

которых, возможно, является нежелание раскрывать себя, признавать существование личных проблем, тем самым закрывая себе путь саморазвития и самосовершенствования. *Избегание конфликтных ситуаций* – это своего рода продолжение внутренней тенденции избегания открытых отношений с самим собой в силу нежелания признавать различные противоречия внутреннего мира как реально существующие.

*Внутренняя конфликтность* определяет наличие внутренних конфликтов, сомнений, несогласий с собой, выраженность тенденций к самокопанию и рефлексии.

Спортсмены, выбирающие *приспособление* как стратегию поведения в конфликтной ситуации, показали высокие баллы по шкале *саморуководство* (6,5), *внутренняя конфликтность* (6,5), и низкие баллы по шкале *самопринятие* (4,5), *самоуверенность* (4,8), *самопривязанность* (4,3). Эти спортсмены показывают высокую готовность к изменению «Я», открытость новому опыту, желание развивать и совершенствовать собственное «Я». В то же время эта группа спортсменов видит в себе, прежде всего, именно недостатки, не обращая внимания на свои достоинства. Для них характерно наличие внутренних конфликтов, сомнений, несогласий с собой, выраженность тенденций к самокопанию и рефлексии; также присуща внутренняя тенденция приспособляться к себе самому независимо от конструктивности данной тенденции. Симпатия к себе недостаточно выражена и проявляется эпизодически. Проблемные и конфликтные ситуации могут актуализировать сложившиеся психологические защиты, в виде порицания, осуждения себя или рационализации своих действий. Данная стратегия характеризуется принесением в жертву собственных интересов ради интересов другого субъекта конфликтной ситуации.

**Выводы.** Обобщая всё вышесказанное, можно говорить о том, что спортсменам, проявляющим стиль *соперничество* и *сотрудничество* в конфликтных ситуациях, присущи осознание самооценности и важности собственной личности. Юноши, решающие свои конфликтные ситуации с помощью стиля *компромисс*, могут демонстрировать защитное поведение в общении с другими, нежелания изменять какие-либо свои качества, чтобы не потерять свою обычную личностную целостность. Те же спортсмены, которые стараются как можно мягче сгладить конфликт, в ущерб себе и в угоду другим, прибегая к стратегии «приспособление», демонстрируют внутреннюю конфликтность, самообвинение, что может влиять не только на поведение в конфликтных ситуациях, но и отражаться на их общении с окружающими вне конфликтной ситуации.

Таким образом, основываясь на полученных данных, можно говорить о том, что одним из условий выбора стратегии поведения в конфликтных ситуациях могут стать некоторые компоненты самоотношения личности. Результаты данного исследования могут быть

использованы в деятельности спортивного психолога при работе как с отдельными спортсменами, так и, спортивными командами для создания благоприятного психологического климата в коллективе и для обучения продуктивным способам разрешения конфликтов.

### Список цитированных источников

1. Леонов, Н. И. Основные тенденции поиска детерминант поведения личности в конфликтной ситуации / Н.И. Леонов // *Alma mater: Юбилейный сборник научных статей по педагогике и психологии* / сост. С. Л. Копотев, С. Ф. Сироткин, В. С. Черепанов. – Ижевск, 1995. – С. 144 – 149.

2. Марголина, Т. И. Конфликтность как метаиндивидуальная характеристика / Т.И. Марголина // *Ежегодник Российского психологического общества: материалы учредительного съезда РПО в г. Москве 22 – 24 ноября 1994 г.* – Т. 1. Вып. 2. – М., 1995. – С. 134 – 136.

3. Столин, В.В. Опросник самоотношения / В.В. Столин, С.Р. Пантлеев // *Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы.* – М., 1988. – 130 с.

4. Гришина, Н.В. Тест описания поведения К. Томаса / Н.В. Гришина // *Психологические тесты* / под ред. А.А. Карелина: в 2т. – М., 2001. – С.69 – 77.

### ATHLETES' SELF-ATTITUDE AS A CONDITION FOR CHOOSING A STRATEGY OF BEHAVIOR IN THE CONFLICT SITUATION

**Melnikova Olga Nikolaevna** - Senior Teacher, Psychology Department, Gomel State University named after Francis Skaryna, Gomel, Republic of Belarus, [gssg@inbox.ru](mailto:gssg@inbox.ru)

**Molchanova Anastaciya**, 4th year student in the Faculty of Psychology and Educational Sciences, Gomel, Republic of Belarus, [Molchanova\\_96@inbox.ru](mailto:Molchanova_96@inbox.ru).

