

psihologicheskie problemy upravleniya kolektivami. – M.: Progress, 1974. – S. 16–27.

Мартыненко И. В. Характеристика личностного профиля старшего дошкольника с системными нарушениями речи.

Статья посвящена взаимосвязи личности и коммуникативной деятельности. Путем анализа современных психологических исследований, представлена характеристика личностных качеств индивида через призму коммуникативной компетентности, коммуникативного потенциала личности. Отмечено, что дети с системными нарушениями речи характеризуются личностной незрелостью, зависимостью от окружающих, недостаточностью эмоционально-волевой и мотивационной сфер. Анализ данных констатирующего исследования позволил выявить состояние сформированности личностных качеств детей старшего дошкольного возраста с системными нарушениями речи, что дало основания для составления «личностного профиля ребенка с системными нарушениями речи». Личностный профиль содержит 7 шкал в соответствии с полярными личностными качествами: агрессивность - миролюбие, тревожность - спокойствие, конформизм - лидерство, отстраненность - вовлеченность, стереотипность - креативность, индивидуализм - сотрудничество, ригидность - гибкость. Указанный профиль разработан с целью комплексной оценки актуальных коммуникативных возможностей ребенка, коммуникативных качеств личности, а также для отображения как сильных, так и проблемных зон коммуникативной деятельности, обусловленных личностными характеристиками. Описанный профиль позволил также выявить актуальные для ребенка коммуникативные трудности базового уровня.

Ключевые слова: личностный профиль ребенка, личностные качества, личность, коммуникативная деятельность, системные нарушения речи.

Martynenko I.V. Description of the personal profile for the elder preschooler with system speech disorders.

The article covers the matters of interdependence between the personality and communication activity. By the means of analysis of the contemporary psychological researches it presents description of the personality traits through the lens of communication competence and the personality's communication potential. The author states that the children with system speech disorders suffer from personal immaturity, they are also dependent on the surrounding persons, experience insufficiency in the emotional-volitional and motivation areas. Ascertaining research data analysis allowed defining developmental level of personal traits of elder preschoolers with system speech disorders. Based on these results there has been developed a «Personal profile of a child with system speech disorders». The given personal profile includes 7 scales addressing polar personality traits: aggressiveness – peacefulness, tranquillity – anxiety, conformity – leadership, detachment – involvement, stereotypes – creativity, individualism – cooperation, and rigidity – flexibility. Presented profile was developed for the purpose of integral assessment of the child's current communication abilities, in particular personal traits involved in communication, as well as in order to showcase both strengths and weaknesses in communication activity, caused by the personality issues. The given profile also allowed discovering current basic communication challenges faced by a child.

Keywords: personal profile of the child, personal qualities, personality, communicative activity, system speech disorders.

Стаття надійшла до редакції 20.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 22.05. 2015 р.

Рецензент: д.п.н. проф.Шеремет М.К.

УДК 159.922.1: 376.2

Найдьорова Г. О., Пахолок Т. О.

ПСИХОСЕСУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ

У статті розглянуто поняття «психосексуальний розвиток людини», зроблено огляд основних теорій психосексуального розвитку, висвітлено деякі особливості психосексуального розвитку дітей та підлітків з психофізичними особливостями. Описано результати проведеного емпіричного дослідження статеворольової ідентифікації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Визначено, що статева ідентифікація таких дітей залежить від ступеню вираженості основного порушення, а також від наявності порушень емоційно-вольової сфери, інтелекту.

Ключові слова: психосексуальний розвиток, статеворольова ідентифікація, порушення опорно-рухового апарату, дошкільний вік.

Постановка проблеми. Зростання кількості дітей з психофізичними особливостями у сучасному світі зумовлює цілу низку проблем, пов'язаних із їхньою соціалізацією. Проблема психосексуального розвитку дітей з порушеннями у розвитку є надзвичайно важливою, її розв'язання спрямоване на отримання можливості самоствердження у різних соціальних сферах.

