

Dem'janenko B.T. Role of psychological defense mechanisms and coping-strategies in determining the effectiveness of psychological and psycho-correctional care

The article examines the role of psychological defense mechanisms and coping strategies in shaping the character and personality characteristics in normal and abnormal psychological states and in case of psychological problems. Psychological defense mechanisms and coping strategies considered from the standpoint of basic theories of psychotherapy, psycho-analytical, cognitive-behavioral, existential-humanistic and transpersonal. There are basic forms of psychological defense -muscular protection (muscular armor by W. Reich), psychological defense in the sense of orthodox psychoanalysis, inter-personality protective strategies by K. Horney, existential protection for I. Yalom and archetypal by ones by D. Kalshed. Also levels of psychological defense were examined (peripheral and base, introduced by T.S. Yatsenko. Emphasized the relationship between the operation of psychological defense mechanisms and coping strategies. Paper also focused on genetic link between psychological defense mechanisms, sub personality and archetypes. The concept of "tertiary process", by analogy with primary and secondary processes in psychoanalysis, which is the foundation of transpersonal symbols, was proposed. Comprehensive medical and psycho pedagogical correction requires knowledge of mechanisms for correction as well as for psychological care.

Keywords: mechanisms of psychological defense, coping strategies, theories for psychotherapy, psychological and psychopathological sub-personality problems, sub-personalities, medico-psychological-pedagogical correction.

Стаття надійшла до редакції 16.10.2015 р.

Статтю прийнято до друку 20.10.2015 р.

Рецензент: д. психол. н., проф. Руденко Л.М.

376.352:159.922.76

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З ВАДАМИ ЗОРУ

Дем'яненко Б. Т. Boris1952@ukr.net,
Білоус Х. В. christa_@ukr.net

На сьогоднішній день постійно зростає кількість осіб з психофізичними порушеннями, і усі вони потребують допомоги у соціально-психологічній адаптації до цього світу, аби бути у змозі самостійно задовольняти свої потреби та активно реалізовувати себе, взаємодіючи з оточуючими. Особливі складнощі в адаптації виникають у людей з порушеннями зору. Близько 80% інформації із зовнішнього світу людина отримує шляхом зорового сприймання, а тому будь-яка людина, в умовах сенсорної(зорової) депривації має великі труднощі у взаємодію із навколишнім світом. Як казав Л.С. Виготський: «Сліпота ставить свого носія у певну соціальну позицію» [1 с. 159]. Особливу увагу слід приділити підліткам, адже у підлітків з глибокими порушеннями зору вторинні порушення більш яскраво проявляються, що обумовлено як особливостями психофізичного розвитку на даному віковому етапі, так і особливостями структури порушення. Усе це не рідко призводить до значних труднощів у соціально-психологічній адаптації [6, с. 4].

Шляхом теоретичного аналізу робіт видатних вчених, таких як Литвак А. Г., Синьова Є. П., Солнцева Л. І., Садчиков Л. Л., Шимгаєва А. Н. та інших, а також шляхом практичного вивчення даного питання ми можемо вивчити особливості становлення особистості у суспільстві, її адаптації, фактори які сприяють або перешкоджають адаптації та шляхи забезпечення допомоги у соціально-психологічній адаптації особам з порушеннями зору.

На основі теоретичного вивчення наукових робіт можемо виділити такі аспекти, особливості та

фактори впливу на соціально-психологічну адаптацію осіб з психофізичними порушеннями:

Так, наприклад, досліджуючи емоційні та поведінкові проблеми у підлітків з патологією зору Литвак А. Г. виділив три типи емоційних та поведінкових порушень підлітків з порушеннями зору [5, с. 16 – 17]:

1)Гальмівний тип порушень. Першій групі характерні такі риси - хвороблива сором'язливість, вразливість, прагнення до усамітнення, несміливість, образливість, тривожність, невпевненість в собі, боязкість, замкнутість;

2)Збудливий тип. Інше частина підлітків демонструє агресивність, ігнорування свого дефекту, характерна зануреність у себе, безініціативність, бездіяльність, нетовариськість, діти демонструють егоїстичність, дратівливість, злопам'ятність, мстивість тощо.

3)Змішаний тип. Дітям такого типу притаманні ознаки, як збудливого, так і гальмівного типу. [2, с 18].

