

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ПРИОБРЕТЕННОГО ГЕНЕЗА

Колесникова Галина Юрьевна

кандидат психологических наук, Тихоокеанский государственный университет, г. Хабаровск
sg2729@yandex.ru

Ткач Елена Николаевна

кандидат психологических наук, доцент, Тихоокеанский государственный университет, г. Хабаровск
elenat3004@mail.ru

PERSONAL CHARACTERISTICS OF JUNIOR STUDENTS WITH MOTOR DISORDERS ACQUIRED GENESIS

**G. Kolesnikova
E. Tkach**

Summary: The article deals with the problem of studying and describing the personal characteristics of children of primary school age with disorders of the motor sphere of acquired genesis. The procedure for studying the personality of younger schoolchildren with acquired motor disorders of varying severity is described, and the results of the study are presented. The study found that younger students with motor impairments of acquired genesis of mild severity are characterized by a more positive attitude towards themselves, the expectation of a positive acceptance of their personality by other people, the presence of positive personality traits (friendliness, responsiveness, self-confidence, activity, trustfulness), as well as the presence of negative personality traits (low self-interest, lack of self-control, anxiety, aggressiveness). The personality of younger schoolchildren with motor disorders of acquired genesis of a severe degree is characterized by: a predominantly positive attitude towards themselves, the expectation of a positive acceptance of their personality by other people, the presence of positive personality traits (friendliness, honesty, confidence, high self-interest, self-control), as well as the presence of negative personality traits (callousness, suspicion, passivity, anxiety, aggressiveness). Long-term observation of younger schoolchildren with motor disorders of acquired genesis of a severe degree suggests that their stable personal characteristics, manifested throughout the entire rehabilitation period, are low sociability, passivity, lack of initiative in activities, callousness, closeness, self-doubt. Despite this, such manifestations as the level of anxiety, aggressiveness, dependence, activity have a tendency to positive changes. By the end of the rehabilitation period, the impact of depriving factors, including the severity of pain syndrome, motor limitation, fears of medical manipulations, decreases, children begin to show greater independence, independence and activity.

Keywords: personality traits, younger schoolchildren, motor disorders of acquired genesis, rehabilitation period.

Аннотация: В статье рассматривается проблема изучения и описания личностных особенностей детей младшего школьного возраста с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза. Описана процедура изучения личности младших школьников с приобретенными двигательными нарушениями разной степени тяжести, представлены результаты исследования. В исследовании было выявлено, что для младших школьников с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза легкой степени тяжести характерны более позитивное отношение к себе, ожидание положительного принятия их личности другими людьми, наличие позитивных черт личности (дружелюбность, отзывчивость, уверенность в себе, активность, доверчивость), а также наличие негативных черт личности (низкий самоинтерес, недостаток самоконтроля, тревожность, агрессивность). Личность младших школьников с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза тяжелой степени характеризуют: преимущественно позитивное отношением к себе, ожидание положительного принятия их личности другими людьми, наличие позитивных черт личности (дружелюбность, честность, уверенность, высокий самоинтерес, самоконтроль), а также наличие негативных личностных черт (чёрствость, подозрительность, пассивность, тревожность, агрессивность). Длительное наблюдение за младшими школьниками с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза тяжелой степени позволяет утверждать, что их устойчивыми личностными характеристиками, проявляющимися на протяжении всего реабилитационного периода, выступают низкая общительность, пассивность, отсутствие инициативы в деятельности, чёрствость, закрытость, неуверенность в себе. Несмотря на это, тенденцию к положительным изменениям имеют такие проявления, как уровень тревожности, агрессивности, зависимости, активности. К концу реабилитационного периода снижается воздействие депривирующих факторов, в том числе степени выраженности болевого синдрома, двигательной ограниченности, страхов медицинских манипуляций, дети начинают проявлять большую самостоятельность, независимость и активность.

Ключевые слова: личностные особенности, младшие школьники, нарушения двигательной сферы приобретенного генеза, реабилитационный период.