Проблемою психосексуального розвитку людини досліджували займалися З. Фройд, Д.Мані, М.Фанті, С.Гроф, Л.Н. Акімова, Г.С. Васильченко, В.М. Маслова, І.Л. Ботнєва, С.В. Діденко, О.С.Козлова та ін. Психосексуальний розвиток дітей та підлітків з психофізичними порушеннями вивчали Д. Ісаєв, В.Каган, О. Шпек тощо. Дж. Ріалмуто, Л. Рубл, М. Далрімпл, Даллдорф, Вінг досліджували особливості психосексуального розвитку осіб з аутизмом. Питання психосексуального розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату розробляли Г. Берман, Д. Харіс, Р. Енрайт, М. Гілпін, Т. Карсерс, Г. Буковий.

Стан наукової розробки теми. Аналіз психологічної літератури показав, що психосексуальний розвиток людини у більшості праць розглядається як складний біосоціальний процес. З одного боку, це аспект онтогенезу, тісно пов'язаний з загальним біологічним розвитком організму, а з іншого, це результат гендерної соціалізації, в ході якої дитина засвоює певну статеву роль і правила сексуальної поведінки. Отже, поняття «психосексуальний розвиток» та «гендерна соціалізація» є невіддільними одне від одного. Коли ми говоримо про психосексуальний розвиток, в центр уваги ставиться переважно внутрішні процеси розвитку індивіда, тоді як при вивченні гендерної соціалізації увага звертається на соціальні інститути, на те, як суспільство виховує, навчає дитину, допомагає їй засвоїти систему гендерних ролей.

Основоположною теорією психосексуального розвитку є психоаналітична теорія З. Фрейда. За ним, людина народжується з вродженими сексуальними потягами. Психосексуальний розвиток – це процес оволодіння людиною енергією власних потягів. З віком відбуваються певні перетворення і сексуальна енергія переміщується по різних ерогенним зонам. Ерогенні зони – це області тіла, чуттєві до стимулу, збудження ерогенних зон викликає почуття задоволення. Психосексуальний розвиток відбувається поетапно і з обов'язковою з трансформацією енергії лібідо. З.Фрейд виділив 5 стадій розвитку лібідо: *оральну, анальну, фалічну, латентну та генітальну*.

В подальшому, погляди З.Фрейда були розвинені і трансформовані його послідовниками (М.Кляйн, К.Юнг, Е. Еріксон, М. Малер та ін.).

Теорія мікропсихоаналізу С.Фанті розглядає взаємовідносини між матір'ю та дитиною з моменту зачаття. Автор вважає, що гармонії між матір'ю і плодом немає, а є спроби взаємної руйнації. Протягом психоаналітичних сеансів виявляється, що доросла людина зберігає в глибині своєї підсвідомості спогади про те, як вона пожирала свою матір.

Д. Мані вважає, що процес психосексуального розвитку починається в пренатальному періоді, коли відбувається формування статі і структур мозку, відповідальних за сексуальну поведінку. Гендерна соціалізація дитини починається з народження, коли визначивши анатомічну стать дитини, батьки починають навчати її, що таке бути хлопчиком чи дівчинкою.

Своє розуміння розвитку сексуальності запропонував засновник трансперсональної психології С. Гроф. Він також вважав, що сексуальність розвивається з моменту зачаття, і виділив 4 стадії в динаміці несвідомого на пренатальному рівні.

У вітчизняній літературі під психосексуальним розвитком розуміють формування статевої самосвідомості, статевої ролі і психосексуальної орієнтації, тобто формування статевого потягу і статевої поведінки. Відповідно до цих уявлень Г.С. Васильченко, В.М. Маслова, І.Л. Ботнева запропоновували періодизацію психосексуального розвитку. (парапубертатний, препубертатний, пубертатний, перехідний, зрілої сексуальності, інволюційний періоди).

Американським інформаційним центром для дітей та підлітків з порушеннями сексуальний розвиток визначається багатовимірний процес, що переплітається з базовими людськими потребами (бути визнаним і прийнятим, виражати і сприймати емоції, відчувати свою цінність і привабливість, а також вираженні свої думок та почуттів іншим). Сексуальне функціонування пов'язане з анатомічними та психологічними процесами, з особистістю в цілому, з її етичними, духовними, моральними та культурними переконаннями. Тобто сексуальність – це комплекс особистісних та соціальних феноменів. Психосексуальний розвиток дітей з психофізичними порушеннями може відхилитися від лінії психосексуального розвитку, характерної для їх однолітків з нормативним розвитком.

