

УДК 159.9

**СНИЖЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ У ПОДРОСТКОВ  
С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА****Е.С. ХУДЯКОВА, С.В. ОСТАПЧУК**  
(Полоцкий государственный университет)

*Представлены результаты эмпирического исследования личностных особенностей подростков с ограниченными возможностями. При анализе полученных данных было установлено, что подростки с заболеваниями опорно-двигательного аппарата обоих полов склонны к проявлению алекситимии, высокому уровню агрессивного поведения, выраженного враждебностью, гневом и физической агрессией, а также склонны к проявлению невротизации. Дается оценка психокоррекционного воздействия по снижению вышеперечисленных особенностей личности подростков. После проведенной психокоррекционной работы, направленной на снижение этих вторичных дефектов, в группе испытуемых произошли достоверные изменения выраженности уровня всех исследуемых личностных особенностей.*

**Ключевые слова:** нарушения опорно-двигательного аппарата, агрессия, алекситимия, невротизация, психокоррекция.

**Введение.** Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5–7% всех детей Беларуси [1].

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это разнообразная по клиническим и психолого-педагогическим характеристикам группа, которая условно подразделяется на три категории соответственно клиническому проявлению двигательных нарушений: нарушения опорно-двигательного аппарата, обусловленные органическими поражениями центральной нервной системы; сочетанные поражения ЦНС и опорно-двигательного аппарата (последствия родовых травм); нарушения опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте [2].

Одним из важнейших факторов возникновения вторичных дефектов развития у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата является социальная депривация, которая возникает в том случае, если социальное окружение не компенсирует этих нарушений [3].

Вторичные дефекты препятствуют нормальному общению ребенка со сверстниками и взрослыми, тормозит усвоение им знаний и навыков, культурных ценностей.

Для того чтобы предотвратить развитие вторичных психологических дефектов у подростков, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, необходима работа многих специалистов. Вторичные дефекты, связанные с психологическими особенностями, такими как нескритичность, неадекватная самооценка и уровень притязаний, недостаточное развитие коммуникативных навыков, избирательное принятие социальных норм и правил поведения, неосознанность и отрицание многих из них, узость круга интересов, отсутствие мотивов к продуктивной деятельности, социальный и личностный инфантилизм, могут препятствовать успешной интеграции в общество [4]. По этой причине их нужно корректировать.

Чем раньше начат процесс коррекции, тем эффективнее будут его результаты. Индивидуальный подход к каждому подростку, сотрудничество специалистов, родителей и подростка помогут преодолеть трудности и дадут ему шанс успешно адаптироваться в обществе [5].

**Основная часть.** В исследовании, проведенном на базе Республиканского реабилитационного центра для детей инвалидов (РРЦИ, Минск), приняли участие 60 человек в возрасте от 11 до 17 лет. Все подростки имели ограниченные возможности.

На первом этапе исследования нами были изучены некоторые вторичные дефекты подростков (агрессивность, невротизация и алекситимия). Для изучения выраженности вторичных дефектов были использованы опросник уровня агрессивности Басса–Перри, торонская алекситимическая шкала, методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана.

Была обнаружена значимая взаимосвязь между полом и проявлением алекситимии у подростков с ограниченными возможностями. Алекситимия присутствует у 53% юношей и 77% девушек.

Полученные данные согласуются с исследованием О.С. Юткиной по изучению алекситимии у подростков, в котором принимали участие дети третьей группы здоровья. Только треть подростков относится к «неалекситимическому» типу личности и почти 70% детей составляют группу «пограничного» и «алекситимического» типов личности. Девочки имеют более высокий риск развития алекситимии, чем мальчики этой возрастной группы [6].

Алекситимия, или «отсутствие слов для чувств», относится к личностным качествам, характеризующимся неспособностью описывать, выражать и идентифицировать свои и чужие

чувства, а также стилем мышления, ориентированным на внешний мир (Sifneos, 1976; Herbert и Pollatos, 2012).

