

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫМ ЛИЦАМ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
(ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ДИСТАНЦИОННОЕ
ОБУЧЕНИЕ)**

МАТЕРИАЛЫ
Всероссийской научно-практической конференции

16-17 апреля 2018 г.



Москва
2018

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЕННЫМ ЛИЦАМ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
(ИНТЕРНЕТ-КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ)**

**МАТЕРИАЛЫ
Всероссийской научно-практической конференции**

16-17 апреля 2018 г.



Москва

2018

Редакционная коллегия:

Айсмонтас Б.Б., Барцалкина В.В., Одинцова М.А.

ISBN 978-5-00077-787-9

Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение)
: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 16-17 апреля 2018 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса. – М.: МГППУ, 2018. – 382 с.

В сборнике представлены тезисы и статьи участников Всероссийской научно-практической конференции «Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение)». Конференция состоялась 16-17 апреля 2018 г. в Московском государственном психолого-педагогическом университете.

Авторами материалов сборника являются ученые, психологи-практики, педагоги, работающие в высших и средних учебных заведениях, психологических и социальных службах, аспиранты и студенты факультетов психологии. Особое внимание уделено практическим вопросам применения дистанционных технологий в процессе помощи социально незащищенным категориям населения, в том числе людям с ограниченными возможностями здоровья. В сборнике рассмотрены также адаптационные возможности, особенности преодолевающего поведения и переживания утраты здоровья людьми с различными нозологиями.

Сборник адресован практикующим психологам, психотерапевтам, социальным работникам, педагогам, осуществляющим дистанционное консультирование и обучение людей с ограниченными возможностями здоровья.

ISBN 978-5-00077-787-9

© МГППУ, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	11
-------------------	----

Направление 1: Интернет-консультирование и психотерапия

СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ В СИТУАЦИИ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ <i>Джабарова О.Э.</i>	12
--	----

КОМПОНЕНТЫ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	14
<i>Арпентьева М.Р.</i>	

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТРОЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	19
<i>Арпентьева М.Р.</i>	

СПЕЦИФИКА МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ С ВРОЖДЁННОЙ И ПРИОБРЕТЁННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ (НА ПРИМЕРЕ ЛЮДЕЙ, ПОСТОЯННО ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ИНВАЛИДНЫЕ КОЛЯСКИ)	25
<i>Бобровская Т.В.</i>	

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	28
<i>Дьяков И.А.</i>	

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА (ДРП) ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ С ОВЗ В СТРУКТУРЕ ИНТЕРНЕТ- СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	30
<i>Захарова В.Ю.</i>	

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ГРАНИЦ КЛИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДИСТАНЦИОННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	36
<i>Каяшева О.И.</i>	

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	38
<i>Лукьянова А.В.</i>	

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЫ КОГНИТИВНО- ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	41
<i>Мелёхин А.И.</i>	

**ПРАКТИКА В ОНЛАЙН-СЛУЖБЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПОДРОСТКАМ ТВОЯ ТЕРРИТОРИЯ. ОНЛАЙН 46**
Овчаренко В.Д.

**ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫПУСКНИКАМ
ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ: ИЗ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА 51**
Батраков А.Г., Родина А.А., Чурсина В.Н.

**ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ
ПРОФЕССИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ
САМООПРЕДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО-НЕЗАЩИЩЕННЫХ
КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ 54**
Хасанова И.И., Котова С.С.

Направление 2: Телефон доверия

**ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ПЕДАГОГОВ, ОБУЧАЮЩИХ
ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ 58**
Васильева А.А.

**ОСОБЕННОСТИ КОНТРПЕРЕНОСА В ДИСТАНТНОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ 60**
Праксина Т.В.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ
ПОТРЕБНОСТЯМИ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ СЛУЖБАМИ
ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТЕЛЕФОНУ 64**
Шилденова Т.К.

Направление 3: Дистанционное обучение

**РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ
ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА И СУБЪЕКТИВНОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ 69**
Александрова Л.А.

**РЕФЛЕКСИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ САМООЦЕНКИ 75**
Афанасова И. С.

**ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА
ФОРМИРОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ 80**
Бободжонова О.Н.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЧИТЕЛЕЙ, РАБОТЮЩИХ
В ИНКЛЮЗИВНЫХ КЛАССАХ 85**
Дейнего Е.Н.

ДИСТАНЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ КАК ФОРМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, ОВЗ В СИСТЕМЕ ВУЗА. ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ	95
<i>Жукова Н.В., Айсмонтас Б.Б.</i>	
ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	107
<i>Загузина Н.Н.</i>	
ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ВИРТУАЛЬНОГО МУЗЕЙНОГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ИХ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ	114
<i>Кокорева О.И., Васина Ю.М.</i>	
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ (ОПЫТ ПЕТЕРБУРГСКОЙ ШКОЛЫ)	119
<i>Котова С.А.</i>	
ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМАТИКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЛИЦ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА И ЛИЦ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ)	124
<i>Садогурская И.А.</i>	
ДИСТАНЦИОННАЯ ПРОГРАММА «СТАРТ В ПРОФЕССИЮ» КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ	129
<i>Мазурова Е.В., Сартакова А.В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ СОПЕРЕЖИВАНИЯ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ С ОВЗ	133
<i>Селезнева А.С.</i>	
ОНЛАЙН-КУРС КАК ЧАСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА	134
<i>Чехонина О.Б., Кузнецова С.А.</i>	

Направление 4: Профилактика и реабилитация аддиктов

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У СТУДЕНТОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ	137
<i>Амосова Т.В.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ	144
<i>Бабакина О.А.</i>	

ПРОГРАММА ОЧНОЙ И ДИСТАНЦИОННОЙ СУПЕРВИЗОРСКОЙ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРАМ ДЛЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	154
<i>Барцалкина В.В., Валеев А. И., Шевякова С.И.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА КАК СПОСОБА ВЛИЯНИЯ, ВОЗДЕЙСТВИЯ И УПРАВЛЕНИЯ СОЗНАНИЕМ И ПОВЕДЕНИЕМ ПОДРОСТКОВ ЧЕРЕЗ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ГРУППЫ И ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕСТВА	159
<i>Бочкова В.В., Тукфеева Ю.В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ	162
<i>Буслаева Е.Л.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ	165
<i>Власова Н.В.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА И ОТНОШЕНИЯ К ТАБАКОКУРЕНИЮ У КУРЯЩИХ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	168
<i>Голованова И.А.</i>	
РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ	172
<i>Фролова С.В.</i>	
СОВРЕМЕННАЯ МОЛОДЕЖЬ И СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ. ВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ ПРОБЛЕМЫ	174
<i>Климчук Т.В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В АСПЕКТЕ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОГО И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ	178
<i>Котова С.С., Хасанова И.И.</i>	
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СИСТЕМЕ «ОБУЧАЮЩИЙСЯ-ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»	182
<i>Машиарский З.В.</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И РАБОТЫ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЯМИ	185
<i>Миллер А.А.</i>	
ДИСТАНЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ С СИНДРОМОМ ВДА	188
<i>Распопин В.В.</i>	

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ	192
<i>Савельева О.А., Малиновская М.А.</i>	

ПРИЧИНЫ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	197
<i>Семёнова Е.М., Феценко В.Э.</i>	

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ СТРУКТУРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ МАКСИМАЛЬНОГО ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ	201
<i>Третьяк Э.В.</i>	

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ У ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ СТУДЕНТОВ	206
<i>Фролова С.В., Сухомлинова А.О.</i>	

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У СОЗАВИСИМЫХ	210
<i>Храмцов О.В.</i>	

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	218
<i>Шевякова С. И.</i>	

Направление 5: Разработка и реализация программ психологической помощи в трудных жизненных ситуациях (ТЖС)

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СЕМЕЙ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ	224
<i>Барина О.В., Маркова В.И.</i>	

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ НЕЗРЯЧИХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ПОДРОСТКОВ: РЕСУРСЫ РАЗВИТИЯ	230
<i>Бояркина М.Ю.</i>	

ОСОБЕННОСТИ РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВИШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ	235
<i>Галай Н.В.</i>	

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ БЕРЕМЕННЫМИ, ПОДВЕРЖЕННЫМИ РИСКУ ОТКАЗА ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА	240
<i>Глазкова Ю.Н.</i>	

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АДАПТИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ	244
<i>Иванов Д.В., Гурова Е. В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ	247
<i>Гурова Е.В., Губина М.Н.</i>	
РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С РОДИТЕЛЯМИ В СТАНОВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ	251
<i>Комолов О.Е.</i>	
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ	257
<i>Кучина Т.И.</i>	
ВНЕДРЕНИЕ В РАБОТУ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ ИНТЕРАКТИВНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ	261
<i>Малашкевич Е.Е., Сидорик О.Н.</i>	
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И СОДЕРЖАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	264
<i>Маркова Э.В., Крутина А.Г.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ	267
<i>Машошина С.</i>	
ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ЛИЦ С РАЗНЫМ ВИКТИМНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ ТИПОМ	271
<i>Меркулова А.И.</i>	
ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ И ГЛУБИННЫХ СЦЕНАРИЕВ В ПРЕОДОЛЕНИИ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ	274
<i>Мороз Т.С., Годунов В.Б.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ ПОДРОСТКОВ ИЗ ЧИСЛА СИРОТ	279
<i>Оголь М.П.</i>	
ПАРАДОКСЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ	284
<i>Одинцова М.А.</i>	

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПОДРОСТКОВ ИЗ СЕМЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ	289
<i>Остудина И.С.</i>	
ВОСПИТАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В ПОДРОСТКАХ (позитивный/развивающий подход в профилактике)	292
<i>Пирожкова И.В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПОДРОСТКОВ-СПОРТСМЕНОВ	295
<i>Рантюк О.В.</i>	
ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И САМОАКТИВАЦИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ	299
<i>Самарец К.В.</i>	
СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ С РАЗНЫМ ТИПОМ РОЛЕВОЙ ВИКТИМНОСТИ	303
<i>Саркисян А.О.</i>	
К ВОПРОСУ О СООТНОШЕНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ	308
<i>Семериков В.А.</i>	
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ – СЛОЖНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ ВНУТРИ СЕМЬИ	314
<i>Татарникова Е.В.</i>	
ОБЗОР «СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ» У ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ	317
<i>Трушкин И.В.</i>	
О ПРОЕКТЕ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ «ЖИЗНЕСТОЙКИЙ ПЕДАГОГ – ЭТО Я»	323
<i>Чалая О.Е.</i>	
ПРЕОДОЛЕНИЕ СИТУАЦИИ УТРАТЫ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА ЖЕНЩИНАМИ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ	327
<i>Чалдышкина М.В.</i>	

Направление 6: Особенности личностного развития.

Психологическая помощь

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	333
<i>Байбакова Е.С.</i>	
БИБЛИОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	337
<i>Беленкова Л.Ю., Лантрат О. Н.</i>	
СТРЕССЫ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ: ПОТЕРИ И ПРИОБРЕТЕНИЯ	345
<i>Вайнштейн К.Д.</i>	
К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ ПОДРОСТКОВ	348
<i>Гурова Е.В., Лобанова О.М.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПОДРОСТКОВ ИЗ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ	352
<i>Гурова Е.В., Гребенникова Н.В.</i>	
СОЦИАЛЬНАЯ КРЕАТИВНОСТЬ КАК НЕОБХОДИМАЯ СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ВУЗА	357
<i>Корниенко А.П.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	363
<i>Котова Д.В.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	368
<i>Власова О.Г., Гурова Е.В., Котова Д.В.</i>	
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ПРИ ПЕРЕХОДЕ В СРЕДНЮЮ ШКОЛУ	373
<i>Погосян К.Э., Гурова Е.В.</i>	
ПРЕСТИЖНОСТЬ ВЫБИРАЕМОЙ ПРОФЕССИИ КАК ФАКТОР САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКА	377
<i>Фирсова А.А.</i>	
ВЗАИМОСВЯЗЬ ВНИМАНИЯ И ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	379
<i>Холодов С.А.</i>	

ПРЕДИСЛОВИЕ

16-17 апреля 2018 года в Московском государственном психолого-педагогическом университете состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение)».

Конференция была подготовлена факультетом дистанционного обучения МГППУ. Основной целью конференции являлось обсуждение проблем, связанных с организацией психологической помощи социально незащищенным категориям населения. На конференции были представлены теоретические разработки и практические рекомендации по обучению, адаптации, социализации людей с ОВЗ, в том числе с использованием современных дистанционных технологий (телефонного и интернет-консультирования).

В рамках конференции были проведены мастер-классы и круглые столы.

В научно-практической конференции участвовали специалисты из Москвы и других регионов России, а также зарубежные гости: практикующие психологи, преподаватели, работающие в системе дистанционного и инклюзивного обучения, студенты и аспиранты ВУЗов, а также представители общественных и некоммерческих организаций.

Обсуждение проблем осуществлялось по шести направлениям:

1. Интернет-консультирование и психотерапия.
2. Интернет-телефония.
3. Дистанционное обучение.
4. Профилактика и реабилитация адиктов.
5. Разработка и реализация программ психологической помощи в трудных жизненных ситуациях (ТЖС).

Мы выражаем искреннюю благодарность всем участникам конференции. Особая благодарность – авторам, предоставившим свои материалы для публикации в этом сборнике. Статьи публикуются в авторской редакции.

Надеемся на продолжение нашего сотрудничества!

Председатель оргкомитета конференции
Айсмонгас Б.Б.

Направление 1: Интернет-консультирование и психотерапия

СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ В СИТУАЦИИ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

*Джабарова О.Э.,
психолог, магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

«Наше время – время ожиданий, беспокойства, время бифуркации» [5]. Неопределенность как феномен XXI века, изучение которого актуально на этапах современного развития психологии. Неравновесность, разнообразие, неопределенность, вызовы эпохи современности – «арены, на которых разворачиваются изменения в положении людей» [1]. Эпоха, несущая формирование на этапах развития личности толерантности к неопределенности с возможностью фиксирования в сознании сочетания иррационального и рационального опыта преодоления ситуации неопределенности.

Синергетический подход в изучении данной проблематики ведет к философии нестабильности И.Р.Пригожина, раскрывает основную мысль «эрозии детерминизма» [5] и формирование субъективного подхода в изучении преодоления неопределенности. Неопределенность выступает как данность, связующая взаимодействие личности с окружающей действительностью, динамичная характеристика в области разрешения проблемы свободы выбора и принятия решения субъектом в объективной реальности.

Стратегии преодоления в ситуации неопределенности включают «направленность на поиск целостных интегративных образований, переменные в которых имманентно связаны с диапазоном прилагаемых человеком усилий в преодолении ситуации неопределенности» [4]. В исследовании преодоления неопределенности, О.К.Тихомиров ориентируется на мыслительные интеллектуальные стратегии, когнитивное оценивание ситуации как реакции индивида на внешний раздражитель. Рассматривая ситуации как определяющие поле деятельности и поведенческие особенности индивида, обратимся к структурной модели общения по Б.В.Ломову. Данная модель имеет уровневые характеристики и акценты. Ситуативная межличностная коммуникация обуславливает паттерны избирательного восприятия и выработки стратегий преодоления в ситуации неопределенности. Макроуровень представляет собой «сложную взаимосвязь общения индивида», которая сопровождает его на протяжении всего жизненного пути, является интерпсихическим процессом взаимодействия между людьми, в т.ч. социальными группами. Мезоуровень – определяется как взаимодействие в жизнедеятельности индивида, его динамика и цель, в т.ч. «содержательные компоненты ситуаций». Микроуровень – личностное взаимодействие «одного партнера и противодействие другого», единица поведенческого акта, конструктивные и неконструктивные стратегии преодоления в предлагаемых обстоятельствах. Таким образом, индивидуальные диспозиции в ситуации неопределенности определяют действия индивида и внутреннюю направленность тех свойств и процессов личности, включенных на данный период времени, в т.ч. осмысленность и импульсивность в применении стратегий преодоления.

Индивид существует во времени и пространстве, взаимосвязь с окружающей действительностью осуществляется через деятельность как фундаментальную основу человеческой жизни. Данное взаимодействие является основой человеческого поведения — извне наблюдаемая двигательная активность живых существ, включающая

моменты неподвижности, исполнительное звено высшего уровня взаимодействия целостного организма с окружающей средой. Среда обитания, культурно-историческая наполненность, определяющая дальнейшее развитие и преобразования индивида. Направленность и поведенческая активность, обусловлены спецификой окружающей действительности и той деятельностью, к которой принадлежит индивид. Некая аналогия формирования личности как таковой, сознание через деятельность по А.Н.Леонтьеву. В этом есть проявление «личность-сознание» как преобразование человеческой мысли в осознанности дальнейшего действия, что определяет реакцию на внешний стимул. При этом рефлексивный процесс, который задействует индивид, по В.П.Зинченко, «конечно, необходим, но столь же необходимо его приостановить, чтобы дать волю свободному действию, в основе которого лежат аффективно-когнитивные образы и смыслы» [6].

Понимание и восприятие субъектом объективной реальности, есть ответ той внутренней составляющей, присущей человеку. Теорема У.Томаса гласит. «Если человек определяет ситуацию как реальную, то она станет реальной по своим последствиям», т.е. предвкушение событий, выработка ситуативных стратегий в ситуации неопределенности – «проекция в будущее», успешный паттерн по М.Эриксону, некая «эффективность интуитивных компонентов в регуляции принятия решений» [3].

Что движет субъектом взаимодействия в той деятельности, к которой он принадлежит, может страсть и поступок по Веберу? Внутренняя свобода, заряжена положительным полем по К.Левину, т.е. «величина поведенческой тенденции зависит от валентности предмета», принятие риска может стать катализатором движущей силы преодоления ситуации неопределенности. Творческая активность личности, трансцендентальный прорыв над обыденностью «объективация», как необходимость выхода за пределы ситуации невозможности, прохождение точки бифуркации в принятии решения и преобразование окружающей действительности в условиях жизнедеятельности [2]. Интегративный интуитивный процесс в осознанной и неосознанной психической деятельности, суть распознанной когниции «встреча аффекта с интеллектом» по Л.С.Выготскому, в осуществлении онтологического подхода в понимании закономерностей преодоления ситуации неопределенности.

Перспективой развития психологической мысли на современном этапе развития общества, является изучение особенностей когнитивных, эмоциональных, поведенческих актов в ситуации неопределенности. Это необходимо для дальнейшего формирования толерантности к неопределенности, выступающей как необходимость психологического комфорта субъекта, для достижения и понимания смыслов происходящих процессов извне, к познанию отражения закономерностей человеческой психики во взаимодействии с окружающей действительностью.

Литература

1. Асмолов А.Г. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. С. 1.
2. Баринаова О.В., Джабарова О.Э. Особенности психических состояний периода зрелости в стратегиях психологического преодоления // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий / под ред. А.А.Айсмонтаса, В.Ю.Мещерякова. М.: МГППУ. 2015. 296 с.
3. Корнилова Т.В. Новый опросник толерантности—интолерантности к неопределенности. Психологический журнал. 2010. № 31(1). С. 74–86.

4. Корнилова Т.В. Толерантность к неопределенности и эмоциональный интеллект при принятии решений в условиях подсказки. Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014 Т. 11 № 4. С. 19–36.
5. Пригожин И.Р. Философия нестабильности. Вопросы философии. 1991. № 6. С. 46–52.
6. Зинченко В.П. Поведение в свете (темноте) аффекта и интеллекта. URL: www.hse.ru (дата обращения 23.03.2018)

КОМПОНЕНТЫ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

*Арпентьева М.Р.
ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет
им. К.Э. Циолковского», г. Калуга
ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»,
г. Ханты-Мансийск*

Сложности подготовки психологов-консультантов отмечены многократно. Один из основных моментов, обуславливающих эту сложность – комплексность, многоуровневость и многосторонность помощи как практики личностного взаимодействия [1; 2; 5; 6; 7; 8].

Интерпретация ситуации психотерапии как ситуации личностного контакта, однако, говорит нам о том, что конечной внутренней (имплицитной) или внешней (эксплицитной) целью психотерапии в разных системах, все же является развитие личности в целом. Однако, эта цель во многом выходит за рамки психотерапии, более непосредственной целью которой, позволяющей оценить успешность помощи, является достижение состояния конгруэнтности: внутренней (ценностно-смысловой позиции, моделей общения, уровней, схем и стратегий понимания), внешней (понимания себя, другого, ситуации) [3; 4]. Таким образом, понятия успешности помощи и эффективности помощи с точки зрения развития понимания (при рассмотрении психологического консультирования как процесса взаимопонимания его субъектов) оказываются во многом пересекающимися, но не идентичными. То, что доступно пониманию субъектов в данный момент их общения, может быть охарактеризовано с помощью двух основных понятий: уровень понимания (глубина постижения, переработки смысловой информации) и стратегия понимания (полнота постижения, переработки смысловой информации). Обычно понимание формируется на уровне анализа предпочитаемых субъектом моделей общения («тактики понимания»), или на уровне наиболее важных ценностей его жизни («стратегемы понимания»). Наиболее сложным для осознания является уровень конкретных способов понимания («стратегий понимания»), особенно способов понимания другого человека. Этот феномен связан как с некоторыми общекультурными предпосылками, так и с индивидуальными особенностями (опытом субъекта, личностным развитием человека). Осознание стратегий, уровней и схем понимания себя и окружающего мира как отдельная и осознанная задача часто существует только в практике супервизии. Даже на уровне консультативного (психотерапевтического) общения, традиционно много внимания уделяющего формированию у клиента «иновидения», иного понимания ситуации, эта задача часто не ставится как осознанная и центральная. Помимо социокультурных предпосылок, важную роль здесь играет и сама природа понимания как способа человеческого бытия.

Понимание как процесс интегративного постижения человеком себя и мира, находится на границе осознаваемого и неосознаваемого человеком. Расширение границ понимания есть расширение сознания человека и его бытия, его личностное развитие. Именно поэтому в современной практике консультирования все больше внимания уделяется осознанию клиентом и консультантом процессуально-содержательных особенностей понимания себя и мира. Исходя из традиционного постулата о «недостаточности инсайта» (самого по себе понимания клиентом самого себя, усмотрения им глубинных взаимосвязей исследуемой в контакте с психотерапевтом проблемы), внимание обращается к исследованию способов понимания: акцент ставится не столько на факте понимания, сколько том, «что» понимают субъекты общения, на том, «как» они понимают.

В консультировании понимание представлено тремя основными содержательными компонентами: понимание себя, понимание другого и понимание ситуации взаимодействия. *Понимание человеком самого себя* — процесс и результат формирования смысла(ов) своих поступков, мыслей и чувств (переживаний), относящихся как к ситуации актуального, «здесь-и-теперь» взаимодействия, так и жизнедеятельности личности в целом (поиск смысла жизни, например). *Понимание другого человека* — процесс и результат формирования смысла(ов) его поступков, мыслей и чувств (переживаний) в ситуации общения с ним. *Понимание ситуации* — процесс и результат осмысления структуры и динамики развития проблемной ситуации, позиций, переживаний, представлений и поступков, высказываний ее различных участников относительно предмета взаимодействия.

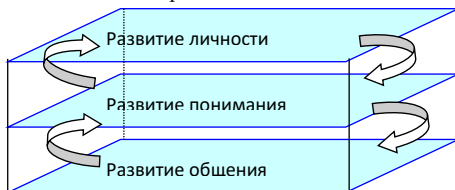


Рис. 1. Порождающий эффект понимания

Эти три компонента образуют то, что можно назвать «синдромом» — некоторое синергетическое единство, функционирующее по общим правилам и изменяющееся в тесной взаимосвязи друг с другом. Компоненты этой триады могут проявляться в ситуации общения человека с собой и миром на сознательном уровне достаточно автономно. Однако, развитие каждого из ее членов неминуемо приводит к (в разной мере осознанному) стремлению человека изменить глубину и полноту понимания двух других. Поскольку такое стремление практически всегда обладает действенной силой, поэтому изменение одного из членов триады неминуемо приводит к осознанному или неосознанному изменению двух других. Изменение это может инициироваться как извне, например, в процессе общения с другими людьми в ситуации обыденных и профессиональных психотерапевтических контактов, либо — изнутри, в таком случае ведущим компонентом становится самопонимание, развитие которого приводит к необходимости пересмотра понимания других людей и мира в целом. В психотерапевтическом общении и супервизии субъекты представлены двумя основными «ипостасями» — инстанциями личности: Я-действующий или другой-действующий, Я-понимающий или другой-понимающий (себя или другого). В рамках разных парадигм помощи оказываются значимыми разные компоненты этой «типологии», однако, в

реальном общении присутствуют все компоненты, так что вместе субъекты составляют пару, предоставляющую в распоряжение друг друга все возможные источники смысловой информации о происходящем. Вместе с тем, мы наблюдаем «проникновение» в смысловую информацию о клиенте смысловой информации о терапевте и наоборот.

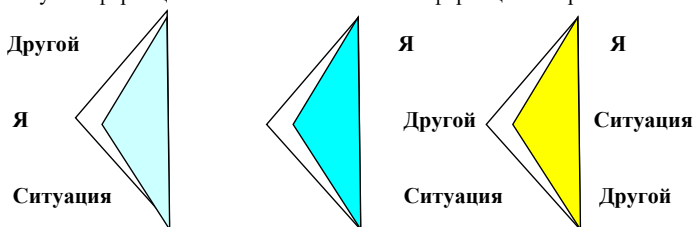


Рис. 2. Компоненты и типы развития понимания

Если не учитывать это «проникновение», здесь возникает особый тип ошибок понимания - иллюзорное понимание, связанное с подменой «авторства» разных частей функционирующей в общении информации. Это особенно типично для обыденного общения и является сферой особого внимания в психотерапевтическом общении. Разобраться в этом сложном сочетании «пониманий» позволяет третий компонент – понимание ситуации взаимодействия. Кроме того, этот компонент вносит существенный вклад в развитие понимания, выступая как **предметный и отношенческий (субъектный) контекст** осмысления смысловой информации в общении.

В развитии (взаимо)понимания очевидны несколько «базовых» путей: понимание субъекта развивается преимущественно за счет развития понимания другого, понимание субъекта развивается преимущественно за счет развития самопонимания, понимание субъекта развивается преимущественно за счет развития понимания ситуации общения. Каждый из выделенных путей развития понимания представлен в практике консультирования и супервизии, а также в практике подготовки психологических кадров (учебных супервизиях и т.д.) не только в своем имплицитном виде, но и эксплицитно: в виде отдельных техник (на уровне способов понимания), на уровне психотерапевтических мифов (ценностей понимания), а также на уровне конкретных моделей общения психолога с клиентом. Однако неразрывность этих компонентов понимания позволяет заключить, что эти пути также можно описать как стадии понимания.

Поэтому различные психотерапевтические системы могут быть классифицированы в отношении того, на что преимущественно ориентируется помощь: на развитие компетентности субъекта в самом себе, в другом человеке или в ситуациях общения, - или в отношении того, какую стадию они считают «лимитирующей», т.е. определяющей развитие взаимопонимания в психотерапии. Варьируя (в зависимости от ценностных нормативов конкретной психотерапевтической системы) условия и процессуально-содержательные характеристики психотерапевтического общения консультант изменяет значимость разных стадий понимания и успешность помощи клиенту (оказываясь в разной мере конгруэнтным ему).

Психотерапевтические подходы, в зависимости от того, на развитие какого компонента они ориентированы (их взгляда на соотношение феноменов понимания себя и мира), могут быть классифицированы так: ориентированные на развитие самопонимания (Я-компетентности) клиента, ориентированные на развитие понимания других людей (компетентности – в- других), ориентированные на развитие понимания

ситуаций взаимодействия (компетентности в ситуации) клиента. Первые, чаще долгосрочные, обычно ориентированы: 1) на осознание клиентом собственных переживаний, представлений, своей уникальности и «организмической целостности», 2) своего развития и собственной «неотжественности» на разных этапах этого развития, 3) своего и чужого одиночества, единственности, своих возможностей и ограничений. Развитие самопонимания даже «в ущерб» пониманию другого и ситуации взаимодействия в психотерапии, часто, в отличие от обыденной жизни, считается продуктивным (формируется новое понимание, включающее осмысление клиентом самого себя в соотношении не с проблемной ситуацией и ее участниками, а с психотерапевтом и ситуацией психотерапевтического общения, обозначающее личностный рост клиента).

Вторые, часто требующие меньше личностных и иных затрат, ориентированы на осознание клиентом различий других людей, их уникальности, способности к идентификации и обособлению от других, их поступков, мнений, переживаний, существования различных способов понимания себя и мира, моделей поведения и систем ценностей, возможностей и ограничений других людей. Развитие понимания другого даже «в ущерб» самопониманию и пониманию ситуации также может быть продуктивным в психотерапии (направленной на развитие межличностных отношений клиента, навыков продуктивного межличностного взаимодействия).

Третьи, обычно относительно краткосрочные, ориентированы: 1) на развитие способности к точной оценке межличностной ситуации, развитию интерперсональных умений, 2) осознание субъектом интерперсональной природы собственного бытия, 3) распознавание очевидного, создающего иллюзию тождества и несходного (неповторимого) в конкретной ситуации, ее возможностей и ограничений. Развитие понимания ситуации может быть продуктивным и в экспресс-видах психологической помощи, в которых необходимо, по возможности не затрагивая других компонентов системы понимания, помочь клиенту разобраться в конкретной проблемной ситуации (задачи развития здесь не ставятся). В реальной практике, однако, компоненты понимания взаимосвязаны столь тесно, что развитие одного из них, не затрагивающее развития других, практически невозможно.

Процесс понимания как процесс его развития может выглядеть и как относительно неструктурированное единство его компонентов:

Если в качестве субъекта понимания в ситуации консультирования мы рассматриваем консультанта, тогда мы имеем несколько различных ситуаций: в первом случае, как полагает абсолютное большинство практиков и теоретиков, мы имеем дело с ситуацией классической для ситуации психотерапевтической помощи, цель консультанта и критерий успешности помощи – понимание другого, во втором случае, в развернутом виде мы встречаемся с задачей самопонимания консультанта в ситуации супервизии, особенно ее личностно-ориентированного варианта, в третьем случае - мы имеем дело с обоими типами ситуаций, при которых одними из главных характеристик понимания становится его предметность и интересубъективность. В целом же понимание ситуации общения – один из универсальных для психотерапевтического процесса модулей, источник важной смысловой информации о себе и клиенте. Ответ на вопрос «Что понимается?» помогает реконструировать ответ на вопрос «Кто понимает?», исходя из того, каковы результаты сопоставления вопроса «Как понимается?» и «В какой ситуации?».

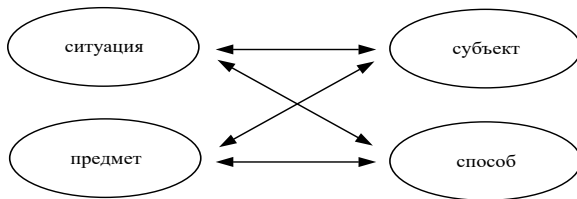


Рис. 3. Взаимосвязи субъекта, предмета, ситуации и способов понимания

При этом психотерапевтическая ситуация создает специфические, почти «лабораторные» условия, позволяющие на основе соотнесения этих «что?» и «как?» осмыслить «кто?» и «в какой ситуации?» [3;4].

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Разработка и применение дистанционных технологий в обучении психологии: опыт, проблемы, перспективы // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции, Москва, 24–25 февраля 2011 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2011. С. 123–125
2. Айсмонтас Б.Б., Уддин М.Д. А. Личностные и мотивационные особенности студентов очного и дистанционного обучения (сравнительный анализ) / Б.Б.Айсмонтас А.М.Д.Уддин: Монография. М., 2014. 222 с. <http://psychlib.ru/resource.php/pdf/documents/ALM-2014.pdf>
3. Арпентьева М.Р. Взаимопонимание как феномен межличностных отношений (на материале психологического консультирования). Дисс. ... докт. психол. наук. М.: МГУ. 2015. 497с.
4. Арпентьева М.Р. Практикум по психологическому консультированию. Учебно-методическое пособие. Калуга: КГУ. 2014. 336 с.
5. Барцалкина В.В., Шрагина Е.В. Созависимость и профессионально значимые качества будущих психологов // Коллективная монография / Под ред. В.В. Барцалкиной, Н.Б. Флоровой, В.В. Аршиновой. М.: МГППУ, 2013. С.226–239
6. Гурова Е.В. К проблеме психологического консультирования пожилых людей в современных условиях // Проблемы семейного консультирования: теория и практика: Сборник научных трудов / Под ред. А.И. Лященко, О.Г. Носковой. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2005. С. 49–52.
7. Жукова Н.В., Айсмонтас Б.Б. Сетевое интернет-общение как новая форма организации коммуникативного процесса в современном обществе // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 4. С. 56–65.
8. Одинцова М.А. Семенова Е.М. Сравнительный анализ эмпатийных способностей студентов-экономистов и студентов-психологов // Психология в вузе. 2006. № 4. С. 32–48

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТРОЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ВЗАИМОПОНИМАНИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

*Арпентьева М.Р.
ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет
им. К.Э. Циолковского», г. Калуга
ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»,
г. Ханты-Мансийск*

Современная модель обучения контактному и дистанционному консультированию и супервизии должна быть, по нашему мнению, в существенной мере обращена к развитию «понимательной способности» и обогащению имеющихся у студентов и слушателей курсов повышения квалификации навыков взаимопонимания. Важно отметить, что в различных исследовательских подходах (взаимо)понимание выступает как концепт (результат понимания), его функционирование (процесс понимания), и специфическая форма состояния познающего субъекта (процесс и результат). Мы рассматриваем взаимопонимание, в широком смысле слова, как предметно и контекстуально обусловленные процесс и результат формирования смысла ситуации взаимодействия его субъектами - смысла поступков, высказываний и переживаний.

Все множество работ, посвященных проблеме (взаимо)понимания можно разделить на три больших группы, рассматривающих его соответственно как:

а) обнаружение уже существующего, присущего ситуации смысла-значения («объяснение»);

б) создание смысла, не заданного изначально («интерпретация»);

в) возникновение смысла в процессе диалога как «со-значения» («понимание»).

Первый подход к исследованию понимания человека человеком сосредоточил свое внимание на интенциональном (предметном) характере понимания. Понимание выступает как сущностная характеристика способа познания социального субъекта, процесс и результат социального познания. В рамках этого подхода указывается на предметную специфичность понимания, возникающего через соотнесение прошлого и настоящего (анализ «причин» настоящего), что, по сути ведет к потере феноменом понимания собственного, отличного от феномена познания содержания. Изучаются и выделяются различные уровни и этапы понимания различных типов текстов. Как правило, речь идет об универсальных закономерностях преобразования социальной и иной информации, вне связи с особенностями субъекта понимания («понимание без понимающего»).

В центре внимания многих исследователей профессионального мышления и общения часто оказывается логика обыденного понимания, часто сводимая к формально-логическим преобразованиям. Понимание выступает как обнаружение значения проблемной ситуации, текста, высказывания или поступка человека. Наибольшей популярностью у исследователей пользуются «реальные», чаще всего учебные, тексты. Предметом исследования и моделирования феноменов понимания обычно выступает ситуация непонимания, факторы ее возникновения. Критерием понимания-объяснения является внеположенная миру объективная истина.

В рамках второго подхода внимание исследователей сосредоточено преимущественно на творческом характере понимания, выступающего как способ решения «задачи на смысл» – способ преобразования именно смысловой информации. Указывается субъективность, субъектность и социальная природа понимания, его

процессов и результатов. Важной проблемой предстает исследование влияния опыта познающего субъекта, социально-психологической и когнитивной компетентности личности (например, проблема профессионального и непрофессионального понимания). Понимание выступает преимущественно как процесс и состояние сознания познающего субъекта, обладающего различными и в разной мере субъективно доступными и полезными стратегиями (типами, способами) понимания реальности. Указывается способность человека к процедурному творчеству – созданию новых способов осмысления происходящего. Дифференцируется представление об объекте понимания, изучаются как взаимосвязанные и специфичные процессы понимания другого человека, самопонимания и понимания предметных текстов, возникает проблема их соотношения. Большую роль исследователи по-прежнему отводят «причинной» интерпретации – роли прошлого опыта в осмыслении актуально происходящего. Важной стороной понимания является также способность субъекта ответить не только на вопрос «Почему?», но и на вопрос «Что?» – определить ситуацию или ее характеристики.

Наиболее часто понимание-интерпретация рассматривается как некоторая «нормативная деятельность». Она осуществляется неким «идеальным понимающим», обладающим всеми необходимыми для этого способностями, умениями и навыками, способного к освоению новых способов понимания и творческому осмыслению и истолкованию стоящей перед ним «задачи».

На этом уровне зарождаются предпосылки для «диалогического» осмысления феномена понимания. Осуществляется разработка возможных эмпирико-теоретических подходов к исследованию феномена понимания как феномена общения, межличностного взаимодействия, а также феноменологии взаимопонимания людей. В рамках этого направления исследований, кроме того, осуществляются попытки изучения половозрастной специфики понимания, а также условий и предпосылок непонимания. Здесь критерием понимания является правда – практически верное субъективное знание о происходящем.

Третий подход, который мы во многом разделяем, может быть отнесен к интегративным. Он рассматривает понимание как полиморфный и полиструктурный процесс, сущностную характеристику или способ человеческого бытия. Понимание рассматривается уже не столько в рамках познавательной, сколько экзистенциальной модели. Наиболее значимыми в рамках этого направления становятся ценностная обусловленность и духовный характер понимания. Понимание осмысляется как феномен, обладающий хронотопной природой: как некая пространственно-временная целостность.

Возникает новая, интерсубъектная парадигма исследования феномена понимания. Во временное измерение понимания входит будущее: представления о «должном», цели понимающего субъекта («Зачем?» - понимание), находящегося в непрерывном диалоге с миром, другими людьми и сами собой. Переосмыляется одна из важнейших проблем психологии и философии понимания: феномен непонимания начинает осмысляться в рамках дискуссии о возможности и необходимости понимания. Осознание «открытости» человека миру сопровождается осознанием другой части реальности человеческого существования - «замкнутости» человека на самом себе, своих представлениях, ценностях. Понимание любых текстов рассматривается как принципиально диалогический процесс, реализующийся в ряде возможных способов и путей взаимодействия человека с миром и самим собой.

Каждая из возможных стратегий понимания при этом расценивается с одной стороны как «равноценная», позволяющая достигнуть любой желаемой глубины или «высоты» анализа феноменов реального и «ментального» мира и, с другой - как

обладающие заведомо различным диалогическим и экологическим потенциалами. Понимание выступает уже как целостное переживание и со-переживание реальности, способ организации эффективного межличностного взаимодействия. Возникает проблематика «сакрального» и «тайного» в понимании: одной из центральных становится вопрос выбора способа понимания. Меняется цель и критерий понимания - не «правда» и «истина» существования отдельного субъекта, но «правда» нашего совместного существования - искренность наших переживаний.

Особенности понимания тесно связаны со спецификой внутреннего строения и функционирования ценностной системы понимающего. Понимание является не столько логическим или «психо-логическим», сколько нарративным, то есть описывающим динамику происходящего как динамику внутренних переживаний - видения субъекта(ов) понимания. Ранее выделенные как стадии, уровни, механизмы, типы понимания выступают как те или иные специфические стратегии (компоненты стратегий) понимания различных «текстов». Центральным понятием становится понятие диалога, диалогического понимания. Изменяется и ракурс рассмотрения проблемы познания, определяемого все большим количеством исследователей как «внутренний диалог».

Таким образом, интегративная модель взаимопонимания в консультативном процессе представляет собой организованное пространство возможных стратегий понимания образованное несколькими осями. Каждая ось отражает тот или иной определенный подход к выделению различных способов понимания. При этом можно говорить о существенном сходстве выделенных направлений теоретического анализа феноменов понимания и реализуемых субъектами консультирования в реальной ситуации взаимодействия стратегий понимания человека человеком. Под стратегией понимается способ преобразования смысловой информации о себе, другом человеке или ситуации взаимодействия в процессе общения. Критерии понимания и основания для построения целостной модели понимания лежат в самих подходах к пониманию, описывая тот или иной его способ, стратегию, выступающую как содержательный показатель особенностей понимания человека человеком.

Соответствие или несоответствие ценностных оснований и (определяемых ими процессуально-содержательных) особенностей понимания себя и другого субъектами порождает, в частности, феномены межличностного взаимодействия, важным условием существования которых является понимание или его отсутствие: человеческая близость — одиночество, агрессия и насилие — свобода и ненасилие, любовь и принятие — неприятие, отчуждение, др..

Все эти феномены можно расположить на плоскости, образованной, например, следующими векторами:

- 1) близость (общение, сопереживание) — одиночество (отсутствие близости, отчуждение);
- 2) человечность (принятие, любовь) – бесчеловечность (насилие) отношений.

В этой схеме одиночество противостоит уединенности, насилие в общении – принятию и человечности.

В психотерапии и супервизии понимающий и любящий другой — консультант, с его открытостью в отношении клиента — противостоят в разной мере выраженной «безжизненности» (deadness) и закрытости клиента по отношению к себе и миру. Решение этой проблемы, по-видимому, не может быть полным: психотерапия — процесс открытый, основанный на понимании того, что каждый «индивид является изолированным, постоянно неизвестным, в действительности не найденным». Именно поэтому специалисту так важно постоянно спрашивать себя, позволяет ли клиенту используемая консультантом стратегия понимания, модель общения, сообщить

психотерапевту, что он с ним, по сути, на самом деле не общается. И клиент, и консультант должны обладать свободой общаться с самими собой, также как свободны общаться друг с другом, сознавая как возможности, так и ограничения такого общения и понимания себя и другого.

Приведенная классификация позволяет выделить и описать разновидности понимания, различающиеся по своему психотерапевтическому (развивающему) субъектов общения — их диалогическую компетентность — понимание себя, других людей и ситуаций общения и) потенциалу:

1) понимание, связанное с «бесчеловечным», отчужденным, познанием себя и мира в ситуации (психологического) одиночества, обладающее деструктивным потенциалом, в психотерапевтической практике не используется в качестве самостоятельного подхода. Иногда в той или иной мере реализуется в ситуациях психодиагностических стандартизированных обследований — при принудительном направлении клиента к специалисту и т.п.;

2) понимание, связанное познанием себя и мира в директивном, организованном по принципам насилия общения с другими людьми, взаимоотношения с которыми носят черты «бесчеловечности» (т.е. не дают возможности воплощения в жизнь человеческих ценностей). Оно обладает часто еще более выраженным негативным (в плане личностного развития его участников) потенциалом, может использоваться консультантом и/или клиентом для реализации неспецифических для психотерапии ценностей и целей;

3) понимание, связанное с познанием себя и мира, опираясь на собственный опыт — в состоянии обособленности, уединенности. Оно часто носит конструктивный для личности характер, ограничено особенностями жизненной ситуации и личностной зрелостью субъекта;

4) понимание, связанное с глубоко человеческим (организованным на основе ведущих человеческих ценностей) по своему содержанию и процедурам познанием себя и мира в диалоге с ним. Оно обладает наибольшим развивающим, психотерапевтическим потенциалом, имеет ограничения, связанные с выраженной личностной незрелостью субъекта.

Человечность каждого из участников консультативного взаимодействия предстает как индивидуальный способ воплощения общечеловеческих ценностей — разворачивающийся через призму смысловых взаимодействий — способов понимания себя и окружающего мира.

Различные психотерапевтические системы, различные консультанты (психотерапевты) в этом смысле в разной мере обращены к созданию тех или иных разновидностей понимания. Что проявляется и в моделях его «овнешнения» - общения. Понимание действительно, а воздействие направлено на понимание и его трансляцию, оно есть некоторое «овнешнение» понимающих процедур. Реальный и символический пласты тесно связаны, новое понимание означает новое поведение, немедленное изменение старого. Клиент начинает ощущать себя как множество непроявленных «других Я», которым не нашлось места в той сознательной структуре личности и тех межличностных отношениях, которые субъект имел до этого. Эти аспекты до этого часто существуют во многом неосознанно, эксплуатируя, например, открытый К.Г.Юнгом (1994) механизм «энантиодромии», позволяющий уравнивать бессознательные и сознательные содержания психики. Введение этих иных аспектов личности клиента в реальное общение с консультантом и в символический диалог клиента с самим собой приводит к возникновению некой новой личности, «перерождению» старой личности, связанных с нею способов

жизнедеятельности. Для консультанта как опытного клиента, личность которого обычно не претерпевает столь очевидных изменений или, напротив, эти изменения осуществляются гораздо быстрее и носят более глубокий характер. В развитии понимания наблюдать два типа переходов: 1. переход, связанный с изменением уровня понимания происходящего. Воспользовавшись геометрической метафорой, мы можем проиллюстрировать этот переход как такое преобразование «треугольника взаимопонимания» (понимание себя - понимание другого - понимание ситуации), при котором происходит изменение площади треугольника. Такое изменение носит эволюционный характер: углубляется понимание уже имеющейся смысловой информации, происходит преобразование содержательных компонентов понимания (схем) – их дифференциация, обогащение. Особенности схем также отражают тенденции к использованию той или иной стратегии понимания и того или иного уровня понимания субъектов. Поэтому любые «эволюционные» переходы служат базой переходов «революционных». Этот тип переходов типичен для циклов изменений, описывающих различные этапы понимания субъектов консультирования в рамках одной-двух встреч (краткосрочного консультирования). 2. Переход, связанный с изменением полноты понимания (стратегии осмысления) происходящего. В этом случае происходит изменение величин углов треугольника без изменения его площади. Это изменение носит в большей степени «революционный характер»: изменение стратегии понимания есть изменение процедур и общего объема перерабатываемой смысловой информации. Этот тип переходов более типичен для циклов, описывающих стадии понимания в долгосрочном консультировании. Таким образом, понимание развивается несколькими путями: «эволюционным» и «революционным». **Эволюционные переходы** обычно связаны с качественными и количественными изменениями одного или нескольких компонентов понимания (типичны для любой психотерапевтической встречи, этапа понимания). В случае эволюционных преобразований речь идет, по видимому, не столько о возникновении новой личности, сколько о попытке установления соответствия, внутренней конгруэнтности различных ее компонентов (ценностно-смысловой позиции, способов понимания себя и мира, ситуации, моделей поведения личности и моделей ее общения с людьми). Эти преобразования обычно выступают целью каждой отдельной встречи консультанта и клиента. **Революционные преобразования** понимания связаны с изменением всей системы (являются целью долгосрочного консультирования), означивая (обозначая) наступление новой стадии понимания: процесс инициируется обычно изменением ценностно-смысловой позиции личности, обычно сопряженным с изменением понимания ситуации взаимодействия; далее происходит изменение способов понимания происходящего во внутренней реальности субъектов, самопонимания субъекта и/или его понимания других людей; на заключительном этапе «эволюционного скачка» наблюдается изменение моделей общения и поведения человека, возникает новая личность. Если рассмотреть с этой точки зрения процесс консультирования, то мы увидим сочетание обоих типов процессов: эволюционных и революционных преобразований, при этом возникает возможность по-новому взглянуть на понятие «эффективность помощи». Помощь будет тем более эффективной, чем более характерными для нее будут «революционные» преобразования понимания, то есть тогда, когда при наименьших усилиях субъектов психотерапии к пониманию будут наблюдаться его наибольшие изменения. Это состояние возникает, очевидно тогда, когда психотерапия направлена на осознание, осмысление и изменение ценностей личности, предоставляя клиенту или психотерапевту возможность выстроить конгруэнтные возникающей системе ценностей понимание и модели общения с собой и миром. Неэффективная помощь, напротив, будет характеризоваться отсутствием

качественных изменений (эволюционного и революционного планов) понимания, вкладыванием значительных усилий в «количественное» развитие понимания, неконгруэнтным, соотношением ценностных позиций, способов понимания и моделей общения субъектов консультирования. В неэффективной психотерапии ценностные основания понимания субъектов остаются неосознанными, неосмысленными и не развиваются [3; 4].

