

УДК 159.922.76-053.6.-056.31:159.942 (575.2) (04)

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПОДРОСТКОВ
С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

И.Н. Чжен, Е.С. Турсунова

Рассматриваются характеристики эмоциональной сферы личности подростков с нарушениями слуха, в частности исследуются особенности развития у них эмоционального интеллекта.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха; эмоциональный интеллект; алекситимия.

В последнее время все большее внимание уделяется людям с ограниченными возможностями специалистами разных направлений. Познание психологических особенностей детей с ограниченными возможностями, расширение представлений о способах и правилах общения с такими детьми, снятие тревожных состояний при данных контактах – вот актуальные вопросы, стоящие перед педагогами, социальными работниками и психологами.

Исследований, касающихся изучения эмоционального интеллекта у детей с нарушениями слуха, недостаточно. Так, В.С. Собкин [1] писал о суженности поля социального взаимодействия неслышащих, большой значимости в общении неслышащих эмоционального аспекта взаимодействия. Э.А. Вийтар [2] обнаружил, что слабослышащие школьники при описании друг друга менее полно характеризовали его внутренние качества, чем слышащие. Он же отмечал, что на ребенка влияют не столько сами взаимоотношения, сколько то, как они им воспринимаются и оцениваются. В. Петшак [3] писал о затрудненности понимания причинной обусловленности эмоциональных состояний. В.Г. Петрова и М.М. Нудельман [4] говорили о трудностях в выделении и осознании личностных качеств. Meadow [5] выяснил, что представления глухих детей о самих себе часто бывают неточными; глухие дети менее социально зрелы, чем их слышащие сверстники; глухие дети глухих родителей относительно более социально зрелы, чем глухие дети слышащих родителей [6].

Тем не менее упомянутые исследования внесли большой вклад в изучение эмоционального интеллекта у детей с нарушениями слуха,

хотя в них и не ставилась задача его комплексного изучения.

В связи с этим целью данной работы является изучение особенностей эмоционального интеллекта у подростков с нарушениями слуха.

Высказано предположение, что существуют различия в уровне развития эмоционального интеллекта у подростков с нарушениями слуха и у их слышащих сверстников. Способность распознавать и идентифицировать собственные эмоции у подростков с нарушениями слуха менее развита, чем у их слышащих сверстников. В то же время у них более развита способность распознавать и вербализовать эмоции других людей. Существуют различия в способности к управлению эмоциями, как собственными, так и эмоциями других людей, у подростков в двух исследуемых группах. Указанная способность менее развита у слабослышащих подростков.

Методологической основой исследования являются: теория социализации и социального влияния О.Н. Усановой [7]; принцип детерминизма; принцип развития; сравнительный принцип, предложенный В.И. Лубовским [3]. Проведено исследование с помощью следующих диагностических методик: авторская анкета для подростков с нарушениями слуха; опросник ЭМИн [8]; графический тест “Рисунок несуществующего животного” [9]; торонтская алекситимическая шкала [9]; методика определения психического состояния по лицевой экспрессии [10].

Экспериментальная выборка состоит из двух групп подростков: в I группе – 27 подростков в возрасте 14–18 лет с нарушениями слуха, обучающихся в школе-интернате для слабослышащих и позднооглохших детей № 21 г. Бишкека – экспериментальная группа; во II группе – 28

Таблица 1

Средние показатели по шкалам опросника ЭМИн у подростков в двух группах

Шкала	I группа, N=27	II группа, N=28	t	p
	M±m	M±m		
Понимание эмоций других людей	24,63±0,96	23,32±1,08	0,897	p>0,05
Управление эмоциями других людей	15,85±0,57	19,07±0,71	2,60	0,01<p<0,05
Понимание своих эмоций	17,37±0,71	18,46±0,85	0,98	p>0,05
Управление своими эмоциями	13,66±0,61	13,35±0,72	0,327	p>0,05
Контроль экспрессии	10,70±0,84	10,67±0,68	0,027	p>0,05
Межличностный эмоциональный интеллект	40,48±1,20	42,39±1,56	0,989	p>0,05
Внутриличностный эмоциональный интеллект	41,74±1,20	42,50±1,67	0,367	p>0,05
Понимание эмоций	42,0±1,10	41,78±1,71	0,107	p>0,05
Управление эмоциями	40,22±1,11	43,10±1,55	1,501	p>0,05
Общий показатель эмоционального интеллекта	82,22±1,88	84,89±2,92	0,762	p>0,05

подростков в возрасте 14–18 лет, обучающихся в общеобразовательной школе-гимназии № 37 г. Бишкека – контрольная группа.

