

УДК 1

DOI 10.21661/r-116375

*И.С. Восканова, Е.Н. Шутенко*

**АДАПТАЦИЯ К ФРУСТРИРУЮЩИМ СИТУАЦИЯМ  
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

***Аннотация:** в статье представлены результаты исследования фрустрации у младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, их основные способы реагирования на сложные жизненные ситуации, адаптацию школьников в социуме, взаимосвязь фрустрации с тревожностью и сравнение результатов исследования фрустрации у детей в норме и у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.*

***Ключевые слова:** адаптация, фрустрация, младшие школьники, тревожность, нарушения опорно-двигательного аппарата.*

*I.S. Voskanova, E.N. Shutenko*

**ADAPTATION TO FRUSTRATION SITUATIONS BY YOUNG  
SCHOOLCHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS**

***Abstract:** the article deals with the results of research of frustration, happened to young schoolchildren with musculoskeletal disorders, their main ways to respond to difficult situations in life, their adaptation in society, the relations between anxiety and frustration, and the comparison of research findings between normal children frustration and frustration of children with musculoskeletal disorders.*

***Keywords:** adaptation, frustration, young schoolchildren, anxiety, musculoskeletal disorders.*

Нарушения опорно-двигательного аппарата, в частности детский церебральный паралич, это нарушения, которые характеризуются не только чисто органическим сбоем в функционировании организма, но и инвалидизацией детей. Вслед-

ствие чего у них возникают сложности адаптации в социуме. Главным в этом вопросе, по нашему мнению, является возможность (или невозможность) принятия ребенком своего Я, осознание своей неполноценности, дистанцированность от сверстников, и отношение социума к особенностям развития таких детей.

Кроме того, детский церебральный паралич можно рассматривать в качестве модели влияния двигательного дефицита на формирование психических процессов у детей, и в частности на формирование эмоциональной сферы [2]. Стоит отметить, что эмоциональный фактор имеет большое значение в сфере адаптации детей к социуму. Способность к адаптации играет немаловажную роль при попадании ребенком в ситуацию фрустрации. Мы предполагаем, что ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата, чаще сталкивается с трудностями и переживает состояние фрустрации. Так же, мы считаем необходимым изучение развития детей в младшем возрасте, для своевременной и успешной коррекции и реабилитации детей данной категории. В процессе исследования нами были обнаружены некоторые противоречия. А именно, появление большого количества детей с данным заболеванием в ситуации нехватки кадров, готовых работать с такими детьми. Кроме того, по причине слабой изученности темы, при большом потоке детей, встречается недостаточное количество специалистов владеющих навыками работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата с помощью современных методов. Отсюда следует проблема нашего исследования: каковы особенности переживания состояния фрустрации детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата? Цель нашего исследования состояла в изучении специфики адаптации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата к ситуации фрустрации.

В исследовании принимали участие 23 младших школьника, обучающихся в МБОУ СОШ №39 г. Белгород, и 16 младших школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, проходивших курс реабилитации в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань, Белгородская область.

Для изучения реакции на фрустрирующую ситуацию, нами была использован «Тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации». Детский вариант (модификация Н.В. Тарабриной) [4]. В процессе обработки данных нами были получены следующие результаты (рис. 1). В отличие от результатов, полученных при диагностике детей в норме, у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата не обнаружено четко выделенного фактора реагирования на фрустрирующую ситуацию.

