

Вовченко О.А.Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України

СПРИЙМАННЯ АСТЕНІЧНИХ ЕМОЦІЙ ПІДЛІТКАМИ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

У статті розкривається актуальність дослідження особливостей сприймання астенічних емоцій підлітками з порушеннями розумового розвитку, що зумовлено загальною потребою розроблення ефективних технологій розвитку особистості з особливими освітніми потребами на різних вікових етапах її становлення. Автором розкрито сутність та особливості становлення особистості підлітка з порушеннями розумового розвитку, зокрема специфіки становлення емоційної сфери. У статті окреслено особливості сприймання стеничних та астенічних емоцій. Досліджено специфіку емоційної саморегуляції астенічних емоцій як найбільш дезорганізуючих емоційних станів, переживань, що впливають на формування особистості під час підліткової кризи. Складність, малодослідженість та неоднозначність феномена поняття «астенічність емоцій» у підлітків з порушеннями розумового розвитку зумовили вибір методу дослідження – психодіагностування. Для розв'язання зазначених завдань дослідження і забезпечення достовірності положень було використано також специфічні наукові методи психодіагностичного дослідження, зокрема проєктивні діагностичні методики. Це дало можливість визначити специфіку сприймання, розуміння емоцій досліджуваних підлітків, виявити їхній емоційний стан у емоційно напружених ситуаціях; охарактеризувати позицію підлітків у процесі спілкування, налагодження дружніх, соціальних відносин тощо. Отримані результати дали змогу висловити припущення щодо переключення полюсності емоцій підлітками з порушеннями розумового розвитку, встановлено недостатній рівень соціальної адаптації, афективних станів деяких астенічних емоцій. За результатами обстежень можна зазначити, що однією з основних характеристик досліджуваних підлітків було встановлено імпульсивність, підвищену чутливість до образ, невротизацію, патологічні прояви емоційних переживань, як-то агресивність, злість тощо. У процесі дослідження також можна констатувати невміння підлітків з порушеннями розумового розвитку вербалізувати власні емоційні стани і переживання.

Ключові слова: підлітковий вік, порушення розумового розвитку, вікова криза, емоційна сфера, астенічні емоції, стеничні емоції, полюсність емоцій.

Постановка проблеми. Підлітковий вік – це період становлення особистості, бурхливий етап переживання вікової кризи, як наслідок, емоції та почуття, які складно опанувати, врегулювати на навчання їх контролювати. Цей життєвий етап є складним для будь-якої особистості, зокрема і для підлітків з порушеннями розумового розвитку. Відчуття та сприймання навколишньої дійсності у підлітків з порушеннями розумового розвитку має свою специфіку порівняно з підлітками зі збереженим інтелектом. Найвні порушення відчуттів різної модальності (спрямованості), а як наслідок, сприймання об'єктів, людей і ситуацій.

Підлітковий вік є нестабільним віковим періодом під впливом статевого дозрівання та нестійкості багатьох фізіологічних систем. В організмі

підлітка підвищується рівень гормонів, що призводить до порушень та гальмування нервових процесів. Як наслідок, у підлітків проявляються такі особливості поведінки, як часта зміна настрою, депресія, непосидючість, низька концентрація уваги, дратівливість, тривожність, агресивність, імпульсивність, різного роду проблеми з поведінкою.

Незрілість особистості підлітка з порушеннями розумового розвитку, нерозвиненість самоконтролю та когнітивної переробки поточних зовнішніх вражень, переживань призводять до значної кількості примітивних, безпосередніх реакцій на зовнішні стимули, зазначала Т. Ліхацька. Науковець називала їх імпульсами, що виникають миттєво у відповідь на будь-який стимул зовнішнього

оточення та обминають сферу свідомості та самоконтролю, потрапляючи одразу на рефлекторний рівень [4, с. 104]. Д. Пагава писав з цього приводу, що «примітивна реакція є реакцією, що обійшла особистість дитини, отже, в ній проявляється недорозвинення особистості загалом» [6, с. 89].

Поряд із зазначеним відзначаємо, що М. Хоменко зазначала у своїх дослідженнях, що розвиток самоконтролю та емоційного розуміння у дітей з порушеннями розумового розвитку, підпорядкованість їхніх дій розумним мотивам перебуває в безпосередній залежності від рівня розвитку потреб, усвідомлення емоційних станів та формування емоційного «знання» себе й оточуючих [7, с. 89]. Отже, сформованість і особливості механізмів функціонування емоційної сфери підлітків з порушеннями розумового розвитку залежать не лише від рівня інтелекту, а й від психолого-педагогічного оточення особистості, що супроводжує процес дорослішання підлітка і навчає відповідних, адекватних до ситуації емоційних реакцій, адаптує поведінкові реакції до соціально прийнятних, формує емоційний інтелект та емоційну саморегуляцію підлітка з порушеннями розумового розвитку.

