

Список использованных источников

1 Ахметова, З. А. Младший школьник с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: субъект или не субъект? / З. А. Ахметова, Н. С. Ткаченко // Педагогический журнал Башкортостана. – 2019. – № 5. – С. 35–42.

2 Заваденко, Н. Н. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики / Н. Н. Заваденко, Н. Ю. Суворинова, М. В. Румянцева // Дефектология. – 2003. – № 6. – С. 13–20.

А. М. Лапицкая

Научный руководитель: О. А. Короткевич

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины

г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАХОДЯЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

В статье обосновывается актуальность исследования психологических особенностей детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и разработки на этой основе психологических коррекционно-развивающих программ. Автором приводятся данные эмпирического исследования психологических особенностей психоэмоционального состояния детей с нарушениями двигательной сферы, находящихся на медицинской реабилитации.

Ключевые слова: нарушение функций опорно-двигательного аппарата, психоэмоциональное состояние, медицинская реабилитация, тревожность, фрустрация, агрессивность, самочувствие, активность, настроение.

Заболевания ортопедического профиля занимают особое место среди детского населения, влияя на характер детской и подростковой инвалидности. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата – одна из сложнейших медицинских и социальных проблем. Пристальное внимание данному вопросу уделяется на протяжении не одного столетия. Число детского населения с ортопедическими заболеваниями постоянно увеличивается. Всемирная организация здравоохранения объявила первое десятилетие XXI века периодом улучшения качества диагностики и лечения болезней костно-мышечной системы. Болезни опорно-двигательного аппарата занимают одно из первых мест среди заболеваний, особенно у подростков 15-18 лет.

Психологом О.В. Воробьевым изучены отличительные особенности развития Я-концепции детей с патологией опорно-двигательного аппарата. А.В. Короткова выявила взаимосвязь травматизации опорно-двигательного аппарата и развития у детей выраженных психоэмоциональных нарушений. Г.В. Пятакова связывала формирование дезадаптивных форм эмоционального реагирования с наличием физических недостатков у детей. Психологическая и физическая зависимость больного ребенка ограничивает репертуар его эмоционального реагирования, способствует нарушению эмоциональной регуляции и приводит к социально-психологическим изменениям в развитии личности. В тяжелых случаях это может проявляться в дезадаптивных срывах и кризисах. Н.Б. Шабалина утверждает, что болезни опорно-двигательного аппарата становятся причиной социально-психологической дезадаптации в детском возрасте.

База проведения исследования: учреждение здравоохранения «Гомельская областная детская клиническая больница медицинской реабилитации». Объем выборки составляет 100 человек. 50 детей с нарушениями двигательной сферы и 50 физически здоровых детей.

Методики исследования: 1. Самооценка психических состояний (Г. Айзенк); 2. Опросник САН.

Представим результаты исследования выборки детей с нарушениями в двигательной сфере по методике «Самооценка психических состояний (Г. Айзенк)» в виде диаграммы, в которой результаты отобразим в процентном соотношении от общего количества респондентов.

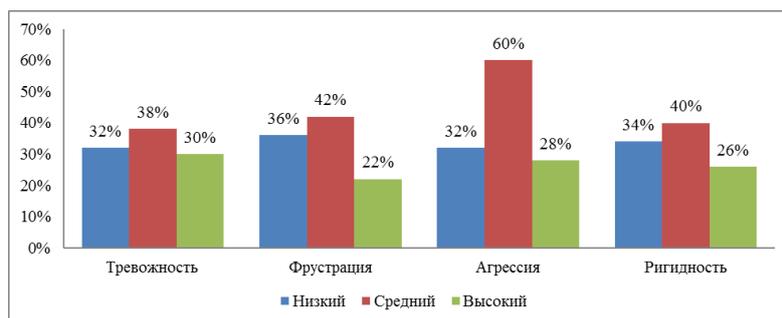


Рисунок 1 – Результаты исследования по методике «Самооценка психических состояний (Г. Айзенк)» детей с нарушениями двигательной сферы

Согласно результатам эмпирического исследования детей, с нарушениями в двигательной сфере, а также данным, представленным на рисунке 1, мы можем утверждать следующее:

1. При исследовании тревожности детей нами было установлено, что низкий уровень ее установлен у 32 % опрошенных, средний уровень тревожности выявлен у 38 % респондентов, высокий уровень тревожности выявлен у 30 % опрошенных детей.

