

УДК 613.86:617.75 – 056.262:303.621.33

Коробчанський В.О., Сасіна О.С.

ПСИХОГІГІЄНИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНУ ЗОРУ

Харківський національний медичний університет

Анотація. У статті викладаються результати дослідження особистісних властивостей підлітків з порушенням зору. Загальновідомо, що дефект порушення зору не є ізольованим. Він негативно впливає на розвиток емоційної сфери молодшої людини. Особи із вадами зору, особливо дитячого та юнацького віку, мають істотно більший ризик розвитку порушень із боку психічної сфери, ніж їх однолітки із нормальною функцією зорового аналізатору. У процесі натурального психодіагностичного експерименту проаналізувати розповсюдженість станів - попередників психічних розладів, а саме - акцентуацій особистості за емоційно-вольовими та комунікативними властивостями, як критерії донозологічної діагностики порушень психічного здоров'я учнів з вадами зору. Аналіз особистісних особливостей, що проводився з використанням тесту Кеттелла, дозволив встановити припущення про взаємозв'язок особистісних особливостей з адаптаційними здібностями підлітків з патологією органу зору. А також про необхідність індивідуального обліку окремих психологічних показників для збереження і зміцнення здоров'я учнів, які навчаються у спеціалізованому навчальному закладі. Відсутність зору накладає відбиток на процесі розвитку дитини, що формує відхилення у всіх видах пізнавальної діяльності та позначається на формуванні особистої та емоційно-вольової сфери дитини. Тому основні психогігієнічні заходи щодо формування та розвитку дитини з вадами зору будуть безпосередньо пов'язані з корекцією та формуванням компенсаторних процесів, які необхідно починати з раннього дитинства.

Ключові слова: підлітки з порушенням зору, особистісні характеристики, багатофакторний опитувальник Р. Кеттелла, психодіагностика, психогігієна.

Вступ

В умовах сьогодення, окремої уваги заслуговує вивчення особистого розвитку дітей із сенсорною недостатністю, зокрема з порушенням зору, так як у них вторинно формуються виражені психоемоційні відхилення, які ускладнюють психологічну адаптацію, що тягне за собою зниження їх якості життя, успішності, самореалізації та на фоні вищезазначеного можливість виникнення преморбідних психічних особливостей, які формують своєрідні донозологічні стани, характерними рисами якого є виснаження та зрив адаптаційно-компенсаторних механізмів особистості [1,2,3].

Загально відомо, що дефект порушення зору не є ізольованим. Він негативно впливає на розвиток емоційної сфери молодшої людини. Особи із вадами зору, особливо дитячого та юнацького віку, мають істотно більший ризик розвитку порушень із боку психічної сфери, ніж їх однолітки із нормальною функцією зорового аналізатору. Відомо, що у дітей з вадами зору формується збіднені, часто деформовані, а також нестійкі зорові образи [4,5,6]. Порушення зору накладає відбиток на сферу інтересів, діяльність, увагу, а також знижується загальна активність, і як наслідок - у дітей з вадами зору виникають вторинні відхилення психічного розвитку, які поширюються як на пізнавальну, так і на емоційно-вольову сферу особистості [7,8,9].

Виходячи само з цих особливостей, на особливу увагу заслуговує підлітковий вік, як найбільш складний і дисгармонійний період у розвитку особистості [10,11,12]. Певний інтерес викликають дослідження емоційно-особистісних особливостей підлітків, що сприяють виникненню різних варіантів афективно-комунікативних деза-

даптацій [13,14,15].

У формуванні психіки дітей з порушеннями зору необхідно виходити з можливостей і потреб дітей, з урахуванням їх особистісних особливостей та ступенем дефекту зору.

У нашому дослідженні ми б хотіли зупинитися на вивченні особистісних особливостей підлітків з вадами зору, які навчаються у спеціалізованих навчальних закладах, а також більш детально вивчити взаємозв'язок впливу патології на емоційно-вольові та комунікативні характеристики учнів.

Мета дослідження

У процесі натурального психодіагностичного експерименту проаналізувати розповсюдженість станів - попередників психічних розладів, а саме - акцентуацій особистості за емоційно-вольовими та комунікативними властивостями, як критерії донозологічної діагностики порушень психічного здоров'я учнів з вадами зору.

