ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

DOI 10.25588/CSPU.2020.157.4.016 УДК 151:321 371 015 ББК 88.834.021

Х. Ю. Ваделова¹, Н. М. Швалева²

¹ORCID № 0000-0003-4951-6158

Аспирант кафедры психологии личности и профессиональной деятельности, Пятигорский государственный университет, г. Пятигорск; клинический психолог Детской республиканской клинической больницы,

Назрань, Республика Ингушетия, Российская Федерация. E-mail: vadelov82@mail.ru

²ORCID № 0000-0002-0614-6444

Кандидат психологических наук, профессор кафедры психологии личности и профессиональной деятельности, руководитель Научно-образовательной инновационной лаборатории «Системное психологическое консультирование и психотехники развития личности», Пятигорский государственный университет, г. Пятигорск, Российская Федерация.

E-mail: shvaleva@rambler.ru

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПРИНЯТИЯ В СЕМЬЕ

Аннотация

Введение. В статье рассматривается проблема определения специфики развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях эмоционального принятия в семье; выделены характеристики психологически здоровой личности, эмоционального принятия и отвержения в соответствии с данными исследований. Обоснована актуальность исследования уровня психологического здоровья детей с ОВЗ в условиях принятия или отвержения в семье.

Материалы и методы. Основными методами исследования

стали анализ научной литературы, методы статической обработки данных, а также психодиагностические методы: «Опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин), «Многофакторный личностный опросник для младших школьников Р. Б. Кеттелла (Children Personality Questionnaire — CPQ) в адаптации Э. М. Александровой и И. Н. Гильяшевой (Кэттелл Р.Б., Коан Р.В.), методика А. М. Прихожан «Кто Я?», методика диагностики уровня тревожности Филлипса.

Результаты. Выявлены достоверные различия по таким показателям, как «Общительность — замкнутость», «Спокойствие тревожность». Имеются тенденции: показатели по факторам «Уверенность — неуверенность в себе», «Зависимость — независимость», «Застенчивость — социальная смелость», «Расслабленность — нервное напряжение», «Общая тревожность в школе», «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» имеют тенденции к значимым различиям.

Обсуждение. Выявленные различия свидетельствуют о том, что в семьях с эмоциональным принятием, ребенок с ОВЗ имеет более высокие показатели уровня психологического здоровья, тогда как в семье с эмоциональным отвержением наблюдается противоположная тенденция.

Заключение. Делается вывод о том, что в условиях эмоционального принятия в семье ребенок с ОВЗ наиболее открыт, общителен, спокоен, оптимистичен, более уверен в себе, стабилен, независим, напорист, решителен, расслаблен. Также ребенок в семье с эмоциональным принятием испытывает более низкий уровень тревожности в школе, независим от мнения других в оценке собственных поступков, достижений, не испытывает тревогу и страхи из-за ожидания негативных оценок со стороны.

Ключевые слова: безусловное эмоциональное принятие в семье; психологически здоровая личность; ребенок с ОВЗ; родительское отношение к ребенку с особенностями развития; эмоциональное отвержение.

Основные положения:

- выделены характеристики психологически здоровой личности, эмоционального принятия и отвержения;
- исследован уровень психологического здоровья ребенка с ОВЗ в условиях принятия в семье;
- сделан вывод о том, что наличие условий принятия и поддержки в семье ребенка с ОВЗ способствует более высокому уровню психологического здоровья.

1 Введение (Introduction)

В силу отсутствия социально-психологической поддержки дети с ОВЗ при высоком желании занять удовлетворяющее положение в социуме часто оказываются дезадаптированными. В связи с этим выявляется высокая потребность детей с ОВЗ и их семей в оказании им психологической помощи [1; 2; 3; 4].

Определением критериев здоровья личности ребенка с ОВЗ, психологического благополучия и его индикаторов, вопросами установления детерминантов и следствий субъективного благополучия занимались М. Яхода (1958), К. Рифф (1989), Э. Динер (1999) [5; 6; 7]. Сегодня все исследования позитивного функционирования личности объединяются под общим знаменателем, называемым субъективным качеством жизни (М. Дж. Серджи, 2010; Т. Н. Савченко, Г. М. Головина, 2006; Г. М. Зараковский, 2009).