Результаты и их обсуждение. Составлялась авторская анкета с целью сбора некоторых анамнестических и социально-психологических данных о подростках с нарушениями слуха, которые мы считаем важными для развития эмоционального интеллекта.

У большинства подростков (62,9%) – врожденная патология слуха, то есть у этих детей не было возможности слышать речь и овладевать ею обычным способом. Таким детям необходима специализированная программа обучения.

Больше половины детей (59,2%) не получали своевременно специализированную помощь, а воспитывались и обучались в домашних условиях. Также обращает на себя внимание возраст, когда ребенок поступил в первый класс: дети с нарушениями слуха нередко поступают в первый класс позже, чем это необходимо, то есть в нашем случае в возрасте 9–12 лет (33,1%). Это может быть связано с тем, что семьи живут в регионах, где нет специализированных учреждений для таких детей, с несвоевременным обнаружением нарушений слуха и поздним началом коррекционного обучения.

Для нашего исследования данное обстоятельство является значимым, так как уровень владения речью у лиц с нарушением слуха непосредственно связан с точностью опознания эмоциональных состояний и их словесной характе-

ристической [3]. Переходя к следующему пункту анкеты о наличии нарушений слуха у родителей, необходимо отметить важность этого параметра как предпосылки развития эмоционального интеллекта ребенка с нарушениями слуха. Это предположение подтверждается исследованиями В. Петшака, Т. Богдановой и Н.В. Манзуровой, в которых имеются данные о том, что у глухих детей глухих родителей в семье более благополучная эмоциональная обстановка, чем у глухих детей слышащих родителей [6]. По словам И.А. Андреевой, именно “благополучная эмоциональная обстановка в семье” способствует развитию эмоционального интеллекта ребенка [11, с. 7–11].

Поскольку в нашем исследовании у родителей подавляющего большинства опрошенных (96,3%) нарушений слуха нет, то это создавало трудности в общении и, как следствие, нарушало благополучную эмоциональную обстановку в семье. Следовательно, еще одна из предпосылок развития эмоционального интеллекта (наряду с поздним овладением речью слабослышащими) у подростков отсутствовала.

Известно, что социальные предпосылки эмоционального интеллекта закладываются ближайшим окружением ребенка, то есть семьей [11]. Большинство (81,4%) опрошенных подростков проживают в полных семьях, только 14,8% из неполных семей и всего 3,7% не имеют родителей и воспитываются в интернате. Есть ли связь этих показателей с эмоциональным интел-

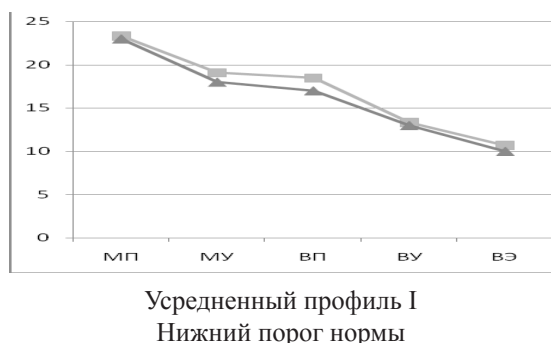


Рис. 1. Усредненный профиль опросника ЭМИн в группе подростков без нарушений слуха

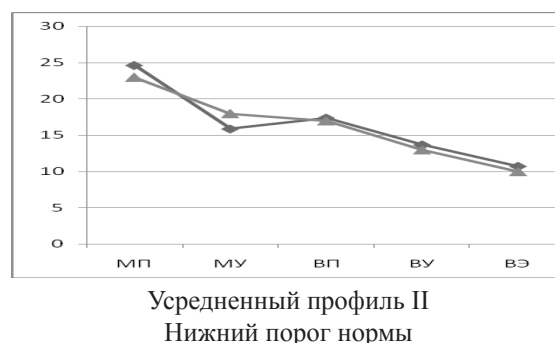


Рис. 2. Усредненный профиль опросника ЭМИн в группе подростков с нарушениями слуха

лектом, будет определено далее при проведении корреляционного анализа.

