

УДК 616-001:37.015.3-053.6

DOI: 10.31470/2786-6327/2022/1/106-113

Тамара Єрічевастарший викладач кафедри медико-біологічних дисциплін і валеології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі

tamara.ericheva@gmail.com

(вул. Сухомлинського, 30, м. Переяслав, Київська обл., 08401, Україна)

**ГРУПИ РИЗИКУ ШКІЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМУ ЗА ПСИХОЛОГІЧНИМИ
ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ**

Дитячий травматизм у структурі захворюваності та смертності серед школярів посідає помітне місце. Саме тому вивчення чинників, що впливають на рівень шкільного травматизму є одним із актуальних завдань освіти. Зазначена проблема пов'язана із психологічними особливостями учнів підліткового віку та особистічними факторами у формуванні групи ризику шкільного травматизму.

У статті проаналізовано психологічні характеристики учнів, найбільш схильних до виникнення травм, проведено порівняльну характеристику показників особистісних факторів травмованих і нетравмованих хлопців і дівчат.

З'ясовано, що підлітковий період у циклі дитячого розвитку часто називають критичним, що зумовлено, з одного боку, якісними змінами інтересів, стосунків, раніше сформованих особливостей дитини, а з іншого – появою суб'єктивних труднощів, зміною реакцій поведінки на сформовані соціальні та побутові стереотипи. Тобто відбуваються зміни рис особистості, які є низкою взаємопов'язаних психологічних ознак.

Встановлено здатність рис особистості впливати на шкільний травматизм шляхом проведеного тестування травмованих дітей за адаптованим та модифікованим 12-факторним опитувальником Р. Кеттела. Зазначена методика визначення психологічного портрету дала можливість правильно зрозуміти структуру і функції особистості та особливості соціального оточення, його вплив на формування індивіда.

Результати проведеного дослідження свідчать, що у формуванні групи ризику шкільного травматизму необхідно брати до уваги такі особистісні фактори: D (підвищена збудливість, надмірна активність), F (необережність, схильність до ризику), O (високий рівень тривожності), Q₄ (нервове напруження, фрустрація).

Подальші дослідження означеної проблеми можуть здійснюватися у розробці методики, педагогічних принципів, методів та умов проведення профілактичних заходів у групах дітей з підвищеним ризиком отримання травми.

Ключові слова: здоров'я, травматизм, підлітковий вік, чинник ризику, психологічні особливості.

Tamara YerichevaSenior Lecturer of the Department of Medical and Biological Disciplines and Valeology, Hryhorii
Skovoroda University in Pereiaslav,

tamara.ericheva@gmail.com

(30, Sukhomlynsky Str., Pereiaslav, Kyiv region, Ukraine, 08401)

**SCHOOL INJURY RISK GROUPS BY PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS:
CURRENT STATE OF THE PROBLEM**

Child injuries in the structure of morbidity and mortality among schoolchildren occupies a prominent place. That is why the study of factors influencing the level of school injuries is one of the

urgent tasks of education. This problem is related to the psychological characteristics of adolescent students and personal factors in the formation of the risk group of school injuries.

The article analyzes the psychological characteristics of students most prone to injuries, comparative characteristics of personal factors of injured and uninjured children.

It was found that adolescence in the cycle of child development is often called critical, due, on the one hand, qualitative changes in interests, relationships, previously formed features of the child, and on the other – the emergence of subjective difficulties, changes in behavioral responses to existing social and household stereotypes. That is, there are changes in personality traits, which are a number of interrelated psychological traits.

The ability of personality traits to influence school traumatism was established by testing traumatized children according to an adapted and modified 12-factor questionnaire by R. Kettel. The specified methodology for determining the psychological portrait made it possible to correctly understand the structure and functions of the personality and the characteristics of the social environment, its influence on the formation of the individual.

The results of the study showed that when determining risk groups, it is necessary to take into account personal factors: D (increased excitability, overactivity), F (carelessness, risk-taking), O (high level of anxiety), Q₄ (nervous tension, frustration).

Further research on this problem can be carried out in the development of methods, pedagogical principles, methods and conditions of preventive measures in groups of children at increased risk of injury.

