

Особливості соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору

О. І. Власова¹, д-р психол. наук, професор; В. І. Подшивалкіна², д-р психол. наук, професор;
Н. В. Родіна², д-р психол. наук, професор; К. Л. Мілютіна¹, д-р психол. наук, доцент;
А. М. Львовичкіна¹, д-р психол. наук, професор

¹ Київський національний університет ім. Тараса Шевченка;
Київ (Україна)

² Одеський національний університет ім. І. І. Мечнікова;
Одеса (Україна)

E-mail: nvrodinaod@gmail.com

Актуальність. Розглядаючи проблему соціалізації дитини з вадами зору, необхідно зазначити, що умови їх розвитку залежать від ситуації травматичного досвіду та перебування в умовах школи-інтернату, яке негативно впливає на соціально-психологічну адаптивність підлітка. Проблема дослідження розвитку особистості дитини з порушеннями зору полягає в тому, що важко відокремити вторинний дефект, який виникає саме внаслідок недостатньої ефективності зорового аналізатора, від впливу специфічної ситуації розвитку. Зазвичай, діти, в залежності від інтенсивності порушень зору та благополуччя батьківської родини, навчаються та виховуються у трьох ситуаціях розвитку: школа-інтернат; школа для дітей з порушеннями зору, але з проживанням вдома; загальноосвітня школа. Саме тому важливо визначитись з тим, який з цих варіантів є найбільш сприятливою ситуацією для розвитку особистості дитини.

Мета. Виявити вплив умов соціалізації дитини з вадами зору (школа-інтернат; школа для дітей з порушеннями зору, але з проживанням вдома; загальноосвітня школа) та отриманого травматичного досвіду на розвиток адаптивності особистості підлітка.

Матеріал і методи. Вибірку дослідження склали 95 підлітків: 62 учня із спеціального навчального закладу для слабозорих дітей, з яких 32 проживало в умовах школи-інтернату, а 30 відвідували школу для дітей з вадами зору, але проживали в батьківській родині та 33 учня з важкими вадами зору навчались у загальноосвітній школі. Дослідження проводилось за допомогою діагностичної анкети для виявлення дитячого травматичного досвіду (АСЕ) в авторській модифікації; методики діагностики соціальнопсихологічної адаптації Роджерса – Даймонда; методики дослідження рівня соціальної фрустрованості Л.І.Вассермана; методики Спілберга – визначення рівня тривожності; багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» (МЛО-АМ).

Результати. За результатами методики Роджерса – Даймонда виявлено достовірні відмінності (за критерієм Крускала – Уолліса на рівні 0,05) в показниках: адаптивність, самосприйняття, прийняття, емоційна комфортність. Виявлено зворотній кореляційний зв'язок з показником особистісної тривоги за методикою Спілберга ($r = -0.755$ при $p=0.000$) та рівню адаптивності в дітей, які перебували у школі інтернаті. Було виявлено наступні негативні взаємообумовлені зв'язки зі шкалами: задоволеність здоров'ям, соціальна фрустрованість за методикою Вассермана, дезадаптація, неприйняття себе, емоційний дискомфорт, внутрішній контроль та ескапізм (всі кореляційні зв'язки значимі на рівні $p=0,005$ та $0,001$). Рівень прояву показника моральної нормативності за методикою МЛО-АМ вказує на роль сімейного виховання у моральному розвитку дитини та корелює ($r = 0,461$ при $p=0.01$) з задоволеністю здоров'ям. За результатами методики АСЕ було виявлено, що в житті всіх респондентів було перебування у лікарнях (від трьох до восьми разів), частота та термін лікарняного перебування залежали від нозології та перспектив її корекції. За критерієм χ^2 було виявлено достовірність розбіжностей між групами. При дослідженні зв'язків між рівнем та типом травматичних подій та параметрами адаптивності було виявлено, що рівень травматичного «навантаження» достовірно позитивно корелює з тривожністю $+0,652$, негативно – з емоційною комфортністю $-0,746$, негативно з адаптивністю $-0,528$. Наявність асоціальної поведінки батьків погіршувала поведінкову регуляцію ($-0,697$), моральну нормативність ($-0,586$).

