

Вікторія КОРНІЄНКО,
завідувач кафедри психології та педагогіки
Дніпропетровського університету внутрішніх
справ, доктор психологічних наук, доцент

Олександр БЕЛЬСКИЙ,
завідувач відділення реабілітації
дитячої клінічної лікарні № 6 м. Дніпро

ОСОБЛИВОСТІ САМОСВІДОМОСТІ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

На даному етапі розвитку наукових знань у міжнародній корекційній педагогіці і психології вивчається коло питань, що присвячене вивченню особливостей особистісних характеристик підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату. Вивченням проблеми тривалий час займались: В.В.Іпатова, О.В.Крижко, І.Ю.Левченко, І.І.Мамайчук, О.В.Романенко та інші. Однак незважаючи на вивчення великого кола питань даної проблематики, великий прогрес сучасної теоретичної і практичної медицини, багато захворювань залишаються невиліковними, наслідки їх є стійкими та стають причиною інвалідизації хворих, деформуючи особистість [1,5,6].

Актуальність проблеми зумовлюється тим, що розвиток особистості підлітка з такою патологією як у медичному, так і психологічному аспектах, потребує врахування внутрішніх детермінант психічного розвитку. Особливої ваги це набуває у підлітковому віці, який правомірно вважається своєрідним підсумком попередніх стадій розвитку самосвідомості. У межах емоційно-ціннісної складової самосвідомості особистості підлітка інтенсивно розвиваються власна незалежна система чинників самоствавлення, самооцінювання, самоцінності, проте складний комплекс психогенних факторів (продлонгована психічна травматизація у зв'язку з усвідомленням „особливого фізичного статусу“, сенсорна, соціальна і емоційна депривація, умови неправильного виховання) породжує психологічну напругу, незадоволеність собою, соціально-психологічну дезадаптацію, що складає негативну основу для формування позитивного емоційно - ціннісного компоненту самосвідомості підлітка з руховими порушеннями [1, 2, 4, 7].

У цьому зв'язку головною метою даної роботи є висвітлення особливостей особистісного розвитку дітей підліткового віку з порушенням опорно-рухового апарату та врахування їх в процесі реабілітації, що дасть змогу реалізувати потенційні можливості дитини. Своєрідність особистісної сфери хворого з руховою патологією часто обумовлена органічним ураженням центральної нервової системи, зокрема, нерівномірним та уповільненим дозріванням лобних ділянок кори головного мозку. Крім того, рухові недоліки обмежують можливості дитини у пізнанні навколишнього світу та

спілкуванні, що тягне за собою соціально-емоційну деривацію, яка впливає на формування Я-концепції хворого [3,4,6].

Психодіагностика емоційно-поведінкової сфери дітей з порушенням опорно-рухового апарату виявляє високі показники емоційної нестабільності, що свідчить про неврівноваженість, емоційну нестійкість, легку збудливість, підвищену лабільність та поведінкові розлади у вигляді низької фізичної та когнітивної активності. Психологічні дослідження хворих цієї категорії вказують на недостатній розвиток вольових якостей; недостатньо сформовану функцію контролю поведінки. Тому варіативність та мультифакторність виникнення емоційних порушень у підлітків з руховою патологією обумовлює необхідність їх вивчення [1,3,6].

Так, спеціальна психологія наполягає на їх подальшому вивченні з метою своєчасного попередження та психокорекції. У контексті дослідження особистості дітей з руховою патологією значне місце займає з'ясування особливостей їхніх уявлень про власні емоційні та поведінкові характеристики, оскільки в основі реалізації механізмів свідомої саморегуляції лежить суб'єктивна індивідуально-особистісна оцінка зовнішніх впливів. Відомо, що хвороби, які порушують функціонування опорно-рухового апарату, проявляються першочергово порушеннями рухів, рівноваги та положення тіла через порушення роботи мозку або пошкодження однієї чи декількох його частин, які контролюють м'язовий тонус та моторну активність [1, 5, 6].