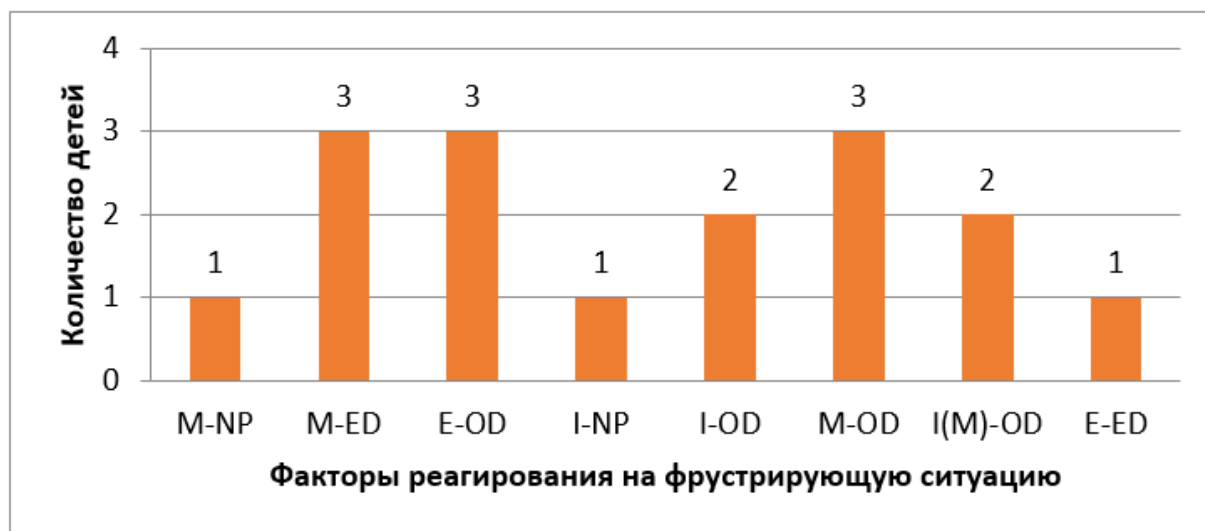


Рис. 1. Распределение факторов реагирования на фрустрационную ситуацию у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (методика рисуночной фрустрации Розенцвейга)

Максимальные значения (по 3 ребенка или 18,75% детей в каждой шкале) получили такие реакции как M-ED (импунитивная реакция с фиксацией на самозащите), E-OD (экстрапунитивная реакция с фиксацией на препятствии) и M-OD (импунитивная реакция с фиксацией на препятствии). То есть детям свойственно как обесценивать значение трудностей и акцентировать на них внимание, либо защищать свое «Я», так и подчеркивать степень фрустрирующей ситуации обвиняя живое или неживое окружение.

В то же время, при рассмотрении типа реагирования на фрустрацию детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, можно выделить присущий большинству детей тип (рис. 2). Им является препятственно-доминантный тип реаги-

рования (OD). В 62,5% (10 человек) случаев возникшие трудности акцентируются детьми, независимо от того оцениваются они как, благоприятные, незначительные или отрицательные. 25% детей (4 ребенка) демонстрируют самозащитный (ED) тип реагирования, они будут стараться защитить свое «Я» любым способом, будь то обвинение другого человека, отрицание собственной вины, либо снятие ответственного со всех.

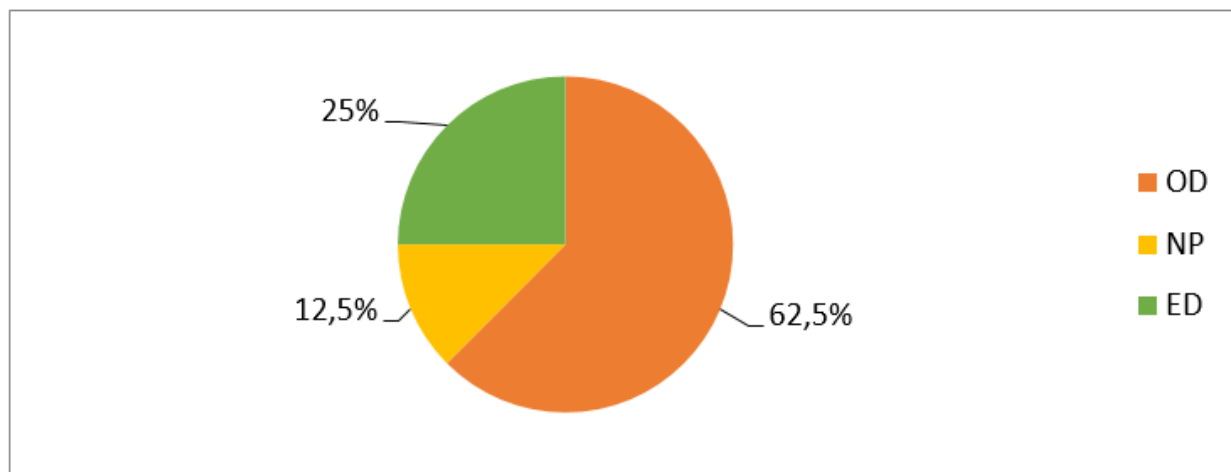


Рис. 2. Соотношение типов реагирования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на фрустрацию (методика рисуночной фрустрации Розенцвейга)

Так же рассмотрим направление реакции на фрустрацию (рис.3). Чаще всего было обнаружено импунитивное направление реагирования (М). В 56,75% случаев дети реагируют на фрустрацию как на нечто неизбежное, проблема кажется им незначительной, преодолимой.