Key words: *health, injuries, adolescence, risk factors, psychological features.*

Постановка проблеми. Актуальною проблемою сьогодення залишається збереження здоров'я підростаючого покоління. Незадовільна екологічна ситуація, соціальні проблеми, недоліки у системі освіти та охорони здоров'я призводять до того, що 90 % дітей мають відхилення у стані здоров'я. Одним із негативних чинників, що впливає на здоров'я дітей, є травматизм. Окрім медичної проблеми, травми та їх наслідки породжують педагогічні, психологічні, соціальні та побутові проблеми. Через стан здоров'я діти, що перенесли травму, відстають у навчанні, у них відносно тривалий час зберігається підвищений рівень тривожності. Через функціональні порушення внаслідок травми у дітей виникають труднощі в отриманні освіти, перспективі працевлаштування, соціальній адаптації (Єрічева Т. Ю., 2021).

Високий рівень дитячого травматизму пов'язаний з багатьма причинами: це і вплив навколишнього середовища, і недостатній догляд за дітьми, і самі фізіологічні особливості дітей. Дослідження, проведені А. А. Горловим, Є. К. Вишневецькою (Грубар І. Я., 2000), показали, що до 50 % травм у дитячому віці зумовлені психологічними причинами. До 70 % дітей, які отримали травму, характеризуються емоційною нестійкістю, що спричиняла їх неадекватну поведінку у стресових ситуаціях (Грубар І. Я. Процайло М. Д., Грубар Ю. О., 2000).

Тому актуальною є проблема дослідження психологічних особливостей дітей, як одного з основних чинників отримання травм та створення на цій основі комплексних профілактичних заходів для використання у навчальних закладах та для індивідуального застосування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх публікацій свідчить про значний науковий інтерес до даної теми. Питання поширеності дитячого травматизму розкриті у роботах М. С. Міхновича, В. В. Лантова, Н. С. Бондаренко, Б. А. Довгань, С. Б. Довгань, І. Б. Зеленецького, М. Д. Процайло, В. Г. Ринденеко та ін. Вони відзначають, що високий рівень травматизму, 25-30 % якого припадає на дитячий вік, незадовільні результати лікування, у тому числі реабілітаційного, призводять до того, що від 18 до 40 % дітей, що перенесли травму, стають інвалідами.

Вивчаючи загальні показники структури дитячого травматизму за його видом, більшість дослідників (Ж. Ф. Станішевська, А. Д. Христин, С. Hadgson, П. К. Стельмах, М. С. Михнович, Ф. Р. Рупленене) відзначають найбільшу питому вагу дитячого побутового травматизму (від 43 до 59,6 %). На другому місці залишається вуличний – його показники складають від 30,5 до 44,8 %; на третьому – шкільний (від 5,1 до 16 %).

Обставини виникнення травм у дитячому віці, як показали дослідження О. В. Воробйова, А. І. Затьокіна, Н. Г. Веселова, Т. К. Єрмакової, А. І. Затьокіна, А. Г. Ященко, суттєво відрізняються від тих, за яких травмуються дорослі. Вони, зазвичай, виникають під час гри та більшою мірою, ніж у дорослих, пов'язані з рівнем виховання, віковими та індивідуально-психологічними особливостями дітей, умовами їх життя. Аналіз обставин виникнення травм у дітей показує, що травматизм на 82,5 % залежить від так званого «травмонебезпечного об'єкта», тобто дитини, і лише на 17,5 % – від «травмонебезпечних ситуацій» (Т. Я. Усікова, А. П. Холодарьов, Л. Г. Лимар, С. І. Верещагін, А. П. Конох).

Вивчаючи рівень травматизму дітей молодшого та середнього шкільного віку, більшість авторів (М. С. Михнович, Ф. Р. Рупленене, В. Г. Климовицкий, С. Є. Гурьев) указують, що найбільше число травм припадає на дітей віком 10-13 років, а за видом у них переважає вуличний травматизм. Наведені матеріали свідчать про необхідність контролю за поведінкою дітей на вулиці та правильної організації їх дозвілля.