Порушення емоційно-вольової сфери дитини підліткового віку найчастіше проявляються підвищеною емоційною збудливістю в поєднанні з вираженою нестійкістю вегетативних функцій, загальною гіперестезією, підвищеною виснажливістю нервової системи. Крім підвищеного емоційного збудження можна також спостерігати стан повної байдужості та інших емоційно-вольових порушень: слабкість вольових зусиль, несамостійність, виникнення катастрофічних реакцій при так званих фрустраційних ситуаціях. Так, фобічний або обсесивно-компульсивний синдром, також є характерними для багатьох підлітків з руховою патологією, бо підвищена вразливість в поєднанні з емоційною збудливістю і афективною інертністю створює благодатне середовище для виникнення різного виду страхів, які можуть виникати навіть під впливом незначних психогенних факторів, – незнайомої ситуації, розлуки з близькими, появою нових людей [4, 5, 7].

Інакше кажучи, на розвиток і формування особистості дитини, з одного боку, істотно впливає його надзвичайний стан, пов'язаний з обмеженнями рухів і мови; з іншого боку – ставлення родини до хвороби, атмосфера, що оточує дитину. Тому завжди потрібно пам'ятати про те, що особистісні особливості дітей, які страждають на рухову патологію, – результат тісної взаємодії цих двох факторів. Варто відзначити, що батьки, при бажанні, можуть пом'якшити фактор соціального впливу. Особливості дитини з аномаліями розвитку, у тому числі порушенням опорно-рухового апарату,

пов'язана, у першу чергу, чинниками та умовами її формування, які значно відрізняються від умов розвитку здорової дитини. Для більшості дітей із руховими порушеннями (артрогрипоз, міопатія, дитячий церебральний параліч) характерна затримка психічного розвитку по типу так званого психічного інфантилізму, який включає в себе незрілість саме емоційно-вольової сфери дитини, що пояснюється уповільненим формуванням вищих структур мозку, пов'язаних з вольовою діяльністю. Тож інтелект дитини може відповідати віковим нормам, при цьому емоційно-вольова сфера залишається несформованою [3,7].

Список використаної літератури:

1. Антонова З. О. Соціально-психологічні особливості економічної соціалізації підлітків : автореф. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2012. 13 с.
2. Бастракова А. С. Вплив стилю батьківського виховання на розвиток особистісного потенціалу підлітків: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2017. 20 с.
3. Білодід В. М. Освітня соціалізація як чинник формування узгодженої життєвої перспективи студентів : автореф. дис. ... канд. психол. наук. : 19.00.07. Київ, 2016. 19 с.
4. Власова О. І., Марушкевич А. А. Основи психології та педагогіки : підручник. 2-ге вид., перероб. Київ : Знання, 2011. 333 с.
5. Грись А. М., Голубнюк В. О. Психологічні чинники соціальної дезадаптації підлітків. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інст. психології Г.С. Костюка НАПН України. 2016, Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 14. С. 14 – 26.
6. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
7. Корнієнко В.В. Психологічні особливості соціальної ідентифікації осіб з органічним ураженням головного мозку. Матеріали Міжнародної науково-практичної заочної конференції: «Аспекти гуманізуючого впливу освіти на особистість», Д.: ДНУ, 2017: http://distance.dnu.dp.ua/ukr/index_ukr.html

Вікторія КОРНІЄНКО,

завідувач кафедри психології та педагогіки

Дніпропетровського державного

університету внутрішніх справ,

д.психол.н., доцент

Юлія МАЛЕНКІНА,

психолог середньої спеціалізованої школи № 13

ПРОБЛЕМА ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ

Проблема порушень емоційної сфери при розумовій відсталості і її корекція ніколи не втрачала своєї актуальності. Хоча багатьма авторами, серед яких Рубінштейн С.Я., Кузьміна К.С., Лебединська К.С., Селецький А.І., Ісаєв