



gies were studied with Hobfoll's questionnaire. Statistical analysis of the obtained data was done with SPSS 17.0 package. We also used Pearson's correlation analysis and Student's t-test. It was found out that the prevailing coping strategies in the sample were active and passive constructive coping strategies. Typical coping actions for females were aggressive and impulsive actions, while for males – assertive actions. The applied aspect of the problem under study can be used in counseling practice of psychological services.

Key words: coping behavior, coping, gender-related peculiarities, individual and psychological characteristics.

References

1. Stepanova N. V., Bulgakova O. S. *Vybor koping-strategii muzhchinami i zhenshchinami, perezhivshimi razvod* (Choice of coping-strategy by men and women experienced divorce). *Vestn. psikhofiziologii* (Psychophysiology news). 2014, no. 4, pp. 31–39 (in Russian).
2. Kolomatskiy D. A. *Polovye osobennosti vzaimosvyazi sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii i koping-strategii u pedagogov* (Sexual features of intercorrelation teachers' social-psychological adaptation and coping-strategy). *Vestn. Ekaterininskogo in-ta* (Bulletin of Catherine the Great National Institute). 2014, no. 4 (28), pp. 116–121 (in Russian).
3. Vodop'yanova N. E. *Vygoranie uchiteley i modeli preodolevayushchego povedeniya* (Teachers' burnout and models of overcoming behavior). Available at: <http://www.irbis.vogu.ru/repos/8495/Html/0051.htm> (in Russian) (accessed 5 July 2015) (in Russian).
4. Kuz'minykh A.A., Enikolopov S. N. *Bytuyushchie predstavleniya o muzhskoy i zhenskoy agressii* (Existing representations of male and female aggression). *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* (Psychological Science and Education). 2011, no. 5, pp. 70–80 (in Russian).

УДК 316.6: 159

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В АСПЕКТЕ ЕЕ АДАПТИРОВАННОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ



И. В. Малышев, А. Ш. Абдулаев

Малышев Иван Викторович – кандидат психологических наук, доцент, кафедра педагогической психологии и психодиагностики, Саратовский государственный университет, Россия
E-mail: iv.999@list.ru

Абдулаев Александр Шамильевич – учитель-дефектолог, средняя образовательная школа № 1, г. Ртищево, Саратовская область, Россия
E-mail: teh-tehnic@yandex.ru

Приведены данные сравнительного анализа характеристик ценностных ориентаций и социализации личности подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и не страдающих хроническими заболеваниями. Описаны основные современные подходы к пониманию социально-психологических проявлений социализации личности, ее ценностей и адаптационных возможностей. Эмпирическое исследование выполнено на двух выборках по 35 человек (подростков 13–15 лет), отличающихся наличием статуса «ограниченные возможности здоровья», с применением диагностического инструментария: методики «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» Е. Б. Фанталовой, «Опросник приспособленности» Х. Белла, методов сравнительного и корреляционного анализа. Показано, что особенностями формирования ценностной сферы подростков с ограниченными возможностями здоровья являются условия приспособленности подростка в семье и состоянии здоровья: низкая социальная приспособленность в совокупности с ограничениями здоровья повышают дезинтеграцию и изменяют ценностную сферу подростка.

Ключевые слова: ценностные ориентации подростков с ОВЗ, характеристика социализации личности, уровень социальной приспособленности.

DOI: 10.18500/2304-9790-2015-4-4-326-332

К постановке проблемы

На сегодняшний день по-прежнему актуальна проблематика успешной социализации и формирования ценностно-мотивационной сферы личности подростка с ограниченными возможностями здоровья. Представляют интерес различные подходы психологов к осмыслению этой проблемы и созданию условий для успешной социализации личности с ограниченными возможностями здоровья в целом и в соответствии с возрастными периодами в частности. Важным является определение особенностей формирования ценностной сферы и условий социализации, так как от успешного вхождения этих подростков в различные слои российского общества зависит психологическое и социальное благополучие не только отдельного человека, социальной группы, но и государства. Изучая условия формирования ценностной сферы и социализации конкретной личности с ограниченными возможностями здоровья, можно определенно говорить и об её влиянии на будущее поколения через свои ценности и представления о человеческих взаимоотношениях в обществе.