Алекситимия связана с широким спектром психических расстройств, таких как пищевые нарушения (de Zwann и др., 1996; Taylor и др., 1999; Corcos и др., 2000; Ferthoz и др., 2007; Pollatos и др., 2008), депрессия (Taylor и Bagby, 2004; Foran и O'Leary, 2013; Panayiotou, 2015), тревожные расстройства (Turk, 2005), употребление психоактивных веществ (Lyvers, 2015).

Ключевые элементы алекситимии могут поддерживать негативные аффективные состояния, которые препятствуют интеграции телесных ощущений и личности и могут влиять на чувство владения телом [7].

Показатели физической агрессии у девочек и мальчиков не имеют существенных различий и в большинстве своем представлены на среднем уровне в отличие от гнева и враждебности.

Такой вид агрессивного поведения, как враждебность, может проявиться из-за того, что подросток со своими идеальными представлениями о жизни встречается с реальностью, ему трудно спокойно воспринимать происходящее, т.к. параллельно с подростковым кризисом он остается ребенком с ограниченными возможностями. Подросток может ждать будущего и надеяться на лучшее, но не в состоянии совладать с тревогой, которая может проявиться в сильной агрессии против общества. Он ищет самоутверждения, имеет множество потребностей, но чаще всего из-за своего статуса не имеет достаточно возможностей. Это также может выражаться агрессивным поведением [8].

Высокий уровень физической агрессии выявлен у 13% мальчиков и девочек.

Это в целом соответствует характеру взаимоотношений подростка с ограниченными возможностями, когда агрессивные проявления переходят на уровень вербальной агрессии, негативных чувств и суждений, но не проявляются в форме активной деятельности в связи с чувством страха, неуверенности в себе, ведомости и комформности [9].

Наши данные частично согласуются с результатами исследования Н.Ю. Ефимовой: подростки с ограниченными возможностями имеют средний уровень агрессивности, уровень враждебности несколько выше, чем уровень физической агрессии [8].

Мальчики-подростки испытывают гнев в таких межличностных отношениях, как учеба и спорт; также ситуации гнева становятся обостреннее, когда они испытывают трудности в маскировании своих физических недостатков. Последняя из причин наиболее актуальна для подростков с ограниченными возможностями, поскольку при многих заболеваниях опорно-двигательного аппарата у них могут присутствовать сложность в перемещении, хромота, ослабление мышц рук или ног, деформация спинных мышц и позвоночника.

Девочки более бурно реагируют на интроспсихические события, и зачастую их гнев определяется качеством межличностных отношений, в результате которых возникает неконтролируемая ситуация.

В нашем исследовании изучалась взаимосвязь пола и невротизации у подростков с ограниченными возможностями. Значимой взаимосвязи обнаружено не было. Невротизация у подростков с ограниченными возможностями колеблется между низкими и средними показателями. Отчетливо выраженный уровень был отмечен у 20% девушек и 13% юношей.

Мы предположили, что психокоррекционная работа с подростками с заболеваниями опорно-двигательного аппарата снизит уровень проявления таких вторичных дефектов, как агрессивность, невротизация и алекситимия.

Была разработана психокоррекционная программа, которая состояла из 7 занятий длительностью по 35–40 минут. Занятия проводились два раза в неделю в отдельном кабинете.

Для занятий в коррекционной группе были выбраны подростки, которые по всем трем параметрам выходят из так называемой нормы, т.е. наличие алекситимии, высокий уровень агрессивности (по трем составляющим: гнев, враждебность, физическая агрессия) и высокий уровень невротизации. Таких подростков было 10.

В процессе психокоррекционной работы нашими первостепенными задачами было снижение уровня тревожности, формирование адекватной самооценки, снятие телесных зажимов, повышение самоуважения, развитие навыков выражения эмоций и чувств, развитие воображения и фантазии.

