

використанні препарату Стимол складав $0,9 \pm 0,15$, верогідно ($p < 0,05$) відрізняючись від аналогічного показника в групі співставлення ($1,9 \pm 0,11$). Тобто, динаміка зворотних змін основних клінічних проявів захворювання у дітей I-ї групи відбувалася майже у півтора рази швидше.

Таблиця 4

Порівняльна оцінка клінічної ефективності лікування дітей (в балах)

Групи дітей	До лікування	Після лікування		К
	ІПП	ІПП	S	
I група	$7,8 \pm 0,35$	$0,9 \pm 0,15^*$	6,9	1,54
II група	$6,5 \pm 0,6$	$1,9 \pm 0,11^{\#}$	4,6	

* - різниця достовірна порівняно з даними до проведення лікування ($p < 0,05$),

- різниця достовірна порівняно з даними лікування гліциседом ($p < 0,05$).

Після 14-ти денного курсу лікування суттєвої динаміки з боку показників артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, а також ЕКГ-симтоматики не було виявлено.

Проведене дослідження дозволило констатувати, що препарат Стимол є ефективним у комплексному лікуванні ПСП із вираженим астено-невротичним синдромом. Під впливом препарату швидше покращується загальний стан дітей, істотно зменшуються ознаки астеничного синдрому, відбувається покращення основних показників вегетативної нервової системи за даними ВРС, зменшується частота серцевих скорочень у стані фізіологічного спокою, що свідчить про підвищення адаптаційних можливостей дитячого організму.

Таким чином, можна зробити висновок, що:

1. Застосування препарату Стимол, як психофармакотерапевтичного засобу у лікуванні психосоматичних захворювань вдвічі прискорює регрес основних клінічних симптомів та підвищує ефективність лікування в 1,5 рази.

2. Призначення препарату Стимол знижує рівень особистої тривожності, нормалізує реактивну тривожність, а також відновлює стан вегетативної нервової системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Астахов А.°Л. Стимол : просто амінокіслота чи універсальні ліки проти стресу / А.°Л. Астахов // Ліки України. – 2004. – №1(78). – С. 35-36.
2. Дьячкова Н.°Г. Опыт применения препарата Стимол для профилактики и коррекции отклонений в нервно-психическом здоровье детей и подростков в условиях детских учреждений / Н.°Г. Дьячкова // Российский национальный конгресс "Человек и лекарство". – М. – 1997. – Т.
3. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т.2.
4. Циркіна С. Ю. Справочник по психологи и психиатрии детского и подросткового возраста.- Санкт – Петербург. Питер, 2000. – 750с.

УДК: 373.2. 013.42 – 056.26

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПЕРЦЕПТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Омельченко І. М.

кандидат психологічних наук
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка

У статті автором висвітлені результати експериментального дослідження соціально-перцептивних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем.

В статтє автором освящены результаты экспериментального исследования социально-перцептивных способностей у детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

In the article an author is sanctify the results of experimental research of socialno-perceptivnykh capabilities for the children of senior preschool age with child's cerebral paralysis.

Ключові слова: соціальна перцепція, спілкування, соціально-перцептивні здібності, дошкільники з дитячим церебральним паралічем.

Ключевые слова: социальная перцепция, общение, социально-перцептивные способности, дошкольники с детским церебральным параличом.

Key words: social perception, intercourse, socialno-perceptivnye capabilities, under-fives with child's cerebral paralysis.

Прагнення Української держави посісти гідне місце серед провідних країн європейського співтовариства ставить принципово нові вимоги до якості особистісного розвитку громадян. Аналіз питань готовності дітей старшого дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем (далі ДЦП) до навчання в школі (Р.Б. Карімова, І.І. Мамайчук, О.Г. Приходько, Н.В. Симонова, Т.В. Скрипник, О.В. Чеботарьова, Л.О. Ханзерук, Л.М. Шипіцина) засвідчує, що ця категорія дітей потребує створення особливих психолого-педагогічних умов для розвитку їх соціально-перцептивних здібностей. Оскільки недостатній розвиток компонентів соціальної перцепції на початку навчання в школі призводить до низки проблем у формуванні особистості дитини на наступному етапі її розвитку. У зв'язку з цим, ваги набуває попередження труднощів у спілкуванні й формуванні соціальної перцепції, що розглядається нами як провідна лінія розвитку базових основ особистості старшого дошкільника з ДЦП (Н.І. Непомняща, І.М. Омельченко, А.В. Петровський).

Виходячи з вище зазначеного, метою нашої статті є визначення особливостей розвитку соціально-перцептивних здібностей у дітей старшого дошкільного віку із ДЦП. Мета нашого дослідження була втілена у завданнях, розкрити зміст категорії „соціально-перцептивні здібності” у психології ускладненого спілкування; визначити психологічні особливості розвитку соціально-перцептивних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з ДЦП у порівнянні з дітьми з нормальним психофізичним розвитком (далі НР).