Вирішенню проблем, пов'язаних із лікуванням наслідків травм та фізичною реабілітацією травмованих, присвятили свої дослідження Лі Сінь, І. В. Бойко, М. М. Дрюк, Хонвалу Фаріборз, Ю. В. Малий, Абдельсам Мох'д С. Хамаршех, А. С. Вовканич. Проте більшість цих праць виконані на контингенті населення працездатного віку, і лише роботи А. П. Коноха, С. О. Гур'єва, В. Г. Климовицького присвячені загальним проблемам дитячого травматизму та шляхам його профілактики.

Водночас недостатньо вивченими залишаються чинники ризику травмувань у дитячому віці, що і зумовило вибір мети даної роботи.

Метою статті є з'ясування психологічних особистісних факторів серед учнів підліткового віку у формуванні групи ризику шкільного травматизму.

У процесі дослідження було поставлено наступні **завдання**: проаналізувати психологічні особистісні фактори у формуванні групи ризику шкільного травматизму; провести порівняльну характеристику показників особистісних факторів травмованих і нетравмованих хлопців і дівчат.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз наукової літератури показав, що найчастіше травмувалися діти 10-12 років, тобто підліткового віку, місце якого у циклі дитячого розвитку характеризують такі назви як «критичний» та «перехідний». Така оцінка зумовлена, по-перше, якісними змінами розвитку, які нерідко мають характер докорінної зміни інтересів та стосунків, і у зв'язку з цим – особистості дитини. Вони відбуваються за короткий час, часто несподівано і бурхливо. По-друге, зміни, які виникають, нерідко супроводжуються, з одного боку, появою у підлітка значних суб'єктивних труднощів, а з іншого – труднощів у його вихованні. У цьому віці змінюються також поведінкові реакції, стереотипи, самооцінка, з'являється потреба у самостійності та незалежності (Поліщук В.М., 2010; Савчин М. В., 2001), тобто відбуваються зміни особистісних рис, представлених низкою взаємопов'язаних психологічних ознак, емоційною стійкістю, тривожністю, домінантністю, імпульсивністю, збудливістю, сміливістю.

Ми припустили, що риси особистості здатні певним чином впливати на травматизм дітей. Для визначення психологічного портрету травмованих дітей ми використовували адаптований та модифікований 12-факторний опитувальник Р. Кеттела (Конох А. П., 2000; Панок В. Г., 2009), який відповідає основним вимогам психодіагностичних методик: валідності, надійності та достовірності.

Опитувальник розділений на дві частини по 60 запитань. Усі 12 шкал містять по 10 запитань, кожна відповідь оцінюється в один бал. Сума балів за кожною шкалою переводиться у спеціальні оцінки – «стени». Запропонована методика дозволяє адекватно судити про вікові та статеві особливості дітей шкільного віку та має достатньо широкі диференціувальні можливості. Методика визначення психологічного портрету за Р. Кеттелом дає можливість правильно зрозуміти структуру і функції особистості та особливості соціального оточення, його вплив на формування індивіда.

За цією методикою ми опитали 235 учнів 5-7 класів загальноосвітніх шкіл № 1, № 2 та № 7 міста Переяслава Київської області (112 дітей, які раніше отримували травми, з них 70 хлопців та 42 дівчат, та 123 дитини, в анамнезі яких відсутні дані про травму, з них 75 хлопців і 48 дівчат). Результати досліджень наведені у таблицях 1 і 2. Згідно з наведеними даними, особистісні фактори у більшості дітей за шкалою оцінювання знаходяться у межах середніх значень. Однак за кожним з факторів спостерігаються високі та низькі стенові значення.