Особливо гострою є проблема саморегуляції астенічних емоцій підлітками з порушеннями розумового розвитку, оскільки це спектр емоцій, почуттів, що пригнічують процеси самоконтролю, емоційного розуміння (емоційного інтелекту), емпатії у підлітків. Більша кількість астенічних емоцій містить у собі афективні та агресивні стани. Тому дослідження буде присвячене вивченню саме астенічної характеристики емоційної сфери особистості підлітка з порушеннями розумового розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загалом, проблеми особистості з порушеннями розумового розвитку дотично представлені практично в усіх дослідженнях педагогів, психологів, неврологів, психіатрів (Н. Морозової, М. Постовського, Г. Россолімо, Г. Трошина, А. Шуберта, Є. Щербиніна та інших). Так, І. Григор'єва, А. Капустін, О. Северов, Н. Тарасенко вивчали проблеми засвоєння морально-етичних норм поведінки дітьми з когнітивними порушеннями; І. Бех, М. Матвєєва, В. Синьов, О. Хохліна у своїх дослідженнях визначали специфіку формування самосвідомості цієї категорії дітей у процесі навчання та виховання, проблеми сприймання себе та конструювання власного образу «Я». Поведінка підлітків з порушеннями розумового розвитку та проблеми

самоконтролю вивчалися Д. Ісаєвим, Н. Коломінським, Ж. Назамбаєвою, В. Петровою, С. Рубінштейном та іншими.

Важливим для дослідження емоційної сфери підлітків з порушеннями розумового розвитку є аналіз основних характеристик емоцій: валентності, інтенсивності, стеничності, змісту. Оскільки саме астенічні емоції будуть предметом нашого дослідження, охарактеризуємо категорію «стеничність» для подальшої наукової точності та визначеності.

Як відзначав Л. Андрієнко, показник стеничності дає змогу характеризувати емоції та почуття через два протилежні полюси: стеничні (мобілізуючі) та астенічні (дезорганізуючі) емоції. Стеничні емоції викликають активну діяльність, мобілізують силу їхнього прояву в підлітка (радість, ентузіазм, завзяття, інтерес, дружба тощо). Астенічні емоції розслаблюють або паралізують сили, пригнічують та послаблюють активність (горе, туга, печаль, сум, страждання, неспокій, страх, злість тощо) [1, с. 79–82].

«Емоції енергують й організують сприйняття, мислення і дію», – зазначав К. Ізард [3]. Часто перебування в астенічних станах, переживання різноманіття астенічних емоцій підлітком з порушеннями розумового розвитку призводить до таких проявів, як емоційна нестабільність, лабільність, слабкість вольових зусиль, несамостійність, легкість навіювання (сугестивність), часті стани неспокою, стурбованості, тривожності, особистісна незрілість загалом, легкість у зміні настрою та контрастність прояву емоцій (легкий перехід від сміху до сліз), агресивність тощо. Підліткам на цьому віковому етапі складно контролювати свої емоції, часто вони не вміють оцінювати настрої оточуючих їх людей, ситуацію, що складається. Велика ж кількість саме негативних астенічних емоцій до того ж посилює переживання підліткової кризи.

Крім того, як зазначають педагоги та психологи Л. Андрієнко, А. Висоцька, І. Гладченко, Д. Марченко, О. Чеботарьова та ін., складні емоційні реакції, афективні спалахи в підлітків з порушеннями розумового розвитку викликають також труднощі, що можуть вплинути на виконання будь-яких навчальних, професійних завдань. Ці реакції не завжди пов'язані зі справжніми труднощами засвоєння чи переробки інформації, а можуть виникати і під час очікування труднощів через вплив астенічних переживань, як-то: наявність страхів, переживання горя чи суму [1, с. 47; 5, с. 29].

На думку Д. Марченко, емоції відіграють три найважливіші функції у становленні особистості підлітка: сигнальну, регулюючу, перерозподільну, що допомагають йому контролювати надлишок емоційних накопичень [5, с. 86]. Але, як зазначають психологи О. Василенко, Н. Нітіч та Д. Пагава, саме ці функції характеризуються атиповістю, своєрідністю, динамікою прояву у підлітків з порушеннями розумового розвитку [2, с. 67; 6, с. 88].

