

Skljarenko O. M. psihologichni osoblivosti ditjajich strahiv v konteksti psihokorekcijsnoi dijajal'nosti shkil'nogo psihologa // Psihologija. – Kiiv, 2003. – Vip.20. – s. 133 – 141.

Мороз О. В. Методика дослідження стану та проявів мовленнєвої тривожності у молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення

У статті подано методику дослідження стану та проявів мовленнєвої тривожності у молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення. Зауважено, що у дослідженнях значна увага приділяється теоретичному аналізу страхів та тривожності, зокрема мовленнєвої тривожності, а також її прояви у дітей з мовленнєвими порушеннями. Виявлено, що мовленнєва тривожність впливає на характер дітей у цілому та, відповідно, негативно позначається на поведінці дитини під час навчально-виховного процесу та може проявлятися у вигляді соціальної дезадаптації, що відображається на успішності. Підкреслено важливість своєчасної діагностики мовленнєвої тривожності, а також спеціальної корекційної, психологічної допомоги, спрямованої на її зниження, що сприятиме успішній соціалізації, адаптації в навколишньому середовищі, покращенню психоемоційного стану учня та підвищенню успішності у навчанні.

Ключові слова: мовленнєва тривожність, молодші школярі, тяжкі порушення мовлення.

Мороз О. В. Методика исследования состояния и проявлений речевой тревожности у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи

В статье представлена методика исследования состояния и проявлений речевой тревожности у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи. Отмечается, что значительное внимание уделяется теоретическому анализу страха и тревожности, в частности речевой тревожности, а также ее проявлениям у детей с речевыми нарушениями. Описано, что речевая тревожность влияет на характер детей в целом и, соответственно, негативно сказывается на поведении ребенка во время учебно-воспитательного процесса и может проявляться в виде социальной дезадаптации, отражается на успеваемости. Подчеркнута важность своевременной диагностики речевой тревожности, а также специальной коррекционной, психологической помощи, направленной на ее снижение, что будет способствовать успешной социализации, адаптации в окружающей среде, улучшению психоэмоционального состояния ученика и повышению успеваемости в учебе.

Ключевые слова: речевая тревожность, младшие школьники, тяжелые нарушения речи

Moroz O. V. Methods of the diagnosis of speech anxiety of pupils with speech disorders

The article deals with methods of the diagnosis of speech anxiety of pupils with speech disorders. A lot of attention is paid for clearing up the manifestations of fear and anxiety in this category of children. Described in detail the concept of speech anxiety and its manifestations among children with speech disorders. Found that speech anxiety affects the nature of children in general and, accordingly, affects the child's behavior during the educational process and may manifest as social exclusion, which is reflected in the success. Emphasized the importance of timely diagnosis of speech anxiety, and special remedial, psychological assistance to reduce it to facilitate the successful socialization and adaptation in the environment, improve emotional state and improve student success in learning.

Keywords: speech anxiety, pupils, speech disorders.

Стаття надійшла до редакції 03.11.2015 р.

Статтю прийнято до друку 10.11.2015 р.

Рецензент: д. п. н., проф. Шеремет М. К.

УДК: 376-056.26-053.4

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Мугаль С.О. Sveta_Mugal@mail.ru

За останні роки спостерігається різке зростання частоти виникнення психосоматичних розладів (ПСР) у дітей та відмічається тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями психофізичного розвитку, які зумовлюються біологічними, соціально-психологічними, екологічними та іншими чинниками, а також їх комплексними поєднаннями. Велику кількість серед цих дітей займають діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР), яких стає дедалі більше на фоні погіршення дитячого здоров'я в цілому.

У вітчизняній та зарубіжній психології, спеціальній психології та педагогіці поняття «затримка психічного розвитку» використовується по відношенню до дітей зі слабо вираженою органічною недостатністю мозку. До цієї групи відносяться діти з церебралістичними станами, з психофізичними та психічним інфантізмом, а також діти, які перенесли у ранньому дитинстві тяжкі

та довготривалі соматичні захворювання, які призвели до функціональної недостатності центральної нервової системи (К.С. Лебединська, Т.А. Власова, М.С. Певзнер).