На основании нескольких подходов к пониманию социализации личности Р. М. Шамянов рассматривает данное явление как сложный многоуровневый и многофункциональный процесс и результат вхождения человека в социальную среду [1]. Рассматривая этапы процесса социализации, А. Л. Журавлев выделяет ранний этап



(стадия обучения в учебном заведении), трудовой (активная профессиональная деятельность) и полслетрудовой [2].

Проблематика социализации личности рассматривается современными исследователями в самых разных аспектах. Так, сравнительный анализ особенностей ценностной сферы и социальной приспособленности у представителей разных национальностей показывает, что у значительной части испытуемых отмечается позитивная тенденция, проявляющаяся, в частности, в ориентации на счастливую семейную жизнь и уверенность в себе, что особенно важно для успешной социализации в современном обществе. У большинства представителей разных национальностей обнаружен средний уровень социальной приспособленности. При этом обнаружены нарушения, связанные с эмоциональной нестабильностью, трудностями в управлении и контроле над своими чувствами [3]. Е. Е. Бочарова анализирует проблему личности как субъекта социализации. Автор отмечает, что в контексте парадигмального сдвига в исследовании проблемы социализации особое место отводится роли субъектности личности [4]. М. В. Григорьева рассматривает особенности представлений старшеклассников городских и сельских школ о будущем и приводит сравнительный анализ жизненной перспективы у молодых людей. Исследователь обнаружила связь содержания их жизненной перспективы с условиями социализации [5]. Т. Н. Черняева полагает, что важнейший этап социализации человека – это период его вхождения в школьную жизнь и освоение новых, незнакомых ему, социальных ролей (школьника, например). По ее мнению, в этот период школьник не готовится к жизни, а живет здесь и сейчас. При этом адаптация к непривычной социальной среде сопровождается дисбалансом между имеющимся у первоклассника индивидуальным личным опытом и новым социальным окружением [6].

Необходимо отметить, что важной составляющей социализации являются адаптационные возможности личности, что указывает на взаимосвязь ее социальной приспособленности и социально-психологической адаптации и на необходимость изучения адаптационной готовности личности в разных аспектах. Результаты наших исследований свидетельствуют о зависимости адаптационной готовности школьников с уровнем их социализации и взаимосвязей между социально-психологической адаптацией и основными стратегиями преодолевающего поведения личности в разных условиях социализации (на примере студентов и сотрудников полиции) [7, 8].

В настоящее время изучение характеристик процесса социализации личности не должно ограничиваться рамками известных в психологической науке подходов. Е. Е. Бочарова выделяет современные тренды в содержательных методах анализа процесса социализации. Автор полагает,

что процессуальный аспект социализации личности характеризуется целостностью, непрерывностью и взаимообусловленностью его этапов, а также преемственностью стадий развития социализации – проявлением ее гетерохронности и неравномерности. В условиях динамично меняющейся социальной реальности за основу взяты следующие принципы: развития, субъектности, системно-диахронический, гетерархии [9]. Р. М. Шамянов в контексте разрабатываемого системно-диахронического подхода анализирует эффекты социализации личности. Ученый стремится к объединению исследовательских стратегий благодаря анализу процессуальных особенностей и глубинных эффектов социализации. Отмечается существенность сегментарного анализа процесса социализации личности и определены характеристики этой социализации, которые принципиальны для формирования ее эффектов: сюда относятся диахрония, системный сдвиг и инстанционная согласованность или несогласованность [10].

Мы предполагаем, что в процессе социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья происходит изменение их ценностно-мотивационной сферы, что выражается в характеристиках показателей социальной приспособленности, определенной иерархии ценностных ориентаций и наличии значимых взаимосвязей между данными явлениями. Исходя из этого, основной целью данного исследования является изучение особенностей ценностных ориентаций и социализации личности с точки зрения её адаптационных возможностей на примере подростков с ограниченными возможностями здоровья; это включает сравнение ценностной сферы и характеристик социальной приспособленности личности подростков с ограниченными возможностями здоровья с результатами исследования у здоровых детей.

