

УДК 159.922.76–056.36:37.015.31.041:159.942.5

Макарчук Н. О.

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
заступник директора з науково-експериментальної роботи
Інституту спеціальної педагогіки
Національної академії педагогічних наук України
e-mail: natasha-makarchuk@rambler.ru

**ТРИВОГА ЯК ФАКТОР РЕАЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНИХ ФУНКЦІЙ
ОСОБИСТІСНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ
РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ**

В статті здійснено теоретичний аналіз проблеми особистісних засобів регуляції підлітків з порушеннями розумового розвитку та виявлено специфіку функціонування тривоги в якості психічного стану, стратегії поведінки та особистісної властивості. Представлено результати емпіричного дослідження тривожності підлітків з порушеннями розумового розвитку та описано специфіку її функціонування в якості засобу саморегуляції.

Ключові слова: особистісна саморегуляція, підлітковий вік, порушення розумового розвитку, тривога, тривожність.

Тривога — це психічний стан, з яким, на думку багатьох дослідників, людина народжується на світ. Незалежно від існування чи відсутності порушень у психофізичному функціонуванні всі люди, народжуючись, здобувають стан, із яким вони й завершать своє життя — це тривога. Тривога, виступаючи підґрунтям для детермінації будь-якого характеру активності та спрямованості особистості, є своєрідним джерелом її всієї психічної діяльності. Саме тривозі належить роль фактора, за яким прийнято визначати психічне здоров'я людини та констатувати наявність дисфункції її психічної діяльності на рівні її (дисфункції) зворотності чи незворотності, впливу на психіку, свідомість й особистість загалом.

На відміну від агресії тривогу прийнято визначати як стан, що в своїй основі має загальне прагнення людини до життя. З. Фрейд, дійшовши в своєму науковому пошуку до сутнісної диференціації тривоги та агресії за характером їх впливу на функціонування людської психіки загалом та її поведінки зокрема, зупинився, констатуючи, що тривога — це прагнення будь-яким чином жити, а агресія — це неусвідомлене бажання людини до смерті [11]. Це його припущення й виступило основою для практично всіх досліджень детермінації людської поведінки, в основу якої покладено ці два стани. Наприклад, специфіка суїциду як форми поведінки, що відображає ставлення особистості, з одного боку, до самої себе та своєї потреби, а з іншого — ставлення до своєї потреби, самої себе і світу, що вороже налаштований, визначається й специфікою того психічного стану, який його детермінує. Так суїцид, який детермінується тривогою — це маніпуляція, яка здебільшого є неусвідомленою і передбачає досягнення саме таким деструктивним шляхом

власної мети, наслідком якого є не смерть. А суїцид при агресивному підґрунті — це таки неусвідомлене прагнення особистості до смерті.

Загалом, тривога є станом, який дослідники диференціюють досить широко, а в поодиноких випадках і неоднозначно. Проте практично всі погоджуються з таким умовним її розподілом, як патологічна тривога та тривога-стан. Суттєва відмінність патологічної тривоги від тривоги-стану — це наявність об'єктивних факторів її виникнення та здатність особистості, навіть під впливом тривоги, розпізнавати та об'єктивувати реальність оточуючої її дійсності. Як під впливом психічного стану тривоги, так і під впливом психічного стану агресії здібності до тестування реальності особистістю, тобто констатація нею реальних об'єктів, що її оточують, завжди порушена. Тривога патологічна покладена в основу всіх психічних симптомів психопатологічного ґенезу, а тривога як стан, що виникає внаслідок тривалості впливу негативних обставин на життя суб'єкта і призводить до стійкої ситуативної реакції, здебільшого визначається як особистісна властивість — тривожність. У діагностиці тривоги досить часто виступає нехтування фахівцями саме такого характеру тривоги, що іноді призводить до негативних наслідків. Найбільш розповсюдженою помилкою є та, за якої тривога як ситуативний психічний стан, що детермінується реальними деструктивними чинниками впливу на функціонування особистості, що призводять до порушення її адаптивних здібностей, не відмежовується від патологічної тривоги — що вказує на функціонування хвороби психіки. Особливого значення цей факт набуває при розумінні функціонування тривоги як стану в структурній організації особистості підлітків із порушеннями розумового розвитку, що часто призводить до того, що вони, не маючи в основі психічних дисфункцій патологічної тривоги, отримують психіатричний діагноз і нікому не потрібне психіатричне втручання [5; 6]. Така «допомога», не будучи адекватною природі порушення діяльності психіки та свідомості підлітків, значно погіршує їхнє функціонування в суспільстві та призводить-таки, відповідно до принципу коморбізму, до появи такого роду дисфункцій. Саме тому доречно вивчати тривогу цих підлітків, а не констатувати лише ситуативно обумовлені деструктивні прояви їхньої поведінки як психічно незворотні дисфункції. Оскільки підлітки з порушеннями розумового розвитку здебільшого перебувають в спеціальних загальноосвітніх закладах, в межах представленого дослідження увагу було зосереджено на специфіці прояву їхньої тривожності як стану та реакції на процес перебування в освітньому закладі. Звідси метою статті є диференціація поняття тривоги як психічного стану та тривожності як стійкої властивості особистості й виявлення особливостей прояву тривоги у підлітків з порушеннями розумового розвитку як засобу їхньої особистісної саморегуляції.