Введение

В современной специальной психологии большое внимание уделяется интересной и актуальной проблеме изучения личностных особенностей детей, имеющих ограниченные возможности здо-

ровья. Эффективное психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями психофизического развития возможно только на основе знаний об их личностных особенностях, в том числе и сформировавшихся под воздействием приобретенной патологии [1, 2, 3, 5, 10].

Концептуальные и методологические основания рассматриваемой нами проблемы отражены в работах К.А. Абульхановой, Е.Г. Алексеенковой, Т.А. Башиловой, Э.С. Калижнюк, В.В. Лебединского, В.И. Лубовского, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мاستюковой, Л.А. Пак, Е.Т. Соколовой, С.В. Чебарыковой и др. Исследователи подчеркивают, что врожденные или приобретенные дефекты, воспринимаемые окружающими и самим их носителем как стигмы, накладывают отпечаток на процесс становления личности и требуют усилий, направленных на совладание с ними [1, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 и др.

Проведенные дефектологические исследования охватывают различные аспекты внутреннего мира лиц, имеющих нарушения функций опорно-двигательного аппарата [5, 6, 8, 15]. Несмотря на актуальность проблемы исследований, посвященных анализу личностных особенностей детей с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза, недостаточно. Необходимость сведений о специфике личности данной категории детей для практических работников сферы медико-социального и психолого-педагогического сопровождения, с одной стороны, и недостаточное количество исследований и публикаций по данной проблематике, с другой стороны, обусловило необходимость проведения исследования.

Организация, методы и содержание эмпирического исследования

Эмпирическое исследование личностных особенностей младших школьников с нарушением двигательной сферы приобретенного генеза проходило на базе КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Хабаровска. В исследовании приняли участие дети младшего школьного возраста (9–11 лет) с приобретенными нарушениями двигательной сферы разной степени тяжести (увечья, полученные в результате несчастных случаев, и пр.). Всего в исследовании приняли участие 38 человек. Участники эмпирического исследования не имеют отклонений в интеллектуальном развитии.

В группу 1 (19 человек) вошли респонденты с нарушениями двигательной сферы, проходящие лечение со следующими диагнозами: закрытые переломы верхних или нижних конечностей со смещением фрагментов, резаные раны опорно-двигательного аппарата с повреждением нервов.

Группу 2 (19 человек) составили респонденты с открытыми переломами костей со смещением отломков, множественными колото-резаными ранами и повреждениями головы, шеи, грудной клетки, а также с наличием сопутствующих нарушений (очаговый или сухой некроз мягких тканей, пневмоторакс, геммопневмоторакс, нейропатией нервов и пр.).

При организации эмпирического исследования мы опирались на ключевые позиции современной специальной психологии:

- дефекты двигательной сферы оказывают существенное влияние на становление и развитие личности человека;
- нарушения двигательной сферы врожденного и приобретенного генеза оказывают решающее значение на формирование особенностей личности у носителей дефекта.

В основу исследования была положена гипотеза о том, что у детей младшего школьного возраста с двигательными нарушениями приобретенного генеза будут иметь место личностные особенности, обусловленные тяжестью проявления двигательного дефекта. Яркие различия будут проявляться в таких параметрах, как: индивидуальные качества (профиль личности), самоотношение, коммуникативные свойства личности.

Для реализации сформулированной цели и проверки выдвинутой гипотезы нами был подобран комплекс исследовательских методов. Этот комплекс включал в себя: методы теоретического анализа (анализ философской, психолого-педагогической, социологической и медицинской литературы), не экспериментальные диагностические методы (метод наблюдения, метод беседы), диагностические методики: 16-ти факторный опросник Р.Б. Кеттелла, тест-опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева, методика «Личностный дифференциал» (адаптированная сотрудниками психоневрологического института им. В.М. Бехтерева).

Результаты исследования и их анализ

Данные, полученные с помощью 16-ти факторного личностного опросника Р.Б. Кеттелла, представлены в таблице 1.