Діти з фізичними порушеннями мають ті самі надії та бажання про одруження, народження дітей, доросле сексуальне життя, як і діти з нормативним розвитком. Американське дослідження підлітків з ДЦП, м'язовою дистрофією та артритами (середній вік – 15 років) показало, що вік першого сексуального досвіду не відрізнявся від школярів з нормативним фізичним розвитком. Було визначено, що немає специфічних відмінностей в рівні сексуального досвіду між підлітками, які мають і які не мають фізичних порушень. Однак, підлітки з фізичними порушеннями менш соціально активні і мають менше інтимних взаємовідносин, ніж їх фізично-активні однолітки. Більшість юнаків із фізичними порушеннями відмічають, що вони не були забезпечені інформацією про батьківство, контроль за народжуваністю та захворювання, що передаються статевим шляхом [3].

Більшість підлітків з розщепленням хребта виявили бажання одружитися і мати дітей, але менше 20% з них шукали інформацію про сексуальне і репродуктивне функціонування, 16% сексуально-активних підлітків не використовували контрацепцію. 22% дорослих з церебральним паралічем визнали необхідність сексуального навчання і виховання. Отже, необхідно забезпечити осіб з фізичними порушеннями відповідними знаннями і уміннями для їхнього здоров'я, задоволення і безпеки [6].

Дослідження Л. Захаріас та Р. Вуртмана виявило, що у дівчат з вродженою сліпотою спостерігається акселерація менархе, може пояснюватися нестачею світлосприйняття. Відповідно, можна зробити припущення, що більш раннє дозрівання може сприяти психосексуальному розвитку відмінному від нормативного за типом акселерації [7].

У дітей з ДЦП початок статевого дозрівання відбувається раніше, а закінчується пізніше, ніж у їхніх однолітків з нормативним розвитком. Середній вік початку менархе у дівчат з ДЦП на 1-1,5 роки більше ніж у дівчат з нормативним розвитком, на протигагу цьому у дівчат з розщепленням хребта менархе починається в середньому на 2,5 роки раніше, ніж при нормативному розвитку [6]. Сповільнене статеве дозрівання може негативно вплинути на формування образу тіла, на почуття власної гідності, і як наслідок піддавати дітей підвищеному ризику статевого насилля.

У дітей та підлітків з розумовою відсталістю відмічаються різні порушення в формуванні особистості, що визначають складнощі при встановленні соціальних взаємовідносин. На порушення соціальної адаптації розумово-відсталих підлітків можуть впливати відхилення в формуванні статевої ідентичності та засвоєння статевих ролей (Д.Н. Ісаєв, В.Є. Каган, В.І. Гарбузов, Е.Г. Ейдемільер, Г.С.Васильченко).

В.Е. Левицький виявив, що 95,56 % молодших школярів з нормальним інтелектом та 88,89% з порушеним інтелектом сприймають свою стать позитивно. У дітей з вадами інтелектуального розвитку спостерігається значне відставання в сфері механізмів реалізації статевої ідентифікації. Також рівень знань у них про гендерні взірці та моделі гендерної поведінки значно нижчий, ніж у дітей з нормальним інтелектом. Вони мають збіднені уявлення про гендерні ролі дорослих, про сім'ю та особливості її функціонування, материнство тощо. Для дітей з порушеним інтелектом характерним є негативне та ситуативно вибіркоче (залежно від присутності дорослого) ставлення до норм статево-рольової взаємодії та їх виконання, нестійкість поведінки, невідповідність нормам гендерної взаємодії [2].

Психосексуальний розвиток осіб з аутизмом досліджували Дж. Ріалмуто, Л. Рубл, М. Далрімпл. Даллдорф (1983) вважає, що нестримна мастурбація може бути характерна деяким особам з аутизмом в зв'язку з відсутністю альтернативних способів вивільнення сексуальної енергії і звичкою до самостимуляції.

Так як психосексуальний розвиток дітей та підлітків зумовлений не лише анатомо-фізіологічними змінами, що відбуваються в організмі, але й якісними психологічними змінами, що детермінуються входженням дитини в суспільство та особливо в підлітковому віці – в неформальні референтні групи, цей процес у дітей з аутизмом має свої особливості. Підлітки з аутизмом в силу своїх особливостей не включаються в ці референтні групи, в яких сексуальне навчання відбувається в доступній неформальній формі.