Фахівці визначають тривогу як психічний стан емоційного напруження, занепокоєння, важкого душевного дискомфорту, підвищеної вразливості при ускладненнях, загостреного почуття провини та недооцінки себе у ситуаціях очікування, невизначеності чи передчуття нечіткої погрози значущій рівновазі особистості [3; 7; 9; 10; 11; 12]. Тривога — занепоко-

ення в ситуації, де під загрозу ставиться цінність, яка, на думку людини, життєво важлива для існування її як особистості. Це може бути загроза фізичному існуванню чи ж існуванню психологічному (втрата свободи). Ця ж загроза може відноситися до будь-якої цінності, з якою особистість ідентифікує своє існування (патріотизм, любов до іншої людини, успіх) [7].

Р. Мей визначає, що здебільшого тривожність детермінують соціальний страх і провина. Особистість боїться соціального покарання, позбавлення любові зі сторони «значущих Інших». Зазначений страх і пов'язана з ним провина витісняються особистістю. Будучи витісненими, вони перетворюються на невротичну тривогу. Тривожність як особистісна властивість здатна блокувати активність людини та примушувати її повернутися до попереднього стану безпеки. Тому вона мотивує ухилення від прийняття рішень і відповідальності.

Окрім того, у поведінкових проявах тривожність виступає знаряддям агресивності, засобом влади над іншими людьми. З позицій соціально-психологічного контексту, тривожність виникає при порушенні міжособистісних взаємостосунків. К. Хорні, досліджуючи проблему детермінації тривоги як базальної здатності особистості до збереження внутрішнього стану безпеки, визначила конфліктуючі тенденції особистості, які стають джерелом невротичної тривоги, що дало можливість розглядати особистісну властивість тривожності з позиції психологічного контексту, враховуючи також і соціальні аспекти проблеми [12].

Тривожність у нормальному ступені прояву властива багатьом людям, але вона може стати домінуючою, кидаючи відбиток на всю поведінку людини. Розрізняється «тривога-стан» і «тривога-якість» (Р. Мей, 1977). «Тривога-стан» — це короткочасна емоційна реакція, пов'язана з активізацією автономної нервової системи. «Тривога-якість» — є схильністю до реакції тривоги, її можна визначити по частоті реакцій тривоги, які виникають за довготривалий проміжок часу.

С. Ейпштейн досліджував тривогу у взаємодії з низьким рівнем самоповаги. Вчений стверджує, що «крах загрожує цілісній теорії «Я» кожної особистості. Гострі психосоматичні реакції можуть сприяти створенню нової, більш ефективної теорії власного «Я». ...Гостра тривога виникає у відповідь на небезпеку, яка загрожує інтегративній здатності «Я-системи». У людини з низьким рівнем самоповаги теорія «Я» менш стабільна, ніж у людини з високим рівнем самоповаги... Збільшення рівня самоповаги підсилює відчуття щастя, цілісності, енергії, своєї корисності, свободи та комунікабельності. Зниження самоповаги підсилює відчуття нещастя, тривоги й обмежених можливостей» [7, с. 38]. Він приходить до важливого висновку: тривога відіграє конструктивну та позитивну роль у розвитку людини: «...в наші дні як серед професійних психологів, так і серед непрофесіоналів, існує думка, що тривога є дещо негативне, руйнівне і «патологічне», що з нею необхідно боротися, і якщо можливо знищувати. Але, як ми переконалися, тривога не виступає причиною дезорганізації особистості, швидше вона стає наслідком чи вираженням такого стану. Елемент дезорганізації з'являється в тому випадку, коли відбувається дисоціація чи