В целом, построение и развитие взаимопонимания в контекстном и дистанционном консультировании – сложный, многоуровневый и многоаспектный процесс, требующий применения специальных технологий и разработки комплексных программ [1; 2; 5; 6; 7; 8].

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Разработка и применение дистанционных технологий в обучении психологии: опыт, проблемы, перспективы // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции, Москва, 24–25 февраля 2011 г. / под ред. Б.Б. са, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ, 2011. С. 123–125
2. Айсмонтас Б.Б., Уддин Мд А. Личностные и мотивационные особенности студентов очного и дистанционного обучения (сравнительный анализ) / Б.Б. Айсмонтас, А. Мд Уддин: Монография. М. 2014. 222 с. <http://psychlib.ru/resource.php/pdf/documents/ALM-2014.pdf>
3. Арпентьева М.Р. Взаимопонимание как феномен межличностных отношений (на материале психологического консультирования). Дисс. ... докт. психол. наук. М.: МГУ, 2015. 497 с.
4. Арпентьева М.Р. Практикум по психологическому консультированию. Учебно-методическое пособие. Калуга: КГУ. 2014. 336 с.
5. Барцалкина В.В., Шрагина Е.В. Созависимость и профессионально значимые качества будущих психологов // Коллективная монография / Под ред. В.В. Барцалкиной, Н.Б. Флоровой, В.В. Аршиновой. М.: МГППУ. 2013. С. 226–239
6. Гурова Е.В. К проблеме психологического консультирования пожилых людей в современных условиях // Проблемы семейного консультирования: теория и практика: Сборник научных трудов / Под ред. А.И. Лященко, О.Г. Носковой. М.: Изд-во Моск. гуманит.ун-та. 2005. С.49–52.
7. Жукова Н.В., Айсмонтас Б.Б. Сетевое интернет-общение как новая форма организация коммуникативного процесса в современном обществе // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 4. С. 56–65.
8. Одинцова, М.А. Семенова Е.М. Сравнительный анализ эмпатийных способностей студентов-экономистов и студентов-психологов // Психология в вузе. 2006. № 4. С. 32–48

СПЕЦИФИКА МОТИВАЦИОННО-ЦЕННОСТНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ С ВРОЖДЁННОЙ И ПРИОБРЕТЁННОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ (НА ПРИМЕРЕ ЛЮДЕЙ, ПОСТОЯННО ИСПОЛЗУЮЩИХ ИНВАЛИДНЫЕ КОЛЯСКИ)

*Бобровская Т.В.,
психолог, магистрантка ФДО
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Люди с инвалидностью всё больше вливаются в общество. С одной стороны, этот процесс сопровождается преодолением барьеров – как физических, с точки зрения неполной доступности инфраструктуры, так и социальных, с точки зрения пока ещё не полного принятия таких людей. С другой же стороны, данные процессы представляют большой интерес для психолога-исследователя, т.к. многие психологические аспекты жизни человека с инвалидностью все еще представляют собой нечто неизведанное, требующее изучения. Проведение исследований в данной области необходимо для успешного развития психологической практики, так как лица с инвалидностью нуждаются в психологической помощи. Лица же, перенесшие травму, которая привела к инвалидности, особенно нуждаются в помощи в социальной адаптации. Им приходится учиться принимать себя, окружающий мир и людей и, буквально, учиться жить заново. Проведённое нами исследование актуально, так как специфика людей с врождённой и приобретённой инвалидностью изучена недостаточно. Именно такие исследования могут лечь в основу разработки программ психологической помощи таким людям. Стоит отметить, что существуют единичные программы социальной реабилитации людей с инвалидностью (Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева и др.), однако в них не учитывается мотивационная и ценностная составляющие. Вместе с тем, это – важные факторы личностного и профессионального развития людей с врожденной и приобретенной инвалидностью [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. От данных факторов во многом зависит активность, самореализация, успешность, включенность в общественно полезную деятельность, качество жизни, психологическое благополучие и многое другое. Поэтому нами было проведено исследование мотивационно-ценностной сферы лиц с врождённой и приобретённой инвалидностью. Данное исследование позволит выявить основные мотивационные тенденции и особенности ценностных установок, что поможет выстроить адресную психологическую помощь людям с врожденной и приобретенной инвалидностью.

Выборка и методы исследования

В исследовании приняли участие люди с инвалидностью, передвигающиеся при помощи инвалидных колясок (N=71) в возрасте от 18 до 40 лет. Из них 35 женщин и 36 мужчин. Среди них были выделены 2 группы: 1) с врождённой (N=31) и 2) с приобретённой (N=40) инвалидностью. Все они заняты трудовой, либо общественной деятельностью.

Были использованы следующие методики:

Опросник «Мотивационная структура личности» В.Э.Мильмана, позволивший диагностировать мотивационный (МП) и эмоциональный (ЭП) профили личности в двух сферах: общежитейской, относящейся ко всей сфере жизнедеятельности, и рабочей, которая относится только к рабочей или учебной деятельности.

«Опросник терминальных ценностей (ОТеЦ») И.Г.Сенина. Методика позволила оценить общую выраженность каждой из восьми терминальных ценностей: собственный престиж, высокое материальное положение, креативность, активные социальные

контакты, развитие себя, достижения, духовное удовлетворение и сохранение собственной индивидуальности. А также их представленность в различных сферах жизни человека: профессиональной, сфере обучения и образования, семейной, общественной жизни и сфере увлечений.

Мы предположили, что существуют различия в мотивационно-ценностной сфере у людей с врождённой и приобретённой инвалидностью, а также различия мотивационно-ценностной сферы у мужчин и женщин с врождённой и приобретённой инвалидностью.

Результаты исследования

В ходе эмпирического исследования были выявлены различия между группами лиц с врожденной и приобретенной инвалидностью в реальном состоянии мотивации в рабочей сфере. Потребность в комфорте в рабочей сфере у людей с врождённой инвалидностью (ср. знач. 41,6) выше, чем у людей с приобретённой инвалидностью (ср. знач. 31,66) ($p = 0,043$). Это говорит о том, что люди с врождённой инвалидностью более нуждаются в комфорте в рабочей обстановке, чем люди с приобретённой инвалидностью.

В то же время видно, что потребность в активности в рабочей сфере у людей с врожденной инвалидностью (ср. знач. 41,39) выше, чем у людей с приобретённой инвалидностью (ср. знач. 31,83) ($p = 0,051$). Людям с врожденной инвалидностью важнее проявлять активность в рабочей сфере, чем людям с приобретённой инвалидностью.

Кроме того, в исследовании были обнаружены различия между группами мужчин и женщин с инвалидностью в идеальном состоянии мотивации поддержания жизнеобеспечения в житейской сфере. Потребность в поддержании жизнеобеспечения в житейской сфере у мужчин с инвалидностью (ср. знач. 41,58) выше, чем у женщин (ср.знач. 30,26) ($p = 0,02$). Мужчины с инвалидностью в большей степени, чем женщины мотивированы на самостоятельное жизнеобеспечение, что традиционно соответствует мужской роли.

В то же время обнаружено, что потребность в комфорте и безопасности в идеальном состоянии мотивации житейской сферы у женщин с инвалидностью (ср. знач. 41,29) выше, чем у мужчин с инвалидностью (ср. знач. 30,86) ($p = 0,032$). Это говорит о том, что для женщин более важно ощущение жизненного комфорта и безопасности, чем мужчинам с инвалидностью.

Также обнаружено, что потребность в активности в идеальном состоянии мотивации житейской сферы у мужчин с инвалидностью (ср. знач. 41,43) выше, чем у женщин с инвалидностью (ср. знач. 30,41) ($p = 0,023$). Для мужчин с инвалидностью более важно сохранять жизненную активность, чем для женщин, что также соответствует традиционным мужским и женским ролям.

Дальнейший анализ позволил обнаружить различия между группами мужчин и женщин с врождённой инвалидностью в ценностях престижа и креативности. Терминальная ценность престижа у мужчин с врожденной инвалидностью (ср. знач. 19,27) выше, чем у женщин (ср. знач. 12,94) ($p = 0,054$). Это говорит о том, что мужчинам с врождённой инвалидностью более важно, чем женщинам, сохранение собственного престижа на высоком уровне. Ценность креативности у мужчин с врожденной инвалидностью (ср. знач. 19,77) выше, чем у женщин (ср. знач. 12,47) ($p = 0,024$), для которых не столь важно проявление креативности.

В то же время, потребность в творческой активности в идеальном состоянии мотивации житейской сферы у мужчин с врождённой инвалидностью (ср. знач. 20,40) выше, чем у мужчин с приобретенной инвалидностью (ср. знач. 11,88) ($p = 0,008$).

Мужчинам с инвалидностью важнее проявлять креативность, чем мужчинам с врождённой инвалидностью.

Потребность в поддержании жизнеобеспечения в идеальном состоянии мотива житейской сферы у мужчин с приобретённой инвалидностью (ср. знач. 25,57) выше, чем у женщин (ср. знач. 14,89) ($p = 0,003$). Мужчины с приобретённой инвалидностью больше, чем женщины, мотивированы на самостоятельное жизнеобеспечение.

Проведенное исследование, посвященное специфике мотивационно-ценностной сферы лиц с врождённой и приобретённой инвалидностью, позволило нам сделать следующие выводы:

1. Люди с врождённой инвалидностью нуждаются в комфорте в рабочей обстановке, в большей степени, чем люди с приобретённой инвалидностью; для них важно проявлять активность в рабочей сфере.

2. Мужчины с инвалидностью в большей степени, чем женщины мотивированы на самостоятельное жизнеобеспечение, им важно сохранять жизненную активность, что традиционно соответствует мужской роли; для женщин более важно ощущение жизненного комфорта и безопасности, чем мужчинам с инвалидностью.

3. Мужчинам с врождённой инвалидностью более важно, чем женщинам, сохранение собственного престижа на высоком уровне; мужчинам с инвалидностью важнее проявлять креативность, чем мужчинам с врождённой инвалидностью.

Таким образом, проведенное исследование открывает перспективы для изучения мотивационно-ценностной сферы лиц с инвалидностью на более широкой выборке для проверки выявленных различий и тенденций, а также возможного выявления новых закономерностей.

Настоящее исследование явилось определенным шагом к достижению поставленной цели – изучение мотивационно-ценностной сферы людей с врождённой и приобретённой инвалидностью, постоянно использующих инвалидные коляски. Полученные результаты могут быть применены в деятельности практического психолога, а также послужить отправной точкой для дальнейших исследований.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Высшее профессиональное психологическое образование студентов с ОВЗ на основе дистанционных технологий: от мотивации избегания неудачи – к мотивации достижения успеха // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы II международной научно-практической конференции. 2012. С. 152–156.
2. Васина Н.В., Кавтарадзе Д.Н. Психологические основы решения сложных задач: модели принятия решений // Человеческий капитал. 2017. №2 (98). С. 24–28.
3. Галиуллина С.Д., Айсмонтас Б.Б. Особенности получения образовательных услуг в условиях инклюзивного обучения // Вестник УГУЭС. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. 2015. № 3 (13). С. 25–30.
4. Мильман В.Э. Метод изучения мотивационной сферы личности / Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции. М. 1990.
5. Мурашова Т.В. Особенности мотивационно-ценностной сферы людей с ОВЗ: курсовая работа / Т.В. Мурашова; МГППУ. Москва, 2015. 67с.
6. Мороз Т.С., Карпов Е.Б. Психологические особенности эмоционального отношения к учению студентов с разным уровнем направленности учебной мотивации // Известия Тульского государственного университета. Педагогика. 2018. № 1. С. 99–103.

7. Сенин И.Г. Опросник терминальных ценностей (ОТЕЦ) [Электронный ресурс] // URL <http://www.acme-ahr.com/?p=386#.WPT9omnyi00>

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Дьяков И.А.

Автономная некоммерческая организация высшего образования "Московский гуманитарный университет", Москва

Одной из задач общества является сохранение здоровья его членов, их социальной и творческой активности. Особое значение эта задача приобретает в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Проблема нарушений опорно-двигательного аппарата становится все более распространенной в последние годы.

Стоит отметить, что исследования психологических особенностей людей с нарушениями опорно-двигательной системы необходимы для оказания им квалифицированной психологической помощи и поэтому являются чрезвычайно актуальными.

Проведенные В.А. Солнцевой [7], Е.Б. Щетининой [9], А.М. Щербаковой [8], и другими авторами исследования людей с нарушениями статодинамических функций показали, что у многих из них наблюдаются специфические изменения личности по типу инфантилизации, формирования иждивенческих установок, а также депрессивные реакции, что затрудняет жизнедеятельность человека и снижает эффективность реабилитации.

Прежде всего, авторы отмечают нарушение суверенности физического тела, так как практически все пациенты в той или иной степени нуждаются в помощи со стороны других людей. Разница в том, что у одних это нарушение наступает с первых дней жизни, а у других – с момента травмы, которая может произойти в любом возрасте. Через развитие телесности для человека открываются возможности в овладении способностями

- принимать себя;
- устанавливать контакты с окружающим миром;
- вести целенаправленную деятельность;
- осваивать пространство;
- устанавливать надежную привязанность[1].

Ряд исследований посвящены проблеме жизнестойкости и ее особенностям у людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Жизнестойкость связана с устойчивым переживанием индивидом не только своих действий, но и происходящих вокруг него событий «как интересных и радостных» (вовлеченность), как результатов личного выбора и инициативы (контроль) и как важного стимула к усвоению нового (принятие риска). Исследование Е.Б. Щетининой показало, что жизнестойкость является одним из важных факторов успешной социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья в среде высшего учебного заведения и что от сформированности данного личностного качества зависит выбор успешных копинг-стратегий этими студентами в процессе учебы

и в дальнейшей жизнедеятельности [9]. О.В. Кобзева также отмечает роль жизнестойкости в психологическом состоянии юношей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Она определяет факторы, влияющие на формирование жизнестойкости [2].

Необходимо отметить, что для людей с проблемами опорно-двигательного аппарата характерны расстройства эмоционально-личностной сферы. Как отмечают С.П. Дуванова, Н.Б. Трофимова и другие ученые, эмоциональные расстройства проявляются как в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, так и в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций [5].

В исследованиях Е.В. Солдатовой выявлено, что лица юношеского возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, склонны к соматизации конфликта, редко конфликтуют, имеют склонность к самообвинению. Также они более ярко переживают как положительные, так и негативные эмоции, но все эти переживания сдержанны, без ярких внешних проявлений. Если имеют место конфликты или негативные переживания, то осуществляется передача проблем на соматический уровень и ситуации самообвинения [6]. Рассмотренные выше психологические проблемы препятствуют установлению нормальных отношений с окружающими, негативно сказываются на работоспособности, общем мировосприятии и усугубляют социальное положение человека.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что многими авторами проводились исследования психологических особенностей людей с проблемами опорно-двигательного аппарата. Обобщая рассмотренные подходы можно отметить, что наиболее важными особенностями людей с данными проблемами здоровья являются: чувство неприятия себя, нарушение суверенности физического тела, снижение жизнестойкости, нарушения эмоциональной саморегуляции. Эти особенности не могут не сказываться на взаимодействии с другими людьми.

Вместе с тем исследований психологических границ людей с проблемами опорно-двигательного аппарата на сегодняшний день не проводилось. В связи с этим актуально проведение эмпирического исследования, основными задачами которого станет:

- выявление особенностей психологической границы личности людей с проблемами опорно-двигательного аппарата;
- определение взаимосвязи психологических границ и психологического здоровья людей с проблемами опорно-двигательного аппарата в молодом возрасте.

При проведении исследования мы планируем базироваться на телесно-энергетическом подходе к пониманию психологической границы личности Т.С.Леви [3,4].

Литература

1. Кислица Г.К. Особенности психологического пространства у людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Психологическая наука и образование. 2012. №4. С. 1–11.
2. Кобзева О.В. Взаимосвязь жизнестойкости и локуса контроля у юношей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 55-9. С. 281–288.
3. Леви Т.С. Отношение к телу в структуре самоотношения // Знание. Понимание. Умение. 2008. №3. С. 72–76.

4. Леви Т.С. Телесно-энергетический подход к пониманию психологической границы человека // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2017. № 2. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://journals.mosgu.ru/trudy/article/view/448>.
5. Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пособие / Н.М. Трофимова, С.П. Дуванова, Н.Б. Трофимова, Т.Ф. Пушкина. СПб.: Питер. 2010. 304 с.
6. Солдатова Е.В. Эмоционально-личностная сфера лиц юношеского возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Современные научные исследования и инновации. 2012. № 6. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2012/06/15392>.
7. Солнцева В.А., Белова Т.В. Психологические особенности лиц с нарушениями двигательного развития (нарушениями функций опорно-двигательного аппарата) / В.А. Солнцева, Т.В. Белова // Справочник по организации и проведению профориентационной работы. М.: ООО «Центр новых технологий». 2012. С. 97–99.
8. Щербакова А.М., Гудилина О.Н. Сравнительная характеристика отношения к ограниченным возможностям своего здоровья лиц с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции // Психологическая наука и образование. 2010. №5. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dislife.ru/flow/theme/3823>.
9. Щетинина Е.Б. Жизнестойкость студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор успешной социально-психологической адаптации к среде высшего образовательного учреждения // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2015. 4(16). С. 306–309.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА (ДРП) ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ С ОВЗ В СТРУКТУРЕ ИНТЕРНЕТ-СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Захарова В.Ю.,

Директор РБОО «Помогая другим – помогаешь себе», психолог, г. Москва

Интернет-службе психологической помощи «Помогая другим – помогаешь себе» уже 5 лет. Но по-прежнему это единственная в отечественной практике психологическая служба, обладающая двумя уникальными характеристиками:

- во-первых, эта служба полностью дистанционна как для клиентов, так и для психологов, работающих в ней. Клиент, оказавшийся в сложной жизненной ситуации, может обратиться за бесплатной психологической помощью либо через переписку, либо голосом через скайп-телефон доверия, не выходя из дома, и психолог может работать тоже прямо из дома, без необходимости добираться до офиса
- и вторая особенность – ВСЕ ее психологи – это люди с инвалидностью, в основном маломобильные (травматики, ДЦП) или незрячие. Именно этим и продиктована необходимость создания полностью дистанционной службы.

Для психологов нам удалось создать комфортное и вполне функциональное дистанционное рабочее пространство на базе использования новейших

коммуникативных технологий. Но прежде чем создавать его в виртуальном интернет-пространстве, нам пришлось найти ответы и решить много непростых задач.

Прежде всего, это вопрос профессиональной подготовки. Какие знания и навыки, помимо диплома, могут потребоваться интернет-психологу? Где и каким образом обеспечивать специальное дополнительное обучение? С помощью каких инструментов создавать комфортное, безопасное пространство для виртуального контакта психолога с клиентом? Как решать вопросы текущего повышения квалификации психологов, как обеспечить контроль качества их работы? Как организовать текущую супервизию? Как сделать так, чтобы психологи ощущали себя членами единого коллектива, чтобы они были заинтересованы не только в своем индивидуальном развитии, но и чувствовали ответственность и свою причастность к общему важному делу?

Ответы на все вопросы мы искали сами, и службу создали сами, с «нуля», при стартовой поддержке факультета дистанционного обучения МГППУ. Мы совместили в одной идее решение трех острых социальных проблем:

1. стремление начинающих психологов с ОВЗ освоиться в интересной и непростой профессии;

2. проблема неготовности общества интегрировать в профессиональную среду людей с инвалидностью с недоступной для них ранее профессией;

3. острая потребность людей в бесплатной психологической помощи.

На сегодняшний день интернет-служба объединяет психологов не только из числа выпускников ФДО МГППУ, но и из других ВУЗов страны. За 5 лет попробовать себя в профессии и ощутить свою профессиональную востребованность в качестве психологов, стажеров или практикантов смогли около 50 человек. Люди нам доверяют, у нас стабильный поток клиентов из разных городов России и стран мира (из Европы, Америки, Израиля), мы провели около 5 тысяч бесплатных консультаций, примерно половина из которых – по переписке, а половина – голосом по Телефонун-скайпу доверия.

Предлагаю совершить небольшую виртуальную экскурсию по нашей интернет-службе психологической помощи «Помогая другим - помогаешь себе».

Если театр начинается с вешалки, то интернет-служба начинается с сайта, <http://pomogaya-drugim.ru/>. Он дает ответы на 4 «К»: **Кто?-, Когда?-, Каким образом?-** и **Для кого?** – работают в службе. А так же историю создания проекта, его миссию, задачи, новости, отзывы и комментарии клиентов, публикации СМИ о проекте и много другой полезной информации.

Пройдя по ссылкам сайта, можно попасть на ресурсы, где проходит консультирование по переписке. Первые 3-4 года самая активная переписка с клиентами проходила в открытом формате на странице соцсети ВКонтакте: http://vk.com/mkc_psih_pomosch., и более приватно на партнерском психологическом форуме. Но со временем поток клиентов через открытую страницу ВКонтакте настолько возрос, что наших ресурсов стало не хватать. И тогда мы решили своими силами сделать форум «Психолог по переписке». <http://perepiska.pomogaya-drugim.ru>. Там работа со специалистом протекает в более приватном, комфортном пространстве, вся работа видна для клиентов более четко, структурированно. За 1.5 года работы собственного форума тем, созданных клиентами, и просмотров на нем отмечено даже больше, чем за 4 года на партнерском форуме.

Структура форумной площадки: а) общий раздел с инструкцией для клиентов - 260 тыс. просмотров за 1.5 года!; б) индивидуальный раздел: 5 именных подфорумов; в) архив: переписка с клиентами прежних участников проекта; г) закрытые Мастерские.

Телефон Доверия с самого начала проекта работал в будни с 12 до 18 часов по московскому времени. Позже к нему добавился Skype. Телефонные консультанты

работают по графику, который заполняется за месяц вперед. Обычное дежурство длится 3 часа, т.о. в день дежурят два консультанта, сменяя друг друга в 15 часов. С прошлого года, в связи с отсутствием стабильного финансирования, мы оставили только один бесплатный Skype и сократили время работы с 12 до 15 часов. Но мы готовы всегда вернуться к прежнему режиму работы, если найдется финансирование. Сдача-прием дежурства происходит в закрытом чате в Skype. Это решает целый комплекс важных вопросов: служит профилактикой эмоционального выгорания, обеспечивает взаимную эмоциональную поддержку консультантам, поддерживает атмосферу коллективной включенности и ответственности, помогает координировать работу с постоянными клиентами, решать оперативные вопросы.

Остановлюсь чуть подробнее на используемых нами специальных профессиональных технологиях, поскольку это один из самых важных вопросов в деятельности любой консультационной службы.

Здесь уже сложились свои хорошие традиции. Помимо общего психологического образования для всех участников проекта предусмотрена необходимость предварительного дополнительного профессионального обучения.

До недавнего времени все психологи по переписке проходили обучение по программе специальной дистанционной Школы консультантов. Это школа авторская, ее уже около 10 лет проводили в интернете наши коллеги-супервизоры. Обучение в школе проходило в течение 2х месяцев в закрытом пространстве того же форума, где в дальнейшем проходило консультирование клиентов, в процессе обучения использовались те же приемы и методы, которые потом могли использоваться при работе с клиентами. Преподавали в Школе супервизоры проекта. Такая методологическая преемственность сильно облегчала процесс первичной адаптации новичка в профессии, помогала их мощному профессиональному росту.

В последнее время, опять же в связи с нехваткой финансирования и уже накопленным нами самими опытом, эта модель меняется, у нас в службе подрастают свои супервизоры

Этапы включения консультантов по переписке в работу: волонтер, стажер-психолог, психолог (с обязательной супервизорской премодерацией), психолог без обязательной премодерации, супервизор (для наиболее успешных и имеющих склонность к деятельности супервизора)

Для телефонных консультантов предусмотрено обучение по своей обучающей программе (видео-лекции, семинары и практические занятия в Skype). Так же практикуется прием консультантов, имеющих опыт работы в области телефонного консультирования в тех службах, которым мы доверяем. В перспективе задумываемся о создании собственной школы.

Обобщенная организационно-технологическая структура службы

Для организации и обеспечения полноценного функционирования ДРП мы используем четыре вида различных технологий:

1. Информационные;
2. Организационные;
3. Специальные профессиональные;
4. Управленческие.

Информационные технологии

Внешние интернет-ресурсы:

1. Сайт проекта <http://pomogay-drugim.ru> Цель: прямое позиционирование службы, ее участников, миссии;
2. Соц. сети: Группы в соцсети ФБ и ВКонтакте https://vk.com/mkc_psih_pomosch. Цель: информационное продвижение службы
3. Психологический форум perepiska.pomogaya-drugim.ru. Цель: формирование пространства для более приватного психологического консультирования клиентов на именных подфорумах консультантов, более полное и системное позиционирование индивидуальных особенностей работы каждого из консультантов, формирование удобной базы проведенных консультаций.
4. Виртуальная АТС для организации работы Телефона доверия. Цель: организация бесплатного психологического консультирования голосом (бесплатно для жителей Москвы и области, для жителей других регионов – по тарифам междугородной связи)
5. Skype проекта pomogaya-drugim. Цель: организация бесплатного психологического консультирования голосом для жителей любых регионов страны и мира, имеющих доступ к интернету

Внутренние информационные и интернет-ресурсы:

1. Закрытая методическая Мастерская на форуме perepiska.pomogaya-drugim.ru. Цель: текущая супервизия и интервизия консультантов по переписке, накопление текущих методических материалов
2. Закрытая методическая Мастерская-2 на форуме perepiska.pomogaya-drugim.ru. Цель: координация деятельности телефонных консультантов
3. Специализированное хранилище внутренней документации на Google-ресурсе (специальная литература, инструкции, списки полезных ссылок, телефонные справочники психологических служб, обучающее видео, аудиозаписи общих методических собраний и учебно-практических семинаров и др.). Цель: сохранение, систематизация и обеспечение удобного доступа сотрудников к специализированной внутренней информации и литературе
4. Закрытый служебный чат 1. Цель: оперативная координация общей деятельности проекта и консультантов по переписке
5. Закрытый служебный чат 2. Цель: оперативная координация деятельности телефона/Skype Доверия, проведение мини-интервью
6. Закрытый неформальный чат. Цель: неформальная коммуникация, профилактика эмоционального выгорания

Информационное продвижение службы

1. Социальные сети как ресурс продвижения службы, реклама услуг, поиск клиентов;
2. СМИ – взаимодействие: сотрудничество с журналистами (портал «Такие дела» и др., периодические публикации в центральной и специализированной прессе);
3. Взаимодействие с другими НКО, профессиональными сообществами, объединениями и группами.

Организационные технологии

1. Общее рабочее пространство в режиме он-лайн:
 - а) регулярные учебно-методические совещания в Skype.

б) текущая внутренняя коммуникация в свободном режиме в рабочих чатах службы (с возможностью круглосуточного доступа).

2. Переписка – рассылка групповая: служебная, информационная, координирующая.

3. Индивидуальные беседы с консультантами по телефону или Skype плюс индивидуальная переписка.

4. Индивидуальное рабочее пространство каждого из участников проекта:

а) технические или аппаратные средства: стационарный компьютер или ноутбук средней мощности, гарнитура для работы голосом по Skype (наушники-микрофон)

б) программные: набор специальных программ (программы Skype для всех участников службы, программы для работы удаленной АТС (Zoiper или другая аналогичная) для телефонных консультантов.

Дополнения: для слабовидящих необходимо и желательно иметь специальную программу-лупу и большой экран монитора с хорошим разрешением; для незрячих потребуется установка специальной программы голосового переводчика текста.

в) стабильный доступ в интернет.

г) сфера внутренней ответственности консультанта: обеспечение для себя достаточно изолированного пространства без доступа в него посторонних лиц на время закрытых групповых мероприятий, и в особенности на время дежурства по телефону/ Skype Доверия

Специальные профессиональные технологии

1. Консультирование по переписке

1.1 Переписка с позиции клиентов

а) форумная площадка.

б) страница группы ВКонтакте, ФБ.

1.2 Переписка с позиции консультантов

а) Закрытый рабочий чат в Skype.

б) Закрытая Мастерская на форуме.

в) Супервизия в закрытой Мастерской на форуме.

2. Телефон /Skype Доверия

2.1. Телефон/Skype Доверия с позиции клиентов (с 12 до 18 часов мск. в будни)

а) Телефон Доверия

б) Skype romogaya-drugim

2.2. Телефон/Skype Доверия с позиции консультантов

а) Виртуальная АТС с программным обеспечением.

б) Программа Skype

в) Закрытая Мастерская-2 на форуме

г) Закрытый рабочий чат 2 в Skype

д) Супервизия (сразу после звонка/отсроченно в формате балинговской группы).

3. Обучение и повышение квалификации

3.1. Наличие у каждого участника **общего психологического образования**

3.2. Необходимость предварительного **дополнительного обучения:**

а) для психологов по переписке – в дистанционной школе консультантов

б) для телефонных консультантов - по своей программе (видео-лекции, семинары в Skype). Либо прием уже обученных консультантов, имеющих опыт работы на ТД.

Перспектива: создание собственной школы для подготовки телефонных консультантов и консультантов по переписке.

3.3. Текущее обучение и повышение квалификации: обучающие семинары в Skype своими силами, ролевые игры, балинтовские группы; участие в вебинарах партнеров; повышение квалификации в очных и дистанционных обучающих программах различной тематики; большая база специальной литературы для внутреннего пользования.

3.4. Рекомендуется прохождение **личной терапии**, не менее 15-20 часов

3.5. Этапы включения консультантов в работу: волонтер, стажер-психолог, психолог, психолог без обязательной премодерации, супервизор.

Управленческие технологии

Сформированы три отделения:

- консультирование по переписке,
- телефон/ Skype Доверия
- отделение креативных технологий

Каждое отделение имеет своего куратора, ведется отчетность, публичный годовой отчет размещается на сайте.

В качестве резюме хочу сказать, что подобная модель организации ДРП с успехом может применяться не только в психологическом консультировании, но и в любом другом виде консалтинговых услуг, в социальной сфере, юриспруденции, медицинской практике. Такие службы позволят привлекать под свою крышу любых, самых опытных специалистов, из любого уголка страны и мира, маломобильных или временно неработающих (к примеру, молодых мам в отпуске по уходу за ребенком). Такие службы позволят сделать доступными консалтинговые услуги для нуждающихся людей, живущих где угодно, даже в самых труднодоступных уголках. За такими службами – большое будущее!

Литература

1. Захарова В.Ю. Психологические аспекты организации и функционирования удаленного рабочего места для психолога с ОВЗ: опыт, проблемы, перспективы // Психологическая помощь социально-незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Материалы III Международной научно-практической конференции, Москва, 27–28 февраля 2013 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2013. С. 99–105.

2. Захарова В.Ю. Организация дистанционного рабочего пространства (ДРП) для психологов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в структуре интернет-службы психологической помощи. Из опыта работы интернет-службы психологической помощи «Помогая другим – помогаешь себе» // Методические рекомендации. М.: МГППУ. 2016. С. 3–48.

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ГРАНИЦ КЛИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДИСТАНЦИОННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Кашева О.И.,

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет транспорта» (ПУТ (МИИТ)), Москва*

В дистанционном консультировании одной из важных является работа с психологическими границами клиентов с ограниченными возможностями здоровья [1]. В условиях трудной жизненной ситуации, осложненной дефицитом социальных контактов, поддержки окружающих, принятия на себя роли жертвы (манипулятивной (игровой) или социальной) и проблемами физического здоровья у людей с особенностями в развитии, данный аспект представляется нам актуальным для анализа.

Обратимся к вопросу о видах границ личности, понятию и общей характеристике психологических границ. У.Джеймс выделял три вида границ: физические границы (ограничены телом человека и его персональным пространством), социальные границы (связаны с социальным статусом человека, его местом, положением в группе и степенью освоения социальных правил) и духовные (убеждения, ценности и интересы личности, выстраивающиеся на основании морально-нравственных и этических критериев) [10].

Целесообразно выделить дополнительный вид границ – психологические границы. Психологические границы – это особый психологический феномен, предполагающий осознанное отделение собственного «Я» клиента от «Я» других людей, что способствует интеграции интересов, потребностей и желаний в едином пространстве личности, принятие себя, достижение автономности и независимости. Психологические границы, способствующие личностному развитию, могут быть внешними (адекватность представлений о себе и своем месте в мире) и внутренними (ограничения связанные с направленностью, интеллектом, способностями и т.д.), объединение которых является наиболее продуктивным для изучения динамики их изменений в контексте «социализация-индивидуализация» [5]. Субъект с четко установленными внутренними границами часто не адаптивен в обществе и может восприниматься в некоторых случаях как асоциальный [2].

Психологические границы выполняют функции: защитную (обеспечение безопасности личности от негативных внешних влияний), дифференцирующую (предполагает выделение самобытного и уникального в личности), интегративную (объединяющую), идентификации (кто я есть себя и для других), акцентирующую (подчеркивание значимости того, что отграничено), развивающую (граница как самоценный источник активности) [10]. Существует три типа психологических границ, фрустрирующих, либо обеспечивающих процесс адаптации субъекта в социуме:

- границы размытые (склонность к зависимым отношениям, незнание, непонимание самого себя, своих потребностей, интересов, инфантильность, что приводит к потере собственного «Я»);

- границы непроницаемые (закрытые для окружающих людей, важны личные приоритеты, интересы, отмечается склонность к неравновесным субъект-объектным отношениям, отмечаются сложности адаптации личности к происходящим изменениям, конфликтность и ригидность одни из последствий формирования непроницаемых границ);

- здоровые границы (наиболее благоприятные, соответствующие норме и предполагающие ориентацию на субъект-субъектные отношения, предполагающие развитые самопознание и самопонимание, уважение к самому себе и окружающим, принятие себя со всеми своими достоинствами и недостатками).

Психологические границы представляются динамическими образованиями, которые могут изменяться под воздействием различных факторов как внешнего, так и внутреннего характера. При воздействии негативных, травмирующих факторов здоровые границы могут быть деформированы. Нарушения границ способны приобретать различный характер, но часто в жизни человека носят комплексный характер и затрагивают «все бытийные пространства человека» [7, С. 111]. Хронический характер воздействия на границы обусловлен длительным включением человека в неблагоприятные условия существования (разрушительное для ребенка поведение родителей (эмоциональное отвержение, угрозы, игнорирование психологических нужд, изоляция и др.) [7], проживание в общежитии, коммунальной квартире, работа в сфере, связанной с высоким уровнем конфликтов на различных уровнях, неприятие сверстниками в связи с особенностями в развитии и пр.). Кратковременные, ситуативные нарушения границ могут быть связаны с актами насилия, увольнением с работы и др.

Процесс сепарации, начавшийся с момента рождения, завершается вместе с периодом подросткового возраста. Если этого не происходит, то человек не может эффективно завершить свои старые отношения и перейти к построению новой жизни, что проявляется в дисгармонии семейных отношений, возникновению созависимых отношений и др. [6, 8]. В созависимых отношениях мы наблюдаем нарушение психологических границ личности: согласно «циркуляции», смене основных позиций жертва - спасатель – преследователь. Человек с нарушенными границами может быть склонен к нарушению границ других людей, либо чрезмерно уступчив для других.

В дистанционном консультировании клиентов с ограниченными возможностями здоровья предлагаются методы, позволяющие обеспечить работу с психологическими границами с учетом индивидуально-личностных особенностей клиента с ограниченными возможностями здоровья. Среди методов отметим сказкотерапию, библиотерапию и фототерапию. Методы сказкотерапии и библиотерапии могут применяться для решения различных психологических запросов [3,4]. Обратим внимание на работу со сказочными сюжетами и притчами. Притчи содержат важную информацию для клиентов и позволяют снизить роль защитных механизмов личности в восприятии новой информации. Иранская притча «На всех не угодишь» позволяет провести необходимую работу с психологическими границами личности, соотнести собственные потребности, желания и возможностями с запросами окружающих людей. В конце притчи отец говорит сыну: «Что бы мы ни делали ... обязательно найдется кто-то, кто будет не согласен. Я думаю, что мы сами должны решать, что нам надо делать» [9, С. 133]. Аналогию со своей жизнью может провести и клиент в процессе консультирования.

Достаточно сложным является применение адаптированного для консультирования сюжета сказки Э. Лазара «Семиглавая фея». Экстернальный герой сказки верит в то, что во всех его физических и межличностных проблемах виновата фея и пытается убить ее. Он совершает неверный выбор и не слышит людей, которые говорят о возможностях изменения через переосмысление полученного сложного жизненного опыта. Отождествление себя с главным героем и анализ стратегий его поведения позволяет осуществить переосмысление собственной жизни и перейти к построению здоровых психологических границ [3]. Метод фототерапии способствует интеграции представлений субъекта о самом себе и своем месте в мире [4]. В качестве одной из

техник фототерапии для работы предлагается техника «Мои границы». Клиент выбирает из предложенного набора фотографий в презентации наиболее соответствующие инструкциям, что позволяет провести диагностику психологических границ и перейти к необходимым изменениям.

Таким образом, в дистанционном психологическом консультировании клиентов с ограниченными возможностями здоровья может применяться широкий спектр различных методов, направленных на восстановление психологических границ.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. О сетевых технология обучения студентов с инвалидностью в России // Новые информационные технологии в образовании и науке Материалы X международной научно-практической конференции. Екатеринбург: РГПСУ. 2017. С.33–37.
2. Калинин В.К. Границы в анализе. Юнгианский подход. М.: Когито-Центр. 2011. 233 с.
3. Каяшева О.И. Библиотерапия и сказкотерапия в психологической практике. Самара: Бахрах-М. 2012. 264 с.
4. Каяшева О.И. Арт-терапия: теория и основные методы в психологической практике. СПб.: НИЦ АРТ. 2015. 388 с.
5. Марцинковская Т.Д. Психологические границы: история и современное состояние // Мир психологии. 2008. №3. С. 55–61.
6. Москаленко В.Д. Зависимость. Семейная болезнь. М.: Институт консультирования и системных решений. 2014. 360 с.
7. Нартова-Бочавер С.К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии. СПб.: Питер. 2008. 400 с.
8. Одинцова М.А. Внешние и внутренние факторы самоактивации студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (по материалам исследования, 2016 г.) // Современный университет между глобальными вызовами и локальными задачами. Сборник материалов / Под ред. Д.В. Козлова, Н.Г. Малошенок. М.: НИУ ВШЭ. Институт образования. 2016. С. 174–177.
9. Пезешкиан Н. Торговец и попугай: восточные истории и психотерапия. М.: Ин-т позитивной психотерапии. 2007. 160 с.
10. Рягузова Е.В. Виды и функции границ в психологических исследованиях // Известия Саратовского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2011. Т.11. Вып. 1. С.89–94.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*Лукьянова А.В.,
Педагог-психолог ГБОУ Школы № 717*

В последнее время наблюдается увеличение численности детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), среди которых наиболее часто встречается аутизм, осложненный интеллектуальным недоразвитием разной степени выраженности. Психологические особенности таких детей- снижение или отсутствие потребности в

контактах с окружающим миром, стереотипность поведения, искажение процессов эмоционального реагирования.

Все семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития сталкиваются с необходимостью прохождения определенных этапов функционирования семьи и каждый член семьи должен пройти этот этап, понять и принять свою роль на этом этапе:

1. Принятие диагноза ребенка и ситуации изменения жизни семьи.
2. Определение своей роли в процессе помощи ребенку и принятие на себя ответственности за исполнение этой роли.
3. Поддержание функциональности семьи за счет умения находить новые ресурсы, в том числе и эмоциональные.
4. Трансформация собственных ценностей и смыслов жизни.

Особенно сильно переживают матери детей с РАС, так как не получают необходимого отклика со стороны своего ребенка. Рост эмоциональной напряженности негативно сказывается на внутрисемейном климате, ведет к конфликтам в детско-родительских и супружеских отношениях. Матери склонны подавлять свои отрицательные эмоции, что нередко приводит к проявлению депрессивных и невротических состояний. Таким образом, семейная ситуация часто не оказывает на аутистичного ребенка необходимого позитивного воздействия, а наоборот, усиливает защитные реакции, может стать причиной значительного регресса в психическом развитии.

Реальность воспитания ребенка с аутизмом (РАС) в России такова, что нет государственной системы помощи, нет специалистов и нормативно-правовых документов, регламентирующих эту помощь, а в существующей системе коррекционного образования катастрофически не хватает понимания сути нарушений и методик для психолого-педагогической помощи ребенку и его семье. Поэтому родителям приходится самостоятельно на свой страх и риск выстраивать личную систему коррекционной помощи для своего, отдельно взятого, ребенка. При этом родители зачастую не обладают ни ресурсами (материальными, эмоциональными, временными и прочее), ни образованием, ни достаточным навыком для этого.

Работа специалистов с ребенком обязательно должна сочетаться с обучением родителей особому аффективному режиму его домашнего воспитания: постоянному эмоционально-смысловому комментарию впечатлений и действий ребенка и происходящего вокруг него, конкретным приемам налаживания с ним игрового и бытового взаимодействия, основанных на развитии разделенного переживания

Если говорить об оптимальной организации психолого-педагогической помощи, то ребенку с аутизмом необходимо:

- *на первом году жизни* - выявление самой угрозы формирования нарушений аутистического спектра и оказание специальной психологической помощи семье в развитии эмоционального контакта, налаживании взаимодействия с ребенком, что позволяет если и не избежать диагноза РАС, то, по крайней мере, значительно улучшить прогноз развития;
- *в период раннего возраста*, особенно в период постановки диагноза РАС, семье нужна психологическая поддержка, получение информации о специфике трудностей ребенка, обучение эффективным методам его воспитания и своевременное начало специальных занятий ребенка с психологом;
- *в дошкольном возрасте*, т.е. в период наиболее выраженных проявлений детского аутизма (заострения трудностей эмоционального контакта и поведенческих проблем, выявления искажения психического развития) семье по-прежнему необходима психологическая поддержка, а самому ребенку -

индивидуальные занятия с психологом и, в случаях выраженной задержки развития, с логопедом и дефектологом, специально подготовленным к работе с такими детьми;

- *в старшем дошкольном возрасте* всем таким детям, помимо сохранения регулярных занятий с психологом, для подготовки к школе требуются индивидуальные занятия с педагогом, а также введение в детскую группу (в условиях специального сопровождения), расширяющую опыт социального взаимодействия;
- *на протяжении всего периода школьного обучения* и ребенок, и его семья продолжают нуждаться в специальном психолого-педагогическом сопровождении. При использовании всех возможностей интеграции ребенка в группу сверстников, ему необходима не только поддержка в освоении школьной программы, но и специальная помощь в развитии представлений об окружающем, социальной компетенции, в освоении навыков коммуникации и бытовой адаптации;
- *подростку с РАС* и его семье также необходима психологическая и педагогическая поддержка. Подростку требуется помощь в выработке навыков, обеспечивающих его самостоятельность в быту, ориентировку в ближнем и дальнем социальном окружении, навыков взаимодействия со сверстниками. Необходим также и поиск возможностей профессионального развития;
- *во многих случаях психолого-педагогическая поддержка требуется и взрослому человеку с проблемами аутистического спектра*; его близкие также часто нуждаются в психологической помощи.

Психологическое сопровождение семей воспитывающих детей с РАС ведется по следующим направлениям: психологическая диагностика, психологическое консультирование, психологическое просвещение, психологическая профилактика и психологическая коррекция. Помощь родителям должна быть направлена, в первую очередь, на создание доверительных отношений и оказание эмоциональной поддержки. Важно уделять внимание по формированию у родителей адекватного позитивного образа ребенка, уважительного отношения к его индивидуальным особенностям. Исходя из этого, вести работу по формированию единой системы требований. Матерей и отцов аутичных детей отличает противоречивая особенность- с одной стороны они хотят видеть развитие своего ребенка, с другой- избегают открытого обсуждения трудностей.

На этапе диагностирования для формирования доверительных отношений между психологом и родителями детей, следует проводить в форме индивидуальных консультаций. В процессе беседы педагог должен быть готов проявить заинтересованность развитием ребенка, готовностью помочь. Потребности в консультациях у родителей может возрасти по мере взросления ребенка.

