

детей с особенными потребностями. Определено, что такими занятиями, на которых школьники могут вживаться в образы придуманных и знакомых им героев сказок, дети способны развивать проявление этого понятия, а также снижать интенсивность переживания негативных эмоций и развивать потребность контролировать внешнее проявление собственных эмоций.

Ключевые слова: арт-терапия, чуткость, дети с особенными потребностями.

Matias I.M., Papeta O.V. Tacfulness as a basic component of psycho-emotional involvement in art-therapy for children with special educational needs

The article studies the problem of sensitivity as the basis of mental and emotional attitude on the lessons of art therapy for children with special needs.

The article discusses the sensitive as professionally significant quality of teachers in the lessons of art - therapy. The algorithms included in the training sessions on the art – therapy developing the sensitivity in the children with special needs. It determined that such training sessions in which students can get used to the images invented by and familiar heroes of fairy tales children can develop a manifestation of the concept and reduce the intensity of the experience of negative emotions and develop the need to control outward manifestation of one's emotions.

Keywords: art-therapy, sensitivity, children with special needs.

Стаття надійшла до редакції 21.04.2017 р.

Статтю прийнято до друку 16.05.2017 р.

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

УДК 316.6.47: 159.923.6

Музичко Л.Т.

**ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ МОЛОДІ
ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПОРУШЕННЯ**

У статті висвітлені особливості емоційно-вольової сфери молоді з різним рівнем посттравматичного порушення. Виявлено особливості переживання посттравматичного стресового розладу серед молоді, проаналізовано динаміку травматичної ситуації, розглянуті окремі теоретичні питання щодо соціальної адаптації осіб із посттравматичним стресовим розладом, які постраждали унаслідок бойових дій. Проаналізована необхідність соціальної підтримки під час вирішення багатьох проблем, таких як: адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації – зумовлює актуальність теми дослідження. Визначено фактори успішності соціальної адаптації, що залежить від властивостей соціального середовища і характеристик індивіда. Представлені результати порівняльного, кореляційного аналізу молоді із різним рівнем посттравматичного порушення.

Ключові слова: посттравматичний розлад, агресивність, тривожність, фрустрація, невротизація, схильність до ризику, соціальна адаптація.

Постановка проблеми. Проблема посттравматичного стресового розладу і необхідності постійного його подолання стала ще більш актуальною у зв'язку із загальним загостренням соціальної кризи, що особливо спостерігається серед військовослужбовців, що зазнають впливу численних стресогенних факторів як соціального так і особистісного характеру. Розвиткові психологічного напруження сприяє також специфіка виконуваної діяльності, характер якої, у сполученні з особистісними властивостями, позначається на особливостях переживання критичних (травматичних) ситуацій.

Дослідники проблематики посттравматичних стресових розладів серед учасників бойових дій, зокрема, Т.П. Паронянц, В.О. Лесков, В.С. Сідак, Н.В. Павлик стверджують, що для більшості з них адаптація до цивільного життя супроводжується важкими відчуттями краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незатребуваними. Необхідність соціальної підтримки під час вирішення багатьох проблем, таких як: адаптація до нових умов соціального середовища, наявність несприятливих психологічних факторів, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, гостра потреба для багатьох учасників бойових дій у соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації – зумовлює актуальність теми дослідження.

Мета статті. Визначити особливості емоційно-вольової сфери молоді з різним рівнем

посттравматичного порушення.

Згідно клінічної типології і класифікації посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у цю групу розладів віднесені зтяжні патологічні стани у військовослужбовців, ветеранів війни, колишніх депортованих і экс-військовополонених після короткочасної або тривалої екстремальної дії.

Посттравматичний стресовий розлад визначається як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, викликані подією, яка виходить за межі звичайного людського досвіду, як приклад: загроза життю, збиток самій людині або його родині [2, с. 32].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це неспокійна відстрочена реакція на травматичний стрес, який здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини. Згідно клінічної типології і класифікації посттравматичного стресового розладу у цю групу розладів віднесені зтяжні патологічні стани у військовослужбовців, ветеранів війни, колишніх депортованих і экс-військовополонених після короткочасної або тривалої екстремальної дії [4, с. 232].