Данные опросника ЭМИн. Значимые различия между группами обнаружены только по одной из шкал опросника ЭМИн – “Управление эмоциями других людей” ($t=2,6$; $0,01 < p < 0,05$) (табл.1). Это подтверждает одну из экспериментальных гипотез нашего исследования. По указанной выше шкале меньшее значение показала группа подростков с нарушением слуха, то есть у них менее развита способность к управлению эмоциями других людей, чем у их слышащих сверстников. Автор опросника Д.В. Люсин имел в виду способность вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. При высоких показателях по этой шкале можно говорить о наличии склонности к манипулированию людьми.

Говоря о высоких показателях, необходимо отметить нормы, которые были разработаны Д.В. Люсиным. Для наглядности представим полученные данные в соотношении с нормами в виде следующих графиков.

Из графиков на рис. 1 и 2 видно, что в обеих группах средние показатели незначительно отличаются от нормы [8, с. 3–32].

Далее было проведено сравнение двух групп по критерию углового преобразования Фишера, что позволило выявить различия между процентными долями в двух группах, в которых зарегистрированы показатели шкал, соответствующие уровням: средний, ниже среднего, выше среднего.

Как видно из табл. 2, существуют значимые различия между группами по нескольким шкалам: “Понимание своих эмоций” ($\phi=2,33$; $0,01 < p < 0,05$), “Внутриличностный эмоциональ-

ный интеллект” ($\phi=2,63$; $p < 0,01$), “Понимание эмоций” ($\phi=2,66$; $p < 0,01$) и “Общий показатель эмоционального интеллекта” ($\phi=2,32$; $p < 0,02$). То есть процентная доля подростков, которые показали средний уровень по указанным шкалам, больше в I группе, чем во II. Указанные шкалы являются связанными друг с другом, так как “Внутриличностный эмоциональный интеллект” и “Понимание эмоций” подразумевают “Понимание своих эмоций”. Соответственно, выявленные различия являются закономерными.

Следует отметить, что под “Пониманием своих эмоций” Д.В. Люсин имел в виду способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификацию, понимание причин, способность к вербальному описанию.

Также были обнаружены значимые различия между группами по шкале “Общий показатель эмоционального интеллекта” ($\phi=2,32$; $p < 0,02$). Это говорит о том, что при сравнении двух групп подростков, находящихся в рамках среднего уровня (в %), в I группе средний уровень показали большее количество испытуемых, чем во II группе.

Таким образом, выявленное различие в группах еще не дает возможности установить, у какой же группы больше развиты те или иные способности. Для получения данной информации был проведен анализ данных по показателям шкал, соответствующим уровням ниже среднего и выше среднего.

Данные табл. 3 показывают наличие различий между группами по шкале “Управление эмоциями других людей” ($\phi=2,61$; $p < 0,01$). Это значит, что в группе подростков с нарушениями слуха большее количество испытуемых обладает способностью к управлению эмоциями других

Таблица 2

Показатели по шкалам опросника ЭИИ в двух группах подростков, находящиеся в рамках среднего уровня (%)

Шкала	I группа, N=27	II группа, N=28	φ	p
	%	%		
МП – понимание эмоций других (23–26 баллов)	33,33	25,00	0,68	p>0,05
МУ – управление эмоциями других (18–21 балл)	37,04	42,86	0,44	p>0,05
ВП – понимание своих эмоций (17–21 балл)	66,67	35,71	2,33	p<0,02
ВУ – управление своими эмоциями (13–15 баллов)	29,63	35,71	0,48	p>0,05
ВЭ – контроль экспрессии (10–12 баллов)	18,52	35,71	1,45	p>0,05
МЭИ – межличностный (40–46 баллов)	44,44	46,43	0,14	p>0,05
ВЭИ – внутриличностный (39–47 баллов)	70,37	35,71	2,63	p<0,01
ПЭ – понимание эмоций (40–47 баллов)	55,56	21,43	2,66	p<0,01
УЭ – управление эмоциями (40–47 баллов)	55,56	42,86	0,94	p>0,05
ОЭИ – общий показатель эмоционального интеллекта (79–92 балла)	62,96	32,14	2,32	p<0,02

Таблица 3

Показатели по шкалам опросника ЭИИ в двух группах подростков, находящиеся в рамках уровня ниже среднего (%)