Сфера соціально-перцептивних здібностей є найбільш дослідженою в межах проблеми ускладненого спілкування О.Д. Бреус, В.О. Лабунською, Ю.О. Меджеричкою [3]. Увага дослідників до вивчення проблеми ускладненого спілкування віддзеркалює сучасні тенденції соціальної і спеціальної психології, що вивчають особистість в конкретних ситуаціях її життєдіяльності, що супроводжуються відмовами, обмеженнями, звинуваченнями та іншими способами фрустрації її актуальних соціальних потреб. Ускладнене спілкування – це складне та багатогранне явище, що формується в просторі координат „культура – особистість – спілкування”. В.М. Куніцина відмічає, що феномен ускладненого спілкування – це насамперед явище, яке представлене в свідомості та переживаннях партнерів. При цьому на перший план виходять стани напруженості, тривоги, емоційного неблагополуччя, незадоволеності, дискомфорту [2, 3].

Існують дослідження (Б.С. Братусь, Т.М. Горобець, С.Ю. Ігнат'єва, Н.Л. Карпова, А.А. Реан, В.В. Столін та ін.), в яких розглядаються комунікативні, соціально-перцептивні бар'єри, що виникають у спілкуванні. Найбільш поширена точка зору, що різні ускладнення у спілкуванні є наслідком особливостей розвитку соціально-перцептивної сфери особистості (неадекватне сприймання, розуміння, оцінка, самооцінка).

У працях Г.М. Андрєєвої, О.О. Бодальова, Л.М. Галігузової, М.І. Лісіної, Т.О. Піроженко, Т.О. Рєпіної розглядається вплив стосунків особистості на її соціально-перцептивну сферу. Для психології ускладненого спілкування особливе значення має розробка проблеми дослідження соціально-перцептивних здібностей, в тому числі й здатності до адекватної інтерпретації і розуміння невербальної поведінки людини. Сучасна психологія, розглядаючи проблеми соціальних здібностей особистості, звертається також до таких явищ, як соціально-психологічна, соціально-перцептивна компетентність, яка визначається низкою здібностей, які становлять її зміст [2, 3].

Соціально-перцептивні здібності займають центральне місце в структурі соціальних здібностей особистості. Вони входять до складу особистості в якості складного соціально-психологічного утворення, що формується в результаті взаємодії однієї людини з іншою. Це структурне утворення забезпечує адекватне відображення психічних станів людини, її якостей, властивостей, відносин і взаємовідносин [2].

Предметом соціально-перцептивних здібностей є стани, якості особистості, стосунки партнерів. Соціально-перцептивні особливості не сприймаються безпосередньо, а приймаються через соціальне мислення, інтелект, соціальні уявлення. З цього випливає, що встановлення зв'язків між невербальною експресивною поведінкою і психологічними характеристиками особистості здійснюється завдяки соціально-перцептивним здібностям. Особливості формування соціально-перцептивних здібностей особистості можуть розглядатися не тільки як наслідок сформованості самої спільноти, а як цілісна характеристика особистості, пов'язана з її діяльністю, що визначає систему її стосунків у групі, статус і положення в колективі, результати взаємодії з

іншими людьми. Діти старшого дошкільного віку за своєю природою легко вступають у контакт, але якщо у дитини несформовані соціально-перцептивні здібності їй важко знайти спільну мову з партнером зі спілкування й спільної діяльності.

Вивчення соціально-перцептивних здібностей у дошкільників із ДЦП здійснювалося нами за допомогою методики дослідження соціальної перцепції Р. Жилія, адаптованої І.М. Гільяшевою і Н.Д. Ігнат'євою [1]. У дослідженні брали участь 86 дітей з діагнозом ДЦП, із них 42 дитини від 5 до 6 років і 44 дитини від 6 до 7 років, а також 45 дітей із НР, з них 22 дитини від 5 до 6 років і 23 дитини від 6 до 7 років. Обов'язковою умовою залучення дітей із ДЦП до експерименту був критерій збереженості інтелекту.

Сформованість соціально-перцептивних здібностей у дошкільників із ДЦП визначалась за методикою Р. Жилія за показниками, що характеризують саму дитину та рівень розвитку її соціально-перцептивних здібностей (допитливості та домінування, бажання спілкуватися, закритості й відчуженості, соціальної адекватності поведінки) [1].

Стан сформованості соціально-перцептивних здібностей у дошкільників із ДЦП має відмінності у порівнянні з дітьми з НР. За показником *допитливості й домінування* діти з ДЦП 5-6 років продемонстрували результати: високий рівень зафіксовано в 11,9 % дітей, достатній рівень у 11,9 % дітей, середній – у 14,3 %, а низький спостерігався у 61,9 % дітей.