Однією з найбільш актуальних та важливих проблем у спеціальній психології є проблема діагностики психосоматичних розладів у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). Також є актуальним вивчення проблеми впливу психосоматичних розладів на розвиток особистісних якостей дітей із ЗПР, на навчання, виховання та їх соціалізацію.

Актуальність даного питання можна пояснити не тільки інтересом до психосоматичних співвідношень у дітей із ЗПР з боку психологів та медиків, але й тому, що ця категорія дітей менш адаптована до ситуацій, що можуть спричинити виникнення хвороби та потребує до себе більшої уваги у плані психологічної допомоги.

Варто зазначити, що також актуальною проблемою є проблема вивчення нейропсихологічних аспектів та вивчення особливостей розвитку вищих психічних функцій дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Відомо, що вивчення мозку як органу психічної діяльності за останні п'ять десятиліть посіло одне з центральних місць в наукових дослідженнях вчених усього світу - неврологів, психологів, фізіологів, педагогів та інших фахівців. Доведено, що найбільш інтенсивний розвиток ВПФ відбувається саме в дитячому віці, тоді коли формується фундамент фізичного та психічного здоров'я людини, і від цього багато в чому буде залежати її майбутнє. Дуже важливо на ранніх етапах розвитку дитини діагностувати будь-який дефект і за допомогою спеціальних методів корегувати його [4, с.51].

Протиріччя між можливостями дозріваючого мозку дитини та задачами, які пропонує їй соціум, призводить до того, що у дітей виникають різного роду небажані порушення підкорко-коркових відносин та цілісного функціонування психіки. А також, констатується зростання частоти виникнення психосоматичних розладів (ПСР).

На сьогодні з'ясовані основні чинники ризику розвитку психосоматичних розладів, а також затримки психічного розвитку, які свідчать про існування спільних патогенетичних ланок їх формування. Переконливо доведена роль спадкової схильності (В.М. Синьов, 2007; Gundel H., Siess M., Ehler U., 2000; Frommer J., 2004), гострого та хронічного стресу (Kuchenholff J., 2001), соціальних факторів (Oken D., 2000), педагогічної занедбаності (Л.О. Булахова, 2005; Oken D., 2000), метаболічних розладів та інфекцій TORCH-комплексу (герпес, цитомегалія, токсоплазмоз) (Leonhardt N., 1999) у виникненні ЗПР і ПСР та в хронізації, рецидивуванні і прогресуванні останніх у дітей (Щербаків Ю.И. і співавт., 2002; Бікшаєва Я.Б., 2003; Михайлова Э.А. і співавт., 2003; L.T. Weaver, 1995; Dantzer R., 2003). Проте, остаточно не досягнуто консенсусу у розумінні причин виникнення, найбільш притаманного дитячому віку прогресування ПСР у дітей з затримкою психічного розвитку та подальшого поглиблення їх соціальної дезадаптації.

В доступній літературі, перш за все, розглядається лише медичний аспект діагностування та лікування дітей з ПСР (Брязгунов І.П., Михайлов А.Н., 1999; Волков В.С., Колесникова І.Ю., 2001; Гарганєєва Н.П., Тетенєв Ф.Ф., 2001; Cameron O.G., 2001), без включення методів психологічної діагностики та корекції.

Одним із актуальних питань психосоматичних співвідносин є виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів.

Тому проблема дослідження психосоматичних розладів в останні десятиріччя набула актуальності в усьому світі.

Також, практично доведено, що у всіх дітей із ЗПР з психосоматичними порушеннями виявляються депресивні розлади невротичного рівня, які характеризуються, головним чином, вираженою пригніченістю настрою та афектом туги (нудьга, зневіра, смуток, печаль), астеничними (втома, в'ялість, роздратованість, гіперстезія) та тривожними (страхи, неспокій) [2, с.44].

Таким чином, власне психосоматичні розлади у дітей із затримкою психічного розвитку – це група психогенних психічних порушень з різноманітними соматовегетативними проявами, клінічна картина яких у переважній більшості випадків визначається соматичними проявами [1, с.36].

