

фон, который не позволяет им развивать свои потребности в успехе, достигать высоких результатов.

На основании полученных результатов нами была разработана программа психопрофилактических мероприятий, направленных на снижение уровня тревожности и агрессивности подростков с хроническими заболеваниями, которая может быть использована в деятельности социально-педагогической и психологической службы учреждений образования. Деятельность психолога по профилактике эмоционального неблагополучия подростков с хроническими заболеваниями не должна носить узко функциональный характер. Важно использовать адекватные способы ее реализации, позволяющие подросткам удовлетворять в ходе групповой работы потребности в самоуважении, общении и принятии. Совместная деятельность должна быть ориентирована на развитие личности и повышение эффективности деятельности подростка, направлена при этом на те факторы среды и характеристики развития, которые в данном возрасте могут послужить прямой или косвенной причиной его эмоционального неблагополучия.

#### **Список использованных источников**

- 1 Дубровина, И. В. Практическая психология образования / И. В. Дубровина. – СПб.: Питер, 2004. – 592 с.
- 2 Марков, В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие / В. В. Марков. – М.: Академия, 2001. – 320 с.
- 3 Обухов, А. С. Введение в профессию: психолог образования учебник и практикум для академического бакалавриата / А. С. Обухов, А. М. Федосеева, Э. Байфорд. – Москва: Юрайт, 2018. – 391 с.
- 4 Овчарова, Р. В. Практическая психология образования: учеб. пособие / Р. В. Овчарова. – М.: Академия, 2003. – 448 с.
- 5 Подольский, А. И. Психоэмоциональное благополучие современных подростков: опыт и международного исследования / А. И. Подольский // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14 Психология. – 2011. – № 2. – С. 9-20.
- 6 Эйдемиллер, Э. Г. Саморазрушающее поведение у подростков: пути исследования, проблемы и разработка методов психотерапии / Э. Г. Эйдемиллер, С. А. Кулаков, О. В. Черемисин. – Л.: ин-т им. В.М. Бехтерева, 1991. – 104 с.

**УДК 316.614-053.6:616.831-009.11**

**Д. А. Романова**

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент  
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,  
г. Гомель, Беларусь

### **ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ДЦП**

*Опираясь на эмпирическое исследование, автор анализирует особенности детско-родительских отношений и социализации подростков с ДЦП. Теоретическое обоснование*

*и собственный практический опыт позволили выявить взаимосвязь социальной адаптации подростков с ДЦП с типами родительской привязанности.*

*Ключевые слова: семья, детско-родительские отношения, подростки с ДЦП, уровни социализации, социализация подростков с ДЦП.*

Особый интерес к проблемам семьи связан с осознанием значения, которое имеет семья для развития общества. В процессе функционирования семьи осуществляется социализация подрастающего поколения, подготовка его, как полноценных членов общества. Образ жизни семьи, специфика функционирования семейной системы выступают той воспитательной средой, которая способна обеспечить ребенка тем необходимым минимумом общения, без которого он не сможет стать человеком и личностью.

Анализ отдельных проблем семьи ребенка с ограниченными возможностями изложен в трудах С.Д. Забрамной, А.И. Захарова; И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой, И.И. Мамайчук, В.Л. Мартынова, Г.В. Пятаковой, Е.М. Мастюковой, Г.А. Мишиной, А.И. Раку, М.М. Семаго, А.С. Спиваковской и др.

Авторы обращают внимание на различные стороны сложных процессов взаимодействия ребенка с окружающими, восприятие этого ребенка близкими людьми и развитие ребенка с ограниченными возможностями как личности. Но детального изучения влияния особенностей семьи на социализацию ребенка в этих работах не проводилось.

Подростки с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в последние годы являются объектом пристального внимания специальной педагогики. Значимость этой проблемы определяется распространённостью данного заболевания. Особенно актуальной данная проблема становится в связи с обучением данной категории детей в интегрированных классах и формированием системы инклюзивного образования на территории Республике Беларусь.

Проблема социализации подростков с ДЦП актуальна как в теоретическом, так и в практическом отношении. В условиях всеобщего декларирования принципов «свободной среды» и «равнодоступного общества» можно наблюдать определенную концентрацию усилий вокруг пациентов, имеющих тяжелые нарушения деятельности опорно-двигательного аппарата (колясочников), которые стали символами движения за социализацию инвалидов. В тот же момент пациенты с тяжелыми формами ДЦП и, прежде всего, с многосторонними нарушениями физического и умственного развития имеют необходимость в адаптации и социализации в гораздо больше, нежели колясочники [2].

Особенности формирования личности и эмоционально-волевой сферы у подростков с диагнозом ДЦП обуславливаются рядом факторов:

- биологическими особенностями, которые связаны с характером заболевания;

- социальными условиями;
- влиянием семьи и педагогов на подростка с ДЦП [1].

Иначе говоря, на развитие и формирование личности подростка, с одной стороны, значительное влияние оказывает его особое положение, которое связано с ограничением движения и речи; а также отношение семьи к болезни подростка и та атмосфера, которую создают родные и близкие.

В процессе исследования были установлены и обозначены уровни социализации подростков. По мере того, как ребенок начинает приспосабливаться к общественным требованиям, и в какой последовательности происходит его социализация, можно выделить различные уровни социализации:

- низкий – социально-дезадаптированный уровень;
- средний – уровень социальной и личностной идентификации подростка;
- высокий – социально-адаптированный уровень социализации подростка [3].