Подібні результати були отримані й серед дітей із ДЦП 6-7 років: високий рівень допитливості та домінування продемонструвало 15,9 % дітей, достатній рівень був зафіксований у 15,9 % дітей, середній – у 13,6 % дітей, а низький спостерігався у 54,6 % дітей. На противагу їм, діти з НР 5-6 років продемонстрували діаметрально протилежні результати: для 45,4 % дітей був притаманний високий рівень допитливості й домінування, у 36,4 % спостерігався достатній рівень, а 18,2 % дітей притаманний середній рівень. У групі дітей із НР 6-7 років були зафіксовані результати: 52,2 % дітей продемонстрували високий рівень допитливості й домінування, 30,4 % дітей характеризувалися достатнім рівнем, а 17,4 % дітей був притаманний середній рівень, низький рівень не був зафіксований у жодної дитини [4].

Отже, результати дослідження за цим показником засвідчують, що бажання пізнавати іншу людину та бути лідером у міжособистісних взаєминах у дітей із ДЦП є недостатньо сформованим, адже для більшості з них притаманний середній і низький рівень допитливості й домінування; водночас для дітей дошкільного віку з НР характерний високий рівень цих соціально-перцептивних здібностей.

За *показником бажання спілкуватись* у дітей із ДЦП 5-6 років нами зафіксовано такі результати: для жодної дитини не характерний високий рівень цього бажання, 16,7 % дітей притаманний достатній рівень, у 26,2 % дітей спостерігається середній рівень, а для переважної більшості дітей (57,1 %) притаманний низький рівень цієї соціально-перцептивної здібності. У дітей із ДЦП 6-7 років високий рівень бажання спілкуватися не зафіксовано взагалі, достатній – у 25 % дітей, середній – у 27,3 % дітей, а для 47,7 % дітей характерний низький рівень бажання спілкуватись. Суттєво вищі результати за цим показником у дітей із НР 5-6 років: у 45,5 % спостерігається високий рівень бажання спілкуватись, у жодної дитини не зафіксовано достатній рівень, а в 54,5 % дітей зафіксовано середній рівень, діти з низьким рівнем відсутні. Серед дітей із НР 6-7 років у 52,2 % дітей зафіксовано високий рівень бажання спілкуватися, для жодної дитини не характерний достатній рівень, для 47,8 % дітей – середній рівень, а діти з низьким рівнем сформованості бажання спілкуватись не виявлені [4].

Таким чином, отримані результати свідчать про недорозвиток у дошкільників із ДЦП однієї з найважливіших соціально-перцептивних здібностей – бажання спілкуватись.

Наступний показник, який визначає сформованість соціально-перцептивних здібностей, – це *показник закритості й відчуженості*. У дітей із ДЦП 5-6 років за цим показником нами зафіксовано результати: високий рівень спостерігався у 64,3 % дітей, у 19 % виявлено достатній рівень, середній притаманний 16,7 % дітей, а низький рівень не виявлено в жодної дитини. У дітей із ДЦП 6-7 років високий рівень закритості й відчуженості зафіксовано у 54,5 % дітей, достатній – у 20,5 %, середній – у 25 % дітей, а низький рівень закритості й відчуженості не зафіксовано в жодної дитини. Протилежні результати за цим показником зафіксовано у дітей із НР 5-6 років: високий рівень не характерний для жодної дитини, достатній спостерігається у 54,6 % дітей, а в 13,6 % дітей зафіксовано середній рівень, діти з низьким рівнем складають 31,8 %. Серед дітей із НР 6-7 років у жодної дитини не зафіксовано високий рівень, але для 47,8 % дітей характерний достатній рівень, для 13,1 % дітей – середній рівень, а діти з низьким рівнем закритості й відчуженості складають 39,1 % [4].

Таким чином, отримані результати вказують на досить високі показники закритості й відчуженості у дошкільників із ДЦП у порівнянні з дітьми з НР, хоча і в дітей із НР 5-6 років нами виявлено переважання середнього рівня за цим показником. Високий рівень закритості й відчуженості свідчить про стійкі вияви почуття самотності, що характеризується емоційною і соціальною ізоляцією. Емоційна ізоляція є результатом відсутності потреби в конкретній людині, в результаті чого виникає тривожний неспокій, а соціальна ізоляція виявляється у відсутності доступного кола соціального спілкування і супроводжується почуттям відчуженості. Отже, в результаті

цього у дошкільному віці у дітей із ДЦП починає формуватися почуття психологічної самотності, виникнення якого провокує дефіцит повноцінних довірливих близьких взаємин із людьми. Можна припустити, що в дитини з ДЦП починає формуватися певний синдром якостей самотньої людини, який у майбутньому стане причиною появи соціально-перцептивних труднощів спілкування. Основними серед них є негативні установки у взаєминах із іншими людьми, нав'язливі стани та ригідність.