**Key words:** conflict, conflict situation, self-attitude, sport, sportsmen, behavior styles in a conflict situation.

*The article is devoted to the problem of conflict situations in a sports team. The specifics of sports activity and possible reasons for the conflict situation were considered. It was revealed that conflicts in sport are caused not only by a number of external factors, which, first of all, the conditions of activity concern, but also internal, i.e., the properties of the athlete's self-relationship. Based on the research carried out by the author, the relationship between the behaviors of the athlete in the conflict situation and some components of the self-relationship was revealed.*

**А. Н. Певнева,**

старший преподаватель кафедры социальной и педагогической психологии, учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, Гомель, Республика Беларусь, [pevneva.angela@rambler.ru](mailto:pevneva.angela@rambler.ru)

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МАТЕРИ РЕБЕНКА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, психическое состояние, психологическая помощь.

*В статье обосновывается актуальность психологической помощи матерям, оказывающим сопровождение детей с церебральным параличом в процессе инклюзивного образования. Приводится сравнительный анализ результатов исследования психического состояния данной группы матерей и матерей типично развивающихся детей.*

**Актуальность исследования.** В настоящее время в связи с реализацией Концепции развития инклюзивного образования детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) в Республики Беларусь встает вопрос, направленный на поиск путей формирования готовности родителей к содействию в инклюзивном образовании детей с ОПФР. Сохранение, поддержание здоровья, улучшение психического состояния, повышение качества жизни матери является определяющим в создании необходимых условий для социально-психологической адаптации ребенка с ОПФР, его успешной социализации и участия в процессе инклюзивного образования. Психологическая помощь матери ребенка с церебральным параличом (другими вариантами дизонтогенеза) будет способствовать реализации целей непрерывного образования и инклюзивного образования лиц с ОПФР, сформулированных в «Концепции развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь» [1; 2, с. 5] и в Программе непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи на 2016-2020 гг., акцентирующей особенности каждого члена общества как потенциал для его развития, как априорную ценность, придающую обществу многообразие и способствующую его совершенствованию. Реализация поставленной цели инклюзивного образования лиц с ОПФР в Республике Беларусь связывается с созданием в учреждениях образования условий для удовлетворения образовательных потребностей

обучающихся с учетом их способностей и особенностей (в т.ч. психофизических), осознания всеми участниками инклюзивного образовательного процесса трудовой и умственной активности как условия социальной и личностной успешности.

Качественные изменения, как указывают исследователи И.Л. Белопольская (1987), Е.В. Бурмистрова (2008), Д.Н. Исаев (2003), М.М. Семаго (1992), Г. Фюр (2008) и др., происходящие в результате рождения и воспитания ребенка с ОПФР, затрагивают все уровни жизни семьи: деформирование репродуктивного поведения супругов, отношений между супругами, родителями и детьми, сиблингами, взаимодействия родителей и социального окружения (родными, близкими, друзьями, сотрудниками). При рождении ребенка с психофизическими нарушениями часть матерей: уклоняется от воспитания, является недееспособной и осужденной, употребляет наркотики и алкоголь. В результате увеличивается количество детей с ОПФР, находящихся на частной (1,6%) и государственной опеке (2,6%) в интернатных учреждениях РБ (анализ данных банка «О детях с ОПФР, нуждающихся в специальном образовании» областного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации г. Гомеля, актуализированного по состоянию на 15.09.2015 г.). Негативные трансформации института семьи (высокий уровень разводов, увеличение числа неполных семей, социальное сиротство и иное), ухудшение здоровья матери ребенка с ОПФР, снижение степени потребности в детях, уровня благосостояния и качества жизни родителей, воспитывающих детей с психофизическими нарушениями, будет препятствовать установлению партнерского взаимодействия между специалистами учреждения образования и родителями в процессе инклюзивного образования их детей.

Воспитание родителями ребенка с ОПФР согласно диагностическим критериям, установленным Всемирной Организацией Здравоохранения и записанным в МКБ-10 (десятое издание международной классификации болезней) ICD-10 (WHO/ 1987), описывается как «другие проблемы, связанные с близкими людьми, включая семейные обстоятельства (Z63)», а ребенок является зависимым членом семьи, нуждающимся в уходе в домашних условиях (Z63.6) [3, с. 219]. Зависимость матери от ребенка с ОПФР, нуждающегося в уходе в домашних условиях, обуславливает психологические проблемы. «Рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и, в целом, общение с ним является длительным патогенно действующим психологическим фактором, личность родителей претерпевает существенные изменения», – отмечает В.В. Ткачева [6, с. 56]. Трудности в адаптации, стрессогенная ситуация, регулярные физические, психологические и моральные нагрузки в совокупности изменяют психическое состояние матери ребенка с церебральным параличом.