Матеріали і методи дослідження

Особисті особливості досліджуваних визначалися за загально визнаною методикою, із використанням опитувальника Р. Кеттелла [4], за наступними 14 факторами-ознаками: емоційність, збудливість, тривожність, правдивість, лідерство, обережність, прийняття соціальних норм, сміливість, реалістичність, колективізм, впевненість в собі, групова залежність, самоконтроль. Отримані результати з кожної із шкал співвідносили з нормативними діапазонами оцінок. З точки зору психодіагностики вірогідних станів соціальної дизадаптації учнів особлива увага приділялася акцентуаціям з окремих шкал, які визначалися при відхиленні фактичних величин за межі нормативного діапазону.

Під безпосереднім спостереженням знаходилися 37 підлітків із патологією органу зору, які навчалися у 10 – 12 класах КЗ «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс ім. В. Короленка» та 95 підлітків без патології органу зору, які навчаються у 9 – 11 класах загальноосвітньої школи.

Результати власних досліджень

При оцінці емоційно-вольових та комунікативних характеристик учнів 10-12 класів - учнів спеціальних шкіл-інтернатів для дітей з вадами зору виявилось, що по фактору А, що відображає „замкнутість-товариськість” середній рівень показника виявлено у 54,3±8,4% ($p_2 > 0,05$) учнів, підлітків зі схильністю до надмірної товариськості та відкритості виявлено 37,1±7,8% ($p_3 < 0,01$), а з надмірною замкнутістю та байдужістю - 8,6±4,7% ($p_1 < 0,001$).

За фактором С („емоційна стійкість – емоційна нестійкість”) значну перевагу мали особи з нормативними показниками емоційності (80,0±6,8%, при $p_2 < 0,001$), кількість підлітків із підвищеною емоційністю складала (16,7±6,8%)($p_3 > 0,05$) та схильністю до емоційної ригідності (2,9±2,8%, $p_1 < 0,001$).

При аналізі фактору D („стриманість – експресивність”) найбільша кількість підлітків (65,7±8,0%, при $p_2 < 0,001$) показали нормальний рівень емоційної забарвленості та динамізм спілкування, кількість підлітків, а саме (31,4±7,8%, $p_1 < 0,01$) показали низьку оцінку імпульсивності, що характеризується розсудливістю, мовчазністю, обережністю, зваженістю. Та лише (2,9±2,8%, $p_3 < 0,01$) показали високу оцінку, що притаманно людині імпульсивній, життєрадісній, легковажній.

За фактором Е („покірність – домінування”) майже однаковою була кількість підлітків із підвищеною оцінкою самовпевненості (14,3±5,9%, $p_3 < 0,05$) та схильністю до сором'язливості (11,4±5,4%, $p_1 < 0,001$), найбільша кількість підлітків (74,3±7,9%, $p_2 < 0,001$) показали нормативні показники.

Відсутність достовірних розбіжностей спостерігалась також між акцентуаціями за фактором F („обережність - легкодумність”). Середній рівень значення характеристики мав 57,1±8,4% ($p_2 < 0,01$).

Нормальний рівень за фактором G („підвладність почуттям – висока нормативність поведінки”) мали 65,7±8,0% ($p_2 < 0,01$) підлітків, 5,7±3,9% ($p_1 < 0,001$) виявляли підвладність власним почуттям та схильність до нехтування існуючими соціальними нормами та 28,6±7,6% ($p_3 < 0,05$) мали високу нормативність поведінки.

За фактором H („боязкість–сміливість”) нормальний рівень демонструвала переважна кількість підлітків (62,9±8,2%, $p_2 < 0,01$), високий рівень соціальної сміливості, ініціативності та схильність до ризику мали 5,7±3,9% ($p_1 < 0,001$), над-

мірну сором'язливість та боязкість проявляли 31,4±7,8% ($p_3 < 0,05$).

Середній ступінь за фактором L („жорсткість – чутливість”) був притаманний 54,3±8,4% ($p_2 < 0,01$) досліджуваних підлітків з патологією органу зору. З них однаковою була кількість підлітків схильність до жорсткості та практичності 22,9±7,1 % ($p_1 < 0,01$) та 22,9±7,1 % ($p_3 < 0,05$) були схильні до надмірної чутливості та м'якості.

Сильну залежність від колективу виявлена у 11,4±5,4% ($p_1 < 0,001$) підлітків, 31,4±7,8% ($p_3 > 0,05$) школярів, навпаки, мали схильність до егоцентризму та педантичності. При цьому, нормальний рівень за фактором J («конформізм – нонконформізм») мала переважна більшість підлітків (57,1±8,4%, $p_2 < 0,05$).