Висновки. Виявлено значимі відмінності між дітьми з вадами зору у показниках: адаптивність, самосприйняття, прийняття, емоційна комфортність, комунікативний потенціал та моральна нормативність, в залежності від умов соціалізації: перебуванні дитини в загальноосвітній школі, спеціальній школі, школі-інтернаті. Виявлено специфіку набуття травматичного досвіду у підлітків з вадами зору, та порушенням їх адаптації. Низька адаптивність та недостатня моральна нормативність дітей, які набувають травматичного досвіду та перебувають у школі інтернаті, пов'язана не з вадами зору, а з особливостями сімейної соціалізації. Найбільш сприятливою ситуацією для розвитку особистості та соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору є навчання у школі для дітей з вадами зору, та проживання вдома. Створення адекватних умов навчання дітей в спеціалізованих класах загальноосвітньої школи сприятимуть оптимальній соціалізації та адаптації дітей з важкими вадами зору.

Ключові слова:

порушення зору, самооцінка, Я-концепція, адаптація, дитячі травми

Актуальність. Проблема дослідження розвитку особистості дитини з порушеннями зору полягає в тому, що важко відокремити вторинний дефект, який виникає саме внаслідок недостатньої ефективності зорового аналізатора, від впливу специфічної ситуації розвитку. Зазвичай, діти, в залежності від інтенсивності порушень зору та благополуччя батьківської родини, навчаються та виховуються у трьох ситуаціях розвитку: школа-інтернат; школа для дітей з порушеннями зору, але з проживанням вдома; загальноосвітня школа. Саме тому важливо визначитись з тим, який з цих варіантів є найбільш сприятливою ситуацією для розвитку особистості дитини. В сучасних дослідженнях осіб з порушеннями зору [8, 13] відзначається, що біологічні та соціальні фактори впливають на розвиток особистості підлітка. В літературі вказується [16], що психосоціальні проблеми осіб з вадами зору не «залишаються» у дитинстві, а й у дорослому віці хворим важко створювати та підтримувати адекватні сімейні стосунки. Отже, мало відомо про те, як ситуації травматичного досвіду та перебування в умовах школи-інтернату, впливають на соціально-психологічну адаптивність та соціалізацію підлітка.

Метою статті виступає виявлення впливу умов соціалізації дитини з вадами зору (школа-інтернат; школа для дітей з порушеннями зору, але з проживанням вдома; загальноосвітня школа) та отриманого травматичного досвіду на розвиток адаптивності особистості підлітка.

Матеріал і методи

Вибірку дослідження склали 95 підлітків: 62 учня із спеціального навчального закладу для слабозорих дітей, з яких 32 проживало в умовах школи-інтернату, а 30 відвідували школу для дітей з вадами зору, але проживали в батьківській родині), та 33 учня з вадами зору навчалися у загальноосвітній школі. Було застосовано наступні психодіагностичні методики: діагностична анкета для виявлення дитячого травматичного досвіду (АСЕ) в модифікації К. Л. Мілютіної [9]. Методика АСЕ [15], була модифікована для потреб нашого дослідження, бо в оригінальній версії вона містить

лише 10 запитань, де в одному запитанні можуть поєднуватись різні види насильства та вона створена для опитування осіб, старших за 18 років, тоді як у нашому дослідженні брали участь особи у віці 15-16 років. У розробленій нами модифікації даного опитувальника враховано окремо різні види насильницьких та травмуючих дій, додано територіальні обмеження, досвід тяжких захворювань та шкільний булінг. Ці зміни було внесено з урахуванням особливостей підлітків з вадами зору.

Запропонований нами варіант опитувальника наведено у додатку.

Використано також методику діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса – Даймонда [4], методику діагностики рівня соціальної фрустрованості Л.І.Вассермана [2], методику Спілберга [1] – визначення рівня тривожності, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ) [12].

Дослідження проводилось на базі школи-інтернату для слабозорих дітей та загальноосвітніх шкіл, де навчалися діти з вадами зору (короткозорість високого ступеня, дистрофія сітківки, глаукома).

Результати

За результатами методики Роджерса – Даймонда виявлено достовірні відмінності (за критерієм Крускала-Уолліса на рівні 0,05) окремих показників: адаптивність, самосприйняття, прийняття, емоційна комфортність. В дітей, які навчалися в загальноосвітній школі та проживали вдома, переважав середній рівень адаптивності та нижче середнього емоційна комфортність та самоприйняття. Діти, які проживали в умовах інтернату, демонстрували середній рівень загальної адаптивності, але низький рівень прийняття та емоційного комфорту. Також, виявлено зворотній кореляційний зв'язок з показником особистісної тривоги за методикою Спілберга ($r = - 0.755$ при $p = 0.000$) та рівнем адаптивності в дітей, які перебували у школі інтернаті.