Постановка завдання – визначити та охарактеризувати особливості сприймання астенічних емоцій та їх вплив на особистість підлітка з порушеннями розумового розвитку.

Виклад основного матеріалу. Дослідження особливостей сприймання астенічних емоцій та їх вплив на особистість підлітків з порушеннями розумового розвитку проходило у декілька етапів. На першому етапі було проведено тестування за методикою М. Люшера, на другому – тестування «Емоційний диктант» (за О. Тараріною), на третьому – тестування за методикою РАТ, крім того, використано методи бесід, спостережень. Зазначений психодіагностичний комплекс дослідження проводився з учнями 5–9 класів спеціальних шкіл м. Києва (112 учнів підліткового віку).

Метою використання кольорового тесту М. Люшера було співставлення кольору та емоції, яку пропонував психолог підлітку, пояснення свого вибору (роз'яснення підлітком, що для нього символізує вибраний кольоровий спектр). У процесі діагностування були вибрані не лише астенічні емоції, а й стеничні з метою порівняння особливостей сприймання емоцій, диференціації їх підлітком та визначення полюсності власних емоційних переживань (позитивна-амбівалентна-негативна) (табл. 1).

На основі отриманих результатів нами було визначено якісну характеристику здатності до співставлення емоцій з кольором у підлітків, специфіку сприймання емоційного спектра. Досліджуючи здатність до співставлення емоцій з кольором у підлітків з порушеннями розумового розвитку, було встановлено нестереотипність поєднання кольору та емоції. Досліджувані підлітки демонстрували власне унікальне тлумачення, роз'яснення та сприймання кольору, нестандартність опису, відсутність стереотипних визначень чи відповідей.

У ході дослідження співставлення кольору з емоціями у підлітків з порушеннями розумового розвитку було встановлено, що диференціація емоцій детермінується пізнавальним рівнем роз-

Таблиця 1

Порівняльний аналіз співставлення емоцій та кольору підлітками з порушеннями розумового розвитку

Емоція	Домінантний вибір кольору	Вираження домінуючого кольору (у %)
Радість	Жовтий	27
Горе	Сірий	28
Нудьга	Сірий	34,5
Туга	Сірий	21
Здивування	Синій	21
Страх	Сірий	32
Дружба	Жовтий	17,2
Ненавість	Сірий	21
Злість	Сірий	31
Кохання	Червоний	21
Сум	Сірий	24
Гнів	Сірий	17,2
Сором	Сірий	20,7
Цікавість	Жовтий	17,2
Тривога	Сірий	24,1
Агресія	Синій	17,2
Гордість	Жовтий	21
Повага	Коричневий	17,2
Роздратованість	Сірий	31
Довіра	Жовтий	17,2

витку особистості, особистим досвідом, вихованням і соціальним середовищем. Також було констатовано певний рівень перекручування емоцій, полюсності, що потребує подальших більш глибоких досліджень.

Із метою визначення здатності підлітка з порушеннями розумового розвитку аналізувати та співставляти емоції з власним досвідом нами було проведено другий етап дослідження – тестування за методикою «Емоційний диктант» (за О. Тараріною). Підліткам пропонувалось схематичне зображення людини і поступово називались емоції, які необхідно було розташувати по всьому тілу. Так, було встановлено, що більшість емоцій підлітки з порушеннями розумового розвитку зобразили на малюнку в секторі «голова» (табл. 2).

Йдеться про те, що підлітки розташовували в секторі «голова»: радість, подив, відразу, страх, тривогу, печаль; у секторі «серце» – кохання, образу, злість, щастя; у секторі «руки» – дружбу, гнів, тривогу; у секторі «ноги» – страх, тривогу. Таке розташування вказує на блокування емоційних проявів у особистості, порушення здатності вербалізувати емоції, наявність алекситимічних проявів особистості, амбівалентність та полюсності емоцій досліджуваних підлітків.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз співставлення емоцій із розташуванням їх у тілі підлітками з порушеннями розумового розвитку (у %)

Частина тіла	Кількість емоцій, що розташовані в певній частині тіла на запропонованому зображенні (у %)
Голова	42
Серце (груди)	33
Руки	17
Ноги	8
Живіт	–
Спина	–

