

узкоспециальным, потому что оно игнорирует любые мотивационные предпосылки. Басс попробовал определить агрессию дескриптивным способом, не используя субъективную идею, такую, как «намерение». Рассмотрена также теория наиболее известного исследователя поведенческого подхода к агрессии Арнольда Басса. Он определяет фрустрацию как блокирование процесса инструментального поведения и вводит понятие атаки – акта, который поставляет организму враждебные стимулы. Известным исследователем поведенческого подхода является также А.Бандура. Он называет свой подход социобихевиоральным и противопоставляет его предыдущим представителям теории вопросов просоциального и девиантного поведения. Исследователь утверждает, что для возникновения агрессии недостаточно того, чтобы субъект был фрустрированный и испытывал чувство неудовлетворения. Теория социального научения рассматривает агрессию как социальное поведение, которое включает действия, за которыми стоят сложные навыки, которые требуют всеобщего обучения.

Ключевые слова: бихевиореальный подход, умственно отсталый ребенок, теория агрессии, теория фрустрационной агрессивности, теория социального научения.

Rudenko L.N. Bhavanani approach to the study of aggressive behavior of mentally retarded children.

In the scientific article the author reveals the peculiarities bhawalnagar approach to the explanation of aggressive behavior in mentally retarded children according to different theories. Among bikhevioral'nogo approach the frustracionnaya theory of aggression of Dzh is selected.Äiëëäðäà and N.Millera. D.Dollard pulled out scientific position that «aggression always is investigation of frustracii» In accordance with his theory, aggression always is the result of action of frustratoriv, that insuperable bar'erov, which stand on a way to to gaining end, that cause confusion, or frustracii. In accordance with his theory, aggression always is the result of action of frustratoriv, that insuperable bar'erov, which stand on a way to to gaining end, that cause confusion, or frustracii. A chart is aggression – frustraciya is based on four basic concepts: aggression, frustraciya, braking, substitution. A theory is considered «frustraciya-aggression» of Leonard Berkovica which is the modified form of theory of conditionality of aggression frustraciyey. Determination of aggression is analysed after Bass, which can be named strictly specialized, because it ignores any motivational pre-conditions. Bass made attempt define aggression by a deskriptivnym method, not using a subjective idea, such, as «intention». The theory of the most known researcher of the povedencheskogo going near aggression Arnold Bassa is considered also. He determines frustraciyu as blocking of process of instrumental conduct and enters the concept of attack – act which supplies stimul. The known researcher of povedencheskogo approach is also A.Bandura. He names the approach of sociobikhevioral'nim and matches against his previous representatives of theory of questions of prosocial and deviantnogo conduct. A researcher asserts that for the origin of aggression not enough that a subject was frustrovanyy and felt sense of dissatisfaction. The theory of the social teaching examines aggression as social conduct, which includes actions which difficult navychki stand after, which require the universal teaching.

Keywords: bhavanani approach, the mentally retarded child, the theory of aggression, theory of frustrated aggression, the theory of social learning.

Стаття надійшла до редакції 03.11.2014

Статтю прийнято до друку 20.11.2014

УДК 159.9

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ЗПР

Руденко Л.М.

доктор психологічних наук, професор,

Уніченко А.С.

Діти із затримкою психічного розвитку становлять найчисленнішу групу серед тих, хто потребує спеціальної допомоги у процесі навчання та соціально-трудової адаптації. Вони значною мірою визначають контингент учнів, особливо початкової школи, які стійко не встигають. Отже, налагодження системи допомоги дітям із затримкою психічного розвитку набуває важливого суспільного значення. Найбільш розповсюдженим проявом у дітей дошкільного віку є тривожність і страхи, про що свідчать спеціальні експериментальні дослідження І.В. Дубровіна, В.І.Гарбузова, А.І. Захарова, Е.Б. Ковальова та інших.