В дослідженні Л. Рубл і Н. Далрімпл виявлена залежність сексуальної поведінки підлітків з аутизмом від рівня їх мовлення. Встановлено, що діти з вищим вербальним рівнем, отримуючи спеціальну сексуальну освіту показали кращі результати в засвоєнні норм і правил сексуальної поведінки. Було також встановлено, що 50% батьків, в сім'ї яких виховується дитина з аутизмом виявляють у них неприйнятні форми сексуальної поведінки: обмацування геніталій, роздягання, мастурбація в громадських місцях, обмацування осіб протилежної статі без їхньої на те згоди, інтерес та спроби торкатися до інтимних частин тіла батьків [5].

Отже, аналіз літератури показав, що психосексуальний розвиток, гендерна соціалізація дітей з психофізичними порушеннями має ряд особливостей, що може погіршувати їх якість життя тощо.

Мета дослідження: визначити особливості психосексуального розвитку дітей з психофізичними особливостями.

Для дослідження було обрано методика статево-рольової ідентифікації Н.Л. Белопольської для вивчення рівня сформованості тих аспектів самосвідомості, які пов'язані зі статево-віковою

ідентифікацією. Дослідження проводиться в 2 етапи. На 1 етапі є визначалася можливість дитини ідентифікувати свій теперішній, минулий і майбутній статево-віковий статус на представленому їй зображувальному матеріалі. На 2 етапі порівнювались уявлення про Я-теперішнє, Я-привабливе і Я-непривабливе.

Дослідження проводилося на базі спеціального навчально-виховного комплексу «Мрія». В дослідженні приймали участь 14 дітей з порушеннями опорно-рухового апарату віком 5-7 років.

Основний матеріал та результати дослідження. Правильно ідентифікували себе з дошкільником своєї статі 50% досліджуваних. 28,6% дітей ідентифікували себе зі школярами, що не є грубою помилкою, так як досліджувані діти навчаються в старшій групі дитячого садка. Один хлопчик не зміг ідентифікувати себе, пояснивши, що дошкільник – замаленький, а в школу він ще не ходить, сказав, що він десь між 2 і 3 зображенням. Одна дівчинка ідентифікувала себе з юною дівчиною і прокоментувала, що саме так вона зараз виглядає. Лише в одному випадку ідентифікація відбулась з зображенням іншої статі – хлопчик обрав дівчинку-дошкільницю; перед тим він обрав дорослого юнака, сказавши, що він найбільше на нього схожий, але потім взяв зображення дівчинки-дошкільниці і вигукнув «так вот же, такой же мальчик как я!»; обираючи картинку, він шукав зображення за зовнішніми ознаками (колір волосся).

Серед досліджуваних 57,1% дітей правильно склали послідовність картинок відповідно до своєї статі, з них 42,8% правильно виконали завдання на складання послідовності протилежної статі. Серед дітей, що неправильно склали послідовність своєї статі, один хлопчик правильно склав послідовність протилежної статі. Один хлопчик не виконав завдання на складання послідовності ні своєї, ні протилежної статі. 14,3% дітей не впорались з завданням з протилежною статтю. Одна дівчинка, складаючи послідовність сказала, що після школярки вона вже не буде ніякою і її послідовність як своєї, так і протилежної статі складалась лише з трьох картинок (немовля – дошкільник - школяр). Найпоширенішими помилками в складанні послідовності були: пропуск юнацького або зрілого віку, перестановка їх місцями.

На другому етапі дослідження привабливою картинкою більшість дітей (50%) обирали зображення дорослих/юних осіб своєї та протилежної статі, аргументуючи свій вибір тим що вони схожі на когось з їх батьків, що вони хочуть такими бути, що дорослим не треба вчитися, що дорослі ходять на роботу. 35,6% обирали зображення школяра своєї статі, пояснюючи це бажанням вчитися, піти в школу, проте один хлопчик пояснив це так, що він обрав цю картинку, бо раніше він ходив в школу і це йому дуже подобалось. Інші діти обирали картинку з молодшими дітьми, аргументуючи це тим, що їм подобається бути маленькими.