Шкала	I группа, N=27	II группа, N=28	φ	p
	%	%		
МП – понимание эмоций других (менее 23 баллов)	29,63	46,43	1,29	p>0,05
МУ – управление эмоциями других (менее 18 баллов)	62,96	28,57	2,61	p<0,01
ВП – понимание своих эмоций (менее 17 баллов)	29,63	35,71	0,48	p>0,05
ВУ – управление своими эмоциями (менее 13 баллов)	40,74	39,29	0,109	p>0,05
ВЭ – контроль экспрессии (менее 10 баллов)	44,44	39,29	0,38	p>0,05
МЭИ – межличностный (менее 40 баллов)	37,04	28,57	0,67	p>0,05
ВЭИ – внутриличностный (менее 39 баллов)	14,81	35,71	1,82	p>0,05
ПЭ – понимание эмоций (менее 40 баллов)	33,33	46,43	0,99	p>0,05
УЭ – управление эмоциями (менее 40 баллов)	37,04	32,14	0,38	p>0,05
ОЭИ – общий показатель эмоционального интеллекта (менее 79 баллов)	29,63	35,71	0,48	p>0,05

Показатели по шкалам опросника ЭмИн в двух группах подростков, находящиеся в рамках уровня выше среднего (%)

Шкала	I группа, N=27	II группа, N=28	φ	p
	%	%		
МП – понимание эмоций других (более 26 баллов)	37,04	28,57	0,67	p>0,05
МУ – управление эмоциями других (более 21 балла)	0,00	28,57	4,18	p<0,01
ВП – понимание своих эмоций (более 21 балла)	3,70	28,57	2,74	p<0,01
ВУ – управление своими эмоциями (более 15 баллов)	29,63	25,00	0,38	p>0,05
ВЭ – контроль экспрессии (более 12 баллов)	37,04	25,00	0,96	p>0,05
МЭИ – межличностный (более 46 баллов)	18,52	25,00	0,63	p>0,05
ВЭИ – внутриличностный (более 47 баллов)	14,81	28,57	1,25	p>0,05
ПЭ – понимание эмоций (более 47 баллов)	11,11	32,14	1,94	p>0,05
УЭ – управление эмоциями (более 47 баллов)	7,41	25,00	1,83	p>0,05
ОЭИ – общий показатель эмоционального интеллекта (более 92 балла)	7,41	32,14	2,42	p<0,02

на уровне ниже среднего, чем в группе их слышащих сверстников. То есть у представителей I группы указанная способность менее развита, чем у представителей II группы. Далее рассмотрим уровень выше среднего.

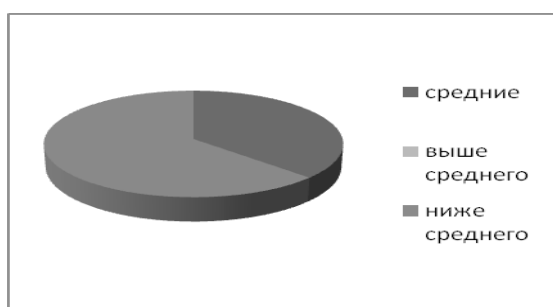
Из табл. 4 видно, что по некоторым шкалам существуют достоверные различия между двумя исследуемыми группами. Значимо большие показатели достигнуты в группе подростков без нарушений слуха по шкалам: “Управление эмоциями других людей” ($\phi=4,18$; $p<0,01$), что еще раз подтверждает данные табл. 3, “Понимание своих эмоций” ($\phi=2,74$; $p<0,01$) и “Общий показатель эмоционального интеллекта” ($\phi=2,42$; $0,01<p<0,05$).

Таким образом, анализ данных с помощью критерия углового преобразования Фишера показал, что в группе подростков с нарушениями слуха менее развиты способности к управлению эмоциями других людей и пониманию своих собственных эмоций, а также у них ниже общий показатель эмоционального интеллекта, чем у их слышащих сверстников. Для наглядности представим это в виде диаграмм (рис. 3–5).

