

І.Л. Височина

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА КОЛІР-АСОЦІАТИВНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПОЗБАВЛЕНІ БАТЬКІВСЬКОЇ ОПІКИ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра факультетської педіатрії та медичної генетики
(зав. – д. мед. н., проф. О.Є. Абатуров)*

Ключові слова: діти шкільного віку, позбавлені батьківського піклування, індивідуально-типологічні характеристики, адаптація

Key words: school-age children deprived of parental care, individually-typological characteristics, adaptation

Резюме. Проведення тестирования по методикам Айзенка, Шмишека и восьмицветового теста Люшера у детей школьного возраста из детских домов показало наличие индивидуально-типологических особенностей, характеристики которых отличаются у детей в зависимости от возраста ребенка. Дети младшего школьного возраста из детских домов имеют более выраженные проявления дезадаптационного синдрома и регистрируется чаще, чем у детей старшего школьного возраста и подростков, а состояние адаптированности, которая достигается с взрослением у этих детей, является составляющей различных процессов и имеет определенные возрастные закономерности.

Summary. Testing procedures by Eysenck, Shmishek and eight-color Luscher test in school children from orphan-asylums showed the presence of individually-typological peculiarities, characteristics of which differ depending on child's age. Children of junior school age from orphan-asylum have more severe manifestations of disadaptative syndrome, it is recorded more often than in children of senior school-age and adolescents. The state of adaptation, achieved with maturation in these children is an integral part of various processes and has definite age regularities.

Психічне здоров'я дітей зумовлює достатній рівень психологічної адаптованості в цілому та визначає здоров'я нації в майбутньому. За даними аналізу літературних джерел за проблемою, існує велика кількість факторів, які викликають порушення гармонійності психічного розвитку дітей. Так, різні соціальні та культурні умови проживання впливають на рівень психічного розвитку дітей, при цьому оборотність порушень стану психічного здоров'я визначається не тільки тривалістю впливу значущих чинників, але й віком дитини, коли ці зміни відбулися [13, 16, 18]. Безпритульні діти, сироти та діти, позбавлені батьківської опіки, належать до групи ризику розвитку психічних розладів, високоінформативними та значущими предикатами формування яких є порушення мікросоціального оточення (неповна сім'я, розлучення, жорстоке поводження з дітьми, незадовільні матеріальні та побутові умови, алкоголізм батьків та ін.), що, насамперед, проявляється дезадаптивними реакціями та особливостями психологічної матриці у цих дітей [5, 8, 9, 10, 11].

Теоретичним підґрунтям цього дослідження є результати оцінки індивідуально-особистісної типології психічно здорових людей, згідно з якими доведено значущість вибору кольору при

визначенні ведучої, кореневої індивідуально-психологічної тенденції. Фундаментальні роботи Вільгельма Максиміліана Вундта, Макса Люшера, Карла Густава Юнга, наукові дослідження Л.А. Шварц, Л.М. Веккер, А.М. Еткінда, В.С. Мухіної, В.Н. Ворсобіна, А.Є. Ольшаннікової, Л.П. Урванцева та ін. показали, що колір-асоціативні реакції та кольоровий вибір у дітей пов'язані зі станом психічного здоров'я, насамперед, визнаючи емоціональний патерн та типологічні характеристики особи, і в умовах дистресу ці реакції змінюються модальністю вибору [1, 7, 13, 14, 17].

У рамках такого концептуального підходу зіставлення кольірних виборів дає уявлення про ті тенденції, які схильні до найбільшої варіабельності і створюють резерв адаптивного механізму. Так, показники слабкості нервових процесів, трофотропних тенденції – як базис константних особистісних властивостей - відображаються поєднанням "концентричних" (1 і 2) кольорів на перших позиціях кольорного ряду, у той час, як "ексцентричні" кольори (3 і 4) виявляють приналежність до сильного типу ВНД. Кожен основний колір визначає провідну тенденцію, що надає типологічну окресленість емоційно-динамічному патерну, який проявляється силою і

спрямованістю мотивів, індивідуальним стилем переживання і міжособистісної поведінки, типом сприйняття і переробки інформації про навколишній світ, тобто стилем мислення. Особливо переконливі можливості колірної методики у визначенні стресу, в оцінці ступеня дисгармонійності або дезінтеграції особистості.

Таким чином, метою цього дослідження було проведення оцінки індивідуально-типологічних

характеристик та аналіз колір-асоціативного реагування дітей різного віку з організованих колективів (дитячі будинки).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Під нашим наглядом знаходилось 175 дітей віком від 5 до 18 років, які за віком були поділені на три групи спостереження (табл. 1.).