Для факторів Q₁ та Q₃ (відповідно „самовпевненість – тривожність”, „низький самоконтроль – високий самоконтроль”) характерна відсутність показників з високим ступенем його значимості. Характеристики більшості досліджуваних мали середній рівень значимості за цими факторами 57,1±8,4% та 74,3±7,4% ($p_2 < 0,001$).

Характерним для досліджуваного контингенту є високий відсоток до групової залежності (31,4±7,8%, при $p_1 < 0,01$), що спостерігається за фактором Q₂ - „низька самодостатність – незалежність” та лише (5,7±3,9%, при $p_3 < 0,01$) були схильні до незалежності. Основний відсоток по фактору Q₂ належить переважно особам без акцентуації, тобто знаходились у діапазоні нормативних показників (62,9±8,2%, при $p_2 < 0,001$).

Лише (11,4±5,4%, при $p_1 < 0,001$) підлітків мали низьку мотивацію, схильність до лінощів та розслабленість, (28,6±7,6%, при $p_3 > 0,05$) проявляли ознаки збудженості та неспокою. Нормальний рівень значимості за фактором Q₄ („розслабленість – напруженість”) був визначений у (60,0±8,3%, при $p_2 < 0,01$) (табл. 1).

При аналізі та оцінці емоційно-вольових та комунікативних характеристик учнів з контрольної групи за всіма факторами з великою статистичною достовірністю ($p < 0,001$) переважали учні без акцентуацій в ту чи іншу сторону, тобто з нормативними показниками (табл. 2).

Таким чином, переважна кількість обстежених учнів спеціалізованої школи для дітей із вадами зору (від 54,3% до 80,0% за окремими шкалами) відносяться до осіб із нормативними психологічними ознаками та позбавлені акцентуацій. Це означає, що психологічний портрет типового учня із вадами зору будується на добре розвинутій психологічній базі емоційно-вольових та комунікативних властивостей, яка включає такі характерологічні риси, як товариськість, розсудливість, обережність, зваженість, висока нормативність поведінки та групова залежність.

Таблиця 1
Емоційно-вольові та комунікативні характеристики особистості учнів 10-12 класів підлітків з вадами зору (n=37)

Характерологічні особливості	Число підлітків з різною вираженістю характерологічних особливостей (Mm%)		
	низькі показники по фактору	нормативні показники по фактору	високі показники по фактору
Фактор А «замкнутість – товарищівість»	8,6±4,7 p ₁ <0,001	54,3±8,4 p ₂ >0,05	37,1±7,8 p ₃ <0,01
Фактор С «емоційна стійкість – емоційна нестійкість»	2,9±2,8 p ₁ <0,001	80,0±6,8 p ₂ >0,001	16,7±6,8 p ₃ >0,05
Фактор D «стриманість – експресивність»	31,4±7,8 p ₁ <0,01	65,7±8,0 p ₂ <0,001	2,9±2,8 p ₃ <0,01
Фактор Е «покірність – домінування»	11,4±5,4 p ₁ <0,001	74,3±7,4 p ₂ <0,001	14,3±5,9 p ₃ >0,05
Фактор F «обережність – легковажність»	17,1±6,4 p ₁ <0,001	57,1±8,4 p ₂ <0,01	25,7±7,4 p ₃ >0,05
Фактор G «схильність до почуттів – висока нормативність поведінки»	5,7±3,9 p ₁ <0,001	65,7±8,0 p ₂ <0,01	28,6±7,6 p ₃ <0,05
Фактор H «боязкість – сміливість»	5,7±3,9 p ₁ <0,001	62,9±8,2 p ₂ <0,01	31,4±7,8 p ₃ <0,05
Фактор L «жорстокість – чутливість»	22,9±7,1 p ₁ <0,01	54,3±8,4 p ₂ <0,01	22,9±7,1 p ₃ >0,05
Фактор J «конформізм – нонконформізм»	11,4±5,4 p ₁ <0,001	57,1±8,4 p ₂ <0,05	31,4±7,8 p ₃ >0,05
Фактор Q ₁ «самовпевненість – тривожність»	31,1±7,8 p ₁ >0,05	57,1±8,4 p ₂ <0,001	5,7±3,9 p ₃ <0,01
Фактор Q ₂ «низька самодостатність – незалежність»	31,4±7,8 p ₁ <0,01	62,9±8,2 p ₂ <0,001	5,7±3,9 p ₃ <0,05
Фактор Q ₃ «низький самоконтроль – високий самоконтроль»	2,9±2,8 p ₁ <0,001	74,3±7,4 p ₂ <0,001	22,9±7,1 p ₃ <0,05
Фактор Q ₄ «розслабленість – напруженість»	11,4±5,4 p ₁ <0,001	60,0±8,3 p ₂ <0,01	28,6±7,6 p ₃ >0,05

Примітка: p₁ – достовірність розбіжностей між кількістю осіб з низьким та нормальним рівнем фактору; p₂ – між нормальним та високим рівнем фактору; p₃ – між низьким та високим рівнем фактору.