Выборка, методики и методы исследования

Выборку исследования составили обучающиеся в средней общеобразовательной школе Саратовской области, которая является муниципальной площадкой по предоставлению инклюзивного образования для детей с ОВЗ. В первую группу вошли 35 подростков, не имеющих каких-либо хронических заболеваний или ограничений возможностей здоровья. Во вторую группу (35 подростков) были отобраны те, кто имеет различные хронические заболевания и поставленные диагнозы. Всего в исследованиях участвовали 70 испытуемых в возрасте от 13 до 15 лет.

В качестве диагностического инструментария, направленного на исследование ценностных ориентаций подростков, применялась методика «Уровень соотношения “ценности” и “доступности” в различных жизненных сферах» Е. Б. Фанталовой. Для изучения характеристик социализации



личности применялся «Опросник приспособленности» Х. Белла, шкалы которого определяют, где именно и в какой области взаимодействия с окружающими личность испытывает трудности. При статистической обработке данных использованы метод сравнения двух независимых выборок (t -критерий Стьюдента) и корреляционный анализ по методу К. Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе исследования, включающего анализ ценностных ориентаций, у подростков первой группы (детей, не страдающих хроническими заболеваниями) наиболее значимыми ценностями стали «счастливая семейная жизнь» (среднее значение – 10,4) и «наличие хороших и верных друзей» (8,0). Наименее значимые ценности для подростков – «активная деятельная жизнь» (среднее значение – 2,5) и «красота природы и искусства» (2,3). Для второй группы подростков (детей с ОВЗ) наиболее значимыми ценностями стали «наличие хороших и верных друзей» (7,6) и «счастливая семейная жизнь» (9,2). Как и в первой группе, «активная деятельная жизнь» (3,2) и «красота природы и искусства» (2,8) наименее ценны. Совпадение в двух группах наиболее значимых ценностных сфер соответствует подростковому возрастному периоду, в котором основным видом деятельности является общение с друзьями.

Следующие за наиболее значимыми сферами ценности различны для каждой группы. В первой группе на третьем месте по значимости – «любовь» (среднее значение – 6,7), на четвертом – «уверенность в себе» (6,4) и пятом – «здоровье» (6,3). Во второй группе подростков, ценностные сферы распределились иначе: «здоровье» (среднее значение – 7,1) занимает третье место, «любовь» (6,8) – четвертое, на пятом месте – «уверенность в себе» (5,9). Мы видим, что ценностная сфера «здоровье» в иерархии второй группы по значимости находится выше и изменилась иерархия таких ценностей, как «уверенность в себе», «познание», «свобода», «творчество».

Сравнительный анализ иерархии ценностей личности у двух групп подростков свидетельствует о том, что у всех испытуемых преобладают основные ценности, свойственные возрастному периоду и ориентированные на семью и общение с друзьями. Особенностью для группы подростков с ОВЗ является распределение в иерархии ценности, которая относится к сфере «здоровье», накладывает ограничения, связанные с обучением, участием в активной жизни, создаёт препятствия для свободного общения. Высокое значение сферы «здоровья» и последовательность расположения таких сфер, как «любовь», «материально обеспеченная жизнь», «познание» и других позволяют сделать вывод, что ценностная сфера подростков с ОВЗ отличается от таковой подростков из первой группы.

Анализ по шкале доступность у первой группы подростков показывает, что наиболее доступной стала ценность «наличие хороших и верных друзей» (среднее значение – 7,9), означающая, что на этом возрастном этапе в основной массе подростки не испытывают проблем в общении со сверстниками. Высокая доступность ценности «счастливая семейная жизнь» (8,2) говорит о том, что отношения в семье у большинства благоприятны. «Интересная работа» и «обеспеченная жизнь» (2,5 и 3,6 соответственно) указаны подростками первой группы как малодоступные. Во второй группе наиболее доступными (малоценными) являются ценности «наличие хороших и верных друзей» и «творчество» (средние значения – 7,6 и 6,7). Проведя сравнение с результатом первой группы, мы видим, что ценностная сфера «счастливая семейная жизнь», указанная в первой группе как «малоценная», во второй группе менее доступна и более ценна. Не доступными в первой группе указаны сферы «интересная работа» и «материально обеспеченная жизнь» (среднее значение – 3,6 и 3,1). Показатель доступности сферы «здоровья» в группе подростков с ОВЗ также заметно ниже, чем в первой. Из этого можно сделать вывод: показатель доступности второй группы отличается от аналогичного первой группы значимостью сфер «счастливая семейная жизнь» и «здоровье».