Половина дітей обрала картинкою, яка не подобається, зображення старечого віку, пояснювали вибір тим, що вони не хочуть бути старими, що старі з паличкою, що «тут я старий і скоро помру». Двоє дітей обрала немовлячий вік, один з хлопчиків прокоментував свій вибір тим, що він не хоче бути маленьким. Одна дівчинка, яка обрала привабливою картинку з дорослим чоловіком, так як в неї вона асоціювалась з татом, непривабливим обрала зображення юнака, сказавши, що вона не хоче іншого дядю. Одна дівчинка обрала зображення дорослої жінки, як таке, що їй не подобається, свій вибір вона пояснила тим, що так виглядає мама Ігоря, а вона їй не подобається. Одна дівчинка обрала неприємним зображення дорослого чоловіка, так як вона не хоче працювати, а чоловік на малюнку за її словами йде на роботу.

З отриманих результатів ми не можемо говорити про загальні тенденції статево-вікової ідентифікації дітей з опорно-руховими порушеннями в цілому. Тому порівнюємо отримані дані з верифікованими даними ґрунтового дослідження, проведеного Н.М. Белопольською [1]. Воно показало, що діти 3 років з нормативним психічним розвитком в 84% випадків ідентифікували себе з немовлям і не приймали подальших інструкцій. В 4 роки майже всі ідентифікували себе з зображенням дошкільника відповідної статі. Приблизно 80% дітей цього віку змогли ідентифікувати свій попередній образ з образом немовляти на картинці. В якості «образу майбутнього» діти обирали різні картинки: від картинки з зображенням школяра (72%) до картинки чоловіка (жінки), коментуючи це так: «потім я буду великий, потім я буду мама (тато), потім я буду як Таня».

Частина дослідження, присвячена визначенню привабливого і непривабливого образів,

виявилась важкою для розуміння дітьми цього віку.

Починаючи з 5 років діти вже не робили помилок при ідентифікації свого статево-вікового статусу. Всі діти змогли правильно побудувати послідовність ідентифікації: немовля – дошкільник – школяр. Близько половини з них продовжили побудову послідовності і ідентифікували себе з майбутніми ролями юнака (дівчини), чоловіка (жінки), називаючи останніх «тато» і «мама». Отже, 80% дітей будують послідовність «немовлячий – дошкільний – шкільний – юнацький – зрілий вік», а 20% – скорочену послідовність: «немовлячий – дошкільний – шкільний вік». У якості привабливого образу діти частіше вказували образи юності, причому часто конфузились і сміялись. Близько 30% дітей в якості привабливого образу вказували образи школярів. Непривабливими діти вважали образи старості.

Практично всі діти 6-7 років правильно встановлювали послідовність ідентифікації від новонародженого до дорослого, але більшість мали труднощі в ідентифікації себе з віковим періодом «старість». Лише половина ідентифікувала себе з цим образом. Найпривабливішим образом в цій групі був образ школяра (90%), а непривабливими – образи старості і немовляти.

Дослідження статево-вікової ідентифікації у дітей з порушеннями у розвитку показало суттєві відмінності порівняно з даними дітей з нормативним ходом психічного розвитку.

Діти з ЗПР 6-7 років здатні ідентифікувати себе з картинкою, де зображена дитина відповідної статі і віку. Основні особливості дітей з ЗПР: вибудовують лише частину послідовності, пізніше починають ідентифікувати свій майбутній образ зі старістю, плутають місцями картинки або складають послідовність, включаючи до неї картинку з іншого набору.

Розумово-відсталі дошкільники 5-6 років не можуть ідентифікувати свій образ з образом на картинці. В 7 років в більшості випадків ідентифікують себе з образом дошкільника, часто фокусуючись на деталях: «У мене є такий самий м'ячик», «У мене також є лялька». Побудова послідовності рідко буває повною і усвідомленою. Вони можуть плутати картинки юності і зрілості та не включати якусь картинку, як правило, не включають до послідовності картинки з образами старості. В якості привабливого образу у них в 30% випадків виступає образ теперішнього, але часто і образи майбутнього: школяра чи юнака. Розумово відсталі діти 7-8 років мають труднощі з визначенням найбільш непривабливого образу, створюється враження, що їм важко зрозуміти саму сутність питання. Уява таких дітей мало розвинена і важко уявити якими їм не хотілося б бути.