Нині збільшилась кількість тривожних дітей, які вирізняються підвищеним занепокоєнням, непевністю, емоційною нестійкістю. Тому проблема дитячого неспокою та її своєчасна корекція на цьому етапі є актуальною. Вирішення проблеми в старшому дошкільному віці допоможе усунути труднощі прийняття дитиною нових ролей у зв'язку з переходом з дитсадка до школи, проблеми адаптації, успішності в навчальній діяльності.

Різні психічні стани є предметом наукового дослідження багатьох психологів, найбільша увага приділяється стану, зазначеному в англійській мові терміном "anxiety", що перекладається як "тривожність", "тривога". В українській мові це різні поняття, слід відрізнити тривогу від тривожності. "Якщо тривога – це виявлення турботи, хвилювання дитини, то тривожність є стійким станом". [4]

На думку Р.С. Немова, тривожність визначається, як властивість людини переходити до стану підвищеної стурбованості, відчувати власний страх в специфічних соціальних ситуаціях. [6]

В.В. Давидов трактує тривожність, як індивідуальну психологічну особливість, яка виявляється у підвищеній схильності відчувати занепокоєння в найрізноманітніших життєвих ситуаціях. [2]

Є. Савіна вважає, що "тривожність визначається, як стійке негативне переживання занепокоєння, очікування недоброзичливого ставлення з боку оточуючих". [7]

З визначених понять слідує, що тривожність можна трактувати як: психологічне явище; індивідуальну психологічну особливість особистості; схильність людини до переживання тривоги; стан підвищеної стурбованості.

Тривога, пов'язана з будь-якою життєвою ситуацією проявляється майже завжди. Цей стан супроводжує людину в будь-якій діяльності. Коли ж людина боїться чогось конкретного, то в такому разі говоримо про виявлення страху.

Американський психолог К.Є.Ізард пояснює відмінність термінів "страх" і "тривога" в такий спосіб: " тривога - це комбінація деяких емоцій, а страх - один із них".[3]

Велику популярність мала концепція явищ тривожності Ф.В. Березіна, у якій виділено емоційні стани, які закономірно змінюють одне одного із наростанням стану тривоги: відчуття внутрішньої напруженості, дратівливості, власне тривога, страх, відчуття невідворотності насування катастрофи, тривожно-боязливе порушення. Такий підхід дозволяє провести різницю між конкретним страхом, як реакція на об'єктивну загрозу, і ірраціональним страхом, який виникає при наростанні тривоги, що виявляється в, конкретизації невизначеної небезпеки. У цьому об'єкті, із яким пов'язується останній, необов'язково відображає реальну причину тривоги, справжню загрозу. У цьому плані тривога і страх є рівні явища тривожного, причому тривога у власному значенні слова переує ірраціональному страху. [2]

Продуктивним розумінням цієї проблеми є ідеї А.І.Божовича про адекватну і неадекватну тривожність. Відповідно до цієї точки зору, критерієм справжньої тривожності виступає її неадекватність реальному становищу людини у тій чи іншій області. Тільки в цьому випадку вони можуть розглядатись, як вияв загально-особистісної тривожності, "зафіксованій" на певному етапі. [1]

Здебільшого педагогами і психологами прийнято класифікувати тривожність на два основні види.

Перший, це ситуативна тривожність, тобто породжена деякою конкретною ситуацією, яка об'єктивно хвилює та непокоїть. Даний стан може, виникнути в кожній людини напередодні можливих неприємностей та життєвих ускладнень. Цей стан є цілком нормальним та має свою позитивну роль. Вона є своєрідним мобілізуючим механізмом, що дозволяє людині серйозно й відповідально підійти до вирішення виникаючих проблем. Ненормальним є радше зниження ситуативної тривожності, коли людина перед серйозними обставинами демонструє байдужість і безвідповідальність, що найчастіше свідчить про інфантильну життєву позицію.