При анализе дезинтеграции ценностно-мотивационной сферы личности выявлено, что наиболее высокая дезинтеграция в первой группе в таких сферах, как «активная деятельная жизнь» – 12 (34%), «свобода как независимость в поступках и действиях» – 12 (34%), «счастливая семейная жизнь» – 9 (26%), «творчество, возможность творческой деятельности» – 11 (31%). Наименьшая дезинтеграция в сферах: «наличие хороших и верных друзей» – 6 (17%), «познание, возможность расширения своего образования и др.» – 8 (23%), «уверенность в себе» – 7 (20%). Показатели дезинтеграции в этих сферах в среднем соответствуют возрасту испытуемых, когда основными видами деятельности являются общение со сверстниками, стремление к автономии и заявлению о себе как о личности. Результатом анализа ценностной сферы первой группы стал общий показатель дезинтеграции – 28,8 балла.

Анализ уровня дезинтеграции во второй группе свидетельствует о его высоком уровне у 14% подростков и низком у 52%. Проводя сравнение с результатом первой группы, мы видим, что общий уровень дезинтеграции подростков с ОВЗ заметно выше. Соответственно, можно предположить наличие факторов, повышающих уровень дезинтеграции. Детальный анализ во второй группе показал, что наиболее высокий уровень достигнут в сферах «здоровье» (45%), «счастливая семейная жизнь» (43%), «творчество, возможность творческой деятельности» (51%). Наименьшая дезинтеграция у подростков с ОВЗ



выявлена в сферах «наличие хороших и верных друзей» (14%), «уверенность в себе» (23%), «познание, возможность расширения своего образования и др.» (20%). В этом показатель шкал двух групп схож, а средний показатель у второй группы подростков ниже, чем в первой. Рассматривая полученные показатели дезинтеграции в ценностных сферах, мы видим, что общий среднеарифметический балл дезинтеграции второй группы, в сравнении с первой, выше (28,8 и 35,7 соответственно). Разница показателя дезинтеграции в сфере «здоровья» у подростков второй группы выше: в первой – 2,4, во второй – 4,1, и это свидетельствует о том, что у подростков с ОВЗ присутствуют осознание и переживания состояния своего здоровья. Высокая дезинтеграция в сфере «счастливая семейная жизнь» говорит о наличии дополнительных сложностей, с которыми сталкиваются подростки с ОВЗ в семейной обстановке. Особенностью, влияющей на общий показатель дезинтеграции группы подростков с ОВЗ, является сфера «здоровья», имеющая самый высокий показатель дезинтеграции.

Далее анализировался уровень социальной приспособленности: в первой группе (здоровые дети) у 49% из них выявлен высокий уровень социализации и у 14% – низкий. Почти половина детей первой группы имеет высокий уровень социальной приспособленности, и только незначительная часть подростков испытывают затруднения. При детальном рассмотрении каждой шкалы отдельно были получены следующие данные: приспособляемость в семье у 54% подростков высокая, и только у 9% выявлены сложности, т. е. прослеживается положительное влияние «приспособленности в семье» на общий показатель уровня социализации всей группы. В сфере «здоровья» озабоченность своим состоянием выразили только 9% подростков. Здесь в большей степени играет роль привлечение внимания к себе путём периодических жалоб на недомогание: 37% подростков в умеренной форме озабочены состоянием своего здоровья, а 54% считают, что у них хорошее здоровье, и оно волнует испытуемых в меньшей степени. Шкала «здоровье», как и шкала «семейная приспособленность», положительно влияет на общий показатель социализации. По шкале «субмиссивность» видно, что 23% подростков склонны к зависимому поведению или пассивны, в результате у них нет уверенности в себе, в своих возможностях, но есть сложности в общении с окружающими. Средние показатели пассивности продемонстрировали 23% подростков. Этот показатель свидетельствует, что подростки первой группы проявляют нежелание участвовать в общественных мероприятиях, где нужно заучивать тексты и выступать перед аудиторией, в то же время они активно участвуют в интересных для них событиях. По шкале «эмоциональность» у 29% подростков показатель эмоциональной сферы соответствует низким значениям, что характери-

