

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ – ІНВАЛІДІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ: ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ

Вивчення особливостей розвитку емоційної сфери дітей-інвалідів є актуальною проблемою як у теоретичному так і практичному аспектах (Л.М. Аболін, 1987; А.Б. Аханьєв, 1980; Л.С. Виготський, 1982; В.П. Глухов, 2007; Б.Г. Додонов, 1987; А.С. Макаренко, 1953 та ін.). Багато вчених ставили перед собою за мету експериментально дослідити це питання, серед них можна відмітити й таких, як Л.С. Виготський, Е. Сеген, К. Левін, Г.Я. Трошин, А.І. Селецький та інші.

Узагальнюючи доступну нам літературу [3; 5; 9; 10; 11 та ін.], можна відмітити, що емоційні відношення та емоційні настановлення особистості дитини – найважливіша складова частина її світогляду та основних життєвих прагнень, її характеру, її "Я" [5]. У дитини-інваліда емоційні явища сигналізують про соціальний або ж особистий смисл її діяльності і виконують функції, без яких було б неможливим життя [9].

Треба відмітити, що емоції дитини-інваліда пов'язані з її внутрішнім світосприйняттям та різними соціальними ситуаціями. Тому, внаслідок порушення соціальних ситуацій (інвалідності, зміни режиму, способу життя, тощо) в дитини може виникнути стресовий стан, афективні реакції, страх, тривога [4]. Знаходячи власні фізичні і духовні резерви, долаючи психологічні проблеми, дитина з обмеженими психофізіологічними можливостями часто не в змозі вести повноцінний спосіб життя внаслідок певних перешкод які є в суспільстві [6].

Виходячи з того факту, що соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів залишаючися й дотепер важливими та набувають більшої гостроти, ми поставили за мету у своєму дослідженні вивчити особливості емоційної сфери дітей інвалідів 12-16 літнього віку із ЗПР.

Основними задачами нашого дослідження виступили:

- аналіз літератури з проблеми дослідження;
- розкриття особливостей емоційної сфери у дітей-інвалідів із ЗПР;
- проведення експериментального дослідження, для вивчення особливостей емоційної сфери у дітей-інвалідів із ЗПР;
- дослідження специфіки психокорекційної роботи, спрямованої на поліпшення емоційного стану дітей-інвалідів.

Слід зазначити що, емоції дітей-інвалідів невід'ємні від пізнавальної діяльності, тому для слабо розумових характерно недостатнє диференціювання емоцій, пізніше їх розвиток та відхилення, неадекватність, труднощі їх корекції та інші порушення аж до емоційної тупості. Досліджувати цю сферу треба перш за все спостереженням та спілкуванням, з'ясовуючи фон настрою та поведінки (щиросердя, посмішка, сміх, сльози, психомоторика обличчя, завмирання, депресія та інше) [11].

Емоції виникають унаслідок зіставлення, звіряння здійсненого з тим, що задумано. Емоція тут, як справедливо зауважив Ю.А.Макаренко, суб'єктивна реакція на відхилення істинного стану від очікуваного. Емоція позитивна, якщо справжній стан співпадає з очікуваним, і негативна, якщо цей стан гірший [7].

Труднощі усвідомлення своєї поведінки властиві багатьом дітям та підліткам з дисгармонією психічного розвитку. Вони проявляються у слабкій рефлексії, незнанні своїх "сильних" та "слабких" особистісних якостей, а також у недооцінюванні підлітком тієї чи іншої психотравмуючої ситуації, що сприяє дезорганізації його поведінки. У зв'язку з цим, важливим напрямом психокорекційної роботи є допомога з самоорганізацією, та розкриттям особистісного потенціалу підлітка, відокремлення основного системоутворюючого фактора, що визначає його поведінку. Системоутворюючим фактором можуть виступати мотиви, установки, суб'єктивно-особистісні ставлення до психотравмувальних впливів, емоційні стани тощо. Все це сприяє формуванню різноманітних патохарактерологічних реакцій на соціально значущі ситуації: реакції опозиції, протесту, агресії тощо [3].

Треба відмітити, що емоція, у вузькому розумінні цього терміна, як психічний стан, є досить своєрідна за своїм джерелом, за переживанням та проявленням у діяльності людини [8].