Таблиця 1

	Вікова межа	Абсолютна кількість (N)	Відносний показник (%)	Середній вік у роках життя (M ± m)
1 група	6 - 9 років	85	48,6	7,7 ± 0,1
2 група	10 - 14 років	51	29,1	12,1 ± 0,2
3 група	15 - 18 років	39	22,3	15,8 ± 0,1

Для оцінки стійких індивідуальних особливостей поведінки та емоційного реагування дітьми використовували тест Н.І. Ейсенк (ЕРІ), а результати опитувальника Шмішека дозволили виявити характерологічні особливості в групах обстежених дітей [2, 4, 6, 12, 17]. На підставі результатів проведення психологічного тестування з використанням колірного асоціативного ряду (простий тест Люшера) [1, 7] згідно з рекомендаціями Т.Н. Бояршинової, нами проведено аналіз активності і працездатності у дітей різного віку, яка оцінювалась по розташуванню в колірному ряді робочої групи кольорів (2, 3, 4), їх «зібраності» або «розбитості». Виразність актуальної проблеми з урахуванням тривоги (розташування основних кольорів в кінці ряду) і компенсації (наявність ахроматичних кольорів на початку ряду) дозволило оцінити тривожність у групах обстежених дітей. Проблеми адаптації оцінювалися за наявністю ахроматичних виборів (6, 0, 7) на початку колірного ряду (рівень дезадаптації), а зсування 5-го кольору ліворуч дозволило виявити наявність ускладненої адаптації, яка пов'язана з розхитуванням адаптаційного бар'єру у зв'язку з тривалою (хоча і не різко вираженою) емоційною напругою, що відображає труднощі соціальної адаптації.

Психологічне тестування здійснювалось індивідуально або малими групами, відповідало вимогам біоетики та проводилося тільки за згодою дітей і вихователів дитячих будинків. На момент психологічного обстеження всі діти були соматично здоровими. Оцінка результатів проводилась у відповідності до існуючих вимог, інструкцій та ключів [2, 4, 6, 7, 12].

Статистична обробка отриманих результатів проводилась з використанням пара- та непараметричних методів статистичної обробки, кореляційні взаємозв'язки між параметрами визначались з використанням коефіцієнту рангової кореляції r Спірмена [3]. При статистичній обробці результатів психологічного дослідження перевірку закону розподілу проводили з використанням критерію Колмогорова - Смирнова (при $p < 0,05$ розподіл значень більшості показників відповідає нормальному закону) або за критеріями Шапіро-Уїлка і Лілієфорса (непараметричне розподілення). Оцінку вірогідності відмінностей при порівнянні відносних показників проводили за критерієм Chi-square (χ^2 ; $p < 0,05$), а попарне порівняння результатів психологічного обстеження дітей першої, другої та третьої груп спостереження здійснювали за критерієм Дункана, достовірні відмінності реєструвалися при $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З урахуванням добровільності проведення дійсного психологічного дослідження, тестування за опитувальником Айзенка пройшли 129 дітей, оцінку наявності акцентуацій характеру (підлітковий опитувальник Шмішека) проводили на підставі результатів опитування 119 дітей; тест Люшера оцінювали за результатами обстеження 81 дитини.

Аналіз статистичних характеристик результатів ЕРІ у вікових групах представлений у табл. 2, де подані дані попарного порівняння 1, 2, 3 груп між собою за критерієм Дункана (вказано р).

Статистичні характеристики результатів ЕРІ за віковими групами

Шкали	Результати попарного порівняння 1, 2, 3 груп між собою за критерієм Дункана (вказано р, знаком * позначені вірогідні розбіжності)			Статистичні показники, які оцінювались	1 група	2 група	3 група	Всі
Кількість спостережень (N)					66	37	26	129
Екстраверсія – інтроверсія				<i>Середнє (M)</i>	13,6	15,4	15,1	14,4
		1 гр	2 гр	3 гр	<i>Стандартна помилка (m)</i>	0,3	0,5	0,6
	1 гр		0,007*	0,019*				
	2 гр	0,007*		0,642				
3 гр	0,019*	0,642						
Нейротизм				<i>Середнє (M)</i>	15,3	15,0	13,3	14,8
		1 гр	2 гр	3 гр	<i>Стандартна помилка (m)</i>	0,5	0,8	1,0
	1 гр		0,793	0,080				
	2 гр	0,793		0,112				
3 гр	0,080	0,112						
Брехня				<i>Середнє (M)</i>	6,39	4,86	2,92	5,26
		1 гр	2 гр	3 гр	<i>Стандартна помилка (m)</i>	0,27	0,31	0,31
	1 гр		0,001*	0,000*				
	2 гр	0,001*		0,000*				
3 гр	0,000*	0,000*						

Згідно з табл. 2, середньостатистичні показники тесту Айзенка (ЕРІ) мають вірогідні вікові відмінності за шкалами екстраверсії – інтроверсії та брехні, що співпадає з результатами порівняння відносних показників (табл.3).