После занятий нами были сопоставлены показатели, полученные до и после проведения психокоррекционной работы. Для обработки полученных данных применялся пакет компьютерных программ Statistica 8.0. Методами обработки эмпирических данных стали  $\chi^2$ -Пирсона и  $T$ -критерий Вилкоксона.

Статистический анализ данных показал, что в группе испытуемых произошли достоверные изменения по уровню всех исследуемых личностных особенностей (таблица, рисунок 1).

Страх, тревога, паника, гнев, возбуждение и другие реакции, которые биологически направлены на совершение какого-то действия, побуждают напрягаться определенные группы мышц. Следовательно, научив подростков снятию телесных зажимов, мы повлияли и на работу их мышц, что немаловажно для подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [10].

Таблица. – Оценка эффективности психокоррекционного воздействия

	<i>N</i>	<i>T</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Алекситимия	10	0	2,80	0,005062
Гнев	10	3	2,310	0,020880
Враждебность	10	4	1,96	0,049951
Физическая агрессия	10	4,5	2,132	0,032970
Невротизация	10	0	2,201	0,027709

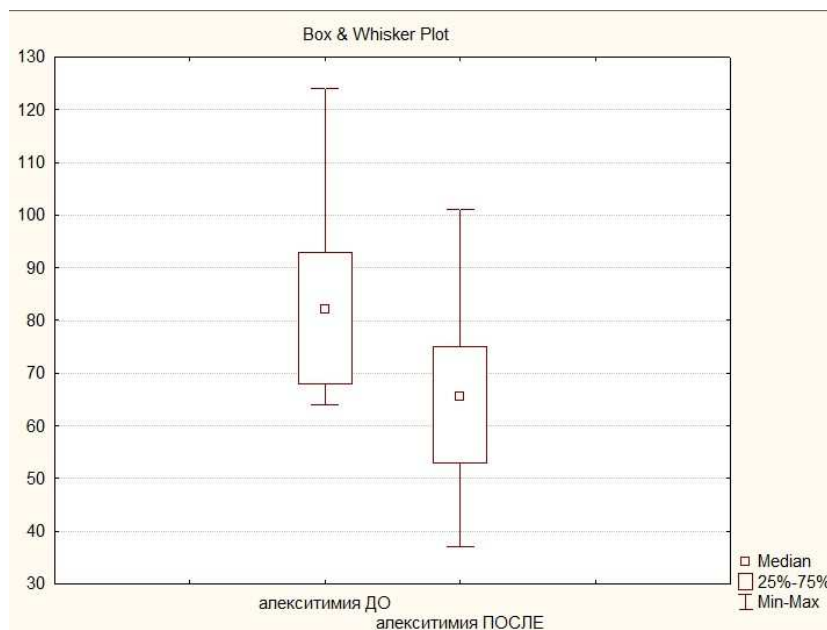


Рисунок 1. – Уровни выраженности алекситимии до и после проведения психокоррекции

Чтобы помочь снизить алекситимию у подростков, мы исходили из того, что это можно сделать, только помогая распознавать эмоции и работать с ними. На коррекционных занятиях подростки пытались наладить контакт со своими эмоциями. У них появляется возможность заботиться о себе, понимать свои психологические потребности и стремиться к их удовлетворению, заводить продуктивные отношения и отказываться от разрушительных «токсичных» связей (рисунок 2).