Дослідження, які були проведені, дозволяють висунути клінічну гіпотезу відносно механізмів формування психосоматичних розладів. За цією гіпотезою любе психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не виводиться окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадкові) властивості індивіда, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної або соматичної. Тільки взаємовплив між цими підсистемами та оточуючим середовищем може привести до нового стану організму, визначеному як психосоматичне захворювання. Переходячи від загального до конкретного, пропоную розглянути висунуту гіпотезу на моделі взаємовпливу, що реалізується як на психологічному (внутрішня картина хвороби), так і на клінічному (нозогенні реакції – психогенні реакції, які виникають у зв'язку з соматичним зв'язком, виступаючи в якості психотравмуючої події та які належать до групи реактивних станів) рівнях.

На психологічному рівні – психосоматичні відношення представлені взаємодією особистісних особливостей (серед яких домінує значення набувають найбільш загальні – базові риси особистості, у різних пропорціях представлені у традиційно виділених психопатичних структурах:

шизоїдних, істеричних, психастеничних та інших) з конвенціональною семантикою діагнозу. Серед базових рис найбільше значення має дихотомія двох глобальних векторів темпераменту «пошук нового – уникнення труднощів», яка

визначає індивідуальні бажання у виборі стратегії поведінки у хворобі – „пошукове” або „уникаюче”.

Особи з вираженою тенденцією – уникати небезпеку, зазвичай, боязливі, напружені, обережні, часто бувають нервозні, повні тривожних передчуттів, легко падають духом, невпевнені в собі, сором'язливі та песимістично налаштовані навіть у ситуаціях, які не викликають занепокоєння в інших людей. Для них характерно перебільшення можливої небезпеки, ретельне планування своїх дій у «гострих» ситуаціях, схильність до розширення кола ситуацій, які вони вважають як потенційно загрозливі.

Особи з протилежною тенденцією - до пошуку нового - допитливі, рухливі, збудливі, експансивні, їх поведінка спрямована на отримання нового досвіду, відчуттів. Для них, з одного боку, характерна загальна задовільненість собою, оптимістичний погляд на життя та висока толерантність до потенційно безпечних ситуацій невіршеності. А з іншого – тенденція до суб'єктивного перебільшення власних можливостей на фоні недооцінки реальної безпеки або загрози [3, с.34].

Виходячи з цього, варто зазначити, доцільність ранньої психологічної діагностики та корекції психосоматичних розладів у дітей із ЗПР.

Розглядаючи це питання з психологічного ракурсу, варто звернути увагу на такі критерії, як:

1) інтерв'ю (бесіда з батьками, збір анамнестичних даних):

- спадковість (спадкові захворювання: психічні, соматичні або психосоматичні),
- особистісні особливості батьків,
- розвиток та протікання вагітності,
- особливості протікання пологів,
- розвиток дитини від народження до теперішнього часу (психомоторний розвиток, розвиток вищих психічних функцій дитини, виникнення порушень сну або годування; дослідження психоемоційної сфери дитини; виникнення захворювань на ранніх етапах розвитку дитини; травми, операції, інтоксикації, залишкові явища раннього ураження ЦНС; патологічно звичні дії (смоктання пальцю, гризіння нігтів, розкачування тулубом, виривання волосся та ін.) та ін.),
- особливості формування та розвитку стосунків дитини з дорослими та дитини з іншими дітьми;

2) спостереження за дитиною (за поведінкою, ходом, мовленням, грою та ін.);

3) спостереження за відносинами між батьками та відносинами між батьками та дитиною.

4) дослідження мікросоціального середовища дитини (матеріально-побудові умови та

конфлікти в сім'ї, наявність порушень у системі «мати - дитина» «батько - дитина», дефекти виховання, відвідування дитячих закладів, наявність сестер та братів, неповна сім'я, паління та алкоголізм у батьків, втрата (хвороба) батьків чи близьких родичів, зміни стереотипів спілкування, психоемоційні перевантаження).

Для діагностики психосоматичних розладів у дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, також можемо використовувати різні проєктивні методики: «неіснуюча тварина», «3 дерева» тощо.