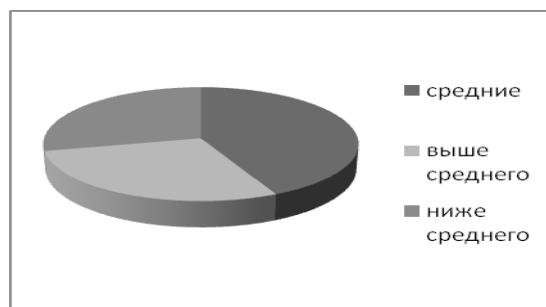
Эти результаты не противоречат данным, которые были получены при анализе с помощью критерия Стьюдента.

Следовательно, у подростков с нарушениями слуха значимо ниже показатели по шкалам “Управление эмоциями других людей”, “Понимание своих эмоций” и “Общий показатель эмоционального интеллекта”, т.е. способность распознавать и идентифицировать собственные эмоции у подростков с нарушениями слуха менее развита, чем у их слышащих сверстников.

Данные Торонтской алекситимической шкалы. Как следует из данных табл. 5, среднее значение в группе I превышает не только нормальный показатель, равный 62 баллам, но и показатели “группы риска” (62–74 балла), т.е. здесь можно говорить о тенденции к проявлению алекситимии. Среднее значение во II группе находится как раз в пределах “группы риска”. Уровень проявления алекситимии значимо ($t=4,42$; $p<0,001$) выше в группе подростков с нарушениями слуха. Несмотря на то, что выявлено различие между группами, интересно также

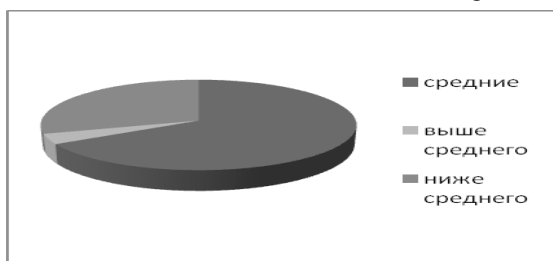


Группа I

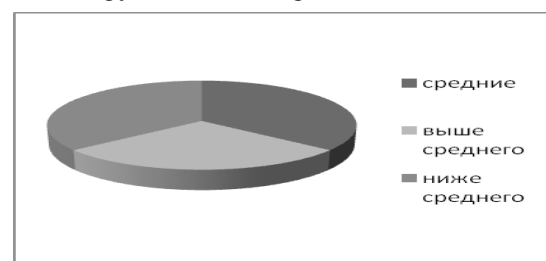


Группа II

Рис. 3. Показатели по шкале “Управление эмоциями других людей” опросника ЭМИн

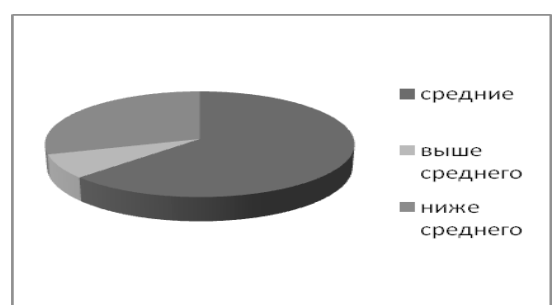


Группа I

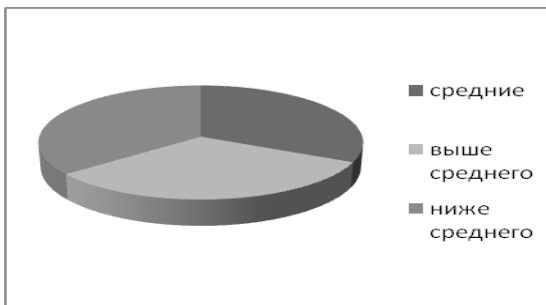


Группа II

Рис. 4. Показатели по шкале “Понимание своих эмоций” опросника ЭМИн



Группа I



Группа II

Рис. 5. Показатели по шкале “Общий показатель эмоционального интеллекта” опросника ЭМИн

установить, существуют ли различия в данных группах по количеству подростков, набравших 62 и более баллов. Для этого воспользуемся критерием углового преобразования Фишера ϕ^* .

Как видно из данных табл. 6, различия в группах существуют на значимом уровне. Выявлена тенденция к проявлению алекситимии, что свидетельствует о том, что слабослышащие подростки хуже понимают собственные эмоциональные состояния и причины их возникновения, чем их слышащие сверстники.