Проблема психологического здоровья ребенка с ОВЗ, определяющего роль личности в психологической реабилитации таких детей, рассматривалась в исследованиях М. Дж. Серджи, Т. Н. Савченко, Г. М. Головина, Г. М. Зараковский; исследованием проблемы личностного развития ребенка в ситуации инвалидности занимались В. Э. Чудновский, И. А. Соколянский, А. И. Мещеряков, Э. В. Ильенков, А. В. Суворов, Д. А. Леонтьев; изучением вопросов поддержания психологического и физического здоровья детей, а также определением их взаимосвязи занимались Б. С. Братусь, Е. Т. Соколова, А. Г. Асмолов, О. В. Хухлаева, Р. В. Овчарова, М. Р. Битянова, И. В. Дубровина, Н. М. Швалева, и др. [8; 9; 10].

Современные взгляды на психологию здоровья (Б. С. Братусь, А. Я. Розовский, В. Н. Цапкин, 1988; Ф. Е. Василюк, 1984; Е. Т. Соколова, 1995; Д. А. Леонтьев, 2011; Н. М. Швалева и др.) поднимают вопрос об условности общепринятой дихотомии «норма — аномалия» и предостерегают психологов от поспешных выводов и ярлыков, напоминая о необходимости постоянного соотнесения наблюдаемых психических и физических недостатков с личностносмысловым уровнем здоровья субъекта [11; 12; 13].

Актуальность данной темы определяется недостаточной теоретической разработанностью проблемы развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях принятия в семье и необходимостью создания научно-обоснованных и личностно-ориентированных стратегий помощи ребенку с ОВЗ и инвалидностью и его семье.

Проблема исследования состоит в определении специфики развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях эмоционального принятия в семье.

В связи с этим **целью исследования** является определение специфики развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях эмоционального принятия в семье.

В статье решаются следующие задачи:

- теоретический анализ проблемы изучения специфики развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях эмоционального принятия в семье;
- определение основных параметров психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях принятия и поддержки в семье.
- экспериментальное исследование специфики развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях принятия в семье.

Объект исследования: ребенок с ОВЗ и его родители.

Предмет исследования: развитие психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях принятия в семье.

Гипотеза исследования: наличие условий принятия и поддержки в семье ребенка с OB3 способствует развитию психологически здоровой личности.

В соответствии с законом «Об образовании в РФ» № 273, ребенок с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Нарушения развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ возникают как следствие взаимодействия двух факторов: особенностей личности ребенка, преломленных через его дефект (биологическая составляющая); неблагоприятных условий воспитания, создаваемых травмированными родителями (социальная составляющая) [14, 1209]. Безусловное эмоциональное принятие предполагает эмоциональную значимость личности ребенка для родителя, которая не зависит от отрицательной оценки или осуждения родителем конкретных действий ребенка; благоприятно влияет на развитие личности ребенка, так как за счет него обеспечивается удовлетворение потребностей ребенка в безопасности, любви, заботе [15, 295].

Эмоциональное отвержение проявляется в безразличии и малом внимании родителя к ребенку. Может проявляться в гиперопеке ребенка, тщательном контроле его поведения или, наоборот, в гипоопеке.

Неадекватность родителей в эмоциональном принятии ребенка с ОВЗ и инвалидностью, а также дефицит эмоциональнотеплых отношений приводит к формированию у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формируют дезадаптивные характерологические черты личности [16, 1498].

Как показал анализ проблемы, наиболее благоприятное влияние на психологическое развитие ребенка с ОВЗ оказывает его эмоциональное принятие родителями. Родители, принявшие ребенка с ОВЗ, приспосабливаются к его дефекту и особенностям, ориентируются на ресурс его развития, участвуют в процессе социализации ребенка, адаптируют ребенка к окружающей жизни [17; 18; 19].

Основными нормативами психологического здоровья являются положительное психоэмоциональное состояние, высокий уровень рефлексии, адекватное восприятие себя с проявлением ценностного самоотношения, адаптируемость к обществу, чувство комфорта, в том числе в ситуациях взаимодействия с социумом.

Психология здоровья ориентирована на рассмотрение личностных психологических ресурсов здорового индивида, которые позволяют активизировать субъектный потенциал ребенка как условие его полноценного развития.