Спостереження та наукові досліді А.Н.Шимгаєвої показали нам, що самооцінка у підлітків з вадами зору досить амбівалентна: з одного боку підліток прагне проявляти себе, як яскраво виражену, автономну особистість, як носія позитивних, соціально бажаних характеристик, а з іншого – проявляється невпевненість в собі, залежність від зовнішніх обставин, висока чуттєвість до чужої думки стосовно себе, недовіра до себе, неможливість розраховувати на власні сили в складних ситуаціях, не достатній самоконтроль тощо [9, с. 20].

Савченко Л.Л. вважав, що підлітки, навчаючись в стінах школи спеціалізованого типу мають неадекватно занижену самооцінку, не мають достатніх комунікативних навичок, що є необхідними для адекватної взаємодії в умовах колективу [6, с. 8]. Автор підтримує думку Виготського, з приводу залежності вторинних порушень від первинного дефекту, наголошуючи на тому, що рівень адаптації залежить від ступеня зниження зору, вік в якому функція зору була втрачена та характер втрати зору [1, с. 160]. Автором було помічено, що підлітки з набутою патологією зору мають високий рівень особистісної тривожності та низький рівень ситуаційної тривожності, що свідчить про схильність до безвідповідальності, такі підлітки демонструють агресивну поведінку, у них спостерігається низький рівень адаптаційних можливостей. Для оптимізації соціально-психологічної адаптації Савченко Л. Л. робив наголос на тому, що потрібно розвивати емоційну та мотиваційну сфери, звертати увагу на індивідуальні адаптаційні можливості підлітка та залучати його в групову роботу, наприклад, завдяки проведенню колективних спортивних ігор, що може спричиняти позитивні тенденції в процесі соціально-психологічної адаптації підлітків з патологією зору [6, с. 39, 57].

Корнілова А. Г. в своїх дослідженнях помітила, що підліткам з вадами зору властива підвищена чутливість, ніж їхнім зрячим ровесникам, пояснюючи цей факт тим, що у підлітків з патологією зору вузьке коло спілкування. Автор відмічає підвищену схильність до рефлексії, самооцінюванню тощо. Корнілова А. Г. вважає, що, часом, дефект зору таких дітей виступає виправданням невдач, що пов'язані із соціально-психологічною дезадаптацією, а також слугує засобом тиску на оточуючих. [4 с. 22–23]

Пам'ятаючи, що такий соціальний інститут, як сім'я відіграє велику роль у процесі формування соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору. Ми звернули увагу на роботи вчених, котрі досліджували особливості сімейного виховання дітей з патологією зору, серед них Синьова Є. П., Сонцева Л. І., Єрстова Е. А., Маєвський Т. В. та інші.

Так на приклад Маєвський Т. В. стверджував, що для незрячих підлітків і людей в цілому характерно, як переоцінювання, так і недооцінювання своїх можливостей. Так вчений відмічає, що завищені установки по відношенню до себе у незрячих проявляються тим, що незрячий ігнорує факт своєї сліпоти та усіх наслідків цього. [2 с. 5-7] Це явище спостерігається у дітей, котрих виховували по типу гіперопіки та гіперпротекції. Так само навпаки занижена самооцінка, недооцінювання

своїх можливостей, не рідко навіть відмова від якоїсь діяльності через власну невпевненість та хибну думку про нездатність. Ці явища, навпаки, викликані емоційним відторгненням в сім'ї, байдужим та неуважним ставленням до дитини.

Єрстова Є. А. відмічала, що досі існують не поодинокі випадки, коли батьки, не знаючи про особливості розвитку дитини з сильним ураженням зорового аналізатору - вважають своїх незрячих дітей бездоладними та абсолютно не займаються їхнім вихованням. В результаті чого у дітей таких сімей розвивається почуття мало вартості, з'являється занижена самооцінка, розвиваються лінощі та небажання вчитися [3. с. 9]. В своїй роботі автор робила наголос на таких неправильних стилях виховання, як гіперопіка та гіперпротекція, котрі лишають помітний негативний слід в адаптації та соціалізації таких дітей. [3 с. 11 – 14]. Усі вищеперераховані чинники негативно впливають на процес соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору.