витіснення, і тривога являє собою не тільки спробу повернути витіснений зміст, але і прагнення всієї особистості до відродження єдності, гармонії, цілісності, здоров'я» [7, с. 58]. Як бачимо, ставлення до тривоги вчених є неоднозначним, що і підсилює інтерес до неї як одного із не пояснених феноменів людства.

Підліткова криза — це фон, на якому розгортаються домінуючі тенденції особистості підлітка з порушеннями розумового розвитку до функціонування того чи іншого психічного стану — тривоги чи агресії. Здебільшого спостерігається домінуюча тенденція саме в такому віці до проявів цих станів у вигляді депресії, суїцидальних нахилів і дій, негативізму та уникнення [6]. Доволі часто прояви функціонування цих станів є практично ідентичними до симптомів психічних захворювань. Проте при функціонуванні різних типів особистісної організації ці стани по-різному себе виявляють [1; 2; 13]. Так, при невротичному типі для підлітка здебільшого характерною є інструментальна агресія та тривога-стан, який є об'єктивним, детермінованим порушеннями його адаптаційних здібностей і який при достатньо інтенсивному прояві формує тривожність як особистісну властивість. При психотичному типі у підлітка фіксуються мотиваційна агресія та патологічна тривога, тенденції яких є наслідком психічних дисфункцій незворотного характеру: депресії, різних видів психозу тощо. Або ж вони функціонують у різноманітних формах поведінки та виступають вже як детермінанти цих поведінкових проявів. Щодо пограничного типу, то при домінантності невротичного типу загострення станів призводить здебільшого до неврозу, при психотичному типі — функціонування цих станів стабілізується, йдеться про період ремісії.

Виявлення особливостей тривожності підлітків із порушеннями розумового розвитку здійснювалося за методикою діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса [9]. Призначення цієї методики — вивчення рівня та характеру тривожності підлітків, що пов'язана з їхньою активністю та спрямованістю в системі освітнього закладу. Тест включає в себе 58 суджень, на які необхідно відповісти «так» або «ні». Методика дозволяє визначити сформованість синдромів тривожності підлітків із порушенням розумового розвитку. Йдеться про:

- синдром загальної тривожності підлітка — безпосередньо спостерігається у ставленні до навчання в школі — являє собою емоційний стан підлітка, що є результатом різноманітних форм його включення в життя школи;
- синдром переживання соціального стресу — визначається як емоційний стан підлітка, на фоні якого розвиваються його соціальні контакти (перш за все, з однолітками);
- синдром фрустрації потреби у досягненні успіху — являє собою несприятливий психічний фон, який не дозволяє підлітку розвивати власні потреби в успіху та досягненні високих результатів;
- синдром страху до самовираження — являє собою негативні емоційні переживання ситуацій, що детермінуються необхідністю до саморозкриття, презентації себе іншим, демонстрації власних можливостей іншим;

- синдром страху перевірки знань — характерним є негативне відношення та переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень, можливостей;

- синдром страху не відповідати очікуванням оточуючих — визначається існуванням тенденції підлітка до орієнтації на значущість інших в оцінці власних результатів, вчинків, думок, тривога як наслідок оцінок, які надають оточуючі, очікування негативних оцінок;

- синдром низької фізіологічної стресостійкості — представлений особливостями психофізіологічної організації, знижує пристосування підлітка до ситуацій стресогенного характеру, що перевищує вірогідність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний фактор середовища;

- синдром страху у відношеннях із учителями — визначається загальним негативним емоційним фоном відношень із дорослими в школі, який знижує успішність навчання дитини.