Бенджамін Колодзін у своїй книзі «Як жити після психічної травми» визначає наступні характеристики та симптоми притаманні ветеранам:

1. *Надмірна пильність* проявляється в тому, що людина пильно стежить за всім, що відбувається навколо, немов їй постійно загрожує небезпека. Ця небезпека не тільки зовнішня, але й внутрішня. Причина її полягає в остраху, що небажані травматичні враження, що володіють руйнівною силою, прорвуться у свідомість. Найчастіше зверхпильність проявляється у вигляді постійної фізичної напруги, що не дозволяє розслабитися й відпочити, може створити чимало проблем. Насправді ж фізична напруга виконує захисну функцію (захищає нашу свідомість), і не можна «прибирати» психологічний захист, поки не зменшиться інтенсивність переживань. Коли це відбудеться, фізична напруга піде саме.

2. *Перебільшене реагування* – при найменшій несподіванці людина робить стрімкі рухи (кидається на землю при звуці низько пролітаючого вертольоту, різко обертається й приймає бойову позу, коли хтось наближається до неї з боку спини, раптово здригається, кидається бігти, голосно кричить).

3. *Притупленість емоцій*. Багато ветеранів скаржаться, що від часу важких подій, які вони пережили, їм стало набагато важче переживати багато почуттів. Повністю або частково втрачається здатність до емоційних проявів. Сутужніше стає встановлювати близькі й дружні зв'язки з навколишніми, недоступними виявляються радість, любов, творчий підйом, грайливість і спонтанність.

4. *Агресивність* проявляється у прагненні вирішувати проблеми за допомогою грубої сили. Як правило, це стосується фізичного силового впливу, однак зустрічається також психічна, емоційна й вербальна агресивність. Попросту говорячи, людина схильна застосовувати силовий тиск на навколишніх щораз, коли хоче домогтися свого, навіть якщо ця мета не є життєво важливою.

5. *Порушення пам'яті і концентрації уваги* виникають тоді, коли з'являється необхідність зосередитися або щось згадати, принаймні, при певних обставинах. У деякі моменти концентрація може бути чудовою, але варто з'явитися якому-небудь стресовому факторові, як людина губить здатність зосередитися.

6. *Депресія* в стані посттравматичного стресу досягає самих темних і безпросвітних глибин людського розпачу, коли здається, що все немає сенсу й даремно. Це супроводжується нервовим виснаженням, апатією та негативним відношенням до життя.

7. *Загальна тривожність* проявляється як на фізіологічному рівні (ломота в спині, спазми шлунка, головні болі), так і в психічній сфері (постійне занепокоєння й заклопотаність, параноїдальні явища – наприклад, необґрунтований острах переслідування), а також в емоційних переживаннях (постійне почуття страху, непевність у собі, комплекс провини).

8. *Приступи люті*. Багато ветеранів повідомляють, що приступи вибухової люті частіше виникають під дією наркотичних речовин, особливо алкоголю. Однак такі приступи з'являються без уживання наркотичних речовин, так що було б невірно вважати сп'яніння головною причиною цих явищ.

9. *Думки про самогубство*. Коли життя уявляється більше страшним і хворобливим, ніж смерть, думка покінчити з усіма стражданнями може здатися привабливою. Коли людина доходить до тієї грані розпачу, де вже не видно ніякої можливості поправити свій стан, вона починає думати про самогубство.

Багато учасників бойових дій кажуть, що в якийсь момент досягали цієї грані. Ті ж, хто знайшов у собі сили жити, прийшли до висновку: потрібно бажання і завзятість – і згодом з'являються більш світлі перспективи.

10. «Провина того хто вижив». Слід зазначити, що почуття провини через те, що вижив у важких випробуваннях, які коштували життя іншим, нерідко властиве тим, хто страждає від «емоційної глухоти» (нездатності пережити радість, любов, жаль і т. д.) з часу подій, що травмують. Багато жертв посттравматичного синдрому готові на що завгодно, аби тільки уникнути нагадування про трагедії, про загибель товаришів [1, с. 46]. Сильне почуття провини може іноді провокувати приступи самозневажливого поведіння.

Соціальна адаптація – це діяльність, спрямована на оптимізацію взаємовідношень людини з оточуючим середовищем, що полягає в оцінці ситуації та корекції на цій основі як поведінки людини, так і стану оточуючого її соціального середовища [5, с. 9].

