

Способность ребенка к диспозиционности («Правая – левая рука»)	8 / 33%	13 / 54%	3 / 13%
Сформированность саморегуляции и обучаемости (Пьерон – Рузер)	8 / 33%	12 / 50%	4 / 17%

Анализ показателей мотивационной готовности детей к обучению в школе, сформированности образных представлений, уровня наглядно-образного мышления, сформированности понятий посредством операции классификации, способности ребенка к диспозиционности, сформированности саморегуляции и обучаемости позволил определить уровни их психологической готовности к школе (Таблица 2).

Таблица 2 – Уровни психологической готовности ребенка к школе

Психологическая готовность к школе	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Респонденты (количество человек / в процентах от общего количества)	7 / 29%	13 / 54%	4 / 17%

Заключение. По результатам исследования психологической готовности к школе шестилетних детей по методике «Экспресс-диагностика психического, интеллектуального развития шестилетних детей (Н.Я. Кушнир), можно сделать вывод, что низкий уровень психологической готовности к школе выявлен у 29% испытуемых, средний уровень – у 54% испытуемых, высокий уровень – у 17% испытуемых. Таким образом, большая часть детей (71%) готова к обучению. Но 29% детей нуждается в повышенном внимании, помощи и поддержки со стороны педагогов и родителей, требующие дополнительных заданий.

Список использованной литературы:

1. Гуткина, Н.И. Психологическая готовность к школе / Н.И. Гуткина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Академический Проект, 2000. – 184 с.
2. Кушнир, Н.Я. Детский сад – школа: Проблемы преемственности: пособие для педагогов дошк. учреждений / Н.Я. Кушнир. – Мн.: Полымя, 2000. – 152 с.

Булитко А.С. (Научный руководитель – Кухтова Н.В., канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ**

Введение. Детский возраст – это период, когда психическое состояние человека особенно ранимо и сильно подвержено влиянию окружающей среды. Ребенок еще не в силах защитить свое сознание от негативного воздействия и определить, что для него окажется полезным. Если важное событие детства провоцирует возникновение отрицательных эмоций, то, скорее всего, оно скажется на поведении в будущем.

Взрослый человек, очень часто, даже не подозревает, что причины возникших у него проблем связаны с детством, а точнее с теми событиями, которые за-

родили травму в детские годы. Часто люди даже не помнят этих травм, они могут быть связаны со смертью близкого человека, друзей, домашних животных, обидами и стрессами. Эти события для них уже не актуальны, но как бы они не воспринимались на данный момент, их последствия уже закрепились в подсознании и заложили определенную программу на всю жизнь.

Долгие годы исследователей интересуют последствия психотравмирующего опыта и его влияние на последующее личностное развитие, эмоциональное состояние, установки, ценности и поведение. Однозначного ответа на вопрос о том, что является причиной детских психологических травм дать невозможно, так как можно по-разному понимать важность и значимость событий для разных детей. Однако с точностью можно утверждать, что детская психика подвержена большому влиянию окружающей среды.

Актуальность данной темы заключается в том, что психологическая травма является достаточно распространенным явлением. Современный мир преподносит человеку множество событий, способных повлиять на его психологическое здоровье. Особенно уязвимой частью населения являются дети. К сожалению, они так же могут попадать в зоны катастроф, становиться свидетелями военных действий, быть жертвами физического, сексуального и эмоционального насилия, что, несомненно, влияет на их психику.

Одними из первых, кто занялся изучением развития психологических аспектов кризисных ситуаций, были представители гуманистического и экзистенциального подходов (К. Абрахам, Дж. Бьюдженталь, Р. Мэй, К. Роджерс, В. Франкл и др.). В российской науке психическая травма изучается с позиций социально-когнитивного (А.В. Котельникова, М.А. Падун, Н.В. Тарабрина), психодинамического (М.М. Решетников, Л.В. Трубицына) и деятельностно-смыслового подходов (Ф.Е. Василюк, О.Г. Квасова, Д.А. Леонтьев, М.Ш. Магомед-Эминов). Советскими представителями изучения психологической травмы были В.Д. Менделевич, Г.К. Ушаков, Н.И. Козлов, Н.В. Мясищев.

Исходя из анализа литературы, можно сказать, что детская психологическая травма – это событие, несущее за собой негативные эмоции, которое воспринимается ребенком как особо важное, оно может проявляться в виде слов или поступков людей, из-за которых ребенок сильно переживает.

Поэтому особое внимание необходимо уделять родительскому воспитанию, так как родители составляют ближайшее окружение ребенка, становятся для него примером для подражания и идеалом. Воспитывая своих детей, родители должны быть крайне осторожны, ведь именно от них зависит дальнейшая жизнь их ребенка. Им следует следить за тем, что они говорят ребенку, как ведут себя, какие дают установки, они должны быть более внимательными и относиться серьезно к переживаниям и трудностям, с которыми сталкивается их ребенок. Во взрослой жизни человек уже на постоянной основе пользуется закрепленным в детстве набором установок и правил, и от того, какие были заложены установки, зависит дальнейшее развитие личности.

Настраивая ребенка на ограничивающие установки, родители способствуют возникновению травмы, в результате ребенок теряет чувство комфорта и безопасности. Взамен этому он ощущает чувство страха и беспомощности по отношению к окружающему миру, то, что приносило ему покой и уверенность, начинает приносить боль и страдание.

Цель работы – изучение особенностей и проявлений детских психологических травм, а также их влияния на жизнедеятельность взрослого человека.