Процедура виконання завдання фіксувалася у протоколі спостереження. Отримані експериментальні результати дали можливість виявити специфічні тенденції у функціонуванні тривоги та тривожності підлітків із порушеннями розумового розвитку та специфіку функціонування їхньої психічної діяльності. Експериментальна вибірка досліджуваних складала близько 120 підлітків з порушеннями розумового розвитку.

Специфіка функціонування тривоги та тривожності підлітків полягає в домінантності виявлених синдромів (синдром загальної тривожності — 31,5 %; синдром страху до самовираження — 31,5 %; синдром переживання соціального стресу — 26,4 %; синдром страху перевірки знань — 26,4 %). Також синдромів, які представлені у незначній кількості підлітків (синдром фрустрації потреби у досягненні успіху — 10,5 %; синдром страху не відповідати очікуванням оточуючих — 10,5 %). Та синдромів, які визначено на досить низькому рівні (синдром низької фізіологічної стресостійкості — 68,4 %; синдром фрустрації потреби у досягненні успіху — 63,2 %; синдром страху у відношеннях із учителями — 63,2 %; синдром страху не відповідати очікуванням оточуючих — 42,1 %), що також вимагає інтерпретації.

Високі показники синдрому загальної тривожності вказують на існування загальної тенденції у сприйманні підлітками всього їхнього перебування в системі шкільного навчання. Буквально цей факт можна інтерпретувати як емоційно-тривожне відношення підлітків до всіх форм діяльності, які вони реалізують у школі (навчально-трудова, спілкування тощо). Причому це емоційно-тривожне відношення не залежить від динаміки вікових змін у межах самого вікового періоду. Підлітки 11 років мають високий рівень цього синдрому тривожності, проте й підлітки 16–17 років також мають високі показники. Це дозволяє констатувати наявність переживання тих процесів, що детермінуються навчальною та позанавчальною діяльністю у школі, а значить, вони відображають хоча і своєрідну, але включеність підлітків в її життя. Можна визначити, що поряд із можливими негативними наслідками цього синдрому, які, ймовірно, корелюють із дотичними проблемами у функціонуванні підлітка загалом, підвищена тривожність є

швидше конструктивною динамікою. Та водночас необхідно виявити, які ще синдроми впливають на функціонування загальної тривожності підлітків. Виявлення негативної стійкої тенденції у 31,5 % підлітків до існування негативних емоційних переживань ситуацій, що пов'язані з необхідністю до саморозкриття, демонстрацією себе іншим та самовираженням перед іншими, вказує на загальну характерну рису функціонування тривожності в цьому віці і на функціонування особистісної організації такого підлітка за невротичним типом. Водночас поєднання цього синдрому з невротизмом визначає існування негативних тенденцій, які можуть виражатися у невротичних рисах та неврозах, що, в свою чергу, вказуватиме вже на функціонування пограничної особистісної організації. Підліткам із психотичною організацією особистості такий синдром є практично не властивим, якщо ж існують тенденції до його появи, то це позитивний показник.