У цілому, емоції з одного боку, постають механізмом, що формує весь репертуар адаптивної поведінки, а з іншого, самі формуються під впливом індивідуального досвіду [5, 7, 1]. Ця здатність до формування, пластичність емоційного реагування в першу чергу й визначає його виключно важливу роль у процесі сугубо індивідуальної адаптації.

Узагальнюючи доступну нам літературу [3; 4; 6; 10; 11 та ін.], можна відмітити, що в дитячому віці уповільнений темп психічного розвитку зустрічається частіше, ніж психічна недорозвиненість. У сучасній психологічній літературі [6, 10, 11] існують чотири основні варіанти ЗПР:

- ЗПР конституціонального походження (спостерігається в дітей з психофізичним інфантилізмом, супроводжується жвавістю емоційних реакцій, навіюванням, емоційною незрілістю);
- ЗПР соматогенного походження (спостерігається в дітей з хронічним захворюванням, супроводжується боязкістю, нерішучістю, емоційною незрілістю, астенією);
- ЗПР психогенного походження (пов'язана з несприятливими умовами виховання дитини, ранньою психічною і соціальною депривацією);
- ЗПР церебрально-органічної генези (пов'язана з органічним пошкодженням центральної нервової системи на ранніх етапах онтогенезу, супроводжується підвищенням стомлюваності) [10].

На наш погляд, психолого-педагогічна допомога дітям, що страждають на емоційні розлади, передбачає рішення ряду організаційно-педагогічних завдань і практичну реалізацію наступних напрямків корекційної роботи:

- всебічне вивчення причин порушення емоційної сфери в дитини;
- усунення (якщо це можливо) чи послаблення психотравмувальних моментів (у тому числі негативних психотравмувальних факторів соціального плану);
- визначення та практична реалізація раціонального (з урахуванням індивідуальних властивостей дитини) режиму денної та навчальної діяльності;
- встановлення позитивного тісного емоційного контакту з дитиною, залучення її до захоплюючої діяльності;
- згладжування та поступове подолання негативних якостей особистості в дітей з емоційними розладами;
- подолання та запобігання невротичних реакцій і патохарактерологічних порушень [3].

Експериментальне дослідження для вивчення особливостей емоційної сфери в дітей-інвалідів, проводилося нами на базі спецшколи № 9 м. Іллічівська. У констатуючому експерименті брали участь 100 дітей, серед яких школярів 12 років – 25 учнів, 13 років – 30 учнів, 14 років – 18 учнів, 15 років – 14 учнів, і 16 років – 13 учнів.

Для дослідження ми обрали дві наступні методики:

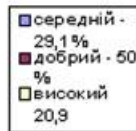
1. Тест "Тривожність" (Р.Темпл, М.Доркі, В. Амен) [2] – показує Індекс Тривожності (ІТ) кожної опитаної дитини (див. табл. 1 та діаграму 1.) ІТ визначається за формулою $ІТ = (К : 14) \times 100 \%$. Де К – кількість малюнків визначених як сумні; 14 – кількість малюнків узагалі.

2. Діагностика рівня емпатійних тенденцій Юсупова - дає можливість визначити рівень 6 видів емпатії (див. діаграму 2 й табл. 2, 3).