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика показників особистісних факторів травмованих і нетравмованих хлопців
ХТ (n=70) і ХН (n=75) за Р. Кеттелом**

Значення Фактори	Високі8-10	Середні7-4	Низькі1-3	Мх ±m	Високі8-10	Середні7-4	Низькі1-3	Мх ±m
	ХТ				ХН			
A	13 18,57%	54 77,14%	3 4,29%	6,36±1,14	14 18,67%	55 73,33%	6 8%	6,46±1,13
B	6 8,57%	53 75,71%	11 15,72%	5,43±1,33	8 10,66%	50 66,67%	17 22,67%	4,94±1,13
C	8 11,43%	48 68,57%	14 20,00%	5,29±1,33	1 1,33%	58 77,33%	16 21,34%	4,68±0,94
D	23 32,85%	46 65,71%	1 1,44%	6,79±1,14	7 9,33%	50 66,67%	18 24,00%	4,88±1,32
E	0	38 54,29%	32 45,71%	3,81±0,95	4 5,33%	48 64%	23 30,67%	4,22±1,13
F	22 29,33%	48 70,67%	0	7,24±0,95	16 21,33%	44 58,67%	15 20,00%	5,44±0,94
G	2 2,86%	58 82,86%	10 14,28%	5,17±1,52	25 33,33%	46 61,33%	4 5,34%	6,52±1,32
H	12 17,14%	49 70%	9 12,86%	5,81±1,14	22 31,43%	41 54,66%	12 13,91%	5,88±1,32
I	1 1,43%	56 80%	13 18,57%	4,94±1,14	0	48 64%	27 36%	3,73±1,32
O	26 37,14%	42 60%	2 2,86%	7,14±1,33	13 17,33%	48 64%	14 18,67%	5,43±1,88
Q ₃	2 2,86%	61 87,14%	7 10,72%	5,46±1,14	9 12%	55 73,33%	11 14,67%	5,12±1,13
Q ₄	30 42,86%	35 50%	5 7,14%	7,01±1,52	8 10,67%	62 82,66%	5 2,67%	5,69±0,94

Таблиця 2

Порівняльна характеристика показників особистісних факторів травмованих і нетравмованих дівчат ДТ (n= 42) і ДН (n =48) за Р. Кеттелом

Значення Фактори	Високі 8-10	Середні 7-4	Низькі 1-3	Mx ±m	Високі 8-10	Середні 7-4	Низькі 1-3	Mx ±m
	ДТ				ДН			
A	5 11,9%	31 73,81%	6 14,29%	5,48±1,63	13 27,08%	23 47,92%	12 25%	5,67±1,6
B	4 9,52%	19 45,24%	19 45,24%	4,34±1,49	13 27,08%	25 52,08%	10 20,84%	5,82±1,6
C	3 7,14%	28 66,67%	11 26,19%	4,80±1,22	8 16,67%	32 66,67%	8 16,66%	5,25±1,4
D	7 16,67%	34 80,95%	1 2,38%	5,68±1,22	3 6,25%	31 64,58%	14 29,17%	4,28±1,6
E	0	25 59,52%	17 40,48%	3,93±1,22	4 8,33%	25 52,08%	19 39,59%	4,43±1,4
F	4 10%	26 61,9%	22 28,1%	4,78±1,22	6 12,5%	30 62,5	12 25%	4,62±1,4
G	4 10%	30 71,43%	8 18,87%	5,43±1,02	10 20,83%	35 72,92%	3 6,25%	6,10±1,2
H	5 11,9%	33 78,57%	4 9,53%	5,46±1,43	2 4,17%	37 77,08%	9 18,75%	4,87±1,4
I	4 10%	35 83,33%	3 6,67%	6,06±1,63	8 16,66%	38 79,17%	2 4,17%	5,79±1,4
O	16 38,1%	19 45,24%	7 16,66%	6,76±1,63	10 20,83%	32 66,67%	6 12,5%	5,91±1,4
Q ₃	2 4,76%	36 85,71%	4 9,53%	4,99±1,22	7 14,58%	36 75%	5 10,42%	5,29±1,4
Q ₄	12 28,56%	25 59,52%	5 11,92%	6,26±1,63	8 16,66%	26 54,17%	14 29,17%	5,18±1,4

Високі значення фактора А характеризують дітей як відкритих, доброзичливих, співчутливих. У групі обстежуваних хлопців суттєвої різниці за високими значеннями цього фактора не виявлено: ХТ – 18,57 % і ХН – 18,67 %. У групі травмованих дівчат високі значення фактора А були у 2,5 раза менші, ніж у нетравмованих: відповідно 11,9 % ДТ і 27,07 % ДН. Низькі значення фактора А виявлено у 4,29 % ХТ і 8 % ХН, що характеризує їх як недовірливих, образливих, у їх поведінці часто проявляється егоїзм, упертість, егоцентризм. Серед дівчат низькі значення фактора А мали 14,29 % ДТ, що в 1,7 раза менше, ніж у ДН (25 %). Необхідно відзначити, що травмовані і нетравмовані дівчата переважають хлопців за високими й низькими показниками цього фактора.