Важливу діагностичну інформацію нами було отримано в ході інтерпретації отриманих даних за показником соціальної адекватності поведінки. У дітей із ДЦП 5-6 років нами зафіксовано такі результати: в жодної дитини не виявлено високий рівень соціальної адекватності, а 21,4 % дітей притаманний достатній рівень, у 47,6 % дітей спостерігається середній рівень, а для 31 % дітей притаманний низький рівень вияву цієї соціально-перцептивної здібності. У дітей із ДЦП 6-7 років: у жодної дитини не виявлено високий рівень соціальної адекватності поведінки, у 29,5 % дітей зафіксовано достатній, у 45,5 % – середній, у 25 % дітей – низький рівень соціальної адекватності поведінки. Діаметрально протилежні результати за цим показником зафіксовано у дітей із НР 5-6 років: у 31,8 % дітей спостерігається високий рівень соціальної адекватності поведінки, у 31,8 % – достатній рівень, у 18,2 % дітей зафіксовано середній рівень, а низький рівень соціальної адекватності поведінки спостерігається у 18,2 % дітей. Серед дітей із НР 6-7 років у 39,1 % дітей зафіксовано високий рівень соціальної адекватності поведінки, для 34,8 % дітей притаманний достатній рівень, для 8,7 % – середній рівень і для 17,4 % дітей характерний низький рівень соціальної адекватності поведінки [4].

Отже, отримані результати свідчать про середній і низький рівні сформованості соціальної адекватності поведінки у дошкільників із ДЦП. Покажемо це на такому прикладі. На запитання експериментатора „Товариш навмисне штовхнув тебе і звалив із ніг. Що ти робитимеш? ” діти дають відповіді: Ярослава Т. (ДЦП, 5 років і 3 міс.): „Я заплачу і піду розкажу вихователю, щоб він знав, як мене ображати”; Дмитро Д. (ДЦП, 6 років і 2 міс.): „Ударю його, щоб він теж упав”; Максим К. (НР, 5,5 років): „Я піднімуся і зроблю йому зауваження”; Іван П. (НР, 6 років): „Я не буду плакати, я зроблю йому зауваження”. Відповіді дітей із ДЦП указують на те, що переважна більшість із них неспроможна адекватно діяти в знайомих ситуаціях взаємодії з іншими людьми, вони обирають соціально неадекватні зразки поведінки, у більшості випадків прийнятим способом поведінки у спілкуванні з іншою людиною для них є скарги, плач, протестна форма поведінки, деякі діти обирають агресивні дії, образи. Таким чином, соціальна неадекватність поведінки, що виявляється у переважанні неконструктивних соціально-перцептивних установок у процесі взаємодії з однолітками й дорослими, свідчить про не сформованість цієї соціально-перцептивної здібності.

Отримані результати дослідження дозволяють зробити висновок, що соціально-перцептивні здібності у дошкільників із ДЦП характеризується наступними особливостями: бажання пізнавати іншу людину та бути лідером у міжособистісних взаєминах у дітей із ДЦП є недостатньо сформованими, адже для більшості дошкільників із ДЦП притаманні середній і низький рівні допитливості й домінування; у дітей із ДЦП переважають середній та низький рівні бажання спілкуватися; занепокоєння викликають високий показник закритості й відчуженості у дошкільників із ДЦП у порівнянні з дітьми з НР. Крім цього, високий рівень закритості й відчуженості свідчить про стійкі вияви почуття самотності, що характеризується емоційною і соціальною ізоляцією; структура диспозицій визначається низьким рівнем розвитку соціально адекватної поведінки, внаслідок чого у більшості випадків прийнятим способом поведінки у спілкуванні дошкільників із ДЦП з іншою людиною є скарги, плач, протестна форма поведінки, агресивні дії, образи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гильяшева И.Н. Детская проективная методика в исследовании межличностных отношений ребенка / И.Н. Гильяшева, Н.Д. Игнатъева // Психологические методы исследования личности в клинике. – Л. : НИИ психоневрологии, 1978. – С. 151 – 165.
2. Куницина В.Н. Межличностное общение: учебник для вузов. / В.Н. Куницина, Н.В. Казаринова, В.М. Погольша. – СПб. : Питер, 2003. – 544 с.
3. Лабунская В.А. Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция / В.А. Лабунская, Ю.А. Меджеричкая, Е.Д. Бреус. – М. : Издательский центр “Академия”, 2001. – 288 с.
4. Омельченко І. М. Особливості формування соціальної перцепції у дітей старшого дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.08 – „Спеціальна психологія” / І. М. Омельченко. – К., 2010. – 20 с.