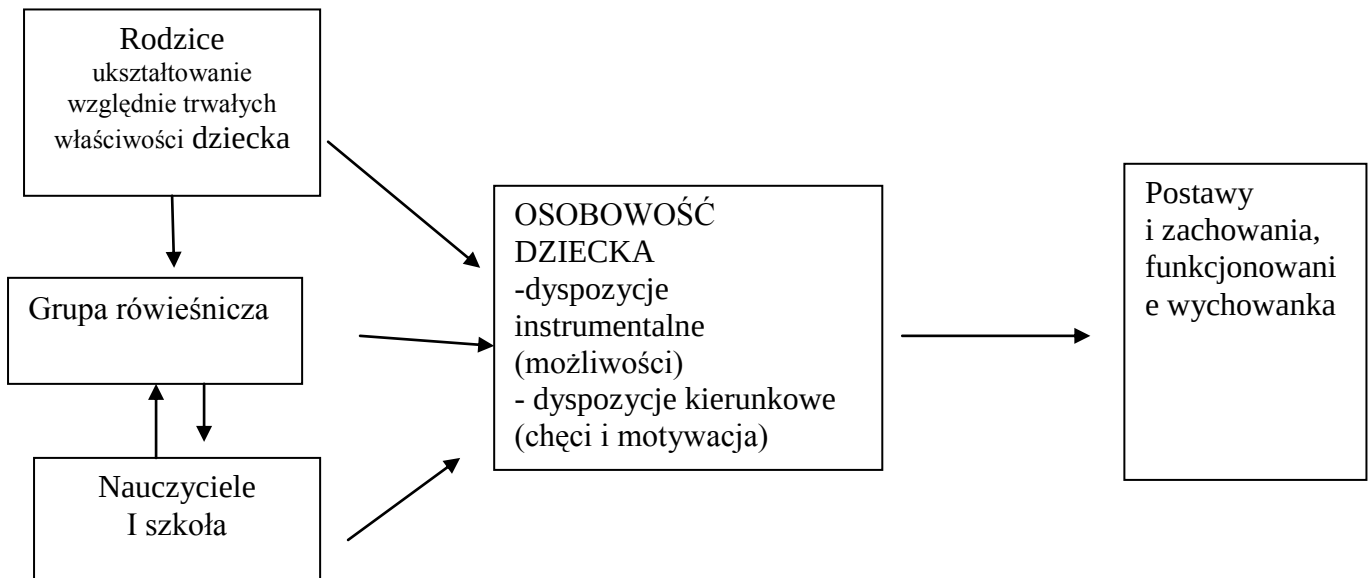
2. W omówieniu prezentacji stworzonej galerii należy podkreślić jeszcze raz, że rozpoznawanie etapu rozwoju ucznia po jego zachowaniach sprzyja wczesnemu rozpoznawaniu dysfunkcji rozwojowych.

Temat: Charakterystyka okresów krytycznych w rozwoju ucznia (Czas trwania 4 godziny)

1. Prezentacja okresów krytycznych w rozwoju ucznia. Analiza bodźców zewnętrznych, a reakcji wewnętrznych – samoocena, poczucie własnej wartości, potrzeba osiągnięć, motywatory, itd.

Temat: Kształtowanie się osobowości dziecka pod wpływem różnych oddziaływań i sytuacji wychowawczych (Czas trwania 4 godziny).

1. Omówienie złożoności sytuacji i wpływów wychowawczych.



Omówienie podstawowych pojęć i zależności

- Stosunek emocjonalny dorosłego do dziecka.
 - Stopień kontroli zachowań dziecka.
2. W grupach wypracowują zasady nagradzania oraz stosowania kar, tak aby były efektywnymi wzmocnieniami oraz konsekwencje nieodpowiedniego stosowania wzmocnień. Podsumowanie i weryfikacja.

Temat: Style wychowawcze (Czas trwania 4 godziny)

1. Odwołanie się do wiedzy uczestników dotyczącej różnych stylów wychowawczych. Weryfikacji wypowiedzi uczestników, uporządkowanie i prezentacja stylów przez prowadzącego.
2. Następnie w zespołach wypracowują konsekwencje dla wychowanka stosowania poszczególnych stylów.
3. W omówieniu prac zespołów warto zachęcić uczestników do refleksji dotyczącej świadomości własnych stylów wychowawczych i ich wpływu na kształtowanie postaw uczniów.

4. Wpływ rodziny na kształtowanie osobowości i postaw uczniów.

Temat: Sposoby diagnozowania i odpowiadania na indywidualne i rozwojowe potrzeby uczniów (Czas trwania 4 godziny)

1. Omówienie i zapisanie na dużym arkuszu papieru konsekwencje deprywacji potrzeb ucznia, swobodna dyskusja uczestników z odwołaniem się do osobistych doświadczeń – jak oni radzili sobie, kiedy ich potrzeby nie były zaspokajane.
2. Omówienie i zapisanie działań jakie może podjąć nauczyciel, wychowawca kiedy dostrzega, że potrzeby dziecka nie są zaspokajane.

Temat: Charakterystyka i przegląd narzędzi diagnostycznych (Czas - 4 godziny).

1. Prezentacja i omówienie narzędzi diagnostycznych przez prowadzącego.
2. Można zaproponować uczestnikom wypełnienie wybranego testu.
3. Analiza wybranych wyników testów – jak rozumieć opinie i realizować zalecenia po badaniach psychologicznych?

Temat: Indywidualne cechy ucznia jako wyznacznik funkcjonowania w grupie rówieśniczej (Czas trwania 4 godziny).

1. Uczestnicy losują rolę jaką przyjdzie im odegrać w scence. (6-7 osób). Po przeczytaniu ich zadaniem będzie wcielić się w rolę zgodnie z instrukcją. Pozostali uczestnicy są obserwatorami. Ich zadaniem będzie nazwanie ról jakie odgrywały poszczególne osoby.
2. Omówienie scenki należy rozpocząć od „aktorów”. Obserwatorzy mogą dawać informacje zwrotne.
3. Następnie prezentacja i omówienie znaczenia dla człowieka funkcjonowania w różnych rolach w grupach społecznych (korzyści, trudności, zmienność ról, indywidualność...).

Temat: Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej (Czas trwania 8 godzin)

1. Wykład wprowadzający podstawowe pojęcia stosowane w psychologii klinicznej. Po wykładzie krótka dyskusja. Prezentacja przez uczestników doświadczeń i sposobów pracy z uczniem z różnymi zaburzeniami.
2. Prezentacja zaburzeń psychicznych – cechy charakterystyczne, zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe, specyficzne zaburzenia rozwoju dziecka w tym zaburzenia szkolne.
3. Podejmowanie współpracy z instytucjami i ośrodkami – stworzenie listy możliwości jakie ma nauczyciel.
4. Prowadzenie rozmów z rodzicami – jak przekazywać informacje o dziecku? Jak wspierać rodziców? Ustalanie zasad współpracy szkoła – dom.
5. Ewaluacja zajęć.