Співставлення більшості емоцій підлітками з порушеннями розумового розвитку у секторі «голова» вказує на особливості презентації підлітка у соціальному оточенні. Загалом, сектор «голова» – це наше бачення себе, наша демонстрація свого «Я» соціуму. Отже, можна припустити, що досліджувані підлітки схильні сприймати оточуючих і презентувати себе через негативний спектр емоцій. Сектор «грудей» відображає емоційний контроль, емоційний баланс, здатність до ефективного самоаналізу, рефлексії, вказує на гармонійний розвиток, прийняття себе та інших. Загалом, це сектор позитивних переживань та емоційно позитивних почуттів: дружби, кохання, турботи тощо. Серед негативних емоцій, що можуть тут розміщуватися, – тривога, страх. У цьому секторі підлітки з порушеннями розумового розвитку серед позитивних почуттів відзначили кохання та щастя, але більшість емоцій, розміщених досліджуваними підлітками, належать до негативного астенічного спектра: образа, злість, тривога. Згідно з цією методикою, отриманий результат вказує на порушення співставлення емоцій, низьку здатність до емоційного контролю, порушення рефлексії та самоконтролю. За результатами методики встановлено, що у підлітків з порушеннями розумового розвитку наявні перекручування емоцій, амбівалентність почуттів.

Так, сектор «рук» характеризує здатність підлітка виражати емоції, встановлювати соціальні зв'язки, вміння та здатність до комунікабельності. Досліджувані підлітки у секторі «рук» розміщували досить різні за емоційною наповненістю почуття: дружбу, тривогу, гнів. Розміщення саме цих емоцій у секторі «рук» вказує на рефлексивний прояв їх у житті підлітка на рівні неусвідомлених реакцій. Сектор «ніг» вказує на сильні емоції, які підліток через несформованість само-

регуляційних механізмів не може свідомо контролювати. Часто у цьому секторі підлітки зображають і згадують свої страхи, зокрема страх перед фізичною силою, зневіру у своїх можливостях. Наприклад, сектор «коліна» відповідає саме за саморегуляцію та самоконтроль. Підлітки, які на малюнку активно використовують цей сектор, характеризуються високим рівнем сугестивності, конформізму. Нижня частина ноги відповідає за мотиваційні механізми підлітка та волю. У підлітків з порушеннями розумового розвитку у секторі «ніг» розташована тривога та страх. Це свідчить про те, що вони не можуть контролювати ці емоції, відсутня саморегуляція цих астенічних емоцій. Страх та тривога у досліджуваних підлітків часто бувають невмотивованими, не піддаються контролю вольовими зусиллями. Варто відзначити, що у секторі «ніг» у підлітків зі збереженим інтелектом часто майже немає емоцій.

На третьому етапі за результатами проективної методики «Проективний апперцептивний тест (РАТ)» встановлено якісні показники сприймання астенічних емоцій, переживання підлітками складних, емоційно напружених ситуацій, наявність або відсутність невротизації і патологічних проявів астенічних емоцій у структурі особистості.

73% продіагностованих підлітків з порушеннями розумового розвитку ідентифікують себе з героями на зображенні, які підкорюються і виконують усе, що говорять більш сильні ровесники («агресори»), і характеризують себе з позиції «жертви». Такий результат може вказувати на невротичні або патологічні прояви особистості, нездатність контролювати власні емоційні стани (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняльний аналіз позицій ідентифікації підлітків з порушеннями розумового розвитку у складних напружених ситуаціях (у %)

Типи ідентифікації підлітками власного «Я» із запропонованими зображеннями	Частота вибору позиції (у %)
Позиція ідентифікації із жертвою	73
Позиція ідентифікації з агресором	16
Відсутність чіткої ідентифікації	11

У 16% досліджуваних підлітків встановлено позицію ідентифікації з героєм-агресором. 11% підлітків з порушеннями розумового розвитку займають позицію проти всіх – відсутня чітка ідентифікація. Так, під час діагностики за методи-

Стан сформованості соціальної адаптації у підлітків з порушеннями розумового розвитку (у %)

Рівні сформованості соціальної адаптації	Якісне вираження рівня соціальної адаптації (у %)
Недостатній рівень соціальної адаптації	69
Достатній рівень соціальної адаптації	17
Соціальна дезадаптація	14

кою РАТ такі підлітки не вибирають ні фігуру, що підкорюється, ні владну фігуру, зазначаючи, що вони не ідентифікують себе із запропонованим зображенням. Таким підліткам бракує уваги з боку оточуючих, вони прагнуть до прийняття однолітками та старшими. Отримані результати можуть вказувати на невротизацію підлітка, вони мають труднощі із соціальною адаптацією, зі сприйняттям себе та визначенням емоцій, що відчують. Таким підліткам складно вербалізувати власні почуття, часто їм характерне перекручування емоцій (зміна полюсності емоційного спектра). Можна припустити, що за наявності акцентуацій у таких підлітків імовірно патологічні прояви.

