

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Д. Н. Рогова,

студентка 5 курса ГИУСТ БГУ

Научный руководитель:

кандидат медицинских наук,

доцент Л. А. Азарова (ГИУСТ БГУ)

В настоящее время процесс социальной адаптации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Несомненно, что проблема социализации детей, подростков и взрослых с нарушениями психического и физического развития весьма актуальна и в теоретическом, и в практическом отношении. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи раскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы и стадии, факторы социализации.

Однако проблемы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями в отечественной литературе все еще не являются предметом специального исследования. Более того, в нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей с ограниченными возможностями [1].

Цель данного исследования – изучить особенности социально-психологической адаптации детей с детским церебральным параличом.

В исследовании, организованном на базе ГУ «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов», приняли участие 30 детей с ДЦП в возрасте 15–17 лет. Контрольную группу представили 30 детей с нормой развития того же возраста из ГУО «Средняя школа № 148 г. Минска».

Поставленная цель определила выбор диагностического инструментария: методика «Мотивация аффилиации»-1 (А. Меграбян, М.Ш. Магомед-Эминов) [2]; методика оценки поведения в конфликте (опросник К. Томаса); многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность»,

разработанный А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным (1993) [3]; методы статистической обработки данных: *U*-критерием Манна–Уитни, критерий *F*-угловое преобразование Фишера.

Изучение особенностей проявления мотивации аффилиации показало, что в зоне значимости находятся различия по шкале «*Страх отвержения*» ($p < 0,01$). Для детей с ДЦП характерной стратегией мотивации аффилиации является страх отвержения, что говорит о том, что испытываемые активно избегают контактов с людьми, ищут одиночества.

Анализ особенностей стратегий поведения в конфликтной ситуации показал, что в зоне значимости находятся различия по шкале *компромисса* ($p < 0,01$) и по шкале *сотрудничества* ($p < 0,05$). Эти данные свидетельствуют о том, что дети с ДЦП в меньшей степени по сравнению с детьми с нормой развития в конфликтных ситуациях стремятся к сотрудничеству и компромиссу.

Изучение факторов адаптации по методике «Адаптивность» выявило: статистически достоверные различия по шкале «*Личностного адаптационного потенциала*» показали, что в зоне значимости находятся различия по шкалам *поведенческой регуляции* ($p < 0,01$), *коммуникативного потенциала* ($p < 0,01$), *личностного адаптационного потенциала* ($p < 0,01$). У детей с ДЦП получены более низкие показатели по шкалам *поведенческой регуляции* и *личностного адаптационного потенциала*. Это свидетельствует о том, что дети с ДЦП относятся к группе сниженной адаптации.

Статистический анализ по шкале «*Деадаптационные нарушения*» показал, что в зоне значимости находятся различия по шкалам *астенических реакций и состояний* ($p < 0,01$), *деадаптационных нарушений* ($p < 0,01$). У детей с ДЦП получены более низкие показатели по шкалам *астенических реакций и состояний* и *деадаптационных нарушений*, чем у детей с нормой развития. Полученные результаты говорят о достаточно выраженных признаках деадаптационных нарушений (более высокий уровень ситуационной тревожности, расстройства сна, рез-

кое снижение способности к продолжительному физическому или умственному напряжению, слезливость, отсутствие мотивации к учебной деятельности и др.). У детей с нормой развития получены средние и более высокие показатели по данным шкалам, т. е. показатели находятся в пределах допустимой нормы (деадаптационные нарушения не выявлены).

Оценка патохарактерологических особенностей личности показала, что в зоне значимости находятся различия по шкале *паранойальности* (*Pa*) ($p < 0,01$), *шизоидности* (*Sc*) ($p < 0,01$), а по шкалам *психастении* (*Pt*) ($p < 0,05$) и *депрессии* (*D*) ($p < 0,05$). У детей с ДЦП получены более высокие показатели по шкалам *паранойальности* и *шизоидности*, чем у детей с нормой развития. У детей с ДЦП были получены более высокие показатели по шкалам *депрессии* и *психастении*, чем у детей с нормой развития.

Исходя из полученных данных, детей с ДЦП, возможно характеризовать следующим образом: наличие склонности к негибкой системе в подходе к решению различных жизненных проблем, постепенному накоплению аффекта, конкретность мышления, излишняя детализация и педантизм, склонность к соперничеству, сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях и др.

Литература

1. Капустина, А. А. Особенности социальной адаптации детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе в условиях дошкольного образовательного учреждения / А. А. Капустина // Пермский педагогический журнал. – 2014. – № 5. – С. 118–122.
2. Магомед-Эминов, М. Ш. Тест мотивации аффилиации // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы. – М. : Изд-во Московского университета, 1988. – С. 58–67.
3. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / ред. и сост. Д. Я. Райгородский. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2006. – С. 549–672.