Реалізуючи емпіричне вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації підлітків з порушенням зору ми звернули увагу на аспекти:

1.використання копінг-стратегій та її роль у формуванні механізмів соціально-психологічної адаптації;

2.особливості комунікації підлітків один з одним та зі зрячими ровесниками ;

3.рівень дезадаптивності;

4.особливості бачення підлітками своєї власної ролі у суспільстві;

5.особливості їх рухової активності (виявлення стереотипних рухів тощо);

6.прослідкувати вплив тривожності на рухи, поведінку, та особливості взаємодії дитини з ровесниками та дорослими;

Для реалізації поставленої мети ми використовували наступні методи дослідження: спостереження, бесіда, тестування:

-методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда

методика виявлення копінг-стратегій Амірхана

-методика діагностики рівня тривожності

Спілгергера-Ханена

-методика Рене Жіля

У практичному дослідженні брали участь Спеціальної школи-інтернату №11 – 19 осіб та Спеціальної школи-інтернату №5 – 3 особи.

У процесі спостереження ми відмітили особливу рухова розгальмованість та гіперактивність, яка була притаманна більше хлопцям, ніж дівчатам. В процесі бесіди та спостереження ми звернули увагу на взаємозв'язок

між особливостями контакту та спілкування підлітків та їх поведінкою, так, під час бесіди підлітки, котрі мали поведінкові проблеми намагалися уникнути контакту. Підлітки, у котрих поведінкових порушень не спостерігалися – охоче ішли на контакт, з радістю спілкувалися, швидко проявляли довіру.

Шляхом використання Методики діагностики рівня тривожності Спілгерера-Ханіна ми виявили низький рівень особистісної тривожності у незрячих підлітків (СШІ №5). У СШІ №11 результати були такими: з 19 учнів 14 визнають те, що вони впевнені в собі, 4 впевнені в собі частково, 1 особа – не впевнена в собі; 6 із 18 опитаних нами учнів мали дуже високий рівень ситуаційної тривожності, що свідчить про емоційну напруженість, неспокій, і лише 2 - високу особистісну тривожність. особливості бачення підлітками своєї власної ролі у суспільстві;

Майже всі ці діти під час тестування неспокійно себе поводити, інколи неадекватно реагували на поставленні запитання, спостерігалась сильна рухова розгальмованість, непосидючість, емоційна неврівноваженість, порушення поведінки, недостатня зосередженість на виконуваному завданні, недостатній самоконтроль та нестійкість вольових зусиль.

Методика Індикатор Копінг-стратегії (Д. Амірхана) Методика проводилася лише з учнями 8-го класу спецшколи інтернат №11, серед яких 4 дівчини та 1 хлопець. Тест проводився анонімно. Результати вказують на те, що у досліджуваних не спостерігається схильність використання копінг-стратегій вирішення проблем, незважаючи на зорову депривацію не спостерігається підвищеної потреби пошуку соціальної підтримки при зіткненні з труднощами, а у деяких підлітків ця схильність навіть занижена. Більшість досліджуваних мали низький рівень стратегії уникнення невдач, а також мотивація досягнення успіху привалює над мотивацією уникнення невдач.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда та Методика Рене Жіля були застосовані до 4 учениць 8-го класу. У половини досліджуваних нами підлітків відмічалась дезадаптивність. Методика Рене Жіля проводилася з кожним учнем індивідуально. Запитання їм зачитувалися в усній формі, так само в усній формі приймалися їхні відповіді. Малюнки цього тесту ми адаптували, враховуючи зір учнів, тобто малюнки були збільшені, яскраво розмальовані для того, щоб дитині з вадами зору було легко працювати.

Більшість з досліджуваних прагне до колективної взаємодії та спілкування, майже всі демонструють впевненість у собі, але не зважаючи

на це, жодна дитина з опитаних нами не прагне до лідерства в дитячих групах. За словами Синьової Є. П. діти з вадами зору не беруть на себе керівних ролей, що ми і побачили на власному досвіді [7 с. 23]. Крім того, у більшості простежується висока агресивність та підвищена реакція на фрустрацію.

Узагальнюючи результати теоретичного та практичного вивчення питання особливостей соціально-психологічної адаптації підлітків ми пропонуємо такі рекомендації, щодо оптимізації роботи емоційної сфери підлітка з порушенням зору та його поведінки, що, в свою чергу, мінімізує механізми соціально-психологічної дезадаптації:

1. Допомогти підлітку відчувати свої потенційні можливості та відшукати той вид діяльності в якому він проявить себе найкращим чином, що здійснюється шляхом акцентування уваги на збережених аналізаторах (слух, дотик) та на інтересах підлітка. Так, підліток, відчувши свої потенційні можливості та сильні сторони, буде їх розвивати.