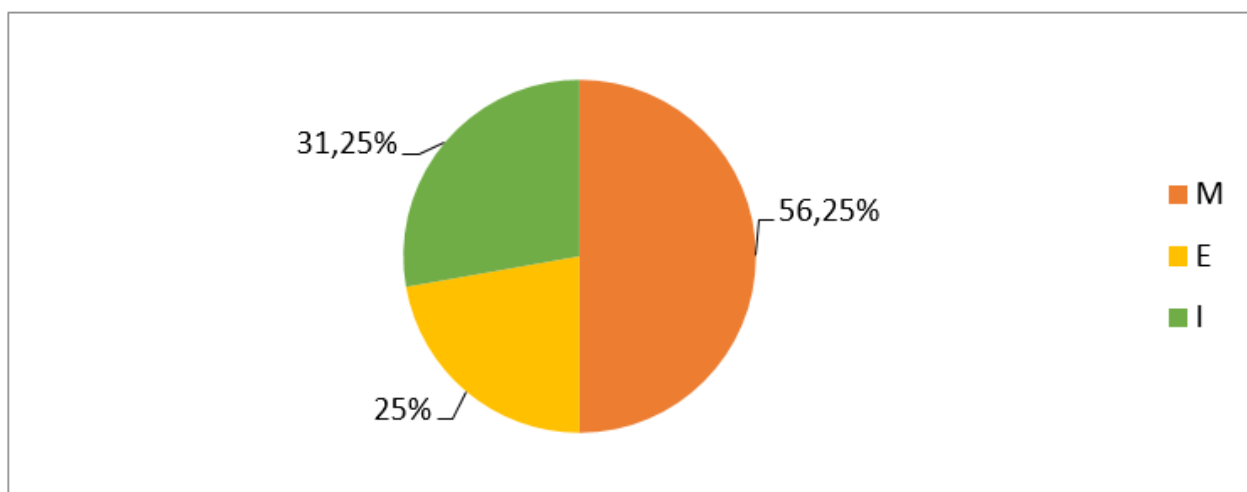


Рис. 3. Соотношение значений направления реакции на фрустрацию у испытуемых (методика рисуночной фрустрации Розенцвейга)

Интропунитивное направление реакции (I) – когда реакция направлена на обвинении себя в случившемся, наблюдается в 31,25% случаев (5 детей). И экстрапунитивное (E) – обвинение ближайшего окружения в случае столкновения с препятствием, в 25% случаев (4 ребенка).

Специфичным является то, что интропунитивные реакции, были выявлены только у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, ни один ребенок в норме, не демонстрировал такой тип реагирования.

При вычислении различий между реакцией на фрустрацию детей в норме и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нами был использован t-критерий Стьюдента. Исходя из полученных результатов ( $t_{\text{эмп}} = 3.4$ ), следует что дети из обычного класса школы и дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата реагируют на фрустрирующую ситуацию по-разному (рис. 4).

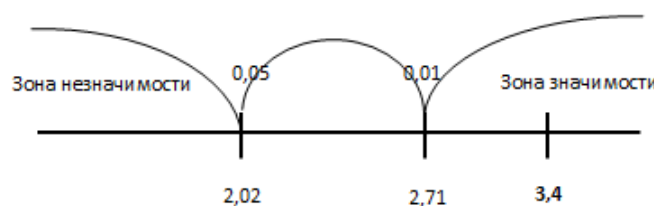


Рис. 4. Различия между реакцией на фрустрирующую ситуацию у детей в норме и у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по t-критерию Стьюдента