Узагальнюючи результати ЕРІ у дітей з дитячих будинків, можна сказати, що незалежно від віку у переважній більшості випадків темперамент дітей, позбавлених батьківської опіки, є сильним за рахунок превалювання екстраверсії, неврівноважений та емоційно нестабільний, що підтверджується зареєстрованим показником нейротизму вищим за 12 балів в усі вікові періоди, хоча за даними дійсного дослідження виявлені достовірні відмінності відносного показника оцінки результатів цієї шкали у дітей 1 та 3 груп спостереження за рахунок зменшення кількості випадків з результатом, вищим за 12 балів у підлітків, що ймовірно, може свідчити про формування певного рівня адаптованості у дітей

більш старшого віку порівняно з дітьми дошкільного та раннього шкільного віку, та формуванням пристосувальних механізмів за рахунок подовження тривалості терміну проживання дитини у дитячому будинку.

За шкалою брехні відмічені достовірні відмінності в усіх вікових групах, як за середніми значеннями, так і за відносними показниками оцінки результатів цієї шкали. Слід відзначити, що в процесі дорослішання значно зростає кількість правдивих відповідей (оцінка в балах менше 4 балів), що свідчить про сформованість соціальної конформності у підлітків з організованих колективів, у той час як у молодших дітей у більшості випадків результат за шкалою брехні більше 5 балів свідчить, що в молодшому віці превалює бажання бути прийнятими до групи оточення за рахунок дачі так званих «позитивних» відповідей [14, 15].

Порівняння відносних показників результатів ЕРІ у дітей з дитячих будинків залежно від віку

Шкала	Оцінка в балах	Показник (абсолютний або відносний)	1 група	2 група	3 група	Всі
Всього обстежено дітей		N	66	37	28	129
Екстраверсія - інтроверсія	менше 12	N	16	3	4	23
		%	24,2	8,1	15,4	17,8
	12	N	5	4	2	11
		%	7,6	10,8	7,7	8,5
	більше 12	N	45	30	20	95
		%	68,2	81,1	76,9	73,6
Нейротизм	≤ 12	N	14	12	11	37
		%	21,2	32,4	42,3	28,7
	більше 12	N	52	25	15	92
		%	78,8	67,6	57,7	71,3

Примітка: Вірогідні відмінності за шкалою нейротизму у дітей 1 та 3 груп: ($\chi^2 = 4,19$; $p = 0,041$)

Брехня	менше 4	N	6	9	21	36
		%	9,1	24,3	80,8	27,9
	4 - 5	N	21	15	2	38
		%	31,8	40,5	7,7	29,5
	більше 5	N	39	13	3	55
		%	59,1	35,1	11,5	42,6

Примітка: вірогідні відмінності в групах за шкалою брехня

1 і 2 групи $\chi^2 = 6,99$; $p = 0,03$	2 і 3 групи $\chi^2 = 19,67$; $p = 0,00005$	1 і 3 групи $\chi^2 = 46,23$; $p = 0,00000$	всі групи $\chi^2 = 51,00$; $p = 0,00000$
---	---	---	---

Серед акцентуацій характеру за результатами проведення тесту Шмішека вірогідні відмінності, пов'язані з віком дитини, реєструвались тільки за шкалами чутливості, збудливості та демонстративності (табл.4; табл.5), показники акцентуацій за іншими шкалами не мали вірогідних розбіжностей за віком.

Згідно із загальноприйнятим трактуванням [6], акцентуації характеру виявляються в особливих способах побудови відносин людини з навколишнім світом в своєму особливому, неповторному характері його переживання. Основні риси характеру («ядро особистості») складають стрижень особистості, визначають розвиток, процеси адаптації, психічне здоров'я і у разі яскравої виразності вони стають акцентуацією характеру (загострення індивідуальних властивостей) [17].

Аналіз середньостатистичних результатів тесту Шмішека (табл. 4) показав, що лише діти 1 групи спостереження мають акцентуацію характеру за шкалою чутливості (середній показник по групі $18,2 \pm 0,5$ бала), у той час як всі інші середні показники за опитувальником Шмішека можуть бути віднесені до так званих прихованих акцентуацій характеру.