2 Материалы и методы (Materials and methods)

Экспериментальное исследование специфики развития психологически здоровой личности ребенка с ОВЗ в условиях эмоционального принятия в семье проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детской республиканской клинической больницы» г. Назрань с пациентами младшей школьной группы в возрасте 10–15 лет и их родителями. В исследовании принимали участие 140 детей с ОВЗ, а также один из родителей — 132 женщин и 8 мужчин. Респондентами в экспериментальном исследовании выступили интеллектуально сохранные дети, имеющие статус ребенка с ОВЗ (с нарушениями ОДА), а также дети, имеющие статус ребенка-инвалида по причине стойкого расстройства функций организма (сахарный диабет, эпилепсия), и один из родителей.

Этапы исследования: на первом этапе с целью получения информации о наличии или отсутствии условий принятия и поддержки в семье ребенка с ОВЗ, применяя методический аппарат («Опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин), мы выявили семьи, в которых преобладает показатель эмоционального принятия ребенка с ОВЗ (I гр.), и семьи, в которых преобладает показатель эмоционального отвержения ребенка с ОВЗ (II гр.).

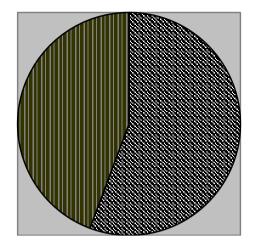
На втором этапе с помощью методики «Многофакторный личностный опросник для младших школьников Р. Б. Кеттелла (Children Personality Questionnaire — CPQ) в адаптации Э. М. Александровой и И. Н. Гильяшевой (Р. Б. Кэттелл, Р. В. Коан), методики А. М. Прихожан «Кто Я?», методики диагностики уровня тревожности Филлипса мы диагностировали личностные особенности, которые выступили маркерами психологического здоровья.

На третьем этапе, используя критерий Манна — Уитни, определили значимые различия в уровне психологического здоровья ребенка с ОВЗ в зависимости от преобладания эмоционального принятия или отвержения в семье.

3 Результаты (Results)

Более подробно представим результаты, полученные по методике «Опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин). На представленной диаграмме видно, что 55,6 % исследованных нами родителей, преобладающим имеют показатель эмоционального принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья. То есть такие родители проявляют безусловное принятие в отношении своего ребенка; поддерживают его интересы, увлечения, уважают его индивидуальность и стремятся проводить с ним много времени. Оставшиеся 44,4 % — преобладающим имеют показатель эмоционального отвержения: ребенок родителями воспринимается неприспособленным в силу отсутствия определенных способностей; родители не доверяют ребенку и не уважают его личность; проявляют злость, раздражение и обиду по отношению к к ребенку.

В соответствии с этими данными мы сформировали две группы сравнения: семьи, эмоционально принимающие и семьи, эмоционально отвергающие ребенка с ОВЗ (рисунок 1).



- В Эмоциональное принятие
- Эмоциональное отвержение

Рисунок 1 — Проявления эмоционального принятия и отвержения в семьях по методике «Опросник родительского отношения» Figure 1 — Manifestations of emotional acceptance and rejection in families by the method "Questionnaire of parental attitude"

В соответствии со средними значениями методики «Опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин)» в группе «Семьи, эмоционально принимающие ребенка с ОВЗ» показатели по шкале «Социальная желательность поведения» имеют баллы выше среднего, тогда как показатели по шкалам «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник» имеют средние значения. То есть родители, эмоционально принимающие ребенка, в основном заинтересованы в делах ребенка, сочувствуют ему и стараются помочь. Такие родители поощряют самостоятельность ребенка, высоко оценивают его возможности и способности. При этом зачастую они стремятся оградить ребенка от трудностей жизни и удовлетворить все его потребности, могут испытывать за него тревогу и воспринимать его как маленького и беззащитного.

В группе «Семьи, эмоционально отвергающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья» показатели по шкалам «Авторитарная гиперсоциализация» и «Симбиоз» имеют высокие значения, тогда как по шкале «Маленький неудачник» имеют сред-

ние показатели и низкие показатели по шкале «Социальная желательность поведения». Все это свидетельствуют о том, что в отношениях с ребенком такие родители авторитарны: они требуют безоговорочного послушания, пресекают любое проявление самостоятельности и активности. Ребенок может восприниматься как несостоятельный и неприспособленным к внешним условиям (рисунок 2).