Незвична картина статево-вікової ідентифікації була виявлена у дітей з ДЦП, що відвідують спеціальний дитячий садок. Так, хлопчик 7 років, який не був розумово відсталим на думку психоневролога, ідентифікував себе з дівчинкою дошкільного віку і побудував змішану послідовність ідентифікації (змішавши чоловічий і жіночий варіанти розвитку).

В нашому дослідженні також був подібний випадок: хлопчик, 7 років, під час проведення дослідження поводить себе дуже активно, весь час переривався на гру. У хлопчика були труднощі при ідентифікації себе-теперішнього з певним образом на картинці. Він говорив, що тут немає такого ж хлопчика, як він; потім обрав зображення юнака, але після більш тривалого розгляду зображення обрав картинку з дівчинкою дошкільного віку. На питання «Яким ти був раніше?» і прохання віднайти відповідну картинку, хлопчик не поспішав обирати зображення, але активно розповідав: «Я був маленьким, зовсім маленьким», «раніше я смоктав соску», «спочатку мені був рочок, потом 2 – 3 -4 -5 – 6 і тепер 7». Обираючи майбутній образ, хлопчик так і не зупинився на жодній картинці, але багато говорив: «потім я піду до школи, але школа – це таке... там нецікаво», «виросту і буду таким як дідусь, буду ремонтувати комп'ютери». Обираючи привабливий образ він обрав дорослу жінку, сказавши, що це його мама, а небажаним образом був образ немовляти, так як хлопчик не хотів бути маленьким, він хотів стати дорослим як його дідусь і ремонтувати комп'ютери.

Н.М. Белоплоською описаний також випадок з дівчинкою 8 років, яка, ідентифікуючи себе з дівчинкою-дошкільнятком, побудувала послідовність так, що «вона буде татом, бо не хоче бути мамою», а найбільш привабливим образом назвала образ «мама». Такого роду девіації статево-вікової ідентифікації показали всі діти з ДЦП, що навчаються в умовах спеціальних закладів, так як отримані показники відображають своєрідність психічного розвитку і мікросоціальних умов в яких знаходяться діти.

Серед дітей у нашому дослідженні, ми також стикнулися з подібними результатами. Дівчинка,

бр. (ДЦП у формі спастичної диплегії) спочатку правильно ідентифікувала себе з дівчинкою дошкільного віку, потім взяла карточку хлопчика дошкільника і сказала: «А це моя Анічка – хай вона буде хлопчиком», на питання чому вона вибрала для Анічки карточку хлопчика, дівчинка відповіла, що тому що іншої дівчинки немає. Потім при складанні послідовності чоловіча роль перейшла на саму дівчинку, а на її сестру-близнючку Анічку – жіноча («я повчусь і Анічка повчиться – я стала татом (юнак), а Анічка мамою (юна дівчина) – я стала дідусем, тут два дідуся, ой це бабуся»). Потім взяла картку дорослої жінки і сказала, що це вчителька і відклала картку в сторону. Обираючи привабливий образ, дівчинка зупинилась на образі дорослого чоловіка, який не потрапив до вибудованої послідовності. Неприємним образом було визнано весь ряд з жіночими зображеннями; дівчинка сказала, що їй подобається тільки нижній ряд (який вона ідентифікувала з собою) і дівчинка дошкільного віку (саме з нею вона себе спочатку ідентифікувала). Можна припустити, що друга дитина в сім'ї викликає у дитини почуття дискомфорту, можливо їй приділяють недостатньо уваги, чого можна було б уникнути, якщо б дівчинка була одна в сім'ї. Також той факт, що вона обрала для себе чоловічу стать, може свідчити про те, що дівчинка хотіла б бути сильнішою, витривалішою, так як через опорно-рухові порушення у неї виникають певні труднощі в пересуванні, пристосуванні до середовища, навчанні тощо.