Таблиця 1

№ уч.	Індекс тривожності дівчат у %	Номера малюнків які визначені як "СУМНІ"	№ уч.	Індекс тривожності хлопчиків у %	Номера малюнків які визначені як "СУМНІ"
12 років – 14 дівчат			12 років – 11 хлопчиків		
1	50% - добрий	1,3,6,8,9,10,11	1	50% - добрий	1,3,6,7,8,11,12
2	35,7% - середній	3,8,10,11,13	2	42,8% - добрий	1,5,6,9,12,14
3	42,8% - добрий	2,3,8,11,12,13	3	50% - добрий	2,3,5,8,11,12,13
4	28,6% - середній	3,8,11,14	4	57% - високий	1,2,3,4,8,9,10,13
5	50% - добрий	3,6,8,9,10,12,14	5	50% - добрий	3,6,8,9,10,11,14
6	57% - високий	3,4,6,8,10,11,12,14	6	28,6% - середній	2,3,6,12
7	42,8% - добрий	1,4,6,8,11,12	7	21,4% - середній	1,4,12
8	64% - високий	1,3,5,8,9,10,11,12,14	8	35,7% - середній	5,7,8,10,13
9	42,8% - добрий	2,3,6,8,9,11	9	14,3% - добрий	3,12
10	64% - високий	1,2,3,4,6,8,9,12,13	10	57% - високий	1,3,4,5,6,8,9,13
11	28,6% - середній	3,4,8,9	11	42,8% - добрий	3,5,8,11,12,14
12	35,7% - середній	3,4,6,8,12	13 років – 18 хлопчиків		
13	57% - високий	2,3,8,9,10,11,12,13	1	57% - високий	2,3,5,8,9,11,12,14
14	57% - високий	1,3,5,8,9,11,12,13	2	57% - високий	2,5,6,8,9,10,11,14
13 років – 12 дівчат			3	50% - добрий	3,4,5,6,8,10,12
1	28,6% - середній	3,8,10,11	4	64% - високий	1,2,3,6,7,9,12,13,14
2	50% - добрий	2,3,6,8,9,10,14	5	35,7% - середній	3,8,9,10,14
3	42,8% - добрий	3,6,9,10,11,14	6	57% - високий	2,5,6,8,9,10,11,12

4	35.7% - середній	2,7,8,9,12	7	57% - високий	1,3,4,6,8,9,10,12
5	42.8% - добрий	3,4,8,9,10,13	8	42.8% - добрий	3,7,8,9,12,14
6	50% - добрий	3,6,8,9,10,11,14	9	50% - добрий	1,8,9,10,11,12,13
7	42.8% - добрий	2,3,7,10,12,14	10	57% - високий	2,3,5,6,7,9,10,11
8	35.7% - середній	8,9,10,11,14	11	42.8% - добрий	8,9,10,12,13,14
9	35.7% - середній	3,4,6,8,9	12	64% - високий	2,3,5,6,8,9,10,11,12
10	42.8% - добрий	3,6,8,9,10,12	13	42.8% - добрий	2,5,8,9,10,11
11	50% - добрий	2,3,8,9,10,11,12	14	50% - добрий	3,4,5,8,9,10,14
12	42.8% - добрий	3,6,8,10,11,14	15	57% - високий	1,3,6,7,8,9,13,14
14 років – 10 дівчат			16 років – 8 хлопчиків		
1	57% - високий	2,3,5,8,9,10,11,12	17	50% - добрий	1,2,3,5,6,8,10,12,13
2	50% - добрий	2,5,8,10,11,12,14	18	50% - добрий	3,5,8,9,10,11,12
3	57% - високий	1,3,4,6,8,9,10,14	14 років – 8 хлопчиків		
4	57% - високий	2,3,8,9,10,11,12,13	1	57% - високий	1,3,6,7,8,9,11,12
5	42.8% - добрий	2,3,7,9,11,14	2	64% - високий	1,3,5,6,8,9,11,13,14
6	42.8% - добрий	2,3,8,9,11,14	3	42.8% - добрий	3,5,6,8,11,14
7	42.8% - добрий	3,6,8,10,11,12	4	50% - добрий	2,8,9,11,12,13,14
8	35.7% - середній	2,3,8,9,10,11,12	5	64% - високий	1,3,4,5,6,8,9,12,13
9	50% - добрий	2,3,8,9,11,12	6	50% - добрий	3,5,6,7,9,10,12
10	42.8% - добрий	2,3,8,9,11,12	7	35.7% - середній	3,4,6,9,11
15 років – 7 дівчат			15 років – 7 хлопчиків		
1	64% - високий	3,5,7,8,9,11,12,13,14	1	42.8% - добрий	3,6,8,10,12,14
2	35.7% - середній	3,6,8,9,11	2	50% - добрий	2,3,8,9,10,11,12
3	42.8% - добрий	3,5,6,8,10,14	3	42.8% - добрий	3,4,8,9,10,13
4	35.7% - середній	3,9,10,12,14	4	42.8% - добрий	3,6,8,9,10,12
5	50% - добрий	1,3,8,9,10,12,14	5	64% - високий	1,2,3,5,6,8,9,10,13
6	42.8% - добрий	3,5,8,9,10,13	6	50% - добрий	2,3,8,10,11,12,13
7	42.8% - добрий	2,3,5,6,8,12	7	50% - добрий	3,4,6,8,9,11,12
16 років – 5 дівчат			16 років – 8 хлопчиків		
1	35.7% - середній	2,3,10,12,14	1	35.7% - середній	3,6,8,9,10
2	28.6% - середній	8,10,12,14	2	42.8% - добрий	3,6,8,9,10,11
3	50% - добрий	3,5,6,8,9,10,11	3	57% - високий	1,2,5,6,8,10,11,14
4	57% - високий	1,3,4,5,8,9,10,14	4	35.7% - середній	3,8,9,10,12
5	28.6% - середній	3,8,10,14	5	50% - добрий	3,5,6,7,9,10,14
			6	50% - добрий	5,6,8,9,10,13,14
			7	42.8% - добрий	1,3,8,10,11,14
			8	42.8% - добрий	3,5,8,9,10,12