Інший вид - особистісна тривожність. Вона може розглядатися як особистісна риса, що виявляється у постійній схильності до переживань тривоги в найрізноманітніших життєвих ситуаціях, зокрема і в таких, які об'єктивно не мають підстав. Дитина, що схильна до такого стану, постійно перебуває у настороженому та пригніченому настрої, має труднощі в контакт з навколишнім світом, який сприймається нею, як ворожий. Якщо цей вид тривожності закріплюється в дитини у процесі становлення характеру, то формується занижена самооцінка і негативне сприйняття навколишнього світу. У дітей дошкільного віку частіше домінує ситуативна тривожність.

В результаті теоретичного аналізу літератури можна виділити можливі причини підвищеної тривожності:

1. Природна особливість нервової системи (слабкість, астеничність) як риса темпераменту.
 2. Сформована риса характеру як результат неправильного виховання.
 3. Особливість захисної психологічної природи – непродуктивний тип мотивації («орієнтація на уникання невдачі» замість «орієнтації на досягнення успіху»).
 4. Порушення стосунків з учителями, однолітками чи в сім'ї. Постійне порівняння з іншими дітьми, перенесення навчальної оцінки, оцінки вчинку на оцінку всієї особистості.
 5. Авторитарний стиль батьківського виховання в родині (вимогливий): дитину вчать підкорятися, залежати від влади сильніших, відступати перед авторитетами, а не мати власне «Я», що призводить до пасивності, нерішучості, невпевненості у власних силах, залежності.
 6. Гіперопіка – застереження від труднощів, вирішення за дитину всіх її проблем не дозволяє сформувати навички до подолання труднощів.
 7. Авторитарний стиль роботи вчителя: владний, суворий, нетерпимий.
 8. Перевантаження навчанням.
 9. Висока тривожність учителя чи батьків, тривожний фон у родинних або шкільних стосунках.
 10. Неадекватні вимоги до дитини, які не відповідають її потенціалу і бажанням.
- Прояв тривожності у дітей з ЗПР має свою специфіку. Багато вчених психологів відзначають

недосконалість емоційної сфери дітей з ЗПР, її незрілість, яка проявляється в ситуативній поведінці, нестійкості, нестабільності емоційних проявів і, в кінцевому результаті, в нереалізованості вікового потенціалу у формуванні емоційної корекції поведінки, дитячість відзначена печаткою органічної неповноцінності ЦНС, зміщує інфантильність у бік проявів, найбільш близьких до симптомокомплексу, які визначається терміном «органічний інфантилізм».

Детальну особистісну характеристику дітей цих груп дала І.Ф. Марковська [5]. При органічному інфантилізмі за типом психічної нестійкості переважає підвищений фон настрою з відтінком ейфорії. Незважаючи на надзвичайну рухливість м'язів обличчя, міміка дітей досить одноманітна і маловиразна; при балакучості і гучності голосу - мова недостатньо модульована; рухи нечасті із значним розмахом, неточні. Незважаючи на товариськість, ці діти не мають глибоких прихильностей. При органічному інфантилізмі за типом психічної загальмованості, поряд з рисами психічної незрілості, що виявляється, у вигляді переважання ігрової мотивації над навчальною, сугестивності, діти відрізняються плаксивістю, тривожністю, боязкістю, несамостійністю, загальмованістю і повільністю. Незрілість емоційно-вольової сфери дітей з ЗПР обумовлює своєрідність формування їх поведінки та особистісних особливостей. Страждає комунікативна сфера. Діти з ЗПР визначають емоційний стан за їх зовнішнім висловом в експресії особи так само успішно, як і з нормальним розвитком однолітки і враховують відтінки вираженості різних за модальністю емоції, але можуть у визначенні власних емоційних станів. У старшому дошкільному віці у дитини, що розвивається повноцінно, певним чином вже реалізуються можливості емоційного передбачення результатів своєї поведінки, діяльності [5].

У дошкільнят з порушенням психічного розвитку спостерігається нетолерантність до фруструючих ситуацій. Незначний привід може викликати емоційне збудження і навіть різку афективну реакцію, неадекватну ситуації. Це говорить, що у дошкільників із затримкою психічного розвитку відзначається стан занепокоєння, тривожність.