Это является подтверждением данных, полученных с помощью опросника ЭМИн по шкале “Понимание своих эмоций”. Таким образом, мы можем с уверенностью говорить о наличии

различий по этому признаку в исследуемых группах, что подтверждает одну из экспериментальных гипотез нашего исследования.

Данные методики определения психического состояния по лицевой экспрессии. Подростки II группы значимо чаще ($t=2,66$; $0,01 < p < 0,05$) давали правильные ответы, чем подростки I группы. Исходя из этого, мы предполагаем, что у слабослышащих подростков способность понимать психические (а также эмоциональные) состояния по лицевой экспрессии менее развита, чем у их слышащих сверстников. Данная способность является одним из компонентов эмоционального интеллекта “Понимание эмоций других людей”, который включает в себя

Таблица 5

Средние баллы по Торонтской алекситимической шкале в двух группах

	I группа, N=27	II группа, N=28	t	p
	M±m	M±m		
Баллы	76,18±1,29	63,71±2,40	4,412	p<0,001

Таблица 6

Показатели по Торонтской алекситимической шкале в двух группах подростков

Шкала	Группа I, N=27	группа II, N=28	φ	p
	%	%		
Тенденция к проявлению алекситимии (более 74 баллов)	66,67	17,86	3,84	p<0,001
Тенденция к проявлению невроза (менее 62 баллов)	0,00	42,86	5,29	p<0,001

Таблица 7

Показатели правильных ответов по методике определения психических состояний по лицевой экспрессии в двух группах подростков (%)

Психическое состояние	I группа, N=27	II группа, N=28	t	p
	%	%		
Воспоминание	18,5	51,9	2,66	p<0,01
Гнев	18,5	18,5	0	–
Догадка	44,4	55,6	0,83	p>0,05
Злость	25,9	25,9	0	–
Недовольство	44,4	37,0	0,55	p>0,05
Обида	48,1	55,6	0,55	p>0,05
Покой	40,7	92,6	4,47	p<0,001
Удивление	63,0	70,4	0,58	p>0,05
Удовлетворение	22,2	51,9	2,32	p<0,02

способность понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций (мимика, жестикуляция, звучание голоса) и/или интуитивно, чуткость к внутренним состояниям других людей.

На первый взгляд, полученные данные не подтверждают нашу гипотезу относительно более развитой способности распознавать и вербализовать эмоции других людей у подростков с нарушениями слуха по сравнению с их слышащими сверстниками. Хотя здесь важно отметить, что применяемая методика не позволяет разделить способность к распознаванию и способность к вербализации эмоциональных состояний испытуемыми. Известно, что дети и подростки с нарушениями слуха обладают гораздо мень-

шим активным и пассивным словарным запасом, чем их слышащие сверстники. Эта особенность и могла повлиять на результаты, полученные по данной методике. У слабослышащих подростков действительно более развита способность к распознаванию эмоций других людей, но из-за ограниченности словарного запаса и сложности вербализации они не всегда способны дать верный ответ.

Таким образом, упомянутая гипотеза подтверждается лишь частично, а для полного ее подтверждения или опровержения необходимы дальнейшие исследования.

Следующим этапом исследования явилось изучение различий между группами в точности определения психических состояний.

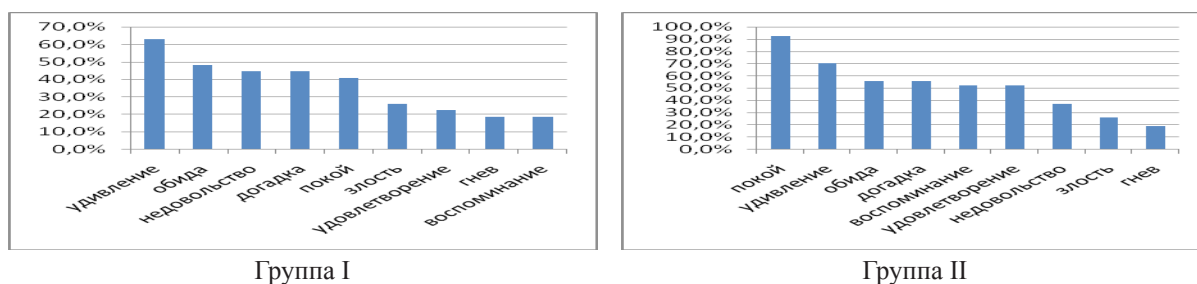


Рис. 6. Рейтинг наиболее часто узнаваемых психических состояний на основании методики определения психических состояний по лицевой экспрессии