Фактор В визначає рівень сформованості інтелектуальної функції, яка характеризується здатністю до узагальнення, володіння логічними та математичними операціями, легким засвоєнням нових знань. Високі значення цього фактора отримано у 8,57 % ХТ та 10,66 % ХН. Серед дівчат ці ж значення виявлено у 9,52 % ДТ і 27,08 % ДН, що свідчить про вищий інтелектуальний рівень нетравмованих хлопців і дівчат. Більшість обстежуваних дітей мають середні значення за цим фактором. Низькі значення фактора В характеризують погану увагу, швидку втомлюваність, діти примітивно підходять до вирішення своїх проблем. Такі значення мали 15,72 % ХТ, що в 1,4 раза менше, ніж ХН (22,67 %). Кількість травмованих дівчат з низькими значеннями фактора В була у 2 рази більшою, ніж у нетравмованих: відповідно 45,24 % і 20,84 %. Згідно з отриманими результатами низькі значення за фактором В можна вважати чинником ризику травмування.

Високі значення за фактором С характеризують дітей як стабільних, упевнених у собі. Значну різницю за високим значенням цього фактора виявлено серед хлопців: ХТ – 11,43 % і ХН – 1,33 %. У ДТ цей фактор склав 7,14 % та 16,67 % у ДН. Низькі значення за цим фактором виявлено у 20,00 % ХТ і 21,34 % ХН, та у 26,19 % ДТ і 16,66 % ДН, що характеризує їх як таких, які гостро реагують на невдачі, погано контролюють свої емоції та пристосовуються до нових умов.

Діти з високою оцінкою фактора D характеризуються підвищеною збудливістю, надреактивністю на слабкі провокаційні подразники, надмірною активністю, що проявляється у самовпевненості на тлі недостатньої концентрації уваги. Високі значення фактора D мали 32,85 % ХТ і 9,33 % ХН. У дівчат значення цього фактора були такими – 16,67 % ДТ і 6,25 % ДН. Високі значення цього фактора у травмованих хлопців і дівчат, які понад два рази більші за показники нетравмованих, можуть свідчити про їх схильність до травматичних ушкоджень. Таким чином, дітей з високим значенням фактора D можна зарахувати до групи ризику щодо отримання травм. Низькі значення за цим фактором встановлено у 1,44 % ХТ і 24,00 % ХН та у 2,38 % ДТ і 29,17 % ДН, що характеризує їх як емоційно врівноважених, стриманих, неквапливих.

Серед травмованих дітей обох статей високого значення за фактором E не виявлено, тобто осіб із ознаками лідерства та домінування у цій групі не було. Високі значення за цим фактором у нетравмованих дітей були у 5,33 % ХН і 8,33 % ДН. Низькі значення за фактором E виявлено у 45,71 % ХТ і 30,67 % ХН та у 40,48 % ДТ і 39,59 % ДН. Значна перевага низьких значень цього фактора у дітей обстежуваних груп демонструє їх залежність від дорослих, слухняність та поступливість.

Високі значення фактора F характеризують схильність дітей до ризику. Серед хлопців високі значення за цим фактором виявлено у 29,33 % ХТ, що в 1,4 рази більше, ніж у ХН (21,33 %). Серед дівчат ці показники були такими: – 10 % ДТ і 12,5 % ДН. Низькі оцінки характерні для відповідальних дітей, що стараються спланувати свої дії. Серед ХТ низьких значень фактора F не виявлено, а у ХН – 21,33 %. У групі ДТ низькі значення мали 28,1 % осіб і 25 % ДН, що характеризує їх як відповідальних, розсудливих, обережних дітей. Більший прояв низьких значень цього фактора виявлено у травмованих і нетравмованих дівчат, високі значення цього фактора виявлено у травмованих хлопців, що може свідчити про їх схильність до травматичних ушкоджень.