**Организация исследования.** В исследовании приняли участие матери (n=66) детей 3–7 лет с церебральным параличом (ОГ). Все дети проходили курс реабилитации в Областном центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации г. Гомеля. В контрольную группу (n=66) были включены матери (КГ) детей 3–7 лет, которые посещали массовый детский сад. При выборе респондентов учитывались: состав семьи (полная) и количество детей (1 ребенок), год рождения ребенка, диагноз (для респондентов ОГ), т.е. факторы, которые способны повлиять на результаты выполнения тестовых заданий.

**Методы исследования.** Психическое состояние исследовалось при помощи «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевича [5]. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Statistika 6.0 (Stat Soft. Ins.). Для выявления достоверных различий между средними значениями выборок использовался t – критерий Стьюдента.

**Результаты исследования.** В процессе сравнительного анализа полученных результатов исследования психического состояния, было установлено, что для 93,93% респондентов ОГ и 18,18% КГ характерны ощущения беспокойства, нетерпеливости, суетливости и тревоги. Проявление медлительности, вялости, безразличия и отсутствие прежних интересов, ощущение одиночества, подавленности и угнетенности отмечается у опрошенных ОГ – 96,96%, в то время как число респондентов КГ составило – 15,15%. Повышенная утомляемость и усталость, раздражительность и вспыльчивость, быстрая смена настроения характерны для 92,4% матерей ОГ и 3,03% КГ.

У 93,9% респондентов ОГ отмечается повышенная обидчивость и ранимость, у опрошенных КГ это число составило 13,63%. Для 92,4% респондентов ОГ и 12,12% КГ характерен страх заболеть тяжелой болезнью, присутствие навязчивых воспоминаний, мыслей, действий, сомнений в правильности поступков и принятии решения. Проблемы со здоровьем отмечают у 92,4% матерей ОГ, и 9,09% КГ. В среднем ощущение беспокойства, нетерпеливость, непоседливость, суетливость и тревога выражены значительно больше у опрошенных ОГ ( $-4,15 \pm 2,42$ ). Им с трудом удается заниматься повседневными делами, так как они охвачены ожиданием неприятного события (реального или мнимого). Чувство страха появляется при принятии какого-либо решения, или что-либо сделать, опасаясь неприятных последствий.

Для матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, в большей степени характерно проявление медлительности, вялости, безразличия, отсутствие прежних интересов, ощущение одиночества, подавленности, угнетенности ( $-7,62 \pm 4,38$ ), по сравнению с матерями типично развивающихся детей. Депрессивное состояние респондентов ОГ является результатом постоянной зависимости от потребностей ребенка,

отсутствия положительных изменений. Это проявляется в снижении настроения, появлении чувства вины и идеи самоуничтожения, вялости, угнетенности, подавленности, неуверенности матери в себе и своих силах, пессимистической оценке перспективы, хронической усталости, потребности в одиночестве и отдыхе. Чувство ущербности и неспособности организовать свою жизнь, справиться с ее тяготами, детерминирует апатию, и со временем у родительниц больных детей появляется чувство статичности. Возникает боязнь общества, замкнутость.

Повышенная утомляемость и усталость, «разбитость», снижение физической и нервно-психической работоспособности у матерей ( $-4,09 \pm 3,78$ ), воспитывающих детей с двигательными нарушениями, зачастую связаны с физической нагрузкой. Они, в силу психофизических особенностей ребенка, вынуждены постоянно перемещать его по дому, удовлетворяя различного рода потребности. Обидчивость и ранимость в большей степени выражены у матерей ОГ ( $-6,61 \pm 4,11$ ), по сравнению с матерями типично развивающихся детей  $3,01 \pm 3,04$ . Чувство страха свойственно в большей степени респондентам ОГ ( $-3,95 \pm 3,08$ ), наряду с опрошенными КГ. Матери, воспитывающие детей с церебральным параличом, испытывают страх заболеть тяжелой болезнью, возникновения новых проблем, возвращения старых, что лечение не будет удачным, а также за жизнь ребенка, его дальнейшую судьбу. Зачастую их беспокоят навязчивые воспоминания, мысли, действия, сомнения в правильности поступков и принятии решения. Проблемы со здоровьем (головные боли, головокружение, похолодание конечностей, частая бессонница, потливость) выражены у матери ребенка с двигательными нарушениями ( $-6,08 \pm 6,42$ ) в большей степени, по сравнению с матерями типично развивающихся детей.