Під час спостереження за підлітками у процесі діагностики виявлено, що більшість досліджуваних підлітків сприймають та визначають себе ображеними, неприйнятими, мають нестійкі та категоричні відносини з найближчим оточенням (друзями, коханими людьми, рідними), почуваються жертвами. Свій стан описують як «покинутий». У ході бесіди підлітки часто згадували ситуації, в яких їм щось обіцяли, вони довірялися, а їх зраджували. Вони зазначають, що почуваються покинутими, несприйнятими, висміяними, не довіряють нікому, а в таких чи ідентичних ситуаціях поведуться більш агресивно, ніж звичайно. Незважаючи на те, що підлітки часто відзначають це і почуваються самотніми, зазначають, що переживання астеничних емоцій для них є складними періодами в житті, вони не прагнуть будувати довготривалі позитивні відносини, сповнені довірою, дружбою та іншими ніжними почуттями, не докладають зусиль для збереження та подальшої побудови стосунків з оточуючими.

Крім того, за результатами дослідження аспекту соціальної адаптації за методикою РАТ у підлітків з порушеннями розумового розвитку встановлено недостатній рівень соціальної адаптації (69%). Продіагностовані підлітки характеризуються імпульсивністю, мають підвищену чутливість до образ, невротизацію, за умови акцентуацій характеру можуть характеризуватися також і патологічними проявами емоційних переживань, як-то: агресивність, злість тощо. Достатній рівень адаптації встановлено лише у 16% досліджуваних підлітків (табл. 4).

Недостатній рівень адаптації характеризується емоційною нестабільністю, образливістю, швидкою зміною настроїв, недостатнім рівнем сформованості управління власними емоціями та переживаннями. Підлітки, що характеризуються соціальною дезадаптованістю, проявля-

ють її через низьку здатність до встановлення тривалих соціальних контактів, уникання спілкування, особливо соціально напружених чи конфліктних ситуацій. Підлітки з низьким рівнем адаптації схильні до провокування конфліктів без вагомих для цього причин, підвищеним рівнем агресивності.

Висновки. Дослідження особливостей сприймання астеничних емоцій та їх вплив на особистість підлітка з порушеннями розумового розвитку було зумовлене потребою вирішення низки проблем, які з'являються в період кризи підліткового віку, зокрема становлення особистості загалом, формування самооцінки та самоконтролю, проявів агресивної поведінки, періодом соціальної та професійної адаптації. Упередження дезорганізуючого впливу проявів вікової кризи можливе шляхом передбачення негативних поведінкових проявів, розроблення ефективних психотехнологій діагностики стану сформованості емоційної сфери та виявлення чинників, які сприяють формуванню самоконтролю, саморегуляції. Також своєчасна психологічна діагностика порушень емоційної сфери, психокорекція астеничних емоцій та почуттів підлітків з порушеннями розумового розвитку забезпечує не лише своєчасне виявлення, але й здійснення відповідної корекційної роботи з подолання вже сформованих форм неадекватної поведінки, розроблення умов і рекомендацій щодо підвищення ефективної соціальної взаємодії та подальшої інтеграції підлітків у соціум.

У спеціальній психології особливої актуальності набуває вирішення питань як щодо якості корекційних методик подолання негативних тенденцій поведінки дітей і підлітків з порушеннями розумового розвитку, так і щодо стану їхньої психічної діяльності, особистісної активності та спрямованості. Особливе значення має проблема узгодженості змісту корекційної роботи

та методик із тим актуальним станом психічного розвитку підлітків, який психологи, педагоги, соціальні представники спостерігають у процесі дорослішання.