Таблиця 2
Емоційно-вольові та комунікативні характеристики особистості учнів 9-11 класів контрольної групи (n=95)

Характерологічні особливості	Число підлітків з різною вираженістю характерологічних особливостей (Mm%)		
	низькі показники по фактору	нормативні показники по фактору	високі показники по фактору
Фактор А «замкнутість – товарищівість»	16,80±3,80 p ₁ <0,001	49,50±5,10 p ₂ <0,05	33,70±4,80 p ₃ <0,01
Фактор С «емоційна стійкість – емоційна нестійкість»	22,10±4,30 p ₁ <0,001	55,80±5,10 p ₂ >0,05	22,10±4,30 p ₃ <0,001
Фактор D «стриманість – експресивність»	30,5±4,70 p ₁ >0,05	42,10±5,10 p ₂ <0,05	27,40±4,60 p ₃ >0,05
Фактор Е «покірність – домінування»	18,90±4,0 p ₁ <0,001	55,80±5,10 p ₂ <0,001	25,30±4,50 p ₃ >0,05
Фактор F «обережність – легковажність»	38,90±5,0 p ₁ >0,05	38,90±5,0 p ₂ <0,05	22,20±4,30 p ₃ <0,05
Фактор G «схильність до почуттів – висока нормативність поведінки»	33,70±4,80 p ₁ <0,05	49,5±5,10 p ₂ <0,001	16,80±3,80 p ₃ <0,01
Фактор H «боязкість – сміливість»	5,30±2,30 p ₁ <0,001	78,9±4,20 p ₂ <0,001	5,3±2,30 p ₃ >0,05
Фактор L «жорстокість – чутливість»	38,9±5,0 p ₁ <0,001	61,1±5,0 -	-
Фактор J «конформізм – нонконформізм»	16,8±3,80 p ₁ <0,001	77,9±4,30 p ₂ <0,001	5,3±2,30 p ₃ <0,05
Фактор Q ₁ «самовпевненість – тривожність»	27,4±4,60 p ₁ <0,001	66,3±4,80 p ₂ <0,001	5,3±2,30 p ₃ <0,001
Фактор Q ₂ «низька самодостатність – незалежність»	38,9±5,0 p ₁ <0,001	61,1±5,0 -	-
Фактор Q ₃ «низький самоконтроль – високий самоконтроль»	16,8±3,80 p ₁ <0,001	83,2±3,80 -	-
Фактор Q ₄ «розслабленість – напруженість»	11,6±3,30 p ₁ <0,001	71,6±4,60 p ₂ <0,001	16,8±3,80 p ₃ >0,05

Примітка: p₁ – достовірність розбіжностей між кількістю осіб з низьким та нормальним рівнем фактору; p₂ – між нормальним та високим рівнем фактору; p₃ – між низьким та високим рівнем фактору.

Проте, наявність хронічної патології, пов'язаної із обмеженням сприйняття навколишнього середовища, за умов дії несприятливих чинників навчального середовища, сприяють загостренню таких несприятливих та протилежних

акцентованих рис, як надмірна відкритість на тлі підвищеної емоційності, та протилежно - надмірна сором'язливість та боязкість на тлі емоційної тупості.

Висновки

1. Психологічний портрет учня із вадами зору включає наступні характерні особистісні риси: товариськість, розсудливість, обережність, зваженість, висока нормативність поведінки та групова залежність. Висока групова залежність є характерною рисою комунікативних властивостей підлітків з вадами зору. Найбільш розповсюдженими серед учнів спеціалізованої школи для дітей із вадами зору є наступні акцентуації особистості: надмірна відкритість на тлі підвищеної емоційності, та протилежне - надмірна сором'язливість та боязкість на тлі емоційної тупості.