Труднощі, з якими зустрічаються діти при виконанні завдань, часто викликають у них різкі емоційні реакції, афективні спалахи.

При затримці психічного розвитку психогенного походження спостерігається сором'язливість при спілкуванні з дорослими, відзначається тривожність і поганий настрій, боязкість, пов'язана з відчуттям своєї неповноцінності.

Емоційна сфера дітей з ЗПР відрізняється незрілістю, інфантилізмом, нестійкістю емоційних реакцій. Така дитина швидко втомлюється, вона не має глибоких емоційних прихильностей ні до однолітків, ні до батьків. Вольові якості таких дітей теж перебувають на низькому рівні: діти не вміють стримувати емоції. Зовні такі діти можуть здаватися цілком життєрадісними, проте ми знаємо, що надлишок емоційного реагування негативно позначається на формуванні психіки. Їм важко увійти в колектив, при цьому вони можуть проявляти себе досить агресивно, «фамільярно», тривожно.

У процесі нашого дослідження ми виявляли тривожність у дітей старшого дошкільного віку.

У дослідженні використовувалась психодіагностична методика - тест на виявлення тривожності у дітей У.Амена, Р.Теммла, М.Дорки. Даний тест включає у собі 14 малюнків окремо для хлопчиків і окремо дівчат. Кожен малюнок представляє деяку не типову для життя дитини ситуацію. Обличчя дитини на малюнку непромальовано, дано лише контур голови. До кожного малюнка знизу є на вибір два додаткові малюнки дитячої голови, за величиною точно відповідними контуру особи малюнку. На одному з них зображено усміхнене обличчя дитини, на іншому – сумне. Малюнки демонструються дитині у суворо зазначеному порядку один за одним. Розмова відбувається в окремій кімнаті, індивідуально з кожною дитиною. У процесі тестування відбувається ідентифікація дитини з картинкою хлопчика чи дівчинки залежно від статі досліджуваного.

Двозначність малюнків у комунікативній методиці має "проективне" навантаження. Те, який сенс надає дитина саме цим малюнкам, свідчить про типовий їй емоційний стан у таких життєвих ситуаціях. Результати заносили у протокол.

Вибір відповідної дитини і словесні висловлювання фіксувалися у спеціальному протоколі. За підсумками даних виявлявся індекс тривожності кожної дитини.

Діти, не проявляли високий рівень тривожності під час тестування, не виявляли занепокоєння, знервованість, хвилювання. В деяких дітей спостерігалася підвищена рухова активність: хитали ногою, намотували волосся на палець, покусували нижню губу. У результаті діагностики діти з середнім індексом тривожності коли обирали сумне обличчя, на питання «чому?» відповідали: "Оскільки його сварять", "Адже її покарали", "Оскільки на нього не звертають увагу", "Не хочуть з ним грати".

З даного дослідження, спостереження та бесіди можна зробити висновок, що у дітей дошкільного віку з ЗПР не має підвищеного рівня тривожності. Але рівень тривожності в хлопчаків і дівчат різні. У дошкільному віці хлопчики більш тривожні, ніж дівчата, але в рамках середнього показника. Дівчатка побоюються "небезпечних людей" - п'яниць, хуліганів тощо. А хлопчики, бояться фізичних травм, нещасних випадків, і навіть покарань, які

очікують від батьків або вихователів, сусідів і т.п. Можна відзначити такі риси, що потенційно можуть характеризувати тривожну дитину: пригніченість, поганий настрій, розгубленість, дитина майже не усміхається або робить це улесливо, голова і плечі опущені. У такому разі виникають проблеми у спілкуванні та встановленні контакту. Дитина часто плаче, легко ображається, іноді без причини. Вона багато часу проводить один, нічим не цікавиться. Під час обстеження, така дитина не ініціативна, не входить у контакт з цими дітьми. Тривожні діти зазвичай не впевнені у собі, мають нестійку та знижену самооцінку. Тривожні діти швидко втомлюються, їм важко переключитися з однієї діяльності на іншу. Це наслідок постійної напруги.