Для исследования уровня адаптации детей, нами была использована шкала «GSR» в методике рисуночной фрустрации Розенцвейга. При обработке полученных данных, не было выявлено больших различий между показателями детей в норме (среднее значение 23) и показателями детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (24,9). Так же при расчете t-критерия Стьюдента, нами не были выявлены значимые различия адаптированности детей ( $t_{\text{эмп}} = 0.5$ ) (рис. 5). При этом класс детей представлялся нам изначально не адаптированным. Кроме

того, в процессе диагностике детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нами был обнаружен полностью неадаптированный ребенок (0% по шкале «GSR») чего не было у детей в норме. Так же многие дети в центре реабилитации находятся не впервые, и каждый раз проходят коррекционные занятия с психологом с целью улучшения их адаптации в группе и в социуме в целом.

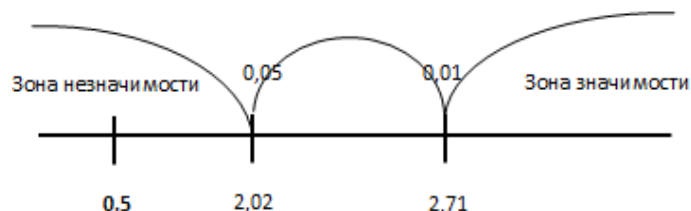


Рис. 5. Различия между уровнем адаптации у детей в норме и у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по t-критерию Стьюдента

Для выявления уровня тревожности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нами был использован восьмицветовой тест Люшера [3]. В результаты исследования мы можем говорить о присутствии у большинства младших школьников (43,75%, 7 детей) эмоциональной напряженности, либо, другими словами, среднем уровне тревожности (рис. 6). Низкий уровень тревожности наблюдается у 6 детей (37,5%), дезадаптация, или высокая тревожность, присутствует у 3-х испытуемых (18,75).

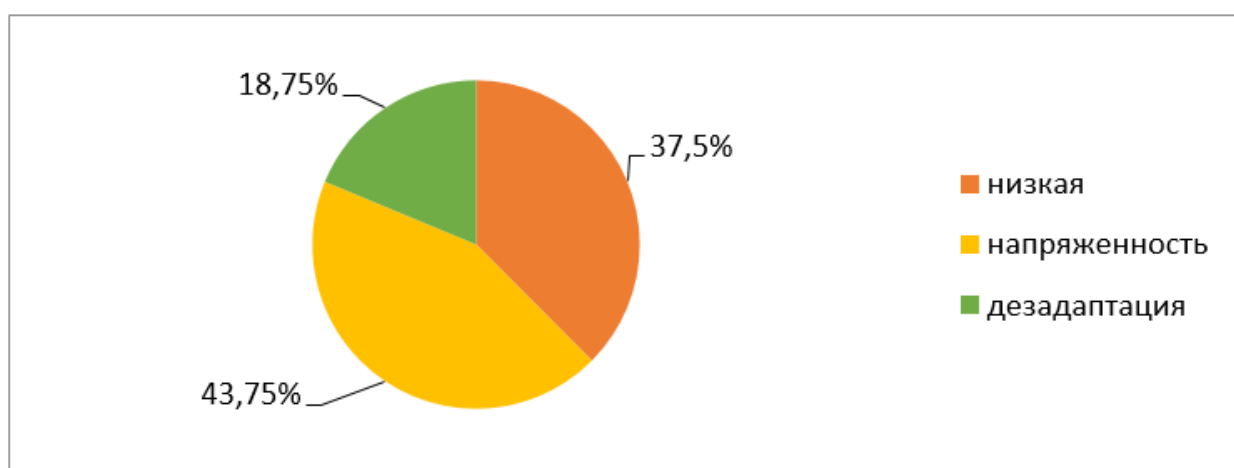


Рис. 6. Результаты восьмицветового теста Люшера

В процессе обработки полученных данных нами была обнаружена положительная корреляционная связь между показателем тревожности по восьмицветовому тесту Люшера и показателями реакции на фрустрацию по методике Розенцвейга (0,26). Что говорит о прямой зависимости тревожности и реакции на фрустрацию.