Необхідно звернути увагу на діагностичну значущість різних симптомів. Інформаційна ємкість симптомів неоднакова. Наприклад, прискорення чи уповільнення темпу мислення, рухове збудження, зниження концентрації уваги та інші симптоми практично не бувають самостійними. Вони можуть лише розглядатися у комплексі з іншими, які пов'язані з ними ознаками хвороби. Діагностична значущість симптому визначається ступенем його специфічності. Зниження концентрації уваги, безсоння, головний біль, роздратованість, зниження настрою та інші астеничні та афективні симптоми спостерігаються не тільки при психосоматичних, неврологічних чи психічних захворюваннях.

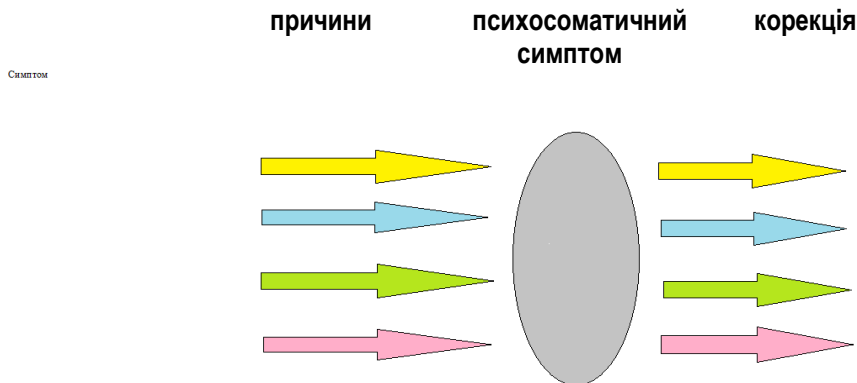
Доведено, що ступінь специфічності та діагностичної значимості симптома тим більше, чим bliще він до індивідуальних особливостей даного випадку. Любий узагальнений симптом мало специфічний; під час його конституювання ніколи не можна сказати, про який розлад йде мова чи які конкретні причини призвели до виникнення цього симптому.

Виходячи з цього, варто зазначити, що один той самий психосоматичний симптом у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку може бути викликаний різними причинами. Враховуючи спільні ланки виникнення психосоматичних розладів та затримки психічного розвитку було доведено, що як і психосоматичні симптоми можуть ускладнювати перебіг розвитку дитини із затримкою психічного розвитку, так і затримка психічного розвитку дитини може ускладнювати прояви психосоматичних розладів. Тому, доцільність вивчення ранньої діагностики психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку набуває великого значення для подальшої психологічної корекції розвитку дитини.

Все вище сказане умовно можемо подати схематично, де посередині знаходиться психосоматичний симптом дитини дошкільного віку із затримкою психічного розвитку, на лівому полюсі знаходяться причини виникнення цього симптому,

на правому полюсі знаходиться напрямки психологічної корекції відповідно до причини

виникнення симптому (мал. 1).



Малюнок 1. Схематичне зображення причин виникнення психосоматичного симптому та корекції його.

Отже, необхідно зазначити вплив негативних емоцій дитини на перебіг її розвитку та взаємозв'язок цих емоцій з психопатологічним станом організму дитини. Сильні емоційні розряди, афекти можуть безпосередньо викликати погіршення стану психологічного здоров'я дітей. Але найчастіше, мабуть, причинно-наслідковий зв'язок при цьому буває більш складним. Ймовірно, зв'язок психологічного стану дитини дошкільного віку із затримкою психічного розвитку безпосередньо з першої емоцією, з афектом є останньою ланкою в ланцюзі передували, менш сильних, менш помітних, пригнічуваних негативних емоцій, які не пройшли безслідно. Сліди негативних емоцій, повторних і тривалих, накопичуються і підсумовуються в клітинах головного мозку, досягають таких ступенів, коли кількісні зміни переходять у якісні, виникає зрив. Таким чином, ускладнюється перебіг розвитку дитини за рахунок впливу психосоматичного симптому на стан дитини і, водночас, затримка психічного розвитку підтримує цей стан.