Корекційна робота з цією категорією дітей завжди повинна базуватись на таких порадах:

- Дотримуйтеся позитивної моделі виховання: позитивне емоційне тепле ставлення батьків і педагогів, постійна щира увага до потреб та інтересів дитини, не ігнорування почуттів дитини, якомога менше зауважень.
- Враховуючи підвищену чутливість до зовнішнього оцінювання тривожних дітей:
- не акцентуйте уваги на невдачах;
- дозволяйте помилятися;
- опитування тривожних дітей варто робити всередині уроку;
- не порівнюйте дитину з іншими дітьми, лише із самою собою, з власним результатом;
- оцінюйте тільки дію, вчинок, а не особистість в цілому;
- не соромте прилюдно, не принижуйте гідності, не вимагайте прилюдного каяття.
- Сприяйте підвищенню самооцінки дитини:
- частіше хваліть, але не за здібності, а за зусилля, старання;
- частіше звертайтеся на ім'я;
- не ставте завищених вимог;
- введіть щоденний ритуал «Бюро гарних новин»;
- сприяйте підвищенню соціального статусу дитини серед однолітків;
- створюйте педагогічні ситуації гарантованого успіху;
- допомагайте виявляти себе, самостверджуватися в різних аспектах шкільного життя.
- Забезпечте підтримку перед травматичними подіями і під час них:
- Заздалегідь обговоріть, як відбуватиметься контрольна, моніторинг;
- Обирайте зручний для дитини спосіб перевірки знань (письмо чи на одинці з вчителем);
- Частіше застосовуйте візуальну (погляд) і тактильну (дотик) підтримку;
- Намагайтесь знизити значущість ситуації, відмовитися від порівняння себе з іншими і бажання бути вищим;
- Зосередитися на завданні;
- Намагайтесь скорегувати установку на надмірну вадливість успіхів у навчанні (перенесіть акцент з оцінки результату на процес як чергову сходинку до успіху);
- Використовуйте позитивне підкріплення під час відповіді.
- Уникайте виникнення зайвих, необов'язкових психотравматичних ситуацій (не примушуйте виступати на сцені, олімпіадах).
- Не експлуатуйте надмірну відповідальність тривожних дітей, не давайте доручень, пов'язаних із підвищеною відповідальністю (особливо – за інших дітей).
- Залучайте тривожних дітей до корекційних занять з психологом (відпрацювання конструктивних засобів поведінки у складних ситуаціях, засвоєння прийомів подолання хвилювання, тривоги; зміцнення впевненості у собі, розвиток самооцінки і мотивації).

Враховуючи відомі причини, які сприяють появі тривожності, можна надати рекомендації батькам та вчителям: таким дітям необхідно доброзичливе ставлення оточуючих, підтримку з боку вихователів, батьків і однолітків. Треба викликати в них відчуття успіху, допомогти їм повірити у власні сили.

Література

1. **Божович Л. І.** Особистість і її формування у дитячому віці, (психологічне дослідження). М.: Просвітництво, 1968. 2. **Емоції, страх, стрес.** // Питання психології. – 1989. - №4 3. **Ізард К.Є.** Емоції людини – М., 1980. 4. **Козлова Є. У.** Тривога як одна з основних проблем, які є в дитини в процесі соціалізації. Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник статей. Ставрополь, 1997. 5. **Марковська І.Ф.** Клініко-катамнестичний аналіз затримки розвитку соматогенного генезу// Дефектологія. - 1993. - № 1. 6. **Немов Р. З.** Психологія. Підручник для студентів вищ.пед.навч.закладів. У трьох кн.Кн. 1 Загальні основи психології 2-ге вид. - М.: Просвітництво:ВЛАДОС, 1995. 7. **Савіна Є.** Тривожні діти / Дошкільне виховання – 1996. - №4