Детермінанти порушень процесу соціалізації досить різноманітні, і вони можуть бути, знову таки, пов'язані переважно з біологічними факторами (різні форми дизонтогенезу – недорозвиток, затриманий, дефіцитарний, викривлений, дисгармонійний розвиток тощо), або з суто соціальними (педагогічна занедбаність, негативний вплив мікросередовища, дидактогенні ускладнення поведінки, які викликають реакцію протесту, депривація потреб у самореалізації, схваленні тощо) все це призводить до явища відчуження особистості від соціума, яке, зокрема, лежить у основі розвитку асоціальної поведінки [5, с. 11]. Соціальна адаптація особистості спрямована на відновлення норм, соціально-корисних відношень з соціальними суб'єктами (групами та окремими її членами), зміну в позитивному плані спілкування, поведінки, діяльності. Психологічна адаптація передбачає засвоєння соціально корисних стандартів поведінки та ціннісних орієнтацій, зближення установок і направленості особистості з очікуваннями соціального середовища. Соціальна і психологічна сторони адаптації знаходяться у нерозривній єдності, хоча іноді можуть не збігатися.

Адаптованість військовослужбовців залежить від індивідуальних особливостей індивіда. У поведінці людини, що брала участь в бойових діях, поєднуються способи поведінки, сформовані під впливом стрес-факторів бойових обставин, та попередні (довоєнні). Психіка кожної людини по-своєму захищається від впливу екстремальних умов, використовуючи в якості механізмів захисної поведінки моторну збудженість, активність, агресію, апатію, психічну регресію або ж використання алкоголю та наркотичних речовин [3, с. 43].

Методика та організація дослідження. У психологічному дослідженні брали участь 80 військовослужбовців віком від 20 до 30 років. У процесі роботи були використані такі методики: метод Холмса-Раге (на наявність стресового розладу), тест самооцінка психічних станів Г. Айзенка, методика діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана, методика дослідження вольової саморегуляції А.Зверкова Е.Ейдмана, методика дослідження схильності до ризику О.Шмельова.

Результати дослідження. Згідно із результатами методики Холмса-Раге (на наявність стресового розладу) встановлено, що у 52,3% військовослужбовців високий рівень наявності виникнення стресового розладу, у 39,6% середній, а в 8,1% низький. Це свідчить про те, що у більшості військовослужбовців переважає високий рівень наявності виникнення стресового розладу. Див. Рис. 1.

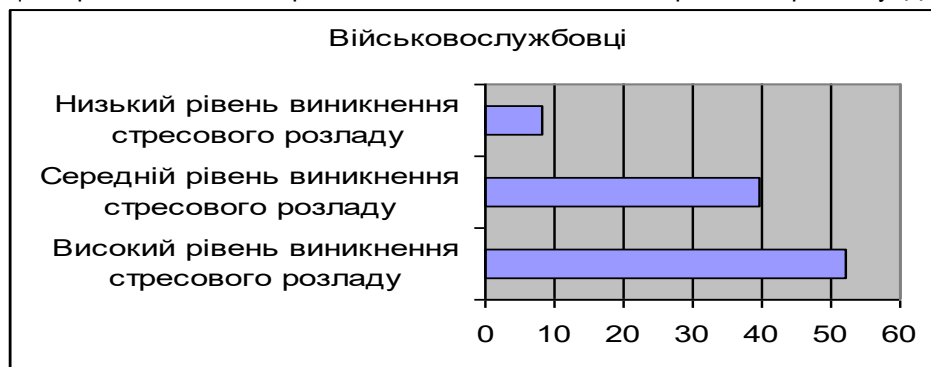


Рис. 1. Результати якісного аналізу за методикою Холмса-Раге (на наявність стресового розладу)

Згідно із результатами тесту самооцінки психічних станів Г. Айзенка встановлено, що у 44,3% військовослужбовців переважає високий рівень тривожності, у 40,4% середній, а в 15,3% низький. Також у 47,2% військовослужбовців встановлено високий рівень фрустрації, у 42,1% середній, а в 10,7% низький. Встановлено у 43,9% військовослужбовців переважає високий рівень ригідності, у 41,8% середній, а в 14,3% низький. У 41,6% військовослужбовців виявлено високий рівень агресивності, у 37,2% середній, а в 21,2% низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень тривожності, фрустрації, ригідності та агресивності, оскільки вони пережили психотравмуючі події та потребують психотерапевтичної допомоги. Результати тесту представлені на рисунку 2.