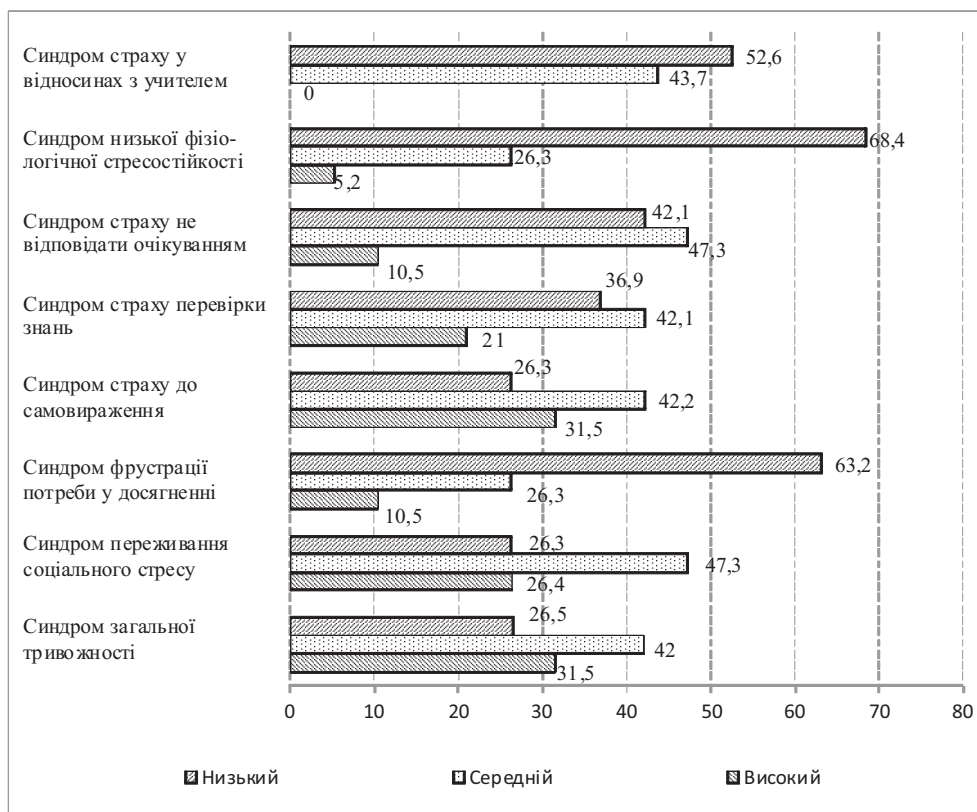


Рис. Психологічний аналіз стану тривожності та синдромів її вираженості у підлітків із порушеннями розумового розвитку (за методикою Філіпса) (%)

Існування емоційно-тривожного відношення підлітка до соціальних контактів, зокрема з однолітками, підтверджується виявленою тенденцією синдрому переживання соціального стресу у 26,4 % підлітків. Загалом, у

цьому віці, коли на функціонування соціальних контактів впливають усі характерні прояви пубертату. Йдеться про ті бурхливі фізіологічні зміни підлітків, які детермінуються фізіологічно, а інтерпретуються та переживаються ними самими психологічно, що й визначає тенденцію підлітка до своєрідного «змішування» чуттєвих відчуттів інтенсивних фізіологічних станів і психічних реакцій підлітка на них із подіями і взаєминами психологічного та соціального характеру. До того ж саме цьому віку, на відміну від дошкільного, притаманне яскраве вираження гендерних ознак у встановленні та налагодженні соціальних контактів, появі перших сексуальних потягів до іншої статі, перших почуттів, що підсилюються цими потягами, та першими самозвинуваченнями у неможливості щось із цими потягами робити. Всі ці показники суттєвим чином впливають на стресостійкість підлітка на фізичному, психічному, психологічному та соціальному рівнях. Підкріплення тенденції до емоційно-тривожного відношення підлітків до соціальних контактів підтверджується і виявленими показниками за функціонуванням тривоги у формі страху перевірки знань. Цей синдром, перш за все, обумовлюється не тільки страхом перед якістю виконання завдання, що здебільшого пов'язане з критичністю у самостваренні підлітка до його виконання, а швидше з емоційно-тривожним відношенням підлітка до публічного представлення знань перед оточуючими. Здебільшого цей синдром може виражати патологічну тривогу, яка корелює з різноманітними тривожно-фобічними та афективними розладами. Ймовірно, що цей синдром є найбільш характерним для психотичної організації системи особистості.

Отримані високі показники за низьким рівнем (у 68,4 % підлітків) синдрому низької фізіологічної стресостійкості підтверджують існуючі переконання педагогів щодо високого ступеня пристосування підлітка до ситуацій стресогенного характеру, за якого вони здатні до достатньо ефективного реагування на тривожні фактори середовища. Водночас ці показники і підтверджують ще одну не дуже втішну тенденцію, що ця пристосовуваність здійснюється не засобами розширення свідомої діяльності підлітка, а лише шляхом високої навіюваності підлітка і намагання копіювати «значущих Інших». Але які саме тенденції ці «значущі Інші» будуть формувати у підлітка — питання таке, що завжди викликає занепокоєння.