Referenc:

1. **Bozhovich L. I.** Osobistist' i її formuvannja u ditjachomu vici, (psihologichne doslidzhennja). M.: Prosvitnictvo, 1968. 2. **Emocii, strah, stres.** // Pitannja psihologii. – 1989. - №4 3. **Izard K.E.** Emocii ljudini – M., 1980. 4. **Kozlova E. U.** Trivoga jak odna z osnovnih

problem, jaki є v ditini v procesi socializacii. Teoretichni i prikladni problemi psihologii. Zbirnik statej. Stavropol', 1997. 5. **Markov's'ka I.F.** Kliniko-katamnesticnij analiz zatrimki rozvitku somatogennogo genezu// Defektologija. - 1993. - № 1. 6. **Nemov R. Z.** Psihologija. Pidručnik dlja studentiv vishh.ped.navch.zakladiv. U trboh kn. Kn. 1 Zagal'ni osnovi psihologii 2-ge vid. - M.: Prosvitnictvo: VLADOS, 1995. 7. **Savina Є.** Trivozhni diti / Doshkil'ne vihovannja – 1996. - №4

Руденко Л.М., Уніченко А.С. Особливості тривожності у дітей з ЗПР

Стаття присвячена вивченню тривожності у дітей дошкільного віку з ЗПР. Розглядаються питання, щодо причини виникнення тривожності та негативні наслідки даного стану. Представлено класифікацію тривожності, якою можуть користуватися як педагоги так і психологи в якій тривожність поділяється на два основні види.

Перший, це ситуативна тривожність, яка може, виникнути в кожній людині напередодні можливих неприємностей та життєвих ускладнень. Цей стан є цілком нормальним та має свою позитивну роль. Другий, особистісна тривожність, яка може розглядатися як особистісна риса, що виявляється у постійній схильності до переживань тривоги в найрізноманітніших життєвих ситуаціях, зокрема і в таких, які об'єктивно не мають підстав. Доведено, що прояви тривожності у дітей з ЗПР мають свою специфіку, що пов'язано з недосконалістю емоційної сфери дітей з ЗПР, її незрілістю, яка проявляється в ситуативній поведінці, нестійкості, нестабільності емоційних проявів і, в кінцевому результаті, в нереалізованості вікового потенціалу у формуванні емоційної корекції поведінки. На основі дослідження визначено рівень тривожності у дітей дошкільного віку з ЗПР. Для цього застосовувалися спостереження та бесіди, що дало можливість зробити висновок, що у дітей дошкільного віку з ЗПР не має підвищеного рівня тривожності. Але рівень тривожності в хлопчаків і дівчат різні. У дошкільному віці хлопчики більш тривожні, ніж дівчата, але в рамках середнього показника. Дівчатка побоюються "небезпечних людей" - п'яниць, хуліганів тощо, хлопчики, бояться фізичних травм, нещасних випадків, і навіть покарань, які очікують від батьків або вихователів, сусідів і т.п. Виділено риси, що потенційно можуть характеризувати тривожну дитину: пригніченість, поганий настрій, розгубленість, дитина майже не усміхається або робить це улесливо, голова і плечі опущені. У такому разі виникають проблеми у спілкуванні та встановленні контакту.

Враховуючи відомі причини, які сприяють появі тривожності, та її прояви надані рекомендації батькам та вчителям.

Ключові слова: тривога, тривожність, причини тривожності, затримка психічного розвитку.

Руденко Л.Н., Уніченко А.С. Особенности тревожности у детей с ЗПР

Статья посвящена изучению тревожности у детей дошкольного возраста с ЗПР. Рассматриваются вопросы, касающиеся причины возникновения тревожности и негативные последствия данного состояния. Представлена классификация тревожности, которой могут пользоваться как педагоги так и психологи, в которой тревожность разделяется на два основных вида.