Изучение взаимосвязи детско-родительских отношений и уровня социализации подростков с ДЦП являлось целью исследования.

Всего в эмпирическом исследовании приняли участие 30 детей подросткового возраста (возраст испытуемых от 11 до 13 лет) и их родители, из них 15 семей имеющих детей с ДЦП и 15 семей детей без ДЦП. Возраст матерей, заполнявших анкеты, составил 30-35 лет.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод, на развитие и формирование личности ребенка, с одной стороны, существенное влияние оказывает его исключительное положение, связанное с ограничением движения и речи; с другой стороны – отношение семьи к болезни ребенка, окружающая его атмосфера.

Для большинства подростков с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

В психологических исследованиях признается, что семья оказывает на личность ребенка как положительное, так и отрицательное воздействие. Эффективность реализации семейных функций зависит от социальных, психологических и педагогических условий, складывающихся в процессе жизнедеятельности семьи. Появление в семье ребенка с особыми образовательными потребностями приводит к изменению этих характеристик семейной системы, что создает особые, специфичные условия развития и воспитания ребенка с ДЦП. Поэтому необходимо глубокое и подробное изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях с детьми с

ДЦП для разработки рекомендаций по преодолению психолого-педагогических трудностей в семьях, имеющих ребенка с ограниченными возможностями.

В ходе эмпирического исследования было выявлено, что в семьях подростков с ДЦП уровень взаимоотношений непосредственно связан с уровнем социализации.

Результаты диагностики по методике «Тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В. Столина» позволяет говорить о том, что у большинства родителей, у которых имеются дети с ДЦП преобладают высокие показатели по шкале «симбиоз», а, значит, большинство из них не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей (среднее значение выраженности данного стиля – 80 %).

Также высокие значения отмечаются по шкале «авторитарной гиперсоциализации» у родителей детей с ДЦП. При этом стиле семейного воспитания родители уделяют подростку много времени и внимания, однако при этом не оказывают ему эмоциональной поддержки, игнорируют его потребности в общении с родителями и часто используют наказание как основной метод воспитания (среднее значение выраженности данного стиля – 60 %).

46,6 % родителей детей с ДЦП относятся к детям как к «маленьким неудачникам». Родители, придерживающиеся такого стиля отношений, считают ребенка маленьким неудачником и относятся к нему как к несмышленому существу. При этом по шкале «принятие/отвержение» у родителей получено 73,3 % балла, что в целом говорит о принятии родителями своих детей.

Невысокие значения по шкале «кооперации», которая отражает наиболее социально приемлемое отношение к ребенку, говорят о том, что большинство обследованных родителей не могут построить с ребенком психологически грамотных взаимоотношений (среднее значение выраженности данного стиля у родителей детей с ДЦП – 26,6 %)

Таким образом, у большинства родителей детей с ДЦП преобладают высокие показатели по шкалам «симбиоз» и «авторитарная гиперсоциализация» и выявлена сильная положительная взаимосвязь ( $r = 0,995$ ) между уровнем взаимоотношений в семье и уровнем социализации подростков с ДЦП.

После внедрения программы по гармонизации детско-родительских отношений подростков с ДЦП с разным уровнем социализации и повторной диагностики стилей детско-родительских отношений с помощью методики А.Я. Варга и В.В.Столина на основании полученных результатов можно сделать вывод, что большинству родителей детей с ДЦП характерны симбиотические отношения. После проведения программы отмечено снижение показателей по шкале авторитарной гиперсоциализации, снизился

процент родителей детей с ДЦП, которые относятся к детям как к маленьким неудачникам, при этом показатели по шкале принятие/отвержение остались без изменений. Наряду с этим увеличились показатели по шкале кооперации, которая отражает наиболее социально приемлемое отношение к ребенку.

Большинство участвовавших в исследовании подростков с ДЦП воспринимают уровень отношения в семье как благополучный, также после реализации программы отмечено повышение уровня социализации.

Согласно представленным результатам, 75 % опрошенных подростков с ДЦП воспринимают уровень отношения в семье как благополучный, 25 % – как менее благополучный, подростков, считающих, что уровень отношений в семье неблагополучный, в ходе исследования не выявлено.

У 27 % опрошенных подростков с ДЦП отмечается высокий уровень социализации, у 73 % средний уровень, подростков с низким уровнем социализации в экспериментальной группе не осталось.

После реализации коррекционно-развивающей программы данные диагностики были подвергнуты обработке при помощи G-критерия знаков, при  $p \leq 0,05$  отмечен положительный сдвиг, следовательно, программа дала свои результаты.

Таким образом, можно сделать вывод, что коррекционная работа психолога по гармонизации детско-родительских отношений оказывают положительное влияние на уровень социализации подростков с ДЦП.

#### **Список использованных источников**

1 Абрамова, Г.С. Возрастная психология / Г.С. Абрамова. – М.: Академический Проект, 2010. – 623 с.

2 Алферова, Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми, страдающими детским церебральным параличом / Г.В. Алферова. / Дефектология. – 2001 – № 3. – С. 10–14.

3 Мамайчук, И.И. Исследование личностных особенностей детей с детским церебральным параличом / И.И. Мамайчук, Г.В. Пятакова. Дефектология. – 1990 – № 3. – С. 23–28.