Виявлення в 63,2 % підлітків низького рівня синдрому фрустрації потреби у досягненні успіху вказує, що для цих підлітків не є характерним усвідомлення власних потреб більш високого порядку (потреба у визнанні, досягненні успіху тощо). Здебільшого фрустрованість детермінує в них агресивну поведінку, що спрямована на об'єкт потреби, що є бажаним та недосяжним. Недосяжність і неможливість володіти об'єктом призводить до внутрішнього напруження. Саме тому підліток будь-яким чином прагне позбавитися цього напруження, яке викликане станом фрустрованості. Наприклад, при потребі у досягненні взаєморозуміння в коханні з дівчиною підліток, у разі її відмови вступати в очікувані ним стосунки, вимагає їх агресивним шляхом, здебільшого завдаючи їй навіть фізичної

шкоди. Фрустрація — це той стан, який вимагає саме включення свідомості в його мовленнєве опосередкування та прийняття усвідомлених рішень щодо необхідних дій із його подолання. Фрустрація приносить неймовірне внутрішнє напруження та, як наслідок, навіть дестабілізацію психічної діяльності. Саме рефлексія виступає механізмом роботи з фрустрацією. Підліток із порушеннями розумового розвитку здебільшого долає цей стан буквально: виражаючи агресивні дії, спрямовані на об'єкт.

Знецінення навчальної діяльності, відношення з вчителями та знецінення підлітком їхньої значущості для нього підкріплюється отриманими показниками за станом сформованості синдрому страху у відношеннях із учителями. Це недостатньо ефективний показник розвитку цих підлітків, бо саме в навчанні здійснюється й корекція основної порушеної зони розвитку — пізнавальних процесів і пізнавальної діяльності. Також виявлено, що загальна тенденція до тривоги як стану приманна 30 %, а 60 % — як особистісної властивості підлітків із порушеннями розумового розвитку.

Особливе значення має виявлена у процесі психодіагностики тривоги підлітків з порушеннями розумового розвитку, специфіка функціонування їхньої психічної діяльності, а саме — несформованість операції переносу засвоєного алгоритму діяльності у внутрішній план дій та використання цього алгоритму в позанавчальних ситуаціях життєдіяльності (оскільки здебільшого саме цей алгоритм формується у процесі корекційно-розвивальної спрямованості навчання та виховання таких підлітків). Це підтверджується загальною тенденцією у виконанні підлітками психодіагностичних завдань, здебільшого завдань тестових методик. Підліткам досить складно виконати тестове завдання, а саме здійснити перенесення представленого в експериментальному завданні алгоритму діяльності у власну внутрішню психічну реальність і здійснити вирішення завдання шляхом використання інтегрованої діяльності психіки, свідомості та самосвідомості. Це дає можливість констатувати, що особистісна саморегуляція — це сформована здатність психічної діяльності суб'єкта до перенесення алгоритму зовнішньо опосередкованої діяльності у внутрішню психічну реальність та шляхом інтеграції психічної діяльності та діяльності свідомості і самосвідомості здійснити проектування, моделювання, прогнозування та, за необхідності, корекцію власних дій у внутрішній психічній діяльності і, як наслідок, перенести засвоєний алгоритм у зовнішню предметну діяльність. Будучи суто внутрішнім процесом, особистісна саморегуляція детермінується функціонуванням тривоги, що забезпечує формування у підлітків здатності до саморегуляції власної особистості у процесі вирішення складних ситуацій життєдіяльності.

Таким чином, можна констатувати, що особистісна саморегуляція підлітків за показниками тривоги як стійкого стану та тривожності як особистісної властивості представлена на рівні функціонування тривожності як якісної складової їхньої особистісної здатності до саморегуляції. Тенденції до функціонування вольової активності та спрямованості цих підлітків визначаються недостатньо сформованою рефлексією, яка б дозволяла під-

літку самому справлятися з цими достатньо складними для психічної та свідомої діяльності станами. Що й підтверджує несформованість здатності підлітків з порушеннями розумового розвитку до операції перенесення у психічній діяльності. Перспективами подальших досліджень є виявлення специфіки функціонування рефлексії як механізму свідомості та самосвідомості, сформованість якого й забезпечує операцію переносу у психічній діяльності підлітків з порушеннями розумового розвитку.