IT дівчат



IT хлопчиків

Діаграма Індексу Тривожності 1.

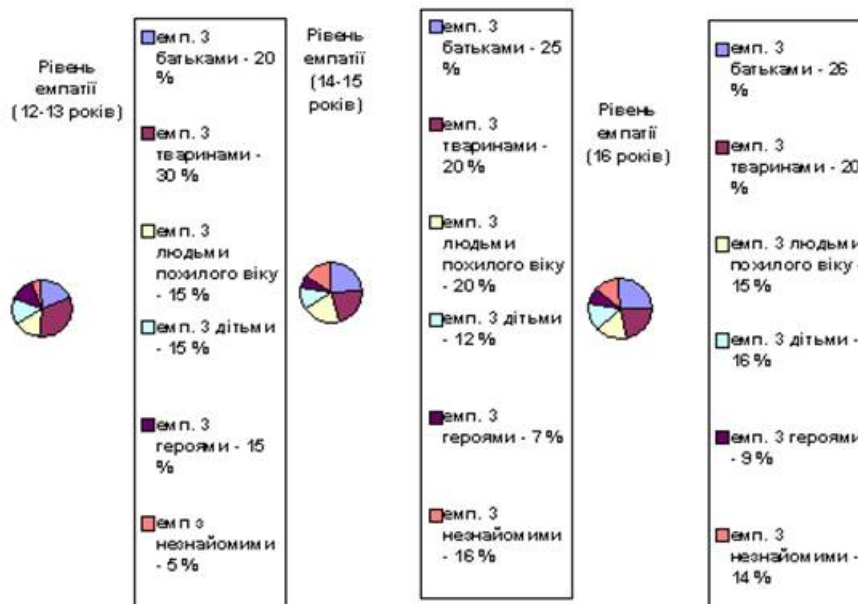
Таблиця 2

№	ВІДПОВІДІ ДІТЕЙ 12, 13, 14 РОКІВ																	
	Не знаю			Ніколи або ні			іноді			часто			Майже завжди			Завжди або так		
	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14	12	13	14
1	3	2	1	7	7	4	4	8	5	4	4	3	3	5	2	4	4	3
2	2			6	9	3	6	8	6	5	7	4	6	6	4			1
3	1	1	2	9	10	5	7	9	5	5	6	2	3	4	4			
4		1	1	2	3	2	4	6	5	5	6	4	7	9	4	7	6	2
5	2	1		6	8	6	7	10	4	5	5	4	5	6	4			
6			2		1		6	8	5	4	6	3	7	7	4	8	8	4
7	2	3		5	4	4	5	6	4	3	6	4	6	7	4	4	4	2
8	2	1		7	9	5	6	8	4	4	5	4	4	5	5	2	2	1
9	2	1	1	10	9	5	7	8	5	3	7	5	3	5	2			
10	2			5	8	4	6	7	5	5	6	4	4	6	3	3	4	3
11			2	7	8	4	6	9	3	4	5	3	7	4	4	1	3	2
12	1	2		7	7	5	5	5	4	6	8	4	4	6	3	2	2	2
13			1		2	1	4	5	4	4	9	5	6	6	3	11	8	4
14				14	18	11	8	9	6	3	3	1						
15		1		6	6	6	5	6	4	5	5	4	8	9	4	1	3	
16			2		1		5	7	4	4	6	4	7	9	4	9	8	4
17			1	10	10	6	5	8	4	4	6	4	6	5	3		1	
18		1		5	7	4	6	7	4	6	7	6	5	4	1	3	4	3
19			17	7	8	4	8	9	4	6	8	5	4	4	3	2	1	
20	2	1		7	8	6	8	10	4	6	8	3	2	2	5		1	
21	1			6	8	5	8	7	4	5	8	4	5	7	4			
22			1	5	6	2	9	11	5	5	8	4	5	4	3	1	1	3
23	1			11	10	6	8	8	6	5	7	6		3		2		
24	1			6	6	4	10	11	4	4	5	5	5	6	3	1	2	
25		2		5	8	5	7	6	4	6	6	5	4	5	1	3	3	3
26	2			6	6	5	6	8	4	5	6	5	5	6	4	1	4	
27							7	8	4	6	9	4	6	9	4	6	4	6
28	1						3	1	2	9	7	6	6	8	5	6	5	5
29	3			2	6	4	7	9	6	6	6	3	7	9	4			
30	5	2	7	6	7	2	8	9	6	5	8	4	1	4				
31	2	5		4	4	6	6	7	5	8	9	5	3	4	1	2	1	2
32			2		2		6	7	4	6	8	3	5	6	2	8	7	7
33	3		2	6	9	4	9	1	6	7	9	4		1				
34	2	2		10	10	6	7	9	7	6	7	4					2	
35	1			11	9	9	10	9	7	3	7	2		5				
36				10	9	7	7	8	5	5	4	6		5		3	4	