2. Допомогти підлітку відчувати свою соціальну значимість. Допомогти підлітку розвивати свої потенційні можливості та здібності або допомогти віднайти той вид діяльності, який є не лише доступним і цікавим для самого підлітка, але і соціально корисним (плетіння, роботи з бісером, освоєння масажних маніпуляцій, музичного, літературного мистецтва тощо)

3. Допомогти підлітку позбутись комплексів неповноцінності та відчуття власної неспроможності, що обумовлені обмеженнями через патологію зору; викоринити почуття фрустрації, знизити почуття страху за власне майбутнє тощо.

4. Допомогти підлітку відчувати себе сильним, незважаючи на вади зору. Допомогти підлітку проявити себе, зацікавити в реабілітаційних заходах, виробити у підлітка стимул стати кращим, привити бажання самовиховання та самоосвіти тощо.

Також ми вбачаємо необхідність запропонувати рекомендації, що пов'язані на самперед з оптимізацією процесу просторового орієнтування. Так як це в свою чергу допоможе підлітку із зоровою депривацією задовольнити свою потребу підліткового віку, а саме стати самостійним та незалежним, звільнитися від опіки дорослих, що підвищить його самооцінку та впевненість в собі.

За словами Синьової Є. П. у осіб з вадами зору спостерігається просторове дезорієнтування. [7 с. 43] А тому ми пропонуємо використовувати диктофон для кращого орієнтування в місцевості. Підліток з вадами зору ідучи разом із супроводом промовляє в голос свій маршрут на диктофон. Промовляються всі повороти, сходи, характерні

предмети на шляху, їх характерні особливості, тощо. Запис може здійснюватися як в реальному часі, тобто увімкнений диктофон на протязі всього часу дороги, або покрокова запис, так і стисла запис, тобто інколи час від часу вмикати диктофон і записувати свій маршрут (фрагментами). При чому специфіка промовляння залежить від патології зору:

При парціальній сліпоті (0.04-0.01) людина бачить світло та темноту, силуети предметів, кольори предметів, якщо предмети досить близько, також їхній зір залежить від яскравості кольору та від освітлення довкілля. При тотальній сліпоті (0.0) – людина нічого не бачить [8 с. 17].

Враховуючі вище-перераховані недоліки зору ми радимо наступне:

1. Орієнтуватися на предмети до яких можна доторкнутися руками, тростиною, або ногами (сходи, стовпи, кущі, дерева, будинки тощо). При чому варто орієнтуватися на такі предмети, котрі не змінюються та зазвичай не прибираються з дороги.

2. орієнтування на повороти, на сходи та на сторонні звуки, наприклад шумна дорога з машинами з правого боку.

3. при можливості орієнтуватися на запахи, парціально-незрячим можна орієнтуватися на дуже помітно яскраві та світлі предмети.

4. активно використовувати лічбу в орієнтуванні (треті двері з ліва, поворот направо після трьох сходів вниз).

При слабозорості (0.4-0.05) дитина бачить предмети, кольори більш-менш чітко контури предметів. Не бачить дрібних предметів, предметів на великій відстані, часто не може прочитати тексти на вивісках.

Враховуючі вище-перераховані недоліки зору ми радимо наступне:

1. орієнтуватися на яскраві предмети (світлі вивіски, яскраво-забарвлені будинки тощо)

2. орієнтуватися на повороти та сходи, але при цьому активно пов'язувати їх з якимось певним яскравим, або світлим предметом, чи спорудою.

3. орієнтуватися на всі вище перераховані речі на які орієнтуються і незрячі.

Таким чином, зважаючи на особливості формування особистості, її становлення, соціалізації та окремі аспекти, що проявляються у підлітковому віці, ми рекомендуємо застосовувати заходи спрямовані на оптимізацію, підвищення ефективності соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору. Застосовувати вищевказані рекомендації слід з урахуванням бажання підлітків бути визнаним серед ровесників, та бажання стати незалежним, звільнитися від опіки оточуючих, і на основі цих прагнень стимулювати підлітка працювати над собою та навчатися самостійності, враховуючи свої потенційні можливості, задатки.