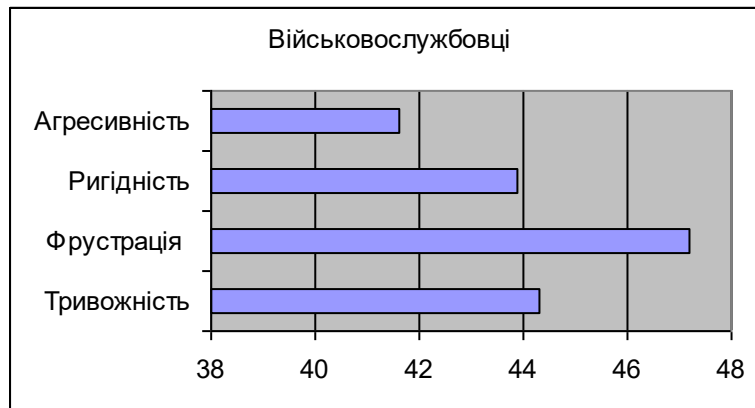


Рис. 2. Результати якісного аналізу за тестом самооцінки психічних станів Г. Айзенка

Згідно із результатами методики діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана встановлено, що у 54,2% військовослужбовців високий рівень невротизації, у 41,2% середній, а в 4,6% низький. Це свідчить про те, що у більшості військовослужбовців переважає високий рівень невротизації. Результати методики представлені на рисунку 3.

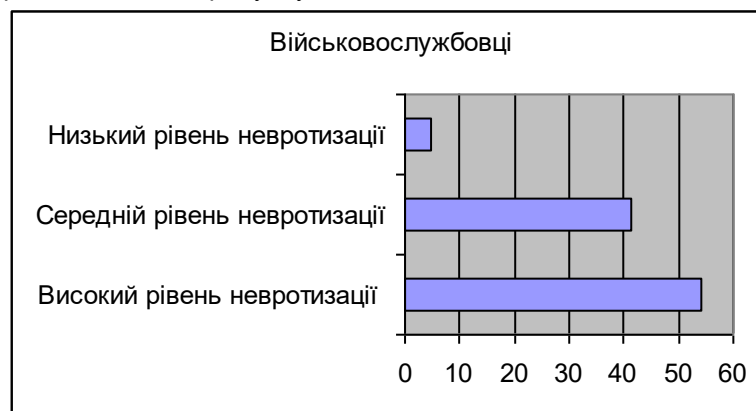


Рис. 3. Результати якісного аналізу за методикою діагностики рівня невротизації Л.І. Вассермана

Згідно із результатами методики дослідження вольової саморегуляції А.Зверкова Е.Ейдмана встановлено, що у 51,6% військовослужбовців переважає високий рівень наполегливості, у 38,5% середній, а в 9,9% низький. Це свідчить про те, що у більшості військовослужбовців переважає високий рівень наполегливості. Також у 55,3% військовослужбовців переважає високий рівень самовладання, у 36,4% середній, а в 8,3% низький. Це свідчить про те, що у більшості військовослужбовців переважає високий рівень самовладання.

Також згідно з результатами методики дослідження схильності до ризику О.Шмельова встановлено, що у 51,8% військовослужбовців переважає високий рівень схильності до ризику, у 39,7% середній, а в 8,5% низький рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що у більшості військовослужбовців переважає високий рівень схильності до ризику. Результати методики представлені на рисунку 4.

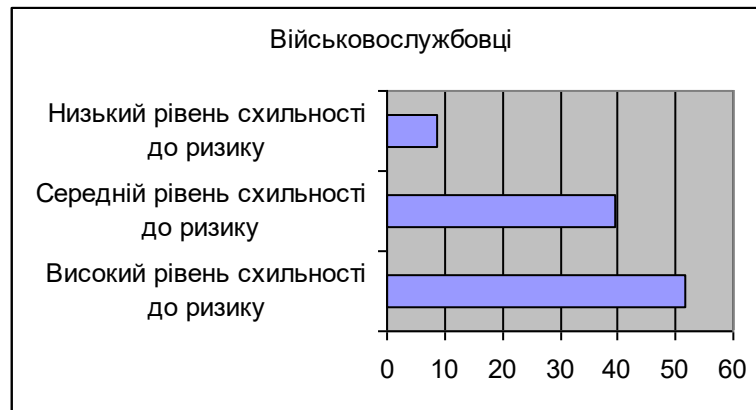


Рис. 4. Результати якісного аналізу за методикою дослідження схильності до ризику О.Шмельова

Можна зробити висновки про те, що у більшості військовослужбовців **переважає вищий рівень наявності виникнення стресового розладу, тривожності, фрустрації, ригідності, агресивності, невротизації, наполегливості, самовладання та схильності до ризику.**

Згідно із результатами кореляційного аналізу в групі військовослужбовців виявлено прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками стресовий розлад та агресивність ($r=0,34$), схильність до ризику ($r=0,41$), (Рис. 5). Це свідчить про те, що виникнення стресового розладу перебуває у взаємозв'язку із агресивністю та схильністю до ризику.