Таблиця 3

№	ВІДПОВІДІ ДІТЕЙ 15, 16 РОКІВ						
	Не знаю	Ніколи або ні	іноді	часто	Майже завжди	Завжди або так	

	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
1			2	3	3	4	3	2	4	2	1	3
2			4	5	6	3	1	4	3	2		
3		2	3	2	4	3	4	4	3	2		
4		1	3	2	2	1	3	2	2	4	4	4
5		1	4	3	3	4	4	4	3	2		
6					3	3	3	3	5	5	3	3
7		1	3	2	4	3	4	2	3	3	1	3
8		2	3	3	4	3	4	1	3	3		2
9	3	1	2	5	5	4	5	2	1	2		
10		2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	1
11	1		3	3	2	3	4	3	4	4		2
12		1	3	5	5	3	3	3	3	2		
13						2	5	3	6	2	3	7
14			3	9	4	4	3	1	2			
15	1		4	3	3	4	1	2	3	5	3	
16					3	4	3	3	6	4	1	3
17			2	5	6	3	5	3	1	2		
18	1		4	2	2	4	1	3	2	3	2	2
19			1	5	5	5	5	2	2	2	1	
20		2	5	4	5	4	5	2		2		
21		1	4	3	3	5	1	3	5	2		
22	2		3	3	5	5	2	4	3	2		
23		1	5	6	4	5	5	2				
24	3	1	1	4	4	5	4	1	3	2		
25			5	3	4	4	2	5	1	1	2	1
26		2	4	3	2	5	3	3	4	1	1	
27	1				2	4	4	1	4	5	3	4
28		1			3	2	4	5	3	3	3	3
29		3	3	1	4	3	4	4	3	3	1	
30	1	5	4	3	5	4	4	2				
31		2	3	2	4	3	3	4	3	3		1
32					3	1	5	5	3	3	3	5
33		2	3	4	6	5	4	3	1			
34		1	3	3	5	5	5	4				
35			6	8	5	5	3	1				
36			4	6	4	1	5	1			1	1



Діаграма рівня емпатії 2

У таблиці (№ 2, 3) відмічена кількість дітей що відповідали на почуте ствердження одним з наданих варіантів: "Незнаю", "Ніколи або ні", "Іноді", "Часто", "Майже завжди", "Завжди або так".

Підсумовуючи дані психодіагностувального дослідження рівня тривожності, та рівня емпатії ми зробили наступні висновки:

Виявлено, що у хлопчиків загальний процент доброго та високого ІТ (індексу тривожності) більше на 8 %, а середній ІТ менший на 7 % ніж у дівчат.

Показано що, більш стабільна тенденція до зниження доброго та високого (ІТ) з віком спостерігається в дівчат, у той час як у хлопців добрий рівень ІТ з віком майже не змінюється.