Під час проведення досліджень було доведено, що найбільш частими причинами виникнення негативних емоцій у дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку є:

- зрив первинного стереотипу поведінки (зміна обставин або кола спілкування),
- неправильна будова режиму дня дитини,
- неправильні виховні прийоми,
- відсутність необхідних умов для гри та самостійної діяльності,
- створення односторонньої емоційної прихильності,
- відсутність єдиного підходу до дитини.

Отже, окремі ознаки емоційного напруження чи стану хронічної тривожності у дітей виявляються

заздалегідь до проявів явних психосоматичних розладів. Діагностичні ознаки умовно поділяються на 3 групи:

1.Преневротичні:

-початок захворювання часто не пов'язане з впливом психогенних, соматогенних і екзогенно-органічних чинників,

-зниження настрою з порушеннями сну (труднощі засипання, сноговоріння, кошмарні сновидіння), відчуттям занепаду сил, дратівливості, розгальмованість;

-безпричинний плач,

-вороже ставлення до оточуючих,

- неслухняність,

-тики (рухові, вокальні),

-мовлення дитини може буди схожим на мовлення дитини більш раннього віку,

-патологічно привичні дії

-добові коливання настрою і самопочуття (погіршення вранці, в першій половині дня, зі спонтанним поліпшенням у другій половині дня, до ночі - «вечірні інтервали»),

-помітна втрата інтересу до майже всіх занять, що зберігається, як правило, день у день протягом майже всього дня,

-наявність в психічному стані вказівок на явища психомоторного гальмування, порушення уваги, пам'яті, симптоми хворобливої психічної анестезії

2.Вегетодистонічні:

-пітливість,

-головні болі,

-серцебиття,

-запаморочення

-задишка,

-тремор,

- гіпертермія шкіри під час хвилювання

3. Соматичні:

- помітне зменшення або збільшення маси

тіла, тривала втрата апетиту;

зазвичай, діти в масі тіла не додають,

- блювота після їжі,

- непереносимість окремих видів їжі,

- субфебрилітет неясного походження

- епізодичний свербіж шкіри

- неодноразово з'являються шкірні висипання.

Також, варто зазначити, фазну течію (в анамнезі можна зустріти вказівки на повторюваність періодів нездужання, слабкості, нервування, зниженого настрою, виражених порушень сну). Тривалість фаз становить місяці й роки) та спадкову обтяженість (симптоматика захворювання дитини може мати значну схожість з хворобливими розладами, які спостерігаються у найближчих родичів).

Отже, системний аналіз теоретичних та

практичних матеріалів досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених підтвердив актуальність проблеми вивчення діагностичних критеріїв психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Тенденція зросту психосоматичних розладів у дітей переконливо підтверджує необхідність наукового обґрунтування моделі та пріоритетів розвитку системи психологічної допомоги цим дітям.

Тісний зв'язок психології, педагогіки та медицини усуває однобічність кожної дисципліни, що сприяє формуванню цілісного наукового погляду на розвиток дитини, забезпечує системність у вивченні психосоматичних розладів, нейрофізіологічних процесів, вищих психічних функцій та можливостей подолання негативних тенденцій в її розвитку. Тому саме, комплексний підхід до зазначеної проблеми дає змогу інтегрувати знання з різних галузей науки для вивчення пріоритетних діагностичних критеріїв у спеціальній психології.

Література

1. Власова Т.А. Дети с задержкой психического развития / Т.А. Власова, В.И. Лубовский – М.: Педагогика, 1984. – 184 с. (НИИ дефектологии АПН СССР). 2. Кулаков С.А. Психосоматика. – СПб.: Речь, 2010. – 320с. 3. Лурія А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 384 с. 4. Мозгова Г. П. Мугаль С.О. Розповсюдженість психосоматичних розладів серед дитячого населення. Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів-медиків: Матеріали XIII міжн. наук.-практ. конференції, Київ, 26 березня 2014 р. – К.; КМУ УАНМ, 2014. – 140 с.