Було також проведено кореляцію Спірмена і для інших двох груп, де такого зв'язку не було виявлено. Рівень особистісної тривоги за методикою Спілберга у підлітків з групи, яка проживала вдома та відвідувала загальноосвітню школу, був теж на межі між середнім

та високим, отже можемо припустити, що навіть підвищений рівень особистісної тривоги не впливає на успішну адаптацію підлітків до загальноосвітньої школи. Даний взаємозв'язок є специфічним саме для групи слабозорих підлітків в інтернатних умовах перебування, в групі, яка лише навчалася в спеціальній школі не було виявлено ні підвищення тривожності, ані її кореляцій з іншими показниками.

За результатами методики Роджерса-Даймонда показник самоприйняття показує, що слабозорим підліткам важко змиритись зі своїми вадами. Проведений кореляційний аналіз між показником самоприйняття та задоволеністю здоров'ям виявив зв'язок $r=0.548$ при $p=0.001$ в усіх трьох групах досліджуваних. Так як кореляція є двосторонньою, можемо припустити, що при збільшенні показника самоприйняття задоволеність здоров'ям та зовнішністю буде зростати. Було виявлено наступні негативні взаємообумовлені зв'язки зі шкалами: задоволеність здоров'ям, соціальна фрустрованість за методикою Вассермана, дезадаптація, неприйняття себе, емоційний дискомфорт, внутрішній контроль та ескапізм (всі кореляційні зв'язки значимі на рівні $p=0,005$ та $0,001$).

Результати за методикою МЛО – АМ наведено на рис. 1.

За результатами методики МЛО - АМ, ми бачимо достовірну на рівні 0,05 різницю в показниках комунікативного потенціалу та особистісного потенціалу між дітьми, які проживають вдома та в інтернаті, а саме в групах інтернату та загальноосвітньої школи, дані нижчі.

Також, варто зазначити, що рівень прояву показника моральної нормативності за методикою МЛО-АМ є спільним для груп дітей, які соціалізуються в благополучних батьківських родин, що вказує на роль сімейного виховання у моральному розвитку дитини. У дітей з вадами зору дана характеристика корелює ($r=0,461$ при $p=0.01$) з задоволеністю здоров'ям.

За результатами методики АСЕ було виявлено, що в житті всіх наших респондентів було перебування у лікарнях (від трьох до восьми разів), частота та термін лікарняного перебування залежали від нозології та перспектив її корекції. Інші події нерівномірно розподілялись серед трьох груп досліджуваних, результати представлено у таблиці 1.

За критерієм χ^2 було виявлено достовірність розбіжностей між групами. При дослідженні зв'язків між рівнем і типом травматичних подій та параметрами адаптивності було виявлено, що рівень травматичного «навантаження» достовірно позитивно корелює з тривожністю $+0,652$, негативно – з емоційною комфортністю $-0,746$, негативно з адаптивністю $-0,528$. З іншими показниками не було виявлено кореляцій на достовірному рівні. Наявність асоціальної поведінки батьків погіршувала поведінкову регуляцію ($-0,697$), моральну нормативність ($-0,586$).

Обговорення

Розглядаючи особливості соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору, Т. П. Малкова та інші [7, 13] відзначають, що для сліпих і слабозорих дітей характерні висока особистісна тривожність та низький рівень емоційного комфорту. В той же час