Діти з високим значенням фактора G добре сприймають і виконують правила та норми поведінки, вони відповідальні, цілеспрямовані, старанні й акуратні. Високі значення за цим фактором виявлено лише у 2,86 % ХТ, тоді як серед ХН він склав 33,33 %. У дівчат ці показники були такими: 10 % ДТ і 20,83 % ДН. Низькі значення фактора G мали 14,28 % ХТ і 5,34 % ХН. У дівчат вони були відповідно у 18,87 % ДТ та у 6,25 % ДН, що характеризує їх як недобросовісних, безвідповідальних, що нехтують своїми обов'язками, часто конфліктують з батьками та вчителями. Отримані результати свідчать, що травмовані хлопці і дівчата у 2,6 рази переважали нетравмованих однолітків за низькими значеннями фактора G. Таким чином, дітей з низьким значенням цього фактора можна вважати групою ризику щодо отримання травм.

Фактор H відображає особливості взаємовідносин між дитиною і дорослими (батьки, вчителі). Ми встановили, що його високі значення мали 17,14 % ХТ і 31,43 % ХН, а серед дівчат – 11,9 % ДТ і 4,17 % ДН. Ці діти характеризуються невимушеністю та сміливістю у спілкуванні, легко вступають у контакт. Низькі значення за цим фактором виявлено у 12,86 % ХТ і 13,91 % ХН та у 9,53 % ДТ і 18,75 % ДН, що свідчить про сором'язливість, несміливість. Високі і низькі значення за цим фактором у дівчат є нижчими, ніж у хлопців.

Високі значення фактора I характеризують дітей як сентиментальних, довірливих, з багатою уявою. Такі риси виявлені у 1,43 % ХТ і не виявлені серед жодного ХН, серед дівчат – у 10 % ДТ і 16,66 % ДН. Низькі показники за фактором I були у 18,57% ХТ і 36% ХН. Серед дівчат ці значення були такими: 6,67 % ДТ і 4,17 % ДН. Для цих дітей характерні практицизм, реалістичний підхід, у вирішенні ситуацій вони покладаються на себе.

Аналіз результатів за фактором О виявив, що високі показники мали 37,14 % ХТ і лише 18,67 % ХН, у дівчат ці показники склали 38,1 % ДТ і 20,83 % ДН. Високі значення фактора О у травмованих дітей, є показником тривоги та депресії. Значне переважаючі високі показників цього фактора у травмованих хлопців і дівчат можна оцінити як наслідок їх внутрішнього переживання через перенесену травму. Низькі значення фактора О виявлено у 2,86 % ХТ і 18,67 % ХН та у 16,66 % ДТ і 12,5 % ДН, що відзначаються оптимізмом і спокоєм.

Високі значення фактора Q₃ оцінюють соціальну пристосованість, успішне оволодіння вимогами суспільства. Серед ХТ високі значення цього фактора мають лише 2,86 % і 12 % – у ХН. У дівчат ці значення виявлено у 4,76 % ДТ і 14,58 % ДН. Переважання високі значень цього фактора серед нетравмованих дітей свідчить про їх кращу адаптацію до умов довкілля. Низький Q₃ характеризує дітей як таких, що не вміють контролювати свою поведінку відповідно до соціальних нормативів та погано організовані. Серед обстежених цей показник встановлено у 10,72 % ХТ і 14,67 % ХН та у 9,53 % ДТ і 10,42 % ДН.

Діти з високим значенням фактора Q₄ характеризуються надлишком спонукань, в їхній поведінці переважає нервово напруження, дратівливість, вони схильні до фрустрації. З високим значенням Q₄ виявлено 42,86 % ХТ і 10,67 % ХН. У дівчат ці значення були відповідно 28,56 % та 16,66 %. З низькими значеннями цього фактора було 7,14 % ХТ і 2,67 % ХН, що характеризує їх як спокійних, розслаблених, необурливих. Серед дівчат низькі значення цього фактора виявлені у 11,92 % ДТ і 29,71 % ДН. Дітей з високими індивідуальними значеннями фактора Q₄ можна вважати групою ризику щодо отримання травм.