В ходе анализа полученных данных нами было отмечено, что объединяющими группы испытуемых выступают факторы: А (открытость), Е (независимость), F (беспечность), Н (смелость), I (чувственность), М (богемность), N (утонченность), О (склонность к чувству вины), Q1 (радикализм), Q2 (самостоятельность), Q4 (внутренняя напряженность).

Существенные различия в группе 1 получены по факторам: Q3 (недостаток самоконтроля), G (сознательность), С (эмоциональная устойчивость), L (доверчивость). В группе 2 различия отмечены по факторам L (подозрительность), Q3 (самоконтроль), G (сознательность), С (эмоциональная устойчивость).

Таким образом, мы выявили, что участников группы 1 характеризует большая доверчивость, спонтанность,

Таблица 1.

Сравнительная характеристика выраженности данных, полученных по методике «16-ти факторный личностный опросник» Р.Б. Кеттелла

Факторы	Группа 1	Группа 2
А открытость - замкнутость	8,25	9,75
В развитое мышление - ограниченное мышление	7,25	3,75
С эмоциональная стабильность - неустойчивость	7,0	10,5
Е независимость - податливость	5,25	5,0
Ф беспечность - озабоченность	6,25	6,25
Г сознательность - беспринципность	5,25	8,5
Н смелость - застенчивость	6,25	8,5
І чувственность - твердость	7,0	7,25
І подозрительность - доверчивость	7,25	4,0
М мечтательность - практичность	7,0	6,75
О утонченность - простота	8,0	7,25
О склонность к чувству вины - самоуверенность	6,75	7,75
Q1 радикализм - консерватизм	4,0	4,0
Q2 самостоятельность - зависимость	5,25	4,5
Q3 самоконтроль - сильная воля	4,0	8,25
Q4 внутренняя напряженность - внутренняя расслабленность	8,25	6,0
МД самооценка	7,5	9,0

эмоциональная неустойчивость, недостаточность самоконтроля. Детей 2 группы отличает большая сознательность, эмоциональная устойчивость, высокий контроль эмоций и поведения, чрезмерная подозрительность.

Данные, полученные в ходе применения теста-опросника самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева, представлены в таблице 2.

Объединяющими для обеих групп участников исследования выступают следующие шкалы: глобальное самоотношение, аутосимпатия, ожидаемое отношение от других, самопонимания, самопринятия, самообвинения. Респондентов с нарушениями двигательной сферы разной степени тяжести характеризует полное одобрение себя и своих действий, позитивное самописание, ожидание положительного отношения окружающих, низкая способность к самообвинению при самоанализе личных неудач, в том числе и в приобретении двигательного дефекта. Существенные различия между респондентами получены по шкалам самоинтереса, самоуважения, самопоследовательности. Таким образом, для детей с более тяжелыми нарушениями двигательной сферы характерно наличие выраженного интереса и уважения к собственным мыслям, чувствам, большая последовательность, самостоятельность, проявление веры в свои способности, уверенность в том, что они интересны другим людям.

Данные, полученные с помощью методики «Личностный дифференциал» (адаптированной сотрудниками психоневрологического института им. В.М. Бехтерева), представлены в таблице 3.

По фактору Оценка (О) определяющий уровень самоуважения более высокие показатели получены детьми 1 группы, что свидетельствует о том, что испытуемые, склонны наделять свою личность только позитивными, социально желательными характеристиками. Во 2 группе респонденты отметили склонность проявлять чуждость по отношению к окружающим.

По фактору Силы (С), определяющему уровень развития волевых сторон личности, более высокие показатели отмечены у детей с более тяжелыми нарушениями двигательной сферы. Испытуемые описали себя как уверенных, решительных, но в большей степени зависимых от других людей, они не всегда могут рассчитывать на собственные силы.

По фактору Активности (А), определяющему уровень активности и импульсивности, результаты детей 1 группы выше, чем у детей 2 группы. Данные результаты указывают на то, что младших школьников с легкими двигательными нарушениями приобретенного характера в целом можно описать как более открытых, общительных, деятельных. Респонденты с тяжелыми двигательными

Таблица 2.