Семьи, эмоционально отвергающие ребенка с ОВЗ и инвалидностью

0 2 4 6 8

Семьи, эмоционально принимающие ребенка с ОВЗ и инвалилностью

- В Маленький неудачник
- Авторитарная гиперсоциализация
- □Симбиоз
- ВОбраз социальной желательности поведения

Рисунок 2 — Средние значения методики «Опросник родительского отношения»

Figure 2 — The average values of the method "Questionnaire of parental attitude"

Применение критерия Манна — Уитни выявило достоверность различий между группой «Семьи, эмоционально принимающие ребенка с OB3» и «Семьи, эмоционально отвергающие ребен-

ка с OB3» (Таблица 1).

Таблица 1 — Средние значения и достоверность различий по группам

$\label{thm:conditional} \begin{tabular}{ll} Table 1 $ \longrightarrow Average values and reliability of differences by groups according $$$

Показатель	Среднее значение группы «Семьи, эмоционально принимающие ребенка с ОВЗ»	Среднее значение группы «Семьи, эмоционально отвергающие ребенка с ОВЗ»	Уровень значимости различий по критерию Манна – Уитни
Общительность -			
замкнутость			
Идеальное			
значение: 8-10	6,5	4,3	$0,008 \text{ P} \le 0,01$
Вербальный ин-			
теллект			
Идеальное			
значение: 8-10	6,3	7,03	$0.054 \text{ P} \le 0.05$
Уверенность –			
неуверенность в			
себе			
Идеальное			
значение: 8-10	6	4,5	$0.046 P \leq 0.05$
Сдержанность -			
возбудимость			
Идеальное			
значение: 1-3	4,6	5	$0.06 \text{ P} \le 0.05$
Зависимость –			
независимость			
Идеальное			
значение: 8-10	6,2	4,8	$0.048 P \leq 0.05$
Рассудительность –			
склонность к риску			
Идеальное			
значение: 8-10	3,93	3,83	$0,06 \text{ P} \le 0,05$

Продолжение таблицы 1 Continuation of table 1

Ответственность -			
безответственность			
Идеальное значе-			
ние: 8-10	4,9	5,23	$0.06 \text{ P} \le 0.05$
Застенчивость –			
социальная			
смелость			
Идеальное значе-			
ние: 8-10	5,6	4,17	$0.047 P \le 0.05$
Рассудительность –			
чувствительность			
Идеальное			
значение: 4-7	5,8	7,03	$0.049 P \le 0.05$
Спокойствие –			
тревожность			
Идеальное			
значение: 1-3	5,1	7,4	$0,008 \text{ P} \leq 0,01$
Низкий – высокий			
самоконтроль			
Идеальное			
значение: 8-10	5,5	4,9	$0.06 \text{ P} \le 0.05$
Расслабленность			
– нервное напря-			
жение			
Идеальное			
значение: 1-3	4,5	6,2	$0.043 P \leq 0.05$
Уровень само-			
оценки			
Идеальное			
значение: 65-80	50	47,9	$0.06 \text{ P} \le 0.05$
Общая тревож-			
ность в школе			
Идеальное			
значение: 0-11	12,17	14,3	$0.049 P \leq 0.05$

Продолжение таблицы 1 Continuation of table 1

Γ			T .
Переживания со-			
циального стресса			
Идеальное			
значение: 0-5	5	5,9	$0.053 \text{ P} \le 0.05$
Фрустрация по-			
требности в до-			
стижении успеха			
Идеальное			
значение: 0-6	4,7	5,2	$0.06 \text{ P} \le 0.05$
Страх самовыра-			
жения			
Идеальное			
значение: 0-3	3,37	3,93	$0,053 \text{ P} \le 0,05$
Страх ситуации			
проверки знаний			
Идеальное			
значение: 0-3	3,53	4,07	$0.06 \text{ P} \le 0.05$
Страх не соответ-			
ствовать ожида-			
ниям окружаю-			
щих			
Идеальное			
значение: 0-2	3,27	4	$0,046 P \leq 0,05$
Низкая физиоло-			
гическая сопротив-			
ляемость стрессу			
Идеальное			
значение: 0-2	2,8	3,27	$0.054 \text{ P} \le 0.05$
Проблемы и стра-			
хи в отношениях с			
учителями			
Идеальное			
значение: 0-4	4,6	4,9	$0.06 \text{ P} \le 0.05$

Примечание — **шрифт жирный** — показатель, в котором выявлены достоверно значимые различия; *шрифт жирный*, *курсив* — показатель, который имеет тенденции к значимым различиям.