Для наблюдения за особенностями дезадаптированных школьников нами была использована «Карта наблюдений Стотта» [1]. С ее помощью нами были продиагностированы только 6 детей, с которыми впоследствии велась коррекционная работа, в связи с необходимостью длительного наблюдения. Исходя из результатов данных, можно выделить несколько детей с высокими показателями в 3-х шкалах одновременно. У двоих детей высокие показатели по шкалам «неприятие взрослых» (63.1 и 52.6) и «конфликтность с детьми» (40 и 60). Высокие показатели по шкале «НВ» говорят о том, что дети относились к взрослым враждебно, не принимали значимого взрослого как авторитет; такое поведение может привести к асоциальным действиям, и сигнализировать о начале депрессии у ребенка. Высокие показатели по шкале «КД» свидетельствуют о трудностях взаимоотношения со сверстниками. Еще у двоих детей наблюдались высокие показатели по шкале «антисоциальность» (57.1 и 61.9). Это говорит о трудностях принятия этими детьми нормативных установок общества. Кроме того, у одного ребенка, был выявлен высокий показатель по шкале «тревога за принятие детьми», хотя он и вел себя в группе агрессивно, проявлял негативизм и конфликтовал с детьми, ему было важно их внимание. Другой мальчик вел себя в группе совсем иначе, хотя его поведение не всегда принималось группой и нарушало ход занятия, оно не являлось агрессивным, об этом говорят такие шкалы как «неугомонность» (67) и «умственное развитие» (100). У него наблюдались легкие органические нарушения мозга, его рисунки были единообразны, словарный запас скудный, он не понимал значения некоторых слов, при столкновении с трудностями наблюдались персеверации. Одна из девочек показала высокие значения только по одной шкале «тревога за принятие взрослыми и интерес с их стороны»

(52.4), что говорит о необходимости принятия взрослыми. Два ребенка не показали завышенных оценок ни по одной шкале.

Подводя итоги можно сказать, что у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нет четко выделенного фактора реагирования на фрустрацию. Большинство детей разделились на три группы и им свойственно как обесценивать значение трудностей и акцентировать на них внимание, либо защищать свое «Я», так и подчеркивать степень фрустрирующей ситуации обвиняя живое или неживое окружение. Адаптация у детей находится на низком уровне. Кроме того, у большинства детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата была выявлена эмоциональная напряженность. Исходя из полученных данных, нами была обнаружена необходимость составления коррекционной работы, целью которой было увеличение уровня адаптации и восприятие фрустрирующей ситуации импунитивно. Она формировалась нами при учете роли образовательных компетенций в социальной интеграции детей с ограниченными возможностями развития [5]. Так же нами учитывали психолого-педагогические условия построения доступной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями [6].

### ***Список литературы***

1. Гурова Е.В. Диагностика психического развития детей: Учебно-методическое пособие к курсу «Возрастная психология» [Текст] / Е.В. Гурова, Н.Ф. Шляхта, Н.Н. Седова. – М.: Институт молодежи, 1992.
2. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей [Текст] / В.В. Лебединский. – М.: Просвещение, 1985. – 104 с.
3. Люшер М. Цветовой тест Люшера [Текст] / М. Люшер. – М.: Эксмо, 2002.
4. Тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации (модификация Н.В. Тарабриной) [Текст] // Диагностика эмоционально-нравственного развития / Под ред. И.Б. Дерманова. – СПб.: 2002. – С. 150–172.
5. Шутенко Е.Н. Психолого-педагогические условия построения доступной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями [Текст] / А.И. Шутенко, Е.Н. Шутенко // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2015. – №9 (53). – С. 776–788.



6. Шутенко Е.Н. Содержание и роль образовательных компетенций в социальной интеграции детей с ограниченными возможностями развития [Текст] / Е.Н. Шутенко // PEM: Psychology. Educology. Medicine. – 2015. – №3. – С. 1–8.

---

**Восканова Ирина Сергеевна** – студентка Педагогического института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Россия, Белгород.

**Voskanova Irina Sergeevna** – student of Pedagogical Institute FSAEI of HE “Belgorod State National Research University”, Russia, Belgorod.

**Шутенко Елена Николаевна** – доцент ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Россия, Белгород.

**Shutenko Elena Nikolaevna** – associate professor FSAEI of HE “Belgorod State National Research University”, Russia, Belgorod.

---