Результати, представлені в табл. 5, дозволяють виділити групи дітей, які мають або приховану акцентуацію (результат від 12 до 18 балів), і, що досить важливо, виділити групу дітей з яскраво виразними рисами характеру – акцентуаціями (результат від 19 до 24 балів), які за певних умов можуть розвиватися як у позитивному, так і в негативному напрямку, формуючи так звані "психопатії характеру".

**Статистичні характеристики результатів тесту Шмішека
залежно від віку обстежених дітей**

Шкали	Результати попарного порівняння 1, 2, 3 груп між собою за критерієм Дункана (вказано р, знаком * позначені вірогідні розбіжності)			Статистичні показники, які оцінювались	1 група	2 група	3 група	Всі	
Загальна кількість обстежених дітей (N)					57	37	25	119	
Чутливість				<i>Середнє (M)</i>	18,2	15,4	15,4	16,7	
		1 гр	2 гр	3 гр	<i>Стандартна помилка (m)</i>	0,5	0,6	1,0	0,4
	1 гр		0,006*	0,007*					
	2 гр	0,006*		0,963					
3 гр	0,007*	0,963							
Збудливість				<i>Середнє (M)</i>	13,8	16,9	15,6	15,1	
		1 гр	2 гр	3 гр	<i>Стандартна помилка (m)</i>	0,6	0,8	0,8	0,4
	1 гр		0,005*	0,080					
	2 гр	0,005*		0,220					
3 гр	0,080	0,220							
Демонстративність				<i>Середнє (M)</i>	16,2	13,7	12,6	14,7	
		1 гр	2 гр	3 гр	<i>Стандартна помилка (m)</i>	0,4	0,7	0,8	0,4
	1 гр		0,007*	0,000*					
	2 гр	0,007*		0,258					
3 гр	0,000*	0,258							

Максимальна кількість акцентуацій серед всіх дітей з дитячих будинків (табл.5) була зареєстрована за шкалою чутливості (29,4% всіх спостережень), серед яких превалювали діти віком від 6 до 9 років (40,4%). За загальноприйнятими трактуваннями [6, 12], збудливий тип (шкала чутливості) характеризується недостатньою керованістю, підвищеною імпульсивністю, інстинктивністю, грубістю, похмурістю, гнівливістю, схильністю до хамства і лайки, до конфліктів, в яких самі і є активною, провокуючою стороною; ці діти дратівливі, запальні, незлагідні в колективі.

Практично з однаковою частотою були зареєстровані акцентуації за шкалою збудливості та за шкалою демонстративності (14,3% та 13,4% всіх спостережень відповідно). Емотивний тип (акцентуація за шкалою збудливості) частіше зустрічався у дітей віком від 10 до 14 років (24,3%), у яких характерними ознаками вважаються [6, 12]: емоційність, максимальна чутливість, тривожність, балакучість, ці діти вразливі, будь-які життєві події сприймають серйозніше за інших; рідко вступають у конфлікти, властиве загострене почуття обов'язку, старанність. А демонстративний тип (підвищена здібність до

витіснення, жвавність, артистизм і позерство; прагнення до лідерства, потреба в схваленні, жадання постійної уваги до своєї персоні; висока пристосованість до людей, егоцентризм; самооцінка далека від об'єктивної, систематично сам провокує конфлікти, але при цьому активно захищається [6, 12]) - максимально часто реєструвався у дітей першої групи спостереження (19,3%).

Виступаючи крайнім варіантом норми, з точки зору клінічної психології, акцентуації характеру самі по собі не свідчать про наявність патологічних симптомокомплексів, вони є лише підґрунтям, преморбідним фоном, який може сприяти розвитку різних психогенних розладів. Різні види акцентуацій об'єднуються за принципом підсилення властивостей характеру або темпераменту. До акцентуації властивостей характеру належать: демонстративність, педантичність, збудливість, застрягання. Решта видів акцентуації належить до особливостей темпераменту (гіпертимічний, дистимічний, тривожний, циклотимічний, екзальтований, емотивний), які відображають темп і глибину ефективних реакцій [6, 17].

Таким чином, можна сказати, що частина дітей з дитячих будинків вже в початковій школі мають виражені типологічні риси у вигляді акцентуації як характеру (збудливий та демонстративний типи), так і акцентуації темпераменту (емотивний тип), які і на сьогодні, і в майбутньому будуть проявлятися через побудову відносин дитини з навколишнім світом.