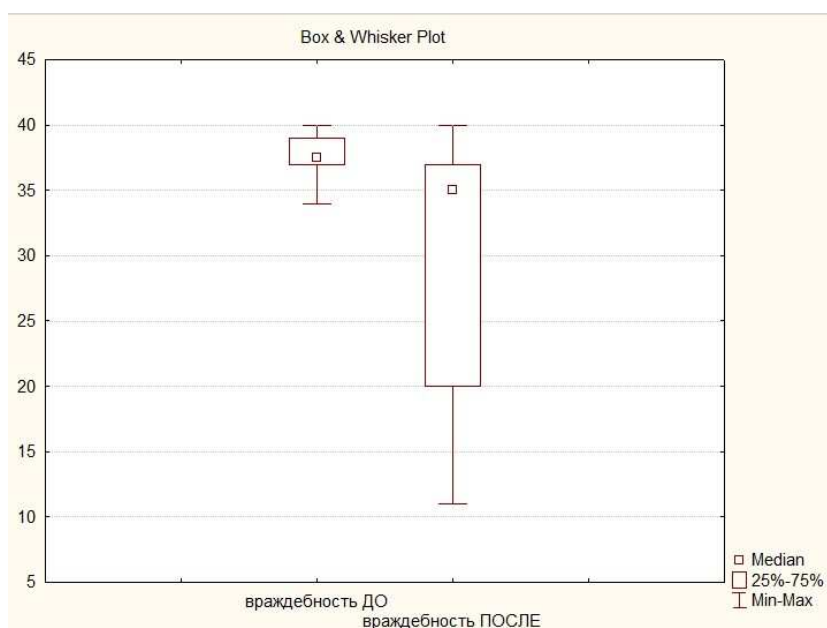


Рисунок 2. – Уровни выраженности враждебности до и после проведения психокоррекции

Многие психосоматические симптомы являются следствием избыточного гнева, например, мышечное перенапряжение, ревматоидный артрит, головные боли [12]. Снизив уровень гнева у подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, мы повлияли не только на их психологическое здоровье, но и физиологическое (рисунок 3).

Родители детей с ограниченными возможностями склонны к гиперопекающему поведению, что может стать предпосылкой к образованию ипохондрического невроза. Избавление подростков от невротизации или снижение ее уровня приведет к снижению риска его образования [13].

По окончании программы нами были предложены рекомендации родителям и учителям подростков по закреплению достигнутых результатов.

Таким образом, проведенное психокоррекционное воздействие можно считать эффективным.

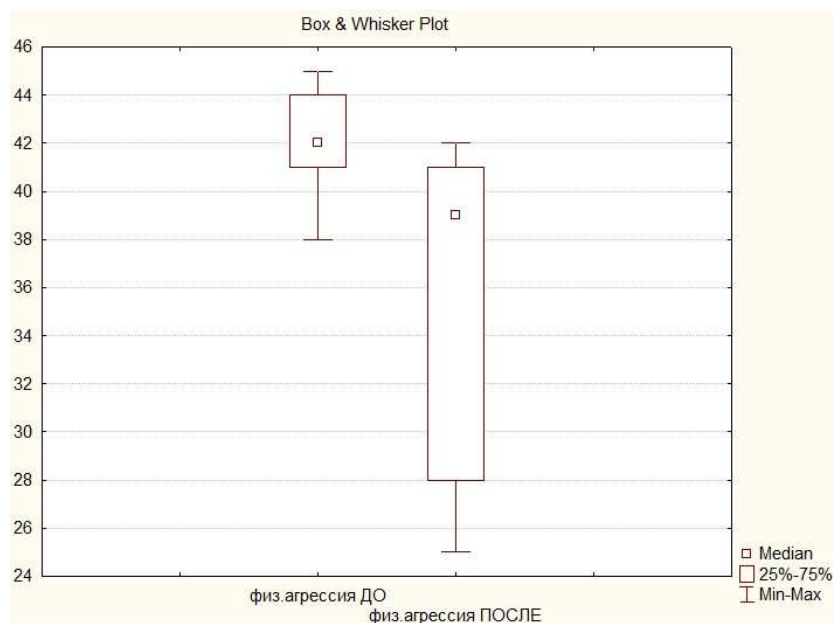


Рисунок 3. – Уровни выраженности невротизации до и после проведения психокоррекции

**Заключение.** Дифференцированный и индивидуальный подход, создание благоприятных условий обучения, учитывающих индивидуальные типологические и специфические особенности детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, помогают им лучше усвоить учебную программу, а занятия с педагогом-психологом способствуют коррекции психического и эмоционального состояния на протяжении всего процесса обучения [4].