Сравнительная характеристика выраженности данных, полученных по тесту-опроснику самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева

Шкалы	Группа 1	Группа 2
Шкала S (глобальное самоотношение)	80,75 %	93,33 %
Шкала самоуважения (I)	69,25 %	89 %
Шкала аутосимпатии (II)	75,91 %	70 %
Шкала ожидаемого отношения от других (III)	49,83 %	43 %
Шкала самоинтересов (IV)	66,41 %	94,24 %
Шкала самоуверенности (1)	43,09 %	68,25 %
Шкала отношения других (2)	60,83 %	44,58%
Шкала самопринятие (3)	75,42 %	65,67 %
Шкала самопоследовательности (4)	77,91 %	59,67 %
Шкала самообвинения (5)	34,11 %	40,60 %
Шкала самоинтереса (6)	47,25 %	73,67 %
Шкала самопонимание (7)	82,50 %	72,42 %

Таблица 3.

Сравнительная характеристика выраженности данных, полученных по методике «Личностный дифференциал» (по факторам «Оценка», «Сила», «Активность»)

Факторы	Группы участников	
Фактор Оценки (O)	Группа 1	Группа 2
Обаятельный - непривлекательный	1,5	2,0
Добросовестный - безответственный	2,25	1,0
Добрый - эгоистичный	2,75	2,5
Отзывчивый - черствый	2,75	-0,25
Справедливый - несправедливый	2,75	1,5
Фактор Силы (C)		
Сильный - слабый	1,5	2,5
Упрямый - уступчивый	-0,25	-1,5
Независимый - зависимый	-1,5	-1,75
Решительный - нерешительный	2,5	2,75
Напряжённый - расслабленный	-0,25	0,75
Уверенный - неуверенный	0,5	1,75
Самостоятельный - несамостоятельный	2	2,5
Фактор Активность (A)		
Разговорчивый - молчаливый	2,5	1,25
Открытый - замкнутый	2,0	1,75
Деятельный - пассивный	2,5	0,25
Энергичный - вялый	2,0	2,25
Суетливый - спокойный	-0,75	-1
Общительный - нелюдимый	2,25	2,25
Раздражительный невозмутимый	-0,5	-0,75

ми нарушениями менее общительны, более пассивны.

В ходе длительного личного взаимодействия с испытуемыми обеих групп нами были отмечены проявления страхов, тревожности, агрессивности, депрессивности. Отмеченные проявления связаны с наличием болевого симптома, необходимостью проведения систематических медицинских манипуляций, длительной обездвиженностью, снижением социальной активности, факторами сенсорной, эмоциональной депривации.

Заключение

Таким образом, проведенное нами исследование дало основание сделать следующие выводы:

1. Младшие школьники с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза лёгкой степени тяжести имеют определенные личностные особенности. Для них характерны более позитивное отношение к себе, ожидание положительного принятия их личности другими людьми, наличие позитивных черт личности (дружелюбность, отзывчивость, уверенность в себе, активность, доверчивость), а также наличие негативных черт личности (низкий самоинтерес, недостаток самоконтроля, тревожность, агрессивность).
2. Личность младших школьников с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза тяжелой степени характеризуют: преимущественно позитивное отношением к себе, ожидание положительного принятия их личности другими людьми, наличие позитивных черт личности (дружелюбность, честность, уверенность, высокий самоинтерес, самоконтроль), а также наличие негативных

личностных черт (чёрствость, подозрительность, пассивность, тревожность, агрессивность).