Список використаних джерел і літератури

1. Кернберг О. Ф. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии / О. Ф. Кернберг; пер. с англ. М. И. Завалова. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 464 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
2. Кузьмина В. К. Особенности педагогического подхода к подросткам-олигофренам с невротическими и психопатоподобными проявлениями / В. К. Кузьмина // Дефектология. — 1978. — № 3. — С. 60–68.
3. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека / Н. Д. Левитов. — М.: Просвещение, 1964. — 344 с.
4. Ломов Б. Ф. Вероятностное прогнозирование как одна из детерминант непреднамеренного забывания / Б. Ф. Ломов, А. К. Осницкий // Новые исследования в психиатрии и возрастной психиатрии. — М.: Медицина, 1972. — С. 93–104.
5. Макаrchук Н. О. До проблеми невротичних проявів у поведінці підлітків з розумовою відсталістю / Н. О. Макаrchук // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. — К., 2010. — Вип. 1. — С. 207–215.
6. Макаrchук Н. О. Психологічні чинники дисфункції особистісної саморегуляції підлітків з порушеннями розумового розвитку / Н. О. Макаrchук // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць. Вип. 4, ч. 1 / за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої. — Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. — С. 136–146.
7. Мей Р. Смысл тревоги / Р. Мей; перев. с англ. М. И. Завалова, А. И. Сибуриной. — М.: Независимая фирма «Класс», 2001. — 384 с. — (Библиотека психологии и психотерапии. Вып. 89).
8. Синьов В. М. Психолого-педагогичні проблеми дефектології та пенітенціарії / В. М. Синьов — К.: МП «Леся», 2010. — 779 с.
9. Практическая психодиагностика: Методики и тесты: [учеб. пособие] / [ред.-сост. Д. Я Райгородский]. — [Самара]: БАХРАХ-М, 2003. — 667 с.
10. Психология личности: словарь-справочник / авт. кол.: П. П. Горностай, Т. М. Титаренко, В. Васильковская, И. А. Грабская и др.; под ред.: П. П. Горностай, Т. М. Титаренко. — К.: Рута, 2001. — 320 с.
11. Фрейд З. «Я» и «Оно»: сборник: [пер. с нем.] / З. Фрейд. — СПб.: Азбука-классика, 2007. — 288 с.
12. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию / К. Хорни; пер. с англ. Е. И. Замфир; под ред. М. М. Решетникова. — СПб.: Совместное издание Вост. Европ. Ин-та психоанализа и БСК, 1997. — 316 с.
13. Makarchuk N. A. The specificity of personal self-regulation functioning in adolescents with intellectual disabilities in various types of personality organisation. Innovations in education: Monograph / N. A. Makarchuk; ed. by M. Kolodziejczyk. — Viena: «East West» Association for Advances Studies and Higher Education GmbH, 2014 — P. 105–122.

References

1. Kernberg O. F. (2000). *Tjzhelye lichnostnye rassstrojstva: strategii psichoterapii*. Moscow: Nezavisimaja firma «Klass», 2000. (In Russian).
2. Kuz'mina V. K. (1978). Osobennosti pedagogicheskogo podhoda k podrostkam-oligofrenam s nevroticheskimi i psichopatopodobnymi projavlenijami. *Defektologija*, 3, 60–68. (In Russian).