Работа по коррекции отклонений в психическом развитии у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата должна носить систематический, организованный, целенаправленный характер. Только при соблюдении всех перечисленных принципов возможно достижение максимальных результатов в коррекции имеющихся у ребенка нарушений в развитии.

В нашем исследовании мы убедились, что для снижения уровня выраженности вторичных дефектов у подростков с ограниченными возможностями эффективно использовать психокоррекционную программу.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Журавский, В. Обзор положения детей-инвалидов и молодых инвалидов в Беларуси [Электронный ресурс] // Режим доступа: [belapdi.org/wp-content/uploads/2017/12/Obzor-o-polozhenii-detej-invalidov-i-molodyh-invalidov-v-Belarusi\\_11-1.pdf](http://belapdi.org/wp-content/uploads/2017/12/Obzor-o-polozhenii-detej-invalidov-i-molodyh-invalidov-v-Belarusi_11-1.pdf). – Дата доступа: 06.02.2019.
2. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 368 с. – (Коррекционная педагогика).
3. Попожаева, Н.С. Дети-инвалиды / Н.С. Попожаева // Социальная защита. – 2000. – № 2. – С. 12–17.
4. Яфарова, С.Ш. Состояние здоровья и проблемы детей с ограниченными возможностями / С.Ш. Яфарова, З.М. Аминова, С.Я. Волгина // Социальная педиатрия и организация здравоохранения. – 2007. – Т. 6, № 5. – С. 34–42.
5. Андреева, О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов / О.С. Андреева. – М. : Логос, 1997. – 250 с.
6. Юткина, О.С. Изучение уровня алекситимии у детей школьного возраста / О.С. Юткина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 56–63.

7. Georjoui, E. Describe Your Feelings: Body Illusion Related to Alexithymia in Adolescence / E. Georjoui, S. Mai, O. Pollas [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01690/full#B19>. – Date of access: 02.06.2020.
8. Ефимова, Н.Ю. Агрессивность подростков с ограниченными возможностями здоровья // Сиб. пед. журнал. – 2014. – № 2. – С. 160–164.
9. Берковец, Л. Агрессия. Причины, последствия и контроль / Л. Берковец. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 507 с.
10. Блинков, Ю.А. Основы формирования полноценной жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями / Ю.А. Блинков, Е.А. Губарев. – Курск : КГМУ, 1999. – 432 с.
11. Трунов, Д.Г. Виды и механизмы функциональной алекситимии / Д.Г. Трунов // Вестн. Перм. ун-та. Сер. Философия. Психология. Социология. – 2010. – № 2 (2). – С. 93–99.
12. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М. : Дидактика Плюс, 2004. – 520 с.
13. Шереги, Ф.Э. Дети с особыми потребностями. Социологический анализ / Ф.Э. Шереги. – М. : ЦСП, 2003. – 142 с.

Поступила 04.09.2020

## REDUCTION OF SECONDARY DEFECTS IN ADOLESCENTS WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

*E. KHUDZIKOVA, S. ASTAPCHUK*

*The results of a research devoted to the study of such features of adolescents with disabilities as aggression, alexithymia and neuroticism are presented. The article also provides an assessment of the psychocorrective impact on reducing the above-mentioned personality traits of adolescents. As a result of the study, it was found that adolescents with diseases of the musculoskeletal system of both sexes are prone to alexithymia, a high level of aggressive behavior expressed by hostility, anger and physical aggression, and to neuroticism. After the psychocorrective work carried out with them, aimed at reducing these secondary defects, there were significant changes in the level of all the studied personal characteristics of adolescents.*

**Keywords:** *disorders of the musculoskeletal system, aggression, alexithymia, neuroticism, psychocorrection.*