зуется здесь положительно. Для 48% испытуемых эмоциональная сфера соответствует средним значениям, т. е. эмоциональный фон повышен, и он есть в определённых ситуациях. У 14% подростков выявлена высокая степень эмоциональности. Данные, отраженные в шкале «враждебность», оказались самыми высокими из всех показателей первой группы. В этом усматривается влияние возрастных особенностей подросткового периода: это проявляется у 20% испытуемых, которые показали очень высокий уровень по шкале «враждебность». Происходит становление личности, и подросток, доказывающий свою состоятельность как личность, может демонстрировать излишнюю агрессивность и враждебность. В сравнении с остальными шкалами «враждебность» имеет самый высокий среднеарифметический балл – 6,8. При рассмотрении шкалы «мужественность–женственность» предрасположенность к специфике деятельности противоположного пола показали 17% подростков, 34% показали выбор деятельности, соответствующий полу.

У 23% подростков с ОВЗ выявлен низкий уровень социализации. Сравнение результатов двух групп показало, что уровень социальной приспособленности во второй группе ниже. Количество подростков с низким уровнем социальной приспособленности во второй группе в два раза выше, а количество подростков с высоким уровнем в два раза ниже по сравнению с первой группой.

По шкале приспособленности в семье у 26% подростков этой группы выявлены сложности, что означает переживание и оценивание семейных отношений как неблагоприятных. Среднеарифметический показатель шкалы «семейная приспособленность» в первой и второй группе – 3,9 и 5,5. В сравнении с первой группой наблюдается ухудшение, из чего вытекает, что уровень семейной приспособленности является одним из факторов, снижающих общий показатель уровня социализации подростков с ОВЗ. По шкале «здоровье» высокую обеспокоенность своим состоянием показали 46% подростков. В сравнении с результатом первой группы, где этот показатель равен 9%, во второй группе он значительно выше – в пять раз. Почти половина подростков второй группы показали высокую обеспокоенность состоянием своего здоровья. Средний показатель этой шкалы в первой и второй группах – 4,7 и 6,9. Полученные данные показывают, что состояние своего здоровья у подростков с хроническими заболеваниями выше, чем в первой группе.

По шкале «субмиссивность» 11% подростков склонны к зависимому поведению, уверенность и самостоятельность проявили 29% испытуемых. Одной из отличительных сторон второй группы является демонстративное проявление самостоятельности и активности в различных сферах деятельности. Это проявляется в разном количестве детей, показавших высокий и средний уровень зависимости. В первой группе



высокую зависимость показали 23%, во второй – 11%. Средний арифметический показатель шкалы «субмиссивность» в первой и второй группах – 4,9 и 5,8, т. е. уровень зависимости во второй группе по шкале «субмиссивность» выше, чем в первой. По шкале «эмоциональность» у 17% выявлена ее высокая степень, низкий уровень эмоциональности проявляется у 29%. Средний арифметический показатель шкалы в первой и второй группе – 5,4 и 6,0. Показатель эмоциональности в первой группе несколько лучше, но видно, что эта сфера не оказывает сильного влияния на условия социализации во второй группе, в отличие от «здоровья» и «семейной приспособленности». По шкале «враждебность» высокий показатель у 54% подростков, самые высокие результаты и в первой, и во второй группе подростков, в сравнении со всеми полученными данными. Средний арифметический показатель шкалы «враждебность» в первой и второй группе – 6,8 и 7,4. Анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что «враждебность» есть в обеих группах подростков, что может рассматриваться как влияние возрастного периода.