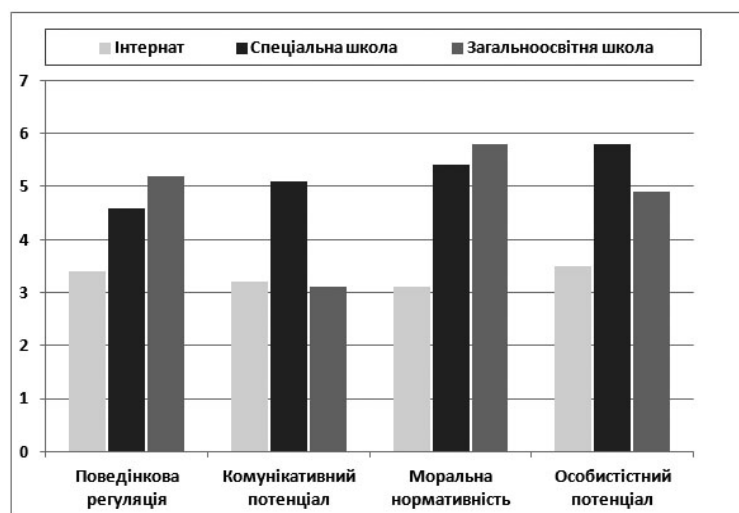


Рис. 1. Результати методики МЛО –АМ (середні значення).

Таблиця 1. Травмуючі події у житті дітей з вадами зору (абсолютна кількість).

Події	Діти, що проживають в інтернаті	Діти, що навчаються у спеціальній школі	Діти, що навчаються у загальноосвітній школі
Фізичне насильство вдома	7	1	2
Сексуальне насильство	11	2	1
Відсутність емоційного зв'язку з батьками	5	6	14
Бідність	8	0	0
Конфлікти або розлучення батьків	19	7	13
Асоціальна поведінка та психічні хвороби батьків	6	1	1
Цькування у школі	5	1	17
Всього	61	18	48

О.Л. Романова [11], вивчаючи психологічні особливості підлітків з обмеженими можливостями, виявила переоцінку ними власних сил, можливостей, знань і свого становища в суспільстві, тобто неадекватно завищений рівень домагань. Переоцінка та недооцінка своїх власних сил, здібностей, стану в суспільстві зустрічаються у аномальних людей частіше, ніж у нормальних [3, 5, 6]. Повною мірою це відноситься і до підлітків з порушеним зором. В той же час, як здорова людина, так і людина з особливими потребами має особистісний потенціал адаптивності та життєтворчості, може самостійно проектувати та реалізувати власний життєвий сценарій [14]. Зазначимо також раніше проведене одним із авторів дослідження особливостей соціалізації дітей з вадами зору в умовах школи-інтернату [8], яке довело ефективність гурткової і тренінгової роботи для корекції заниженої самооцінки та недостатньої адаптивності підлітків. В закордонних дослідженнях [18] звертається увага на розбіжності у соціальній ситуації розвитку дітей з вадами зору від етно-культурних особливостей. Також було вивчено [17] позитивний вплив занять спортом на розвиток тілесної складової Я-концепції та самооцінки підлітків з вадами зору. Нами було проведено дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору в залежності від ситуації їх розвитку та набування ними травматичного досвіду в різних ситуаціях навчання: в школі-інтернаті; школі для дітей з порушеннями зору, але з проживанням вдома; загальноосвітній школі з метою виявлення специфіки набування травматичного досвіду у підлітків з вадами зору, та порушення їх адаптації. Деадаптацію дітей, які навчаються в загальноосвітній школі, можна пояснити тим, що опинившись в оточенні здорових дітей, діти з особливими потребами відчувають свою нездатність конкурувати з ними: в дітей з вадами зору наявні порушення у сенсо-моторній сфері та вторинні проблеми спілкування. Ситуація дітей, які навчалися у загальноосвітній школі, була теж складною. Тут на перший план виступають складні стосунки з однолітками, конфлікти та непорозуміння з батьками. Це, з одного боку, створює стресове навантаження, з іншого – є нормою для підліткового віку.

В дітей, які лише навчалися у школі для дітей з вадами зору, а проживали вдома, було виявлено високий рівень як загальної адаптивності, так і її компонентів, діти почувалися комфортно як у навчальному середовищі, так і вдома.

Деадаптивні прояви дітей, що постійно перебували в умовах інтернату, можуть бути викликані тим, що родини дітей переважно належали до малозабезпечених та соціально неблагополучних. Наше припущення, що низька адаптивність та недостатня моральна нормативність дітей, які перебувають у спеціальній школі-інтернаті, пов'язана не з вадами зору, а з особли-

востями сімейної соціалізації, підтвердилася. Ці діти переважно з родин, що перебувають у складних життєвих обставинах – на межі бідності, батьки страждають алкоголізмом, психічними захворюваннями, сваряться між собою та здійснюють фізичне насильство щодо дитини. Високий рівень сексуального насильства складається з домагань вдома та старших дітей в інтернаті. При цьому діти не звертають особливої уваги на стосунки з однолітками і не часто стають потерпілими від цькування у школі.