Вопрос психологического просвещения родителей может быть решено с помощью различных способов: видеуроков, фильмов, передач. Постепенно возможно включение родителей в групповые формы работы.

Постепенно возможно включение родителей в групповые формы работы, которые не связаны с необходимостью погружаться в собственные переживания, рассказывать о них другим людям, а направлены на получение родителями важной информации о процессе развития ребенка, его особенностях.

Решение психопрофилактических задач обеспечивается систематичностью встреч с родителями для отслеживания динамики их эмоционального состояния, а также использованием здоровьесберегающих технологий (например: арт- терапии). Отдельные

арт-терапевтические приемы можно включать в процессе консультаций для вербализации чувств и переживаний, снижения уровня психофизического напряжения.

Одной из важных задач включения родителей в групповые формы является эмоциональная поддержка, формирование чувства общности. В процессе работы в группе у родителей снижается острота переживаний, постепенно развивается навык решения проблемных ситуаций. Большое внимание необходимо уделять развитию рефлексии, то есть способности анализировать события и собственное отношение к ним.

Задача близких, которую не могут взять на себя специалисты, состоит в совместном с ребенком осмыслении круговорота повседневной домашней жизни. Выделяя в нем эмоционально значимые впечатления и опираясь на них, близкие могут поддерживать каждодневную активность.

Одним из основных средств насыщения бытового уклада моментами, объединяющими ребенка и взрослого, является эмоционально-смысловой комментарий. В полном объеме его могут осуществить только близкие люди, с пониманием и участием проговаривая сначала для ребенка, а потом, в идеале, вместе с ним все то, что каждодневно с ними происходит. ребенка, выстраивать и день ото дня развивать осмысленное взаимодействие.

Литература

1. Варга А.Я., Смехов В.А. Коррекция взаимоотношений детей и родителей // Вестник МГУ. Психология. 1986. №4. С. 22–28.
2. Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: Хрестоматия / ред. И.Р. Добряков, О.В. Заширинская. СПб: Речь. 2007. 400 с.
3. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / ред. В.И. Селиверстов. М.: ВЛАДОС. 2003. 408 с.
4. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998. №4. С. 17–26.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Мелёхин А.И.,

Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва

Население мира стареет и это одновременно сопровождается ростом *депрессии позднего возраста* (late-life depression), что связано с повышенными рисками развития хронической полиморбидности, изменениями в когнитивном функционировании, частыми госпитализациями, инвалидностью и смертностью [7].

Согласно клиническим рекомендациям в качестве *первой линии* лечения депрессии пожилого возраста рекомендуется применять *медикаментозный, а также немедикаментозный подход*. Тем не менее, многие пожилые люди предпочитают не использовать психофармакотерапию, т.к. прием некоторых групп препаратов увеличивает риски падений и сердечно-сосудистых осложнений [3].

Наиболее изученной формой немедикаментозного подхода, которая показывает свою эффективность при лечении депрессии является очная (face-to-face) *когнитивно-поведенческая психотерапия* (далее сокр. КПП), является [2;3;5]. Несмотря на это люди

пожилого и старческого возраста не стремятся получать очную психотерапевтическую помощь из-за наличия малой осведомленности о подобном лечении и наличия ряда барьеров [7]. Например, стигматизация, стыд, низкая грамотность в области психического здоровья, ограничение мобильности, материальные затраты на лечение [2;3]. Из-за нехватки специалистов имеющих опыт работы с пожилыми людьми, увеличиваются риски получить неадекватную, малоэффективную по эффективному психотерапевтическую помощь [7].

За последнее десятилетие в зарубежной гериатрической практике достигнут существенный прогресс в предоставлении психотерапевтического лечения с помощью *телемедицины* (digital medicine), т.е. с использования телекоммуникационных и информационных технологий. Это направление получило название *телепсихиатрия* (telepsychiatry) [6]. Показано, что телепсихиатрия эффективна при лечении хронической бессонницы и депрессии у пожилых людей, наряду с терапией лицом к лицу [8]. Был предложен целый протокол дистанционного оказания помощи пожилым людям с депрессией (Telemonitor-Based Depression Care Management for Geriatric Homecare Patients) включающий в себя: нейропсихиатрический скрининг и оценка динамики лечения; психообразование о депрессии (для пациента и его родственников); краткосрочную когнитивно-поведенческую психотерапию; контроль побочных эффектов от назначенной фармакотерапии [9].

В рамках телепсихиатрии пожилого возраста “золотым стандартом” психотерапевтического лечения является *дистанционная* (онлайн, цифровая) КПП (d/eCBT-I, Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy) [6].

Преимущества в отличии от очной формы КПП [4;6;10]:

- Снижение физических и психосоциальных барьеров; Конфиденциальность и анонимность. Помогает интровертированным пациентам быть более открытыми и восприимчивыми к лечению;
- Географическая независимость. Например, сельские районы;
- Большой охват пациентов и клиническая эффективность лечения. Специалист может эффективно сопровождать больше пациентов за счет автоматизированности протоколов лечения;
- Экономическая эффективность. Средний курс очной КПП депрессии состоит из 16-20 сессий, в отличии от дистанционной – 8-10 сессий; краткосрочные формы (brief iCBT) – 6 сессий.

Формат. Выделяют следующие формы проведения дистанционной КПП в зависимости от уровня участия специалиста (табл.1).

Таблица 1

Формы дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии применяемые в гериатрической практике

Параметры оценки	Поддерживающий формат	Специалист-управляемая форма	Автоматизированная форма
Определение	Элементы терапии используются для поддержки очной КПП с помощью мобильных приложений,	Частично автоматизированные протоколы терапии с сопровождением специалиста	Полностью автоматизированные структурированные протоколы без постоянного контакт и мониторинга

	интернет-ресурсов, электронной почты		
Автоматизация	Ограниченная	Частичная	Полная
Затраты	Время специалиста. Персонализация и дополнение протокола терапии.	Время специалиста. Персонализация и дополнение протокола терапии.	Персонализация и дополнение протокола терапии.
Масштабы	1. Ограничено наличием обученных специалистов; 2. Отсутствие русского языка		
Уровень участия специалиста	Средний (10-40 минут)	Высокий (от 40 мин до 2 часов)	Низкий (От 10 до 20 минут)
Примеры программ	CBT-i Coach, MoodGYM, Online Therapy USER, Sleepio SHUTi		ThisWayUp; The Managing Stress and Anxiety, Managing Your Mood; Online Coping with Depression Course; Wellbeing Plus Course

На первом этапе дистанционной формы КПТ депрессии в пожилом возрасте проводится *оценки состояния здоровья пациента* (табл.2) [2;3;7;8;10].

Таблица 2

Телемедицинский скрининг состояния здоровья гериатрического пациента

Компоненты	Содержание
Психический статус	<ul style="list-style-type: none"> Симптомы депрессии: PHQ-15 (дополнительные модули оценки алкоголизма, расстройств пищевого поведения; полиморбидности); GDS-5/15; Симптомы тревоги: GAD-7; Общий психологический дистресс: Kessler Psychological Distress Scale (K-10); Качество сна: ISI; дневник сна (параметры SOL, NWAK, WASO, SE).
Когнитивный статус	MoCA, MMSE
Функциональный статус и удовлетворенность качеством жизни.	Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS), IADL, Sheehan Disability Scale (SDS), Satisfaction with Life Scale (SWLS), SF-12
Оценка терапевтического альянса (начало и конец терапии)	WAI-O

Скрининг проводится в конце лечения и через 2-3 месяца после психотерапии [7].

После прохождения первичного обследования в зависимости от формы дистанционной КПП для пожилого пациента генерируется протокол психотерапии который соответствует его субъективным жалобам, полиморбидному и психическому статусу. Протокол КПП депрессии пожилого возраста состоит из стандартизированных, но персонализированных модулей (от 8 до 12), которые осваиваются через *skayn-консультации* или *интернет-программы* [8;10]. Может применять в моно- или комбинированной (фармакотерапия+психотерапия) терапии лечения депрессии у гериатрических пациентов.

Структура. В таблице 3 мы на основе зарубежных исследований [1;2;3;7;8;10] представили обобщенную структуру модулей дистанционной формы КПП депрессии пожилого возраста, которые включают в себя “вторую” и “третью” волну развития данного направления психотерапии

Таблица 3

Модули дистанционной формы КПП депрессии пожилого возраста

Модули терапии	Описание
Общее психообразование “что такое депрессия?”	<ul style="list-style-type: none"> • Распространенность, биопсихосоциальные факторы возникновения депрессии, направления лечения. • Когнитивно-поведенческая модель депрессии; • Идентификация и отслеживание собственных симптомов депрессии; • Трансдиагностическая модель депрессии пациента (модель К. Laidlaw); • Техника “Шаги к жизни” (Life-Steps): мотивация и барьеры для лечения
Поведенческая активность	<ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг активности пациента; • Градуированное планирование физической и социальной активности; • Планирование приятной деятельности. Техника 100 приятных вещей; • Формирование осознанных привычек.
Управление гипер- и гиповозбудением	<ul style="list-style-type: none"> • Психообразование о симптомах гипер- и гиповозбудение и их связи с симптомами депрессии; • Мониторинг гипер- и/ли гиповозбуждения; • Техника “время для беспокойства» (worry time) и контроля внимания; • Активные формы: контролируемое дыхание; прогрессирующая мышечная релаксация; • Пассивные формы: техника эмоционально-ориентированной осознанности (emotion-focused mindfulness).
Управление качеством сна. Минимизация хронической бессонницы	<ul style="list-style-type: none"> • Дневник сна и усиление персонифицированной гигиены сна; • Поведенческий алгоритм контроля побуждений. Сжатие сна; • Когнитивная реструктуризация негативных мыслей связанных со сном

Управление негативными мыслями и убеждениями. Усиление положительных мыслей	<ul style="list-style-type: none"> • Закрытый мониторинг мыслей пациента (депрессивно-тревожные руминации); • Психообразование о формах когнитивных искажений; сдвигах в когнитивном функционировании и качестве сна; • Когнитивная реструктуризация, оспаривание негативных мыслей, метакогнитивных убеждений; • Снижение депрессивных руминаций; • Техника “охота за положительными мыслями” (hunt for positives).
Решение проблем. Минимизация избегающего поведения	<ul style="list-style-type: none"> • Связь избегающего поведения с усилением симптомов депрессии; • Техника “градиентная экспозиция” для противостояния избегающим формам поведения и повышения уровня активности; • Техника обучение шагам решения проблем.
Усиление асертивности	<ul style="list-style-type: none"> • Пассивное, агрессивное и асертивное поведение; • Асертивная коммуникация. Активное слушание; • Усиление напористости, самоуверенности и самоутверждения; • Техника “здоровые границы”
Профилактика рецидива	<ul style="list-style-type: none"> • Цикл развития рецидива; • Составление поведенческого плана со минимизации рецидива.

Модули самостоятельно или с помощью специалиста (скайп-консультация) осваиваются пожилым человеком в течении 8 недель. 1 модуль в неделю [6]. Скайп-консультации проводятся 1 раз в неделю по 50-60 минут [8]. Все представленные модули (табл. 3) вне зависимости от формы КПП сопровождаются письменным резюме сессии и домашними заданиями, которые еженедельно пациенты направляют в электронном виде лечащему врачу. Новый модуль предоставляется пациенту только в том случае, если предыдущий был завершен [6].

Клиническая эффективность. Специалист-управляемая форма КПП депрессии в пожилом возрасте эффективна в плане снижения симптомов депрессии, улучшения качества сна и приверженности психотерапии и психофармакотерапии у лиц 50-60 лет. Положительная ремиссия наблюдается в течении от 3 до 12 месяцев после психотерапии [1;4;6;8;10]. Однако, за последнее время активно развиваются полностью автоматизированные формы КПП. Показали, что после завершению всех модулей (Managing Your Mood, The ThisWayUp, Wellbeing Plus Course, SHUTi). Приверженность автоматизированной формы – 75% на протяжении 8 недель терапии. Положительная ремиссия также как и в управляемой форме наблюдается в течении 3 месяцев после терапии. Также наблюдалось уменьшение субклинических симптомов депрессии среди пациентов 50 лет - 75 лет, которые сохраняются до года [2;3;7;9;10].

Ограниченность. Старческий возраста (74-90 лет); наличие изменений в когнитивно функционировании; хроническая полиморбидность; коморбидные психические состояния (острое суицидальное состояние; алкогольная зависимость, биполярное расстройство), зависимость от психофармакологии (бензодиазепины) [6;10]

Перспектива. Изучение эффективности дистанционной КПП для пожилых людей с хроническими состояниями физического здоровья (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, неврологические расстройства, онкология, болевой синдром).

Литература

1. Choi N.G., Hegel M.T., Marti N. Telehealth problem-solving therapy for depressed low-income homebound older adults.// Am J Geriatr Psychiatry. 2014. Vol. 22. № 3. P. 263–271. doi: 10.1016/j.jagp.2013.01.037.
2. Dear B.F., et al. Internet Interventions Examining self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of anxiety and depression: Two feasibility open trials//Internet Interventions. 2015. Vol. 2, № 1. P. 17–23
3. Dear B.F., Zou J., Titov N. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for depression: a feasibility open trial for older adults. //Aust N Z J Psychiatry. 2013. Vol. 47. №2. P. 169–176. doi: 10.1177/0004867412466154.
4. Dent L., Peters A., Kerr P.L. Using Telehealth to Implement Cognitive-Behavioral Therapy //Psychiatric Services. 2018. doi: 10.1176/appi.ps.201700477
5. Gratzer D., Khalid-Khan F. Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness // CMAJ. 2016. № 4. P. 263–272. doi: 10.1503/cmaj.150007.
6. Guided Internet-Based Treatments in Psychiatry ed. Nils Lindefors, Gerhard Andersson. Sweden. Springer. 2016. 235 p.
7. Hobbs M.J., Joubert A.E., Mahoney A.E. Treating late-life depression: Comparing the effects of internet-delivered cognitive behavior therapy across the adult lifespan.// J Affect Disord. 2018. Vol. 226. P. 58–65. doi: 10.1016/j.jad.2017.09.026.
8. Lichstein K.L., Scogin F., Thomas S.J. Telehealth cognitive behavior therapy for co-occurring insomnia and depression symptoms in older adults // J Clin Psychol. 2013. Vol. 69. № 10. P. 1056–1065. doi: 10.1002/jclp.22030.
9. Sheeran T., Rabinowitz T., Lotterman J. Feasibility and impact of telemonitor-based depression care management for geriatric homecare patients // Telemed J E Health. 2011. Vol. 17. № 8. P. 620–626. doi: 10.1089/tmj.2011.0011
10. Silfvernagel K., Westlinder A., Andersson S. Individually tailored internet-based cognitive behaviour therapy for older adults with anxiety and depression: a randomised controlled trial.// Cogn Behav Ther. 2017. Vol. 25. P. 1–15. doi: 10.1080/16506073.2017.1388276.

**ПРАКТИКА В ОНЛАЙН-СЛУЖБЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПОДРОСТКАМ
ТВОЯТЕРРИТОРИЯ. ОНЛАЙН**

*Овчаренко В.Д.,
психолог, Благотворительный Фонд «Твоя территория», г. Санкт-Петербург*

Современная реальность такова, что многие из нас часто испытывают нехватку живого общения, поддержки и, казалось бы, элементарного понимания. Однако порой

даже не замечая этого в суматохе дней, мы все дальше отдаляемся от своих близких, от своих детей. Многие разучились слышать и понимать друг друга. И если задуматься над этим, то становится довольно печально... Но если взрослый человек в силах справиться с этим разными способами, то детям это сделать гораздо сложнее. И чаще всего они просто замыкаются в себе, постепенно истощаются в эмоциональном плане и зачастую остаются один на один со своими трудностями и переживаниями, не в силах справиться с ними.

Специалисты психологической службы помощи «Твоя территория. Онлайн» в области онлайн-консультирования, понимая данную проблему и общаясь с подростками на равных, делают все возможное, чтобы оказаться рядом с ними в трудную минуту, чтобы поддержать их и услышать. Ведь основным приоритетом этой службы является ориентация на ребенка, на помощь в выражении его чувств и эмоций, на открытость в диалоге с ним, и в то же время на уважение личности подростка и его пространства. Это именно та площадка, где каждый обратившийся может сохранить свою анонимность и при этом ощутить себя в безопасности, где переписка с ним остается строго конфиденциальна, но при этом является доверительной.

В данной службе существуют несколько направлений. Это «Консультирование по электронной почте». Консультантами и волонтерами данного направления в основном становятся выпускники или студенты Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ). Так же волонтерами здесь могут стать студенты и выпускники психологических/медицинских ВУЗов других городов. И направление «Чат», где подросток может получить психологическую помощь непосредственно в режиме он-лайн. Здесь консультирование проводятся выпускниками Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ).

Если же говорить непосредственно о консультировании по электронной почте, то здесь работа на наш взгляд имеет свои особенности. Это подразумевает под собой то, что психологическую помощь и поддержку в форме ответа получает не только обратившийся подросток, но и начинающие психологи-волонтеры. Данная работа (сопровождение) проводится координаторами (кураторами) почты, которые уже имеют достаточный опыт для того, чтобы направлять волонтеров и помогать им в решении различных сложностей, связанных как с написанием ответов, так и в подборе для них более гибкого графика получения писем от подростков и молодежи с учетом их возможностей. Таким образом, в зоне ответственности кураторов лежит:

- распределение поступивших писем на почту между консультантами и волонтерами;
- постоянное сопровождение начинающих волонтеров: помощь в решении возникающих трудностей в работе (например, сложность в написании ответа или большая нагрузка), а так же в периодическом общении с каждым из них, что требует от координаторов почты определенной гибкости, позволяющей им найти контакт с каждым волонтерам;
- проверка ответов консультантов и волонтеров перед тем, как они будут отправлены обратившемуся за помощью подростку;
- взаимодействие с руководителем психологической службы помощи.

Как уже упоминалось выше, волонтерами в направлении «Консультирование по электронной почте «Твоя территория. Онлайн» могут стать студенты психологических ВУЗов, медицинских или же выпускники, имеющие высшее образование, связанное с психологией. Однако даже при наличии специального образования, все они проходят обучение по консультированию он-лайн на площадке «Твоей Территории» (дистанционно), после которого с ними так же в режиме он-лайн (по Скайпу) проводится

собеседование. И только по его итогам принимается решение о том, может ли обучающийся или выпускник ВУЗа отвечать на поступающие на почту обращения и оказывать психологическую поддержку подросткам или же нет.

В свою очередь на площадке «Консультирование по электронной почте» проводится учебная и производственная практика. Так, например, с сентября по ноябрь 2017 г. практикантами здесь стали студенты Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ), некоторые из них в последующем продолжили отвечать на письма подростков в качестве волонтеров. В настоящее же время (апрель 2018 г.) учебную, производственную и преддипломную практику здесь проходят студенты Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ). Подобное сотрудничество психологической службы помощи с различными ВУЗами носит практико-ориентированный характер, что в свою очередь позволяет студентам набираться профессионального опыта и «расти» как специалистам-консультантам. При этом важно отметить и то, что в процессе прохождения практики все студенты сопровождаются отдельным руководителем (сотрудником линии помощи «Твоя территория. Онлайн»), который помогает, подсказывает, при необходимости проводит индивидуальные супервизии, а так же делится своими профессиональными знаниями в области психологического консультирования по электронной почте. После такого постоянного сопровождения студентов-практикантов становится заметно их развитие в сфере оказания психологической помощи он-лайн. А это дает возможность в дальнейшем рассматривать их в качестве волонтеров на площадках «Твоей территории. Онлайн», что в свою очередь позволяет обработать большое количество обращений (так, например, в феврале 2017 г. было обработано 716 обращений, в марте – 526 при наличии 19-и и 33-х волонтеров соответственно и 7 консультантов).

Сопровождение волонтеров или консультантов направления «Консультирование по электронной почте» так же может выражаться и в предоставлении им общей или индивидуальной супервизии на этапах практики, обучения или непосредственного консультирования. Целью таких супервизий является развитие знаний, навыков и умений, способствующих повышению качества профессиональной деятельности специалистов. В свою очередь супервизии направлены на поддержку психологов, на то, чтобы помогать им прорабатывать трудные места в письмах, проговаривать свои чувства, делиться мнениями и опытом, качественно повышать уровень ответов, (если мы говорим о консультировании по электронной почте), а так же свою квалификацию как психолога-консультанта. Посещение общих супервизий кроме всего прочего дает возможность ощутить взаимную поддержку коллег, поучаствовать в обсуждениях, а так же открыть что-то новое лично для себя.

Подобное непрерывное сопровождение волонтеров через определенное количество времени позволяет им «вырасти» в профессиональном плане, набраться опыта, почувствовать себя более уверенными и компетентными специалистами. Все это становится заметно в более качественных и продуманных ответах для обращающихся за психологической помощью и дает право кураторам почты, заручившись согласием руководителя службы помощи, «перевести» ранее начинающих волонтеров в статус «консультантов».

Если же коснуться непосредственно обращений, поступающих на электронную почту службы психологической помощи он-лайн, то их можно разделить на три группы. Это разовые обращения, повторные и те, которые можно классифицировать, как длительную переписку или продолжительное консультирование. Разовые обращения подразумевают под собой письма, которые подросток может написать всего один раз и получить на него качественный ответ, которого ему будет достаточно для решения

существующих у него трудностей. Повторные обращения – это те, когда обратившийся может прислать пять или шесть запросов, и на каждый получить ответ. Продолжительным же консультированием считаются те обращения, которые поступают на электронную почту «Твоей территории. Онлайн» на протяжении полугода, года или даже двух лет. На таком продолжительном консультировании хотелось бы остановиться подробнее.

Прежде всего, хочется сказать о том, что подобное консультирование по электронной почте имеет свои особенности и может вестись не каждым консультантом и волонтером. Это связано с тем, что оно требует от специалиста на данной линии помощи не только определенных профессиональных знаний в области консультирования, подготовки и опыта ведения длительного диалога с подростком, но и больших внутренних личностных ресурсов, поскольку является довольно энергозатратным и порой может приводить к эмоциональному «выгоранию» консультанта (волонтера), а так же к снижающемуся качеству ответов. Для своевременного предотвращения этого консультанту или волонтеру, ведущему подобное консультирование, рекомендуется брать индивидуальные супервизии чаще обычного. Подобное сопровождение волонтеров и консультантов нацелено не только на то, чтобы они могли проговорить возможный ход диалога с обратившимся, но и для поддержания самого консультанта (волонтера), для того, чтобы специалист мог выразить собственные чувства и эмоции, которые у него вызывает такое обращение. А это может быть и растерянность от непонимания, как строить диалог с таким подростком, и злость на него за частоту писем, чувство вины или бессилия от нехватки ресурсов для оказания помощи. Все это и многое другое разбирается с опытным супервизором, и с течением времени позволяет консультанту относиться к подобного рода обращениям с большим пониманием и принятием самих подростков. В процессе доверительного диалога большое значение, на наш взгляд, имеет контакт, который позволяет обратившемуся постепенно раскрываться, открыто выражать свои чувства и тревоги, а так же проявлять ранее «скрытые» эмоции. Все это становится возможным при доброжелательном отношении со стороны консультанта, при его участии и открытости в диалоге. При таком подходе к консультированию подросток начинает осознавать, что его слышат, понимают, что с ним разговаривают на доступном для него языке, что с ним и его чувствами считаются, ему сопереживают и в то же время всегда поддерживают. Однако наличие такого тесного контакта и принятия у специалиста, конечно же, не должно сочетаться с полной погруженностью в переживания обращающихся или определенных ситуаций, что может являться разрушительным для обеих сторон... Найти баланс между поддержкой, принятием, выражением собственных чувств и разграничением ответственности бывает непросто. И все это требует от специалиста-психолога определенных личностных, а так же временных ресурсов. Но непрерывное сопровождение его супервизорами и подчас даже прохождение личной терапии позволяет сохранять и поддерживать здоровый контакт между консультантом и подростком, а так же проявлять участие и сопереживание обратившемуся за поддержкой на протяжении длительного времени, что существует в практике «Твоей территории. Онлайн». Если кратко проанализировать обращения, относящиеся к продолжительному консультированию, то в большинстве из них затрагивается тема одиночества, непонимания родных, сложности с противоположным полом, соматические расстройства... Все это подчас сопровождается чувством страха при выражении собственных эмоций, ощущением вины и беспомощности, а так же ненавистью к себе или отчаянием, зачастую приводящему к тяжелым последствиям. Однако постоянный и

открытый диалог помогает консультанту понижать эти проявления, принимая подростка таким, какой он есть, и оставаясь при этом с ним рядом.

Если же говорить про обращения в целом, то, поскольку «Твоя территория. Онлайн» является кризисной службой, то и сами обращения поступают сюда соответствующего характера. Это может быть тема суицида, насилия (физического, сексуального), жестокого обращения, утраты (близких, здоровья), самоповреждений, тема, связанная с какими-либо угрозами жизни (терракт в Санкт-Петербургском метро в апреле 2017 г., или последние печальные события в Кемерово). Так же сюда поступают обращения, связанные со взаимоотношениями со сверстниками, родными, с обучением или неразделенной любовью, с гендерной идентичностью, низкой самооценкой или проблемами со здоровьем (физическим, соматическим, психическим). Каждая тема остро переживается обратившимися и является для них травматичной. Поэтому помимо психологических знаний, умений и опыта работы с подобными обращениями, задачей консультантов, а так же волонтеров в таких случаях является оказание всесторонней поддержки, проявление участия и понимания к подростку, помощь в отражении его эмоций, в его принятии, а так же в понижении возможных чувств вины, страха и тревоги.

Зачастую кураторы почты с пониманием относятся к тому, что с такими обращениями работать не просто и стараются сопровождать начинающих волонтеров на этапе написания ответов, а так же могут интересоваться их общим самочувствием после того, как ответ уже написан, чтобы постараться предотвратить этап профессионального выгорания. В связи с этим, если координаторы почты «замечают» усталость волонтера или консультанта, которая может проявляться в «некорректных» ответах, ему сразу же будет предложена индивидуальная супервизия или временный перерыв в работе. Данный гибкий способ поддержки консультантов и волонтеров помогает им восстановиться и вернуться в работу с новыми силами.

При этом, конечно же, стоит отметить, что поступающие на электронную почту обращения в несколько раз превышают имеющиеся ресурсы помощи данной службы. Однако непрерывное обучение потенциально желающих стать волонтерами в данном направлении и их дальнейшее сопровождение кураторами почты, а так же супервизорами позволяет расширить границы психологической поддержки службы.

В свою очередь для поддержания работы консультантов и волонтеров, для их дальнейшей мотивации в области консультирования подростков и молодежи по электронной почте в конце каждого месяца одним из кураторов почты делается общая рассылка поступивших благодарностей от детей всем специалистам, работающим в данном направлении. Это является хорошей поддержкой и пониманием значимости оказываемой психологической помощи подросткам и молодежи службы «Твоя территория. Онлайн».

В заключении хочется отметить, что расхождение между психологическими теориями и существующей в жизни практикой особо ощущается, когда сталкиваешься с реальными обращениями. И зачастую осознание этого в первые минуты может приводить к растерянности, непониманию, как быть и чем можно помочь в той или иной ситуации. Однако командный подход в практико-ориентированной службе «Твоя территория. Онлайн» нацелена именно на доступность оказания психологической помощи тем, кто в ней нуждается, на готовности протянуть руку помощи, а так же на передачу уже наработанного и практического опыта, на непрерывное обучение и сопровождение начинающих специалистов в области Интернет-консультирования.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫПУСКНИКАМ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ: ИЗ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА

Батраков А.Г., Родина А.А., Чурсина В.И.

*Государственное бюджетное учреждение для детей сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей «Центр подготовки и постинтернатного
сопровождения выпускников «Расправь крылья» г. Белгород*

В последние годы активно развивается и внедряется в социально – педагогическую практику система сопровождения детей – сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и лиц из их числа после прекращения в отношении их всех форм попечения (далее - выпускники).

В новых социальных условиях у значительной части выпускников адаптационный период не всегда проходит успешно. Находясь в государственных учреждениях или под опекой, рядом всегда находятся взрослые, которые помогают в любой ситуации, поскольку в условиях жёсткой регламентации и пошагового контроля у выпускника нет возможности самостоятельно принимать решения и нести ответственность за всё, что происходит в его жизни.

После выпуска из учреждений для детей сирот и детей оставшихся без попечения взрослых, выпускники оказываются в малознакомых жизненных ситуациях к которым они не адаптированы. Создание сети центров постинтернатной адаптации могут значительно помочь выпускникам в решении многих проблем, с которыми они сталкиваются в самостоятельной жизни [1].

В 2015 году в Белгороде было открыто государственное бюджетное учреждение для детей – сирот, и лиц из числа детей, оставшихся без попечения взрослых – «Центр подготовки и постинтернатного сопровождения выпускников «Расправь крылья».

За время существования Центра постоянно шёл поиск наиболее эффективных методик работы с выпускниками. Отправной точкой в решении этой задачи является определение важнейших компетенций, которые должны быть сформированы в результате работы специалистов с выпускниками.

Важнейшими компетенциями, по мнению многих специалистов, являются: социальная, ценностно – смысловая, коммуникативная, информационная, культурно – эстетическая [3].

Большое значение для реализации данных компетенций имеет квалифицированное психологическое сопровождение выпускников.

Организация качественной работы по психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса осуществляется через:

- профилактику;
- диагностику (индивидуальную и групповую);
- консультирование (индивидуальное и групповое);
- коррекционно-развивающую работу (индивидуальную и групповую);
- коррекционную работу (индивидуальную и групповую).

После выпуска из учреждений для детей сирот и детей оставшихся без попечения взрослых, выпускники не сразу обретают опыт решения своих проблем и нуждаются в поддержке, которую зачастую не находят рядом. Возможность поделиться своими трудностями, услышать компетентный совет и рекомендацию предоставляют сегодня социальные сети, где создаются группы для поддержки выпускников учреждений для

детей сирот и детей оставшихся без попечения взрослых. Уже наработан некоторый опыт работы в таких группах.

В настоящее время дистанционные технологии активно применяются для оказания психологической помощи.

Преимущества дистанционной психологической помощи – это анонимность и конфиденциальность, возможность получить помощь в удобное время при условии наличия Интернета. Также имеет значение анонимность обращения и возможность выбрать специалиста, который вызывает доверие.

Психолог может воспользоваться записью диалога для дальнейшей разработки тактики общения с обратившимися за помощью выпускниками и создать базу для разработки практических методик и систематизации накопленного материала, который может транслироваться для дальнейшего использования другими специалистами.

Дистанционная форма работы не всегда и не во всех случаях эффективна. Не все виды психологической помощи могут быть оказаны удалённо, исходя из особенности конкретной психологической проблемы.

Психолог не может гарантировать во всех случаях полное избавление от проблемного состояния только за счет дистанционных консультаций. Работа происходит в тесном сотрудничестве с обратившимся за консультацией. Часто выпускникам, находящимся в трудной жизненной ситуации, не хватает профессионального взгляда со стороны, чтобы кто-то задал им нужное для решения их проблемы направление.

Среди техник, наработанных за последнее время специалистами Центра, как наиболее удачные, мы отмечаем систему заданий, выполняя которые, выпускник сам находит решение своей проблемы. Конечно, постановка задач строится с учётом возможностей и психологических особенностей личности. Так, наиболее часто выпускники обращаются за советом в решении межличностных конфликтов по месту учёбы и по месту жительства [4].

В целом же наши психологи выбирают для себя, с какими вопросами они готовы работать в данном формате и стараются пригласить выпускника на первую встречу, чтобы поработать с ним очно, а потом консультировать его дистанционно. Это позволяет в дальнейшем избежать многих ошибок.

Необходимо отметить, что не все проблемы можно обсуждать дистанционно. К темам, которые нам кажутся трудными для работы в дистанционном формате, мы относим разного рода зависимости, построение новых моделей поведения, работу с травмой, горем, потерей и некоторые другие.

Базовыми принципами сопровождения мы считаем такие как:

- учёт особенностей личности;
- мотивация самостоятельности в решении проблемы;
- комплексный характер всех воздействий;
- принцип «не навреди» и другие.

Еще одно из направлений дистанционной работы Центра, это работа со специалистами муниципальных служб сопровождения. К сожалению муниципальные службы сопровождения выпускников области не всегда обеспечены специалистами, в данном случае психологами. Что осложняет психолого-педагогическую работу с выпускниками. Специалисты Центра часто не имеют возможности выезжать по требованию и охватывать одновременно несколько территорий. На выручку приходит дистанционная система сопровождения. В Центре разработан план проведения обучающих вебинаров для специалистов муниципальных служб сопровождения, а так же скайп консультаций, тренингов, как групповых, так и индивидуальных.

Опыт использования дистанционных технологий ещё относительно невелик, он нуждается в осмыслении и систематизации.

Уже сегодня видны основные проблемы и узкие места, над которыми надо работать. Например, не всегда обеспечивается своевременность и доступность психологической помощи, так как дистанционный формат её оказания не может быть круглосуточным.

Решение многих проблем заключается в том, что специалисты Центра постинтернатного сопровождения выпускников нуждаются в постоянном повышении своей квалификации, но не всегда имеется возможность присутствовать очно. На наш взгляд, работа по повышению квалификации специалистов может проводиться дистанционно ведущими научными центрами и специалистами, имеющими опыт и авторитет в решении проблем психологического сопровождения групп повышенного риска, к которым мы относим выпускников учреждений для детей сирот и детей оставшихся без попечения взрослых.

Отдельно стоит выделить проблему конфиденциальности психологической помощи, оказываемой выпускникам в силу их уязвимости во многих аспектах не всегда детского опыта жизненных впечатлений и непростой биографии.

Необходимо и дальше выстраивать систему защиты данных, используемых психологами в своей работе. И здесь дистанционная форма может помочь решить эту проблему. Обезличивание персональных данных помогает выпускнику быть защищённым и откровенно раскрывать свои пожелания и запросы. Психолог же, со своей стороны, имеет возможность использовать полученную информацию в научных исследованиях и поделиться накопленным опытом с коллегами.

Таким образом, применение дистанционных технологий актуально для специалистов Центра постинтернатного сопровождения выпускников.

Данные технологии активно применяются психологами Центра для оказания помощи выпускникам в решении психологических проблем и активизации форм сотрудничества с другими организациями их сопровождения.

Сегодня существует необходимость совершенствования и развития данного направления работы, которое сегодня востребовано и приобретает особую значимость в решении психологических проблем такой сложной социальной категории молодёжи как выпускники учреждений для детей сирот и детей оставшихся без попечения взрослых.

Литература

1. Постановление главы администрации Белгородской области от 20 февраля 2002 года № 103 «Об улучшении условий для социальной адаптации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа».
2. Постановление Правительства Белгородской области от 22 декабря 2014 года № 468-пп «Об утверждении номенклатуры организаций социального обслуживания в Белгородской области».
3. Постинтернатное сопровождение детей-сирот: успешные практики, технологии, нормативное обеспечение. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Ч.1. 22-23 июня, г. Смоленск / Под ред. И. А. Бобылевой. М.: Благотворительный фонд социальной помощи детям «Расправь крылья». 2010. 272 с.
4. Устав государственного бюджетного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Центр подготовки и постинтернатного сопровождения Выпускников «Расправь крылья».

5. Постинтернат: конструктор системы сопровождения Выпускников / И.А. Бобылева, И.Е. Доненко, О.В. Заводилкина и др.; под ред. И.А. Бобылевой. М.: Благотворительный фонд социальной помощи детям «Расправь крылья!». 2013. 40 с.

ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ПРОФЕССИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ САМООПРЕДЕЛЕНИИ СОЦИАЛЬНО-НЕЗАЩИЩЕННЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ

*Хасанова И.И., Котова С.С.,
ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический
университет», г. Екатеринбург*

В настоящее время усложняется процесс взаимодействия человека и профессии. Важнейшим критерием осознания и продуктивности профессионального становления личности является ее способность ответственно принимать решения о выборе профессии, специальности, самостоятельно проектировать свою профессиональную жизнь, способность находить личностный смысл в профессиональном труде. Реалии современной социально-экономической ситуации требуют от человека постоянного уточнения своего места в мире профессий (либо конкретной профессии), осмысления своей социально-профессиональной роли, отношения к своему профессиональному труду, коллективу, самому себе. Таким образом, перед личностью постоянно возникают проблемы, требующие от нее определения своего отношения к профессиям, принятия решения о выборе профессии или ее смене, коррекции карьеры, определении своего индивидуального профессионального маршрута.

Перед потенциальными абитуриентами сузов и вузов и их родителями встают вопросы: куда пойти учиться после окончания основной общеобразовательной школы? Какую выбрать профессию? Насколько она будет востребована на рынке труда? Каковы материальные возможности этой профессии? Проблема выбора профессии и трудоустройства по специальности волнует не только потенциальных абитуриентов сузов и вузов, но и их родителей.

Анализ практики профориентационной работы в образовательных организациях показывает, что наряду с применением традиционных форм профориентационной деятельности (День открытых дверей, Ярмарка вакансий, День карьеры, и др.) идет поиск новых профориентационных технологий, которые направлены на субъективизацию личности, на выработку собственной позиции в ситуации, характеризующейся высокой степенью неопределенности. Чтобы определиться в проблемно-ориентационной ситуации, личности нужно соотнести свои потребности, интересы, мечты с собственными возможностями: подготовленностью, способностями, эмоционально-волевыми качествами, состоянием здоровья. В свою очередь, возможности необходимо соотнести с требованиями профессионального учебного заведения, профессии, специальности, конкретной трудовой функции.

Обращает на себя внимание тот факт, что согласование этих позиций затруднено. А если иметь в виду еще и разноплановую информационно-агитационную компанию различных образовательных организаций, позиции родственников, мнения друзей, то

становится очевидным, что разрешение всех этих противоречий требует высокой психологической компетентности и не всегда под силу самому человеку.

Безусловно, психолого-педагогическую помощь и поддержку в разрешении этих проблем может оказать, специально подготовленный педагог-профориентолог или психолог-профориентолог, который осуществляет профессиональную деятельность в интерактивной психологической службе.

Интерактивная психологическая служба (ИПС) – это служба оказания психолого-педагогических услуг в сфере профессионального самоопределения личности, основанная на использовании сети Интернет (в форме психологического портала) как инструмента организации совместной деятельности психологов-профориентологов, педагогов-профориентологов и потенциальных клиентов [1].

Использование интернет-пространства для оказания различных типов услуг, в том числе и психолого-педагогической помощи в профессиональном становлении личности, в том числе социально незащищенных лиц, стало актуальным и востребованным в последние несколько лет.

Оказание психолого-педагогической помощи через Интернет – идеальная среда для проектирования совместной деятельности «клиент – профориентолог», так как позволяет пользоваться практически неограниченными ресурсами для внедрения различных форм и технологий профессионального самоопределения заинтересованными участниками (потенциальные абитуриенты, их родители, педагоги, педагоги-профориентологи, образовательные организации, социально незащищенные категории населения, люди с ограниченными возможностями здоровья и т.д.) в процессе выявления, обсуждения и практического решения ими различных вопросов и проблем.

Учитывая специфику работы в Интернете (анонимность, отсутствие физического контакта между клиентом и профориентологом, возможность «выдавать себя за другого»), создание и функционирование интерактивной психологической службы необходимо начинать с разработки системы моделей взаимодействия психолога-профориентолога и клиента-пользователя.

Такая разработка сводится, во-первых, к содержательному проектированию психологического интернет-портала и определению спектра задач, которые этот портал может обеспечить, во-вторых, с анализа особенностей запросов (обращений) различных групп клиентов, которые будут пользоваться ИПС.

Институтом психолого-педагогического образования Российского государственного профессионально-педагогического университета было проведено анкетирование более 600 респондентов общеобразовательных школ, СПО и вузов г. Екатеринбурга. В исследовании принимали участие студенты технических и гуманитарных специальностей и направлений подготовки (с первого по четвертый курсы). Из них студентов первого курса – 170 человека (средний возраст – 17,6 лет), студентов четвертого курса – 150 человек (средний возраст – 20,6 лет), студентов гуманитарных специальностей и направлений подготовки – 390 человек, технических специальностей – 240 человек.

Анкета содержала более 10 вопросов, направленных на выявление: знаний обучающихся о возможностях и преимуществах интерактивной психологической службы в профессиональном самоопределении личности; потребностей обучающихся в обращении за профессиональной психологической помощью в интерактивную психологическую службу; значимости интерактивной психологической службы в решении целого спектра вопросов в области профессионального самоопределения личности: учебно-профессиональной коммуникации, осознанного выбора профессиональной жизненной стратегии, самоорганизации учебно-профессиональной

деятельности, а также проектирования индивидуальной траектории профессионального пути респондента.

По результатам анкетирования большинство обучающихся испытывают потребность в обращении за психолого-педагогической помощью именно в интерактивную профессиональную службу для решения проблем возникающих в процессе профессионального самоопределения, объясняя это тем, что в этом случае сохраняется анонимность обращения, соблюдается психологическая безопасность человека и снимаются возрастные и временные ограничения.

Опросы респондентов показывают, что более 50% из числа опрошенных не задумываются о своем профессиональном пути, ограничивая его только выбором профессии. Это видно из понимания ими феномена «профессиональная жизненная стратегия», который они определяют, как план жизни, профессиональный путь человека, линию профессионального самоопределения, как совокупность профессиональных целей в жизни. Необходимо отметить, что студенты четвертого курса технических специальностей и направлений подготовки характеризуют профессиональную жизненную стратегию, употребляют такие словосочетания как: «способ профессиональной жизни», «проектирование своей профессиональной траектории и ее реализация».

Таким образом, с одной стороны мы видим, что респонденты не сводят профессиональную стратегию жизни только к профессиональному плану, а рассматривают ее и как способ его реализации. С другой стороны, 86% опрошенных, не владеют практико-ориентированными технологиями реализации, но при этом отмечают, что в этом им может помочь интерактивная профессиональная служба.

Проведенное анкетирование выявило ряд проблем профессионального самоопределения личности, с которыми чаще всего сталкиваются обучающиеся, и показало необходимость создания интерактивной профессиональной службы в образовательных организациях.

На основании полученных диагностических данных можно выделить те способы организации практической работы интерактивной профессиональной службы, которые доступны в рамках спроектированного портала профессионального самоопределения личности и наиболее эффективны при решении задач соответствующих групп клиентов.

Содействие личности в профессиональном самоопределении через интерактивную профессиональную службу, оказание профориентационной помощи в рамках информационного поля может осуществляться в форме интернет-технологий, которые отличаются рядом таких особенностей как: оперативность обращения; отсутствие ограничений в доступе к ресурсам; возможность проверки данных через другие источники.

Наиболее приемлемой в настоящее время формой интернет-технологий оказания психологической помощи является интернет-консультирование. Это дистанционная форма психологической помощи, эффективный и безопасный способ выхода человека из кризиса и решения профессиональных проблем. В основу интернет-консультирования положены смысловые коммуникации, осуществляющиеся с помощью письменной речи (текста). На основе смысловой коммуникации выстраивается диалог между участниками коммуникаций. Для эффективного диалога создаются форумы и чаты, т.е. специально организованное общепринятое в Интернете виртуальное пространство для общения.

В целом, технические возможности современных интернет-технологий позволяют эффективно реализовывать основные направления деятельности профессиональной службы в рамках Интернета.

В настоящее время Институтом Психолого-педагогического образования Российского государственного профессионально-педагогического университета г. Екатеринбурга разработана модель интерактивной профессиональной службы.

Основными направлениями деятельности интерактивной профессиональной службы являются: интернет-информирование, интернет-диагностика, интернет-консультирование, интернет-коррекция, интернет-проектирование, интернет-образование.

Интернет-информирование позволяет обеспечивать клиентов достоверной, мобильной, адресной и лично-ориентированной информацией с учетом их интересов, потребностей и запросов.

Интернет-диагностика ориентирована на выявление исходного уровня и динамики профессионального самоопределения личности; выявление характера и особенностей профессиональных установок, ожиданий, и намерений, интересов, предпочтений и ценностей, а также личностных возможностей субъекта.

Интернет-консультирование направлено на оказание: психологической помощи в развитии профессионально-личностного потенциала; психологической поддержки в преодолении трудностей самостоятельного проектирования профессионального будущего и поведения; консультирования по вопросам профессионального выбора; содействия в профессиональном самоопределении и преодолении трудностей профессионального становления в условиях изменения социально-профессиональной среды, а также помощи в преодолении кризисов профессионального развития и др.

Интернет-коррекция направлена на обеспечение клиентов индивидуальными профориентационными коррекционными программами за счет адресного проектирования профессиональной жизненной стратегии с учетом запросов и потребностей клиента.

Интернет-образование предоставляет клиентам профессиональной службы пакет дистанционных образовательных программ, направленных на актуализацию и развитие профессионально-личностного потенциала клиента.

Основные направления деятельности интерактивной профессиональной службы оптимально функционируют при соблюдении следующих условий: наличия специально организованного сайта или портала; обеспечения технической поддержки во время оказания виртуальной профориентационной помощи; достаточно высокого уровня компьютерной грамотности участников; профессиональной компетентности и опыта психолога-профориентолога.

Литература

1. Котова С.С., Хасанова И.И. Возможности интерактивной профессиональной службы в профессиональном самоопределении личности// Профессиональное образование и рынок труда. 2014. №2.

2. Пряжникова Е.Ю. Профориентация: учеб. пособие для студ. Учреждений высш. проф. образования / Е.Ю.Пряжникова, Н.С.Пряжников. 6-е изд., стер. М.:Издательский центр «Академия». 2013. 496 с.