Оценивая полученные результаты, можно сказать, что количество детей с низким уровнем социализации во второй группе значительно выше, а высокие значения по шкалам «здоровье» и «семейная приспособленность» свидетельствуют о высокой обеспокоенности детей состоянием своего здоровья и проблемами,

возникающими в семье. Уровни «зависимости» и «враждебности» также выше во второй группе, чем в первой. Подчеркнем: особенностью группы детей с ОВЗ является высокая степень тревожности в сфере «здоровье» и низкая приспособленность в семье, эти две шкалы наиболее весомо влияют на общий показатель уровня социализации.

Выявлены статистически значимые различия характеристик процесса социализации и ценностной сферы личности (показатели дезинтеграции по шкалам «привлекательность» и «доступность») двух групп – подростков с ОВЗ и тех, кто не имеет ограничений в здоровье (таблица).

Выявлены различия в трех из шести шкал уровня социальной приспособленности – «здоровье», «приспособленность в семье», «субмиссивность», и в девяти из двенадцати показателей дезинтеграции ценностно-мотивационной сферы («здоровье», «красота окружающего мира и природы», «уверенность в себе», «свобода как независимость», «счастливая семейная жизнь»). В результате проведенного корреляционного анализа обнаружены взаимосвязи между ценностными ориентациями личности и характеристиками социальной приспособленности подростков. Кроме того, этот анализ свидетельствует, что есть отличия у двух групп подростков: они обусловлены различиями в протекании процесса социализации и степенью влияния общества на формирование ценностной сферы в каждой группе (см. таблицу).

Характеристика дезинтеграции ценностной сферы личности и показателей социализации здоровых подростков и с ОВЗ

Показатели	Уровень социализации и дезинтеграции		t-критерий Стьюдента	Уровень значимости
	Группа 1	Группа 2		
Активная деятельная жизнь	99	104	0,3	0,751
Здоровье (физическое и психическое)	84	137	-2,43	0,02
Интересная работа	79	91	1,7	0,09
Красота природы и искусства	78	125	2,7	0,01
Любовь (духовная и физическая)	82	90	-0,80	0,43
Материально обеспеченная жизнь	94	106	-0,80	0,43
Наличие хороших и верных друзей	59	58	-0,47	0,64
Уверенность в себе	72	74	-3,32	0,00
Познание (образование, кругозор)	63	86	2,1	0,038
Свобода как независимость	98	109	3,19	0,00
Счастливая семейная жизнь	100	129	-2,53	0,01
Творчество (творческая деятельность)	100	134	3,6	0,00
Приспособленность в семье	138	191	2,87	0,01
Сфера здоровья	163	242	4,04	0,00
Субмиссивность	173	202	2,1	0,04
Эмоциональность	188	209	0,98	0,33
Враждебность	237	258	1,4	0,17
Маскулинность и фемининность	210	197	-0,13	0,9



В первой группе подростков выявлена отрицательная корреляционная связь между показателем социальной приспособленности «эмоциональность» и ценностной ориентацией, отражающей «свободу» мотивационной сферы ($r = -0,355$, $p < 0,05$). Показатель «здоровье» положительно коррелирует со «здоровьем физическим и психическим» ($r = 0,440$, $p < 0,01$) и «красотой природы и искусства» ($r = 0,345$, $p < 0,05$). Во второй группе показатель «враждебность» положительно коррелирует с ценностями «активная деятельная жизнь» ($r = 0,431$, $p < 0,05$), «уверенность в себе» ($r = 0,578$, $p < 0,01$). Ценностная ориентация «уверенность в себе» отрицательно коррелирует с показателями социализации «зависимость» и сферой «здоровье» ($r = -0,339$, $p < 0,05$). Взаимосвязи социальной приспособленности и ценностно-мотивационной сферы отличаются в первой и второй группах подростков: в первой группе – связи со сферами свободы и уверенности в себе, во второй – с активной деятельностью и уверенностью. Различие в данном случае заключается в том, что для первой группы важна свобода, чтобы действовать самостоятельно, а для второй – как возможность активно действовать.