Первый, это ситуативная тревожность, которая может, возникнуть у каждого человека в преддверии возможных неприятностей и жизненных осложнений. Это состояние является вполне нормальным и имеет свою положительную роль. Второй, личностная тревожность, которая может рассматриваться как личностная черта, проявляющаяся в постоянной склонности к переживаниям тревоги в самых жизненных ситуациях, в том числе и в таких, которые объективно не имеют оснований. Доказано, что проявления тревожности у детей с ЗПР имеют свою специфику, что связано с несовершенством эмоциональной сферы детей с ЗПР, ее незрелостью, которая проявляется в ситуативном поведении, неустойчивости, нестабильности эмоциональных проявлений и, в конечном итоге, в нереализованности возрастного потенциала в формировании эмоциональной коррекции поведения. На основе исследования определен уровень тревожности у детей дошкольного возраста с ЗПР. Для этого применялись наблюдения и беседы, что позволило сделать вывод, что у детей дошкольного возраста с ЗПР имеется повышенный уровень тревожности. Но уровни тревожности у мальчиков и девочек различны. В дошкольном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки, но в рамках среднего показателя. Девочки опасаются "опасных людей" - пьяниц, хулиганов и т.д., мальчики, боятся физических травм, несчастных случаев, а также наказаний, которые ожидают от родителей или воспитателей, соседей и т.д. Выделены черты, которые могут характеризовать тревожного ребенка: подавленность, плохое настроение, растерянность, ребенок почти не улыбается или делает это заискивающе, голова и плечи опущены. В таком случае возникают проблемы в общении и установлении контакта.

Учитывая известные причины, способствующие появлению тревожности и ее проявления, даны рекомендации родителям и учителям.

Ключевые слова: тревога, тревожность, причины тревожности, задержка психического развития.

Rudenko L., Unichenko A. Anxiety peculiarities of kids with delayed psychic development

This article is devoted to the study of anxiety in preschool children with MDD. Questions concerning the causes of anxiety and negative consequences of this condition. Presents a classification of anxiety, which can be used by both teachers and psychologists in which anxiety is divided into two main types.

The first is situational anxiety that may occur in every human being on the eve of possible problems and life difficulties. This Status javljaetsja vpolne normalnym and ymeet polozhytel'nuyu their role. Second, personal anxiety, which can be regarded as a personal trait that manifests itself in a constant tendency to experience anxiety in a variety of situations, particularly in those that are not objectively ground. Proved schoproyavy anxiety in children with MDD has its own specifics, due to the imperfection of the emotional sphere of children with MDD, its immaturity, which is manifested in situational behavior, instability, instability of emotional expressions and, ultimately, the unrealized potential in the formation of age emotional behavior correction. On the basis of investigation the level of anxiety in preschool children with MDD. For this observation and interviews were used, making it possible to conclude that pre-school children with MDD has increased the level of anxiety. But the level of anxiety in boys and girls are different. At preschool age boys are more disturbing than girls, but in the average. The girls are afraid of "dangerous people" - drunks,

hooligans, etc. boys afraid of physical injuries, accidents, and even punishment awaiting parents or caregivers, neighbors, etc. Highlight features, which can be characterized alarming child: depression, bad mood, confusion, almost child smiles or makes it flattering, head and shoulders drooping. In this case there are problems in communication and networking.

Given the known causes that contribute to the emergence of anxiety and its manifestations advised parents and teachers.

Keywords: *anxiety, causes anxiety, mental retardation, MDD*

Стаття надійшла до редакції 03.11.2014

Статтю прийнято до друку 20.11.2014

УДК 376:[159.922.76:59:616.896]

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

Сивик Г.Є.

