ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ СО СКОЛИОЗОМ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH SCOLIOSIS IN THE CONDITIONS OF A MEDICAL AND EDUCATIONAL INSTITUTION

УДК: 159.9

Чемпорова Мария Реворьевна, Студент бакалавра, 3 курс, кафедра «Офис образовательных программ» институт психологии ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К.Аммосова», Россия, г. Якутск

Chemporova Maria Revoryevna, Bachelor's student, 3rd year, department "Office of educational programs" Institute of Psychology, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov", Russia, Yakutsk

Аннотация: В статье рассматриваются личностные особенности подростков с патологией сколиоза, проходящих лечебно-образовательный курс в школе-интернате для детей больных сколиозом. Показано, что личностные изменения обусловлены тяжестью заболевания и гендерными особенностями реакции. Обнаружены личностные психологические особенности, оказывающие влияние на отношение подростков со сколиозом к лечебно-образовательному процессу, которые можно рассматривать в качестве перспективных основ для создания коррекционных программ психологической помощи в условиях лечебно-образовательного учреждения.

Annotation: The article examines the personality traits of adolescents with scoliosis, who are undergoing a medical and educational course at a boarding school for children with scoliosis. It is shown that personality changes are due to the severity of the disease and gender characteristics of the reaction. The personal psychological characteristics that influence the attitude of adolescents with scoliosis to the treatment and educational process have been revealed, which can be considered as promising foundations for creating correctional programs of psychological assistance in a medical and educational institution.

Ключевые слова: сколиоз, психологические особенности.

Key words: scoliosis, psychological characteristics.

Современное общество представляет собой сложную, динамично-развивающуюся систему, наполненную сплетением противоречий. Множество проблем в жизни современного человека, тем более подростка, непосредственно влияют на его здоровье, в частности психическое. Ребенок в подростковом возрасте постепенно начинает осознавать свою неповторимость и особенность. У него начинает интенсивно формироваться самосознание, идет развитие индивидуальной системы самооценки и саморефлексии.

В последние десятилетия отмечается всевозрастающий интерес к исследованиям личностных психологических особенностей детей и подростков с болезнями опорно-двигательного аппарата, однако в исследовательских работах по этой проблеме освещаются лишь некоторые аспекты психологических особенностей данной группы пациентов.

В большинстве случаев, подростки со сколиотической патологией проходят длительный лечебно-образовательный курс в специализированных лечебно-образовательных учреждениях, что приводит к минимизации физической и социальной активности, возникновению у них психосоматических изменений личности в результате дефицита общения с родными и друзьями.

Значение этих задач возрастает по причине того, что в последнее время растет количество детей и подростков у которых выявляется сколиоз. О.А. Шабанова замечает, что сколиоз является одной из самых распространенных болезней опорно-двигательного аппарата, но в то же время малоисследованной, с точки зрения психологии.

Актуальность изучения психологических особенностей подростков с заболеванием сколиозом, представляется важным для разработки психокоррекционных программ и внедрения их в лечебно-образовательных учреждениях данного профиля.

При сколиотической болезни (даже внешне незаметной), с момента, когда врач ставит диагноз, создается специфическая психологическая ситуация для больного подростка и его родителей. При этом нужно учитывать тот фактор, что сколиоз обнаруживается в основном в 11-15 лет, т. е. в возрастном периоде, когда любой подросток испытывает кризис становления личности, во время которого делает попытки понять, как самого себя, так и окружающих. В этот период патология сколиоза, которая меняет физический облик индивида и требует лечения, в огромной степени влияет на формирование личности.

А.С. Похилько отмечает, что у подростков со сколиозом выявлен выраженный, соразмерно степени тяжести заболевания, повышенный уровень сензитивности. Наличествует необходимость в социальной поддержке, в комплексе с оторванностью от других людей, применение механизмов защиты отрицания и компенсации, и т.п. Это дает возможность прийти к выводу о наличии у подростков с патологией сколиоза эмоциональной дезадаптации, которая выражена пониженным настроением, тревожностью, снижением самоконтроля.

У подростков со сколиозом присутствуют признаки эмоциональной лабильности, раздражительности, нервно-психической неустойчивости, а степень риска появления нарушений личностного уровня обуславливаются

тяжестью болезни, ее длительностью, и необходимостью оперативного вмешательства, по преимуществу в сенситивные возрастные периоды.

А.А. Путилова утверждает, что даже у здоровых подростков часто присутствуют перебои в настроении, повышенный уровень возбудимости, тяга к асоциальному поведению. При существовании каких-то физических отклонений, диссонанс присущий подростковому возрасту выражается в более резких формах, затрудняя адаптацию ребенка в обществе. Подростки со сколиозом в этот период испытывают определенные трудности в образовательном процессе, из-за снижения уровня памяти и внимания, а также утраты интереса к учению. Наиболее характерными формами поведения в этом случае становятся, или уход в собственные переживания, или вызывающая манера поведения.