2. Відсутність зору накладає відбиток на процесі розвитку дитини, що формує відхилення у всіх видах пізнавальної діяльності та позначається на формуванні особистої та емоційно-вольової сфери дитини. Тому основні психогігієнічні заходи щодо формування та розвитку дитини з вадами зору, будуть безпосередньо пов'язані з корекцією та формуванням компенсаторних процесів, які необхідно починати з раннього дитинства. Психогігієнічні заходи, спрямовані на попередження психічних порушень у учнів із патологією органу зору, включають: 1) педагогічний процес повинен будуватися з урахуванням можливостей дітей з вадами зору; 2) необхідно дотримання спеціальних педагогічних і гігієнічних вимог: раціонального розподілу занять, забезпечення відповідного рівня освітлення, застосування коригуючих і тифлотехнічних засобів; 3) освітній процес повинен бути спрямований на корекцію відхилень у розвитку пізнавальної, особистої, рухової сфери, а також у формуванні просторових уявлень та адаптації до навколишнього середовища, так як не маючи навиків орієнтування в просторі, порушується нормальний повноцінний зв'язок між дитиною з вадами зору та пізнавальною сферою особистості. В свою чергу, при незадовільній потребі в пізнанні впливає на психофізичний стан таких дітей, вони швидко втрачають інтерес до того, що відбувається, стають пасивними і байдужими. Самостійне пересування є основною соціальною самостійністю для сліпих дітей.

References

1. Lisovy VM, Kapustnik VM, Korobchansky VA. Medytsyna hranychnykh staniv: teoriya i praktyka donozolohichnoyi diahnostryky [Medicine of boundary states: the theory and practice of pre-nosological diagnostics]. Naukovyy zhurnal MOZ Ukrainy. 2013; 2 (3): 49-60.
2. Polka NS, Sergeta IV. Aktualni problemy psikhohihieny ditei i pidlitkiv: shliakhy ta perspektyvy yikh vyrishennia (ohliad literatury i vlasnykh doslidzhen) [Actual problems of psychohygiene of children and adolescents: ways and perspectives for their solution (review of literature and own research)]. Zhurnal NAMN Ukrainy. 2012; 18(2):223-236.
3. Sergeta IV, Osadchuk NI. Uzahalnenyi pokaznyk harmoniinosti fizychnoho rozvytku shkoliariv m. Vinnitsi [A generalized indicator of the harmony of physical development of schoolchildren in the city of Vinnitsa]. Biomedical and Biosocial Antropology. 2009; 12:11-15.
4. Korobchanskyi VA. Hihienichna psikhodiahnostryka donozolohichnykh staniv u pidlitkovomu ta yunatskomu vitsi [Hygienic psychodiagnosis of pre-natal states in adolescence and adolescence]. KDMU. 2005; 192 p.
5. Pérez-Pereira M, Resches M. (2008) Pragmatic analysis of conversations between blind children and their mothers and the issue of maternal directivity. *Infancia y Aprendizaje*, 31, 425-447.
6. Farahnaz K, Farahmand, Kathryn E, Grant, Antonio J, Polo, Sophia N. Duffy School-Based Mental Health and Behavioral Programs for Low-Income, Urban Youth: A Systematic and Meta-Analytic Review / *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2011; 18(4):372-390.
7. Korobchanskyi VA, Vorontsov MP, Mikheiev VV. Hihienichni aspekty optymizatsii navchannia pidlitkiv u navchalnykh zakladakh riznoho typu [Hygienic aspects of optimizing the education of adolescents in educational institutions of different types]. *Hihiena naselennykh mist*. 2008; 42:326-330.
8. Vinter A, Fernandes V, Orlandi O. () Definitions of familiar objects in blind children reflect their peculiar perceptual experience. *Child: care, health and development*. 2012;2:1-8. doi:10.1111/cch.12002.
9. Sanchez M T, Faber P, D'Angiulli A. () The depiction of wheels by blind children: preliminary studies on pictorial metaphors, language, and embodied imagery. *Imagination, Cognition and Personality*. 2011; 31:113-128.
10. Korobchanskyi VA, Subotina NI, Karasov VI. Psikhohihiienichna kharakterystyka funktsionalnoho stanu starshoklasnykh z vadamy slukhu [Psychohygienic characteristic of the functional state of high school students with hearing impairments]. 2008; 4:41-45.
11. Kolupaieva AA. Pedahohichni osnovy intehruvannia shkoliariv z osoblyvostyamy psikhofizychnoho rozvytku v zahalnoosvitni navchalni zaklady [Pedagogical bases of integration of pupils with peculiarities of psychophysical development in general educational institutions]. *Pedahohichna dumka*. 2007:458p.
12. Coluccia E, Mammarella IC, Cornoldi C. () Centred egocentric, decentred egocentric, and allocentric spatial representations in the interpersonal space of congenital total blindness. *Perception*. 2009; 38:679-693.
13. Serheta IV. Donozolohichni zrushennia u stani psykhychnoho zdorovia: suchasni psikhohihiienichni pidkhody do tлумachennia, diahnostryky ta otsinky [Donosological changes in the state of mental health: modern psycho-hygienic approaches to interpretation, diagnosis and evaluation]. *Naukovyy zhurnal MOZ Ukrainy*. 2013; 3(4):34-38.
14. Korobchanskyi VO, Bohachova OS, Vasylychenko IO, Veremiienko OV. Medytsyna hranychnykh staniv: 30-rychnyi dosvid psikhohihiienichnykh doslidzhen: monohrafiya [Medicine of boundary states: 30 years of experience in psycho-hygienic research: monograph]. Odesa: Pres-kur'ier. 2016. 259p.
15. Serheta IV, Zaitseva KA, Osadchuk NI, Serheta DP. Suchasni pidkhody do zdiisnennia kompleksnoi otsinky stanu zdorovia ditei, pidlitkiv ta molodi v khodi provedennia hihienichnykh doslidzhen [Modern approaches to the comprehensive assessment of the health status of children, adolescents and young people in the course of hygienic research]. *Biomedical and Biosocial Antropology*. Vinnytsia: VNMU im. M.I.Pyrohova. 2009; 13:15-18.