Виявилось, що частина дітей з порушеннями зору водночас зазнають негативного впливу як з боку інтернату або загальноосвітньої школи, так і з боку неблагополучних батьківських родин, що не дає можливості достеменно виявити, який саме чинник призводить до порушень соціально-психологічної адаптації підлітків. У підлітків з важкими вадами зору виникають труднощі в побудові контактів з оточуючими, що підтверджується і даними інтегрального прийняття та адаптацією в цілому. Недооцінка власних сил, здібностей, становища в суспільстві виявляється більш виражено у підлітків з вадами зору. Невміння встановлювати соціальні зв'язки може збільшувати відстороненість від оточуючих та сприяти неадекватному сприйнятті дійсності, а саме формуванню установки на уникнення контактів зі зрячими.

Виховання підлітків з вадами зору в інтернаті та спеціальній школі проходить в умовах ізоляції від зрячих підлітків, отже можливість спілкування для них обмежена. Але й там, де ця можливість наявна – у загальноосвітній школі, можна помітити низький рівень комунікативного потенціалу, що пов'язано з вторинним дефектом, пов'язаним з інтенсивністю вад зору.

Таким чином, було виявлено значимі відмінності між дітьми із значними вадами зору у показниках: адаптивність, самосприйняття, прийняття, емоційна комфортність, комунікативний потенціал та моральна нормативність, в залежності від умов соціалізації: перебуванні дитини в загальноосвітній школі, спеціальній школі, школі-інтернаті. Було виявлено специфіку набування травматичного досвіду у підлітків з вадами зору та порушенням їх адаптації. Низька адаптивність та недостатня моральна нормативність дітей, які набувають травматичного досвіду та перебувають у школі інтернаті, пов'язана не з вадами зору, а з особливостями сімейної соціалізації. Виходячи з даних нашого дослідження, найбільш сприятливою ситуацією для розвитку особистості та соціально-психологічної адаптації підлітків з вадами зору є навчання у школі для дітей з вадами зору та проживання вдома. Отже, створення адекватних умов навчання дітей в спеціалізованих класах загальноосвітньої школи сприятиме оптимальній соціалізації та адаптації дітей з важкими вадами зору.

Література

1. **Батаршев А.В.** Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. – СПб.: Речь, 2005. – С.44-49.
2. **Вассерман Л. И.** и др. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности. – СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2005. – 67 с.
3. **Крюкова Е. В.** Формирование позитивной Я-концепции у подростков с нарушениями зрения // Психологические и педагогические науки: Всероссийский журнал научных публикаций, апрель 2011. – С. 50-51.
4. **Лемак М. В., Петрище В. Ю.** Методичне видання Психологу для роботи. Діагностичні методики./ Ужгород Видовництво Олександрії Гаркуші. – 2011. – С.15-23
5. **Липкова О. И.** Общие и специфические особенности развития личности подростков с нарушением зрения / О. И. Липкова : автореф. ... канд. психол. наук : 19.00.13. – М., 2001. – 24 с.
6. **Литвак А. Г.** Психология слепых и слабовидящих / А. Г. Литвак. – СПб.: РГПУ им. Герцена, 1998. – 270 с.
7. **Малкова Т. П.** Оценка вероятностей успешной социально-психологической адаптации выпускников школ для слепых и слабовидящих детей / Т. П. Малкова // Педагогика, психология, теория и методика обучения. – 2002. – №3. – С.188-191.
8. **Мілютіна К.Л.** Вплив інформальної діяльності на соціалізацію підлітків із вадами зору// Наука і освіта. – 2016. – №9. – С.111-117
9. **Мілютіна К.Л.** Модель емпіричного дослідження наслідків дитячого досвіду у дорослому житті// Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2018. – № 2 (14). – С.78-83.
10. **Никулина И. Н.** Развитие самооценки школьников с нарушениями зрения / И. Н. Никулина : автореф. канд. психол. наук : 19.00.10. – СПб., 2006. – 24 с.
11. **Романова О. Л.** Экспериментально-психологическое исследование особенностей личности больных страдающих физическими недостатками / О. Л. Романова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1982. – №2. – С. 98.
12. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2006. – 549 с.
13. **Шимгаева А. Н.** Феномен тревожности у подростков с нарушением зрения / А. Н. Шимгаева : автореф. ... канд. психол. наук : 19.00.10. – М., 2007. – 24 с.
14. **Чепелева Н. В.** Дискурсивные практики самопроектирования личности // Наука і освіта. – 2015. – №10. – С.5-11.
15. **Kobasa S. C., Maddi S. R., Kahn S.** (1982)Hardiness and health: a prospective study // Journal of Personality and Social Psychology. – 1982. – № 42. – P. 168-177.
16. **Retznik L., Wienholz S., Seidel A., Riedel-Heller S.** Relationship Status: Single? Young Adults with Visual, Hearing, or Physical Disability and Their Experiences with Partnership and Sexuality Article // SEX DISABIL. – Jul 2017.
17. **Ross Anderson, Narelle Warren, RoseAnne Misajon, Stuart Lee D.** Psych You need the more relaxed side, but you also need the adrenaline: promoting physical health as perceived by youth with vision impairment // Disability and Rehabilitation. – January 2019.
18. **Sharon Z. Sacks, Karen Wolffe** Lifestyles of Adolescents with Visual Impairments: An Ethnographic Analysis // Journal of visual impairment & blindness. – 1998. – №92(1). – P.9-17.