Направление 2: Телефон доверия

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ПЕДАГОГОВ, ОБУЧАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

*Васильева А.А.,
МГППУ ФДО г.Москва, магистрантка*

Основой любой организации и ее главным богатством являются люди. Хорошая организация стремится максимально эффективно использовать потенциал своих работников, создавая все условия для наиболее полной отдачи сотрудников на работе и наиболее интенсивного развития их потенциала. Профессиональная деятельность человека – ведущая характеристика личности. Вследствие неразрывного единства сознания и деятельности формируется профессиональный тип личности. Заметное влияние оказывает профессия на личностные особенности педагогов. Все это является одной стороной взаимодействия человека и образовательной организации. Но есть и другая сторона этого взаимодействия, которая отражает не только то, как педагог смотрит на данную образовательную организацию, на то, какую роль она играет в его жизни, что она дает ему, какой смысл он вкладывает в свое взаимодействие с обучающимися, но и какое влияние оказывают условия профессиональной деятельности на личность данного работника.

В настоящее время, феномен эмоционального «выгорания» в научной литературе рассматривается преимущественно в контексте профессиональной деятельности специалиста (В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, В.Е. Орел, М.М. Рукавишников, С. Maslach и др.). В таких работах показана роль личностных особенностей человека, работающего в сфере «помогающих профессий», связанных с его личностной результативностью, устойчивостью к психотравмирующим факторам профессии. Такая приоритетность продиктована запросом нашего века, поскольку, синдром профессионального выгорания – достаточно типичный феномен нашего времени. Предприятия, подчиняясь законам рынка, стремятся получить от работника максимальную отдачу. Работник, вынужденный выживать в условиях нескончаемых стрессов и жесткой конкуренции, старается соответствовать требованиям.

Образ современного педагога состоит из множества факторов и рассматривается относительно как самого преподавания, так и личности в целом.

Педагогическая деятельность - одна из сложнейших сфер деятельности человеческого труда. В своей деятельности учитель призван решать важнейшие для общества задачи, предъявляющие высокие требования к личностным и профессиональным чертам учителя. Поэтому рассмотрим проблему свойств и личностных характеристик педагога, обеспечивающих эффективность его деятельности.

Работая в школе, психологи встречаются с разнообразными запросами клиентов. Очень часто причиной обращения к психологу становится чрезмерная двигательная активность ребенка, непоседливость, импульсивность, неумение сосредоточиться на выполнении одного дела. Все эти признаки характеризуют гиперактивное поведение. Дети, отличающиеся гиперактивным поведением, часто вызывают нарекания со стороны учителей в школе, так как на уроках, не умея ждать своей очереди, выкрикивают; не дослушав вопроса, или дают первый пришедший в голову ответ; не умеют сосредоточиться на выполнении задания. Часто такие дети становятся инициаторами ссор и драк, поскольку не только очень подвижны, но и часто неловки и даже неуклюжи,

поэтому нередко задевают, толкают, роняют окружающие предметы, а в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно разрешить возникшую ситуацию.

Своим поведением гиперактивные расторможенные дети возбуждают класс, затрудняя проведение учебных занятий. По данным разных авторов гиперактивное поведение встречается довольно часто: от 2 до 20% учащихся характеризуются чрезмерной подвижностью, расторможенностью. Среди детей с расстройством поведения медики выделяют особую группу страдающих незначительными функциональными нарушениями со стороны центральной нервной системы. Эти дети мало чем отличаются от здоровых, разве что повышенной активностью. Однако постепенно отклонения отдельных психических функций нарастают, что приводит к патологии, которая чаще всего называется "легкая дисфункция мозга". Есть и другие обозначения: "гиперкинетический синдром", "двигательная расторможенность" и так далее. Заболевание, характеризующееся данными показателями, получило название "синдром дефицита внимания с гиперактивностью" (СДВГ). И самое главное не в том, что гиперактивный ребенок создает проблемы для окружающих детей и взрослых, а в возможных последствиях этого заболевания для самого ребенка. Следует подчеркнуть две особенности СДВГ. Во-первых, ярче всего он проявляется у детей в возрасте от 6 до 12 лет и, во-вторых, у мальчиков он встречается в 7-9 раз чаще, чем у девочек.

Очень часто у детей, отличающихся гиперактивным поведением, имеются сложности в усвоении учебного материала, и многие педагоги склонны объяснять это недостаточным интеллектом. Психологическое обследование детей дает возможность определить уровень интеллектуального развития ребенка, а кроме того, возможные нарушения со стороны перцепции, визуально-двигательной координации, внимания. Обычно результаты психологического исследования доказывают, что уровень интеллекта таких детей соответствует возрастной норме. Эмоционально неустойчивые педагоги гиперактивных детей очень часто не выдерживают бурного темперамента, чувствительности и эмоциональности обучаемых детей и прибегают к угрозам "лишения любви". Таким образом они воздействуют на неокрепшие чувства ребенка, манипулируя ими и создавая основу для возникновения тревоги, беспокойства и страха. Результат выше перечисленного - излишне подвижное расторможенное поведение детей.

В целом приемы модификации поведения детей с гиперактивностью можно свести к следующим:

- в своих отношениях с ребенком придерживайтесь "позитивной модели". Хвалите его, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это укрепляет уверенность ребенка в собственных силах, повышает его самооценку.
- Избегайте повторения слов "нет" и "нельзя"
- Разговаривайте с ребенком всегда сдержанно, спокойно, мягко.
- Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтоб он мог его завершить.
- Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, работа с кубиками, раскрашивание, чтение).
- Во время игр ограничивайте ребенка одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
- Берегите ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

- Предоставьте ребенку возможность расходовать избыточную энергию. Полезны ежедневная физическая активность на свежем воздухе, длительные прогулки, бег, спортивные занятия, игры.

Литература

1. Васильева А.А. Особенности работы школьных психологов и педагогов обучающихся детей 7–10 лет с СДВГ // Актуальные проблемы психологического знания. 2010. №3.
2. Романова Е.С. Личность и эмоциональное выгорание // Вестник практической психологии образования: научно-методический журнал / ред. С.Б. Малых. 2014. №1.

ОСОБЕННОСТИ КОНТРПЕРЕНОСА В ДИСТАНТНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

*Праксина Т.В.,
МБУ «Молодежный центр» г. Владимир*

Представляется бесспорным, что профессиональное отношение консультанта любого вида психологической помощи испытывает на себе влияние трансферентных восприятий и переживаний, возникающих как отклик на особенности психической структуры и ситуации клиента, и данный феномен так же присутствует в дистантном консультировании, как и в более долгосрочных видах терапии. Существуют ли особенности реакции контрпереноса в дистантном консультировании? Сформулировать ответ на этот вопрос приходится в непростой ситуации, которая сложилась вокруг самой темы контрпереноса. Усилиями таких психоаналитиков, как Хайнрих Ракер, Паула Хайманн, Леон Гринберг и др. создана отвечающая потребностям практиков теория контрпереноса. Однако теория эта не является законченной и вызывает содержательные и терминологические дискуссии, попытки выделять различные виды контрпереносов по разным критериям. Не проведена сущностная корреляция психоаналитической теории контрпереноса с терминологическим аппаратом и опытом других психологических школ. В то время, как современные аналитики включает в контрперенос все психологические реакции консультанта на клиента, проявляющиеся актуализированием у консультанта бессознательных (или частично осознанных) комплексов переживаний, многие авторы «общеконсультативной» направленности допускают, что источник контрпереноса может находиться вне реальности клиента. В то время, как психоанализ, преодолев старую позицию нейтральности и объективности терапевта, начинает исследовать динамику общего поля консультант-клиент, переосмыслив контрперенос как рабочий инструмент, некоторые авторы других школ продолжают считать контрперенос препятствием. Так, Майкл Кан перечисляет некоторые проблемы консультантов как источник контрпереноса, называя контрперенос с их участием препятствующим. Р. Кочюнас вообще определяет контрперенос как бессознательное перенесение на клиента отношений терапевта со значимыми для терапевта фигурами, не обусловленное ни личностью клиента, ни клиентским материалом, а причинами контрпереноса называет стремление консультанта понравиться клиенту, боязнь ошибки и т.п. На мой взгляд, если источник переживаний консультанта в ходе консультации лежит вне реальности клиента, это явление не может быть названо контрпереносом, а

скорей, свидетельствует о профессиональной непригодности консультанта (возможно, ситуативной и временной). Если не считать контрперенос консультанта откликом на реальность клиента, тогда и характер их взаимодействия не является психологической консультацией.

Нет единого мнения в понимании эмпатии, механизмов контрпереноса, возможности управления контрпереносом и др.

Тем не менее, в дистантном консультировании понимание и работа с контрпереносом не менее, а даже более необходимы, чем в другом виде психологической помощи. Такие особенности дистантного (особенно телефонного) консультирования, как: специфичный и ограниченный канал связи, клиенты в защитном, манипулирующем, остром стрессовом, реактивном, суицидальном состояниях, краткосрочность предоставления помощи, возможность резкого обрыва консультации и др. обуславливают эту необходимость. В некоторых случаях осознание и работа с контрпереносом оказывается чуть ли не единственным инструментом дистантного консультанта. Кроме того, краткосрочность и экстренность дистантной помощи обязывают в единственной консультации достичь максимально возможного разрешения проблемной ситуации клиента, следовательно, найти оптимальную стратегию действий, а это невозможно без чувствования всей сложности внутреннего мира клиента.

В связи с этими и другими особенностями, контрперенос в дистантном консультировании имеет свои особенности и нюансы. Основой понимания контрпереноса в дистантном консультировании я считаю концепцию Х. Ракера, который предложил распознавать контрперенос по объектам отождествления/ идентификации консультанта. Соответственно, он выделил два основных типа контрпереноса: согласующийся (конкордантный), соответствующий переживаниям Эго клиента и дополняющий (комплементарный), в котором консультант идентифицируется с внутренними объектами клиента.

В дистантном консультировании иногда возникает сложность установления и понимания конкордантного контрпереноса, связанная с тем, что клиент предьявляется как защищающийся, манипулирующий или агрессивный. По Ракеру конкордантная идентификация - это синтонная эмпатия. Т.е. если клиент переживает, например, вину, беспомощность или беспокойство, консультант разделяет эти состояния, эмпатически переживая эти же чувства. Психоаналитически считается, что данный контрперенос дает возможность пережить отношение клиента к раннему объекту. Это утверждение отражает методологию психоанализа, который считает основной темой и основным переносом клиента инфантильную идентификацию в поисках хороших архаических объектов. В таком понимании, синтонная эмпатия в дистантном консультировании возникает к «страдающей части» клиента, например, в тот момент, когда он озвучивает запрос или проблему, открывая т.о. свою беспомощность. В этом случае у консультанта, как правило, не возникает проблем с синтонной эмпатией. Но если клиент предьявляет грубость, агрессию, критику (особенно, начиная с этого свой контакт), консультант получает более сложное, комплексное, спутанное сообщение. В силу этого, конкордантный контрперенос, отражая текущее состояние клиента, может быть совсем не об инфантильной страдающей части Эго клиента, до которой еще нужно добраться, а включать в себя разнообразные «негативные» аффекты и переживания. Поэтому дистантному консультанту нужно понимать, что эти переживания эмпатичны и несут важную информацию, а принадлежат ли они внутреннему объекту клиента (комплементарный контрперенос), покажет дальнейший ход консультации и динамика контрпереноса. Сложность и спутанность первичного контрпереноса при установлении контакта с манипулирующим или агрессивным клиентом является особенностью

дистантного консультирования, чего, вероятно, не могли учесть психоаналитики, и не предполагали, что консультация может вообще на этом этапе и оборваться. В таком случае дистантному консультанту приходится «дорабатывать» контрперенос самостоятельно или в супервизии, домысливая «страдающую часть» клиента, чтобы инициировать к ней конкордантный контрперенос. Возможно, теоретикам стоит договориться и разделить конкордантный контрперенос к страдающей части Эго клиента и конкордантный контрперенос как отражение текущего состояния клиента, действующий по механизму психического заражения, который впоследствии может быть разнесен на другие позиции контрпереноса.

Комплементарный контрперенос, при котором консультант идентифицируется с внутренним объектом клиента, ярко проявляется в дистантном консультировании. В этом случае, взаимодействуя с клиентом, переживающим, например, вину и беспомощность, консультант может войти в состояние заботы, либо обвинения, авторитарности (или др., в каждом случае комплементарное состояние зависит от объектных отношений клиента, которые подсознательно чувствует консультант). Данный контрперенос, как отмечает Н. Мак-Вильямс, на поверхностный взгляд может казаться неэмпатичным. В действительности, консультант в данном контрпереносе не перестает эмпатически чувствовать клиента, но чувствует и те энергии, которые испытывают те люди (объекты), которые связаны с клиентом тесными отношениями. Например, эмпатически чувствуя клиентку, которая рассказывает, как много лет ее не ценит муж, обижает, унижает и проч., консультант в какой-то момент может начать испытывать сильное раздражение. Если он опытен в распознавании собственных чувств, он может осознать, что в данный момент он с большой долей вероятности чувствует не свои чувства (не только свои), а мужа клиентки (либо более раннего объекта/внутреннего преследующего объекта). Доминирование комплементарного контрпереноса происходит за счет интроекции консультантом различных частей внутреннего мира клиента, внутренних фигур, которые в свою очередь отражают историю его отношений с фигурами внешними. Если консультант не осознает источник контрпереноса, он рискует повторить реакцию этих фигур, которая может не являться терапевтической, включившись т.о. в «порочный круг», по выражению психоаналитиков. Как особенность дистантного консультирования, возможно возникновение резкого внутреннего конфликта при работе с клиентом в реактивном, остром стрессовом или суицидальном состоянии. Соответственно, увеличенный риск неосознанной проективной контридентификации. Кроме того, такие особенности дистантного консультирования, как большая стратегичность, кратковременность и сосредоточенность вокруг актуальной проблемы требуют, чтобы консультант раскрыл и пережил в контрпереносе все основные внутренние объекты клиента, имеющие отношение к актуальной ситуации клиента.

Во внутренние объекты клиента, как мне кажется, можно включить комплементарное переживание ресурсного состояния/объекта клиента, которое не присутствует в реальности клиента, но потенциально должно присутствовать для разрешения конфликта. Например, эмпатируя жалующейся женщине, консультант может начать чувствовать нарастающий «справедный» гнев, который является ресурсом клиента для отстаивания своих границ. Насколько мне известно, такой контрперенос не описан аналитиками. Зато ими описан т.н. анаклитический контрперенос (Спотниц, Э. Лигнер). Этот контрперенос возникает на зрелых этапах работы с клиентом как некое отношение, которого клиент был лишен на протяжении своих зависимых лет, но которые ему были нужны для созревания. Т.е. в анаклитическом контрпереносе терапевт отождествляется скорее с более зрелой идеализированной родительской/значимой фигурой, чем имевшейся в опыте клиента.

Типы контрпереноса консультанта взаимодействуют и динамически изменяются в ходе консультации. В силу стратегичности своей работы, дистантный консультант, перемещаясь в типах и объектах контрпереноса, собирает в единую систему переживания как страдающей части клиента, так и его внутренних объектов. Он получает некую сумму, некое сбалансированное целостное переживание. Данный тип контрпереноса не описан психоаналитиками (хотя Р.Э. Мани-Керл упоминал о возможности аналитика почувствовать себя в двойной идентификации). Когда в терапевтический контейнер консультанта собраны пережитые осознанные конкордантный и комплементарный контрперенос всех значимых для данной ситуации внутренних объектов клиента, консультант, во-первых, получает возможность системного понимания реальности клиента и, во-вторых, создает более объемлющую идентификацию, выходя за пределы двух основных позиций контрпереноса и раннего/значимого опыта клиента. Соответственно, имеет возможность помочь клиенту сделать то же самое, обеспечив расширение его идентификации и открыв новый уровень овладения жизненной ситуацией. Я рискну сопоставить такой контрперенос с терапевтической позицией (отношением). Термин терапевтическая позиция или позиция консультанта употребляется в психологической литературе в широком смысле. В него принято включать как образные наименования ролей, присущих консультанту, так и более или менее полный набор концепций определенной психологической школы. В таких описаниях теряется смысл термина. Тогда как на практике существует некое умение профессионального консультанта любой школы создавать такое терапевтическое отношение к клиенту, такую позицию в отношениях, которая действительно является помогающей. Т.о. терапевтическая позиция представляет собой переживание принятия и осознанного отношения консультанта к совокупности переживаний в разных типах контрпереноса, т.е. всей совокупности переживаний, которые вызывает в нас соприкосновение с клиентом и его системой связей с миром, какими бы они ни были. Суть осознания как психического процесса – трансценденция, выход за пределы в более высокий порядок, в более широкий контекст и соответственно видение из этого контекста. Какое-то существенное изменение происходит, когда консультант может эмпатически переживать, например, жалующуюся обесцененную женщину, и ее раздраженного мужа/обвиняющую мать/внутреннего преследователя одновременно (пример очень упрощен, конечно). Например, приходит такой вопрос: что происходит с их душами, пока они изводят друг друга и зачем им такой опыт? Интересно, что осознавая несколько объектов эмпатии одновременно, консультант начинает испытывать состояние мягкого сострадания и принятия ко всем фигурам контекста клиента, мир клиента видится восхитительно сложным, неоднозначным и ресурсным. Однако, встает вопрос: какой новый объект идентификации «Я» консультанта появляется в таком целостном системном контрпереносе? Психоанализ обуславливает контрперенос ранним детским опытом клиента. Тем не менее, очевидно, что этот опыт не исчерпывает всех возможных отношений консультанта к клиенту. По моему мнению, не стоит ограничиваться реальными и идеализированными объектами отношений клиента, но стоит допустить, что осуществив трансценденцию объектных контрпереносов, консультант оказывается в более объемлющем контексте смыслов, чем социальные. Следуя за развитием контрпереноса, мы получаем следующие уровни объектов отождествления: индивидуальный человек - значимые внешние/внутренние фигуры (система его объектов и их интериоризаций) - Мир (система возможных социальных отношений) - Бог (условно как система законов мироздания, архетипических фигур, общечеловеческих смыслов и ценностей). Считаю, что идентификация консультанта в процессе переживания глубокого контакта с клиентом,

может включать и включает эти уровни осознания. Естественно, что работая с конкретным клиентом, консультант не может контрпереносом объять целиком ни один из этих уровней, но вполне способен объять определенный срез этих уровней, соответственно актуальному состоянию клиента (и зрелости собственного осознания). Объект идентификации такого контрпереноса не представлен отчетливо и не персонализирован, но ощущается явственно как «поток», как расширенное состояние сознания, из которого консультант ясно видит систему значимых взаимосвязей клиента. Интересно, что в этом контрпереносе становится невозможным испытывать (по крайней мере, длительно) явно выраженные чувства синтонной и комплементарной эмпатии (грубо говоря, психолог перестает быть «на чьей-либо стороне»). Но терапевтическая позиция не может возникнуть априорно и теоретически - она всегда имеет основанием глубокую здесь и сейчас переживаемую эмпатию. Прийти к терапевтической позиции возможно только честно пережив и приняв синтонный и комплементарный контрперенос в конкретной консультации. Поэтому состояние терапевтической позиции не может быть неизменно зафиксированным, но постоянно обогащается новыми нюансами объектных контрпереносов, ресурсов, смыслов, опять уходит в синтонную эмпатию и т.д.

Т.о. контрперенос в дистантном консультировании показывает общую динамику и направление развития контрпереносных переживаний консультанта в терапевтические помогающие отношения. Достижение консультантом целостного контрпереноса, на мой взгляд, свидетельствует о результативности консультации. Если же в конкретной консультации достичь этого не удалось, есть возможность завершить свой контрперенос в супервизии.

Литература

1. Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж. Супервизия супервизора. Практика в поисках теории. М.: Когито-Центр. 2006. 352 с.
2. Кан М. Между терапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2017. 156 с.
3. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический Проект. 1999. 240 с.
4. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М.: Класс. 2003. 480 с.
5. Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований 1949–1999 гг. М.: Академический Проект. 2005. 576 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПАТРОНАЖ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ И ЧЛЕНОВИХ СЕМЕЙ СЛУЖБАМИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТЕЛЕФОНУ

*Шилденова Т.К.,
Старший преподаватель Филиала АО НЦПК «Орлеу» «Института повышения
квалификации педагогических работников
по Атырауской области*

Численность детей-инвалидов с физическими, интеллектуальными, психическими и сенсорными отклонениями среди населения страны неуклонно возрастает. И около 88 % детей-инвалидов проживают в семьях. При оказании помощи

детям-инвалидам и их семьям необходимо учитывать специфические особенности их жизненной ситуации. Существует много специализированных служб, которые призваны оказывать помощь именно этой категории населения. Но дети-инвалиды и их родители часто именно в силу сложной жизненной ситуации не имеют физической возможности получать психологическую помощь и поддержку каким-либо иным способом, кроме как по телефону. Поэтому поддержку семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, стали выделять как одно из направлений в работе служб экстренной психологической помощи по телефону.

С точки зрения оказания экстренной психологической помощи, в проблеме «ребенок-инвалид» существует два плана: с одной стороны — семья ребенка-инвалида, решающая комплекс взаимосвязанных проблем выживания, социальной защиты, образования; а с другой — сам ребенок-инвалид: его проблема как личности заключается не только (а возможно, и не столько) в отсутствии слуха, зрения, способности передвигаться, а в том, что он лишен обычного мира детства, отделен от своих здоровых сверстников, от круга их дел, интересов, забот.

Инвалидность ребенка чаще всего, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи, становится причиной ее глубокой и продолжительной социальной дезадаптации. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации.

Это время боли, которую необходимо пережить, время печали, которая должна быть излита. Помощь и поддержка в период переживания горя, снятие эмоционального напряжения традиционно является задачей служб экстренной психологической помощи. Только пережив горе, человек способен рассмотреть ситуацию спокойно, более конструктивно подойти к решению своей проблемы. Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья — тяжелое испытание для всех членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности могут стать причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплачивается. Каждый из членов такой семьи подвержен стрессу и, следовательно, каждый потенциально может являться абонентом службы «Телефон Доверия».

С какой проблематикой могут столкнуться консультанты телефона доверия при обращении члена семьи, имеющей ребенка-инвалида? Рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и социализация являются мощным фактором психологического воздействия на психику родителей. Поэтому они, в силу тяжести жизненной ситуации, а также в силу ее продолжительности могут быть предрасположены к развитию различных форм нервно-психической патологии. Семья посвящает себя больному ребенку, родители при этом склонны отрицать собственные чувства и переживания как проблемные, делая акцент на ребенке.

Отец в семье с больным ребенком — единственный добытчик. Имея специальность, образование, он нередко из-за необходимости большего заработка становится рабочим, ищет вторичные заработки и практически не имеет времени заниматься ребенком. Поэтому уход за ребенком ложится на мать. Часто он занимает все ее время, поэтому резко сужается круг ее общения. Если бесперспективны лечение и реабилитация, то постоянная тревога, психоэмоциональное напряжение могут привести мать к постоянному раздражению, состоянию депрессии [1].

Часто матери в уходе за ребенком-инвалидом помогают старшие дети, редко бабушки, другие родственники. Наличие ребенка-инвалида может отрицательно влиять на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности

для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей [2]. Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей в случае негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость в обстановке угнетенного, постоянно тревожного семейного климата [3].

Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если у ребенка задержка умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения). Окружающие часто уклоняются от общения, и тогда дети с ОВЗ практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Имеющаяся социальная депривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т. д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире [5].

Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ограниченными возможностями здоровья в театр, кино, на зрелищные мероприятия, создавая, тем самым, дополнительную изоляцию от общества [4].

Семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, переживает не один, а целую серию жизненных кризисов:

Первый — когда родители узнают, что их ребенок — инвалид. Это может произойти в первые часы или дни после его рождения, или в течение первых трех лет его жизни, или на психологическом обследовании на медико-педагогической комиссии при поступлении в школу (последнее в основном касается отклонений в интеллектуальном развитии).

Второй кризисный период может быть связан с достижением ребенком-инвалидом школьного возраста. Бывает, что до этого момента родители «не замечают» явных отставаний в развитии ребенка, успокаивая себя тем, что «все обойдется», «подрастет — поумнеет». И вот — приговор, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе, а иногда и во вспомогательной.

Третий кризис совпадает с подростковым возрастом ребенка с ОВЗ. В подростковом периоде переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис. В этот сложный для него период ребенок постепенно осознает, что он — инвалид. К семейному кризису, связанному с подростковым возрастом ребенка-инвалида, добавляется и кризис «середины жизни» родителей, кризис сорокалетнего возраста супругов.

Четвертый кризисный период — период юности, когда остро встает проблема планирования дальнейшей жизни юноши или девушки с инвалидностью и связанные с этим вопросы получения профессии, трудоустройства, обзаведения семьей. Этот кризис семья переживает наиболее остро.

Пятый переломный период развития семейных отношений — взрослая жизнь члена семьи с ограниченными возможностями здоровья. Родители все чаще задумываются, что будет с ребенком, когда их не станет.

Подводя итог, можно констатировать, что семья, имеющая ребенка-инвалида, нуждается в психологическом патронаже на всех этапах развития ребенка.

Можно выделить следующие задачи телефонного консультирования семей, имеющих детей с ограниченными возможностями: помощь в осознании проблемы и помощь в осознании собственных чувств по этому поводу, психологическая и эмоциональная поддержка, помощь родителям в принятии своего ребенка и принятии себя как родителей ребенка с отклонениями в развитии.

Необходимо отметить несколько важных моментов в работе с такими абонентами:

1) при работе с семьей, имеющей детей с отклонениями в развитии, консультант должен помнить, что имеет дело не только с отдельными людьми, но и со всей сложной внутрисемейной структурой;

2) родители должны иметь желание решать существующие проблемы, поскольку при консультировании по телефону консультант в основном делает акцент на поиск ресурсов, имеющих у данной семьи;

3) помимо психологической поддержки, консультант предоставляет родителям еще и поддержку информационную, донося до них сведения о различных реабилитационных отделениях и центрах, оказывающих помощь детям-инвалидам и их семьям (так как очевидно, что консультирование по телефону является только одним из видов психологической помощи детям с отклонениями в развитии и членам их семей).

Основными принципами консультирования семей, имеющих детей-инвалидов, являются безоценочное отношение к абоненту и уважение права абонента самому принимать решение, что, впрочем, является общим принципом консультирования на телефоне доверия, абонентом которого может быть и сам ребенок-инвалид.

Суть личностной проблемы ребенка-инвалида заключается в его изолированности от общества, в котором ему предстоит жить и расти. С раннего детства дети с отклонениями в развитии сталкиваются с оценкой их другими людьми. Часто здоровые дети с детской непосредственностью и жесткостью оценивают дефекты детей-инвалидов в их присутствии. В результате у детей-инвалидов формируются замкнутость, избегание широкого круга общения, замыкание «в четырех стенах», маскированная (скрытая) депрессия. Скрытая депрессия (сниженный фон настроения, негативная оценка себя, собственных перспектив и других людей, часто замедленный темп мышления, скованность и пассивность) в сочетании с заниженной самооценкой и отсутствием благоприятного прогноза на будущее достаточно часто приводит к появлению мыслей суицидального характера. Часто формируется комплекс неполноценности.

По мере взросления дети-инвалиды начинают осознавать, что уровень их жизненных возможностей по сравнению с «обычными» детьми снижен. У них нередко формируется сниженная самооценка, что в свою очередь приводит к чрезмерному снижению уровня притязаний. Следствием этих процессов становится социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства.

Рано или поздно особые дети начинают также осознавать глобальность своей зависимости от здоровых членов общества. Привыкание к зависимости способствует формированию иждивенчества. Типичными тенденциями становятся отказ от самостоятельности и перенос ответственности за свою судьбу на ближайшее окружение.

В работе с инвалидами консультант сталкивается с различными психологическими проблемами, которые связаны с осознанием инвалидом своей «инаковости», непохожести на других людей, что, в свою очередь, порождает у них ощущение «чувства неполноценности». В данной ситуации перед психологом стоит, прежде всего, задача помочь абоненту принять себя таким, каков он есть, и помочь сформировать компенсирующие модели поведения. Непосредственной помощью

консультанта телефона доверия детям с ограниченными возможностями является работа по формированию

Личностно-смысловой сферы экзистенциальных отношений ребенка с обществом. Поскольку чаще всего общение консультантов телефона доверия с ребенком-инвалидом носит пролонгированный характер, это общение начинает восприниматься ребенком как особая реальность, где он может удовлетворить свои потребности в общении и принятии его как личности. При общении с разными консультантами ребенок получает возможность увидеть свою проблему с различных точек зрения, и это тоже позволяет ему лучше осознать себя и свое место в мире.

Немаловажной, но побочной задачей является устранение дефицита общения у инвалида в условиях ограниченных социальных связей. Для решения этой задачи могут привлекаться не штатные сотрудники телефонов доверия в силу ограниченности их числа, а волонтеры, в том числе волонтеры-сверстники.

Хотелось бы особо отметить, что новый социальный опыт получают не только дети-инвалиды, но и сами волонтеры, имеющие возможность прикоснуться к внутреннему миру ребенка с ограниченными возможностями.

Литература

1. Проблемы семьи и детства в современной России // Материалы научно-практической конференции: Ульяновск, декабрь 1991 г., ч. 2. М. 2002.
2. Грачев Л. К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. М., 2002.
3. Маллер А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями: книга для родителей. М.: Педагогика-Пресс. 1996.
4. Психосоциальная работа с семьями и несовершеннолетними детьми на стадии раннего семейного неблагополучия. Научно-методическое пособие / Под ред. Н.А.Цветковой. Псков: ПОИПКРО. 2005.
5. Никулина В. Д. Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими проблемного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 4. С. 40–47.

Направление 3: Дистанционное обучение

РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА И СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ

*Александрова Л.А.,
к. психол. н., профессор кафедры психологии и педагогики ФДО
ФГБОУ ВО МГППУ
Москва*

Сегодня система среднего специального и высшего профессионального образования предоставляет молодым людям с ОВЗ равный доступ к качественному образованию, которое, в свою очередь, открывает перед ними равные возможности трудоустройства и социализации [1, 2]. Однако, для учащихся с ОВЗ это именно вызов равных возможностей, которому необходимо соответствовать не только на уровне освоения профессиональных навыков, но и лично. Кроме того, вопрос не только в том, чтобы общество создало условия равных возможностей для людей с ОВЗ, важно, чтобы они сами воспринимали эти возможности как равные и были готовы эти возможности реализовать.

Система образования подстраивается под особых студентов, внедряются новые, современные формы образования, в том числе, с использованием дистанционных технологий, выстраивается система индивидуализированного психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ, максимально заточенная на учет сильных сторон и ограничений каждого из них [2], основывающаяся на исследованиях [13] и новейших подходах в отечественной и зарубежной педагогики и психологии.

Инклюзивное профессиональное образование - это вызов равных возможностей, осознанно принимаемый молодым людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. М. Чиксентмихайи первым обратил внимание на соотношение способностей и задач как на фактор, влияющий на развитие личности [15], а, согласно подходу Д.А. Леонтьева [9], трудности могут выступать как источник развития, что особенно характерно для осознанно выбранных трудностей, каковыми и являются учебные, связанные с принятием молодыми людьми с ОВЗ вызова равных возможностей. Теоретическую основу нашего исследования составили: концепция личностного потенциала Д.А. Леонтьева [11], затрудненных условий развития [9] и предложенная им классификация личностных ресурсов [12].

В процессе получения учащимися с ОВЗ «образования на равных», в частности, инклюзивного образования, а также дистанционного образования, происходит выравнивание показателей личностного потенциала УЗ и ОВЗ студентов [4], и можно предположить, что этому во многом способствует вера студентов с ОВЗ в себя и в свои возможности, а также оценка своих жизненных перспектив.

Психическая регуляция невозможна без непрерывного сопоставления образов настоящего и образов вероятностного будущего. Прогнозирование можно рассматривать как лежащий в основе адаптации психики, физиологических систем и организма в целом принцип оптимального управления, основанный на учете ожидаемых будущих событий [5]. Еще Дж. Келли (Kelly, 1955) утверждал, что психологические процессы в личности человека связаны с тем, как он антиципирует события. В этом смысле субъективный прогноз относительно жизненных перспектив позволяет личности осуществлять

опережающую преднастройку функциональных систем [14] и системы регуляции в целом в соответствии с ожидаемыми событиями. Оценка своих жизненных перспектив студентами с ОВЗ, таким образом, делает возможным «антиципирующее совладание» [3], а в дальнейшем - «самоопределение личности в сфере возможного» [8].

Исследование субъективного восприятия студентами с ОВЗ своих жизненных возможностей (перспектив) проводилось на базе факультета ИТ МГППУ и СПК МГППУ в 2010-2011 годах и является частью исследовательской программы, проводившейся на базе ИТ МГППУ, ДО МГППУ и СПК МГППУ с 2009 по 2014 годы, сначала в рамках решения задач лаборатории Психологии образования лиц с ОВЗ под руководством проф. Д.А. Леонтьева, а затем при поддержке РГНФ [10, 6].

На данном этапе в исследовании принимали участие студенты с инвалидностью (83 человека) и их условно здоровые сокурсники (2011 человек). Была поставлена цель оценить взаимосвязи личностного потенциала и личностных ресурсов с оценкой своих жизненных перспектив у студентов с инвалидностью, что позволит в дальнейшем определить роль модели будущего в развитии личности студентов с ОВЗ.

За основу исследования была взята Шкала оценки жизненных возможностей, предложенная Д.А. Леонтьевым. Показатель, отражающий оценку студентами собственных возможностей варьирует в небольшом диапазоне от 1 (у меня мало возможностей в жизни) до 2 (затрудняюсь ответить) и 3 (у меня много возможностей). В исследовании были также использованы следующие методы:

1. Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера и др. в адаптации Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева (2008)
2. Шкала диспозиционной витальности Р. Райана и С. Фредерик в адаптации Л.А. Александровой (2014);
3. Тест смысложизненных ориентаций СЖО Д.А. Леонтьева (2000);
4. Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой (2006);
5. Шкала общей самооффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека (Шварцер, Ерусалем, Ромек, 1994);
6. Опросник копинг-стратегий COPE Ч. Карвера и др. в адаптации Т.В. Гордеевой, Е.Н.Осина, Е.И. Рассказовой и др.(Гордеева, Осин, Рассказова, 2013).
7. Опросник ОДС «Ориентация на действие или состояние» (Русскоязычная версия опросника НАКЕМР (Kuhl, 1990; Васильев, Леонтьев, Митина, Шапкин, 2011) [7]
8. Опросник толерантности к неопределенности Д. Маклейна (McLain, 1993) в адаптации Е.Г. Луковицкой (Луковицкая, 1998)
9. Список жизненных целей (Иванченко, 2008) [8].

Прежде всего, при сравнительном анализе данных с использованием Т-критерия Стьюдента было обнаружено, что студенты с ОВЗ ниже оценивают свои жизненные возможности ($p < 0,05$) чем их условно здоровые ровесники. В то же время, учась в университете в условиях инклюзии, студенты с ОВЗ ставят себе примерно столько же жизненных целей, как и условно здоровые: различия в оценке своих перспектив касаются именно студентов с ОВЗ, обучающихся в колледже. Одновременно с этим у студентов с ОВЗ меньше личностных ресурсов для реализации своих целей, и этот феномен также более характерен для студентов колледжа, нежели университета, что показывает, что оценка своих возможностей тесно связана с уровнем образования: университет, с точки зрения студентов с ОВЗ, дает больше возможностей, чем колледж, даже если в обоих реализуется инклюзивное образование. Различия в выраженности личностных ресурсов представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Различия в выраженности личностных ресурсов между УЗ и ОВЗ студентами

показатели	студенты		критерий		студенты		Ст. отклонение	
	УЗ	ОВЗ	T	p	УЗ	ОВЗ	УЗ	ОВЗ
Удовлетворенность жизнью	22,29	20,28	2,6	0,001	211	83	5,68	6,71
Субъективная витальность	33,79	31,28	2,29	0,022	212	83	8,66	8,05
Осмысленность жизни	99,65	94,42	2,05	0,041	212	83	20,05	18,77
Осмысленность будущего	30,28	29,22	1,09	0,280	212	83	7,62	7,47
Осмысленность настоящего	30,00	27,85	2,26	0,025	212	83	7,50	6,95
Осмысленность прошлого	24,95	22,92	2,71	0,007	212	83	5,80	5,79
Общая жизнестойкость	81,02	75,13	2,18	0,030	212	83	21,53	19,19
Толерантность к неопределенности	100,55	94,41	2,44	0,015	212	83	20,05	17,84
Самоэффективность	29,94	28,22	2,61	0,001	210	83	5,16	4,98
Поиск эмоциональной соц. поддержки	10,54	9,67	2,00	0,047	211	83	3,48	3,045
Ориентация на действие при реализации	6,65	7,55	-3,06	0,002	209	82	2,23	2,30

У студентов с ОВЗ снижены удовлетворенность жизнью, субъективная витальность, осмысленность жизни, (настоящего и прошлого), толерантность к неопределенности, самоэффективность, готовность обращаться за эмоциональной социальной поддержкой и ориентация на действие при реализации намеченного. Обращает на себя внимание тот факт, что степень осмысленность будущего у студентов обеих групп сопоставима.

Рассмотрим теперь особенности личностного потенциала студентов с ОВЗ в зависимости от того, как они оценивают свои жизненные перспективы или возможности (соответствующий фрагмент корреляционной матрицы приведен в таблице 2). Приведенные в ней данные свидетельствуют о том, что субъективное благополучие, осмысленность жизни (будущего и настоящего), вера в себя и свои возможности справляться с трудностями у студентов с ОВЗ тесно связаны с оптимистичностью в оценке своих жизненных перспектив. Кроме этого, студенты с ОВЗ, считающие, что у них есть много возможностей в жизни, чаще ставят перед собой такие цели, как общественное признание ($r=0,22$; $p<0,05$) и творческая самореализация ($r=0,25$; $p<0,05$), которые отражают те сферы, в которых данные студенты видят перспективы для реализации себя и своих способностей. Кроме того, они менее склонны использовать защитные, ориентированные на регуляцию эмоций, способы совладания со стрессом, такие например, как эмоциональное отреагирование.

При сравнении выявленных взаимосвязей с теми, которые обнаружены у УЗ студентов, обнаружено как общее, так и различия (подробнее см. Таблицу 2). Прежде всего, они касаются уровня значимости выявленных взаимосвязей: у УЗ студентов уровень значимости связи жизненных с удовлетворенностью жизнью, субъективной витальностью, осмысленностью жизни (в частности будущего) выше. Дополнительно, у УЗ студентов выявлены не достигшие уровня значимости у студентов с ОВЗ взаимосвязи между оценкой жизненных перспектив и осмысленностью прошлого и настоящего. Общими для обеих групп являются значимые положительные взаимосвязи между

оценкой жизненных перспектив и жизнестойкостью, с различиями в уровне значимости в пользу УЗ студентов.

Далее начинаются различия. Так, у УЗ студентов оптимистичность оценки собственных перспектив возрастает одновременно с повышением толерантности к неопределенности, чего не обнаружено у студентов с ОВЗ. В то же время, оценка жизненных перспектив у студентов с ОВЗ выше при повышении уверенности в собственной способности преодолевать трудности (самоэффективность), чего не наблюдается у УЗ студентов.

Таблица 2

Взаимосвязь личностного потенциала и оценки своих жизненных перспектив у и ОВЗ студентов

Показатели личностного потенциала, с которыми выявлены значимые взаимосвязи	Возможности	
	ОВЗ	УЗ
Удовлетворенность жизнью	0,22*	0,23***
Субъективная витальность	0,30**	0,33***
Осмысленность жизни	0,25*	0,32***
Осмысленность будущего	0,31**	0,26***
Осмысленность настоящего		0,32***
Осмысленность прошлого		0,40***
Общая жизнестойкость	0,24*	0,36***
Толерантность к неопределенности		0,22**
Самоэффективность	0,28**	
Концентрация на эмоциях и их активное выражение	-0,24*	
Активное совладание		0,18**
Планирование		0,18**
Ориентация на действие/состояние при неудаче		0,15*

Кроме того, у студентов с ОВЗ с оценкой жизненных перспектив тесно связан отрицательной взаимосвязью такой тип совладания, как концентрация на эмоциях и их активное выражение. Его предпочтение в качестве механизма совладания с трудностями сопровождается снижением оптимистичности в оценке жизненных перспектив. У УЗ студентов оценка жизненных перспектив тесно связана с активным совладанием, планированием при решении проблем и ориентацией на действие при неудаче, то есть, активной позицией в отношении жизненных трудностей которая проявляется при оптимистичной оценке открывающихся жизненных возможностей

Таблица 3

Личностный потенциал студентов с ОВЗ в зависимости от субъективной оценки жизненных возможностей

Показатели, по которым выявлены различия	Студенты с субъективной оценкой возможностей «мало» и «много»							
	Оценка возможностей		Стат. Значимость		N человек		Стандарт. отклонение	
	мало	Мног о	T	p			мало	много
Творческая самореализация	0,41	0,70	-2,09	0,041	17	40	0,51	0,46
Удовлетворенность жизнью	17,59	21,77	-2,22	0,030	17	40	6,66	6,45
Субъективная витальность	28,53	33,77	-2,26	0,028	17	40	6,68	8,50
Осмысленность будущего	26,65	31,72	-2,43	0,018	17	40	7,45	7,12

Жизнестойкость	70,06	81,12	-2,06	0,044	17	40	18,51	18,62
Самозффективность	26,47	29,70	-2,37	0,021	17	40	4,40	4,82
Эмоциональное отреагирование	11,53	9,75	2,31	0,025	17	40	2,43	2,75
Студенты с субъективной оценкой возможностей «не уверен»(50/50) и «много»								
Показатели, по которым выявлены различия	Оценка возможностей		Стат. значимость		№ человек		Стандарт. отклонение	
	50/50	Мног о	T	p			50/50	Мног о
Общественное признание	0,12	0,35	-2,17	0,033	26	40	0,32	0,48
Субъективная витальность	29,23	33,77	-2,25	0,028	26	40	7,20	8,50
Осмысленность жизни	88,46	100,2 0	-2,62	0,011	26	40	18,14	17,54
Осмысленность будущего	27,04	31,72	-2,63	0,011	26	40	7,01	7,12
Осмысленность настоящего	24,77	30,10	-3,41	0,001	26	40	6,25	6,17
Осмысленность прошлого	21,46	24,25	-2,02	0,048	26	40	5,32	5,60
Жизнестойкость	69,23	81,12	-2,55	0,013	26	40	18,35	18,62
Самозффективность	27,08	29,70	-2,12	0,038	26	40	5,08	4,82
Позитивное переосмысление	11,04	12,30	-2,08	0,041	26	40	2,49	2,34
Юмор	9,69	11,10	-2,05	0,045	26	40	2,53	2,85
Ориентация на действие при планировании	5,28	6,75	-2,26	0,027	25	40	2,46	2,58
Студенты с субъективной оценкой возможностей «мало» и «не уверен»(50/50)								
Показатели, по которым выявлены различия	Оценка возможностей		Стат. значимость		№ человек		Стандарт. отклонение	
	мало	50/50	T	p			мало	50/50
Возможность посмотреть мир	0,35	0,73	-2,59	0,014	17	26	0,49	0,45
Поиск инструментальной социальной поддержки	11,71	9,88	2,16	0,037	17	26	2,71	2,70
Подавление конкурирующей активности	10,65	9,11	2,16	0,037	17	26	2,42	2,18

Еще более наглядную картину, показывающую тесную связь между оценкой жизненных перспектив и личностным потенциалом, дает сравнение с помощью Т-критерия Стьюдента результатов диагностики студентов с ОВЗ, дающих разные оценки своим жизненным возможностям. Из 83 студентов с ОВЗ, принявших участие в исследовании, 40 (48%) человек высоко оценивают свои возможности в жизни, 17 (21%) человек – низко, а 26 (31%) не смогли дать определенный ответ (результаты представлены в таблице 3).

Студенты, считающие, что перед ними очень ограниченное число возможностей, характеризуются сниженной удовлетворенностью жизнью и энергичностью, осмысленностью будущего, жизнестойкостью, самозффективностью и предпочитают стратегию эмоционального отреагирования в ответ на возникающие трудности. В каком-то смысле такая позиция по отношению к собственному будущему является максимально реалистичной, однако, она крайне деструктивно влияет на развитие личностного потенциала студентов с ОВЗ и их способность к преодолению трудностей в будущем.

Наиболее схожим с показателями личностного потенциала условно здоровых студентов оказался усредненный профиль личностных ресурсов студентов с ОВЗ, высоко оценивающих свои жизненные перспективы. Такая оценка позволяет им действительно «преднастраивать» свою личность для решения жизненных задач, планка которых не ниже, а порой даже и выше той, что ставят себе в среднем молодые люди, не имеющие ограничений по здоровью.

Студенты с ОВЗ, которые не смогли дать определенный ответ в отношении своих жизненных перспектив, оказались в самой невыгодной позиции: кроме того, что их личностные ресурсы оказались почти такими же, как у тех, кто считает, что жизненных перспектив мало, у них оказались снижены конструктивные стратегии совладания с жизненными трудностями, даже в сравнении с теми, кто чересчур реалистично оценивает свои жизненные возможности. Неопределенность в отношении оценки своих жизненных перспектив снижает их потенциал преодоления трудностей.