Простий тест Люшера у 81 дитини проводили з використанням стандартизованої оригінальної колірної шкали. У цьому дослідженні показано, що при кольоровому виборі (простий тест Люшера), не залежно від віку діти у 38,3% спостережень (N=31) не мали проявів тривожності, у той час, як добрі компенсаторні властивості демонстрували 66,7% обстежених (N=54) (рис. 1).

Таблиця 5

Аналіз результатів опитувальника Шмішека у дітей з дитячих будинків залежно від віку згідно з порівнянням відносних показників

Шкала акцентуації	Оцінка в балах	Показник (абсолютний або відносний)	1 група	2 група	3 група	Всі
Всього обстежено дітей		N	57	37	25	119
Чутливість	менше 12	N	4	4	4	12
		%	7,0	10,8	16,0	10,1
	від 12 до 18	N	30	27	15	72
		%	52,6	73,0	60,0	60,5
	19 та більше	N	23	6	6	35
		%	40,4	16,2	24,0	29,4

Примітка: вірогідні відмінності за шкалою чутливості у дітей 1 та 2 груп: ($\chi^2 = 6,15$; $p = 0,046$)

Збудливість	менше 12	N	15	2	3	20
		%	26,3	5,4	12,0	16,8
	від 12 до 18	N	38	26	18	82
		%	66,7	70,3	72,0	68,9
	19 та більше	N	4	9	4	17
		%	7,0	24,3	16,0	14,3

Примітка: вірогідні відмінності за шкалою збудливості:

		1 та 2 груп		Всі групи		
		$\chi^2 = 10,33$ $p = 0,006$		$\chi^2 = 11,13$ $p = 0,025$		
Демонстративність	менше 12	N	5	11	10	26
		%	8,8	29,7	40,0	21,8
	від 12 до 18	N	41	23	13	77
		%	71,9	62,2	52,0	64,7
	19 та більше	N	11	3	2	16
		%	19,3	8,1	8,0	13,4

Примітка: вірогідні відмінності за шкалою демонстративності:

		1 та 2 груп	1 та 3 груп	Всі групи
		$\chi^2 = 7,99$ $p = 0,018$	$\chi^2 = 11,71$ $p = 0,0028$	$\chi^2 = 13,19$ $p = 0,01$

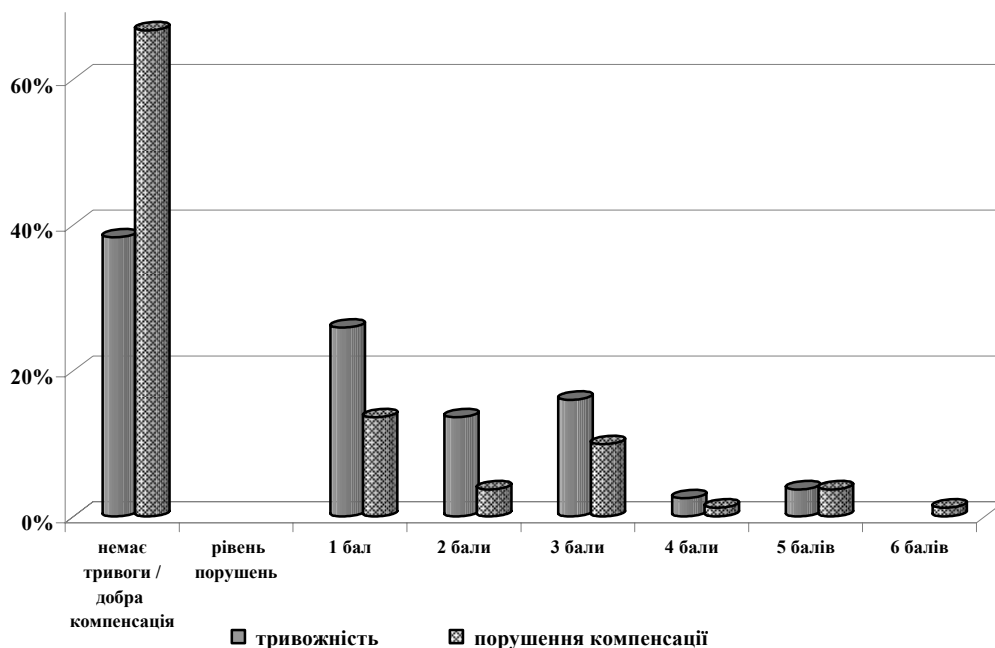


Рис. 1. Характеристика стану тривожності та компенсаторних можливостей у дітей шкільного віку з дитячих будинків не залежно від віку