Автори засвідчують про відсутність конфлікту інтересів, які б могли вплинути на їх думку стосовно предмету чи матеріалів, описаних та обговорених в даному рукопису.

Поступила 01.10.2019.

Додаток 1. Опитувальник ACE (модифікована версія)

Інструкція. Поставте «+», якщо згодні з цим твердженням

1. Чи було у вашому житті щоб хтось з дорослих часто або дуже часто вас ображав або принижував?
2. Чи було у вашому житті щоб ви боялися, що хтось з дорослих завдасть вам фізичної шкоди?
3. Чи було у вашому житті щоб хтось з дорослих часто або дуже часто вас бив, хапав, штовхав; або одноразово побив так, що залишились синці?
4. Чи було у вашому житті щоб ви потрапили до лікарні більше ніж на тиждень?
5. Чи було у вашому житті щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово торкався до вас з сексуальним натяком?
6. Чи було у вашому житті щоб хтось з осіб старший більш як на 5 років хоч би одноразово здійснював з вами статевий акт?
7. Чи було у вашому житті щоб ви часто або дуже часто відчували, що вас не люблять, зневажають?
8. Члени вашої родини не були близькими, не підтримували один одного?
9. Ви часто або дуже часто приходили до школи у брудному та старому одязі, не мали їжі?
10. Ваші батьки зловживали алкоголем або наркотичними речовинами і тому не дбали про дитину належним чином?
11. Ваші батьки розлучилися та жили окремо?
12. Чи було у вашому житті щоб хтось з дорослих часто або дуже часто бив, хапав, штовхав вашу маму або інших членів родини?

13. Чи було у вашому житті щоб хтось з дорослих бодай одноразово погрожував ножем або рушницею вашій мамі або іншим членам родини?

14. Ви жили з кимось, хто зловживав алкоголем або наркотиками?

15. Хтось з тих, з ким ви жили в дитинстві, потрапив до тюрми?

16. Хтось з тих, з ким ви жили або живете, страждав психічними розладами?

17. Хтось з тих, з ким ви жили або живете, намагався скоїти самогубство?

18. Чи було у вашому житті щоб хтось з дорослих часто або дуже часто вас закривав у кімнаті або прив'язував?

19. Чи було у вашому житті щоб хтось з дорослих часто або дуже часто не розмовляв із вами більше декількох годин в якості покарання?

20. Чи було у вашому житті щоб ви були жертвою цькування або насильства у школі?

Обробка результатів. При кількісній обробці результатів відповідь «так» зараховується як 1 бал, відповідь «ні» - як 0 балів. За якісної обробки дослідник звертає увагу на специфіку травматичного досвіду: фізичне, сексуальне, психологічне насильство, шкільний булінг тощо.

Особенности социально-психологической адаптации подростков с нарушениями зрения

Власова О.И., Подшивалкина В.И., Родина Н.В., Милютина Е.Л., Лёвочкина А.М.

Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко, Киев (Украина)

Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова, Одесса (Украина)

Введение. Рассматривая проблему социализации ребенка с нарушениями зрения, необходимо отметить, что условия его развития зависят от ситуации приобретения им травматического опыта и нахождения в условиях школы-интерната, который негативно влияет на социально-психологическую адаптацию подростка. Проблема исследования личности ребенка с нарушениями зрения заключается в том, что сложно отделить вторичный дефект, возникающий именно впоследствии недостаточной эффективности зрительного анализатора от влияния специфической ситуации развития. Обычно дети, в зависимости от интенсивности нарушений зрения и благополучия в родительской семье, обучаются и воспитываются в трех ситуациях развития: школы-интерната; школы для детей с нарушениями зрения, но с проживанием дома; общеобразовательной школы. Именно поэтому важным является определиться с тем, какой из этих вариантов является наиболее благоприятной ситуацией для развития личности ребенка.

Цель работы. Выявить влияние условий социализации ребенка с нарушениями зрения (школы-интерната; школы для детей с нарушениями зрения, но с проживанием дома; общеобразовательной школы) и полученного травматического опыта на развитие адаптивности личности подростка.

Материал и методы. Выборку исследования составили 95 подростков: 62 ученика специального обучающего центра для слабовидящих детей, из которых 32 проживало в условиях школы интерната, а 30 посещали школу для детей с нарушениями зрения, но проживали в родительской семье и 33 ученика с тяжелыми нарушениями зрения, которые обучались в общеобразовательной школе. Исследование проводилось с по-

мощью диагностической анкеты для выявления детского травматического опыта (ACE) в модификации К.Л. Милютиной; методики диагностики социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонда; методики исследования уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана; методики Спилберга – определения уровня тревожности; многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (МЛО-АМ). **Результаты.** По результатам методики Роджерса-Даймонда выявлены достоверные отличия (по критерию Крускала – Уоллиса на уровне 0,05) в показателях: адаптивность, самовосприятие, принятие, эмоциональная комфортность. Выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь с показателем личностной тревоги по методике Спилберга ($r = -0.755$ при $p < 0.000$) и уровнем адаптивности у детей, которые находились в школе-интернате. Были выявлены следующие негативные взаимосвязи по шкалам: удовлетворенность здоровьем, социальная фрустрированность по методике Вассермана, дезадаптация, неприятие себя, эмоциональный дискомфорт, внутренний контроль и эскапизм (все корреляционные взаимосвязи значимы на уровне $p < 0,005$ и $0,001$). Уровень проявления показателя моральной нормативности по методике МЛО-АМ указывает на роль семейного воспитания в моральном развитии ребенка и коррелирует ($r = 0,461$ при $p < 0.01$) с удовлетворенностью здоровьем. По результатам методики ACE выявлено, что в жизни всех исследуемых было пребывание в больнице (от трех до восьми раз), частота и срок пребывания в больнице зависели от нозологии и перспектив ее коррекции. По критерию χ^2 установлена достоверность различий между группами. При исследовании взаимосвязи между уровнем и типом травматических

событий и параметрами адаптивности обнаружено, что уровень травматической «нагрузки» достоверно позитивно коррелирует с тревожностью $+0,652$, негативно – с эмоциональным комфортом $-0,746$, негативно с адаптивностью $-0,528$. Наличие асоциального поведения родителей ухудшило поведенческую регуляцию ($-0,697$) и моральную нормативность ($-0,586$).

Выводы. Выявлены значимые отличия у детей с нарушениями зрения по следующим показателям: адаптивность, самовосприятие, принятие, эмоциональная комфортность, коммуникативный потенциал и моральная нормативность в зависимости от условий социализации: нахождения ребенка в общеобразовательной школе, специальной школе, школе-интерна-

те. Выявлена связь травматического опыта у детей с нарушением их адаптации. Низкая адаптивность и недостаточная моральная нормативность детей, у которых есть травматический опыт и которые находятся в школе-интернате, зависит не от нарушений зрения, а от особенностей семейной социализации. Наиболее благоприятной ситуацией для развития и социально-психологической адаптации подростков с нарушениями зрения является обучение в специализированной школе и проживание дома. Создание адекватных условий обучения детей в специализированных классах общеобразовательной школы будет способствовать оптимальной социализации и адаптации детей с тяжелыми нарушениями зрения.

Ключевые слова: нарушения зрения, самооценка, адаптация, детские травмы