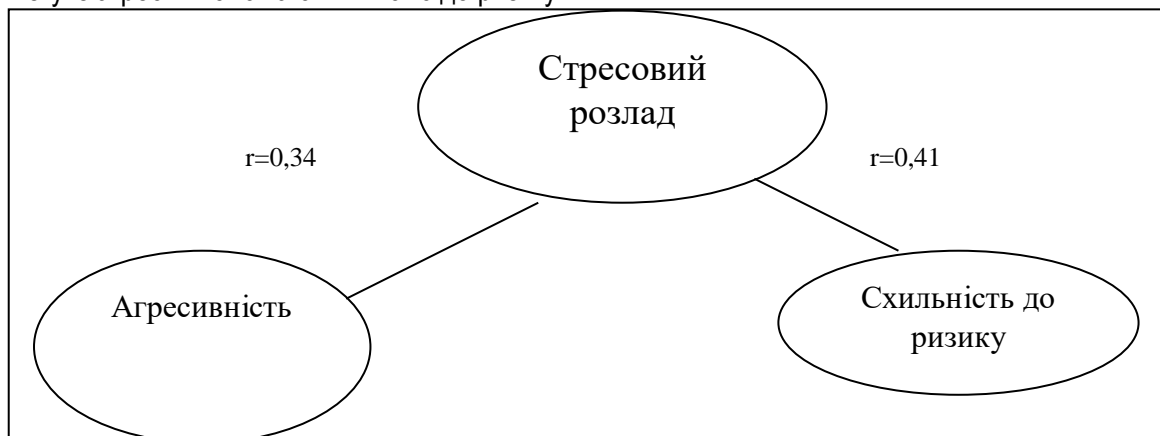


Рис. 5 Взаємозв'язок стресового розладу із агресивністю та схильністю до ризику

Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками схильність до ризику та наполегливість ($r=0,43$), невротизація ($r=0,37$), самовладання ($r=0,45$), (Рис. 6). Це свідчить про те, що схильність до ризику у військовослужбовців перебуває у взаємозв'язку із наполегливістю, невротизацією та самовладанням.

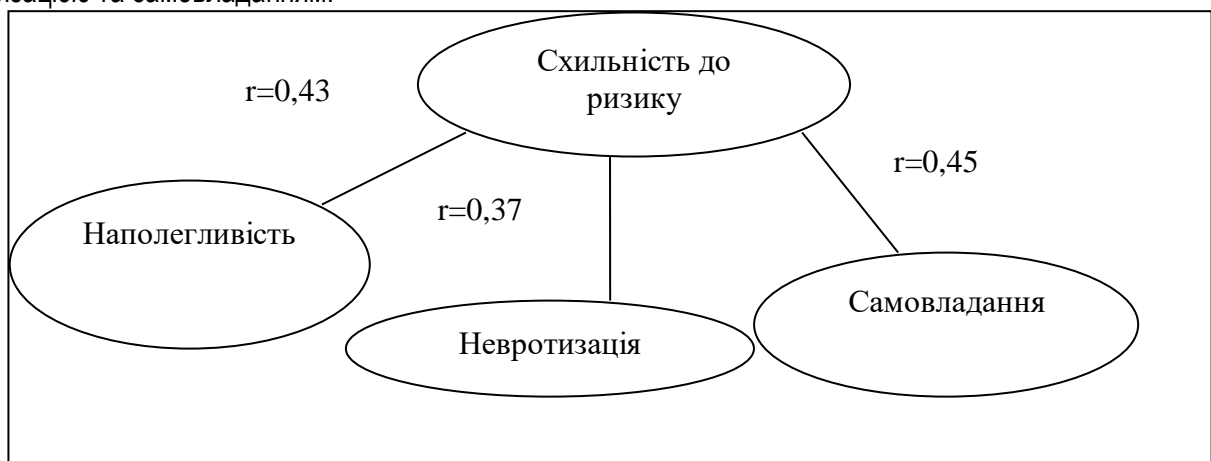


Рис. 6 Взаємозв'язок схильності до ризику із наполегливістю, невротизацією та самовладанням