Равный доступ к качественному образованию, дающий возможность реализовать свой потенциал всем, независимо от наличия ограничений по здоровью, создает новую ситуацию развития для молодых людей с ОВЗ. От того, насколько они будут готовы принять вызов равных возможностей, во многом зависит успешность их обучения и будущей профессиональной самореализации. В свою очередь, их готовность принять этот вызов во многом определяется развитием их личностного потенциала и представлениями о возможных будущих, оценкой собственных жизненных перспектив и веры в себя и свою способность преодолевать трудности. Это необходимо учитывать при организации психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения особых студентов при любой форме профессионального образования, выводящей их из режима адаптации (минимизации дефекта и дотягивания до условной нормы) в режим равных возможностей и самореализации.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Социальная реабилитация и интеграция в общество студентов с ОВЗ: (опыт, проблемы, перспективы) // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы III Международной научно-практической конференции. Москва, 27–28 февраля 2013 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2013. С. 223–229.
2. Айсмонтас Б.Б., Одинцова М.А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 71–80.
3. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. N 1. С. 3–18.
4. Александрова Л.А. Динамика удовлетворенности жизнью и личностных ресурсов у студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного профессионального образования // Психологическая антропология: диалог парадигм: сборник материалов VI Сибирского психологического форума (12–14 ноября 2015 г., г. Томск) / под ред. проф. С.А.Богомаза. Томск: Издательский Дом Томского государственного университета. 2016. С. 11–15.
5. Александрова Л.А. Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. Москва: Смысл 2011. С. 547–578

6. Александрова Л.А., Лебедева А.А., Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл 2011. С. 579–610.
7. Васильев И.А., Митина О.В., Шапкин С.А. Контроль за действием как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл 2011. С. 330–359.
8. Иванченко Г.В. Представления студентов выпускных курсов о возможном: региональные и гендерные различия // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2008. Т. 5. № 1. С. 32–63.
9. Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 3. С. 97–106
10. Леонтьев Д.А., Александрова Л.А., Лебедева А.А. Специфика ресурсов и механизмов психологической устойчивости студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 80–94.
11. Леонтьев Д.А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл. 2011. С. 107–130.
12. Леонтьев Д.А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструктов // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома. 2010. Том 2. С. 40–42.
13. Леонтьев Д.А. Александрова Л.А. Лебедева А.А. Развитие личности и психологическая поддержка учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного профессионального образования. Москва: Смысл. 2017.
14. Фейгенберг И.И., Иванников В.А. Вероятностное прогнозирование и преднастройка к движениям. Изд-во МГУ. 1978. 112 с.
15. Чиксентмихайи М. В поисках потока. М., Альпина нон-фикшн, 2011. 194 с.

РЕФЛЕКСИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ САМООЦЕНКИ

*Афанасова И. С.
МИГИП, Москва, Россия*

В настоящее время психологи уделяют пристальное внимание изучению образовательного процесса и местоположению личности учащегося в нём. Учёных интересуют разнообразные качества студента, в том числе самооценка и рефлексия. Несмотря на это, учащиеся (студенты), порой, не могут отследить значимость собственного обучения и оценить для себя важность и нужность получения выбранной профессии. Такое отношение студентов может быть обусловлено несформированностью рефлексивной позиции по отношению к собственному образованию, сложностью оценивания выбора направления и самооценивания себя как специалиста той или иной области и так далее.

Теоретический анализ научной литературы по проблеме рефлексии показал [1], что данный феномен, является частью самосознания личности и обладает своими функциями и структурой, которые выражаются в иерархичности конструкта, его направленности на различные сферы деятельности человека. Отдельные компоненты рефлексии направлены как на самого индивида (личностный и интеллектуальный аспект), так и коллективные – коммуникативный и смысловой компоненты, что подчёркивает широту охвата рефлексивных процессов. Также имеются функциональные свойства – это представленность в разных сферах деятельности человека – творческая и профессиональная деятельность.

Компонентами рефлексии учебной деятельности студентов выступают информационная, мотивационная основы рефлексивной деятельности, а также основа принятия решений, которые раскрыты более подробно ниже. Все эти аспекты рефлексивной деятельности обладают своей спецификой и отражают включённость студентов в процесс осмысления своего образования и осознания себя, как субъекта учения. Так, например, информационная основа деятельности отвечает за сбор и переработку получаемых сведений. Она строится на нескольких основаниях. Во-первых, это наполненность данными о происходящем во времени и пространстве, то есть отслеживается количество данных о том или ином предмете или явлении, интересующем индивида, их содержательная составляющая и доступность изложения, а также наличие представленности в пространстве – бумажный или электронный варианты сведений и время, затрачиваемое на их поиск и ознакомление.

Во-вторых, осмысление этой информации, поиск смысла в прочитанном, вдумчивость чтения, структурирование текста, отбор более важной и значимой информации для студента, а также её достоверность и уместность.

В-третьих, распознавание ситуации по информационным особенностям. Определённый вид или особое структурирование данных может указывать на некую ситуацию. То есть сама информация может выступать особым маркером и указывать верное направление поведения в той или иной ситуации. Всё это выполняет функцию информированности и осведомлённости. Здесь запускается рефлексивный процесс, нацеленный на отбор и накопление данных об интересующем предмете и анализ прочитанного на личностном, смысловом, коммуникативном уровнях. Помимо этого данный блок рефлексивной деятельности задаёт направление формированию определённых навыков. Так, В. Д. Шадриков выделял *три компонента навыков*, формирующихся в процессе освоения рефлексивного анализа. Это: сенсорно-перцептивный; когнитивный; образно-оперативный.

На сенсорно-перцептивном уровне изучаются закономерности сенсорного научения, т. е. закономерности формирования сенсорно-перцептивных механизмов, с помощью которых происходит восприятие (отражение) сигналов, несущих профессионально важную информацию.

На когнитивном уровне изучается функциональная значимость сигналов, т. е. устанавливается ценность информации, доставляемой органами чувств, для производственной деятельности.

На образно-оперативном уровне изучаются закономерности объединения отдельных информационных признаков в целостные образы, с опорой на которые происходит программирование и регулирование деятельности [4, с. 66]. То есть выстраивается процесс приёма и переработки информации с точки зрения рефлексии и внедряется в систему информационных ресурсов человека на основании восприятия, когнитивной обработки и формирования образной картины сведений.

Помимо информационной основы в рефлексию учебной деятельность студентов встраивается и мотивационная основа, которая направлена на анализ и отслеживание поступков, стимулов, побуждений и других факторов, обуславливающих поведение человека. Мотивация же студента будет являться объектом рефлексивного акта и выступать важным фактором при принятии того или иного решения в ходе выполнения учебных задач, поставленных перед обучающимися. Так, например, в ситуации выбора между одинаковыми возможностями индивид сначала будет руководствоваться собственными потребностями и первоначально сделает свой выбор в этом направлении. А уже потом воспользуется рефлексивной способностью и оценит их с этой точки зрения, тем самым сделав окончательный выбор в пользу той возможности, которая будет отвечать двум критериям одновременно. Благодаря такому процессу деятельность становится более осознанной, наполненной смыслом и способностью удовлетворять разнообразные потребности в едином процессе.

В процессе обучения для достижения успешных результатов студентам необходимо принимать различного рода решения. При принятии таких решений у обучающегося задействуется рефлексия. На этом фоне происходит взвешивание нескольких возможных вариантов, которые основываются на интересах и предпочтениях студента. Принятие решения сопровождается рефлексивными процессами со стороны мотивации, информированности и личности студента, где отслеживаются мотивационные, информационные и личностные аспекты выбора.

В связи с этим, Пономарёвым Я.А. была предложена модель принятия решения, где выбор рассматривается в качестве решения задачи, которая складывается из трёх составных звеньев:

1. Осознание проблемы: а) возникновение проблемы; б) понимание наличных факторов; в) постановка вопроса.

2. Разрешение проблемы: а) выработка гипотезы; б) развитие решения; в) вскрытие принципа; г) выработка суждения, фиксирующего решение.

3. Проверка решения [3, С. 99]. Такая структура принятия творческого решения при выполнении задачи не может обойтись без включения рефлексии, которая помогает течению этого процесса и обогащают его своими аналитическими стадиями.

Также в ходе подготовки студента в процесс принятия решения включается неосознаваемый продукт деятельности. Он может содержать в себе важную информацию и являться ключом в данной работе. Однако этот компонент должен находиться в поле осознаваемых целей и яркой заинтересованности в нахождении решения. В противном же случае этот процесс возможно будет малоэффективен в принимаемом решении. В тоже время, когда мысли студента всецело заняты взвешиванием противоположных альтернатив и выбросить из головы занимающий его вопрос не представляется возможным, неосознанная деятельность принесёт желаемый результат и на её основании будет принято важное решение. А затем уже рефлексивным способом отслежено и переработано.

Помимо всего прочего данные процессы рефлексии учебной деятельности студентов постоянно оцениваются на предмет важности, уместности, позитивности и негативности рефлексивных актов. Самооценка регулирует эмоциональный фон и помогает почувствовать себя успешным.

Функционирование рефлексии неразрывно связано с самооценкой личности. Эти два конструкта тесно переплетаются в едином процессе осуществления учебной деятельности. Они встраиваются в реализацию того или иного задания на стадии планирования, выполнения и контроля любого задания. Причём рефлексивные процессы в большей степени регулируют сбор информации, определение иерархии мотивов

учения и принятие решения по тому или иному вопросу, самооценка же лишь определяет эмоциональный знак происходящих событий и определяет отношение к событиям учебной деятельности студентов.

В работах учёных самооценка рассматривается как промежуточное образование между рефлексией и Я-концепцией. Она входит в рефлексию как частная и глобальная составляющая процесса самонаблюдения и обладает специфическими функциями. Самооценка в контексте рефлексии выполняет все свои функции, защитную, поддерживающую Я человека, а также эксплицитные и имплицитные ракурсы [2, С. 85]. В свою очередь рефлексия охватывает все сферы самосознания человека, коммуникативную, личностную, интеллектуальную, когнитивную, поведенческую и эмоциональную, и осуществляет отслеживание на всех этих уровнях. Также нужно отметить, что самооценка складывается из частных и глобальных оценок, что приводит к целостному оцениванию личности самой собой и может характеризовать человека как представителя определённой категории в рамках самоощущения, самоотношения и других процессов [2, С. 86]. В учебной деятельности проявляются все эти внутренние процессы и определяют действия, поступки человека, а также его направленность в образовательной среде.

Приступая к исследованию, предполагалось, что существует взаимосвязь между компонентами рефлексии учебной деятельности и уровнем самооценки у студентов.

Исследование проводилось на базе Социально-педагогического колледжа подразделения Московского государственного психолого-педагогического университета и Московского гуманитарного университета. Группу испытуемых составили студенты 3-4 курсов колледжа, объём выборки 60 человек и студенты 1 курса МосГУ, объём выборки составил 40 человек. Общий объём выборки 100 человек.

Методическое обеспечение: Методика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан; тест рефлексии деятельности В. Д. Шадрикова, С.С. Кургина, М. Д. Кузнецовой.

Изучение самооценки у студентов показало, что низким уровнем самооценки обладают 7% студентов, в группу со средним уровнем вошло 59% опрошиваемых и с высоким уровнем – 34% респондентов соответственно. Затем было проведено корреляционное исследование. С помощью критерия Спирмена были выявлены двусторонние взаимосвязи, различной направленности, между компонентами рефлексии учебной деятельности студентов и уровнем их самооценки, представленные ниже.

Таблица 1

Значимые связи между рефлексией учебной деятельности и уровнем самооценки

		Уровень самооценки	
Ро Спирмена	Информационная основа деятельности	Коеф. корреляции Знач. (2-х сторонняя) N	-,309 ,002 100
	Мотивационно-ценностная основа деятельности	Коеф. корреляции Знач. (2-х сторонняя) N	,392 ,000 100
	Принятие решений и осущ. деятельности	Коеф. корреляции Знач. (2-х сторонняя) N	-,316 ,001 100
	Общая	Коеф. корреляции	-,759

	рефлексия деятельности	Знач. (2-х сторонняя) N	,000 100
--	---------------------------	----------------------------	-------------

Как видно из таблицы, на первом месте по силе и значимости связи общая рефлексия – $r=-0,759$. Это свидетельствует лишь о том, что общая рефлексия возрастает при ослаблении защитных механизмов «Я» студента и убывает при возобновлении их функционирования. К тому же вносит познавательный вклад, как источник новой информации о себе и как следствие повышение самооценки.

Далее наибольший вклад в самооценку студентов вносят мотивы и ценности осуществляемой деятельности ($r=0,392$). В этом случае можно говорить о том, что мотивационно-ценностная основа учебной деятельности становится стимулом к повышению самооценки за счёт удовлетворения разнообразных познавательных потребностей и ощущений гордости за свои достижения в учёбе.

Далее следует аспект принятия решений и осуществления деятельности – $r=-0,316$. Такое значение указывает на то, что принимая решения, уровень самооценки студента понижается и наоборот. Это происходит потому, что в процессе принятия решений чаще всего возникает мотивационный конфликт или же борьба мотивов и ценностей. В этот момент в самосознании студента начинают доминировать внутренние процессы, снижающие уровень защиты личности, тем самым раскрывая внутренний мир в сфере мотивации и целеполагания. Когда решение принято, самооценка вновь выравнивается и продолжает функционировать в стабильном режиме.

И меньше всего вклад в самооценку студента вносит информационная основа деятельности – $r = -0,309$. Данное значение можно объяснить с точки зрения функционирования самооценки. При глобальном ракурсе студент оценивает свою деятельность в целом и отношение к ней, что может как повысить, так и понизить его представление о себе как обучающемся. В частном аспекте больше внимания уделяется отдельным сторонам своей личности и с этой точки зрения оценивается его деятельность. Получаемая информация уменьшает уровень самооценки из-за того, что сведения получают положительную или отрицательную оценку, исходя из прошлого опыта самооценивания.

Таким образом, самооценка и рефлексия связаны между собой и являются структурами самосознания, находящимися близко друг к другу. Однако самооценка остается гибкой и больше подвержена влиянию извне. Она отражает эмоциональное отношение человека к происходящему с точки зрения моральных ценностей. Рефлексия производит более отстранённый анализ субъективной действительности человека. Она большей частью собирает и отслеживает информацию констатирующего характера, донося в сознание его эмоциональный фон, поведение и поступки, отношение к себе и людям в целом, ценностно-смысловые связи и так далее. Самооценка же лишь обозначает знак этого осознания.

Выводы: 1. Рефлексия и самооценка являются взаимосвязанными структурами самосознания студентов;

2. Оба образования анализируют единый процесс жизнедеятельности студента и помогают ему быть более продуктивным в системе образования.

Полученные данные могут быть использованы для составления превентивно-просветительских программ, разработки коррекционно-развивающих мероприятий.

Литература

1. Афанасова И.С. Рефлексия учебной деятельности студентов в зависимости от самооценки. Выпускная квалификационная работа бакалавра / Афанасова И.С.; МГППУ. Москва, 2017. 95с.
2. Молчанова О. Н. Проблемы самооценки индивидуальной личности // Мир психологии. 2011. № 1 (65). С. 82–95.
3. Пономарев Я.А. К вопросу об исследовании психологического механизма «принятия решения» в условиях творческих задач // Проблемы принятия решения. М.: Наука. 1976. С. 82–105.
4. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М.: Логос. 2007.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Бободжонова О.Н.,

Региональный научно-методический центр дистанционного образования детей-инвалидов ГБОУ ВО МО «Академия социального управления» г.Москва

Информационные технологии существенно меняли социальную среду, в которой развивается ребенок, особенно с точки зрения способов его общения со взрослыми и сверстниками, получения и усвоение информации. Значимость влияния социальной и информационной среды на развитие ребенка признается представителями различных научных направлений в психологии и педагогике. Подростки не просто пользуются Интернетом, они живут посредством его. Однако вопрос о механизмах такого влияния в настоящее время находится в стадии изучения. Федеральный государственный образовательный стандарт в целом, а детей с ОВЗ в частности, обязует создание безопасной образовательной среды. На сегодняшний день представители научных институтов и центров говорят и пишут о том, что российский ребенок в ситуации развития в информационно-коммуникационном пространстве самый не исследованный. Еще меньше исследовано взаимодействие людей с ОВЗ, для которых интернет становится основным видом взаимодействия с внешним миром.

Региональный научно-методический центр дистанционного образования детей-инвалидов ГБОУ ВО МО «Академия социального управления», который координирует дистанционное образование детей-инвалидов в Московской области с использованием информационно-коммуникационных технологий и дистанционной формы обучения, также заинтересован в изучении особенностей восприятия информации посредством ИКТ и вопросах формирования личностных особенностей обучающихся. В своей статье мы будем использовать результаты исследований Фонда Развития Интернета, руководимого Г. Солдатовой, кафедры психологии труда и психологического консультирования МПГУ, которой руководит *Е. Б. Пучкова*, кафедры психологии развития и образования, РГПУ им. А.И. Герцена г. Санкт-Петербург, руководимой *И.А. Баевой*.

Интернет в России стремительно молодеет. Активными пользователями сети становятся дети четырех-шести лет. Они родились в век цифровых технологий, и у них нет тех вопросов, которые возникают у людей старшего поколения при использовании цифровых гаджетов. В каком возрасте ребенок может найти свою игру в телефоне? Родители современных детей говорят, что в 2 года и при этом он может самостоятельно ее скачать. Одновременно практика показывает, что в этом возрасте дети зачастую не

умеют завязывать свои шнурки и продолжают пользоваться памперсами. Освоение гаджетов - это интуитивное научение. Медиа пространство - их среда обитания, которую они естественным образом осваивают по мере взросления. Это не хорошо и не плохо. Это факт и его нужно учитывать в построении обучения и воспитания. Существует мнение, что дети не меняются, а меняется окружающая их среда обитания, но необходимо сказать, что сегодняшнее поколение другое и это невозможно не отметить. Мнение педагогов сходится на том, что современные ребята не хотят взрослеть, у них долго сохраняется игровое поведение, что они отличаются повышенной ранимостью и обидчивостью. При обучении для них важны многозадачность и скорость смены заданий, что отмечают исследователи [1, 3]. Вовлеченность в цифровые технологии отражается на всех участниках учебного процесса. Изменения проявляются в подходах, методах, способах обучения и контроля. Инклюзивное образование в свою очередь, как и цифровая среда, накладывают на учителей новые обязательства и педагогам необходимо соответствовать этим изменениям.

Что ждет поколение, познающее окружающий мир через компьютер? Почему подростков буквально «засасывают» социальные сети? Как вести себя родителям, которые не хотят потерять детей в интернет-пространстве, да и нас, педагогов, у которых каждый день возникает много вопросов.

В нашей стране массово пользоваться интернетом стали примерно на четыре-пять лет позже, чем в Европе и на восемь-десять лет позже, чем в США. И, конечно, дело не только в том, что сегодня у всех имеются гаджеты. В этой ситуации важно понимать, что за такое короткое время культура эффективного и безопасного пользования интернетом еще не могла сложиться. В большинстве европейских стран и в Америке стоимость доступа в интернет значительно выше и при этом выше уровень контроля за детьми, пользующихся интернетом.

По результатам исследований Г. Солдатовой [3] онлайн- активность российских школьников в 2016 г. выглядела следующим образом: низкая активность у 16% детей, что ориентировочно 1 час в сутки или 2 недели в год; средний уровень у 52% - 3 часа в сутки или 1 месяц в год; высокая активность у 32% - 8 и более часов в сутки, от 3,5 месяцев в год.

Таким образом, треть детей (32 процента) проводят в интернете от 8 часов в день и, причем, бесконтрольно. У подростков эта цифра доходит до 12 часов, когда они параллельно со школой находятся в онлайн пространстве. Современных подростков (12-17 лет) согласно теории поколений В. Страусса и Х. Нейла, относят к так называемому цифровому поколению или «поколению Z» [Strauss, William. 1991]. Они с раннего детства знакомы с цифровыми технологиями и виртуальным пространством. “Буквально родились с iPad в руках”, пишут о “зэтах” исследователи под руководством Е.Новицкого, подготовившие для компании 3M «ZGeneration Focus Group Report» отчет о новом поколении - поколении “Z” [2]. По результатам исследования кафедры труда и психологического консультирования МГПУ ситуация вовлеченности в цифровое пространство, т.е. активности, направленной на взаимодействие с объектами виртуальной среды, используемой как сфера общения и учебной деятельности с различной степенью интенсивности, одинаковая как в мегаполисах, так и в сельской местности. Также мало значимых различий среди пользователей мальчиков и девочек [1].

До недавнего времени в педагогике и психологии было принято, что существует три вида деятельности: игра, учеба и труд. Сегодня имеет место мнение, что вовлеченность в интернет пространство, это четвертый вид деятельности. Вовлечение начинается в семье и, как правило, по одному сценарию - родители покупают планшеты

с благими намерениями, чтобы обучать и развивать ребенка. Но очень быстро планшет начинает выполнять только развлекающую функцию, а затем и вовсе превращается в «цифровую няню». То есть родители обращаются к нему всякий раз, когда нужно, чтобы ребенок не мешал им заниматься своими делами. При этом ребенок получает в руки планшет или телефон, а взрослые лишь иногда в него заглядывают. При этом планшет становится средством поощрения или наказания, т.е. приобретает сверхценное значение. 15% детей, которых опрашивали специалисты Фонда Развития Интернет, сообщают, что они видели в интернете "всякие гадости" или что-то, что их испугало или было им неприятно [4]. 15 % - это примерно каждый седьмой ребенок-дошкольник. Таким образом, родители сами привносят в жизнь ребенка совершенно ненужные и травмирующие знания и эмоции. Интернет-пространство в принципе устроено так, чтобы удивлять и шокировать. В погоне за рейтингом и более высоким трафиком интернет-ресурсы готовы на все, в том числе на предоставление заведомо ложной информации, которая искажает восприятие реальности. Сегодня актуальной задачей семейного воспитания стала необходимость объяснять детям значимость критического восприятия информации из интернета и отдельных средств массовой информации. Для детей с ОВЗ и детей-инвалидов эта проблема еще более острая, с учетом ограниченности круга общения, что сказывается на формировании социального опыта и самоидентификации. Отсюда риск излишней доверчивости или подозрительности данной категории детей, связанный с особенностями их самооценки, которая зачастую завышена или занижена, а также мотивационной направленностью.

Взаимосвязь родительской стратегии поведения и интернет-активности детей, по данным Г. Солдатовой, следующая [4]. Установлено, что дети значительно меньше времени проводят в Интернете, если родители им это запрещают (по сравнению с детьми, у которых нет ограничений в пользовании сетью), и немного меньше времени – если родители объясняют и контролируют их (по сравнению с теми, кому не объясняют и кого не проверяют). Выявлено, во-первых, то, что родительские запреты более эффективны применительно к подросткам, «ориентированным на учебу» и, наоборот, повышают риск чрезмерного использования Интернета у «универсалов», т.е. подростков, нацеленных в равной степени как познание через интернет, так же на общение и игры.

Во-вторых, для «универсалов» наиболее благоприятной является ситуация, когда в родительской стратегии по отношению к их пользованию Интернетом преобладает низкий уровень запретов и высокий уровень объяснений. И, в-третьих, для «потребителей онлайн-контента» неблагоприятной становится ситуация большого количества запретов и недостаток объяснений в родительских стратегиях, то есть уточнения того, что им запрещено и комментариев, «почему что-то нельзя». Мы видим, что в основе профилактики протестного поведения у подростков, как и интернет-зависимости, находится уважительное отношение к данной области их деятельности и интересов.

Для многих родителей самая острая тема — соцсети. По опросам о том, что ты чаще всего делаешь в интернете, дети отвечают следующее: общаюсь, играю, ищу информацию. Во всех этих ответах нет учебного компонента. У большинства детей и подростков в основе сформированное игровое поведение. Для них общение в сетях стоит на первом месте просто в силу психологического развития личности. Основываясь на культурно-историческом подходе Л.С. Выготского, мы понимаем, что в этом возрасте общение и «социальная среда» определяют особенности психического развития и становятся его неотъемлемой частью. Через общение формируется идентичность подростка, осознание своего места в жизни и это сказывается на онлайн и офлайн общении. Но онлайн-идентичность еще нужно изучать. Эта ситуация усугубляется тем,

что компетентность родителей часто оказывается значительно ниже, чем у детей и это снижает авторитет и влияние родителей.

В то же время точно определить возраст пользователя при его регистрации в социальной сети пока нет возможности. Благодаря соцсетям у подростков зарегистрировано несколько сотен друзей, которых он считает, что «неплохо» знает и с которыми как-то взаимодействует. У него развивается то, что мы называем «социальным капиталом ребенка» [7]. Социальным капиталом является совокупность социальных связей и отношений, взаимодействий, контактов, а также накопленных взаимных ожиданий определенного поведения от вовлеченных в эти связи людей и их определенных взаимных обязательств. Термин «социальный капитал» ввел Лид Джансон Ханифан в 1916 г. Он использовал этот термин для описания «тех значимых обстоятельств, которые влияют на повседневную жизнь каждого».

То, что у подростков большое число знакомых - это с одной стороны хорошо. А что же с другой? Мы, пока не можем сказать, к чему именно приведет такая преждевременная социальная активность. Все-таки личность должна развиваться поступательно, а подобные процессы не соотносятся с нормами, на которые ориентируются психологи. Но, возможно, именно эти нормы нам придется через какое-то время пересматривать, потому что нельзя закрывать глаза на то, что современные дети все больше и больше времени проводят в интернете.

В идеале детям при первом его «погружении» в сеть необходимо объяснить, что интернет собирает все наши цифровые следы и при желании в нем можно найти все, что человек там будет делать, с другой стороны, ребенку следует знать, что он сам может оказаться в неприятной ситуации, распространяя о себе лишнюю информацию. По данным исследований [3,4], каждый второй ребенок в российском интернете оказывается в «группе риска», и это связано с ненадлежащим использованием персональных данных. Но опять возникает вопрос - а нужно ли запугивать ребенка, настраивая на то, что мир вокруг небезопасен? Откуда возникают страх и ненависть в Сети и кто на этом зарабатывает?

Как мы уже отмечали выше, дети, рожденные в эпоху интернета, принципиально другие. Но именно люди, которые родились в 1990 – 2000г.г. (в век цифровых технологий) и которых мы называем поколением Z, в этом смысле абсолютно уникальны, потому что на их развитие с самых ранних лет влияет такой мощный инструмент, как цифровая реальность.

Треть детей [3], проводит в интернете от восьми часов в день, это больше, чем они находятся в школе. И если мы знаем точно, что школа непосредственно воздействует на развитие личности ребенка, то почему мы не достаточно учитываем влияние интернет? Это уже не просто технология, это новая среда обитания и источник развития ребенка. Конечно, такая ситуация влияет на формирование личности ребенка, на его взаимоотношения с окружающим миром, на его культурные навыки.

И все-таки что именно меняется в первую очередь? Затрагиваются ли, скажем, высшие психические функции? Конечно, высшие психические функции обусловлены генетически, но они зависят и от культурно-исторической среды и развиваются в процессе взаимодействия ребенка с окружающей действительностью. Это взаимодействие сегодня в значительной степени опосредовано интернетом. Возьмем для примера память. Г. Солдатовой доказано, что интернет меняет механизм запоминания. Мы все меньше полагаемся на собственную память, и все больше перекладываем ответственность за запоминание нужных вещей на интернет. Мы создаем огромное количество виртуальных закладок с интересной информацией, к которой, часто, уже не

возвращаемся. У нас в принципе исчезает установка запомнить и осмыслить то, что нам показалось с первого раза интересным, используя или развивая техники запоминания.

На самом деле этот механизм открыт психологами в 70-х годах прошлого века - он называется «транзактивной памятью» [6] (объединенная память двух и более человек). Ребенок рождается в ситуации, когда у него всегда под рукой есть потрясающий инструмент, который содержит все накопленное человечеством знание, с помощью которого можно быстро что-то «науглить» и применить. Ему не нужно что-то запоминать! Мы педагоги должны знать, как именно это происходит, чтобы понимать, как нам учить современных детей.

Другая особенность, о которой сегодня говорят — это «клиповое мышление и клиповое восприятие», постоянная потребность в смене картинки. Понятие ввёл в обиход Э.Тоффлер [5]. Оно сформировалось с того момента, как мы стали щелкать переключателем телевизора. Дети, которые выросли в условиях «информационного цунами», сегодня благодаря такому способу мышления вырабатывают защитный психологический механизм, который позволяет людям глубоко не погружаться в то, что они видят, отфильтровывать ненужную информацию, быстро переходя с одной темы на другую. Время восприятия равно скорости перелистывания картинки на планшете. А это 20-30 секунд и это есть время оценивания нужности информации.

Опрос педагогов, который проводился на семинарах г. Пушкино и г. Мытищи, организованных РЦДО АСОУ, показал качества, присущие по мнению педагогов активным пользователям цифровых технологий: инфантилизм, эгонстичное выстраивание своего мира и сосредоточенность на своем внутреннем мире, стремление полагаться только на себя, умение обходиться без живого общения.

Большинство современных школьников не строят прочные связи и расстаются, когда им становится не комфортно. Границы интернет-пространства практически необъятны - не этот друг, так другой, не эта компания, так следующая. Если не нравится человек – они его удаляют и не нужно выяснять отношения. У подростков не формируется техника спора. Когда мы сталкиваемся с конфликтами детей, понимаем, что они не умеют спорить, и часто агрессивно выясняют отношения. В компьютерных играх они просто могут отстрелять, а в запасе еще 9 жизней. Тем самым растет агрессия. А не умение взаимодействовать с окружающими переносит подобные действия из интернет-пространства в реальную жизнь. Дети ориентируются на лайки. Смайлик – это выражение целого ряда чувств и особый стиль общения. Большое количество лайков или смайликов - это повод считать себя уникальным. Но мы, педагоги и родители, в этом видим только поведенческую сторону. На сегодняшний день стало проблемой взаимодействие старшего поколения и детей. Какой вывод? В Японии, Китае, Америке около 20 лет ведутся подобные уроки взаимодействия. Организуются ретрит-центры и центры информационного детокса (места, где нет цифровых технологий и телефонов, а люди учатся заново общаться и прислушиваться к своему внутреннему миру). У нас только набирают популярность детские и семейные лагеря без гаджетов и без «градуса».

На сегодняшний день выделяют три вида зависимостей: алкогольную, наркотическую и игровую. Каждая зависимость имеет свои критерии, степень вовлеченности и стадии формирования, кроме игровой. Первоначально данное отклонение отмечалось у взрослых, чья профессия была связана с компьютером. Сегодня она встречается у детей 12-16 лет.

Выделяют следующие причины игровой зависимости у детей: нет альтернативных занятий; недостаток живого общения; недостаток родительского внимания; разрушение отношений со значимыми людьми; скрытность и

раздражительность, когда критикуют его поведение; заниженная или завышенная самооценка.

Прежде чем начинать бороться с зависимым поведением человека, стоит помнить о следующих нюансах: аддикт – человек, неадекватно воспринимающий реальность, с нарушенной самооценкой. Он не осознает своих проблем и почти постоянно живет в стрессе. Психологическая профилактика аддитивного поведения должна заключаться в индивидуальном подходе к каждому человеку с отклоняющимся поведением.

Важно помнить, что безопасность обеспечивают не запреты, а обучение, разъяснение правил. Современные реалии такие, что мы (а особенно дети) уже перестали различать границы между реальным и виртуальным миром. Для ребенка все больше сливаются миры – реальный и виртуальный, при этом реальность в их глазах часто проигрывает. Вернуть ребенка в наш мир может взрослый. Взрослым нужно следить за состоянием, за чувствами ребенка в цифровом пространстве.

Литература

1. Темнова Л.В., Пучкова Е.Б., Суховершина Ю.В. О вовлеченности поколения зет в виртуальную реальность // Сборник трудов конференции «Личность, интеллект, метакогниции: исследовательские подходы и образовательные практики». Калуга. 2016. С. 327–334.
2. Новицкий Е. Чего ждать от поколения Z? [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://russian-bazaar.com/ru/content/149338.htm> (дата обращения: 25.02.2018).
3. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И. Чрезмерное использование интернета: факторы и признаки // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 4. С. 79–88.
4. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И. Безопасность подростков в Интернете: риски, совладание и родительская медиация // Национальный психологический журнал. 2014. №3(15). С. 39–51
5. Феномен клипового мышления: происхождение, плюсы и минусы [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://blogintroverta.ru/stati/fenomen-klipovogo-myshleniya-proishozhdenie-plyusy-i-minusy/> (дата обращения: 25.02.2018).
6. James Larus, Christos Kozyrakis. Transactional Memory. Communications of the ACM. 2008. Vol. 51. No. 7.
7. Крутик А.Б., Хайкин М.М. Социальный капитал и социальные сети // Вестник ЮУрГУ. Серия: Экономика и менеджмент. 2014. No 1.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЧИТЕЛЕЙ, РАБОТЯЩИХ В ИНКЛЮЗИВНЫХ КЛАССАХ

*Дейнего Е.Н.,
магистрантка ФДО
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В настоящее время в Российской Федерации проводится реформа школьного образования, согласно которой все дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) получили возможность обучаться в общеобразовательных школах (инклюзивное образование). Сегодня ставится задача доступности образовательной среды для детей с ОВЗ. Однако, в научной литературе в недостаточной степени изучена эта проблема. Необходимо соответствие психолого-педагогической системы подготовки учителей и

специалистов для работы с разными детьми одновременно, как с условно здоровыми, так и с детьми с ОВЗ, реальным практическим задачам, но методология подготовки специалистов, включающая формирование и развитие эмоционального интеллекта и толерантности, не разработана в полной мере.

Цель исследования психологических особенностей учителей, работающих в инклюзивных классах - внести вклад в развитие теоретической базы инклюзивного образования, что позволит в будущем разработать эффективные методики подготовки кадров для работы в инклюзивной образовательной среде.

В соответствии с приказом № 1598 Министерства Образования и Науки РФ от 19.12.2014 во всех ГБОУ проводится переход на инклюзивное образование: коррекционные школы и детские сады закрываются, а общеобразовательные школы и детские сады становятся инклюзивными. Инклюзивным классом или группой является коллектив из 25 человек, включающий в себя 2-3 детей с ОВЗ. Ребенок с любой нозологией может прийти в любой класс или группу детского сада, начиная с 01.09.2016г.

На практике инклюзивное образование выглядит несколько более осторожно, чем в теории. ГБОУ, проводя беседы с родителями детей с особенностями на стадии приема в школу или сад, разъясняют родителям реальное положение вещей, уровень готовности учреждения и педагогов к работе с их ребенком.

Часто директор ГБОУ объясняет, что учреждение не готово к приему ребенка с ОВЗ и предлагает родителям поискать альтернативу (коррекционную школу, надомное обучение и др.), в таком случае родитель, желающий социализировать своего ребенка и не получивший желаемого, уходит ни с чем, часто огорчается, испытывает досаду и недоумение. Бывает, родитель входит в положение ГБОУ, аргументы директора представляются убедительными, и тогда родитель уходит в коррекционную школу удовлетворенный, с осознанием того, что так будет лучше для ребенка.

Иногда ребенка принимают в ГБОУ, но никакой специальной работы не проводят. То есть формально образование инклюзивное, а на практике – ребенок просто присоединяется к общеобразовательному классу, но никаких специальных шагов для его обучения не осуществляется; в особо острых случаях учитель может не знать о том, что в его классе учится ребенок с особенностями, имеющий подтверждение ЦПМПК о необходимости особой программы и условий для обучения. Как правило, это заканчивается кризисом некомпетентности у учителя, обучающего такого ребенка.

Но в ряде случаев администрация ГБОУ и родители все же принимают вызов и начинают непростой процесс перехода на реальное инклюзивное образование: назначают ответственного за инклюзивное образование, набирают новый персонал (тьюторы, дефектологи, нейропсихологи и др.), обучают уже работающих педагогов методикам работы с детьми с разными нозологиями, проводят тренинги, посвященные психологической готовности педагогов к работе в инклюзии, совместно пишут АОПы (адаптированные образовательные программы) для каждого ученика, работают с педагогическим, детским и родительским сообществом, формируя инклюзивную культуру. Это всегда очень индивидуальный путь, истории пронизаны персоналиями, это – путь маленьких побед, за которыми стоят усилия конкретных людей.

Но, каким бы ни был выбор ГБОУ, важно видеть, что учителя, воспитатели и другие специалисты, которые изначально не выбирали профессию коррекционных педагогов, оказались в непростой жизненной ситуации: с одной стороны, они не владеют знаниями, умениями и навыками, необходимыми для работы с детьми с особенностями, и, часто, не хотят их приобретать, а с другой – не имеют выбора, так как изменилась сама профессия учителя. Педагоги вынуждены принять новую реальность и как-то

адаптироваться к ней, учитывая контекст своей собственной жизни, или принимать решение об уходе из профессии.

Вынужденность и фактическое отсутствие выбора добавляют педагогам недовольства и тревоги, и вызывают резко отрицательное отношение к инклюзии.

Как же помочь учителям адаптироваться к новым условиям? Каким должен быть педагог, чтобы принять новые изменившиеся условия труда легче? Какими личными качествами и профессиональными компетенциями должен обладать он? Возможно ли развивать эти качества? Должны ли традиционные учителя получить в срочном порядке дефектологическое образование, а дефектологи и коррекционные педагоги – восполнить свои дефициты знаниями о традиционной педагогике? Какие ресурсы уже есть внутри каждого ГБОУ, чтобы осуществить переход на инклюзивную модель максимально мягко и безболезненно?

Размышляя над этими и другими вопросами, мы выдвинули ряд гипотез:

1. Есть важные качества, которые необходимы каждому педагогу для работы в инклюзивном классе или дошкольной группе детей. Эти качества: эмоциональный интеллект и толерантность.

2. Педагоги, работающие с детьми с ОВЗ, отличаются от педагогов, не работающих с детьми с ОВЗ, по уровню толерантности и эмоционального интеллекта.

3. Существует прямая взаимосвязь между толерантностью и эмоциональным интеллектом у педагогов инклюзивных классов. То есть, чем выше уровень толерантности, тем выше уровень эмоционального интеллекта, и наоборот.

Было организовано исследование в трех ГБОУ г.Москвы, в котором принимали участие педагоги, воспитатели и специалисты, работающие и не работающие с детьми с ОВЗ, с высшим образованием, стажем работы от 1 года до 42 лет, 102 человека, из которых 100 – женщины, 2 – мужчины. Исследование проводилось в период с октября 2017г. по март 2018г. Педагоги проходили тестирование по 3 методикам: 1. Опросник коммуникативной толерантности В.В.Бойко, 2. Экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Г.У.Солдатова, О.А.Кравцова, О.Е.Хухлаев, Л.А.Шайгерова), 3. Методика диагностики эмоционального интеллекта МЭИ Манойловой М.А. Исследование проводилось в 2 этапа: 1. Сравнение показателей толерантности и эмоционального интеллекта у учителей двух групп: учителя, не работающие с детьми с ОВЗ, и учителя, работающие с детьми с ОВЗ. 2. Исследовалась взаимосвязь толерантности и эмоционального интеллекта в двух группах.

1. Сравнение показателей толерантности и эмоционального интеллекта у учителей двух групп: учителя, не работающие с детьми с ОВЗ, и учителя, работающие с детьми с ОВЗ.

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей шкал по опроснику коммуникативной толерантности В.В.Бойко у учителей, работающих с детьми с ОВЗ, и учителей, не работающих с детьми с ОВЗ

Показатели коммуникативной толерантности	Среднее значение для учителей, не работающих с детьми с ОВЗ	Среднее значение для учителей, работающих с детьми с ОВЗ	Различия U-критерий Манна-Уитни ($U_{эмп}$).	Вероятность ошибки ро

Неприятие или непонимание индивидуальности человека	54,50	44,53	728	0,100
Использование себя в качестве эталона при оценках других	56,95	43,49	659,5	0,027*
Категоричность или консерватизм в оценках других людей	50,63	46,17	836,5	0,465
Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнера	54,23	44,64	735,5	0,114
Стремление переделать, перевоспитать партнера по общению	51,09	45,98	823,5	0,402
Стремление подогнать других участников коммуникации под себя	51,05	45,99	824,5	0,406
Неумение прощать другому ошибки	55,38	44,16	703,5	0,066
	58,84	42,69	606,5	0,008**
Неумение приспособливаться к другим участникам общения	55,50	44,11	700	0,061
Коммуникативная толерантность интегральный показатель	56,02	43,89	685,5	0,049*

Примечания: Уровень значимости различий: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$;

Вывод: по методике Бойко, включающей 9 шкал и интегральный показатель, отличие выявлено по двум шкалам: 1. Использование себя в качестве эталона при оценках других. 2. Нетерпимость к дискомфортным (болезнь, усталость, отсутствие настроения) состояниям партнера по общению, также отличается и интегральный показатель коммуникативной толерантности. По всем другим шкалам существенных различий не найдено.

Педагоги, не работающие с детьми с ОВЗ, при оценках поведения, образа мыслей или отдельных характеристик других людей более склонны использовать в качестве эталона самих себя ($p \leq 0,05$).

Педагоги, не работающие с детьми с ОВЗ, менее терпимы, чем их коллеги, работающие с учениками с ОВЗ, к дискомфортным состояниям партнера по общению (болезнь, усталость, отсутствие настроения) ($p \leq 0,01$).

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей шкал по экспресс-опроснику «Индекс толерантности» (Г.У.Солдатова, О.А.Кравцова, О.Е.Хухлаев, Л.А.Шайгерова) у учителей, работающих с детьми с ОВЗ, и учителей, не работающих с детьми с ОВЗ

Показатели толерантности	Среднее значение для учителей, не работающих	Среднее значение для учителей, работающих с детьми с ОВЗ	Различия U-критерий	Вероятность ошибки р
--------------------------	--	--	---------------------	----------------------

	с детьми с ОВЗ		Манна- Уитни ($U_{эмп}$)	
Этническая толерантность	42,91	45,96	795,5	0,604
Социальная толерантность	42,34	46,22	779,5	0,509
Толерантность как черта личности	36,93	48,70	628	0,045*
Индекс толерантности	45,29	44,87	846	0,944

Примечания: Уровень значимости различий: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$; *** - $p \leq 0,001$

Вывод: по экспресс-опроснику «Индекс толерантности», включающему три субшкалы и индекс толерантности, существенные отличия между педагогами, работающими в инклюзивном образовании и не работающими, найдены только по 1 шкале: толерантность как черта личности, данная субшкала включает пункты, диагностирующие личностные черты, установки и убеждения, которые в значительной степени определяют отношение человека к окружающему миру. Показатели по всем остальным субшкалам толерантности для учителей, работающих с учениками с ОВЗ, и не работающих с ОВЗ, сходны.

Таблица 3

Сравнительный анализ показателей шкал по методике диагностики эмоционального интеллекта МЭИ Манойловой М.А. у учителей, работающих с детьми с ОВЗ, и у учителей, не работающих с детьми с ОВЗ

Показатели эмоционального интеллекта	Среднее значение для учителей, не работающих с детьми с ОВЗ	Среднее значение для учителей, работающих с детьми с ОВЗ	Различия U-критерий Манна-Уитни ($U_{эмп}$)	Вероятность ошибки ро
Осознание своих чувств и эмоций	38,66	48,59	676,5	0,094
Управление своими чувствами и эмоциями	39,88	48,04	710,5	0,169
Осознание чувств и эмоций других людей	42,43	46,89	782	0,452
Управление чувствами и эмоциями других людей	42,09	47,04	772,5	0,402
Внутриличностный аспект эмоционального интеллекта	38,93	48,47	684	0,108
Межличностный аспект эмоционального интеллекта	41,02	47,52	742,5	0,273
Интегральный показатель эмоционального интеллекта	37,02	47,99	630,5	0,060

Примечания: Уровень значимости различий: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,05$; *** - $p \leq 0,001$

Вывод: По показателям эмоционального интеллекта не найдено существенных различий между педагогами, работающими и не работающими с учениками с ОВЗ, хотя явно выражена разница, и мы видим, что интегральный показатель эмоционального интеллекта выше у педагогов инклюзивных классов (47,99), чем у педагогов обычных

классов (37,02), но, к сожалению, данная разница выражена не на уровне $p \leq 0,05$, а на уровне $p = 0,06$.

Вывод по задаче 1 об отличиях между уровнем толерантности и эмоционального интеллекта между педагогами, работающими и не работающими с детьми с ОВЗ: Данные группы педагогов отличаются по уровню толерантности, а именно, толерантность педагогов, работающих с детьми с ОВЗ выше по следующим шкалам: использование себя в качестве эталона, нетерпимость к дискомфортным состояниям другого человека, коммуникативная толерантность и толерантность как черта личности. Существенных отличий в ЭИ не выявлено, хотя явно выражена разница между уровнем интегрального показателя эмоционального интеллекта у педагогов инклюзивных классов (47,99) и уровнем интегрального показателя эмоционального интеллекта у педагогов обычных классов (37,02) ($p = 0,06$).

2. Далее в каждой подгруппе педагогов (не работают с ОВЗ/работают с ОВЗ) исследовалась взаимосвязь между толерантностью и эмоциональным интеллектом.

2.1. В группе учителей, не работающих с детьми с ОВЗ, выявлены следующие взаимосвязи:

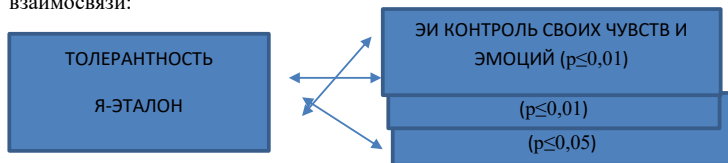


Рис. 1. Взаимосвязь шкалы Т «Я-эталон» и ЭИ у педагогов, не работающих с детьми с ОВЗ

Чем более учитель склонен видеть в себе эталон при оценке других людей, тем менее он контролирует свои чувства и эмоции ($p \leq 0,01$), и тем ниже у него уровень внутриличностного ЭИ (способность к осознанию и принятию своих чувств, самоконтроль) ($p \leq 0,01$) и интегральный показатель ЭИ ($p \leq 0,05$).

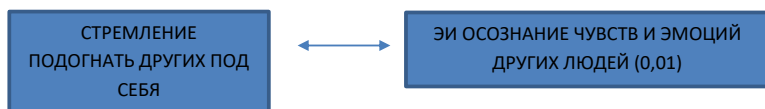


Рис. 2. Взаимосвязь шкалы Т «Стремление подогнать других под себя» и ЭИ у педагогов, не работающих с детьми с ОВЗ

Чем выше у педагога уровень стремления подогнать других участников коммуникации под себя, тем ниже уровень осознания чувств и эмоций других людей, и наоборот ($p \leq 0,01$).