В ходе исследования, мы присвоили ранги средним значениям показателей психического здоровья респондентов ЭГ1 и КГ1 и провели сравнительный анализ. Анализ ранжирования средних значений позволяет установить и проанализировать иерархию шкал психического здоровья, характерных для Респондентов ЭГ и КГ.

В процессе ранжирования средних значений показателей психического здоровья было установлено, что у респондентов ЭГ1 первый ранг занимает показатель навязчивых воспоминаний, мыслей, колебаний в принятии решений с максимальным значением ( $x_{\square} = -3,75$ ), в то время для респондентов КГ1 важным является забота о состоянии здоровья ( $x_{\square} = 7,17$ ). Состояние усталости, забывчивости, частой смены настроения не менее важными (второй ранг) являются как для респондентов ЭГ1, так и КГ1. У испытуемых обеих выборок тревога занимает третий ранг. Наиболее характерным состоянием для респондентов ЭГ1 является состояние подавленности и угнетенности, чувства безразличия со стороны окружающих и одиночества (шестой ранг,  $x_{\square} = -3,75$ ). В то время как для респондентов КГ1 наиболее

характерным является состояние здоровья в целом ( $x^2 = 3,00$ ). Отличительным признаком является чрезмерная выраженность вышеперечисленных состояний у респондентов ЭГ1 по сравнению с испытуемыми КГ1. Существующие различия между показателями психического здоровья респондентов ЭГ1 и КГ1 статистически проверены при помощи  $t$  – критерия Стьюдента (при  $p \leq 0,0001$ ).

**Обсуждение результатов исследования.** Выявленные в исследовании результаты согласуются с результатами исследования ряда ученых, в которых отмечается, что матери, независимо от характера заболевания ребенка, имеют те или иные психологические особенности. Д. Н. Исаев пишет, что у матерей, воспитывающих умственно отсталых детей, «катамнез показывает преобладание аффективных расстройств» [2, с. 375]. Динамика психогенного заболевания, по мнению исследователя, представляет смену острой психопатологии затяжных невротических реакций формированием патологического развития. Большинство матерей зачастую не способны осознать глубинные переживания, лежащие в основе их душевного дискомфорта, депрессивного состояния, чувства безнадежности, беспомощности, вины, фрустрации, тревоги, астении и апатии. Мать более подвержена изменениям в эмоционально-личностной сфере: раздражительность, переключение ее внимания на больного ребенка.

Полученные данные дополняют результаты исследований О.Б. Чаровой, Е.А. Савиной [7, с. 38]. Исследователями установлено, что 72% матерей, воспитывающих детей с интеллектуальным недоразвитием, находятся в состоянии хронической депрессии, а свою настоящую жизнь воспринимают негативно. Полученные данные соотносятся с результатами исследования О.Б. Чаровой, Е.А. Савиной [7, с. 38]. Исследователями установлено, что 72% матерей, воспитывающих детей с интеллектуальным недоразвитием, находятся в состоянии хронической депрессии, а свою настоящую жизнь воспринимают негативно.

О наличии проблем со здоровьем у матерей тяжело и глубоко умственно отсталых детей отмечает исследователь Р.Ф. Майромян. Ученым установлено, что у матерей, после того как они узнавали диагноз ребенка, в большей части случаев (48%) возникала депрессия, в том числе и с идеями самообвинения, менее чем в 20% – тревога, в 16,7% было суицидальное поведение, в 24,5% наблюдались аффективно-шоковые и истерические расстройства. Часто (22,4%) появлялись психосоматические расстройства в форме дисменореи, поседения, похудания [3]. Острый период продолжался от нескольких месяцев до двух лет. Особенно тяжело, как отмечает исследователь, переживалось рождение больного первенца.

Исследователи Е.В. Бурмистрова, Е.А. Савина, О.Б. Чарова и др. подтверждают, что основной потребностью данной группы матерей является потребность в психологической помощи [1; 7]. Не вызывает сомнения тот факт, что от состояния матери зависит психическое,