самовладанням

З допомогою порівняльного аналізу (за t-критерієм Шеффе) військовослужбовців досліджуваної групи за рівнями посттравматичного порушення виявлено відмінність за рівнем агресивності ($t = 4,375$, $df=68$; при $p=0,0008$). В групі військовослужбовців з високим рівнем посттравматичного порушення вищий рівень агресивності, оскільки військовослужбовці із вищим рівнем посттравматичного порушення більшою мірою виражають агресивність у ставленні до оточуючих.

Також встановлено відмінність між порівнюваними підгрупами за рівнем невротизації ($t = 2,527$, $df=68$; при $p=0,0156$). В групі військовослужбовців з високим рівнем посттравматичного порушення виявлено вищий рівень невротизації, оскільки військовослужбовці з високим рівнем посттравматичного порушення більшою мірою схильні до невротизації.

Виявлено відмінність між порівнюваними підгрупами за рівнем фрустрації ($t = 3,426$, $df=68$; при $p=0,0013$). В групі військовослужбовців з високим рівнем посттравматичного порушення виявлено вищий рівень фрустрації, оскільки військовослужбовці з високим рівнем посттравматичного порушення більшою мірою переживають стан фрустрації, що виражається внутрішнім розчаруванням.

Висновок. Механізм соціальної адаптації особистості виступає як єдиний процес діяльності, спілкування, самосвідомості у соціальній діяльності людини, коли відбувається перетворення її внутрішнього світу, реалізація прихованих потенцій, що допомагають повноцінно включитися в процеси соціальної адаптації як активної особистості. Успішність соціальної адаптації залежить від властивостей соціального середовища і характеристик індивіда. Показником успішної адаптованості є психологічна задоволеність індивіда, а низької – прагнення переміститися в інше середовище, відсутність психологічного комфорту. Деадаптивним є такий хід психічних процесів і поведінки, який приводить не до вирішення проблемної ситуації, а до її поглиблення, до посилення труднощів і тих неприємних переживань, які вона викликає (невдалі спроби вирішити внутрішні і зовнішні конфлікти – недостатнє врахування мотивації протилежного боку, невиправдано інтенсивна агресивність). У військовослужбовців з високим рівнем посттравматичного порушення вищий рівень агресивності, невротизації та фрустрації. Натомість, у військовослужбовців з низьким рівнем посттравматичного порушення нижчий рівень агресивності, невротизації та фрустрації.

Використана література

1. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Колодзин Б. – М. : Изд-во: Москва, 1992. – 95 с.
2. Кондюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В.В. Кондюкова, І.М. Слюсар. – К. : Гнозис, 2013. – 116 с.
3. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях. М.: Политиздат, 1989. - 304 с.
4. Решетников М. М. Психическая травма / Решетников М. М. – СПб. : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 322 с.
5. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Ч. 1 Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофрено-педагогіки): підручник. - К.: Вид-во НПУ ім. Драгоманова, 2007. - 238 с.

References

1. Kolodzy`n B. Kak zhy`t` posle psy`xy`cheskoj travmy / Kolodzy`n B. – M. : Y`zd-vo: Moskva, 1992. – 95 s.
2. Kondryukova V.V. Social`no-psy`xologichna adaptaciya vijs`kovosluzhbovciv sy`lovy`x struktur, zvil`nenu`x u zapas :navchal`no-metody`chny`j posibny`k / V.V. Kondryukova, I.M. Slyusar. – K. : Gnozis, 2013. – 116 s.
3. Lebedev V. Y`. Ly`chnost` v` ekstremal`ny`x uslovy`yax. M.: Poly`ty`zdat, 1989. - 304 s.
4. Reshetnikov M. M. Psy`xy`cheskaya travma / Reshetnikov M. M. – SPb. : Vostochno-Evropejsky`j Y`nsty`tut Psy`xoanaly`za, 2006. – 322 s.
5. Sy`n`ov V. M. Korekcijna psy`xopedagogika. Oligofrenopedagogika. Ch. 1 Zagal`ni osnovy` korekcijnoyi psy`xopedagogiky` (oligofreno-pedagogiky`): javascript:void(0)pidruchny`k. - K.: Vy`d-vo NPU im. Dragomanova, 2007. - 238 s.