Выявлены достоверные различия по таким показателям, как «Общительность – замкнутость»:

$$(U_{\text{\tiny 2MII}} = 225,5,\ U_{\text{\tiny KP}} = 292,\ p = 0,008,\ p < 0,01);$$

«Спокойствие – тревожность»:

$$(U_{\text{\tiny 2MII}} = 235, \, U_{\text{\tiny KP}} = 292, \, p = 0.008, \, p < 0.01).$$

Имеются тенденции: показатели по факторам «Уверенность – неуверенность в себе»:

$$(U_{\text{3MII}} = 311, U_{\text{Kp}} = 338, p = 0.046, p < 0.05);$$

«Зависимость – независимость»:

$$(U_{\text{\tiny 2MII}} = 327, \, U_{\kappa p} = 338, \, p = 0.048, \, p < 0.05);$$

«Застенчивость – социальная смелость»:

$$(U_{\text{\tiny 2MII}} = 316, \, U_{\text{\tiny KP}} = 338, \, p = 0.047, \, p < 0.05);$$

«Расслабленность – нервное напряжение»:

$$(U_{\text{\tiny 2MII}} = 296,5,\ U_{\text{\tiny K}p} = 338,\ p = 0,043,\ p < 0,05);$$

«Общая тревожность в школе»:

$$(U_{\text{\tiny 2MII}} = 332,5,\ U_{\text{\tiny KP}} = 338,\ p = 0,049,\ p < 0,05);$$

«Страх не соответствовать ожиданиям окружающих»:

$$(U_{2M\Pi} = 310.5, U_{KD} = 338, p = 0.046, p < 0.05)$$

стремятся к значимым различиям.

4 Обсуждение (Discussion)

Полученные нами результаты исследования говорят о том, что в семье, эмоционально принимающей его ребенка с ОВЗ, ребенок наиболее открыт, общителен, спокоен, оптимистичен в то время, как в семье с эмоциональным отвержением, ребенок замкнут, равнодушен, обособлен, тревожен и озабочен.

Кроме того, в семье с эмоциональным принятием ребенок с

ОВЗ более уверен в себе, стабилен, независим, напорист, решителен, расслаблен, а в семье с эмоциональным отвержением менее уверен в себе, легко раним, более неустойчив, зависим, уступчив, робок, застенчив, напряжен и раздражителен.

Также ребенок в семье с эмоциональным принятием испытывает более низкий уровень тревожности в школе, по сравнению с ребенком, эмоционально отвергаемым в семье, который ориентирован на других в оценке собственных поступков, достижений, испытывает тревогу и страх из-за ожидания негативных оценок со стороны.

5 Заключение (Conclusion)

Таким образом, мы отразили значимость различий в уровне психологического здоровья ребенка с ОВЗ в семьях, эмоционально принимающих и эмоционально отвергающих ребенка, на основе проведенного эмпирического исследования.

В результате проведения эмпирического анализа были получены данные, которые позволяют сделать вывод о том, что наличие условий принятия в семье ребенка с ОВЗ способствует более высокому уровню проявления психологического здоровья, проявляющегося в открытости, общительности, оптимистичности, большей уверенности в себе, стабильности, независимости, решительности, эмоциональной расслабленности и низком уровне тревожности в школе.

Библиографический список

- 1. Ткачёва В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М. : Национальный книжный центр, 2014-160 с. ISBN 978-5-4441-0057-8 (Специальная психология).
- 2. Широких Н. И., Шарова Т. И., Посохова Н. В. Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми с ОВЗ // Вестник научных конференций. 2017. № 3-4 (19). С. 122–123.
- 3. Джайнакбаев Н. Т., Асимова Т. А., Фатиева А. А. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями // Проблемы современной науки и образования. 2017. № 6 (88). С. 83–87.
- 4. Будникова Е. С., Резникова Е В. Оценка предметных достижений учащихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации индиви-

дуальных программ психолого-педагогического сопровождения // Вестник Челя-бинского государственного педагогического университета. 2017. № 6. С. 27–32.