Материал и методы. Метод теоретического анализа психолого-педагогической литературы; психодиагностические методы (Миссисипская шкала ПТСР) Н.М. Кеан, Дж.М. Кэддел, К.Л. Тэйлор); шкала депрессии Бека; шкала базовых убеждений, Р. Янов-Бульман, адаптация О. Кравцовой; «Детско-родительские отношения подростков» П.Трояновской (ДРОП); копинг-тест оценки поведения в трудной жизненной ситуации Лазаруса); методы обработки эмпирических материалов.

Результаты и их обсуждение. Длительное пребывание в пограничном состоянии может привести к негативным последствиям, таким как: хроническая усталость, депрессия, снижение остроты мышления, обмороки, головные боли, зависимое поведение.

При тяжелых формах психотравмы, человек может впасть в глубокую депрессию, его могут одолевать суицидальные мысли, что может привести к ряду серьезных заболеваний. К возможным последствиям клинического состояния относят: неврозы, агрессию, провалы в памяти, психические отклонения, посттравматическое расстройство.

Если после полученной травмы человек не обращается за помощью, может произойти нарушение всех уровней развития: физиологического, личностного и социального. Отсутствие профессиональной помощи, на протяжении длительного времени, может привести к формированию хронического посттравматического стрессового расстройства, а психологические механизмы защиты могут перейти на патологический уровень функционирования, в результате чего могут формироваться устойчивые изменения личности.

При проведении исследования было выявлено, что 28% испытуемых обладают ярко выраженным травматическим опытом, 68% могут иметь травматический опыт детства и только 4% испытуемых такого опыта не имеют.

Так же был установлен уровень депрессивного состояния испытуемых. Так, у 58% испытуемых депрессия отсутствует, 16% имеют умеренный уровень депрессии и 8% находятся в состоянии тяжелой депрессии.

С помощью Копинг-теста оценки поведения в трудной жизненной ситуации Лазаруса, были выявлены наиболее распространенные стратегии поведения людей, имеющих психотравмирующий опыт. В результате было выявлено, что самыми распространенными стратегиями являются «Самоконтроль» (28%), «Положительная переоценка событий» (26%) и «Планирование решения проблем» (18%). Исходя из этого, можно сделать вывод, что люди, пережившие трудную жизненную ситуацию, стремятся установить контроль над собственными чувствами и действиями, а также направляют свои усилия на создание положительного значения ситуации сфокусированной на росте собственной личности.

Исходя из установленных корреляционных связей, можно говорить о том, что на возникновение травматического опыта и депрессивного состояния влияют особенности родительского воспитания (эмоциональное принятие со стороны родителей, конфликтность, контроль, требовательность, степень удовлетворения потребностей, реализация поощрений и наказаний), а также степень благосклонности и справедливости окружающего мира.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что на развитие травматического опыта человека влияют особенности родительского воспитания и взаимоотношения человека с окружающим миром.

Список использованной литературы:

1. Петрова, Е.А. Феномен психотравмы: теоретический аспект / Е.А. Петрова // Вестник Новгородского гос. ун-та. – 2013. – №74. – С. 89–91.
2. Решетников, М.М. Психическая травма / М.М Решетников – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 322 с.
3. Рупперт, Ф. Психологическая травма / Ф. Рупперт // Вопросы ментальной медицины и экологии. – 2012. – №4. – С. 81–92.
4. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
5. Трубицына, Л.В. Процесс травмы / Л.В. Турбицына. – М.: Смысл; ЧеРо, 2005. – 218 с.
6. Якиманская, И.С. Воспоминания о детских психологических травмах анализ и классификация / И.С. Якиманская // Перспективы науки. – 2014. – №4. – С. 61–64.

Буценко Ю.В. (Научный руководитель – Кухтова Н.В., канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

**ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА НЕПОЛНОЦЕННОСТИ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ
В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Введение. Одним из приоритетных направлений развития современного общества является подготовка высококвалифицированных рабочих и специалистов, обладающих высоким уровнем активности, самосознания, конкурентоспособности. Самооценка, уверенность в себе играет важную роль в процессе обучения и освоения новой профессии. Учащиеся, имеющие адекватную самооценку, активны, находчивы, стремятся к достижению успеха в учебной деятельности и достигают его. И наоборот, неадекватная заниженная самооценка, повышенная самокритичность, неуверенность в себе и своих силах, высокий уровень тревожности, что в целом можно обозначить как переживание человеком комплекса неполноценности, значительно затрудняют профессиональное и личностное становление в юношеском возрасте.

Согласно Альфреду Адлеру комплекс неполноценности представляет собой обостренное, преувеличенное переживание собственной слабости и несовершенства. Он выделил в нем несколько элементов: неразвитое чувство собственного достоинства, отсутствие положительных черт и способностей, которые позволят достичь успеха, безосновательной убежденности в превосходстве над собой окружающих людей, боязливости и нерешительности.

Введение понятия «комплекс неполноценности» и его дальнейшее изучение принадлежит представителям психоанализа З. Фрейду, К. Юнгу, А. Адлеру. На современном этапе тематика комплекса неполноценности изучалась в исследованиях Е.Н. Власюк, Н.В. Дмитриевой, В.М. Голянич, О.А. Ставицкого, И.А. Писаренко. Новизна данной работы заключается в том, что ощущение собственной неполноценности рассматривается как фактор, препятствующий профессиональному становлению личности будущего специалиста в юношеском возрасте.