Однією з умов формування адекватної емоційної сфери у підлітковому віці є, як зазначалось раніше, розвиток саморегуляції, самоконтролю, емпатії та емоційного інтелекту шляхом збагачення знань підлітків про емоції, почуття, допомога зростаючій особистості у розумінні своїх переживань та «проживанні» сильних емоцій, таких як кохання, горе, злість, агресія тощо. Більшість сильних емоцій афективного ряду мають астеничну характеристику, тобто є дезорганізуючими для особистості, тому під час кризових вікових етапів потребують додаткової уваги з боку батьків, фахівців у школах тощо. Для психологічної допомоги підліткам з порушеннями розумового розвитку у процесі становлення особистості, розвитку емоційної сфери та формуванні саморегуляційних механізмів необхідно намагатися коректно проводити бесіди щодо емоцій, переживань та почуттів, заохочувати вираження підлітками різних емоційних станів, навчати їх правильно вербалізувати та диференціювати

свої переживання у різних побутових ситуаціях, обов'язково виявляючи до підлітків увагу, довіру, чуйне ставлення, пояснюючи їм зміст моральних почуттів, обговорюючи з ними причини і наслідки їхніх проблем, поведінки тощо.

Розвиток сфери стосунків, формування цінності стосунків з іншими є однією з умов, що становить основу для формування емоційної сфери та стабільної емоційної саморегуляції, а також сприяє вдосконаленню як розуміння емоцій, так і співчуття, співпереживання у ставленні до інших людей – значущих дорослих й однолітків.

Важливо пам'ятати, що астеничні емоції як наукова категорія мають визначення дестабілізуючих, дезорганізуючих емоцій. Але кожна емоція повинна бути пояснена підлітку, обговорена, в жодному разі не осуджена з боку дорослого. Наявність в актуальному стані чи в досвіді емоційної сфери особистості астеничних переживань не є виразом, патологічним станом тощо. Це лише наголос, що необхідно коректно та вчасно проводити психокорекційну та психотерапевтичну роботу. Як зазначав Й. Гете: «Не досить тільки отримати знання, їх треба застосувати, не досить тільки бажати, треба діяти...».

Список літератури:

1. Андрієнко Л. Самосвідомість підлітка з ментальними порушеннями. Харків : Пром ТТТ, 2015. 189 с.
2. Василенко О. Особливості формування та становлення особистості з порушеннями інтелектуального розвитку. Дніпропетровськ : Гільдія, 2016. 248 с.
3. Изард К. Психологія емоцій. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 464 с.
4. Ліхацька Т. Психологія розумово відсталого підлітка. Київ : Центр знань, 2001. 204 с.
5. Марченко Д. Психологія становлення особистості підлітків з порушеннями ментального розвитку. Харків : ХДУМа, 2017. 117 с.
6. Пагава Д. Емоції та почуття підліткового віку за умов психофізіологічних порушень. Харків : Київські читання, 2017. 202 с.
7. Хоменко М. Емоційно-вольова сфера осіб з розумовою відсталістю: соціально-віковий аналіз. Київ : Солдт ЛТ, 2015. 176 с.

Vovchenko O.A. PERCEPTION OF ASTHENIC EMOTIONS BY ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

The article reveals the relevance of the study of the peculiarities of the perception of asthenic emotions in adolescents with intellectual disabilities, due to the urgent need to develop effective technologies for the development of personality with special educational needs at different ages. The author reveals the essence and features of the formation of the personality of a teenager with intellectual disabilities, in particular the specifics of the formation of the emotional sphere. The article outlines the peculiarities of the perception of sthenic and asthenic emotions. The specifics of emotional self-regulation of asthenic emotions as the most disorganizing emotional states, experiences that affect the formation of personality during adolescent crisis are studied. The complexity, lack of research and ambiguity of the phenomenon of the concept of "asthenic emotions", in adolescents with intellectual disabilities led to the choice of research method – psychodiagnostic. Specific scientific methods of psychodiagnostic research, in particular, projective diagnostic methods, were also used to solve the outlined tasks of the research and ensure the reliability of the provisions. This made it possible to determine the specifics of perception, understanding the emotions of the studied adolescents, to identify their

emotional state in emotionally stressful situations; to characterize the position of adolescents in the process of communication, establishing friendly, social relations, etc. The obtained results allowed to make assumptions about the distortion of the polarity of emotions in adolescents with intellectual disabilities, found an insufficient level of social adaptation, affective states of some asthenic emotions. According to the results of surveys, it can be noted that one of the main characteristics of the studied adolescents was found to be impulsiveness, increased sensitivity to resentment, neuroticism, pathological manifestations of emotional experiences, such as aggression, anger and more. In the process of research, it is also possible to state the inability of adolescents with intellectual disabilities to verbalize their own emotional states and experiences.

Key words: *adolescence, intellectual disabilities, age crisis, emotional sphere, asthenic emotions, sthenic emotions, polarity of emotions.*