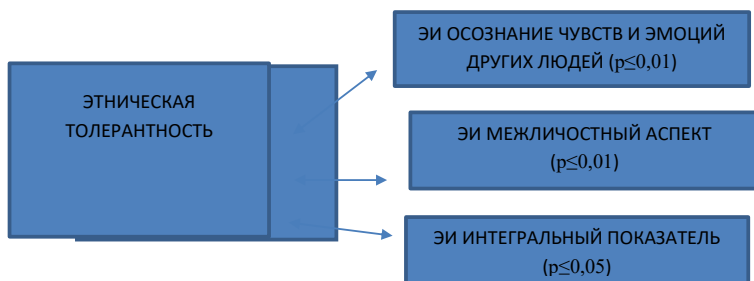


Рис. 3. Взаимосвязь этнической толерантности и ЭИ у педагогов, не работающих с детьми с ОВЗ

Выявлена положительная взаимосвязь между этнической толерантностью и способностью осознавать чувства и эмоции других людей, а также между этнической толерантностью и межличностным аспектом эмоционального интеллекта ($p \leq 0,01$). Этническая толерантность влияет на интегральный показатель ЭИ и наоборот ($p \leq 0,05$).

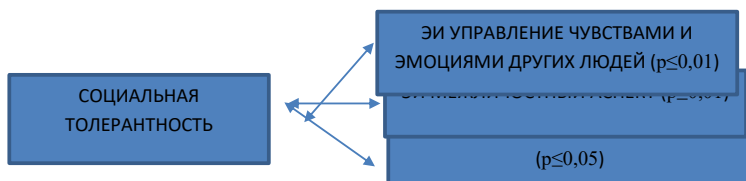


Рис. 4. Взаимосвязь Социальной толерантности и некоторых шкал эмоционального интеллекта

Социальная толерантность взаимосвязана со способностью управлять чувствами и эмоциями других людей ($p \leq 0,01$), межличностным аспектом ЭИ ($p \leq 0,01$) и интегральным показателем ЭИ ($p \leq 0,05$).

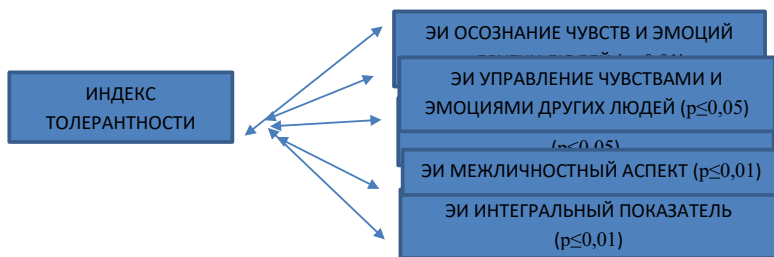


Рис.5. Взаимосвязь индекса толерантности и ЭИ у педагогов, не работающих с детьми с ОВЗ

Связаны друг с другом индекс толерантности и такие аспекты ЭИ как: осознание чувств и эмоций других людей ($p \leq 0,01$), управление чувствами и эмоциями других людей ($p \leq 0,05$), внутриличностный ($p \leq 0,05$), межличностный ($p \leq 0,01$) и интегральный показатель ЭИ ($p \leq 0,01$).

Вывод о взаимосвязи эмоционального интеллекта и толерантности у учителей, не работающих с детьми с ОВЗ: различные показатели толерантности и эмоционального интеллекта связаны между собой: стремление подогнать партнера по общению под себя снижает способность понимать чувства и эмоции другого человека, осознание же чувств и эмоций другого человека повышает уровень его этнической толерантности. Социальная толерантность напрямую связана с умением управлять эмоциями и чувствами других людей, что влияет на межличностный и интегральный показатель эмоционального интеллекта. Индекс толерантности взаимосвязан со всеми шкалами эмоционального интеллекта, то есть чем более толерантен педагог обычного класса, тем выше его уровень эмоционального интеллекта.

2.2. Взаимосвязь толерантности и эмоционального интеллекта у учителей, работающих с детьми с ОВЗ

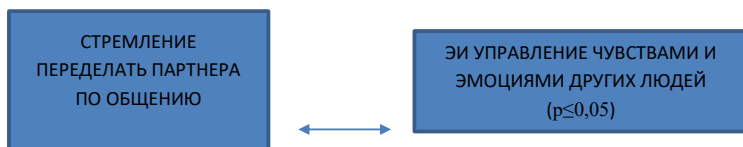


Рис.6. Взаимосвязь шкалы толерантности «Стремление переделать партнера» и ЭИ у педагогов, работающих с детьми с ОВЗ

Существует взаимосвязь между стремлением переделать, перевоспитать партнера по общению и способностью управлять чувствами и эмоциями других людей. Чем ниже стремление педагога инклюзивного класса переделать партнера, тем выше его способность управлять чувствами и эмоциями другого человека ($p \leq 0,05$).

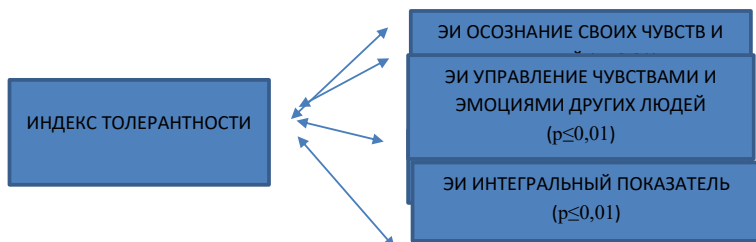


Рис.7. Взаимосвязь индекса толерантности и ЭИ у педагогов, работающих с детьми с ОВЗ

Индекс толерантности взаимосвязан с осознанием своих чувств и эмоций ($p \leq 0,01$), управлением чувствами и эмоциями других людей ($p \leq 0,01$), внутриличностным аспектом ЭИ ($p \leq 0,05$) и интегральным показателем ЭИ ($p \leq 0,01$).

Вывод для группы учителей, работающих с детьми с ОВЗ: выявлена взаимосвязь некоторых показателей толерантности и эмоционального интеллекта: стремление переделать, перевоспитать партнера по общению, сделать его удобным для себя, снижает способность к управлению чувствами и эмоциями других людей, то есть если педагог инклюзивного класса ставит себе задачу управлять классом, направлять энергию учеников на ту или иную задачу, то ему необходимо учитывать эмоциональные состояния всех детей, снижая приоритет перевоспитания, переделывания другого человека.

Индекс толерантности, который складывается из этнической, социальной и коммуникативной толерантности, а также из шкалы «Толерантность как черта личности» взаимосвязан со всеми шкалами эмоционального интеллекта: осознание своих чувств и эмоций, управление своими чувствами и эмоциями, осознание чувств и эмоций другого человека, управление чувствами и эмоциями других. Чем выше способность к контакту с чувствами и управлению ими как в себе, так и с другими.

Закключение:

Педагоги инклюзивных классов более толерантны и отличаются от своих коллег, работающих с детьми нормативного коридора, большей терпимостью к дискомфортным состояниям партнера по общению, будь то болезнь, отсутствие настроения или усталость, что немаловажно для работы с детьми с особенностями, которые больше подвержены воздействию вышеперечисленных факторов. Способность не считать себя единственным верным эталоном для оценивания других людей и их поступков является второй отличительной чертой педагогов инклюзивных классов.

Также, педагоги инклюзивных классов имеют более высокие показатели по шкале «Толерантность как черта личности», что отражает предрасположенность человека действовать более дружелюбно и снисходительно в широком диапазоне ситуаций, чутко, с большим доверием и сопереживанием, относиться к людям вне зависимости от групповой принадлежности каждого из них, относиться к другим. Педагоги инклюзивных классов умеют слушать, терпимы к различиям, менее склонны осуждать других и умеют владеть собой.

Что касается эмоционального интеллекта, мы видим довольно высокий интегральный показатель в обеих группах: педагоги обычных классов – 37,02, педагоги инклюзивных классов – 47,99, что соответствует, согласно интерпретации автора методики, высокому уровню развития эмоционального интеллекта. При этом мы видим и разницу между группами: эмоциональный интеллект педагогов инклюзивных классов выше, чем у их коллег, преподающих в обычных классах, хотя данная разница выражена, к сожалению, не на уровне $p \leq 0,05$, а на уровне $p = 0,06$.

При этом выявлена взаимосвязь между уровнем толерантности и эмоционального интеллекта в обеих группах. Чем меньше педагоги инклюзивных классов испытывают стремление переделать, перевоспитать другого человека, сделать ученика или родителя ученика удобным для себя, тем ниже его реальная способность к управлению чувствами и эмоциями партнера по взаимодействию. Таким образом, для налаживания контакта и взаимодействия в инклюзивном пространстве педагогу необходимо учитывать эмоциональные состояния всех участников общения, снижая собственное стремление подгонять участников общения под себя, под свои привычки и предпочтения, переделывая другого человека.

Мы видим, что и индекс толерантности, который является интегральным показателем толерантности, взаимосвязан со всеми шкалами эмоционального интеллекта: осознанием своих чувств и эмоций, управлением своими чувствами и эмоциями, осознанием чувств и эмоций другого человека и управлением чувствами и эмоциями других. Таким образом, чем выше способность к контакту со своими чувствами и управлению ими, чем выше способность понимать настроения и состояния других, тем больше вероятность терпимого отношения к отличиям другого, в том числе, и ребенка с ОВЗ, и его семьи, а значит, и успешного контакта и возможности длительного диалога и сотрудничества в инклюзивном пространстве.

Эмоциональный интеллект и толерантность - значимые качества для работы с детьми с ОВЗ, которые необходимо развивать учителям, желающим работать в инклюзивных классах. Необходимо разработать программу, направленную на развитие толерантности и эмоционального интеллекта педагогов, которым предстоит работать в инклюзивных классах.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б., Галиуллина С.Д. Особенности получения образовательных услуг в условиях инклюзивного обучения // Вестник УГАЭС. Наука. Образование. Экономика. 2015. № 3.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань. 2003.
3. Ларина А.Т. Развитие эмоционального интеллекта педагогов, работающих с детьми с ОВЗ, в рамках профессионального становления специалистов // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. М.: АСОУ. 2015. Вып. 2. С. 759–767.
4. Матвейчук Н.Н. Развитие эмоционального интеллекта педагога как цель деятельности стажерской площадки // Система ценностей современного общества. 2011. № 17(2). С. 249–253.
5. Одинцова М.А. Современный взгляд на ограниченные возможности здоровья (перечитывая Л.С.Выготского) // Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы международной научно-практической конференции. М.: МГППУ. 2011. С. 44–49.

ДИСТАНЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ КАК ФОРМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, ОВЗ В СИСТЕМЕ ВУЗА. ПРОБЛЕМЫ ИНКЛЮЗИИ

Жукова Н.В., студентка 5 курса ФДО МГППУ

*Айсмонтас Б.Б., канд. пед. наук, зав. кафедрой психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ*

Высшее профессиональное образование является важным социальным показателем социально-психологической адаптации и профессионального статуса инвалидов (и лиц с ОВЗ) с высоким интеллектуальным уровнем.

Общегуманитарные проблемы гражданских прав по социализации в области образования и трудоустройства в XXI веке. Международная Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступившая в силу 3 мая 2008 года (одновременно с Конвенцией принят и вступил в силу Факультативный протокол к ней)¹ сформулировала свою благородную, гуманистическую цель: «Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства». И определила категорию лиц, права которых призвана защитить: «К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими...» [8].

Организация Объединенных Наций провозгласила и закрепила во Всеобщей декларации прав человека и в Международных пактах о правах человека, что каждый человек обладает всеми предусмотренными в них правами и свободами без какого бы то ни было различия...».

Как нам кажется, «без какого бы то ни было различия», парадоксально относится не только к категории инвалидов и лиц с ОВЗ, но и ко всем без исключения «условно здоровым» людям [8]. Так как, забота и социальные гарантии государства о людях «в целом», без «категорий» являются основой благополучного существования любого современного государства, сутью и обязанностью работы любого правительства. Невозможно быть «добрыми и справедливыми» только к каким-либо выделенным «категориям» людей в обеспечении права на достойную современную уровня развития

¹ По состоянию на 2017 год 175 государств и Евросоюз участвуют в Конвенции, 92 государств — в Факультативном протоколе. <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&msgid=IV-2&chapter=4&clang=en>

научно-технического прогресса жизнь, на доступное образование и медицинское обслуживание. Толерантность, милосердие и гражданская сознательность не рождаются из ниоткуда, их невозможно «привить» на фоне проблем общего неравенства и неблагополучия, неуверенности в своих гражданских правах, социальной поддержке для всех граждан любых социальных групп.

Проблемы инклюзии в высшем образовании. Одним из вариантов решения проблемы гражданских прав по социализации лиц с инвалидностью и ОВЗ в области образования, трудоустройства является применение инклюзии и ИТ-технологий в образовании [1;2;4,5].

Отделение раннего детства Совета по делам особенных детей (США) (1993) определяет инклюзию, как «...ценность, которая обеспечивает право всех детей вне зависимости от их способностей принимать активное участие в жизни общества в существующих в данный момент условиях». В области ВО, всё же стоит сделать оговорку: для людей с сохранным интеллектом, соответствующим уровню других «условно здоровых» претендентов на получение высшее образование на бюджетной основе [3][13].

От того, как люди, имеющие отношение к образованию, понимают инклюзию, зависят методы ее проведения в жизнь. Зачастую в этих определениях инклюзии (для ВУЗов) нет достаточно проработанной концепции об особых методиках образования, необходимых условиях для обучения людей с различными диагнозами (нозологическими проблемами). Хотя на этапе планирования деятельности с инклюзией в высшем образовании, в разработке образовательных программ учитываются ожидаемые возможные потребности учеников с их индивидуальными особенностями, но, так называемый, индивидуальный план образования (ИП) для каждого студента, пожалуй, до сих пор недостижимая «роскошь». Пока, в реальности, эти проблемы ложатся на преподавательский коллектив высшего учебного заведения и, отчасти, на родителей студента. Согласимся, что такого рода ИП был бы полезен. Место обучения студента-инвалида на данное время зависит не только от его способностей, желания и активности, но от ограничений из-за диагноза и возможностей финансирования индивидуальных условий его обучения [2].

Важным вопросом является такой очень «тонкий» момент: каким образом инклюзия, которая благо для студента с инвалидностью и ОВЗ, отражается на качестве обучения студентов без инвалидности и ОВЗ? Возможно не только снижение уровня преподавания, но и манипулирование условиями инклюзивной формы обучения, что приводит к снижению требований к знаниям студентов и выпуску дипломированных специалистов (как с ОВЗ, инвалидностью, так и условно здоровых) с недостаточным уровнем компетенций. Так как, объективно понятно, что от преподавательского состава требуется повышенное внимание к студентам с разными особенностями, индивидуальный подход, особый (специализированный) уровень подготовки, затраты времени и т.п. для работы в условиях с инклюзией. Как спланировать учебный процесс наиболее продуктивно без ущерба для эффективного обучения студентов «условно здоровых» в условиях инклюзии?

Образование, тем более высшее образование, является одним из основных факторов стабильности и развития государства (общества), а для гражданина, как личности, является показателем не только социального и профессионального статуса, но и одной из базовых частей смылосодержащей, деятельностной составляющей жизни. Адекватное отношение к собственной жизни, к планам на будущее относится к одним из главных показателей социальной и психологической адаптации инвалидов и лиц с ОВЗ. Безусловно, что со стороны государства требуется дополнительная помощь, как в психологической коррекции их самовосприятия, так и в определенной материальной помощи для создания необходимых социальных условий получения образования [1;2;4].

Права инвалидов в области образовательных услуг обеспечиваются в соответствии с Законом Российской Федерации № 273-ФЗ «Об образовании РФ», принятым Государственной Думой 21 декабря 2012 года и одобренным Советом Федерации 26 декабря 2012 года. По закону инвалиды I и II групп, а также инвалиды детства, имеют право на внеконкурсное поступление в государственные высшие учебные заведения при сдаче вступительных экзаменов на положительные оценки. На нынешнем этапе разработаны и частично утверждены Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС ВО 4). В них четко прописаны основные требования к освоению основных образовательных программ (ООП) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья [1][4].

Но немалая часть людей с инвалидностью не имеет возможности реализовать свое законное право на получение образования и последующее трудоустройство из-за отсутствия должной информированности о возможности обучения в ВУЗах со стороны органов соцзащиты и образования, налицо дефицит социальной рекламы, и, конечно, из-за отсутствия должного финансирования, проработанной методологии, вспомогательных технологий и условий для обучения инвалидов в ВУЗах с учетом проблем (нарушений каких-либо функций: зрение, слух, опорно-двигательные нарушения и т.д. даже при общем хорошем здоровье) [1;2][4].

Статистические данные управления специального образования Министерства образования и науки Российской Федерации доказывают тот факт, что инвалиды, освоившие программы высшего и среднего профессионального образования, имеют занятость, превышающую 60 % (по данным на 01.01.2009) [4]. С учетом показателей по трудоустройству «условно здоровых» выпускников – это хороший показатель. (К примеру, по данным 2013 года, анализ показал, что количество выпускников российских вузов, трудоустроившихся после окончания учебы, составляет 75%. При этом полученные данные свидетельствуют о неравномерности данного показателя в разрезе субъектов и отдельных направлений подготовки. <https://www.ucheba.ru/article/1614>)

Особенности условий образования и компетенций преподавательского состава в ВУЗе с инклюзивной формой обучения. Неоднократно специалистами, работающими в инклюзивном образовании с применением дистанционных технологий, отмечалось, что в имеющихся нормативно-правовых документах, касающихся инклюзивного высшего образования, не уточняется целый ряд принципиальных моментов. Остаются нерешенными следующие ключевые вопросы:

- порядок организации совместного обучения студентов с инвалидностью и студентов, не имеющих ограничений по здоровью в одной академической группе;
- механизмы адаптации основной профессиональной образовательной программы для студентов с инвалидностью, в том числе с учетом различных нозологий;
- не разработаны достаточно эффективные технические возможности для качественного образовательного процесса, учитывающего проблемы, зависящие от диагноза (нарушений) студентов;
- это системно связано, как со специальной подготовкой преподавательского состава, повышением уровня компьютерной грамотности, так и с обучением студентов использованию технических средств дистанционного, компьютерного обучения;
- не уточнены временные нормативы на разные виды учебной работы со студентами с инвалидностью и ОВЗ, что затрудняет расчет педагогической нагрузки преподавателя высшей школы и т.д. [2;4].

Как уже отмечалось выше, не стоит забывать о дополнительной нагрузке (профессиональной и психологической), специальных требованиях к отбору и компетенциям преподавателей, работающих в условиях инклюзии, и, конечно, о проблеме профессиональной деформации и эмоционального выгорания в столь непростых условиях обучения студентов с инклюзией.

Социальная реклама и подготовка абитуриентов для высшего образования с инклюзией. Любое государство, подписавшее Конвенцию о правах инвалидов берет на себя социальные гарантии и заботу о ребенке-инвалиде, осуществляя помощь его родителям (семье), либо специальному учреждению, где воспитывается ребенок. Как правило, семьи с ребенком-инвалидом с рождения более информированы в своих правах (льготах) и услугах специальных организаций, призванных облегчить, компенсировать проблемы для максимально эффективной социализации ребенка.

Ребенок (и его родители), который получил инвалидность в результате травмы, болезни в подростковом возрасте, а также молодые люди, взрослые люди активного, трудоспособного (непенсионного) возраста, неожиданно, в результате непредвиденных обстоятельств ставшие инвалидами, лишившись привычного статуса в результате инвалидизации, кроме проблем, связанных с диагнозом, находятся в тяжелом психологическом состоянии фрустрации, депрессии и т.п., к этому стоит добавит проблемы материального плана.

Особую категорию составляют молодые мужчины, получившие инвалидность в результате заболевания или травмы во время прохождения срочной военной службы, а также профессиональные военные, сотрудники полиции, МЧС. Для данной группы (включая их семьи) высшее образование является не только возможностью смены профессии, но и необходимой психокоррекцией и социальной реабилитацией, а зачастую шансом остаться жить, сохранив психическое здоровье, как личность, заново социализировавшись [9;11;12]. Как правило, эти люди составляют наиболее сознательно активную (по мотивационной направленности) выборку потенциальных абитуриентов

ВО с инклюзией, они могут стать высококлассными профессионалами-специалистами с опытом преодоления ТЖС при условии своевременного информирования о возможности бюджетного обучения в вузе с инклюзией. Тем более с дистанционной формой обучения, учитывая, что многие оказываются в «четыре стенах», в удаленных от возможного места учебы условиях проживания².

Без должной рекламы потенциальные абитуриенты с хорошими показателями интеллекта, способностями и желанием стать профессионалом с ВО по данной специальности, чтобы в дальнейшем найти работу, обеспечивать себя, состояться, как социально активная, помогающая другим личность, остаются «за бортом». А «подушевое» финансирование нередко приводит к вынужденному набору «условно пригодных» абитуриентов из числа льготников, поддерживаемых родителями, которые, учась, а затем получив диплом, по сути, не могут считаться конкурентноспособными по профессиональным компетенциям специалистами, востребованными обществом (<https://www.hse.ru/ba/psy/alumni>). Это является актуальной, но решаемой проблемой. Достаточная социальная информированность и возможность убедиться в реальности поступления (бесплатная подготовка ФДО МГППУ <http://fdomgppu.ru/node/116466>) и обучения, доступность дистанционных контактов с представителями ВУЗа для получения полной информации – этот минимальный набор поможет в столь острой проблеме (Поступление лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в МГППУ в 2018 году <https://mgppu.ru/nav/admission/57/192>).

Никто не станет спорить, что люди с ограниченными возможностями здоровья, зачастую являются, говоря клишировано, людьми с неограниченными интеллектуальными, творческими, профессиональными способностями и социально активными гражданами страны. Но...высшее образование, давайте, будем справедливыми, это определенный уровень требований к интеллекту и другим критериям профпригодности для абитуриента, будущего специалиста с ВО.

Важно понимать, что проблема инклюзии концентрируется не только на специальном образовании для студентов-инвалидов и с ОВЗ, а на эффективности обучения для всех студентов в группе с инклюзией. Очень нежелательно для популизма, неоправданно, непродуманно использовать благородную идею инклюзии на бюджетной основе в высшем образовании за счет других социальных групп. По «гамбургскому» гуманистическому счету, это не дает никому и никаких плюсов в итоге: слабый, недостаточно профессионально образованный специалист с «дипломом», будь то инвалид или здоровый человек, вряд ли является желанным выбором для социума, никто бы не хотел для себя получить услуги от доброго, хорошего, но недостаточно компетентного специалиста.

² В качестве справки. «Кроме того, хроническая боль и наличие заболевания - важные факторы риска суицидального поведения. Как показали исследования, среди тех, кто испытывает хроническую боль, суицидальное поведение распространено в два-три раза чаще по сравнению с общим населением. Все болезни, приводящие к боли, инвалидности, нарушениям нервно-психического развития и дистрессу, повышают риск самоубийства. В число таких болезней входят рак, диабет и ВИЧ/СПИД... По данным ВОЗ в России в 2012 году было совершено 31 997 самоубийств, причем 5781 из них пришлось на женщин и 26 216 (в 4,5 раза больше) - на мужчин» [8;9;10].

А проблема социализации, общения, активной гражданской позиции для лиц с ОВЗ и инвалидностью, которые не справляются с требованиями, предъявляемыми к современному высшему образованию, решается, всё же, по-другому, не за счет бюджетных мест в вузах. Эта проблема – общей толерантности государства и общества к людям с какими-либо особенностями, особыми потребностями. На примере «пионера» инклюзии в высшем образовании МГППУ (факультет ФДО МГППУ) можно посоветовать «открытое посещение» лекционных занятий в режиме вольнослушателя, организацию лектория для родителей (крайне важно), общих внеучебных мероприятий, совместное участие в волонтерских и творческих встречах, общение и т.п. (Университетские субботы МГППУ <https://mgppu.ru/page/6101>).

Психологические аспекты высшего образования с инклюзией. Безусловно, инвалиды с детства могут сильно отличаться не только уровнем проблем со здоровьем, но своим мировосприятием (индивидуально-психологическими особенностями). Многое зависит от того в каком возрасте и в какой степени они утратили здоровье, насколько успешно лечились, реабилитировались и т.д., в какой семье воспитывались, в каких условиях обучались (на дому, в специализированном классе, в общеобразовательной школе или интернате) (социальная ситуация развития). Отмечается, что удачная инклюзия инвалидов с детства, вырабатывает не только коммуникативные навыки, способствует эффективной социализации, но и влияет на ход медицинской реабилитации, а в дальнейшем все это сказывается на умении преодолевать многие жизненные ситуации самостоятельно [1].

В то же время, неоправданная изоляция, как и родительская гиперопека, неадекватное восприятие своего уровня, привычка к получению льготных прав, дающих какие-либо поправки и преференции в сравнении с требованиями к знаниям «условно здоровых» людей в образовательном процессе, использование элементов манипулирования своими диагнозами и многие другие психологические аспекты инклюзивного образования являются дополнительными профессиональными трудностями для психолого-педагогического коллектива ВУЗов с инклюзивной формой обучения.

В случае успешной социализации, благодаря возможности обучения, приобретает специальность для социально полезной работы, для помощи другим людям в дальнейшей самостоятельной жизни, часто незаметно для себя, человек с ОВЗ, инвалид становится для окружающих положительным примером, ориентиром добра и стойкости в наше психологически очень непростое время. Его опыт по преодолению трудных жизненных проблем, сила личности удивительным образом воздействуют на окружающих. Но только в том случае, если человек приобретает равные (адекватные) в сравнении с уровнем других специалистов с высшим образованием профессиональные знания, а умение сострадать и сопереживать добавляет не только уважение к его личности, но и доверие, как к специалисту-профессионалу. Только тогда желаемая толерантность превращается во взаимную поддержку любого человека без «градаций» по здоровью, социальному статусу, полу, национальности, расе и т.д., то есть превращается в норму человеческого общения, духовно обогащая и сплачивая людей,

благотворным образом «оздоравливая» все общество в целом (Реабилитационный центр «Преодоление» <http://old.preo.ru/>, ООО «Перспектива» <https://perspektiva-inva.ru/>).

ИТ-технологии, дистанционное обучение, дистанционное образование в вузах. Польза и необходимость интернет-пространства, как жизнеобразующего формата, это уже общепризнанный факт жизни XXI века. Интернет-среда является отражением глобальной тенденции использования информационных технологий во всех сферах деятельности и представляет собой удобное, комфортное решение для задач нашей жизни в разных сферах. Интернет, как современное техническое средство развития коммуникативных навыков, общего развития (образовательные, научно-популярные сообщества), является почти безальтернативным решением в том случае, если для самообразования, обучения использовать проверенные ресурсы (Открытое образование <https://openedu.ru/>, ПостНаука <https://postnauka.ru/>, Антропогенез.ru <http://antropogenez.ru/> и т. п.). Сетевое интернет-общение, как и в целом сетевые ресурсы - это новая форма организации коммуникативного процесса, базирующаяся на принципе максимально открытого доступа к информации и сближению людей [7]. Компьютерная грамотность (КГ) является по сути императивом нашего времени, образом жизни, подразумевающим непрерывное присутствие компьютера в жизни человека [6].

Интернет-аддикция или компьютерная грамотность? Логично было бы предположить, что грамотное, активное использование интернет-ресурсов не имеет отношения к проблеме интернет-зависимости по мнению многих современных исследователей этой темы [6]. Так М. Гриффитс предлагает в качестве более общего корректного термина понятие «технологическая зависимость» и настаивает на том, что реальной зависимостью (аддикцией) выступает скорее контент, который индивид использует с помощью компьютера - азартные игры, ролевые игры, тематические чаты, сайты знакомств и т. д., когда компьютер выступает лишь средством получения патологических пристрастий. Ряд авторов призывают к более четкому обоснованию клинической картины КЗ (например, депрессия, беспокойство, биполярное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, синдром дефицита внимания, синдром абстиненции), поскольку некоторые симптомы, выделяемые исследователями в качестве следствия интернет-аддикции, в ряде случаев являются причиной этой аддикции [6;7].

В пилотном блиц-исследовании на выборке студентов ФДО МГППУ (23 человека (11 женщин и 12 мужчин), 16 - с инвалидностью и ОВЗ, 7 человек – «здоровые\внебюджет», средний возраст 30, 2174 (от 22 до 51 года, медиана -26, мода - 22) были получены результаты, что среднее время за день, проводимое в интернете составило 5,4348 часа, максимум – 8 часов, минимум - 3 часа, медиана - 5, мода – 5 (Рис. 1, рис.2).

врем в инете				
	Частота	Процент	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	3,00	1	4,3	4,3
	4,00	3	13,0	17,4
	5,00	10	43,5	60,9
	6,00	4	17,4	78,3
	7,00	4	17,4	95,7
	8,00	1	4,3	100,0
Итого	23	100,0	100,0	

Рис. 1. Частотное распределение времени, проведенного в интернете (SPSS Statistics 21.0)

		Статистика		врем в инете	
		возраст			
N	Валидные	23		23	
	Пропущенные	0		0	
Среднее		30,2174		5,4348	
Медиана		26,0000		5,0000	
Мода		22,00		5,00	
Стд. отклонение		8,46896		1,19947	
Дисперсия		71,723		1,439	
Асимметрия		,843		,255	
Стд. ошибка асимметрии		,481		,481	
Экцесс		-,108		-,111	
Стд. ошибка эксцесса		,935		,935	
Минимум		22,00		3,00	
Максимум		51,00		8,00	
Сумма		695,00		125,00	

Рис. 2. Параметры выборки по возрасту и время, проведенное в интернете час\день (SPSS Statistics 21.0)

На данной выборке гипотеза, о том, что распределение времени (использование интернета в часах\в день) является одинаковым для студентов с инвалидностью и ОВЗ и студентов группы «здоровые\внебюджет» (при обучении с инклюзией) подтвердилась (Критерий Манна-Уитни для независимых выборок, программа математической статистической обработки данных SPSS Statistics 21.0) (Рис.3).

Мы можем предположить, что это укладывается в современные стандарты использования ресурсов интернета, которые можно считать нормой. При информации, что среднестатистический офисный работник молодого возраста на протяжении рабочего дня проводит наедине с компьютером не менее 5-6 часов, плюс деловая переписка в интернет-сетях и вечерний досуг перед компьютером (виртуальная коммуникация в соцсетях или Skype, компьютерные ресурсы по образованию, игры), т.е. время, проведенное современным человеком наедине со средствами ИТ-коммуникации может составлять 8-12 часов в сутки [9].

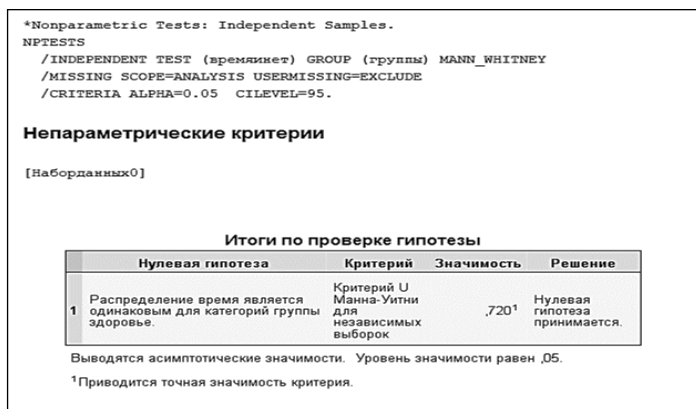


Рис. 3. Подтверждение нулевой гипотезы об отсутствии различий в распределении времени, проведенном в интернете (час\день) у групп студентов с ОВЗ и инвалидностью и здоровых\внебюджет при инклюзивном обучении. Критерий Манна-Уитни для независимых выборок, программа математической статистической обработки данных SPSS Statistics 21.0

Исследователи полагают, что в управлении рисками, возникающими в системе образования при внедрении ИКТ, компьютерная грамотность участников образовательного процесса может иметь решающее значение [6;7]. И хотя по-прежнему нет однозначного ответа на вопрос, что же является нормой в использовании Интернета, в каких же случаях можно говорить о патологическом использовании ИТ? На наш взгляд, как только это начинает мешать продуктивности вашей социальной жизни. Ведь для людей, совсем не пользующихся Интернетом, это является нормой, для человека, который по учебе или профилю работы связан с использованием средств ИТ, норма часов, проведенных в интернете - другая. В любом случае, есть логически (и клинически) применимый критерий - для любой зависимости характерно навязчивое (обсессивно-компульсивное) стремление продолжить действие, несмотря на причиняемый вред социально эффективной деятельности, личной жизни, физическому и психическому здоровью.

Как уже отмечалось выше, одним из вариантов решения проблемы гражданских прав по социализации лиц с инвалидностью и ОВЗ является применение инклюзии и ИТ-технологий не только в высшем образовании, но и для успешной работы и общения. Для эффективного освоения инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья образовательных программ в методическом плане необходимы новые специализированные решения, специально разработанные под конкретные целевые группы. Исследование данного аспекта в некоторых университетах, в частности, в ГБОУ «Московский государственный психолого-педагогический университет» (МГППУ), показывает, что данный процесс совершенствуется, разрабатываются новые образовательные программы с учетом специфических потребностей лиц с отклонениями

в состоянии здоровья [4]. Например, инновационный опыт, накопленный на факультете ИТ МГППУ с 2001 года в области профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (по зрению и опорно-двигательной системы) и их социальной адаптации, позволяет говорить о необходимости и своевременности его распространения в системе высшего профессионального образования Российской Федерации с целью не только профессиональной реабилитации данной категории студентов, но и подготовки из них крайне востребованных обществом специалистов высокой квалификации (<http://www.it.mgppu.ru/abiturientam/inklyuzivnoe-obrazovanie.php>). На факультете ИТ МГППУ ведется научная работа по обеспечению технической среды для условий инклюзии:

- разработка интерфейсов, облегчающих взаимодействие с компьютером, для пользователей с нарушениями зрения и опорно-двигательной системы;
- разработка методик обучения дисциплинам компьютерного и математического циклов для студентов с нарушениями зрения;
- исследование перспективных методов компьютерной диагностики.

Техническое обеспечение учебного процесса для студентов с нарушениями зрения на ИТ МГППУ осуществляется с использованием:

- Система озвучивания текстов JAWS (для слепых и слабовидящих)
- Технология изготовления учебных пособий, выполненных рельефно-точечным шрифтом Брайля с использованием рельефной графики (для слепых и слабовидящих)
- Лекции и учебные пособия в электронном виде по всем дисциплинам компьютерного цикла
- Аудиозапись лекций и семинарских занятий (для слепых и слабовидящих).
- Технология подготовки и воспроизведения звуковых учебных пособий по физико-математическим и другим дисциплинам (для слепых и слабовидящих)
- Технология распознавания и озвучивания текстов для обучения людей с нарушениями зрения
- Специализированные интерфейсы ПО
- Новые технологии навигации. Новые технологии диагностики.

На базе двух факультетов МГППУ (ФДО И ИТ) на практике осуществляется и апробируется практика инклюзивного образования в ВУЗе с компонентами специальной среды обучения:

- система дополнительных индивидуальных занятий;
- техническое сопровождение учебного процесса;
- методическое сопровождение учебного процесса;
- психолого-педагогическое сопровождение;

- безбарьерная архитектурная среда;
- транспортное сопровождение;
- организация учебной практики и трудоустройство.

Инновацией в этой сфере явился тот факт, что вузами России (в частности, речь идет пока о МГППУ и УГУЭС) подписано соглашение о сотрудничестве от 18.06.2015 г. в области создания единого информационно-образовательного и методического фонда материалов по различным аспектам обучения детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья с различными нозологиями на всех уровнях образования, обмена учебно-методическими разработками для профессорско-преподавательского и научно-педагогического состава [2][4]. При организации ДО для студентов с инвалидностью педагогическое взаимодействие должно происходить в особой образовательной среде, которая должна отличаться понятным и дружественным интерфейсом, эффективным педагогическим взаимодействием [2].

Дистанционное обучение (дистантное) – это процесс передачи знаний, формирования умений и навыков при интерактивном взаимодействии, как между обучающим и обучающимся, так и между ними и интерактивным источником информационного ресурса, отражающий все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения), осуществляемый в условиях реализации средств ИКТ. В скором будущем большая часть учебного времени не только в ВУЗах, но и в школах (по мере появления для этого соответствующих условий) будет приходиться на долю дистанционного обучения. Подтверждением этому является введение в школьное образование г. Москвы ЭЖД – электронного дневника (<https://dnevnik.mos.ru/auth>), оборудование школ интерактивными электронными досками и масштабный образовательный проект Правительства Москвы - Московской электронной школы (МЭШ <https://www.mos.ru/city/projects/mesh-razrabotchikam/#rec37364777>). Интеграция очных и дистанционных форм обучения – реальная перспектива для всех форм образовательных учреждений [6].

При любой форме обучения роль преподавателя, педагога была и остается главной, её не заменит ни один электронный учебник, сайт, дистанционный курс, даже если они будут составлены безупречно с точки зрения методических рекомендаций. Определить индивидуальные качества и способности каждого студента, а соответственно дать рекомендации в процессе обучения может только опытный, неравнодушный преподаватель, что так необходимо при дистанционном обучении. Имитация знаний, присуща, как очной, вечерней, заочной и дистанционной формам обучения, оценить уровень учащегося, увидеть в нём будущего специалиста может лишь опытный преподаватель.

Главные преимущества дистанционной формы обучения – это гибкость и многовариантность, лично-ориентированный подход, предполагающие дальнейшее развитие данной формы образования, на наш взгляд, как основной в будущем. Альтернативы в столь стремительно развивающемся в сторону компьютеризации всех процессов мире, пожалуй, нет. ДО – наиболее возможный вариант получения высшего (и не только) образования для людей с инвалидностью и ОВЗ, их инклюзии в

образовательном процессе и дальнейшей социализации. Только за этот гуманистический подход можно было бы простить все минусы и недочеты. Дистанционное обучение – это универсальный подход при решении многих проблем современного образования. А еще – приобщение к образовательному процессу членов семьи студента-инвалида, что тоже бывает очень полезно.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б., Уддин Мд Актхер. Личностные и мотивационные особенности студентов очного и дистанционного обучения (сравнительный анализ): монография. М. 2014. 222 с.
2. Айсмонтас Б. Б., Панюкова С. В., Саитгалиева Г. Г. Учебно-методическое сопровождение обучения студентов с инвалидностью в вузе // Психологическая наука и образование. 2017 Т. 22 № 1 С. 60–70. doi: 10.17759/pse.2017220107
3. Ардзинба В.А. Инклюзивное образование инвалидов в Соединенных Штатах Америки [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2010. № 5. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Ardzinba.shtml (дата обращения: 16.01.2018)
4. Галиуллина С.Д., Айсмонтас Б.Б. Особенности получения образовательных услуг в условиях инклюзивного обучения // Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. 2015. №3 (13). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-polucheniya-obrazovatelnyh-uslug-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obucheniya> (дата обращения: 16.01.2018).
5. Гурова Е.В. Гребенникова Н.В. Инклюзия в вузе: проблема готовности преподавателей // Высшее образование для XXI века: XIII Международная научная конференция. Москва, 1213 8-10 декабря 2016г.: Доклады и материалы. Секция 4. Психологические проблемы образования/отв.ред. А.Л.Журавлев. М.:Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2016. С.45-49.
6. Ермолова Т.В., Литвинов А.В., Флорова Н.Б. Компьютерная зависимость и компьютерная грамотность: две стороны единого процесса [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. №4. С. 46–55. doi:10.17759/jmfr.2017060405
7. Жукова Н.В., Айсмонтас Б.Б. Сетевое интернет-общение как новая форма организации коммуникативного процесса в современном обществе [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 4. С. 56—65. doi:10.17759/jmfr.2017060406
8. Конвенция ООН о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года) [Электронный ресурс] URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 16.01.2018)
9. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях/ Информационный бюллетень, Март 2017 г. [Электронный ресурс]// Страница Всемирной Организации Здравоохранения URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/ru/> (дата обращения: 16.01.2018)

10. Реуцкий М. В. Социальные сети: парадокс зависимости и квазиобщения [Электронный ресурс] psyfactor URL: <http://psyfactor.org/lib/web-4.htm> (дата обращения: 17.02.2018)

11. Самоубийства/Вопросы здравоохранения [Электронный ресурс]// Страница Всемирной Организации Здравоохранения URL: <http://www.who.int/topics/suicide/ru/> (дата обращения: 16.01.2018)

12. Самоубийственный гендерный перекоc. ВОЗ признала самоубийства проблемой здравоохранения и уверена, что их можно предотвращать/ Маркина Надежда/ [Электронный ресурс] // Газета.ру Медицина 05.09.2014, 17:04 URL: https://www.gazeta.ru/science/2014/09/05_a_6204045.shtml?updated (дата обращения: 16.01.2018)

13. Совершенствование образования. Перспективы инклюзивных школ (Improving Education. The Promise of Inclusive Schools). Пособие Национального института совершенствования городского образования США. Сайт: <http://perspectiva-inva.ru>.

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОВЗ И С ИНВАЛИДНОСТЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Загузина Н.Н.,
кандидат педагогических наук, зав. научно-методическим отделом ГОУ "Кемеровский
областной центр образования", Кемерово
Боков А.В.,
директор ГОУ "Кемеровский областной центр образования", Кемерово*

Проблемы электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий учащихся с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью остаются на современном этапе актуальными для педагогического сообщества. Проблема состоит в подготовке и готовности педагогов к работе с обучающимися имеющие инвалидность. Обратимся к опыту работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью Центра дистанционного образования детей - инвалидов Кемеровской области», который существует с 2010 года. Рассмотрим нормативно-правовую базу создания Центров дистанционного образования (ЦДО) в регионах Российской Федерации, и в частности в Кузбассе. Созданием и организацией ЦДО послужили документы федерального уровня, в соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации от 4 января 2009 г. *№* Пр-26 [3], а также поручением Правительства Российской Федерации от 19 января 2009 г. *№* ВП-П45-229 [4] Минобрнауки России с участием федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации начиная с 2009 года реализует на условиях софинансирования за счет средств федерального и региональных бюджетов мероприятие «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов» приоритетного национального проекта «Образование» (2009-2012 годы) (далее соответственно - Мероприятие, ИП-ПЮ). Мероприятие направлено на создание в каждом субъекте Российской Федерации условий для организации дистанционного

обучения детей инвалидов, которые в силу особенностей своего развития и здоровья не могут посещать школу и нуждаются в обучении на дому.

В Кемеровской области на основании постановления Коллегии Администрации Кемеровской области от 09.06.2005 №54 «О мерах по реализации Закона КО «О социальной поддержке инвалидов» (с изменениями в 2010 году) [5] организационно-методическое обеспечение образования детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляет ГОУ «Кемеровский областной центр образования» данное название от 07.12.2017 года. Работа проводится структурным подразделением «Центром дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области», ГОУ «Кемеровского областного центра образования»

В первую очередь были определены основные направления деятельности Центра дистанционного образования (ЦДО):

- обеспечение доступа обучающихся и учителей, непосредственно осуществляющих обучение детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий, к учебно-методическому комплексу, позволяющему обеспечить освоение и реализацию образовательной программы, и другим электронным образовательным ресурсам;

- организация учебно-методической помощи обучающимся, учителям, родителям (законным представителям) обучающихся;

- ведение учета детей-инвалидов, обучающихся с использованием дистанционных образовательных технологий;

- проведение мониторинга деятельности по организации обучения детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий в регионе, области;

- обеспечение подключения мест проживания обучающихся и рабочих мест учителей к сети Интернет;

- оснащение обучающихся и учителей комплектами компьютерной техники, цифрового учебного оборудования, оргтехники и программного обеспечения, адаптированными с учетом специфики нарушений развития детей-инвалидов (далее – комплект оборудования);

- поддержание комплектов оборудования в рабочем состоянии.

При открытии центра остро стояла проблема подготовки учителей, родителей (законных представителей), детей, администраторов, кураторов по освоению компьютерной техники, электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Надо отметить, что все дети с ОВЗ и инвалидностью принимаются на дистанционное обучение только с сохранным интеллектом и наличии справки от офтальмолога, что данный ребенок может работать с компьютером и при наличии справки от Психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Отмечаем, что каждый ребенок обеспечивается специализированным комплектом оборудования бесплатно (на безвозмездной основе), на период обучения.

Перед руководством ЦДО стояла основная задача:

- проведение подготовки учителей образовательных организаций по освоению компьютера и дистанционных образовательных технологий. На основании этого коллективом ЦДО была разработана рабочая программа «Подготовка педагогических работников образовательных учреждений, обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных технологий» [6], программа также знакомит слушателей с образовательными возможностями компьютерной глобальной сети Интернет в повышении эффективности преподавания школьных

дисциплин. В программу курса вошли с последовательным изучением трех обязательных модулей, двух по выбору и пять дополнительных модулей (по предметным областям).

Таблица

Модули №1

№ модуль	Название модуля	часы
Обязательные модули		
№1	«Основы организации дистанционного обучения»	24 часа
№2	«Основы работы в системе МАК OS»	24 часа
№3	«Необходимые технические навыки при проведении уроков с использованием дистанционных образовательных технологий»	36 часов
	Итого:	108 часов
Модули по выбору слушателей		
№4	«Использование электронных образовательных ресурсов информационно-образовательной среды «Новая открытая школа»	36 ЧАСОВ
№5	«Использование электронных образовательных ресурсов информационно-образовательной среды «Интехно»	36 часов
Образовательные модули		
№6	Учебно-методический комплект «Живая физика»	12 часов
№7	Учебно-методические комплекты «ПервоЛого» и «ЛогоМиры»	12 часов
№8	Учебно методический комплект «Цифровая лаборатория Архимед»	12 часов
№9	Учебно-методический комплект «Живая математика»	12 часов
№10	Учебно методический комплект «Живая география»	12 часов

Рабочая программа предусматривает для слушателей различные модули, которые могут изменяться, дополняться, создаваться новые. Практика показала, что педагогам нужны знания не только в области технических знаний и умений, но и в области дистанционной педагогики, специальной психологии, такие модули предоставляли уже специалисты психологи из соответствующих организаций.