Реферат

ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИЧНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Коробчанский В.А., Сасина О.С.

Ключевые слова: подростки с нарушением зрения, личностные особенности, многофакторный опросник Р. Кеттелла, психодиагностика, психогигиена.

В статье излагаются результаты исследования личностных свойств подростков с нарушением зрения. Общеизвестно, что дефект нарушения зрения не является изолированным. Он негативно влияет на развитие эмоциональной сферы молодого человека. Лица с недостатками зрения, особенно детского и юношеского возраста, имеют существенно больший риск развития нарушений со стороны психической сферы, чем их сверстники с нормальной функцией зрительного анализатора. В процессе натурального психодиагностического эксперимента проанализировать распространенность состояний - предшественников психических расстройств, а именно - акцентуаций личности по эмоционально-

волевым и коммуникативными свойствам, как критериям донозологической диагностики нарушений психического здоровья учащихся с патологией органа зрения. Анализ личностных особенностей проводился с использованием теста Кеттелла, и позволил установить предположение о взаимосвязи личностных особенностей с адаптационными способностями подростков с патологией органа зрения. А также о необходимости индивидуального учета отдельных психологических показателей для сохранения и укрепления здоровья учащихся, обучающихся в специализированном учебном заведении. Отсутствие зрения накладывает отпечаток на процесс развития ребенка, формирует отклонения во всех видах познавательной деятельности и сказывается на формировании личной и эмоционально-волевой сферы ребенка. Поэтому основные психогигиенические мероприятия по формированию и развитию ребенка с недостатками зрения будут напрямую связаны с коррекцией и формированием компенсаторных процессов, которые необходимо начинать с раннего детства.

Summary

PSYCHO-HYGIENIC SIGNIFICANCE OF PERSONALITY TRAITS OF ADOLESCENTS WITH VISION DISORDERS

Korobchansky V.O., Sasina O.S.

Key words: adolescents with vision impairment, personality traits, multivariate questionnaire by R. Cattell, psychodiagnosis, psycho hygiene.

The article outlines the results of research of the personality traits of adolescents with vision impairment. It is generally known that the defect of vision is not an isolated condition. It negatively affects the development of the emotional sphere of a young person. Vision impaired persons, especially children and adolescents are at significantly greater risk to develop mental disorders than their peers with the normal vision. The described full-scale psychodiagnostic experiment was aimed at analyzing the prevalence of conditions known as predecessors of mental disorders and, namely, personality accentuations by emotional, volitional and communicative properties as criteria for prenosological diagnosis of mental disorders in adolescents with vision impairment. Analysis of personality traits carried out by using R. Cattell's questionnaire, suggests the connections between the personality traits and the adaptive abilities of adolescents with vision disorders as well as points out the necessity of individual registration of certain psychological indicators to maintain and promote the health of children enrolled to specialized educational institutions. Poor vision leaves imprints on the development of the child, can cause a deviation in all types of cognitive activity and affects the formation of the child's personal and emotional-volitional spheres. Therefore, the main psycho-hygienic measures to foster and develop a child with visual impairment will be directed towards the correction and the formation of compensatory processes that must begin in the early childhood.