Аналізуючи отримані результати, ми встановили, що найбільший прояв (8-10 стевів) особистісних рис у травмованих дітей виявлено за факторами D, F, H, O, Q₄, у нетравмованих – A, B, F, G, H, O; низькі показники (1-3 стени) встановлено у травмованих дітей за факторами B, C, E, G, у нетравмованих – C, D, E, F, I, Q₄. Отримані за допомогою опитувальника Р. Кеттела дані дозволили нам не тільки правильно зрозуміти структуру і функції особистості, але й особливості соціального оточення та його вплив на формування індивіда, що є важливим у взаємодії вчителя та учня. Крім цього, вони дають багатогранну цілісну характеристику обстежуваного. На основі цих результатів ми визначили риси дітей, які є чинниками ризику щодо отримання травм і, узагальнивши їх, сформулювали психологічний портрет дитини з ризиком травмування.

У психологічному портреті дітей, що перенесли травму, найбільший прояв мають такі риси як погана увага, швидка втомлюваність у вирішенні своїх проблем. Вони гостро реагують на невдачі та погано контролюють свої емоції. Для них є характерними підвищена збудливість, надреактивність на слабкі провокаційні подразники на тлі недостатньої концентрації уваги. Поведінка цих дітей необачна та ризикована. Вони погано організовані та не вміють керувати своєю поведінкою, відповідно до соціальних норм, схильні до нервового напруження, роздратованості та фрустрації.

Нетравмовані діти відзначаються доброзичливістю, відкритістю, співчутливістю. Незважаючи на схильність хлопців до ризику, перевага інших факторів є запорукою їх безпеки. У дівчат виражена інтелектуальна функція.

Такі діти мають високе почуття відповідальності, старанні, добросовісні, невимушені і сміливі у спілкуванні, з незначними проявами тривожності й депресивності залежно від ситуації.

Аналізуючи одержані дані, цікаво було зіставити особистісні фактори травмованих дітей, різних за статтю. Ми виявили, що середнє значення фактора А у ХТ дорівнює $6,36 \pm 1,14$, у дівчат – $5,48 \pm 1,63$. За фактором В ці показники склали $5,43 \pm 1,33$ ХТ і $4,34 \pm 1,49$ ДТ. Показники особистісних рис характеру найбільше співпали за фактором Е – $3,81 \pm 0,95$ ХТ та $3,93 \pm 1,22$ ДТ, що характеризує залежність дітей від дорослих та їх легку поступливість. Найбільшу різницю виявлено за фактором F – ХТ $7,24 \pm 0,95$ та ДТ $4,78 \pm 1,22$, що характеризує відсутність в обстежуваних хлопців страху в ситуації підвищеного ризику, переоцінку своїх можливостей та надмірний оптимізм. Травмовані дівчата переважають ХТ за показниками фактора I: відповідно $6,06 \pm 1,63$ та $4,94 \pm 1,1$, що характеризує їх як осіб чутливих, ніжних, з естетичними нахилами.

Загалом, варто відзначити, що наведені дані травмованих хлопців і дівчат указують, на те, що вираженість їхніх особистісних рис характеру має зазвичай середні значення за шкалою оцінювання. Проте у травмованих хлопців фактори D, F, O, Q₄ порівняно з дівчатами є вищими

зі зміщенням до високих стенових значень і вказують на те, що дітей з високими значеннями цих факторів при тестуванні можна вважати групою ризику щодо отримання травм.

Для визначення груп ризику дітей можна рекомендувати застосовувати модифікований 12-факторний опитувальник Р. Кеттела, звернувши особливу увагу на аналіз особистісних факторів D, F, O, Q₄, які інформують про схильність до травми.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, дитячий травматизм залишається складною та далекою від вирішення проблемою. Незважаючи на профілактичні заходи, рівень дитячого травматизму залишається високим, що пояснюється, з одного боку, впливом навколишнього середовища, з іншого – рівнем фізичного розвитку, психіки, станом нервової системи дітей.