- 5. Shvaleva N.M., Skripnic N.M., Voronkina L.B., Khatueva M.M. & Vadelova H.Y. (2018), "Integrated Approach to Psychological Health Problems of Primary School Children, Perspectives on the Use of New Information and Communication Technology (ICT) in the Modern Economy", Springer International Publishing AG, pp. 1082–1090. (Scopus).
- 6. Фролова Ю. Г. Психология здоровья : учебное пособие. Минск : Вышэйшая школа, 2014. 256 с. ISBN: 978-985-06-2352-2
- 7. Сотская Г. М. Особенности психического развития и обучаемости в ситуации хронического соматического заболевания у детей младшего школьного возраста // Актуальные проблемы психологического знания. Теоретические и практические проблемы психологии. 2016. № 2 (39). С. 35–42.
- 8. Лубовский В. И., Коробейников И. А., Валявко С. М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая наука и образование. 2016. Том 21. № 4. С. 50–60. DOI: 10.17759/pse.2016210406.
- 9. Иванова Е. В., Мищенко Г. В. Коррекция и развитие эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья. М. : Национальный книжный центр. 2017.-112 с. -ISBN: 978-5-4441-0170-4.
- Холопенко Н. А. Социально-психологические проблемы детейинвалидов // Различные подходы к пониманию инвалида. Ростов-на-Дону. 2005. С. 33–36
- 11. Родин М. В. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста с ослабленным зрением в общеобразовательной школе: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2015. 30 с.
- 12. Fan X.C. (2010), "Cognitive function in congenital heart disease after cardiac surgery with extracorporeal circulation", World Journal of Pediatrics, vol. 6, no. (3), pp. 72–75.
- 13. Im Y.M. (2017), "School-related adjustment in children and adolescents with CHD", Cardiology in the Young, Cambridge University Press, vol. 27, no 7, pp. 1349-1355.
- 14. Karolijn D. (2014), "Associations between exercise capacity, physical activity, and psychosocial functioning in children with congenital heart disease: a systematic review", European Journal of Preventive Cardiology, Cambridge University Press, vol. 21, no 10, pp. 1200–1215.
- 15. Lee S. (2017), "The effect of a resilience improvement program for adolescents with complex congenital heart disease", *European Journal of Cardiovascular Nursing*, no16 (4), pp. 290–298. DOI: 10.1177 / 1474515116659836.
- 16. Rosa, M. Limiñana-Gras (2015) "Personality styles, psychological adjustment and gender differences in parents of children with congenital disabilities", *Health*, no 7 (11), pp. 1492–1505.

- 17. Лизунова Г. Ю., Таскина И. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации // Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации современного общества : сборник научных трудов / под ред. Г. Ю. Лизуновой. Горно-Алтайск : Горно-Алтайский университет. 2017. С. 312–316.
- 18. Рачковская Н. А. Обучение ребенка с ОВЗ в массовой школе: возможности и проблемы индивидуализации // Вестник МГОУ. 2016. № 4. С. 53–61. (Педагогика).
- 19. Копышева Е. Н., Пчелинцева Е. В. Медико-психологическое сопровождение детей психосоматического профиля в системе реабилитации // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. № 1 (14). Т. 5. С. 189–192.
- 20. Бондарь Г. Н., Очиева О. В. Психологические особенности детей и подростков с различными соматическими заболеваниями // Академический журнал Западной Сибири. 2016. Т. 12. № 1 (62). С.51–52.

Kh. Yu. Vadelova¹, N. M. Shvaleva²

¹ORCID No. 0000-0003-4951-6158

Post graduate student at the Department of Personality
Psychology and Professional Activity, Pyatigorsk State University,
Pyatigorsk; Clinical psychologist of the Children's Republican Clinical
Hospital, Nazran', Republic of Ingushetia, Russia.

E-mail: vadelov 82@mail.ru

²ORCID No. 0000-0002-0614-6444 Candidate of Psychological Sciences,

Professor at the Department of Personality Psychology and Professional Activity, Head of the Scientific and Educational Innovation Laboratory "System Psychological Counseling and Psychotechnics of Personality Development", Pyatigorsk State University, Pyatigorsk, Russia.

E-mail: shvaleva@rambler.ru

FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF A PSYCHOLOGICALLY HEALTHY PERSONALITY OF A CHILD WITH DISABILITIES IN CONDITIONS OF EMOTIONAL ACCEPTANCE AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN THE FAMILY

Abstract

Introduction. The article discusses the problem of determining the specifics of the development of a psychologically healthy personality of a child with disabilities in conditions of

emotional acceptance in the family; the characteristics of a psychologically healthy personality, emotional acceptance and rejection are highlighted in accordance with research data. The urgency of the study of the level of psychological health of children with disabilities in the conditions of acceptance or rejection in the family has been substantiated.