3. Длительное наблюдение за младшими школьниками с нарушениями двигательной сферы приобретенного генеза тяжелой степени позволяет нам утверждать, что их устойчивыми личностными характеристиками, проявляющимися на протяжении всего реабилитационного периода, выступают низкая общительность, пассивность, отсутствие инициативы в деятельности, чёрствость, закрытость, неуверенность в себе. Несмотря на это, тенденцию к положительным изменениям имеют такие проявления, как уровень тревожности, агрессивности, зависимости, активности. К концу реабилитационного периода снижается воздействие депривирующих факторов, в том числе степени выраженности болевого синдрома, двигательной ограниченности, страхов медицинских манипуляций, дети начинают проявлять большую самостоятельность, независимость и активность.
4. Описанные личностные характеристики младших школьников с нарушениями двигательной сферы приобретенного характера с разной степенью тяжести должны учитываться специалистами при организации медико-психологической помощи. При этом необходимо учитывать, что правильное отношение медицинского персонала, близких родственников имеют огромное влияние на продуктивность реабилитации, а также способствуют созданию благоприятных условий эффективной социально-психологической адаптации, расширения возможностей учебной, трудовой и социальной интеграции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абульханова К.А. Психология и сознание личности (Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности): Избранные психологические труды / К.А. Абульханова. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1999. – 224 с.
2. Буренина И.А. Методические основы современной реабилитации (клиническая лекция) / И.А. Буренина // Вестник современной клинической медицины. – 2008. – Т. 1, в 1. – С. 88–92.
3. Конвенция о правах инвалидов: Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеей ООН 61/106. Подписана Российской Федерацией 27 сентября 2008 г. // Собрание договоров ООН. – Нью-Йорк, 2006.
4. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание / И.С. Кон. – М.: Политиздат, 1984. – 335 с.
5. Левченко И.Ю. Психологическая помощь в специальном образовании: учебник / И.Ю. Левченко, Т.Н. Волковская, Г.А. Ковалева. – М.: «Инфра», 2019. – 314 с.
6. Пак Л.А. Мультидисциплинарное сопровождение детей с детским церебральным параличом: дисс. ... доктора мед. наук: 14.01.08 защищена 24.09.2019; утв. 18.02.20 / Л.А. Пак. – 2019. – 393 с.
7. Специальная психология в 2 т. Том 1: учебник для вузов / В.И. Лубовский. – М.: Издательство Юрайт, 2023. – 430 с.
8. Спицына О.А. Дети младшего школьного возраста с особенностями в развитии: толерантность и аспекты ее проявления / О.А. Спицына // Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Тула, 1 апреля 2021 г.) / науч. ред. С.Г. Лещенко. – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – С. 69–73.
9. Усачёва Е. В. Психологическая адаптация детей в условиях стационара / Е.В. Усачёва, Ю.А. Дьякова, Т.Д. Строкольская // Детская и подростковая реабилитация, 2010. – №2. – С. 34–36.
10. Чебарыкова С.В. Готовность будущего специального психолога к работе с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития: к проблеме формирования профессиональных компетенций / С.В. Чебарыкова // Психология обучения. – 2018. – №1. – С.131–142.

11. Чебарыкова С.В. Личность в условиях дизонтогенеза: внутренняя картина дефекта: монография. – Хабаровск: Издательство Тихоокеанского государственного университета, 2017. – 140 с.
12. Чебарыкова С.В. Построение профессиональных взаимоотношений психолога и человека с видимыми отличиями: теоретический аспект проблемы исследования / С.В. Чебарыкова, И.В. Куклина // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2022. – №5. – С.54–59.
13. Чебарыкова С.В. Создание специальных условий для подготовки к обучению к школе детей с расстройством аутистического спектра / С.В. Чебарыкова, А.В. Гарднер // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. – 2022. – №5. – С.121–124.
14. Чебарыкова С.В. Феноменология типов личности, развивающейся в условиях дизонтогенеза, с позиции ее адаптивности: дис. . . . канд. психол. наук: 19. 00.10 : защищена 17.02.05 : утв. 20.09.05 / С.В. Чебарыкова. – М., 2005. – 190 с.
15. Шипицина Л.М. Психология детей с нарушением опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. – М.: Гуман. изд. центр Владос, 2004. – 368 с.

© Колесникова Галина Юрьевна (sg2729@yandex.ru), Ткач Елена Николаевна (elenat3004@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Тихоокеанский государственный университет