References

1. Vlasova T.A. Children with mental retardation / TA Vlasov, VI Lubovsky - M.: Pedagogy, 1984 - 184 p. (Research Institute of the USSR Academy of Pedagogical Sciences defectology). 2. Kulakov S.A. Psychosomatics. - St. Petersburg.: Speech, 2010 – 320 p. 3. A.R. Luria Fundamentals of neuropsychology. - M.: Publishing Center "Academy", 2002 - 384 p. 4. Mozgova G.P., Mugal S.O. Dissemination of psychosomatic disorders among children. Actual problems of identity formation physician in medical students: Proceedings of XIII int. scientific-Pract. Conference, Kyiv, March 26, 2014 - K.; CMU UANM, 2014. - 140 p.

Мугаль С. О. Діагностичні критерії психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

У статті розглядається системний аналіз теоретичних та практичних матеріалів досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених щодо комплексного вивчення діагностичних критеріїв психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Також розглядаються проблеми впливу психосоматичних розладів на розвиток особистісних якостей дітей із ЗПР, вивчення нейропсихологічних аспектів та вивчення особливостей розвитку вищих психічних функцій у цих дітей. У статті надано розгляд питання щодо виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів. Враховуючи спільні ланки виникнення психосоматичних розладів та затримки психічного розвитку було доведено, що як і психосоматичні симптоми можуть ускладнювати перебіг розвитку дитини із затримкою психічного розвитку, так і затримка психічного розвитку дитини може ускладнювати прояви психосоматичних розладів. Тому, доцільність вивчення ранньої діагностики психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку із ЗПР набуває великого значення для подальшої психологічної корекції розвитку дитини. Тенденція зросту психосоматичних розладів у дітей переконливо підтверджує необхідність наукового обґрунтування моделі та пріоритетів розвитку системи психологічної допомоги цим дітям. Тісний зв'язок психології, педагогіки та медицини усуває однобічність кожної дисципліни, що сприяє формуванню цілісного наукового погляду на розвиток дитини, забезпечує системність у вивченні діагностичних критеріїв психосоматичних розладів, нейрофізіологічних процесів, вищих психічних функцій. Тому саме, комплексний підхід до зазначеної проблеми дає змогу інтегрувати знання з різних галузей науки для вивчення пріоритетних діагностичних критеріїв у спеціальній психології.

Ключові слова: діагностичні критерії, психосоматичні розлади, затримка психічного розвитку.

Мугаль С. А. Диагностические критерии психосоматических расстройств у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

В статье рассматривается системный анализ теоретических и практических материалов исследований отечественных и зарубежных ученых по комплексному изучению диагностических критериев психосоматических расстройств у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Также рассматриваются проблемы влияния психосоматических расстройств на развитие личностных качеств детей с ЗПР, изучение нейропсихологических аспектов и изучение особенностей развития высших психических функций у этих детей. В статье подано рассмотрение вопроса по выявлению связи между особенностями личности, содержанием и характеристикой психотравмы и специфичностью поражения органа или системы органов. Учитывая общие звенья возникновения психосоматических расстройств и задержки психического развития было доказано, что психосоматические симптомы могут осложнять течение развития ребенка с задержкой психического развития, так и задержка психического развития ребенка может затруднять проявления психосоматических расстройств. Поэтому, целесообразность изучения ранней диагностики психосоматических расстройств у детей

дошкольного віку з ЗПР набуває великого значення для подальшої психологічної корекції розвитку дитини. Тенденція зростання психосоматичних розладів у дітей переконує необхідність наукового обґрунтування моделі та пріоритетів розвитку системи психологічної допомоги цим дітям. Тесна зв'язка психології, педагогіки та медицини усуває односторонність кожної дисципліни, сприяє формуванню цілісного наукового погляду на розвиток дитини, забезпечує системність вивчення діагностичних критеріїв психосоматичних розладів, нейрофізіологічних процесів, вищих психічних функцій. Тому, саме комплексний підхід до даної проблеми дозволяє інтегрувати знання з різних галузей науки для вивчення пріоритетних діагностичних критеріїв в спеціальній психології.

Ключевые слова: діагностичні критерії, психосоматичні розлади, затримка психічного розвитку.