Одной из важнейших потребностей в подростковом возрасте становится необходимость общения со сверстниками, которое нельзя заменить общением с родителями. Прохождение лечебного курса в школе-интернате для детей больных сколиозом, ведет к изоляции от массовой общественной среды, минимум контактов, связанных с болезнью, увеличивают чувство одиночества. Это вынужденное, продолжительное «одиночество» способно вызвать вторичную задержку в психическом развитии, как результат невозможности накопить необходимый когнитивный и чувственный опыт, а также развить определенные черты самоизоляции и десоциализации.

Для подростка со сколиозом дружеское общение с обычными сверстниками бесценно. Оно предупреждает появление чувства своей неполноценности, которая обычно появляется в искусственно созданной изоляции от здоровых детей, в условиях нахождения в школе-интернате. Такое общение положительно сказывается на общеэмоциональном и умственном развитии ребенка. Взаимодействие только с детьми, которые страдают от такой же патологии и взрослым персоналом школы-интерната, обедняет духовную жизнь подростка, не давая ему возможности реализации

естественных детских интересов и желания дружить со здоровыми сверстниками. Это приводит к «зацикливанию» на самом себе и своей болезни.

Если подросток «застревает» на эгоцентрической позиции, тогда он не может собрать целостную картину мира, и не может найти свое место в нем. Своему самосознанию он не дает позитивную или негативную личностную оценку, в том смысле, что подросток не может адекватно его оценить и определиться с эмоционально-ценностным отношением к самому себе.

Существует явный дефицит отечественных исследовательских работ по данной проблеме. В то же время зарубежные психологические исследования в этой области более разнообразны, однако представляемая в них информация имеет фрагментарный и противоречивый характер. Исследовательских работ, направленных на изучение личностных психологических особенностей подростков со сколиотической болезнью, проходящих лечебно-образовательный курс в школе-интернате, в доступной отечественной литературе обнаружить не удалось.

Целью данного исследования явилось выявление обусловленных влиянием патологией сколиоза, личностных психологических особенностей подростков с этим заболеванием.

В данном исследовании был использован многофакторный опросник Р. Кеттела, поскольку он предоставляет информацию о выраженности наиболее важных и значимых личностных черт:

Юношеский вариант опросника Р. Кеттела содержит 12 факторов:

Фактор А -шизотимия - аффектотимия;

Фактор В - низкий интеллект - высокий интеллект;

Фактор С - эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность;

Фактор D - флегматичность - возбудимость;

Фактор Е - подчиненность - доминантность;

Фактор F - сдержанность - экспрессивность;

Фактор G - низкая нормативность поведения - высокая нормативность поведения;

Фактор H - робость - смелость;

Фактор I - суровость - мягкосердечность;

Фактор J - включенность в группу - осторожный индивидуализм;

Фактор O - гипертимия - гипотимия;

Фактор Q2 - зависимость от общества - самодостаточность;

Фактор Q3 - слабая воля - сильная воля;

Фактор Q4 - расслабленность - тревожность;

Понимание личностных психологических особенностей подростков со сколиозом, является существенной предпосылкой для разработки целесообразных психокоррекционных программ, содействующих успешному лечебно-образовательному процессу в школе-интернате для детей больных сколиозом, способствующих увеличению эффективности лечения и дальнейшему успешному интегрированию детей с данной патологией в общество. Необходим всесторонний учет условий социальной среды, связанных с особенностями адаптации подростка к болезни, спецификой лечебного курса, и личностными психологическими особенностями, формирующимися в данных условиях.

Литература

1. Психология [Электронный ресурс]. URL: http://sci-article.ru/stat.php?i=1605297208 (дата обращения: 01.12.2020).
2. Дадаева О.А. Клинико-психологические особенности детей и подростков, больных сколиозом / О.А. Дадаева, Р.Т. Скляренко, Н.Г. Травникова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – Москва, 2003. – № 3. – С. 10-14. (дата обращения: 01.12.2020).

Literature

1. Psychology [Electronic resource]. URL: http://sci-article.ru/stat.php?i=1605297208 (date of access: 01.12.2020).

2. Dadaeva O.A. Clinical and psychological characteristics of children and adolescents with scoliosis / O.A. Dadaeva, R.T. Sklyarenko, N.G. Travnikova // Medical and social examination and rehabilitation. - Moscow, 2003. - No. 3. - S. 10-14. (date of access: 01.12.2020).