Данные табл. 7 показывают, что подростки II группы достоверно чаще подростков I группы правильно определяли “Воспоминание” ($t=2,66$; $p<0,01$), “Покой” ($t=4,47$; $p<0,001$) и “Удовлетворение” ($t=2,32$; $0,01<p<0,05$). По шкалам “Гнев” и “Злость” обнаружен абсолютно одинаковый результат в обеих группах. Но несмотря на то, что подростки в обеих группах дали одинаковый процент правильных ответов по этим состояниям, они занимают разное место в рейтинге наиболее часто узнаваемых состояний (рис. 6).

Данные рис. 6 показывают, что наиболее часто узнаваемые психические состояния различаются в двух группах и сходятся только в одной позиции – “Догадка”, которая занимает одинаковое место.

Итак, мы приходим к заключению, что подростки I группы реже способны правильно определить психическое состояние другого человека по лицевой экспрессии, чем подростки II группы, особенно это касается состояний “Воспоминание”, “Покой”, “Удовлетворение”; наиболее часто узнаваемые психические состояния различаются в двух исследуемых группах.

Данные корреляционного анализа. Остановимся на корреляционном анализе социально-психологических данных у слабослышащих подростков с показателями шкал опросника ЭМИн. Корреляционных связей между социально-психологическими данными и шкалами опросника ЭМИн у слабослышащих подростков не выявлено.

Проведенный корреляционный анализ между социально-психологическими данными и показателями шкал графического теста в группе слабослышащих подростков показал наличие корреляционной связи между “Инфантильностью” и возрастом, когда ребенок потерял слух ($r=0,47$; $p<0,05$). Кроме того, “Инфантильность” коррелирует с тем, в какой класс поступил ребе-

нок ($r=0,42$; $0,01<p<0,05$). Итак, мы видим, что чем позже ребенок потерял слух (или он у него значительно снизился), тем более вероятно у него проявление инфантильности. Это может объясняться тем, что если ребенок уже рождается с патологией слуха, то он и научается жить с этим с первых же дней; если же ребенок теряет слух прижизненно, то ему приходится с этим справляться по-другому. В литературе имеются данные о том, что при появлении у ребенка болезни, жизненных трудностей, неправильных установок родителей к больному ребенку и т.д., он может обнаруживать регрессивные формы поведения, а также инфантильность [12].

Установлена корреляционная связь между возрастом, когда ребенок поступил в школу-интернат и показателями “Интроверсия” ($r=0,43$; $0,01<p<0,05$), “Экстраверсия” ($r=-0,43$; $p<0,05$), “Общительность” ($r=-0,43$; $p<0,05$) и “Замкнутость” ($r=0,430$; $01<p<0,05$). Как видно, значение “Интроверсия” совпадает со значением “Замкнутость”, а “Экстраверсия” совпадает с “Общительностью”. Эти пары совпадений могут быть взаимообуславливающими. Во избежание путаницы в дальнейшей интерпретации объединим совпадающие пункты: будем говорить только об “Общительности” и “Замкнутости”. Как мы видим, чем позже ребенок поступил в школу-интернат, тем более он замкнут и тем менее он общителен. Подобный вывод подтверждает тезис о необходимости раннего начала коррекционной работы – ребенку с нарушениями слуха и недоразвитием речи необходимо своевременное специальное коррекционное обучение и воспитание с тем, чтобы он мог легче общаться с другими людьми и быстрее адаптироваться в окружающем мире.

Также обнаружена корреляционная связь между “Слабым контролем аффективных проявлений” и классом, в который поступил ребенок

($r=0,40$; $0,01 < p < 0,05$). Подчеркнем, что поступление не в первый, а в более старшие классы происходило по нескольким причинам:

во-первых, если родители не сразу замечали нарушение слуха у ребенка или надеялись, что несмотря на это нарушение ребенку не потребуются специализированная помощь и отдавали его на обучение в массовую общеобразовательную школу;

во-вторых, если нарушение слуха происходило после того, как ребенок уже какое-то время обучался в массовой школе, и потом его необходимо было перевести в специализированную школу-интернат в связи с появившимся нарушением;

в-третьих, если у родителей/воспитателей по разным причинам не было возможности своевременно отдать ребенка на обучение в специализированную школу.