Музычко Л.Т. Особенности эмоционально-волевой сферы молодежи с разным уровнем посттравматического нарушения

В статье освещены особенности эмоционально-волевой сферы молодежи с разным уровнем посттравматического нарушения. Выявлены особенности переживания посттравматического стрессового расстройства среди молодежи, проанализирована динамика травматической ситуации, рассмотрены отдельные теоретические вопросы по социальной адаптации лиц с посттравматическим стрессовым расстройством,

пострадавших вследствие боевых действий. Проанализирована необходимость социальной поддержки при решении многих проблем, таких как: адаптация к новым условиям социальной среды, наличие неблагоприятных психологических факторов, недовольство новым социальным и профессиональным статусом, острая необходимость для многих участников боевых действий в социально-психологической защите и психологической реабилитации - обуславливает актуальность темы исследования. Определены факторы успешности социальной адаптации, зависит от свойств социальной среды и характеристик индивида. Представлены результаты сравнительного, корреляционного анализа молодежи с разным уровнем посттравматического нарушения.

Ключевые слова: посттравматический расстройство, агрессивность, тревожность, фрустрация, невротизация, склонность к риску, социальная адаптация.

Muzychko L.T. Features emotional and volitional young people with different levels of post-traumatic abuse

The article highlights the features emotional and volitional young people with different levels of post-traumatic disorders. The features of experiencing posttraumatic stress disorder among young people, the dynamics of traumatic situations considered some theoretical aspects of social adaptation of persons with PTSD who have suffered as a result of the fighting. Analyzed the need for social support in solving many problems, such as adaptation to the new conditions of the social environment, the presence of adverse psychological factors, dissatisfaction with the new social and professional status, an urgent need for many of the combatants in the socio-psychological protection and psychological rehabilitation - determines relevance research topic. The factors of success of social inclusion depends on the properties and characteristics of the social environment of the individual. The results of comparative, correlation analysis of young people with different levels of post-traumatic disorders.

Keywords: post-traumatic disorder, aggression, anxiety, frustration, neuroticism, a tendency towards risk, social adaptation.

Стаття надійшла до редакції 03.05.2017 р.

Статтю прийнято до друку 19.05.2017 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Шульженко Д.І.

УДК 376 – 0561034:616.89-008.] – 053.4/5:37,014.3

Сак Т.В.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ТИПОЛОГІЯ ЗАТРИМКИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ
ТА ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

У статті мовиться про розв'язання проблеми, пов'язаної з удосконаленням організації навчання школярів із затримкою психічного розвитку у різних умовах (інклюзивний, інтегрований, звичайний клас масової школи). Здійснено аналіз систематики затримки психічного розвитку, розробленої за патогенетичним принципом. З'ясовано чинники покладені в основу психолого-педагогічної типології затримки психічного розвитку. В цьому ключі представлена наукованість, як показник успішності засвоєння нових знань у процесі навчання. Визначені та описані психолого-педагогічні типи затримки психічного розвитку, пов'язані з дефіцитним розвитком функції регуляції пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелектуальному розвитку; порушення пов'язані з нерівномірними проявами пізнавальної активності та продуктивності, при недостатньому інтелектуальному розвитку і порівняно збереженому рівні наукованості; порушення, що характеризується поєднання низького рівня інтелектуальної продуктивності і надмірно слабкої пізнавальної активності, та зниженою наукованістю. Відповідно до виділених психолого-педагогічних типів затримки психічного розвитку визначені умови корекційного навчання школярів.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, систематика затримки психічного розвитку, психолого-педагогічна типологія, пізнавальна, емоційно-вольова сфери, наукованість.

Затримка психічного розвитку належить до одного з найбільш поширених порушень психофізичного розвитку у дітей. Тривалий час навчання дітей із затримкою психічного розвитку здійснювалося у спеціальній школі та інтегрованих класах. Нині, спостерігається помітне зменшення кількості школярів у спеціальних школах-інтернатах, дедалі більше дітей залучаються до навчання в інклюзивних класах, відмічається зростання кількості таких учнів у звичайних класах масової школи. Усе це піднімає питання удосконалення організації навчання дітей із затримкою психічного розвитку безвідносно до умов в яких вони перебувають. Одним із напрямків удосконалення організації навчання таких школярів є звернення до психолого-педагогічної типології затримки психічного розвитку.