3. Levitov N. D. (1964). *O psichicheskikh sostojanijah cheloveka*. Moscow: Prosveshhenie. (In Russian).
4. Lomov B. F., Osnickij A. K. (1972). Veroyatnostnoe prognozirovanie kak odna iz determinant neprednamerennogo zapominaniya. *Novye issledovanija v psihiatrii i vozrastnoj psihiatrii*. Moscow: Medicina, 93–104. (In Russian).
5. Makarchuk N. O. (2010). Do problemy nevrotychnykh proiaviv u povedintsi pidlitkiv z rozumovoiu vidstalistiu. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy: collected articles, 1*, 207–215. (In Ukrainian).
6. Makarchuk N. O. (2013). Psykholohichni chynnyky dysfunksii osobystisnoi samorehuliatcii pidlitkiv z porushenniamy rozumovoho rozvytku. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy: collected articles, 4 (1)*, 136–146. (In Ukrainian).
7. Mej R. (2001). *Smysl trevogi*. Moscow: Nezavisimaja firma «Klass». (In Russian).
8. Synov, V. M. (2010). *Psykhologo-pedahohichni problemy defektologii ta penitentsiarii*. Kyiv: «MP Lesia». (In Ukrainian).
9. Rajgorodskij D. Ja. (Ed.) (2003). *Prakticheskaja psihodiagnostika : Metodiki i testy: teaching aid*. Samara: BAHRAH-M. (In Russian).
10. Gornostaj P. P., Titarenko T. M. (Eds.) (2001). *Psihologija lichnosti: slovar'-spravochnik*. Kyiv: Ruta. (In Russian).
11. Frejd Z. (2007). «Ja» i «Ono». St. Petersburg: Azbuka-klassika. (In Russian).
12. Horni K. (1997). *Nevroz i lichnostnyj rost. Bor'ba za samorealizaciju*. M. M. Reshetnikov (Ed.). St. Petersburg: East European Institute of Psychoanalysis & BSK. (In Russian).
13. Makarchuk N. A. (2014). The specificity of personal self-regulation functioning in adolescents with intellectual disabilities in various types of personality organisation. In M. Kolodziejczyk (Ed.), *Innovations in education: Monograph*. (pp. 105–122). Viena: «East West» Association for Advances Studies and Higher Education GmbH.

Макарчук Н. А.

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, заместитель директора по научно-экспериментальной работе
Института специальной педагогики
Национальной академии педагогических наук Украины

ТРЕВОГА КАК ФАКТОР РЕАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ЛИЧНОСТНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

Резюме

В статье осуществлен теоретический анализ проблемы личностных способов регуляции подростков с нарушениями умственного развития и определена специфика функционирования тревоги в качестве психического состояния, стратегии поведения и личностного свойства. Представлены результаты эмпирического исследования тревожности подростков с нарушениями умственного развития и описана специфика ее функционирования в качестве способа саморегуляции.

Ключевые слова: личностная саморегуляция, подростковый возраст, нарушения умственного развития, тревога, тревожность.

Makarchuk N. A.

candidate of psychological Sciences, senior researcher, Deputy Director for research work of the Institute of special pedagogy of the National Academy of pedagogical Sciences of Ukraine

**ANXIETY AS A FACTOR OF THE MENTAL FUNCTIONS
IMPLEMENTATION OF PERSONAL SELF-REGULATION
OF ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Abstract

The problem of personal self-regulation and its empirical solution determines of the interpretation of specificity of anxiety functioning and mental activity of adolescents with intellectual disabilities. It was found that the operation of activity algorithm transfer to mental plan of actions was unformed in this group of adolescents. Inability to transfer activity algorithm to adolescents' own mental reality (introjection) and to resolve the task by using the integrated activity of mind, consciousness and self-consciousness (the projection of the internal plan of action through programming, modeling, prognostication, and, if it is necessary, correcting these actions) as the main indicators of adolescents' personal self-regulation functioning.

Personal self-regulation defines as an ability of subject's mental activity to transfer an algorithm of externally mediated activity to the inner mental reality and through the integration of mental activity, consciousness activity and self-consciousness activity for projecting, modeling, prognostication, and, if it's necessary, to transfer to the external activities. Self-regulation as an internal process determines of anxiety functioning that provides the formation of the ability to their own personality self-regulation at the process of solving the difficult life situations. Anxiety as a stable condition and disquiet as a personal characteristic which represents the level of anxiety functioning as a quality component of adolescents' ability to personal self-regulation.

Trends of adolescents' activity functioning and directedness determines a low level of reflection development, which would allow adolescents to overcome their own quite complex states of their mind and conscious activity. This confirms that ability to transfer into mental activity of adolescents with intellectual disabilities is unformed. It was found that the perspective for further research is to identify the specific functioning of reflection as a mechanism of consciousness and self-consciousness formation, which provides the operation to mental activity transfer of adolescents with intellectual disabilities.

Key words: adolescence, anxiety, disquiet, intellectual disability, personal self-regulation.

Стаття надійшла до редакції 05.06.2014