Выводы

Особенностями формирования ценностной сферы подростков с ОВЗ, по сравнению со здоровыми детьми, являются условия приспособленности подростка в семье и состояние здоровья. Низкая социальная приспособленность в совокупности с ограничениями здоровья повышают дезинтеграцию и изменяют ценностную сферу подростка. Ценность «здоровья» оказалась значительно ниже ожидаемой в иерархии ценностей. Данный показатель характеризует возрастной период, в котором основным видом деятельности подростков обеих групп является общение со сверстниками. Корреляционные связи групп показали наличие в условиях социализации группы детей с ОВЗ положительной корреляции, имеющей отношение к здоровью. Присутствие этой связи отличает условия социализации подростков с ОВЗ от тех, кто не имеет заболеваний. Это отличие влияет на формирование ценностно-мотивационной сферы двух групп подростков: у здоровых формируются ценностные ориентации, направленные на уверенность в себе и свободу, у подростков с ОВЗ – ориентации на активную деятельную жизнь и уверенность в себе.

Сравнительный анализ характеристик социализации личности свидетельствует о наличии различий в группах подростков: значительно больше детей с низким уровнем социализации во второй группе, нежели в первой. Высокие значения у детей с ОВЗ в сфере «здоровье» свидетель-

ствуют о высокой тревожности, касающейся здоровья. В группе здоровых детей показатели более стабильны и близки к нормативным. Общим для двух групп детей является высокий показатель шкалы «враждебность». Также в процессе социализации подростков с ОВЗ и здоровых детей отмечаются различия в показателях шкал, отражающих семейную приспособленность и наличие/отсутствие зависимого поведения, т. е. детей со сложностями адаптации в семье и зависимым поведением встречается больше в группе подростков с ОВЗ.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта «Адаптационная готовность личности в современных условиях развития общества» (грант № 15-06-10624а).

Библиографический список

1. Шамионов Р. М., Голованова А. А. Социальная психология личности : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Саратов, 2006. 264 с.
2. Журавлев А. Л., Соснин В. А., Красников М. О. Социальная психология : учеб. пособие. М., 2006. 416 с.
3. Малышев И. В. Особенности ценностной сферы и социальной приспособленности личности у представителей разных национальностей // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С. 1513.
4. Бочарова Е. Е. Личность как субъект социализации в условиях изменяющегося общества // Перспективы науки. 2012. № 10 (37). С. 27–30.
5. Григорьева М. В. Представления о своем будущем у старшеклассников в зависимости от условий социализации // Теория и практика общественного развития. 2012. № 10. С. 63–65.
6. Черняева Т. Н. Опыт первоклассника в аспекте его социализации, индивидуализации и адаптации // Начальная школа. 2010. № 8. С. 38–41.
7. Малышев И. В. Характеристика социально-психологической адаптации и копинг-стратегий личности в разных условиях социализации // Современные исследования социальных проблем : электронный науч. журн. 2012. № 12. С. 23.
8. Малышев И. В. Характеристика адаптационной готовности личности школьников в зависимости от уровня социализации // Наука и образование в XXI веке : сб. науч. тр. по материалам междунар. науч.-практ. конф. : в 34 ч. (Тамбов, 30 сентября 2013 г.). Тамбов, 2013. Ч. 19. С. 95–97.
9. Бочарова Е. Е. Современные тренды содержательных методов анализа процесса социализации личности // Современные исследования социальных проблем : электронный науч. журн. 2013. № 9 (29). С. 58.
10. Шамионов Р. М. О некоторых эффектах социализации личности в контексте системно-диахронического подхода // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4. С. 585.