Mugal S. O. Diagnostic criteria for psychosomatic disorders in preschool children with mental retardation.

In the article the systematic analysis of theoretical and practical research materials of domestic and foreign scholars on a comprehensive study of the diagnostic criteria for psychosomatic disorders in preschool children with mental retardation. Also, the problems of psychosomatic disorders influence on the development of personality of children with mental retardation, learning aspects and study the neuropsychological features of higher mental functions in these kids. The article given consideration to identify the link between personality characteristics, content and characteristic lesions psychotrauma and specificity organ or organ systems. Given the general level of occurrence of psychosomatic disorders and mental retardation has been proven that as psychosomatic symptoms can complicate development of children with mental retardation and mental retardation of the child can complicate manifestation of psychosomatic disorders. Therefore, the feasibility study of early diagnosis of psychosomatic disorders in preschool children with mental retardation is of great importance for further psychological treatment development. The trend growth of psychosomatic disorders in children is clear evidence of the need for scientific justification of the priorities and development of psychological care for these children. The close relationship psychology, pedagogy and medicine eliminates the one-sidedness of each discipline that promotes holistic scientific approach to child development, ensuring consistency in the study of the diagnostic criteria for psychosomatic disorders, neurophysiological processes, higher mental functions. That is why, a comprehensive approach to this problem allows to integrate knowledge from different fields to study the diagnostic criteria of priority in a special psychology.

Keywords: diagnostic criteria, psychosomatic disorders, mental retardation.

Стаття надійшла до редакції 25.10.2015 р.

Статтю прийнято до друку 30.10.2015 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Мозгова Г. П.

УДК 159.9:37.01:616.89-008.486

ДО ПИТАННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ СТИЛЕМ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВИНИКНЕННЯМ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ У ПІДЛІТКІВ

Найдьорова Г.О. flyingbirdy@gmail.com,
Марченко А.А. anytam95@gmail.com

Постановка проблеми та стан наукової розробки теми. В умовах постійних змін, що відбуваються у суспільстві, становлення сім'ї є складним, довготривалим процесом. Головне завдання сім'ї - формування першої соціальної потреби дитини (потреби в соціальному контакті), базової довіри до світу і прихильності в дитинстві.

Виконання сім'єю своїх функцій має надзвичайно важливе значення для суспільства. Реалізуючи їх, сім'я, з одного боку, задовольняє найважливіші природні, біологічні потреби людини (насамперед, у самозбереженні і продовженні роду). З іншого боку, дозволяє людині досягати певних цілей у спілкуванні, в особистісному і духовному зростанні. При цьому з розвитком сім'ї її мета і цілі закономірно змінюються: одні втрачаються, інші з'являються відповідно до нових соціальних умов [4].

У підлітковому віці відбувається загострення рис характеру, прагнення до самостійності. Стиль взаємодії батьків із дитиною може негативно або позитивно вплинути на формування характеру. Негативні передумови, які виникають у сімейних відносинах та умови у розвитку підлітка спричиняють відхилення у

становленні його особистості, зокрема, виникнення акцентуацій характеру, які передбачають загострення його певної риси. Ця риса характеру, таким чином, стає акцентуваною. При більшій вираженості така риса може набути патологічного характеру, руйнуючи структуру особистості.

Зазвичай акцентуації виникають в період становлення характеру та згладжуються з віком. Особливості характеру при акцентуації можуть виявлятися не постійно, а лише в деяких ситуаціях, у певній обстановці та майже не виявлятися у звичайних умовах. При акцентуації порушення виникають лише при певного роду психічних травмах, в деяких важких ситуаціях, коли вони адресуються до «слабкого місця» даного типу характеру.

Найважливішою характеристикою сімейного виховання є його стиль, тобто типові для батьків система прийомів і характер взаємодії з дітьми [2]. Вивчення стилів виховання займалися О.Е. Лічко, В.І. Гарбузов, Е.Г. Ейдемільер, Дж. Боулбі та ін.

Американський психолог Дж. М. Болдуїн виділив два стилі батьківського виховання на основі критеріїв «батьківський контроль», «батьківські вимоги», «способи оцінки», «емоційна підтримка»