2. При исследовании уровня фрустрации детей с нарушениями в двигательной сфере нами выявлено 36 % детей с низким уровнем фрустрации, 42 % детей со средним уровнем фрустрации и 22 % опрошенных показали высокий уровень фрустрации.

3. По параметру агрессии низкие показатели были выявлены у 32 % опрошенных детей с нарушениями в двигательной сфере, средние показатели установлены у 60 % опрошенных детей, высокие показатели установлены в 28 % случаев.

4. По параметру ригидности низкие показатели были выявлены у 34 % опрошенных детей с нарушениями в двигательной сфере, средние показатели установлены у 40 % опрошенных детей, высокие показатели установлены в 26 % случаев.

Представим результаты исследования выборки здоровых детей по методике «Самооценка психических состояний (Г. Айзенк)» в виде диаграммы, в которой результаты отобразим в процентном соотношении от общего количества респондентов.

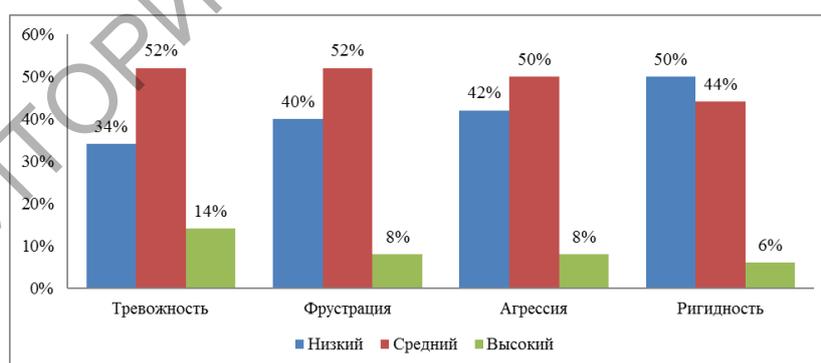


Рисунок 2 – Результаты исследования по методике «Самооценка психических состояний (Г. Айзенк)» здоровых детей

Согласно результатам эмпирического исследования здоровых детей, а также данным, представленным на рисунке 2, мы можем утверждать следующее:

1. При исследовании тревожности детей нами было установлено, что низкий уровень ее установлен у 34 % опрошенных, средний уровень тревожности выявлен у 52 % респондентов, высокий уровень тревожности выявлен у 14 % опрошенных детей.

Тревожность – это переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие неприятной ситуации или опасности. Может выражаться в продолжительности, интенсивности. Причины тревоги могут быть не осознаваемыми.

2. При исследовании уровня фрустрации здоровых детей нами выявлено 40 % детей с низким уровнем фрустрации, 52 % детей со средним уровнем фрустрации и 8 % опрошенных показали высокий уровень фрустрации.

Фрустрация – это такое особенное психическое состояние, возникающее в случаях, когда человек не смог достичь цели, удовлетворить потребность из-за непреодолимых препятствий, вызванных внешними обстоятельствами или внутренними причинами. Человек застревает на неудовлетворенных потребностях и испытывает неприятные эмоции. Не всегда осознается человеком.

3. По параметру агрессии низкие показатели были выявлены у 42 % опрошенных здоровых, средние показатели установлены у 50 % опрошенных детей, высокие показатели установлены в 8 % случаев.

Агрессивность – это устойчивая характеристика субъекта, которая отражает его склонность к поведению, целью которого выступает причинение окружающему миру вреда, в готовности и предпочтении использования насильственных средств для реализации своих целей.

4. По параметру ригидности низкие показатели были выявлены у 50 % опрошенных здоровых детей, средние показатели установлены у 44 % опрошенных детей, высокие показатели установлены в 6 % случаев.

В результате статистического анализа эмпирических данных, установленных в ходе исследования выборки детей с нарушениями и здоровых детей, с использованием т-критерия Стьюдента нами не было установлено достоверных различий по параметрам тревожности, фрустрации и ригидности, что говорит нам о том, что повышенные уровни по данным параметрам для выборки детей с нарушениями в двигательной сфере не являются их психологической особенностью. Однако не стоит отрицать, что существует тенденция к более высокому уровню тревоги, фрустрации и ригидности у детей-инвалидов.

Также, нами были выявлены статистически значимые различия в уровне агрессии между двумя выборками детей, что дает нам основания полагать, что более высокий уровень агрессии у детей с нарушениями в двигательной сфере является их психологической особенностью.