Цінну інформацію про належність дітей до груп ризику можна одержати шляхом опитування (12-факторний опитувальник Р. Кеттелла). Визначаючи групи ризику, треба враховувати високі значення особистісних факторів D (підвищена збудливість, надмірна активність), F (необережність, схильність до ризику), O (високий рівень тривожності), Q₄ (нервове напруження, фрустрація).

Подальші дослідження означеної проблеми можуть здійснюватися у розробці методики, педагогічних принципів, методів та умов проведення профілактичних занять у групах дітей з підвищеним ризиком отримання травми.

Список використаних джерел і літератури

1. Єрічева Т. Ю. (2021). Шкільний травматизм: аналіз проблеми та методи профілактики. Здоров'я дітей та підлітків: психолого-педагогічні аспекти. Колективна монографія (у 2 ч.) / за заг. ред. Н. І. Коцур, упоряд. Л. П. Товкун. Переяслав (Київ. обл.): Домбровська Я. М. Вип. 4. Ч. II. С. 282–339.
2. Грубар І. Я. (2000). Дитячий травматизм: соціально-психологічні умови виникнення. *Наукові записки ТДПУ ім. В. Гнатюка*. Тернопіль. № 7. С. 33–37.
3. Грубар І. Я., Процайло М. Д., Грубар Ю. О. (2000). Дитячий травматизм та соціально-психологічні передумови виникнення травм у дітей. Здобутки клінічної та експериментальної медицини. Тернопіль. С. 404–409.
4. Конох А. П. (2000). Профілактика травматизму у школярів 1-3 класів засобами фізичного виховання: Навчально-методичний посібник. Запоріжжя. 106 с.
5. Панок В. Г. (2009). Основи практичної психології. Київ: Либідь. 536 с.
6. Поліщук В. М. (2010). Вікова і педагогічна психологія: навчальний посібник. Суми: Університетська книга. 352 с.
7. Савчин М. В. (2001). Вікова психологія: Навчальний посібник для студентів вищ. навч. закл. Дрогобич: Відродження. 287 с.

Refereces

1. Yericheva, T. Yu. (2021). *Shkilnyy travmatyzm: analiz problemy ta metody profilaktyky [School injuries: problem analysis and prevention methods]*. Zdorov'ya ditey ta pidlitkiv: psykhologo-pedahohichni aspekty *Kolektyvna monohrafiya* [Child and Adolescent Health: Psychological and Pedagogical Aspects: Collective monograph], Pereyaslav, 4, 282–339. [in Ukrainian].
2. Hrubar, I. Ya. (2000). *Dytyachyy travmatyzm: sotsial'no-psykhologichni umovy vynyknennya [Child injuries: socio-psychological conditions of occurrence]*. *Naukovi zapysky TDPU im. V. Hnatyuka –Scientific notes of TSPU named after V. Hnatyuk*. Ternopil, 7, 33–37 [in Ukrainian].
3. Hrubar, I. Ya., Protsaylo M. D., Hrubar Yu. O. (2000). *Dytyachyy travmatyzm ta sotsialno-psykhologichni peredumovy vynyknennya travm u ditey. [Child injuries and socio-psychological preconditions for injuries in children]*. Zdobutky klinichnoyi ta eksperymental'noyi medytsyny [Achievements of clinical and experimental medicine]. Ternopil. 404–409 [in Ukrainian].
4. Konokh, A. P. (2000). *Profilaktyka travmatyzmu u shkoliariv 1-3 klasiv zasobamy fizychnoho vykhovannya: Navchalno-metodychnyy posibnyk [Injury prevention in schoolchildren 1-3 classes by means of physical education: Textbook]*. Zaporizhzhia [in Ukrainian].
5. Panok, V. H. (2009). *Osnovy praktychnoyi psykhohiyyi [Fundamentals of practical psychology]*. Kiev [in Ukrainian].
6. Polishchuk, V. M. (2010). *Vikova i pedahohichna psykhohiyya: navchalnyy posibnyk [Age and pedagogical psychology: a textbook]*. Sumy [in Ukrainian].
7. Savchyn, M. V. (2001). *Vikova psykhohiyya: Navchalnyy posibnyk dlya studentiv vyshch. navch. Zakl [Age Psychology: A Textbook for University Students]*. Drogobich [in Ukrainian].