Materials and methods. The main research methods were the analysis of scientific literature, methods of static data processing, as well as psychodiagnostic methods: "Questionnaire of parental attitude" (A.Ya. Varga, V.V. Stolin), "Multi-factor personal questionnaire for elementary school students R.B. Kettell (children Personality Questionnaire — CPQ) in the adaptation of E.M. Alexandrova and I.N. Gilyasheva" (Cattell R. B., Koan R. V.), the method of A. M. Parishioners "Who am I?", Phillips method of diagnosing anxiety level.

Results. Revealed significant differences in such indicators as "Sociability — withdrawal", "Calm — anxiety". There are tendencies: indicators for the factors "Confidence - self-doubt", "Dependence — independence", "Shyness — social courage", "Relaxation — nervous tension", "General anxiety at school", "Fear of not meeting the expectations of others" tend to significant differences.

Discussion. It is emphasized that in families with emotional acceptance, a child with disabilities is open, sociable, calm, optimistic, more self-confident, stable, independent, assertive, decisive, relaxed. Also, a child in a family with emotional acceptance experiences a lower level of anxiety at school, is independent of the opinions of others in assessing their own actions, achievements, and does not experience anxiety and fears due to the expectation of negative assessments from outside.

Conclusion. It is concluded that under conditions of emotional acceptance in a family, a child with disabilities has a higher level of psychological health, while in a family with emotional rejection, the opposite trend is observed.

Keywords: Unconditional emotional acceptance; Psychologically healthy personality of a child with disabilities; Parental attitude towards a child with special needs; Emotional rejection.

Highlights:

The characteristics of a psychologically healthy personality, emotional acceptance and rejection are highlighted;

Studied the level of psychological health of a child with disabilities in the conditions of adoption in the family;

It was concluded that the presence of conditions for the acceptance and support of a child with disabilities in the family contributes to a higher level of psychological health.

References

- 1. Tkacheva V.V. (2014), Sem'ya rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: diagnostika i konsul'tirovanie. [Family of a child with disabilities: diagnosis and counseling]. Natsional'nyy knizhnyy tsentr, Moscow, 160 p. ISBN 978-5-4441-0057-8 (In Russian).
- 2. Shirokih N.I., SHarova T.I. & Posohova N.V. (2017), *Ispol'zovanie zdorov'esberegayushchih tekhnologij v rabote s det'mi s OVZ* [Using health-saving technologies in working with children with disabilities]. *Vestnik nauchnyh konferencij*, 3-4 (19), 122–123. (In Russian).
- 3. Dzhajnakbaev N.T., Asimova T.A. & Fatieva A.A. (2017), *Psihologicheskie osobennosti detej s ogranichennymi vozmozhnostyami* [Psychological features of children with disabilities]. *Problemy sovremennoj nauki i obrazovaniya*, 6 (88). 83–87. (In Russian).
- 4. Budnikova Ye.S. & Reznikova E.V. (2017), Ocenka predmetnyh dostizhenij uchashchihsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyah realizacii individual'nyh programm psihologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya [Assessment of subject achievements of pupils with limited health capacities in the conditions of implementation of individual programs of the psychological and pedagogical support]. Vestnik CHelyabinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, 6, 27-32. (In Russian).
- 5. Shvaleva N.M., Skripnic N.M., Voronkina L.B., Khatueva M.M. & Va-delova H.Y. (2018), "Integrated Approach to Psychological Health Problems of Primary School Children, Perspectives on the Use of New Information and Communication Technology (ICT) in the Modern Economy", Springer International Publishing AG, pp. 1082–1090. (Scopus).