Література

1. **Выготский Л. С.** „Слепой ребёнок“ \\\ собрание сочинений в 6-ти томах – основы дефектологии – г. Москва – 1926 – с. 159–161.
2. **Ерстова Е. А.** «Воспитание незрячих детей в семье» ж.//Здоровье// – г. Москва 1991. с. 21–29.
3. **Гудонис В. П.** «Основные перспективы социальной адаптации личностей с нарушениями зрения» – г. Москва 2007 г. – ж.//Школьник// с. 39.
4. **Корнилова И. Г.** „Применение метода беседы в исследованиях межличностных отношений подростков с патологией зрения” – г. Москва – 2002 г. – с 32
5. **Литвак А. Г.** «Психология слепых и слабовидящих» – г. Санкт-Петербург – 2004 г. ж.//Учитель// – с. 7-16.
6. **Савченко Д. В.** „Социально-психологическая адаптация подростков с ограниченными возможностями здоровья в специально-образовательной среде” – г. Москва – 2011 г. с. – 169
7. **Синьова Е. П.** «Тифлопсихология» – м. Київ – 2008 р. с. – 365
8. **Солнцева Л. И.** «Психология людей с нарушениями зрения» (в переработке А. С. Синицены) – г. Москва – 2004 г. ж.//Школа// – с. 12-21
9. **Шимгаева А. Н.** «Феномен тревожности у подростков с нарушениями зрения» – г. Москва 2007 г. – с 17.

References:

1. **Vygots'kij L. S.** „Slepoj rebjonok” \\\ sobranie sochinenij v 6-ti tomah – osnovy defektologii – g. Moskva – 1926 – s. 159–161
2. **Gudonis V. P.** „Osnovnye prespektivy socialnoy adaptacuy lichnosti s narusheniem zreniya” – g. Moscva – 2007 g. j. //shkolnik// – 39.
3. **Erostopa E. A.** „Vospitanie nezryachih detej v seme” j. //Zdorovie// – g. Moskva – s. 21 – 29
4. **Kornilova I. G.** „Primenenie metoda besedu v isledovaniyah mejlichnosnih otnoshenij podrostkov s patologiej zreniya” – g. Moskva – 2002 g, 32
5. **Litvak A. G.** «Psihologija slepyh i slabovidjashhih» – g. Sankt-Piterburg – 2004 g. zh.//Uchitel// – s. 7-16.
6. **Savchenko D. V.** „Social'no psihologicheskaja adaptacija podrostkov s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja v special'no-obrazovatel'noj srede” – g. Moskva – 2011 g. s. – 169.
7. **Sin'ova E. P.** «Tiflopsihologija» – m. Kii'v – 2008 r. s. – 365.
8. **Solnceva L. I.** «Psihologija ljudej s narushenijami zrenija» (v pererabotke A. S. Sinicena) – g. Moskva – 2004 g. zh.//Shkola// – s. 12-21.
9. **Shimgaeva A. N.** «Fenomen trevozhnosti u podrostkov s narushenijami zrenija» – g. Moskva 2007 s/ 17.

Дем'яненко Б. Т. Білоус Х.В. Особливості соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору

В статті розглядаються особливості соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору. Проаналізовано надбання вчених з даного питання та проведено власне практичне дослідження. Окремо ставиться наголос на таких аспектах та факторах впливу на соціально-психологічну дезадаптацію підлітків з порушеннями зорового аналізатору як : особливості емоційних і поведінкових проблем, особливості використання копінг-стратегій, самооцінка, особливості бачення підлітками своєї власної ролі у суспільстві, умови виховання тощо. Розроблені деякі рекомендації щодо оптимізації соціально-психологічної адаптації підлітків з патологією зору, зокрема шляхи спрямовані на розуміння підлітком своєї соціальної значимості, орієнтації на свої потенційні можливості, подолання комплексу неповноцінності тощо.

Ключові слова: соціально-психологічна адаптація, дезадаптація, підлітки з вадами зору, копінг-стратегії.

Демьяненко Б.Т., Белоус Х.В. Особенности социально-психологической адаптации подростков с нарушением зрения.

В статье рассматриваются особенности социально-психологической адаптации подростков с нарушением зрения. Проанализированы достижения ученых по данному вопросу и проведено собственное практическое исследование. Отдельно ставится

ударение на таких аспектах и факторах влияния на социально-психологическую дезадаптацию подростков с нарушениями зрительного анализатора как особенности эмоциональных и поведенческих проблем, особенности использования копинг-стратегий, самооценка, особенности видения подростками своей собственной роли в обществе, условия воспитания. Разработаны некоторые рекомендации по оптимизации социально-психологической адаптации подростков с патологией зрения, в частности, пути направленные на понимание подростком своей социальной значимости, ориентации на свои потенциальные возможности, преодоление комплекса неполноценности и тому.

Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, дезадаптация, подростки с нарушением зрения, копинг-стратегии.

Demyanenko B. T., Bilous K. V. The features of socio-psychological adaptation of visually impaired teenagers

The features of socio-psychological adaptation of visually impaired teenagers are discussed in the article. The achievements of scientists on the subject are analyzed and own practical research was held. Separately emphasis is placed on the following aspects and impacts on socio-psychological maladjustment of adolescents with disorders of the visual analyzer as: features of emotional and behavioral problems, especially the use of coping strategies, self-esteem, features of vision of teenagers of their own role in the society, conditions of education etc. Some recommendations for the optimization of socio-psychological adaptation of visually impaired teenagers have been developed, in particular, ways of understanding by teenagers their social significance, focusing on their potential possibilities, overcoming the inferiority complex and so on.

Keywords: socio-psychological adaptation, exclusion, visually impaired teenagers, coping strategies.

Стаття надійшла до редакції 16.10.2015 р.

Статтю прийнято до друку 20.10.2015 р.

Рецензент: д. психол. н., проф. Синьова Є.П.

УДК: 159.922.762

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Дем'яненко Б. Т. boris1952@ukr.net,

Бойко Н. В. natali1994@ukr.net

Соціалізація розглядається вітчизняними науковцями як двосторонній процес (Б. Ф. Ломов, Г.М. Андрєєва, С.Л.Рубінштейн, Б. Г. Ананьєв), який «передбачає засвоєння індивідом соціального досвіду шляхом входження в соціальне середовище, систему соціальних зв'язків і активне відтворення цих зв'язків. Тобто людина не лише адаптується до умов соціуму, елементів культури, норм, що формуються на різних рівнях життєдіяльності суспільства, але й перетворює їх у власні цінності, орієнтації, установки завдяки власній активності» [4, с.166]. При цьому, встановлено, що в останні десятиліття значно збільшилась кількість дітей із затримкою психічного розвитку, яка характеризується уповільненим темпом психічного онтогенезу. В даний час вони складають більше 20% дитячої популяції, що обумовлює необхідність як діагностичних так і корекційних впливів. «У наш час поняття затримка психічного розвитку вживається по відношенню до дітей з мінімальними органічними ушкодженнями або функціональною недостатністю нервової системи, а також тих, що тривало знаходяться в умовах соціальної депривації» [6, с. 205]. Дослідники з'ясували, що у дітей з діагнозом ЗПР соціалізація проходить сповільнено і важко, уповільненні уявлення і знання про відносини в суспільстві (В. П. Кашченко, Г.Є.Сухарева, Д.Б.Ельконін, Л. С Виготський, Є. Е. Дмитрієва, Ю.О.Долинський, Р.Д.Трігер), через страждаючи при цьому первинно емоційно-вольову сферу. Психологи і медики, які вивчають дітей із затримкою психічного розвитку, зазначають, що у них значно

ослаблені "соціальні можливості особистості", низька потреба у спілкуванні яка поєднується із дезадаптивними формами взаємодії, відчуженням, униканням або конфліктом (В.В.Ковальов, І.А.Коробейников, К.С.Лебединська, В. І. Лубовський, Л.М.Шипіцина).

Слід зазначити окремо що найважливіші інститути соціалізації дитини - сім'я та освітні установи. Сім'я є первинним інститутом соціалізації, вона відіграє важливу роль у фізичному і емоційному, розумовому розвитку дитини, тут вона опановує соціальні норми, формуються ціннісні орієнтації, визначається стиль життя, стремління, плани і способи їх досягнення. Тут дитина знайомиться з трудовими навичками, коли бере участь у самообслуговуванні, надає допомогу старшим в домашньому господарстві. Тим самим дитина вчиться поважати працю батьків, родичів і інших. «Сім'я володіє великим виховним потенціалом» [2, с. 135]. Саме в родині дитина пізнає, що таке добро і зло, любов, дружба, вірність. Виконання сімейних функцій є важливою умовою існування сім'ї.

Соціальний розвиток дитини, на думку А.В.Мудрик здійснюється в діяльності. Особливе місце тут займає гра, що дозволяє дитині найбільше повно реалізувати себе "тут" і "тепер", яка допомагає досягти стану емоційного комфорту, стати причетним до дитячого суспільству, а спілкування стає частиною і умовою ігрової діяльності. «Завдяки грі особистість дитини вдосконалюється: розвивається мотиваційна сфера, довольність поведінки, розумові дії та долається