Таблица

Модули №2

Психолого-педагогические модули		
10	Дистанционная педагогика	16часов
11	Коррекционная педагогика	24 часа
12	Специальная психология	24 часа

Таким образом шла подготовка учителей к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. По состоянию на 1 марта 2018 года прошли обучение 893 человека из образовательных организаций Кузбасса..

Для организации и реализации образовательного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий обучающимся и педагогам, помимо специализированного оборудования и доступа к сети Интернет, требовалась электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), которая включает в себя:

- сайт ЦДО Кемеровской области;
- систему управления учебным процессом;
- систему видео-конференц-связи;
- электронные образовательные ресурсы.

На сайте функционирует Информационная система «**Управление учебным процессом** детей с ограниченными возможностями здоровья обучающихся на дому с использованием дистанционных образовательных технологий» – эффективный инструмент для организации, реализации и информационного сопровождения учебного процесса.

Доступ к ресурсам сайта **предоставляется** круглосуточно, 7 дней в неделю, 365 дней в году, за исключением времени проведения планово-профилактических работ на сервере.

Система управления учебным процессом было внедрено с целью:

- обеспечения предоставления образовательными организациями государственной услуги в электронном виде «Предоставление информации о текущей успеваемости учащихся, введение электронного дневника и электронного журнала успеваемости» согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2009 г. №19930-р;

- обеспечения возможности повышения уровня управления качеством образования за счет автоматизации учетных функций и оперативного получения достоверной информации о ходе и содержании образовательного процесса, результатов учебной деятельности;

- обеспечение возможности мониторинга и контроля деятельности по организации реализации дистанционного обучения детей с ОВЗ на муниципальном и региональном уровне. Функциональные модули информационной системы состоит из взаимосвязанных между собой функциональных модулей, необходимых для осуществления организации, планирования и учета процесса обучения. Модульная структура построения Информационной системы настроен на автоматическое формирование вносимых данных (выпадающее меню), что в значительной степени облегчает пользователям (особенно педагогам и администраторам Системы) процесс заполнения использования. В информационную систему вошли списки следующих функциональных модулей:

Списки пользователей.

Данный модуль обеспечивает формирование списочного состава педагогов и обучающихся в образовательных организациях, а также единого реестра на региональном уровне. Данные сведения являются основополагающими для функционирования других компонентов Системы.

Учебные периоды.

Модуль позволяет осуществлять календарное планирование учебного процесса, формируя годовые учебные календарные графики образовательных организаций и индивидуальные учебные календарные графики обучающихся.

Учебный план

Модуль позволяет формировать индивидуальные учебные планы обучающихся, в которых осуществляется распределение учебных часов по предметам и по периодам обучения. На основе индивидуальных учебных планов обучающихся автоматически формируется консолидированный учебный план образовательной организации.

Управление расписанием

Задачей модуля является автоматическое формирование расписания уроков. Функционал модуля, также позволяет отменять, добавлять уроки, отслеживать соответствие учебному плану, получать оперативную информацию о проведении уроков. Все изменения, вносимые в расписание уроков, в тот же момент отображаются у всех участников учебного процесса.

Электронный журнал

Модуль Информационной системы предназначен для учета результатов образовательного процесса. Средства Системы позволяют педагогу максимально удобно выставлять оценки обучающимся, записывать темы уроков и домашнее задание, оставлять комментарии к оценкам и к урокам, вносить сведения о причинах не проведения уроков.

Электронный дневник

Данный модуль автоматически формирует электронный дневник на основании электронного журнала. Обучающимся и их родителям предоставляется доступ к расписанию уроков, со всеми вносимыми изменениями, к темам уроков и домашнему заданию, к оценкам, комментариям к оценкам и работе на уроке, оставленных педагогом.

Итоговые оценки

Средства этого модуля позволяют формировать общую картину успеваемости обучающихся по предметам и периодам обучения.

Система оповещения

Цель создания данного модуля – сделать использование Информационной системы максимально комфортным для пользователей. Разработанный комплекс всплывающих предупреждений (окон), появляется в случае несвоевременного внесения пользователем информации в Систему. Появляющиеся предупреждения носят рекомендательный характер.

Мониторинг ДО

Модуль «Мониторинг ДО» позволяет получать информационно-аналитические данные о дистанционном обучении на различных уровнях управления: в образовательных организациях, в муниципальных органах управления образованием и на региональном уровне. Модуль обеспечивает выбор параметров, уровня детализации отчетов и периодов обучения, предоставляя возможность вывода отчетов на печать и экспорт в MS Excel.

Разработана «Ученическая электронная тетрадь», что позволяет в режиме реального времени осуществлять записи в ходе учебного занятия с сохранением данных.

Создана электронная база данных участников образовательного процесса, которая позволяет систематизировать и хранить информацию по обучающимся, комплектам оборудования, договорам, предметным областям, данным авторизации и мн. др.

Разработан модуль «Вебинары» для внесения данных по проведенным вебинарам и формирования сертификатов участникам вебинаров. Разработан модуль «Анкеты» для анкетирования участников вебинаров.

Разработан модуль шифрования данных по ключу, позволяющий надежно скрыть всю информацию в базе данных при несанкционированном доступе к ней.

Разработан модуль «Электронная почта» для регистрации и управления электронных почтовых ящиков с доменом «@kemcdо.ru».

Разработанные модули, дают преимущества в работе: учет особенностей организации обучения детей с ОВЗ, обучающихся на дому с использованием дистанционных образовательных технологий, простота внедрения в использовании, функциональность, гибкость (возможность изменения под запросы пользователей, непрерывная модернизация), централизованное хранение базы данных, круглосуточный доступ и другие

Использование Информационной системы позволили **обучающимся и родителям (законным представителям):**

- просматривать расписание уроков;
- своевременно быть информированным об изменениях в расписании занятий;
- видеть оценки, посещаемость занятий, домашние задания, комментарии педагога на протяжении всего учебного года.

Педагогическим работникам:

- оперативно информировать родителей об успеваемости ребенка;
- отслеживать выполнение учебных планов;
- просматривать личное расписание занятий⁴
- вносить информацию о проведенных уроках с возможностью занесения темы, домашнего задания, комментариев;
- регистрировать факт отсутствия обучающегося на занятиях с указанием причины;
- выставлять текущие и итоговые оценки.

Руководителям образовательных организаций:

- на новом технологическом уровне осуществлять управление процессами, связанными с организацией и реализацией индивидуального дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;
- контролировать качество ведения учебной документации;
- контролировать выполнение учебного плана;
- формировать отчеты в любых разрезах о ходе и результатах учебного процесса.

Руководителям и специалистам муниципальных и региональных органов осуществляющих управление в сфере образования:

- самостоятельно (без запросов подведомственных организаций) оперативно получать актуальную информацию о процессе организации и реализации дистанционного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.
- иметь доступ к показателям за долгосрочный период;
- использовать данные, формируемые в Системе для решения задач мониторинга и контроля деятельности по организации и реализации дистанционного обучения детей с ОВЗ и с инвалидностью.

В течении всего периода работы сотрудники ЦДО Кемеровской области проводили научно-исследовательскую и учебно-методическую работу, В результате в помощь учителям и родителям была подготовлена специальная литература: методическое пособие «Психолого-педагогическое сопровождение дистанционного образования детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием дистанционных технологий», методические рекомендации «Педагогические основы самостоятельной работы учащихся с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении», «Глоссарий терминов и определений в сфере дистанционного образования и обучения», учебно-методическое пособие

«Применение дистанционных технологий в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья» и ряд другой учебно-методической литературы. Методисты учебно-методического сектора постоянно проводили вебинары по запросам педагогического сообщества в области дистанционных технологий, построения электронного урока и другие темы, давали бесплатные консультации в режиме рабочего дня. Мы согласны с ученым Б.Б. Айсмонтасом, который обозначил в своей работе, что «Качество дистанционного обучения в определенной степени зависит от учебно-методического обеспечения» [1].

«Широкий и разнообразный спектр возможностей информационно-компьютерных и дистанционных технологий существенно может содействовать не только в области получения образования, но и в проведении профориентации и профессионального самоопределения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» и с инвалидностью» [2], об этом пишут авторы, по результатам своих исследований на базе ЦДО Кемеровской области.

Можно сделать выводы, что своевременная подготовка учителей к работе с компьютерными и дистанционными образовательными технологиями, повышения квалификации в области специальной и коррекционной педагогики и психологии, разработанной информационной системой в помощь учителям, родителям, обучающимся – дает хорошую динамику в развитии. Оказываемая учебно-методическая и научно-методическая помощь педагогическим работникам позволяет констатировать, что проводимая работа с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью приносит свои положительные результаты.

В настоящее время в систему Центра дистанционного образования детей-инвалидов Кемеровской области входят 60 образовательных организаций их 32 муниципальных образований Кузбасса. Сеть постоянно дополняется и расширяется и является востребованной педагогами, родителями (законными представителями), обучающимися, но требует новых разработок, подходов, исследований и экспериментов.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Разработка и применение дистанционных технологий в обучении психологии: опыт, проблемы, перспективы // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции, Москва, 24-25 февраля 2011 года / под редакцией Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2011. С. 123–125.
2. Загузина Н.Н., Невзоров Б.П., Боков А.В. Возможности психолого-педагогической поддержки и сопровождения профориентации с использованием информационно-компьютерных и дистанционных технологий // Вестник Кемеровского государственного университета. 2016. № 2. С. 81 – 88.
4. Поручение Правительства Российской Федерации от 19 января 2009 г. № ВП-П45-229. Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 09.06.2005 №54 «О мерах по реализации Закона КО «О социальной поддержке инвалидов» (с изменениями в 2010 году).
5. Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 09.06.2005 №54 «О мерах по реализации Закона КО «О социальной поддержке инвалидов» (с изменениями в 2010 году).
6. Рабочая программа «Подготовка педагогических работников образовательных учреждений, обучающихся детей с ограниченными возможностями

здоровья с использованием дистанционных технологий», авторы: Загузина Н.Н. и другие. Кемерово. Издательство ООО «Офсет». 2013. 58 с.

ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ВИРТУАЛЬНОГО МУЗЕЙНОГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ИХ СОЦИАЛЬНОКУЛЬТУРНОГО РАЗВИТИЯ

*Кокорева О.И.,
Васина Ю.М.,
Тульский государственный
педагогический университет им.Л.Н.Толстого
г.Тула, Россия*

Важнейшим естественным условием социального развития личности является полноценное, гармоничное межличностное общение, которое также выступает доминирующим фактором развития человека как субъекта собственной жизни.

Общение со сверстниками влияет на формирование личности ребенка дошкольного возраста: он изучает способность координировать собственные поступки с поступками других детей. В играх и в действительной жизни, при общении со сверстниками, дети воссоздают отношения взрослых, осваивают практическое применение на практике правила поведения, дают оценку своим сверстникам и себе. В общении со сверстниками дошкольник пользуется и подвергает проверке эффективность освоенных им в общении со взрослыми методов деятельности и норм человеческих взаимоотношений.

Взаимоотношения дошкольников в группах сверстников наделены ситуативностью и неустойчивостью (ссоры и примирения друг с другом могут происходить по несколько раз в течение дня), но данное общение — обязательное условие усвоения конкретных норм взаимодействия. Неблагополучная позиция ребенка в группе, отсутствие умения общаться, непопулярность в группе сверстников, резко понижая интенсивность процесса общения, тормозят процесс социализации, затрудняют формирование ценных качеств личности.

Важность пользования музейной педагогики в процессе образования ДОО определена соответствием главных аспектов музейной педагогики как современной образовательной технологии:

- содержит методологический и сущностные аспекты для художественно-эстетического, а также иных форм развития ребёнка;
- формирует потенциал развития ребёнка во всех формах детской деятельности;
- обозначается как особый резерв интеграции образовательных отраслей в предметно-познавательном пространстве музея и ДОО;
- определяется существованием партнёрской (равноправной) позиции педагога и партнёрской формой организации (свободное перемещение и общение);
- способствует целенаправленному развитию основополагающих интегративных качеств дошкольника (активный, любознательный, эмоционально-отзывчивый и др.);
- исполняет принцип интерактивности художественно-эстетической предметной среды, способствующий совокупной познавательной, исследовательской и творческой деятельности ребёнка в проявлении его энергичности и самостоятельности [67].

Дошкольники, которые не обладают возможностью абстрактного мышления, в тот же момент слишком близко воспринимают конкретику и проявляют большой интерес к детальному рассмотрению объектов. Знакомясь с познавательно-эстетической и художественной культурой людей с помощью предметов и произведений искусства, ребёнок знакомится с палитрой чувств, которые могут обогатить его отношения с окружающим миром, учиться переживать радость познания и красоты. Характер образовательно-познавательной деятельности, которую можно вести с дошкольниками в условиях музея, достаточно многообразен: от узнавания о существовании разных предметов до соотнесения этой информации с известными фактами. Кроме наблюдательности, музей развивает у дошкольников способность сопоставлять и сравнивать, предполагать, обобщать, сопереживать.

Просветительское музейное пространство и образовательного учреждения включает в себя всевозможные устоявшиеся, но отличающиеся от стандартизированных способов работы с детьми, которые находятся в дошкольном возрасте:

- обзорные экскурсии, которые направлены на наивысшее действенное пользование первоначального ознакомления детей с музеем, используя в том числе демонстрация специально выбранных музейных экспонатов, которые дети имеют возможность взять в руки;

- цикл экскурсий на отдельные тематики, которые предполагают дать более сфокусированное представление об конкретных коллекциях музея;

- аудио-визуальные программы, которые подготавливает музей, могут позволить подетально исследовать тот или иной материальный предмет в образовательном учреждении и в последствие изучить его в соответствующем социальном и историческом контексте;

- «музейные чемоданчики» (опыт США), когда музейный работник приносит в образовательное учреждение небольшие передвижные выставки репродукций художников, коллекции музейных предметов.

К нетрадиционным формам (технологиям) построения занятий, применяемых в музейной педагогике, принадлежат:

- интегрированные занятия, которые основываются на межпредметных связях;
- занятия, имеющие форму соревнований, игр, конкурсов-турниров, эстафет, викторин;

- занятия, которые основываются на формах, жанрах и методах работы, которые известны в общественных практиках: изучение, изобретательство, анализ первоисточников и т.п.;

- занятия, основой которых является нетрадиционной организации и представления образовательного материала: урок красоты, урок-презентация и др.;

- занятие с применением элементов фантазии: урок-сказка, урок-сюрприз и т.п.

Одной из основных форм работы с детьми в пространстве музея является организация виртуального музейного пространства, сохраняющее преемственность с традиционными формами работы.

Виртуальным музеем является специально разработанная с использованием компьютерной программы модель выдуманного музея, который существует только на виртуальном просторе, воспроизводящий обособленные составляющие, имеющие место быть в реальном музее: каталоги, коллекции, экспозиции и т. п., также дает шанс путешествовать виртуально по экспозиции, а помимо этого имеется возможность ее самостоятельного моделирования. Таким образом, имеется возможность выделить две разновидности виртуальных музеев: представительства (сайты) действительно имеющихся музеев и соответственно виртуальные музеи [2].

Виртуальный музей дает возможность увеличить впечатления ребенка от абсолютно новых, неизведанных объектов, с которыми ребенок ни разу не сталкивался, что невероятно расширяет кругозор и понимание дошкольников об окружающем мире. Формирование виртуального музейного пространства дарит шанс детям в любой удобный момент или в процессе совместной образовательной деятельности находиться в великолепном помещении музея и осуществлять мобильное путешествие по залам. Экскурсия в виртуальном виде обладает рядом преимуществ по сравнению с обыкновенными экскурсиями. Виртуальные экскурсии границ не имеют. Ввиду этого, появляется возможность даже не выходя из детского сада, оказаться в пространстве экспонатов и объектов, которые расположены за границей помещения. Исключительность организации виртуального музея дает возможность детям проникнуть в увлекательный мир игры. Общаясь с дошкольником педагог может наиболее полно исследовать то, что было увидено, оживить проявление интереса к ценностям, художественному искусству [1].

Во время приобщения к творениям всемирной изобразительной культуры у детей появляется ощущение причастности к успехам человека-творца. Созерцание творений искусства помогает обогатить сенсорный опыт ребенка и приводит к осознанию содержания техники выполнения тех или иных изобразительных работ. При рассмотрении творений выдающихся живописцев, ребенок пытается повторять за ними, у дошкольника может возникнуть изобразительная идея, в большей степени при рисовании сюжетов [3]. Большая часть детей обладает стремлением изобразить сюжеты, которые были ими увидены на картинах. Зачастую у дошкольников в процессе анализа творческих работ возникает идея создать выставку наилучших творений, пригласив при этом родителей и детей, входящих в другие группы.

В ходе подобной игры у дошкольников сформировывается важнейшее личностное качество – культура межличностных отношений. Дошкольники начинают общаться между собой, применяя местоимение «вы», с уважением начинают относиться к произведениям творчества ребят, обучающихся вместе с ними, овладевают возможностью разделять мнение других людей, видеть окружающий мир таким, каким его видит художник.

Бесспорно, музейная педагогика является мощным методом социокультурного развития ребенка. Сформировав сенсорный опыт и эстетические понимание окружающего мира, педагоги готовят психические действия дошкольника к последующему обучению и дальнейшему улучшению личностной культуры, которая выражается в социокультурном формировании индивидуума. Интеграция образовательных отраслей с помощью использования виртуального музейного пространства дает возможность не препятствовать неделимому понимаю окружающей сферы детям. Те предметы, которые были замечены во время экскурсии, фиксируются в процессе познавательно-речевой, художественно-эстетической, физической деятельности и находят отражение в социальном формировании личности дошкольника.

Формирование виртуального музейного пространства дошкольной образовательной организации и применение Интернет-технологий осязательно помогают расширить границы естественной музейной педагогики, содействует социальному развитию дошкольника, а также совершенствованию информационной культуры.

На современном этапе информационный мир предъявляет новые запросы к музейным продуктам, а процесс трансформации и модификации традиционной экскурсии является неизбежным. Важный акцент требуется делать на методические аспекты пользования музейной педагогики в образовательном процессе дошкольников.

Таким образом, задача музея состоит в следующем: органично включаться в художественно-эстетическое развитие дошкольников с помощью комплекса осуществленных мероприятий, являться местом свершения культурно-исторической идентификации, диалога времен, людей и музейных предметов.

Целью коррекционно-развивающей работы стало развитие понимания социальной причинности, конкретизированная в следующих задачах:

– учить детей определять причинно-следственные связи, уметь анализировать ситуацию в категориях социальной причинности;

– формировать умение адекватно прогнозировать дальнейшие взаимоотношения персонажей в ситуации, и аргументировано пояснять свою точку зрения;

– развивать у детей способность становиться на место персонажа и моделировать ситуацию, руководствуясь правилами поведения в группе и учитывая контекст ситуации.

Коррекционно-развивающая программа состоит из 3 блоков и 10 занятий в общей сложности, темы занятий определяются в соответствии с названиями отображенных для них произведений живописи.

В инструментально-аналитический блок, целью которого является научить полноценно и адекватно воспринимать проблемную ситуацию, определять ее причины и следствия персонажей, входят следующие занятия: «Не взяли на рыбалку», «Опять двойка».

Цель знаниевого блока – научить прогнозировать дальнейшие взаимоотношений на основе имеющихся опыта и знаний о социальной причинности. Составляющие занятия: «Первый фрак», «Вратарь», «Дети, бегущие от грозы», «Зима пришла».

Рефлексивно-эмпатийный блок состоит из занятий «Первые зрители», «Утро», «Алёнушка», «Богатыри» и имеет целью развивать у детей способность поставить себя на место каждого из персонажей (децентрация).

Каждое занятие организовано в соответствии со следующим алгоритмом:

1. Организационный момент.
2. Рассмотрение картины с использованием разнообразных способов и приемов представления изображений: увеличение изображения, приближение фрагмента с увеличением, тифлокомментирование, контрастная рамка.

3. Гимнастика для глаз.

4. Тематическая беседа по картине, ее обсуждение с точки зрения анализа проблемной ситуации взаимодействия.

5. Проигрывание детьми изображенной на картине ситуации социального взаимодействия.

6. Физминутка.

7. Обсуждение данной ситуации.

8. Закрепление материала.

9. Заключительный этап.

Организация социального взаимодействия детей с нарушением зрения должна быть ориентирована на зону ближайшего развития, на формирование эффективных действий и адекватной межличностной коммуникации в ситуациях непосредственных контактов. Для этого необходимо активное участие педагога и привлечение дополнительных ресурсов, которые, во-первых, будут моделировать жизненные ситуации, во-вторых, обеспечат включение ребенка в процесс активной практической деятельности, в-третьих, позволят организовать процесс овладения детьми с

нарушением зрения социально-культурным опытом в доступной и эмоционально привлекательной для них форме.

В качестве одного из таких ресурсов, по нашему мнению, может выступить виртуальное музейное пространство, в рамках которого можно проводить занятия, способствующие не только приобщению детей к миру прекрасного, но и их социальной адаптации.

Виртуальное музейное пространство представляет собой информацию на электронном носителе о музее, который существует реально (сайты музеев) или только в сетевом пространстве. При его организации для дошкольников в качестве средств отображения информации целесообразно использовать проекторы, плазменные и ЖК-панели, интерактивные доски. Необходимы также средства озвучивания помещения.

Следует отметить ряд преимуществ мультимедийного способа подачи музейной информации перед традиционными носителями информации на бумаге: возможность представления большего объема информации, система поиска и навигации по ресурсу, выразительная визуализация предложенных материалов (в том числе разнообразные анимационные эффекты и технология трехмерного моделирования).

Для повышения качества представления изображений слабовидящим дошкольникам могут быть рекомендованы приемы увеличения изображения, приближения фрагмента с увеличением, контрастная рамка. Прием увеличения изображения позволяет детям с нарушением зрения получить более полную и точную информацию о картине. Приближение фрагмента с увеличением преобразует картину в подробную наглядную информацию о выделяемом объекте (персонаже). Контрастная рамка позволяет отделить фон, на котором предьявляется объект при необходимости разгрузить его от излишних деталей, наличие которых вызывает у детей затруднения в рассматривании объекта и понимании его качеств. В нашем случае таким объектом является тот или иной персонаж картины, а качествами - его эмоционально-экспрессивная характеристика (мимика, пантомимика) и содержание действий.

Положительным моментом при использовании названных приемов в виртуальном музейном пространстве является то, что при увеличении всей картины или ее фрагмента не теряется качество изображения и не снижается художественная ценность картины.

Тифлокомментирование представляет собой лаконичное описание предмета, пространства или действия, которые недостаточно понятны ребенку с дефектом зрения без специальных словесных пояснений. Для дошкольников оно может быть представлено в форме диалога персонажей, через который осуществляется своеобразная вербализация изображения, представление действия картины в вербальном плане, облегчающим ее восприятие слабовидящими детьми. Текст при этом может предьявляться в форме аудиозаписи одного или нескольких голосов на фоне музыкального сопровождения тифлокомментария, соответствующего его смысловому и эмоциональному содержанию.

В процессе работы в виртуальном музейном пространстве необходимо предоставить каждому ребенку возможность выразить свое личное отношение к воспринимаемому. Отражаемое в речи понимание смысла социальной ситуации взаимодействия покажет степень проникновения ребенком в динамику взаимоотношений, уровень осознания влияния предшествующих событий на ситуацию взаимодействия, изображенную на картине. Это поможет расширению временного диапазона мышления ребенка, увеличению его над ситуативности и способности к прогнозированию, что в ситуации реального межличностного взаимодействия позволит

увеличить информационный контроль за ситуацией, а, следовательно, сделает такое взаимодействие более эффективным и адекватным.

Таким образом, мы говорим о том, что длительная практика работы со старшими дошкольниками в просветительном просторе музея говорит о том, что на современном этапе музей обладает большими резервами применения собственного просветительного пространства в художественно-эстетическом формировании развивающегося ребенка. Музейное искусство является способом социализации дошкольников, которое направленно на установление дошкольника как субъекта культуры; овладение всевозможными методами жизнедеятельности и жизнетворчества в ходе образования художественной культуры детей и их эстетических навыков.

Литература

1 Медведева Е.А. Социокультурное становление личности ребенка с проблемами психического развития средствами искусства в образовательном пространстве: дис. ... канд. пед. наук: 19.00.10. Нижний Новгород.: РГБ. 2007. 169 с.

2 Прошкина А.В., Кокорева О.И. Компетентность дефектолога в области музейной педагогики // Современные образовательные технологии в подготовке педагога с учетом профессионального стандарта: материалы Всероссийской научно-практической конференции / Отв. ред. Бухаренкова О.Ю. г. Москва, 8 декабря 2016 г.

3 Прошкина А.В., Кокорева О.И. Детский музей как культурно-образовательное пространство // Гуманитарные ведомости ТГПУ им. Л.Н. Толстого. 2016. № 4 (20).

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ (ОПЫТ ПЕТЕРБУРГСКОЙ ШКОЛЫ)

Котова С.А.

РГПУ им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург

Современный этап развития системы образования ориентируется на создание необходимых условий, обеспечивающих развитие личности ребенка с ОВЗ [7, 8]. Достижение этого связано с обеспечением соответствия образовательной среды, технологий образовательного процесса потребностям социального развития конкретного ребенка на той или иной стадии развития [1]. Однако проблема обучения, воспитания и реабилитации таких детей решается медленно и остается сложной. Существует множество авторов, рассматривающих проблему интеграции детей с ОВЗ в общую систему (Л.С. Волкова, А.А. Дмитриев, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, М.И. Никитина, Л.П. Уфимцева, Н.Д. Шматко и др.). В общем потоке обучения таким детям трудно существовать и быть успешными. Большинство детей с ОВЗ нуждаются в индивидуальном темпе учебной деятельности, они не готовы к усвоению стандартных объемов информации без дополнительных психолого-педагогических условий.

Одним из наиболее актуальных методов, позволяющих повысить результативность обучения детей, является дистанционное обучение [1, 2, 3, 5, 6]. Дистанционное обучение предоставляет огромные возможности для обучающихся: оно

позволяет всем желающим не просто получать знания, но полноценно включаться в жизнь общества. Особенно это касается детей с ограниченными возможностями здоровья, слабоуспевающих, одаренных. Таким образом, можно говорить о растущей потребности дистанционного взаимодействия среди всех категорий учащихся с ОВЗ.

При этом организаторы образования констатируют пока лишь уровень хаотичной практики элементов дистанционного образовательного процесса, особенно на ступени начальной школы [4, 5, 6]. Большинство специалистов школы не имеют достаточной компетентности для планирования и ведения дистанционного обучения, не разработаны модели его организации, не определены формы вовлечения и взаимодействия с родителями. Не смотря на это, именно высококачественное дистанционное обучение способно в равной степени реализовать учебный компонент и предоставить как индивидуальные, так и групповые формы общения, позволяющие ребенку освоить основы взаимоотношений в обществе.

Дети с ОВЗ часто болеют, пропускают занятия в школе и, следовательно, имеют слабую успеваемость. В этих случаях дистанционные курсы носят дополнительный характер, но при этом осуществляют и поддерживающую функцию, так как могут способствовать повышению успеваемости за счет компенсации пропущенных занятий. Дети с ОВЗ ослабленным здоровьем имеют больше возможностей для работы в дистанционном режиме: они получают дополнительную возможность познавать мир непосредственно через расширенную окружающую среду в процессе подключения к ЭОР, но могут более часто лично общаться с педагогами, а также участвовать в жизни класса по мере сил и времени. Эти дети сегодня уже не нуждаются в трудоемкой подготовительной работе для начала взаимодействия через различные технические средства, они рано приобретают соответствующие навыки, способны более самостоятельно организовывать своё рабочее время и не нуждаются в большом объеме общения внутри учебного процесса, поскольку не лишены его вне учебной деятельности.

Исследование процесса накопления опыта дистанционного обучения проводилось в 2015/17 гг. в 5 передовых школах, имеющих опыт дистанционного обучения детей с ОВЗ, из разных районов г. Санкт-Петербурга [4]. В исследовании приняло участие 33 педагога. Также мы дополнительно опросили 24 родителя и 24 ребёнка с ОВЗ, осваивающих программы дистанционного обучения. Подчеркнем, что наше исследование реализовывалось исключительно в общеобразовательных школах и не затрагивало специальные образовательные учреждения для детей с ОВЗ. Основной метод исследования – опрос. Исследование показало, что процесс организации дистанционного обучения в школах Санкт-Петербурга еще только набирает обороты, охват общеобразовательных школ ограничен и осуществляется в различных учебных учреждениях по-разному. В одних школах это работа с учащимися осуществляется через специально созданную виртуальную школу, в которых ученики могут получать всю необходимую информацию, общаться с педагогом, следовать урок за уроком, постепенно осваивая программу в заданном ритме только через удаленный доступ. В других школах это свободный процесс, когда ученик сам выбирает (с помощью педагогов и родителей) к чему он готов в данный момент и что бы хотел изучить, т.е. имеет место сочетание очного и дистанционного обучения. На основе результатов исследования было выделено 3 модели организации учебного процесса в школах:

- 1 модель: Точечное использование online и offline взаимодействия;
- 2 модель: Дистанционное обучение как дополнение к традиционному;
- 3 модель: Дистанционное обучение как ведущая форма взаимодействия с частичным включением в традиционное классное обучение.

Пока в педагогической практике доминируют 1 и 2 модель. 3 модель используется sporadически и только в тех случаях, когда ребенок не может по тем или иным причинам посещать образовательное учреждение.

При анализе педагогического опыта выявились специфические стороны дистанционного обучения. С одной стороны, построение процесса дистанционного обучения на первый взгляд схоже с традиционным: учащиеся общаются с преподавателем, выполняют его указания, задают и отвечают на вопросы и пр. Однако, в дистанционном процессе обучения информация представляемая ученику педагогами более тщательно отбирается, структурно обрабатывается и предоставляется в различных видах и часто с поддержкой оригинальной электронной наглядности. Важно отметить, что дистанционное обучение организуется по времени крайне оперативно и экономно: дети должны моментально получать и отправлять задания, не теряя времени. Учебных часов при дистанционной форме изучения материала тратиться намного меньше, чем при традиционном обучении (в среднем учащиеся начальной школы - 8 часов в неделю, средней школы 10 - 11 часов в неделю, старших классов - 12 часов в неделю). По опросу педагогов можно констатировать, что на данном этапе развития дистанционного обучения оно выстраивается достаточно алгоритмизировано, но с попытками индивидуализации.

Опыт использования дистанционного обучения в Санкт-Петербурге в школах не как дополнительного, а вместо традиционного небольшой: активно началось его использование и развитие всего 3-4 года назад. Не смотря на это, техническая оснащенность данных образовательных организаций для реализации такого вида обучения уже вполне удовлетворяет потребности участников образовательного процесса: в школах имеются, хотя и в малочисленном количестве, автоматизированные рабочие места педагога соответствующего типа, дополнительно оборудованные видеокамерой и необходимым программным обеспечением, также все ученики получают необходимое оборудование. (Единственный недостаток в оснащении, который отмечают все лица, несущие ответственность за ДО в школах, это операционная система, с которой предоставляют компьютеры в школы (Mac OS вместо Windows), которая значительно усложняет работу детей (из-за необходимости дополнительного обучения). Следовательно, это вызывает дополнительные затраты на переустановку или подготовку участников.

Наиболее часто используемые программы при дистанционном обучении это Skype и Moodle, иногда также Team Viewer и электронные почты для использования формы "вопрос-ответ". Однако многие учителя замечают, что для передачи информации дистанционно сейчас существует множество возможностей, помимо представленных программ, что свидетельствует о том, что дистанционное обучение имеет множество путей реализации, а, следовательно, имеет перспективы развития.

Над разработкой программ дистанционного обучения в школах, как показало исследование, работают обычные педагоги-предметники. Большинство из них прошли курсы по освоению дистанционного взаимодействия и работе с электронными ресурсами. При этом большинство педагогов не имеют повышения квалификации по работе с детьми с ОВЗ и неуспевающими. Педагоги самостоятельно, на свое усмотрение работают над повышением качества дистанционного обучения: отбирают содержание, регулярно самостоятельно разрабатывают тесты и курсы, постоянно модернизируют их. Как показало исследование представители администрации не используют никакого специального инструментария для оценки качества дистанционных занятий, а оценивают только конечные отчетные результаты продвижения учащихся по предмету. Существует и проблема обмена опытом между образовательными организациями: чаще

всего каждая школа оказывается "закрыта" и справляется своими силами, лишь отдельные передовые школы решают представить свой опыт на уровень района и города, вследствие чего, опыт и результаты в школах имеют сильные отличия.

Наиболее часто дистанционные занятия организуются индивидуально. Было выявлено, что коллективные занятия для педагога трудны в организации. Педагоги обосновывают это определенными трудностями в создании гибкого оперативного планирования образовательного процесса и недостаточности практических методических наработок в этой области.

Острой проблемой была названа педагогами проблема непродолжительной мотивации и быстрой утомляемости учащихся, особенно начальной и средней школы, в ходе дистанционного образовательного процесса. На эту же проблему мы обратили внимание и в ходе непосредственного наблюдения дистанционного занятия. Не имея возможности непосредственного воздействия на ученика, педагогам приходится тратить много времени на вербальное подбадривание, привлечение его к продолжению урока, а также восстановление сил учащихся. Поэтому отличительной чертой дистанционного обучения детей с ОВЗ является повышенный контроль и большое количество дополнительных консультаций со стороны педагога. Дополнительным способом поддержания образовательного процесса является присутствие родителей возле учащегося с целью контроля его поведения и сохранения мотивации к выполнению заданий педагога. Совместные усилия позволяют повысить эффективность обучения.

Помимо этой проблемы, существует ещё одна, которая остаётся нерешённой не только на этапе обучения в школе, но и на всех остальных. Это проблема идентификации исполнителя работы. Проверить насколько самостоятельно (без вмешательства родителей или помощи Интернета) учащийся выполнил работу, учитель может только наблюдая за непосредственным процессом выполнения заданий через видеосвязь.

Многие родители детей с ОВЗ проявляют инициативу. Для них любая возможность организации дополнительной поддержки детям, включение в жизнь общества является ценным и значимым. При этом педагоги подчеркивают, что родителям достаточно трудно включить в образовательный процесс и привлечь к совместным дополнительным занятиям с детьми. Большинство учителей, реализующих дистанционное обучение, отметили, что предоставляют родителям полный доступ к результатам своего ребенка, а также дают возможность просматривать весь материал, с которым работает ученик. Они также имеют возможность регулярно получать консультацию от учителя, что ценно для тех, кому трудно встретиться с педагогом для решения проблем в рабочее время. В отдельных школах для родителей делаются попытки регулярно проводить обучающие вебинары (1 раз в месяц). Таким образом, осуществляется как психологическая, так и техническая поддержка родителей.

Родители отмечают ценность дистанционной поддержки обучения и указывают на возможность учащимся с ОВЗ не выбывать из процесса обучения, но при этом выделяют ряд недостатков в практике дистанционного обучения, такие как: отсутствие групповых форм работы и представление за одно занятие большого объема информации и заданий (как при традиционном обучении).

Изначально дистанционное обучение воспринималось как вынужденная мера, однако в настоящий момент оно приобретает популярность среди учащихся школ, начиная с младшего школьного возраста. Опрос школьников показал, что детям нравится обучаться при помощи различных технических средств. В большинстве случаев они быстрее взрослых адаптируются к работе с техникой и к различным программам. 60% опрошенных отметили, что хотели бы увеличить число дистанционных занятий. Была выявлена востребованность видов дистанционного взаимодействия среди учащихся:

удовлетворены взаимодействием через Skype – 37,6% учащихся; согласны с важностью тестового контроля через дистанционное обучение - 29,2%; 20,8% отметили удовлетворение от вебинаров и лишь 12,5% готовы ограничиться самостоятельной работой. В будущем ученики согласны с увеличением доли тестов и контрольных дистанционных испытаний (55%), сохранением занятий с педагогом через Skype (33%) и уменьшением вебинаров. Школьники считают организацию самостоятельной работы через дистанционное обучение не эффективной, считают, что достаточно отправки задания по электронной почте. Исследование выявило еще один интересный аспект. С одной стороны, детям интересно дистанционное обучение, но, с другой стороны, в большей степени их привлекает непосредственное общение с педагогом, чем сам учебный процесс.

Подводя итог, хочется отметить, что дистанционное обучение представляет собой сложный образовательный процесс, который находится только на начальном этапе внедрения в общеобразовательные школы. Существует множество трудностей для его плодотворного и эффективного функционирования, но работа, которая уже ведется точно в различных школах, дает перспективные идеи и наработки. От этой проблемы, на данный момент, следует множество других:

- сохраняющаяся высокая трудозатратность, когда учителям приходится тратить много времени на подготовку, отбор содержания и организацию занятий, вызывая ощущение непосильности в связи с их основной загруженностью;

- отсутствие единой формы организации образовательного процесса как интегративного: каждый дистанционный урок оформляется педагогом как отдельная самостоятельная единица, а не компонент общей структуры;

- требуется разработка широкого диапазона специализированных оценочных процедур, позволяющих удостовериться в качестве и самостоятельности выполнения работы;

- необходимо постоянное включение родителей в процесс дистанционного обучения и выполнения ими роли контролера и тьютора;

- отсутствие единой методической системы нормативного контроля качества дистанционного обучения для детей с ОВЗ.

Литература

1. Андреев А.А. Дистанционное обучение как форма получения образования XXI века // Компьютеры в учебном процессе. М: ООО «Интерсоциоинформ». 1998. №2.
2. Концепция развития единой информационной образовательной среды в Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: http://raec.ru/upload/files/eios_conception.pdf (дата обращения: 12.03.2018).
3. Котова С.А. Информационная среда начального образования // Научное мнение. СПб.: ООО «Книжный дом». 2014. № 8. С. 348–352.
4. Котова С.А., Булаева Е.А. Организация дистанционного обучения в начальной школе // Общество: социология, психология, педагогика. 2015. Вып.№ 1. Режим доступа URL: <http://dom-hors.ru/nauchniy-zhurnal-obschestvo-sociologiya-psihologiya-pedagogika/> (дата обращения: 13.03.2018).
5. Найденова Н.Ю. Организация дистанционного обучения в современных условиях: Учебно-методическое пособие. Ставрополь: Изд-во СГУ. 2004. 34 с.
6. Открытое и дистанционное обучение: тенденции, политика и стратегии. М.: Изд. ИНТ. 2004. 139 с.

7. Программа развития электронного образования на 2014–2020 годы. [Электронный ресурс]. URL: минобрнауки.рф/документы/2690/Госпрограмма_Развитие_образования.pdf (дата обращения: 13.03.2018).

8. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс]. URL: <https://минобрнауки.рф/документы/5132> (дата обращения: 12.03.2018).

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМАТИКИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЛИЦ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА И ЛИЦ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ)

Садогурская И.А.

психолог, магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

На нашем факультете дистанционного обучения (ФДО МГППУ) получают профессию психолога преимущественно молодые люди с инвалидностью. За годы работы факультета стала очевидной необходимость учёта психологических особенностей студентов той или иной нозологической группы в процессе организации учебного процесса. В частности, при нарушении статодинамической функции, которое в той или иной степени присутствует у лиц с диагнозами травматическая болезнь спинного мозга (далее ТБСМ) и детский церебральный паралич (далее ДЦП), часто наблюдаются специфические изменения личности по типу инфантилизации, формирование иждивенческих установок, наличие депрессивных реакций (особенно у лиц с ТБСМ). Выявление и описание психических феноменов и личностных характеристик лиц с диагнозами ТБСМ и ДЦП позволит уточнить, как направления работы по их психологической реабилитации и социальной адаптации в целом, так и успешной адаптации их к процессу обучения в ВУЗе. В свою очередь, успешность процесса реабилитации и социализации во многом зависит от сформировавшегося у человека типа отношения к болезни, который является значимой составляющей внутренней картины болезни.

Под отношением к болезни мы понимаем совокупность восприятия индивидом своей болезни, ее оценки, связанных с этим переживаний и вытекающих из определенного отношения к болезни действий. Тип личностной реакции на заболевание в большей степени зависит от длительности и тяжести заболевания и от интеллектуальных возможностей человека, нежели от характера телесных страданий (или физических недостатков). Отношение к болезни отражает не только ситуацию болезни, но и премоурбидные особенности личности, характер и темперамент больного. В общих чертах выделяется три главных реакции индивида на свое заболевание: стеническая, астеническая и рациональная. Наиболее всеобъемлющей из рассмотренных многочисленных классификаций типов отношения к болезни, нам представляется классификация А.Е. Личко и Н.Я. Иванова, легшая в основу диагностической методики ТОБОЛ [2].

Сложный комплекс структурно-функциональных изменений центральной и периферической нервной системы, возникающий при механической травме спинного мозга, а также нарушения деятельности внутренних органов и систем объединяют в единую нозологическую форму – травматическая болезнь спинного мозга. Психозомоциональное состояние человека, получившего тяжелую спинномозговую травму, по большей части, определяет характер переживания им утраты здоровья. Помимо утраты здоровья имеет место ряд «вторичных утрат»: утрата физических возможностей, контроля, достоинства и независимости, смена семейных и социальных ролей и т.п. У лиц с ТБСМ присутствует риск развития хронической депрессии и высока угроза суицида.

Под ДЦП в Международной классификации болезней (МКБ-10) рассматривается группа хронических заболеваний, объединенных в отдельную группу неврологических расстройств, при которых поражается двигательная и мышечная активность с нарушением координации движений. Отношение к болезни у лиц с ДЦП во многом определяется дисгармонией созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, нарушением «схемы тела», нестабильным образом физического «Я». У лиц с церебральным параличом отношение к болезни (дефекту) динамично, но формируется с развитием личности и практически неотделимо от ее характеристик. Наличие неадаптивного типа отношения к болезни у лиц с церебральным параличом отрицательно воздействует на протекание заболевания, создает сложности в общественной и семейной жизни, становится препятствием для реализации личности, способствует ее уплощению, провоцирует развитие внутренних конфликтов и тяжелую невротизацию [4]. Однако еще Л.С. Выготский писал и об особенном складе людей с инвалидностью, включающем в себя парадоксальные хитросплетения различных противоположностей.

В проведенном нами в 2017 году эмпирическом исследовании приняли участие 98 пациентов Московских центров реабилитации инвалидов и студентов факультета дистанционного обучения Московского государственного психолого-педагогического университета. Две группы респондентов составили 50 человек с диагнозом ТБСМ и 48 респондентов с диагнозом ДЦП. Из них 31 мужчина и 67 женщин в возрасте от 18 до 62 лет.

Были использованы следующие методики:

1. Личностный опросник института им. Бехтерева - ЛОБИ (Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова), предназначенный для определения типа отношения к болезни.

2. Методика «Шкала депрессии Бека», направленная на выявление наличия и степени выраженности депрессии.

3. Опросник «САН» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В. Б. Шарай и М. П. Мирошников), выявляющий уровень самочувствия, активности и настроения.

При сопоставлении особенностей психоэмоциональных состояний и типов отношения к болезни у лиц с ТБСМ и у лиц с ДЦП были выявлены следующие различия. По типам отношения к болезни выявлены статистически значимые различия: у группы лиц с ДЦП более выражены гармоничный ($p < 0,05$) и анозогностический ($p < 0,01$) типы, у лиц с ТБСМ – эргодический тип ($p < 0,001$).

Рис. 1. Различия по типам отношения к болезни у лиц с ДЦП и ТБСМ

При сопоставлении мужчин и женщин в каждой из групп были выявлены различия в группе лиц с ДЦП: у женщин более выражены когнитивно-аффективная

составляющая ($p=26,69$), соматические проявления ($p=26,74$) и общий показатель депрессии ($p=26,97$).

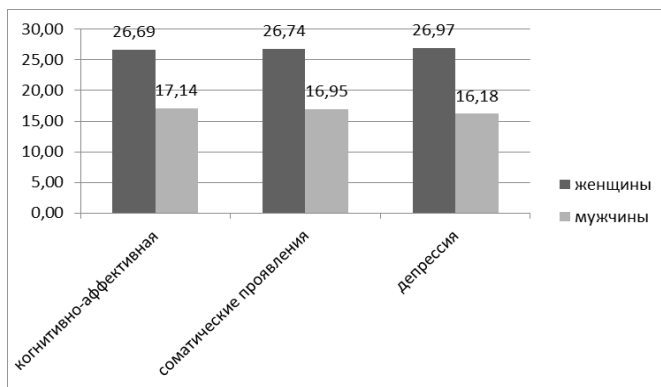


Рис. 2. Различия в показателях уровня депрессии в группах мужчин и женщин с ДЦП

Далее проводился анализ взаимосвязей депрессии, самочувствия, активности, настроения с типами отношения к болезни в разных группах лиц с инвалидностью. В группе лиц с ТБСМ наблюдаются значимые взаимосвязи между:

1) когнитивно-аффективные проявления депрессии имеют прямую связь с тревожным ($r=0,348$; $p\leq 0,05$), неврастеническим ($r=0,303$; $p\leq 0,05$), меланхолическим ($r=0,429$; $p\leq 0,01$) типами отношения к болезни и обратную – с анозогнозическим ($r= -0,379$; $p\leq 0,01$);

2) соматические проявления имеют прямую связь с неврастеническим ($r=0,296$; $p\leq 0,05$) и обратную с анозогнозическим ($r= -0,411$; $p\leq 0,01$) типами отношения к болезни;

3) общий показатель депрессии имеет прямую связь с тревожным ($r=0,340$; $p\leq 0,05$) неврастеническим ($r=0,362$; $p\leq 0,05$) и меланхолическим ($r=0,384$; $p\leq 0,01$) и обратную с анозогнозическим ($r= -0,438$; $p\leq 0,01$) типами;

4) показатель самочувствия имеет прямую связь с анозогнозическим ($r=0,425$; $p\leq 0,01$) и обратную – с меланхолическим ($r= -0,387$; $p\leq 0,01$) типами; показатель настроения имеет прямую связь с анозогнозическим ($r=0,323$; $p\leq 0,01$) и обратную – с тревожным ($r= -0,475$; $p\leq 0,01$), ипохондрическим ($r= -0,356$; $p\leq 0,01$), неврастеническим ($r= -0,467$; $p\leq 0,01$), меланхолическим ($r= 0,553$; $p\leq 0,01$), сензитивным ($r= -0,359$; $p\leq 0,05$), эгоцентрическим ($r= -0,341$; $p\leq 0,05$) и паранойяльным ($r= -0,375$; $p\leq 0,01$) типами отношения к болезни.