Наявність компенсаторних можливостей, спрямованих на нівелювання в тому разі і проявів тривоги, не залежно від віку була зареєстрована у переважній кількості обстежених дітей (66,7%) і порівнянні з 61,7% результатів у дітей, які мали різні за виразністю прояви тривоги, що свідчить про врівноваженість компенсаторних механізмів в цілому у дітей з дитячих будинків. Отримані в цьому дослідженні результати з врахуванням ступеня порушень компенсації та виразності тривожності (у бальному еквіваленті) у всіх обстежених дітей дозволяють стверджувати, що прояви тривожності зустрічались частіше, але зі збільшенням рангу показника балів зменшується кількість дітей з проявами тривожності та існує тенденція до збільшення кількості обстежених дітей з порушеннями компенсаторних можливостей, тяжкість яких оцінюється від 4 до 6 балів (рис. 1).

Тривожність, виразність якої коливалась від 1 до 5 балів, була зареєстрована у 61,7% всіх спостережуваних, але з дорослішанням відносна кількість дітей, які не мали проявів тривоги, збільшувалась у три рази (з 14,3% в першій групі до 44,1% у третій групі спостереження), при цьому максимальну тривожність за бальною оцінкою мали діти від 6 до 9 років (рис. 2). У дітей другої вікової групи у 62,5% випадків зареєстровано наявність різнорівневої тривоги, компенсаторні можливості відповідно реєструвались у 65% спостережень, у підлітків – у 66,7% випадків зареєстрована добра компенсація проти 61,7% дітей, які мали прояви тривожності. Але у дітей молодшого шкільного віку, навпаки, відносна кількість дітей, які мають тривожність, становила 85,8%, у той час, як добру компенсацію мали лише 14,3% спостережуваних, що свідчить про дезадаптацію у цих дітей.

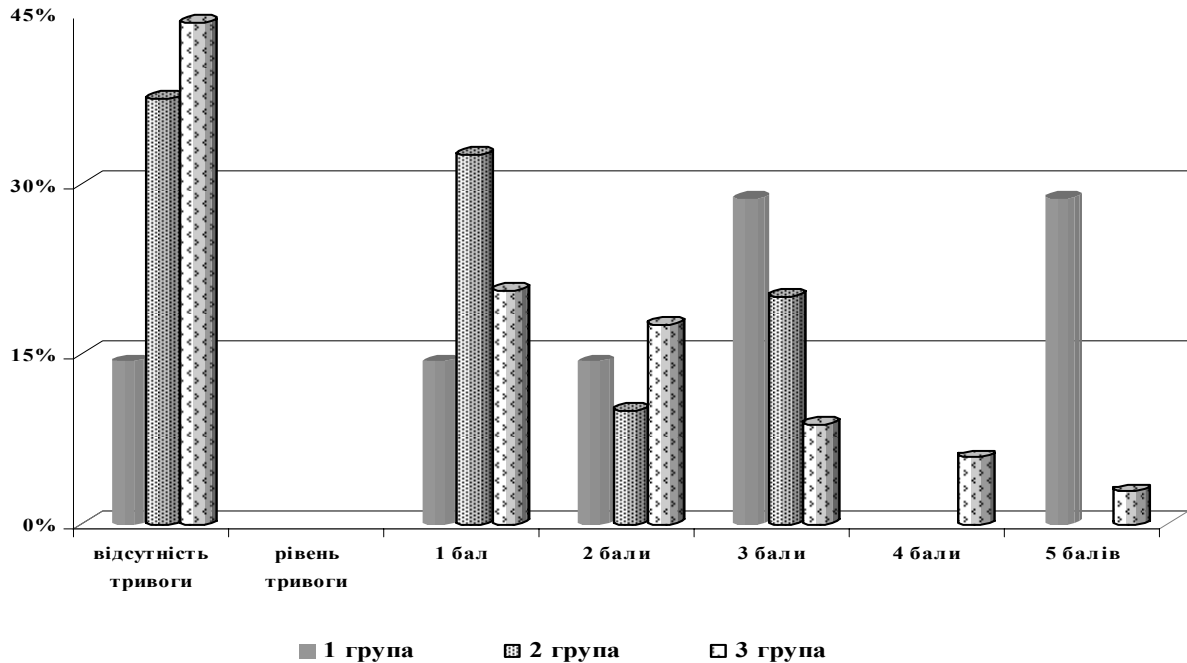


Рис. 2. Відсутність, наявність та виразність тривоги (за результатами тесту Люшера) у дітей з дитячих будинків залежно від віку

Характеристики працездатності, отримані при оцінюванні восьмикольорового тесту Люшера у групах обстежених дітей, представлені в табл. 6 та мають такі характеристики: серед усіх обстежених дітей високу працездатність зареєстровано лише у 22,2% випадків, серед яких зовсім

були відсутні діти першої вікової групи. Діти молодшого шкільного віку у більшості випадків демонстрували нижче за середню, низьку та дуже низьку працездатність - 71,5% спостережень проти 42,5% спостережень у дітей старшого шкільного віку та 26,4% у підлітків.