И, наконец, завершая анализ ситуации, связанной со временем поступления ребенка в школу, отметим, что своевременное начало обучения ребенка в специализированном образовательном учреждении способствует развитию у него способности к контролю своих аффективных проявлений. Это легко объяснить, если учесть тот факт, что при поступлении в школу происходят не только смена ведущей деятельности, существенное изменение условий социально-психического развития, но и дисциплинарные регламентации, а в специализированном учреждении еще и специально организованная система коррекционно-педагогических воздействий. Все это в совокупности оказывает влияние на развитие самоконтроля у ребенка и, соответственно, приводит к лучшему контролю аффективных проявлений.

Говоря о контроле аффективности, следует отметить еще одну обнаруженную корреляционную связь между "Хорошим контролем аффективности" и тем, с кем проживает подросток, то есть является ли его семья полной и вообще, проживает ли он с родителями ($r = -0,73$; $p < 0,05$). Примечательно, что вместо ожидаемой прямой связи была обнаружена обратная. А это означает, что (в нашем исследовании) проживание в полной семье отнюдь не способствует развитию способности к контролю аффективности у подростков. Возможно, для выяснения причин этой особенности необходимо провести диагностику семейных отношений и родительских установок.

Полученные материалы показывают, что не только наличие обоих родителей, но и другие семейные факторы могут обуславливать развитие

у ребенка способности к хорошему контролю аффективности. И только знание всей системы семейных отношений позволит сделать вывод о том, каким же образом они связаны с развитием указанной способности.

Подводя итог нашего исследования, остановимся на двух наиболее важных, на наш взгляд, моментах.

Во-первых, подтвердилась выдвинутая нами гипотеза о том, что способность распознавать и идентифицировать собственные эмоции у подростков с нарушениями слуха менее развита, чем у их слышащих сверстников.

Во-вторых, подтвердилась идея о существовании различий в способности управлять эмоциями, как собственными, так и эмоциями других людей у подростков в двух исследуемых группах.

Также было выявлено, что общий показатель эмоционального интеллекта у слабослышащих подростков ниже, чем у их слышащих сверстников. Обнаружено, что подростки I группы реже способны правильно определить психическое состояние другого человека по лицевой экспрессии, чем подростки II группы. Кроме того, были доказаны различия между двумя группами по контролю аффективности: среди подростков II группы было выявлено большее количество испытуемых с хорошим контролем аффективности, чем в I группе. Выявлены также связи между инфантильностью, общительностью/замкнутостью, контролем аффективности и уровнем алекситимии, с одной стороны, и социально-психологическими данными слабослышащих подростков – с другой.

Литература

1. *Собкин В.С.* Подросток с дефектом слуха: ценностные ориентации, жизненные планы, социальные связи. Эмпирическое исследование. М.: ЦСО РАО, 1997.
2. *Вийтар Э.А.* Исследование межличностных отношений и интерперсональной перцепции слабослышащих школьников // Дефектология. 1981. № 4.
3. *Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр "Академия", 2005. 464 с.*
4. *Нудельман М.М.* Представление глухих школьников об оценке их личности сверстниками // Дефектология. 1983. № 6.
5. *Богданова Т. Г.* Сурдопсихология: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002.

6. *Богданова Т.Г., Мазурова Н.В.* Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников // Дефектология. 1998. № 3.
7. *Усанова О.Н.* Специальная психология. СПб.: Питер, 2006.
8. *Люсин Д. В.* Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭмИн. Психологическая диагностика, 2006. № 4. С. 3–22.
9. *Графические тесты: Хрестоматия для студентов-психологов. Ч. 2.* Изд. 2-е перераб. и доп. / Сост. И.А. Агеева. Бишкек: КРСУ, 2007.
10. *Регуш Л.А.* Практикум по наблюдению и наблюдательности. СПб.: Питер, 2008. 208 с.
11. *Андреева И.Н.* Биологические и социальные предпосылки развития эмоционального интеллекта // Когнитивная психология: Сб. статей / Под ред. А.П. Лобанова, Н. П. Радчиковой. Минск: БГПУ, 2006.
12. *Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: Хрестоматия / Сост. И.В. Добряков, О.В. Защирина.* СПб.: Речь, 2007. 400 с.