- 6. Frolova Yu.G. (2014), *Psihologiya zdorov'ya (uchebnoye posobiye)* [Health psychology (tutorial)]. *Vysheishaya shkola*, Minsk, 255 p. (In Russian).
- 7. Sotskaya G.M. (2016), Osobennosti psihicheskogo razvitiya i obuchaemosti v situacii hronicheskogo somaticheskogo zabolevaniya u detej mladshego shkol'nogo vozrasta [Junior schoolchildren's mental development and learning ability features in the situation of chronic somatic disease]. Aktual'nye problemy psihologicheskogo znaniya. Teoreticheskie i prakticheskie problemy psihologii, 2 (39), 35-42. (In Russian).
- 8. Lubovskij V.I., Korobejnikov I.A., Valyavko S.M. (2016), *Novaya koncepciya psihologicheskoj diagnostiki narushenij razvitiya* [Psychological Diagnostics of Developmental Disorders: A New Concept]. *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie*, 4 (21), 50-60. DOI:10.17759/pse.2016210406 (In Russian).
- 9. Ivanova E.V., Mishchenko G.V. (2017), Korrekciya i razvitie emocional'noj sfery detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Correction and development of the emotional sphere of children with disabilities]. Izdatel'stvo "Nacional'nyj knizhnyj centr", Moscow, 112 p. ISBN: 978-5-4441-0170-4. (In Russian).
- 10. Holopenko N.A. (2005), Social'no-psihologicheskie problemy detej-invalidov [Social and psychological problems of children with disabilities]. Razlichnye podhody k ponimaniyu invalida, Rostov-na-Donu, 33–36 (In Russian).
- 11. Rodin M.V. (2015) Osobennosti psihologo-pedagogicheskogo so-provozhdeniya detej mladshego shkol'nogo vozrasta s oslablennym zreniem v obshcheobrazovatel'noj shkole (Avtoreferat dissertatsii na so-iskaniye uchenoy stepeni kandidata psihologicheskikh nauk) [Features of psychological and pedagogical support for children of primary school age with impaired vision in a comprehensive school (An abstract of a dissertation for the degree of Candidate of Psychological Sciences)]. Nizhnij Novgorod, 30 p. (In Russian).
- 12. Fan X.C. (2010), "Cognitive function in congenital heart disease after cardiac surgery with extracorporeal circulation", World Journal of Pediatrics, vol. 6, no. (3), pp. 72–75.
- 13. Im Y.M. (2017), "School-related adjustment in children and adolescents with CHD", Cardiology in the Young, Cambridge University Press, vol. 27, no 7, pp. 1349–1355.
- 14. Karolijn D. (2014), "Associations between exercise capacity, physical activity, and psychosocial functioning in children with congenital heart disease: a systematic review", European Journal of Preventive Cardiology, Cambridge University Press, vol. 21, no 10, pp. 1200–1215.
- 15. Lee S. (2017), "The effect of a resilience improvement program for adolescents with complex congenital heart disease", European Journal of

Cardiovascular Nursing, no16 (4), pp. 290–298. DOI: 10.1177 / 1474515116659836.

- 16. Rosa, M. Limiñana-Gras (2015) "Personality styles, psychological adjustment and gender differences in parents of children with congenital disabilities", *Health*, no 7 (11), pp. 1492–1505.
- 17. Lizunova G.Yu. & Taskina I. A. (2017), Psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie detej-invalidov i detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyah obrazovatel'noj organizacii [Psychological and pedagogical support of students with disabilities and with special health needs in the university environment]. Cennostnye orientacii molodezhi v usloviyah modernizacii sovremennogo obshchestva. Sbornik nauchnyh trudov. [Valuable orientations of youth in the conditions of modernization of modern society (A collection of scientific papers)]. Izdatel'stvo "Gorno-Altajskij universitet", Gorno-Altaysk, 312–317. (In Russian).
- 18. Rachkovskaya N.A. (2016), Obuchenie rebenka s OVZ v massovoj shkole: vozmozhnosti i problemy individualizacii [Educating a child with disability at a regular school: opportunities and challenges of individualization]. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta, Pedagogika, 4, 53-61. (In Russian).
- 19. Kopysheva E.N. & Pchelinceva E.V. (2016), Mediko-psihologicheskoe soprovozhdenie detej psihosomaticheskogo profilya v sisteme reabilitacii [Medical and psychological support for children psychosomatische profile in the system of rehabilitation]. Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologiya. 1 (14), 5, 189–192. (In Russian).
- 20. Bondar', G.N., Ochieva O.V. (2016), Psihologicheskie osobennosti detej i podrostkov s razlichnymi somaticheskimi zabolevaniyami [Psychological characteristics of children and adolescents with various somatic diseases]. Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri, 12, 1 (62), 51–52. (In Russian).