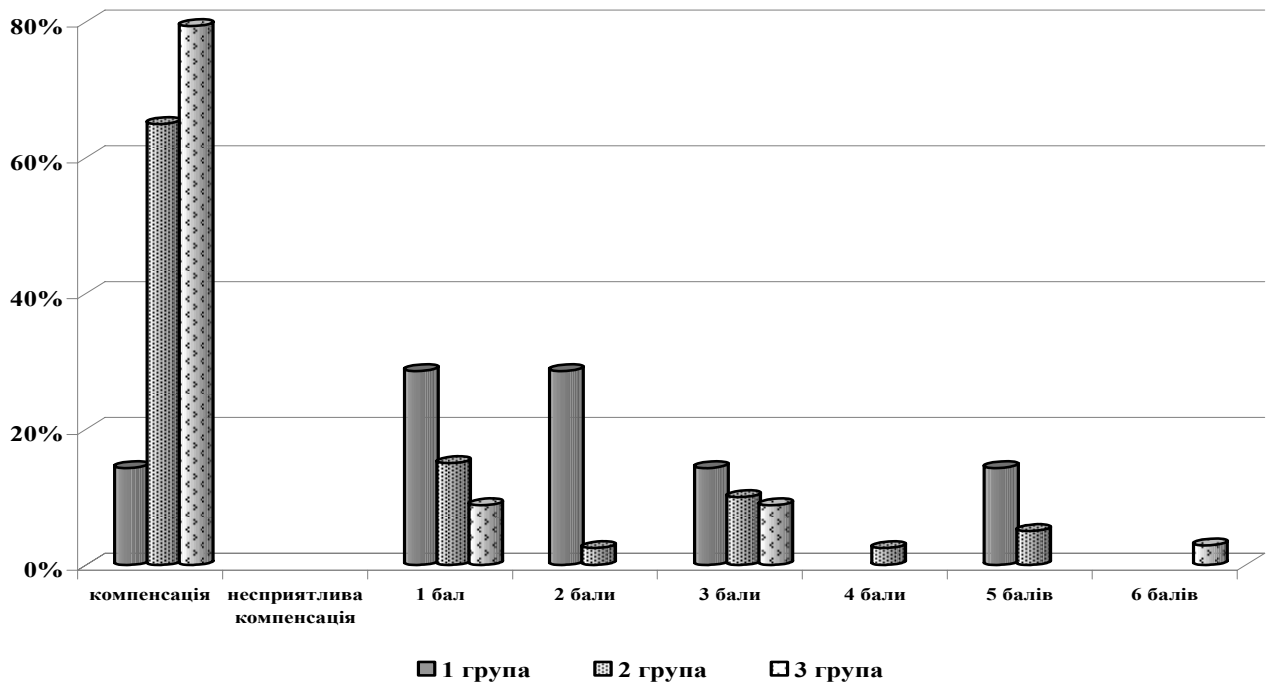


Рис. 2. Наявність компенсаторних механізмів та рівень несприятливої компенсації (за результатами тесту Люшера) у дітей з дитячих будинків залежно від віку

Показники працездатності у дітей дитячих будинків залежно від віку

Показник	Бали з інтерпретацією	Показник (абсолютний або відносний)	1 група	2 група	3 група	Всі
Всього обстежено дітей		N	7	40	34	81
Працездатність	0 – дуже низька	N	1	1	1	3
		%	14,3	2,5	2,9	3,7
	1 - низька	N	2	3	3	8
		%	28,6	7,5	8,8	9,9
	2- нижче середньої	N	2	13	5	20
		%	28,6	32,5	14,7	24,7
	3 - середня	N	1	10	6	17
		%	14,3	25	17,6	21
	4 - вище середньої	N	1	6	8	15
		%	14,3	15	23,5	18,5
	5 - висока	N	0	7	11	18
		%	0	17,5	32,4	22,2

Узагальнюючи результати табл.6, можна сказати, що зі зростанням віку в групах обстежених дітей збільшується кількість дітей з доброю працездатністю з формуванням серед підлітків у 73,4% випадків працездатності від середнього (3 бали) до максимального (5 балів) рівня оцінки показника.