На сьогоднішній день проблематика аутизму ще недостатньо вивчена. Її актуальність визначається високою частотою даних первазивних порушень психічного розвитку. Аутичні діти значно відрізняються за рівнем розвитку когнітивних (пізнавальних), мовленнєвих і соціальних навичок. Когнітивний розвиток індивіда у літературі розглядається як розвиток його пізнавальної сфери. Він складається із двох процесів: виникнення в пізнавальній сфері дитини психологічних новоутворень і їхнього вдосконалювання. Психологічне новоутворення дитини має певну структуру й наділене атрибутивними (сутнісними) характеристиками або властивостями. Виникнення психологічного новоутворення пов'язане з появою нової його структури, тобто нових елементів і зв'язків. Зміна не структурних характеристик психологічного новоутворення, його атрибутивних властивостей і параметрів становить процес удосконалення новоутворення, що виник в психіці індивіда. Когнітивний розвиток в узагальненому виді можна визначити як процес виникнення нових когнітивних структур у психіці дитини й подальше їхнє вдосконалювання за рахунок зміни атрибутивних властивостей.

Ж. Піаже й Л. Виготський розробляли онтогенетичну лінію когнітивного розвитку, для яких когнітивний розвиток виступав як природний процес. З погляду Ж. Піаже, його детермінантами були логіко-математичні структури, іманентно властиві суб'єктові й поступово розвертаються в інтелекті в міру його дозрівання. Л.Виготський у якості детермінант когнітивного розвитку виділяв культурне опосередкування, представлене, насамперед, знаками й мовою. У Піаже зовнішнє розуміється як суцесивна індивідуальна дія з об'єктом. Для Л.Виготського зовнішнє – це історично сформовані, опосередковані знаками форми спільної діяльності людей. Стаючи їхнім учасником, індивідуальний суб'єкт трансформує ці зовнішні суцесивні колективні форми діяльності у внутрішні симультанні форми. Ж. Піаже виходить із того, що програма когнітивного розвитку закладена в генотипі індивіда, в уроджених неврологічних структурах. Л. Виготський же стверджує, що джерелом когнітивного розвитку виступає культура як сукупність історично вироблених знарядь праці, систем знаків й інших засобів діяльності.

Кожний психічний процес будь-якої дитини з розладами спектру аутизму (РСА) повинен розглядатися як складне функціональне утворення, сформоване в результаті її особливої взаємодії з середовищем. Адже психічна діяльність дитини є результатом її життя у певних соціальних умовах. Називаючи предмети, їх зв'язки і співвідношення, дорослий тим самим формує у дитини нові форми відображення дійсності, глибші й складніші ніж ті, які дитина могла б сформувати у своєму індивідуальному досвіді. Оскільки однією з основних ознак аутизму при всіх його клінічних варіантах є недостатня або повна відсутність потреби в контактах з оточуючими важливо у такої дитини сформувати переходи від форм регуляції поведінки ззовні (спонукальне мовлення, інструкція) до внутрішньої словесної регуляції (саморегуляції), а потім – до вищих форм словесної регуляції (планування наступних дій) виявляється надзвичайно складно.

Психологічна картина аутистичних розладів може набувати різноманітних форм – від дитини з низьким рівнем інтелекту, яка не розмовляє і є дезадаптованою, до вибірково обдарованої зі специфічними інтересами і «дорослим» мовленням. Первазивність цього захворювання передбачає зміни у всіх психічних сферах – перцептивній, інтелектуальній, мовленнєвій, емоційній, вольовій, поведінковій тощо [4,27].

Як же відбувається становлення пізнавальних функцій у аутичних дітей? Особливості зорового сприймання виявляються у дітей з аутизмом у ранньому віці. Етіологічно значимі стимули, такі як людська особа, очі, не викликають тієї реакції, яка є типовою для здорових дітей. Численні експерименти і спостереження виявили, що очі – найбільш значима частина обличчя для дитини. Очі є своєрідним пусковим механізмом для посмішки у ранньому дитячому періоді. Серед стимулів зображень обличчя і фігури, маленькі діти воліють дивитися на зображення обличчя. Це важливий крок для розвитку пізньої соціальної чутливості. Вроджена перевага обличчя відображає наявність вибіркової щодо соціальних аспектів оточення. Не менш важлива і