Виявлено що, у хлопців найбільший спалах високого ІТ спостерігається в 13 років а потім раптовий спад. Задля розуміння причини підвищеного рівня тривожності хлопців у 13 років ми проаналізували вислови та пояснення кожного з них. У тесті "Тривожність" (Р.Темпл,М.Доркі, В.Амен) особливо помітне проєктивне значення мають малюнки серії 4,6,14 та 2,1,9,11. Діти, які дають до них нечіткі пояснення, з більшою ймовірністю одержують високий ІТ. Саме ці серії малюнків у хлопчиків більш ніж у дівчат викликали труднощі з поясненням. Це показник того, що хлопчики більш стурбовані тим що мати може віддати перевагу іншій дитині в сім'ї (особливо коли є молодша сестричка), що від нього більш суворо вимагатимуть охайності та дотримання певного режиму, та більш старанно привчатимуть до ситного харчування.

Доведено що, чим більш дорослішає дитина-інвалід тим сильніше вона починає цінувати турботу батьків про неї, з меншою обережністю ставиться до незнайомих, переймається тим яке враження вона справить на дорослих та молодших дітей. І також слід зазначити, що з часом дитина менше поринає у світ уявних героїв.

Спостерігається стабільна тенденція до зростання рівня емпатії до батьків (з віком вона збільшується на 6 %), та до незнайомих (з віком вона збільшується майже на 10 %).

Рівень емпатії до уявних героїв, з віком зменшується у середньому на 7 %.

Рівень емпатії до дітей молодшого віку з віком суттєво не змінюється.

Розкрито що, через формування у дитини-інваліда емпатії, є змога спрямувати та відкоригувати розвиток її емоційної сфери; збільшити рівень довіри до навколишнього.

Усі методи арт-терапії, спрямовані на розвиток комунікативних навичок, та розвиток уміння диференціювати власні та чужі емоційні стани, повинні стати основними в психокорекційній роботі з дітьми-інвалідами. До таких методів відносяться: казкотерапія, ігрова терапія, музична терапія.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений / Л.С. Выготский. – Т 6. – М., 1984. – 368 с.
2. *Галян І.М.* Психодіагностика / І.М. Галян. – К., 2009. – 464 с.
3. *Глухов В.П.* Основы коррекционной педагогики и специальной психологии: учебно-методическое пособие / В.П. Глухов. – М., 2007. – 312 с.
4. *Дитяча психологія: навч. посібник* / [Р.В. Павлеків, О.П. Цигипало]. – К., 2008. – 432с.
5. *Додонов Б.И.* В мире эмоций / Б.И. Додонов. – К., 1987 – 370с.
6. *Иванова І.Б.* Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів / І.Б. Иванова. – К, 2000. – 87с.
7. *Ковалев А.Г.* Воспитание ума, воли и чувств у детей / А.Г. Ковалев. – М., 1974. – 340 с.
8. *Левитов Н.Д.* О психических состояниях человека / Н.Д. Левитов. – М., 1964. – 580 с.
9. *М'ясоїд П.А.* Загальна психологія / П.А. М'ясоїд. – К., 2006. – 487с.
10. *Рыбакова С.Г.* Арт-терапия для детей с задержкой психического развития: учебное пособие / С.Г. Рыбакова. – СПб., 2007. – 144 с.
11. *Селецкий А.И.* Психология и психопатология слабоумия / А.И. Селецкий. – К., 1987. – 295 с.

Подано до редакції 12.04.10

РЕЗЮМЕ

У статті розглядається проблема затримки психічного розвитку в дітей-інвалідів 12-16 років, розкриваються результати емпіричного дослідження, а також аналізується специфіка психокорекційної роботи з дітьми з ЗПР.

И.В. Мельничук, О.М. Стасюк

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ - ИНВАЛИДОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается проблема задержки психического развития у детей-инвалидов 12-16 лет, раскрываются результаты эмпирического исследования, а также анализируется специфика психокоррекционной работы с детьми с ЗПР.

I.V. Melnichuk, O.M. Stasyuk

INVESTIGATION OF PECULIARITIES OF DEVELOPING EMOTIVE SPHERE OF TEENAGE CHILDREN – INVALIDS

SUMMARY

The article deals with the problem of delayed psychological development of 12-16-year-old children; presents some results of empiric research; analyzes specificity of psychocorrectional work with retarded children.