Таким чином, у дітей з дитячих будинків виявлені індивідуально-типологічні особливості, характеристики яких залежать від віку дитини. За результатами цього дослідження можна стверджувати, що діти молодшого шкільного віку з дитячих будинків мають більш тяжкі прояви дезадаптаційного синдрому та реєструються частіше, ніж у дітей старшого шкільного віку та підлітків, а стан адаптованості, який досягається з дорослішанням, у цих дітей є складовою різних процесів і має певні вікові закономірності.

ВИСНОВКИ

1. Дослідження індивідуально-типологічних характеристик у дітей з дитячих будинків показали наявність вірогідних відмінностей резуль-

татів тесту Айзенка та Шмішека у дітей різного віку.

2. У тесті Айзенка з періодом дорослішання зменшується рівень нейротизму, що свідчить про кращий рівень адаптованості підлітків порівняно з дітьми молодшого шкільного віку,

3. Соціальна конформність у підлітків з організованих колективів сформована достатньо, в той час як у молодших дітей у більшості випадків превалює бажання бути прийнятими до групи оточення за рахунок дачі так званих «позитивних» відповідей.

4. Діти молодшого шкільного віку з дитячих будинків мають акцентуації характеру за шкалами чутливості, збудливості та демонстративності.

5. Діти молодшого шкільного віку мають прояви дезадаптаційного синдрому за рахунок високого рівня тривожності, дефіцитарності компенсаторних реакцій та низького або дуже низького рівня працездатності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бази́ма Б.А. Цвет и психика. — Х.: ХДАК, 2001. — 172 с.
2. Богомолов В. Тестирование детей. Серия «Психологический практикум» / В. Богомолов. — Ростов - на - Дону: Феникс, 2004. — 352 с.
3. Герасимов А.Н. Медицинская статистика — МИА / А.Н. Герасимов М., 2007. — 475 с.

4. Горбатов Д.С. Практикум по психологическому исследованию: учеб. пособие / Д.С. Горбатов. — Самара: Издат дом «БАХРАХ-М», 2003. — 272 с.

5. Коренев М.М. Медико - психологічні та соціальні проблеми дітей-сиріт / М.М. Коренев, І.С. Лебець, Р.О. Моїсеєнко. — К.: Медицина, 2003 — 239 с.

6. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – К.: Вища школа, 1989.–375с.
7. Люшер М. Цвет вашего характера / М. Люшер. – М.: Изд-во: «Рипол классик», «Вече», 1997 – 236 с.
8. Моїсеєнко Р.О. Медико-соціальні проблеми дітей шкільного віку у період адаптації до систематичного навчання та шляхи їх вирішення / Р.О. Моїсеєнко, Л.В. Квашніна, В.П. Родіонов // Перинатологія та педіатрія. – 2008. - №3 (35) . – С. 73 – 76.
9. Нагорнюк Н. Сирітство як соціально-психологічна проблема: автореф. дис. на здобуття канд психол. наук. – 2002. - 17 с.
10. Основні медико-соціальні проблеми здоров'я дітей з груп соціального ризику / Т.А. Сіротченко, Ю.А. Калініченко, Л.В., Башкатова [та ін.] // Укр. мед. альманах. – 2008 – №6, додаток. – С. 92 – 95.
11. Прихожан А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – Питер, 2005.– 400 с.
12. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издат. дом «БАХРАХ-М», 2002. – 672 с.
13. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2000 – 712 с.
14. Русалов В.М. Природные предпосылки и индивидуально-психофизиологические особенности личности // Психология личности в трудах отечественных психологов / В.М. Русалов. – СПб.: Питер, 2000. – С. 66-75.
15. Сергиенко Е.А. Роль темперамента в развитии регуляции поведения / Е.А. Сергиенко, Г.А. Виленская // Психол. журнал. – 2001. – Т.22, № 3. – С. 68-85.
16. Стуколова Т.И. Социальные аспекты в педиатрии / Г.И. Гусарова, Г.А. Маковецкая. – М., 2002. – 160 с.
17. Теплов Б.М. Типологические свойства нервной системы и их значение для психологии / Б.М. Теплов // Психология индивидуальных различий: тексты. – М., 1982. - С. 32-38.
18. Юр'єва Л.М. Реабілітація підлітків, позбавлених батьківського піклування / Л.М. Юр'єва, Е.І. Гура. – Д.: Журфонд, 2009 – 117 с.