Отже, результати нашого дослідження не суперечать результатам Н.М. Белопольської. Отримані дані у дітей зі збереженим інтелектом і без виражених опорно-рухових порушень відповідають результатам дослідження автора використаної методики. Щодо результатів дітей із вираженими порушеннями, то у трактуванні їхнього вибору немає однозначності як у нашому дослідженні, так і у дослідженні Н.М.Белопольської. Статева ідентифікація таких дітей залежить від ступеню вираженості, а також від наявності додаткових порушень (порушення емоційно-вольової сфери, порушення інтелекту).

Перспективи подальшого дослідження полягають у більш глибокому вивченні особливостей психосексуального розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та інших категорій дітей з психофізичними порушеннями різного віку, використовуючи для цього методики, спрямовані на дослідження різних аспектів психосексуально розвитку (наприклад, проєктивна методика картинки «Блекі» («Black Pictures»)), призначена для оцінки особливостей психосексуального розвитку людини).

Використана література:

1. **Белопольская Н.Л.** Половозрастная идентификация. Методика исследования детского самосознания: Руководство / Н.Л.Белопольская. – М.: 2002. – 64 с.
2. **Левицкий В.Е.** Статеве виховання учнів молодших класів (гендерний підхід): Навчально-методичний посібник. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2007. – 108 с.
3. **Pedersen W.** Intercourse debut age: poor resources, problem behavior, or romantic appeal? A population-based longitudinal study / Pedersen W., Samuelsen S. O., Wichtstroem L. // Journal of Sex Research. - 2003. - Vol. 40. - P. 333-345.
4. **Realmuto G.** Sexual Behaviors in Autism: Problems of Definition and Management / G.M. Realmuto, L.A. Ruble // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1999. – Vol. 29, issue 2. – P. 121-127.
5. **Ruble L.** Social/Sexual Awareness of Person with Autism: A Parental Perspective / Ruble L. // Archives of sexual behavior. – 1993. - Vol.22. - No.3. - P 229-239.
6. **Worley G.** Secondary sexual characteristics in children with cerebral palsy and moderate to sever motor impairment:a cross-sectional survey / Worley G., Houdigan C., Herman-Giddens M., O'Donnell M., Coneway M., et al. // Pediatrics 2002. #110: 897-902.
7. **Zacharias L.** Blindness and Menarche / L. Zacharias, R. Wurtman // Journal of the American college of obstertricians and gynecologists. - 1969. - Vol.33. - № 5. - P. 603-607.

References

1. **Belopol'skaja N.L.** Polovozrastnaja identifikacija. Metodika issledovanija detskogo samosoznaniya: Rukovodstvo / N.L.Belopol'skaja. – М.: 2002. – 64 s.
2. **Levic'kij V.E.** Stateve vihovannja uchniv molodshih klasiv (gendernij pidhid): Navchal'no-metodichnij posibnik. – Kam'janec'-Podil's'kij: PP Moshins'kij V.S., 2007. – 108 s.
3. **Pedersen W.** Intercourse debut age: poor resources, problem behavior, or romantic appeal? A population-based longitudinal study / Pedersen W., Samuelsen S. O., Wichtstroem L. // Journal of Sex Research. - 2003. - Vol. 40. - P. 333-345.
4. **Realmuto G.** Sexual Behaviors in Autism: Problems of Definition and Management / G.M. Realmuto, L.A. Ruble // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1999. – Vol. 29, issue 2. – P. 121-127.
5. **Ruble L.** Social/Sexual Awareness of Person with Autism: A Parental Perspective / Ruble L. // Archives of sexual behavior. – 1993. - Vol.22. - No.3. - P 229-239.
6. **Worley G.** Secondary sexual characteristics in children with cerebral palsy and moderate to sever motor impairment:a cross-sectional survey / Worley G., Houdigan C., Herman-Giddens M., O'Donnell M., Coneway M., et al. // Pediatrics 2002. #110: 897-902.
7. **Zacharias L.** Blindness and Menarche / L. Zacharias, R. Wurtman // Journal of the American college of obstertricians and gynecologists. - 1969. - Vol.33. - № 5. - P. 603-607.

Найдёнова А. А., Пахолук Т. О. Психосексуальное развитие детей с психофизическими особенностями

Статья раскрывает понятие «психосексуальное развитие человека», обращается к основным теориям психосексуального развития, освещает особенности психосексуального развития детей с психофизическими нарушениями. Авторами описаны результаты проведенного эмпирического исследования, посвященного изучению полоролевой идентификации детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Установлено, что у них полоролевая идентификация зависит от степени выраженности основного нарушения и наличия дополнительных нарушений.