Peculiarities of Value Orientations and Personal Socialization in Adolescents with Health Limitations

Ivan V. Malyshev

Saratov State University
83, Astrakhanskaya str., Saratov, 410012, Russia
E-mail: iv.999@list.ru

Alexander Sh. Abdulaev

Secondary schools № 1, Rtishchevo
82, Pugachevskaya str., Rtishchevo, 412031, Russia
E-mail: teh-tehnic@yandex.ru

The article presents the data on comparative analysis of characteristics of value orientations and personal socialization of adolescents with health limitations, who do not suffer from chronic diseases. It describes major modern approaches to understanding of socio-psychological manifestations of personal socialization, its values and adaptation possibilities. The empirical study was conducted on two samples (35 adolescents aged 13–15 with health limitations in each sample). The following diagnostic toolset was used: «Level of correlation between “values” and “accessibility” in various areas of life» technique by E. B. Fantalova, Bell’s social adaptability questionnaire, methods of comparative and correlational analysis. It is shown that among the peculiarities of formation of value-related sphere in adolescents with health limitations are conditions related to adolescent’s adaptability in the family and state of his/her health. Low social adaptability combined with health limitations increase disintegration and change the adolescent’s value-related sphere.

Key words: value orientations of adolescents with health limitations, characteristic of personal socialization, level of social adaptation.

References

1. Shamionov R. M., Golovanova A. A. *Sotsial'naya psikhologiya lichnosti: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedeniy* (Social psychology: textbook for students of higher schools). Saratov, 2006. 264 p. (in Russian).
2. Zhuravlev A. L., Sosnin V. A., Krasnikov M. O. *Sotsial'naya psikhologiya: ucheb. posobie* (Social psychology: the study guide). Moscow, 2006. 416 p. (in Russian).
3. Malyshev I. V. *Osobennosti tsennostnoy sfery i sotsial'noy prispособlennosti lichnosti u predstaviteley raznykh natsional'nostey* (Peculiarities of personality’s value sphere and social adaptation by representatives of different nationalities). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* (Modern problems of science and education). 2014, no. 6, pp. 1513 (in Russian).
4. Bocharova E. E. *Lichnost' kak sub'ekt sotsializatsii v usloviyakh izmenyayushchegosya obshchestva* (Personality as subject of socialization in changing society). *Perspektivy nauki* (Perspectives of science). 2012, no. 10 (37), pp. 27–30 (in Russian).
5. Grigor'eva M. V. *Predstavleniya o svoem budushchem u starshklassnikov v zavisimosti ot usloviy sotsializatsii* (Presentations about future among highest classes pupils depending on conditions of socialization). *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* (Theory and practice of society development). 2012, no. 10, pp. 63–65 (in Russian).
6. Chernyaeva T. N. *Opyt pervoklassnika v aspekte ego sotsializatsii, individualizatsii i adaptatsii* (First-year pupil’s experience in aspect of his socialization, individualization and adaptation). *Nachal'naya shkola* (Primary school). 2010, no. 8, pp. 38–41 (in Russian).
7. Malyshev I. V. *Kharakteristika sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii i koping-strategiy lichnosti v raznykh usloviyakh sotsializatsii* (Characteristic of social-psychological adaptation and coping-strategy among personalities with different socialization conditions). *Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem: elektronnyy nauch. zhurn.* (Modern research of social problems: scientific e-journal). 2012, no. 12, pp. 23 (in Russian).
8. Malyshev I. V. *Kharakteristika adaptatsionnoy gotovnosti lichnosti shkol'nikov v zavisimosti ot urovnya sotsializatsii* (Characteristic of pupils’ personality adaptation and readiness in dependence on their socialization level). *Nauka i obrazovanie v XXI veke: sbornik nauchnykh trudov po materialam mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii: v 34 ch.* (Tambov, 30 sentyabrya 2013 g.) Science and education in XXI: the collection of scientific papers, materials of international scientific and practical conference: in 34 parts {Tambov, 30 September 2013}. Tambov, 2013. Part 19, pp. 95–97 (in Russian).
9. Bocharova E. E. *Sovremennye trendy sodержatel'nykh metodov analiza protsessa sotsializatsii lichnosti* (Modern trends of substantial methods of analysis of personality socialization process). *Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem: elektronnyy nauch. zhurn.* (Modern research of social problems: scientific e-journal). 2013, no. 9 (29), pp. 58 (in Russian).
10. Shamionov R. M. *O nekotorykh effektakh sotsializatsii lichnosti v kontekste sistemno-diakhronicheskogo podkhoda* (About some effects of personality’s socialization in context of system-diachronic approach). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* (Modern problems of science and education). 2014, no. 4, pp. 585 (in Russian).