Далее рассмотрим результаты исследования детей с нарушениями в двигательной сфере по опроснику САН. Согласно результатам эмпирического исследования детей, с нарушениями в двигательной сфере, мы можем утверждать следующее:

1. При исследовании самочувствия детей нами было установлено, что низкие показатели по шкале выявлены у 30 % опрошенных, средние показатели качества самочувствия выявлены у 26 % респондентов, высокие показатели самочувствия выявлены у 44 % опрошенных детей.

2. При исследовании уровня активности детей с нарушениями в двигательной сфере нами выявлено 24 % детей с низкими показателями, 36 % детей со средними показателями и 40 % опрошенных показали высокий уровень активности.

3. По параметру настроения низкие показатели были выявлены у 30 % опрошенных детей с нарушениями в двигательной сфере, средние показатели установлены у 24 % опрошенных детей, высокие показатели установлены в 46 % случаев.

Согласно результатам эмпирического исследования здоровых детей, а также данным, можем утверждать следующее:

1. При исследовании самочувствия детей нами было установлено, что низкие показатели по шкале выявлены у 18 % опрошенных, средние показатели качества самочувствия выявлены у 50 % респондентов, высокие показатели самочувствия выявлены у 32 % опрошенных детей.

Самочувствие – это комплекс субъективных ощущений, отражающих степень физиологической и психологической комфортности состояния человека, направление мыслей чувств и т. п. Самочувствие может быть представлено в виде некоторой обобщающей характеристики (плохое/хорошее самочувствие, бодрость, недомогание и т.п.), а также может быть

локализовано по отношению к определенным формам ощущения (ощущение дискомфорта в различных частях тела).

2. При исследовании уровня активности здоровых детей нами выявлено 18 % детей с низкими показателями, 50 % детей со средними показателями и 32 % опрошенных показали высокий уровень активности.

В результате статистического анализа эмпирических данных, установленных в ходе исследования выборки детей с нарушениями и здоровых детей, с использованием т-критерия Стьюдента нами не было установлено достоверных различий по параметрам самочувствия и активности, что говорит нам о том, что повышенные уровни по данным параметрам для выборки детей с нарушениями в двигательной сфере не являются их психологической особенностью. Однако не стоит отрицать, что существует тенденция к более высокому показателю по параметру самочувствия и активности для детей с нарушениями двигательной сферы.

Также, нами были выявлены статистически значимые различия в уровне настроения между двумя выборками детей, что дает нам основания полагать, что более позитивный взгляд на жизнь у детей с нарушениями в двигательной сфере является их психологической особенностью.

Нами не было установлено достоверных различий по параметрам тревожности, фрустрации, ригидности, самочувствия и активности, что говорит нам о том, что повышенные уровни по данным параметрам для выборки детей с нарушениями в двигательной сфере не являются их психологической особенностью. При этом можно предположить, что существует тенденция к более высокому уровню тревоги, фрустрации, ригидности, самочувствия и активности у детей инвалидов. Однако нами были выявлены статистически значимые различия в уровне настроения и агрессии между двумя выборками детей, что дает нам основания полагать, что более высокий уровень агрессии и более хорошее настроение у детей с нарушениями в двигательной сфере является их психологической особенностью.

О. А. Примачек

Научный руководитель: В. Н. Дворак, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗНО-ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

В статье представлено исследование образно-логического мышления детей 4-5 лет с ОНР. приводятся данные эмпирического исследования по методикам Р.С. Немова “Нелепицы” и “Что здесь лишнее”.

Ключевые слова: мышление, образно-логическое мышление, речь, развитие, общее недоразвитие речи.

В настоящее время растет количество детей с нарушениями речи, в том числе с общим недоразвитием речи. При поступлении в школу, нередко обнаруживается, что ребенок не может сконцентрироваться на задании, не справляется с письмом и чтением, школьную программу усваивает хуже, т. к. у ребенка с не развиты навыки, которые служат средством дальнейшего получения знаний учащимися.

По выражению С.Л. Рубинштейна, между мышлением и речью существует единство, но не тождество [6, с. 409].

В качестве основной единицы анализа Л.С. Выготский предложил значение слова, которое есть одновременно и речь, и мышление, и словесный акт мысли. Первичной функцией речи является функция общения, коммуникации, следовательно, значение слова есть единство