Ключевые слова: психосексуальное развитие, полоролевая идентификация, нарушения опорно-двигательного аппарата, дошкольный возраст.

Naydonova G.O., Pakholok T.O. Psychosexual development of children with psychophysical disorders

The article examines the issue of psychosexual development of children with psychophysical disorders. It presents the theoretical analysis of the problem which permitted to define more exactly the notion of psychosexual development. The article views the main theories of psychosexual development, some psychosexual development peculiarities of children with different categories of psychophysical disorders. The results of research of gender role identification in older preschoolers with locomotor apparatus disorders have been depicted.

Keywords: psychosexual development, gender role identification, locomotor apparatus disorders, preschool age.

Стаття надійшла до редакції 30.05.2015 р.

Статтю прийнято до друку 30.05.2015 р.

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

УДК 159.922.6

Островська К.О.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ МАТЕРІВ ДО ЇХНІХ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ
ТА ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

У статті встановлені відмінності між схильністю досліджуваних матерів до різних стратегій та типів виховання по відношенню до їхніх здорових дітей та по відношенню до їхніх дітей із обмеженими можливостями. Стосовно дітей з обмеженими можливостями встановлено високі показники за шкалами гіперпротекції, потурання, недостатності вимог-обов'язків, нестійкості стилю виховання, фобії втрати дитини, надмірної концентрації на дитині, симбіозу та авторитарної гіперсоціалізації. Стосовно здорових сиблінгів встановлено завищені показники за шкалами надмірності вимог-обов'язків, надмірної строгості санкцій. Виявлено наявність та специфіку зв'язку у матерів особливостей батьківського ставлення до їхніх дітей із обмеженими можливостями із рівнем їхнього почуття провини як стану та як особистісної риси.

Ключові слова: діти з обмеженими можливостями, сиблінги, батьківсько-дитячі стосунки матерів з їхніми дітьми, стилі виховання.

Вступ

Порушення розвитку дитини є стресовою ситуацією для батьків. Психологічні ускладнення при цьому можуть виявлятися у порушенні сімейних взаємин (сімейні конфлікти, порушення сімейної динаміки: „втеча” батьків у роботу, надмірна самопосягання матері, розлучення), емоційних порушеннях у батьків (фокусування на втраті, трагічне сприйняття життя тощо), виникненні патологічних виховних стратегій (недооцінювання можливостей дитини чи надмірні вимоги до неї, гіперопіка, вседозволеність тощо), порушенні соціального функціонування сім'ї (втрата соціальних зв'язків, агресивне налаштування до оточуючого світу) [3,5]. Батьки дітей із обмеженими можливостями, особливо матері, можуть відчувати фрустрацію, почуття провини перед дитиною, часто змішане з почуттям ворожості і сорому за неї. Роль батьків у стабілізації перебігу захворювання, вторинної профілактики та реабілітації дитини надзвичайно велика [2]. Так само істотні і наслідки неадекватного ставлення в сім'ї до захворювання. Нерозуміння батьками сутності розладу і хворобливого характеру відхилень у поведінці дитини, пред'явлення їй вимог, що не відповідають її можливостям, може призводити до формування у дитини вторинних психічних порушень і декомпенсації стану [4].

Дослідженням особливостей взаємин батьків з дітьми з обмеженими можливостями, особистісних характеристик батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями займалися такі вчені як В.А.Вишневський, А.Л.Душка, О.В.Горецька, С. С. Каліжнюк, О. І. Кириченко, Р. Ф. Майрамян, І.І.Мамайчук, В.Я. Мартинов, Н. Ю. Максимова, О. М. Мастюкова, М.І.Миколайчук, С.П.Миронова, М.І.Мушкевич, Л.С.Печнікова, Г. В.Пятакова, М. І. Радченко, О. І. Романова, М.Б.Химко, В.М. Синьов, В.В. Ткачова, Л.М. Шипіцина, М.К.Шеремет, Д.І.Шульженко, М. Batshaw, Н. Borzyszkowska, М. Koscielska, D. Lobato та ін.). Так за результатами дослідження особливостей батьківського ставлення до дітей з