Таблица 1

Взаимосвязи между показателями депрессии, самочувствия, активности, настроения и типами отношения к болезни у лиц с ТБСМ

	анозогнозический тип	тревожный	ипохондрический	неврастенический	меланхолический	сензитивный	эгоцентрический	паранойяльный
когнитивно-аффективная	-,379**	,348*	,091	,303*	,429**	,113	,094	,283
соматические проявления	-,411**	,263	,004	,296*	,239	,052	,021	,106
депрессия	-,438**	,340*	,060	,362*	,384**	,059	,075	,213
самочувствие	,425**	-,215	-,134	-,112	-,387**	-,169	-,203	-,175
активность	,248	-,223	-,113	-,215	-,278	-,132	-,234	-,181
настроение	,323*	-,475**	-,356*	-,467**	-,553**	-,359*	-,341*	-,375**

* корреляция значима при $p \leq 0,05$

** корреляция значима при $p \leq 0,01$

Как видно из таблицы 2, в группе лиц с ДЦП выявлены значимые взаимосвязи между показателями:

1) когнитивно-аффективные проявления депрессии имеют прямую связь с ипохондрическим ($r=0,390$; $p \leq 0,01$) и обратную – с анозогнозическим ($r= -0,437$; $p \leq 0,01$) типом отношения к болезни;

2) соматические проявления имеют прямую связь с ипохондрическим ($r=0,513$; $p \leq 0,01$), меланхолическим ($r=0,309$; $p \leq 0,05$), неврастеническим ($r=0,287$; $p \leq 0,05$) типами и отрицательную – с анозогнозическим типом ($r= -0,506$; $p \leq 0,01$);

3) общий показатель депрессии имеет прямую связь с ипохондрическим ($r=0,490$; $p \leq 0,01$) и меланхолическим типом ($r=0,344$; $p \leq 0,05$) и обратную – с анозогнозическим ($r= -0,506$; $p \leq 0,01$);

4) показатель самочувствия имеет прямую связь с анозогнозическим ($r=0,476$; $p \leq 0,01$) и отрицательные с меланхолическим ($r= -0,393$; $p \leq 0,01$), эгоцентрическим ($r= -0,316$; $p \leq 0,05$), паранойяльным ($r= -0,354$; $p \leq 0,05$) типами;

5) показатель активности имеет обратную связь с дисфорическим типом ($r= -0,349$; $p \leq 0,05$);

6) показатель настроения имеет прямую связь с анозогнозическим типом ($r=0,357$; $p \leq 0,01$) и обратную – с тревожным ($r= -0,369$; $p \leq 0,01$), меланхолическим ($r= -0,370$; $p \leq 0,05$) и дисфорическим типами ($r= -0,335$; $p \leq 0,05$).

Таблица 2

Взаимосвязи между показателями депрессии, самочувствия, активности, настроения и типами отношения к болезни у лиц с ДЦП

	анозогнозический	тревожный	ипохондрический	неврастенический	меланхолический	эгоцентрический	дисфорический
когнитивно-аффективная	-,437**	,196	,390**	,202	,283	,098	,079
соматические проявления	-,506**	,179	,513**	,287*	,309*	,181	,077
депрессия	-,506**	,209	,490**	,245	,344*	,146	,084
самочувствие	,476**	-,270	-,271	-,129	-,393**	-,316*	-,354*
активность	,247	-,252	-,264	,051	-,266	-,184	-,349*
настроение	,357*	-,369**	-,226	-,164	-,370**	-,030	-,335*

* корреляция значима при $p \leq 0,05$

** корреляция значима при $p \leq 0,01$

Мы видим, что в обеих нозологических группах симптомы депрессии наименее свойственны лицам с анозогнозическим типом отношения к болезни. При этом для лиц с ТБСМ наиболее характерна связь депрессивных проявлений и сниженного настроения с тревожным, меланхолическим, неврастеническим типами отношения к болезни, в то время как у лиц с ДЦП депрессивные симптомы и сниженный эмоциональный фон имеют наибольшую тенденцию проявляться при меланхолическом, ипохондрическом, дисфорическом типах отношения к болезни.

Таким образом, обнаружены различия в типах отношения к болезни, уровне депрессии и показателях самочувствия, активности и настроения у лиц с врожденным и у лиц с приобретенным заболеванием. Были выявлены статистически значимые различия между двумя группами респондентов по трём типам отношения к болезни: гармоничному, анозогнозическому и эргопатическому. Значимые различия по показателям самочувствия, активности, настроения и уровня депрессии отсутствуют. В обеих группах были выявлены значимые взаимосвязи между типами отношения к болезни и показателями самочувствия, активности, настроения и уровнем депрессии.

В заключение следует отметить, что выраженный в группе лиц с ТБСМ эргопатический тип отношения к болезни предполагает «уход» от болезни в работу (учёбу). Выраженный в группе лиц с детским церебральным параличом анозогнозический тип отношения к болезни предполагает стремление человека, невзирая на ограничения, вызванные заболеванием вести нормальный образ жизни: получать образование, работать, создавать семью и пр. Оба указанных типа отношения к болезни являются адаптивными (равно как и гармоничный тип). И здесь неизбежно встает вопрос о степени доступности образования и работы для маломобильных людей. В эпоху непрерывно развивающихся информационных технологий, проблема маломобильности постепенно отходит на задний план. Примером тому может служить опыт факультета дистанционного обучения Московского Государственного психолого-педагогического университета. На факультете вот уже более десяти лет обучают студентов с инвалидностью. Тщательно продуманная и проверенная временем программа позволяет

людям с физическими ограничениями не только получить образование, практически не выходя из дома, но и в последствии трудоустроиться по полученной специальности [1].

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Высшее профессиональное психологическое образование студентов с ОВЗ на основе дистанционных технологий: от мотивации избегания неудачи – к мотивации достижения успеха // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий. М.: МГППУ. 2012. С. 152–156.
2. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.А. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб. 2005. С. 1–33.
3. Одинцова М.А. Современный взгляд на ограниченные возможности здоровья (перечитывая Л.С.Выготского) // Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. М.: МГППУ. 2011. С. 44–49.
4. Суроегина А. Юрьевна. Психосоциальные факторы эмоциональной дезадаптации подростков и молодежи, перенесших спинальную травму // дисс... канд. пс. н. 19.00.13. Москва, 2015.

ДИСТАНЦИОННАЯ ПРОГРАММА «СТАРТ В ПРОФЕССИЮ» КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

*Мазурова Е.В.,
Сартакова А.В.,*

*Краевое государственное бюджетное учреждение «Алтайский краевой центр
психолого-педагогической и медико-социальной помощи»
г. Барнаул*

Профессиональная ориентация обучающихся является одним из значимых направлений работы «Алтайского краевого центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи» (далее Центр). Ежегодно за консультациями по построению профессиональной траектории развития в Центр обращаются более 1000 обучающихся 9 и 11 классов.

Выбор профессионального пути сложен для любого школьника, завершающего обучение, но особенно труден он для учащихся с ограниченными возможностями здоровья (далее- ОВЗ) и инвалидов.

Такие обучающиеся, как правило, инфантильны, внушаемы, подвержены внешнему влиянию, ограничены в интересах, имеют выраженные недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы, склонность идти по пути наименьшего сопротивления, часто недооценивают или, наоборот, переоценивают собственные возможности. У них часто недостаточная или искаженная информация о современном производстве и его требованиях к работнику, низкий уровень готовности к профессиональному самоопределению.

Кроме того, они практически не включены в систему профориентационной работы, особенно если находятся на надомном или домашнем обучении.

Участвуя в реализации комплекса мер «Первые шаги в будущее» по развитию эффективности практик предпрофессиональной подготовки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Алтайском крае» в рамках конкурса субъектов Российской Федерации, Центр в сентябре 2017 года адаптировал и перевел в дистанционный режим свою программу «Старт в профессию» для этой категории школьников. Ранее программа реализовалась психологом Центра с учащимися 9-11 классов, не имеющими отклонений в развитии.

В апробации участвовало 26 обучающихся 9-12 классов из 6 коррекционных (специализированных) образовательных организаций края, из них 7 человек с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 9 человек – с нарушениями зрения, 4 человека - с нарушениями слуха и 6 человек - с иными соматическими нарушениями.

Обучение по программе предварялось проведением дистанционной профессиональной диагностики, составленной из 5 диагностических профориентационных методик- «Карта интересов - 174» А.Е. Голомштока, «Опросник профессиональных предпочтений» Л.К. Кабардовой, «Тип мышления» и «Тест интеллектуального потенциала» Г.В. Резапкиной, «Опросник профессионального типа личности» Дж. Голланда - с использованием сертифицированного диагностического инструментария (комплексов «Effectonstudio2006» и «Профиль КЛАСС»).

Наиболее привлекательной для обучающихся данной категории в качестве профессиональных предпочтений стала социальная сфера. При этом выяснилось, что у 34,6% не сформирован, а у 38% учащихся – лишь частично сформирован личностный профессиональный план.

Так как все школьники, включенные в программу, с сохранным интеллектом, не возникло необходимости подбора специализированных методик профдиагностики. Адаптация к особенностям учащихся-инвалидов и подростков с ОВЗ заключалась только в корректировке инструкции по прохождению процедуры тестирования.

По результатам профессионального тестирования каждый обучающийся получил информацию о своих индивидуальных особенностях, направленности интересов и склонностей, особенностях мышления и рекомендуемых сферах профессиональной деятельности. Эти знания подростки затем использовали при освоении программного материала. Уточнить данные им рекомендации и обсудить волнующие их вопросы с психологом школьники (а также их родители) могли, используя электронную почту или скайп-консультирование.

Дальнейшая работа со школьниками осуществлялась в специально созданных для каждого обучающегося личных кабинетах на психологическом портале Центра, где раз в неделю выставлялись информационные материалы и практические задания.

Такой формат реализации программы позволил:

специалистам:

включить в группу одновременно учащихся из разных классов, разных образовательных организаций и населенных пунктов;

осуществлять индивидуально-ориентированный подход при обучении через возможность постоянной связи со специалистом, реализующим программу.

обучающимся:

проходить обучение в домашних условиях и в удобное время, что особенно актуально для учащихся, находящихся на надомном обучении;

устанавливать индивидуальный темп обучения по программе, осваивая предлагаемый материал столько времени, сколько необходимо, периодически возвращаясь нужной информации на любом этапе занятия или периода обучения.

Адаптация программы к особенностям учащихся с ОВЗ и детей-инвалидов заключалась, прежде всего, в сокращении объема содержания и выстраивании определённой последовательности изучаемого материала:

1. Жизненные планы, интересы, склонности и выбор профессии.
2. Роль способностей в профессиональном самоопределении.
3. Личностные, психофизиологические и особенности здоровья в выборе профессии.
4. Многообразии мира профессий.
5. Современный рынок труда.
6. Особенности выбора профессии и основные ошибки, совершаемые при этом выборе.
7. Способы и варианты получения профессии.
8. Планирование профессионального пути.

Распределённая таким образом тематика помогла обучающимся определиться с желательной и объективно возможной сферой будущей трудовой деятельности, изучить собственный потенциал, соотнести выявленные в процессе диагностики способности и интересы как с требованиями конкретных профессий, так и рынка труда в целом, и результате - смоделировать траекторию овладения выбранной профессией.

Учитывая трудности в восприятии информации обучающимися с ОВЗ, содержание курса было представлено в слайдовом формате и иллюстрировано соответствующим видеорядом (*рисунками, схемами, графическими объектами*) с использованием цветového и шрифтового оформления.

Каждое занятие включало в себя серию практических заданий, расширяющих и закрепляющих теоретический материал. При этом учащиеся могли выбрать вариант выполнения разной степени сложности.

Практическим итогом освоения программы «Старт в профессию» являлось составление каждым обучающимся личного профессионального плана по предложенной схеме, что сделало процесс обучения лично значимым. При этом особое внимание уделялось необходимости разработки не только основного, но и резервных вариантов плана, так как неудовлетворённость процессом труда, его результатами и проблема дальнейшего переучивания при неправильном выборе профессии гораздо тяжелее дается учащимися с ОВЗ, чем их сверстниками, не имеющими отклонений в здоровье.

Дополнительно обучающиеся имели возможность воспользоваться ежегодно выпускаемым Центром электронным справочником «Куда пойти учиться» для обучающихся с ОВЗ, в котором представлена информация о профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования Алтайского края, принимающих на обучение людей с ограниченными возможностями здоровья.

Выполняя предложенные задания, школьники определяли и ранжировали свои жизненные ценности, приходили к осознанию того, что реализовать свои интересы можно не только в разных профессиях, но и в разных специальностях одной профессии, что есть черты характера, способствующие или, наоборот, мешающие успешной реализации в выбранной (или желаемой) сфере профессиональной деятельности и что профессия и образ жизни не являются тождественными понятиями.

Первоначально более 65% учащихся приоритетными в своих жизненных планах считали отношения и создание семьи, отводя работе и материальному обеспечению места в середине или даже конце списка. У 31% учащихся интересы и увлечения не сочетались с выбираемой профессией. Многие учащиеся затруднялись определить, какие способности следует развивать у себя, чтобы овладеть и быть успешным в

планируемой сфере трудовой деятельности. Также обучающимся было сложно определить и перечислить качества, необходимые специалистам тех или иных профессий.

Анализ выполненных учащимися заданий позволил психологу, реализующему программу, увидеть сложившиеся у них представления и стереотипы о себе и своих целях, содержании трудовых функции в отдельных видах профессий и своими комментариями в той или иной мере оказать корректирующее воздействие на ошибочные установки.

В результате освоения программы у 98% обучающихся были скорректированы представления о траектории личностного и профессионального самоопределения, с учетом их индивидуальных особенностей здоровья.

Обучение по данной программе способствовало формированию у учащихся как умений объективно планировать свое профессиональное будущее, так и позитивной мотивации к проблеме личностного и профессионального самоопределения.

Итоговое анкетирование показало, что все обучающиеся и их родители (100%) сочли такую форму обучения полностью удовлетворяющей их запросам. По мнению 91% обучающихся и 100% их педагогов содержание занятий были интересны, и помогло определиться с планами относительно выбора будущей профессии. А 63,6% школьников хотели бы продолжить заниматься по программам Центра и в дальнейшем.

Таким образом, можно считать, что реализация программы в дистанционной форме доказала свою эффективность.

Преимущества дистанционного обучения являются практически безграничными, а виртуальная среда оказывает помощь в преодолении барьеров. Ведь главное – захотеть их преодолеть, потому что непреодолимыми барьерами являются те, которые мы перед собой выдвигаем сами.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Методические рекомендации по организации инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий / Б.Б. Айсмонтас, А.Н. Воробьева // Инклюзивное образование в вузе студентов с инвалидностью и ОВЗ: организация обучения, особенности обучения студентов с различными нозологиями, профориентационная работа, психолого-педагогическое сопровождение / под ред. Б.Б. Айсмонтаса: Методические рекомендации для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ. Москва: МГППУ. 2015. С. 5–53.
2. Гурова Е.В. Психологические проблемы современных подростков / Е.В. Гурова, Н.А. Гусева // Высшее образование для XXI века: XIV Международная научная конференция /отв. ред. А.Л. Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2017. С. 253–259.
3. Едиханова Г. Г. Профессиональное самоопределение как условие успешной реабилитации обучающихся с ОВЗ // Образование и воспитание. 2016. №5. С. 127–130.
4. Романова Е.С. Учимся сотрудничать: комплексный подход к профориентации и профконсультированию подростков с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / Е.С. Романова, Б.М. Коган, Е.В. Свистунова, Е.В. Ананьева. М.: Издательский центр «Академия». 2012. 254с.
5. Щукина К. Е. Информационные технологии в обучении школьников с ограниченными возможностями здоровья // Информационно-коммуникационные

технологии в современном образовательном процессе: научное издание. Сборник научных статей. Челябинск: Печатный двор, 2016. С. 284–292.

ОСОБЕННОСТИ СОПЕРЕЖИВАНИЯ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛогоВ С ОВЗ

*Селезнева А.С.,
магистрантка ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В настоящее время, благодаря усилиям государства и общества, сделан ряд значительных достижений в области образовательной инклюзии. Студенты с особыми возможностями здоровья получили возможность получить профессию психолога и впоследствии успешно осуществлять профессиональную деятельность (в т.ч. с использованием дистанционных технологий). При этом сам процесс освоения профессии и последующего профессионального развития лиц с ОВЗ имеет свою специфику, которая нуждается в научном осмыслении.

По данным О.И. Купреевой (2011), студенты с ограниченными возможностями здоровья испытывают потребность в психологической поддержке при решении проблем личностного и профессионального самоопределения, сохранения и развития психического здоровья, развития социальной активности и личности в целом. Если же говорить собственно о деятельности практического психолога, то нельзя не коснуться такого её аспекта, как сопереживание. Данный феномен не сводится к простому эмпатическому выявлению чувств собеседника (клиента или пациента). Поскольку переживание в критической ситуации (когда привычные способы адаптации перестают срабатывать, и человеку в наибольшей степени нужна помощь) представляет собой «деятельность, особую работу по перестройке психологического мира, направленную на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием» [1], то и сопереживание, будь то ситуация терапии или простого житейского утешения, предполагает активное соучастие Другого в этой серьёзной внутренней работе.

Нами было проведено пилотажное исследование, в котором приняли участие 9 студентов (магистранты, старшекурсники-бакалавры), из них 5 с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и 4 условно-здоровых. Первичные данные были подвергнуты количественному и качественному анализу. Исследование проводилось с помощью психодиагностического инструментария, моделирующего процесс сопереживания: мы использовали проективную методику Е.В. Шерягиной «Ситуации утешения».

При сопоставлении средних показателей по шкалам методики «Ситуации утешения» было установлено [3], что в подгруппе лиц с ОВЗ по сравнению с контрольной группой оказались менее выражены показатели совместности и включённости, которые, на наш взгляд, свидетельствуют о готовности к сопереживанию (мотивационный компонент) и об уровне навыков его выражения (операциональный компонент деятельности). Объяснить подобные различия можно, на наш взгляд, особенностями социальных навыков студентами с ОВЗ.

В ходе качественного анализа полученных результатов были выявлены примечательные особенности выражения сопереживания как у людей с ОВЗ, так и в подгруппе условно-здоровых респондентов. В ходе качественного описания первичных результатов было выявлено, что даже при точном эмпатическом определении чувств утешаемого выражение сопереживания может происходить формально и неэффективно,

что ставит под вопрос однозначность соотношения уровня эмпатии и результативности сопереживания как деятельности. В репликах респондентов, вовлеченных в практическую профессиональную деятельность на уровне регулярной производственной практики или волонтерства, была обнаружена тенденция к характерному «техничному» отражению чувств утешаемого. Фактически, данные реплики являлись в высокой степени формальными, хотя и демонстрировали наиболее продуктивную для сопереживания стратегию утешения – «со-чувствование». Из этого следует, что при обучении профессиональным навыкам выражения эмпатии необходимо уделить особое внимание предупреждению эмоционального «выхолащивания» процесса терапевтического общения, поскольку формальное, невключённое вмешательство способно скорее затруднить работу переживания у клиента. [3]

Полученные нами результаты явились, скорее, отправной точкой для дальнейшего изучения данной проблематики. В целом, обращает на себя внимание тот выявленный нами факт, что эмпатия как способность постичь и точно определить чувство другого человека далеко не всегда соотносится с глубиной сопереживания и точностью вербального выражения сопереживания. Даже при точном эмпатическом определении чувств утешаемого словесная коммуникация в процессе утешения или терапевтического общения может происходить формально и неэффективно. При этом, хотя по сравнению с условно-здоровыми респондентами вербальное выражение сопереживания в подгруппе лиц с ОВЗ оказалось несколько более затруднено – сами по себе эти трудности были отмечены у студентов независимо от статуса здоровья. Отсюда можно сделать вывод, что формирование «правильно поставленной эмпатии» (по аналогии с «правильно поставленным голосом» в вокальном искусстве), а также навыка словесного выражения сопереживания – это отдельная большая задача, которую необходимо последовательно решать в обучении студентов-психологов.

Литература

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: Изд-во МГУ. 1984
2. Купреева О.И. Особенности психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. М.: МГППУ. 2011.
3. Селезнева А.С. К проблеме мотивации помощи и вербального выражения сопереживания у студентов-психологов с ОВЗ // Понимающая психотерапия. V Научно-практическая конференция с международным участием. М. 2017.

ОНЛАЙН-КУРС КАК ЧАСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА

*Чехонина О.Б., Кузнецова С.А.
Московский государственный областной университет, г. Москва*

Ни для кого не секрет, в настоящее время онлайн-обучение все больше входит в нашу жизнь.

На наш взгляд, онлайн-курсы должны рассматриваться преподавателями как средство дидактической поддержки обучающихся в процессе обучения в вузе. Это удачное решение с точки зрения помощи студентам, пропустившим лекционное или практическое занятие, для людей, живущих в глубинке, но желающих обучаться в

ведущих вузах страны. Это возможность (иногда единственная) получить образование людям с ограниченными возможностями здоровья [1–3]. В то же время, студентам, которые умеют учиться самостоятельно, неприципиально очное посещение лекций, разве что эпизодически может возникать потребность в консультации у преподавателя. С этих позиций онлайн-курсы можно рассматривать как средство поддержки образовательной траектории различных категорий обучающихся.

Онлайн-курсы можно рассматривать и как важное звено в личностном развитии обучающихся. Дело в том, что обучение на онлайн платформах является ответственным процессом, который не предполагает дополнительной стимуляции (что зачастую присутствует в традиционном обучении) и требует собранности и хорошей мотивации самого обучающегося. Так, согласно статистике по наиболее известным Массовым открытым онлайн курсам – MOOK (Coursera, EdX, Udacity), на наиболее востребованные MOOK записываются порядка 3000-5000 человек, однако, до конца обучения доходит только 4% из записавшихся [6, С. 89]. Эти данные свидетельствуют о том, что при кажущейся простоте обучения на MOOK, завершают их только «лучшие из лучших», т.е. наиболее ответственные и мотивированные слушатели. И это можно назвать своеобразным «отбором» наиболее заинтересованных, желающих идти «в ногу со временем», повышать уровень своих знаний и получать дополнительное образование.

В этой связи возникает вопрос: «Какие дидактические требования должен учитывать преподаватель при разработке онлайн-курса?»

С нашей точки зрения, в первую очередь, онлайн-курсы должны аккумулировать необходимую для самообразования обучающихся информацию. Поэтому важным в структуре курса становится не только наличие блока рекомендуемой литературы, но и подборка соответствующих материалов.

Следуя «Золотому правилу дидактики» Я.А. Коменского, в обучении преподавателю (в том числе, и создателю онлайн курса) необходимо задействовать, по возможности, все анализаторные системы. Хочется особо отметить значимость представления информации не только в виде видеозаписей, но и в виде текстовых документов. Судите сами: онлайн-курсы презентуются как доступная среда для обучения всех желающих. Получается, представляя информацию только в виде видео-лекций, мы автоматически исключаем из курса слабослышащих обучающихся.

В работе «Теория и технологии контекстного образования», освещающая основные проблемы современного профессионального образования, А.А. Вербицкий указывает на несоответствие индивидуального характера обучения принципу совместной деятельности всех участников производственного процесса [4, С. 125–127]. Разрешить отмеченное противоречие призваны элементы курса, предназначенные для совместной деятельности студентов (форум, вебинар, чат). Отметим, в этой связи, еще одну проблему, связанную как с размещением текстовых файлов, так и, что особенно важно, с работой преподавателя в чатах, форумах онлайн-курса, а также при формулировании им различного типа проверяющих заданий. Это культура письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация) педагога. Грамотная письменная речь лектора – это и дань уважения родному языку, и, что немаловажно, формирование культуры письменной речи обучающихся. Не это ли является реализацией принципа воспитывающего характера обучения?

Заострим внимание и на культуре устной речи педагога. Лектор онлайн-курса должен знать, не только «что говорить», но и «как говорить?». Актуальным здесь становится умение преподавателя, читающего видео-лекции на онлайн курсе, работать перед камерой. Запинания и паузы не допустимы при чтении реальной лекции, а уж при

записи видео-лекции и подавно. В этой связи особо остро стоит потребность в обучении преподавателей (особенно онлайн-курсов) ораторскому и актерскому мастерству.

Вместе с тем, запись видео-лекции, в отличие от реальной лекции, можно смонтировать, убрав из видеоряда «мычания», «акания» и т.п. В данном случае, это несомненное преимущество. Однако, в таком случае возникает необходимость обучиться монтировать видеофайлы [5, С. 46], либо самому преподавателю (что кажется нам, несмотря на большую времязатратность, оптимальным, так как позволяет самому преподавателю при необходимости оперативно заменять части видео-лекций), либо специальному техническому сотруднику – видеомонтажеру.

Подводя итоги, отметим, использование онлайн-курсов в учебном процессе является важным звеном в личностном развитии обучающихся. Педагогу-разработчику онлайн-курса при подготовке материалов важно помнить о культуре письменной и устной речи. В этой связи актуальным становится обучение педагогов ораторскому и актерскому искусству, приемам монтажа видеофайлов.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Разработка и применение дистанционных технологий в обучении психологии: опыт, проблемы, перспективы // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции, Москва, 24–25 февраля 2011 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2011. С. 123–125.
2. Айсмонтас Б.Б., Галиуллина С.Д. Особенности получения образовательных услуг в условиях инклюзивного обучения // Вестник УГАЭС. Наука. Образование. Экономика. 2015. № 3. С. 25–30.
3. Айсмонтас Б.Б., Воробьева А.Н. Методические рекомендации по организации инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий // Инклюзивное образование в вузе студентов с инвалидностью и ОВЗ: организация обучения, особенности обучения студентов с различными нозологиями, профориентационная работа, психолого-педагогическое сопровождение / под ред. Б.Б. Айсмонтаса: Методические рекомендации для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ. Москва: МГППУ. 2015. С. 5–53.
4. Вербицкий А.А. Теория и технологии контекстного образования: учебное пособие. М.: МПГУ. 2017. 268 с.
5. Гурова Е.В. Гребенникова Н.В. Инклюзия в вузе: проблема готовности преподавателей // Высшее образование для XXI века: XIII Международная научная конференция / отв. ред. А.Л. Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2016. С. 45–49.
6. Jeff Rice. MOOCversations: Commonplaces as Argument // Invasion of the moocs: the promises and perils of massive open online courses. Edited by Steven D. Krause and Charles Lowe. Parlor Press Anderson, South Carolina, 2013. P. 86–97.

Направление 4: Профилактика и реабилитация аддиктов

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У СТУДЕНТОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

*Амосова Т.В.,
магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Изучение проблемы зависимости от интернета актуально и востребовано в современном обществе в силу того, что большое количество людей, увлеченных сетью интернет, находятся в зоне риска интернет-зависимости [2; 3; 7; 9; 10].

Концепция зависимого поведения, разработанная Ц.П. Короленко и Т.А. Донских, определяет зависимое поведение как «замещающее, в котором эмоциональные отношения с людьми заменяются суррогатными вещами или активностями, формируется болезненная привязанность к ним. Состояние патологического пристрастия к предмету активности начинает управлять жизнью человека» [5, с. 35]. Зависимость характеризуется установлением эмоциональных отношений, связей, но не с людьми, а с неодушевленными предметами или какими-либо видами активности, т.е. происходит проекция эмоций на различные суррогаты. Объекты привязанности могут меняться (алкоголь, азартные игры, наркотики, интернет и др.), но механизм зависимости сохраняется.

В случае с интернет-зависимостью уход в виртуальную реальность обеспечивает человеку переживание эмоционального благополучия, создает иллюзию исчезновения проблем, приводит к тому, что человек теряет потребность непосредственного общения в реальной жизни, становится социально дезадаптированным. Как показывают исследования [1; 6; 8], чаще всего интернет-зависимость возникает в подростковом и юношеском возрастах. В это время формируется когнитивная способность к пониманию и управлению собственными эмоциями, т.е. эмоциональный интеллект, от которого, в частности, зависит успех или неуспех в осуществлении ведущей деятельности – общения со сверстниками. Появление интернет-зависимости рассматривается как следствие нерешенных актуальных для данных возрастных периодов личностных проблем, обусловленных трудностями в установлении контактов, в понимании своих эмоций, понимании эмоций других людей, т.е. недостаточном развитии эмоционального интеллекта.

На сегодняшний день проблема связи эмоционального интеллекта и интернет-зависимости имеет как теоретическую, так и практическую значимость для понимания роли эмоционального интеллекта в предотвращении риска развития интернет-зависимого поведения. В связи с этим данное исследование было направлено на выявление особенностей эмоционального интеллекта у студентов с разной степенью риска интернет-зависимости.

Гипотеза исследования заключалась в том, что эмоциональный интеллект у студентов с интернет-зависимостью ниже, чем у студентов, не склонных к развитию интернет-зависимости. Также предполагалось, что для студентов с интернет-зависимостью характерна сниженная способность или затрудненность в вербализации (выражении словами) эмоциональных состояний и чувств.

Методики, процедура исследования

В эмпирической части исследования приняли участие 173 студента 1-х и 2-х курсов в возрасте от 17 до 22 лет. Средний возраст испытуемых – 19 лет. Для изучения эмоционального интеллекта у студентов с разной степенью риска интернет-зависимости

были использованы следующие методики: 1) Тест CIAS (Шкала интернет-зависимости Чена в адаптации В.Л. Малыгина) для исследования интернет-зависимости; 2) Опросник эмоционального интеллекта "ЭМИн" (Д.В. Люсин) для исследования уровня эмоционального интеллекта; 3) Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS), выявляющая уровень алекситимии.

Результаты исследования

По результатам теста CIAS (Шкала интернет-зависимости Чена в адаптации В.Л. Малыгина) испытуемые были разделены на две группы (рис. 1):

- экспериментальную, которую составили студенты с высоким уровнем интернет-зависимости – 26 человек (15%). В данную группу вошли студенты, получившие общий CIAS балл от 65 и выше.

- контрольную, куда вошли студенты с низким уровнем интернет-зависимости – 31 человек (18%). В данную группу вошли студенты, получившие общий CIAS балл от 43 и меньше.

Процентное соотношение показателей по результатам Опросника эмоционального интеллекта "ЭМИн" (Д.В. Люсин) в контрольной группе отражены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты контрольной группы, полученные по методике Д.В. Люсина

Шкала	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.
Понимание чужих эмоций	25,8	8	45,2	14	29	9
Управление чужими эмоциями	12,9	4	61,3	19	25,8	8
Понимание своих эмоций	29	9	45,2	14	25,8	8
Управление своими эмоциями	38,7	12	41,9	13	19,4	6
Контроль экспрессии	35,5	11	45,2	14	19,4	6
Межличностный эмоциональный Интеллект	19,4	6	38,7	12	41,9	13
Внутриличностный эмоциональный Интеллект	35,5	9	41,9	13	22,6	7
Понимание эмоций	19,4	6	61,3	19	19,4	6
Управление эмоциями	22,6	7	58,1	18	19,4	6
Общий уровень эмоционального Интеллекта	29	7	41,9	13	29	9

Для большинства испытуемых контрольной группы характерен средний уровень по всем шкалам методики. Низкий уровень по методике «ЭМИн» (Д.В. Люсина) у испытуемых контрольной группы имеется по шкале «Управление своими эмоциями» (38,7%), а также по шкале «Контроль экспрессии» (35,4%). Максимальное число испытуемых имеют средний уровень по шкале «Управление чужими эмоциями» (61,2%), также 61,2% испытуемых имеют средний уровень по шкале «Понимание эмоций» и 58% по шкале «Управление эмоциями». Наряду со средним уровнем, в контрольной группе преобладает и высокий уровень показателей, так, например, высокие результаты показали 41,9% респондентов по шкале «Межличностный эмоциональный интеллект», а также 29% респондентов по шкалам «Понимание чужих эмоций» и «Общий уровень эмоционального Интеллекта». Все это свидетельствует о достаточно высоком уровне эмоционального интеллекта в данной группе. Испытуемые, не подверженные Интернет-зависимости, способны к сопереживанию, достаточно хорошо распознают эмоции других людей.

В экспериментальной группе наблюдается значительное снижение показателей по всем шкалам, по сравнению с контрольной группой (см. табл. 2)

Таблица 2

Результаты экспериментальной группы, полученные по методике Д.В. Людина

Шкала	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.
Понимание чужих эмоций	30,8	8	46,2	12	23,1	6
Управление чужими эмоциями	30,8	8	50,	13	19,2	5
Понимание своих эмоций	61,5	16	34,6	9	3,8	1
Управление своими эмоциями	42,3	11	26,9	7	30,8	8
Контроль экспрессии	61,5	16	26,9	7	11,5	3
Межличностный эмоциональный Интеллект	26,9	7	42,3	11	30,8	8
Внутриличностный эмоциональный Интеллект	57,7	15	34,6	9	7,7	2
Понимание эмоций	46,2	12	46,2	12	7,7	2
Управление эмоциями	53,8	14	26,9	7	19,2	5
Общий уровень эмоционального Интеллекта	46,2	12	46,2	12	7,7	2

Из полученных результатов видно, что достаточно большое количество респондентов экспериментальной группы, подверженных Интернет-зависимости, имеют сниженный уровень эмоционального интеллекта почти по всем шкалам. Ниже всего у испытуемых данной группы показатели по шкалам «Понимание своих эмоций» (61,5%), далее «Контроль экспрессии» (61,5%) и «Внутриличностный эмоциональный интеллект» (57,7%), «Общий уровень эмоционального интеллекта» (46,2%) и «Управление эмоциями» (46,2%). Наиболее высокий уровень в данной группе преобладает в таких шкалах как «Управление своими эмоциями» (30,8%) и «Межличностный эмоциональный интеллект» (30,8%), что свидетельствует об общем снижении уровня эмоционального интеллекта данной группы.

Таблица 3

Сравнительные результаты показателей эмоционального интеллекта в экспериментальной и контрольной группах

Шкалы	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Показатель уровня значимости
Понимание чужих эмоций	23,88	24,71	0,646
Управление чужими эмоциями	18,69	20,13	0,239
Понимание своих эмоций	15,58	18,77	0,004*
Управление своими эмоциями	13,04	13,16	0,949
Контроль экспрессии	8,61	10,23	0,093
Межличностный эмоциональный Интеллект	42,58	44,84	0,264
Внутриличностный эмоциональный Интеллект	37,23	42,16	0,017*
Понимание эмоций	39,46	43,48	0,012*
Управление эмоциями	40,35	43,52	0,087
Общий уровень эмоционального Интеллекта	79,81	87	0,025*

*Отмечен уровень значимости различий между выборками $p < 0,05$

Чтобы убедиться в достоверности выявленных различий между двумя группами по показателям эмоционального интеллекта, были использованы статистические методы

обработки результатов, а именно критерий Манна-Уитни. Из табл. 3 видно, что между шкалами «Понимание своих эмоций», «Внутриличностный эмоциональный интеллект», «Понимание эмоций» и «Общий уровень эмоционального Интеллекта» у студентов с высоким уровнем интернет-зависимости и низким уровнем интернет-зависимости существуют статистически достоверные различия ($p < 0,05$).

Так, если в контрольной группе высокий уровень по шкале «Понимание своих эмоций» имеют 25,8% испытуемых, то в экспериментальной группе только 3,8% испытуемых (рис.2). Средний уровень в контрольной группе у 42,2% испытуемых, в экспериментальной – 34,7%. Низкий уровень по шкале «Понимание своих эмоций» в контрольной группе у 29% испытуемых, тогда как в экспериментальной группе у 61,5% испытуемых. Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемые экспериментальной группы чаще, чем испытуемые контрольной группы, испытывают определенные сложности в распознавании и идентификации своих эмоций и чувств, а также в способности их вербального описания.

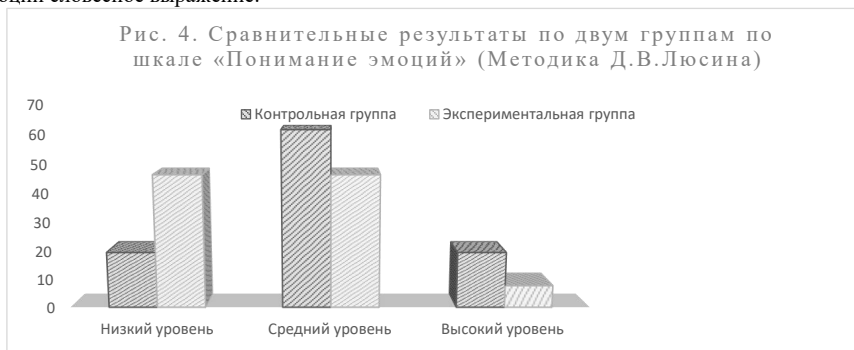
На следующей диаграмме видно, что высокий уровень по шкале «Внутриличностный эмоциональный интеллект» имеют 22,6% испытуемых контрольной группы, то в экспериментальной группе только 7,7%. Средний уровень в контрольной группе у 41,9% испытуемых, в экспериментальной группе – 34,6%. Низкий уровень по шкале «Внутриличностный эмоциональный интеллект» в контрольной группе у 35,5% испытуемых, тогда как в экспериментальной группе у 57,7% испытуемых. Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемые экспериментальной группы чаще, чем испытуемые контрольной группы, испытывают определенные трудности в понимании



собственных эмоций и управлении ими.

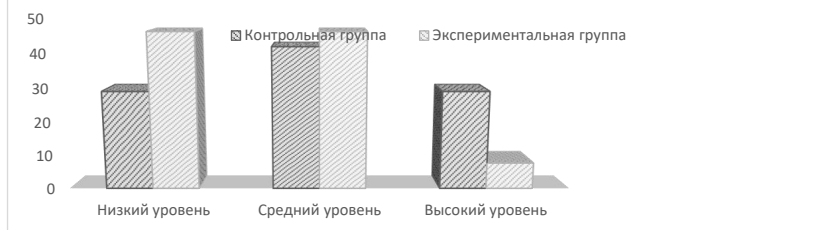


Из диаграммы на рис.4 видно, что высокий уровень по шкале «Понимание эмоций» имеют 19,4% испытуемых контрольной группы, то в экспериментальной группе только 7,7%. Средний уровень в контрольной группе у 61,3% испытуемых, в экспериментальной группе – 46,2%. Низкий уровень по шкале «Понимание эмоций» в контрольной группе у 19,4% испытуемых, тогда как в экспериментальной группе у 46,2% испытуемых. Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемые экспериментальной группы чаще, чем испытуемые контрольной группы, испытывают определенные трудности в распознавании своих эмоций или эмоций других людей. Им сложно идентифицировать свои эмоции и эмоции других людей, а также находить для своих эмоций словесное выражение.



Из диаграммы на рис.5 видно, что высокий уровень по шкале «Общий уровень эмоционального интеллекта» имеют 29% испытуемых контрольной группы, то в экспериментальной группе только 7,7%. Средний уровень в контрольной группе у 41,9% испытуемых, в экспериментальной группе – 46,2%. Низкий уровень по шкале «Общий уровень эмоционального интеллекта» в контрольной группе у 29% испытуемых, тогда как в экспериментальной группе у 46,2% испытуемых. Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемые экспериментальной группы чаще, чем испытуемые контрольной группы, испытывают определенные трудности в распознавании личных эмоций и эмоций окружающих людей, а также в понимании намерений, мотивов и желаний других людей и своих собственных.

Рис. 5. Сравнительные результаты по двум группам по шкале «Общий уровень эмоционального интеллекта» (Методика Д.В.Люсина)



Результаты диагностики по методике Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS) отражены в табл. 5. Интерпретация результатов, полученных с помощью данной методики, проводилась по высоким, средним и низким значениям по шкале алекситимии.

Таблица 5

Результаты, полученные по методике «Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS)», в экспериментальной и контрольной группах

Шкала	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Алекситимия	26,9	45,2	19,2	35,5	53,8	19,4

Результаты контрольной и экспериментальной группы значительно различаются между собой. Чтобы убедиться в достоверности выявленных различий между двумя группами по показателям алекситимии, были использованы статистические методы обработки результатов, а именно критерий Манна-Уитни. (табл. 6)

Таблица 6

Сравнительные результаты уровня алекситимии в экспериментальной и контрольной группах

№	Шкала	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Показатель уровня значимости
1	Алекситимия	71,62	63,16	0,002*

Примечание: *Отмечен уровень значимости различий между выборками $p < 0,05$

Так высокий уровень по шкале «Алекситимия» имеют 19,4% испытуемых контрольной группы, то в экспериментальной группе 53,8%. Средний уровень в контрольной группе у 35,5% испытуемых, в экспериментальной группе – 19,2%. Низкий уровень по шкале «Алекситимия» в контрольной группе у 45,2% испытуемых, тогда как в экспериментальной группе у 26,9% испытуемых. Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемые экспериментальной группы чаще, чем испытуемые контрольной группы, испытывают определенные трудности в определении и описании собственных чувств, а также в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями.

Далее были проанализированы взаимосвязи эмоционального интеллекта и уровня алекситимии у студентов двух групп. Так в экспериментальной группе наблюдается 30 корреляций (25 прямых и 5 обратных). В контрольной группе наблюдается 38 корреляций (30 прямых и 8 обратных)

Наибольшие различия между двумя группами прослеживаются в количестве корреляций по шкалам Управление чужими эмоциями, Понимание своих эмоций, Управление своими эмоциями, шкала Алекситимия.

Так, у испытуемых контрольной группы прослеживается наибольшая корреляция по шкалам Управление чужими эмоциями (7 корреляций с $r=0,375$ до $r=745$), Понимание своих эмоций (7 корреляций с $r=0,383$ до $r=727$), Управление своими эмоциями (7 корреляций с $r=0,375$ до $r=890$), шкала Алекситимия (8 корреляций с $r=-0,421$ до $r=-661$).

Для испытуемых экспериментальной группы характерно снижение количества корреляций по данным шкалам Управление чужими эмоциями (4 корреляции с $r=0,492$ до $r=689$), Понимание своих эмоций (4 корреляции с $r=-0,432$ до $r=736$), Управление своими эмоциями (4 корреляции с $r=0,492$ до $r=830$), шкала Алекситимия (5 корреляций с $r=-0,432$ до $r=-726$).

Полученные данные могут свидетельствовать о том, что испытуемые экспериментальной группы испытывают определенные трудности в понимании и управлении своими и чужими эмоциями.

Заключение и выводы

Анализ данных по всем шкалам в двух группах показал, что уровень эмоционального интеллекта в экспериментальной группе значительно ниже показателей уровня эмоционального интеллекта контрольной группы.

Испытуемые экспериментальной группы чаще, чем испытуемые контрольной группы, имеют определенные сложности в распознавании и идентификации своих эмоций и чувств или эмоций и чувств других людей, а также в способности их вербального описания. Также они испытывают определенные сложности в управлении своими эмоциями. Для данной категории испытуемых характерны трудности в понимании намерений, мотивов и желаний других людей и своих собственных.

В данной группе испытуемых преобладает высокий уровень алекситимии, это свидетельствует об определенных трудностях в распознавании и описании собственных переживаний, чувств и телесных ощущений, о снижении способности к символизации, все это может приводить к бедности фантазии, воображения, большей сфокусированности на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Указанные особенности вызывают трудности в осознании эмоций и когнитивной переработке аффекта, что ведет к усилению физиологических реакций на стресс.

Литература

1. Баллонов И. М. Компьютер и подросток. М.: Эксмо. 2002. 245 с.
2. Барцалкина В.В. Профилактика гемблинга и Интернет-зависимости в образовательной среде: научно-методическое издание / В.В. Барцалкина, Т.В. Дуденкова. М.: МГППУ. 2010.
3. Барцалкина В.В. Увлечение компьютерными играми: беда или благо? // Интернет-портал «Детская психология для родителей». 2008. №1.
4. Войскунский А.Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от интернета // Психологический журнал. 2004. Т. 25. №1. С. 90–100
5. Донских Т., Короленко Ц. Семь путей к катастрофе. Новосибирск. 1992.
6. Жичкина А. Взаимосвязь идентичности в Интернете пользователей юношеского возраста // автореф. дис. канд. психол. наук. М.: МГУ. 2002. 18 с.

7. Кимберли С. Янг. Диагноз – интернет-зависимость [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www URL: http://septemberfox.ucoz.ru/biblio/kimberly.html](http://septemberfox.ucoz.ru/biblio/kimberly.html) (дата обращения: 20.02.2018)
8. Кон И. С. Психология юношеского возраста. М. 1979. 309 с.
9. Малыгин В.Л. Методологические подходы к раннему выявлению Интернет-зависимого поведения [Электронный ресурс] / В.Л. Малыгин, К.А. Феклисов, А.Б. Искандирова, А.А. Антоненко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6. Режим доступа: [www URL: http://medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 20.01.2018).
10. Тихонов М.Н., Богословский М.М. Факторы интернет-зависимости // Научно-техническая информация. Ежемесячный научно-технический сборник. Серия 2. Информационные процессы и системы. 2015. № 6.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

*Бабакина О.А.,
магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Современный этап развития человечества все чаще называют эпохой информационного общества. Активное использование информационных технологий имеет как позитивные, так и негативные последствия для современного человека. Все увеличивающаяся компьютеризация общества делает проблему возникновения интернет-зависимости остро актуальной.

Под интернет-зависимостью понимают разновидность технологических зависимостей, формирующуюся на базе различных форм использования компьютера в соответствии с динамикой, свойственной аддиктивному процессу, за счет смещения целей аддиктивно-предрасположенной личности в виртуальную реальность для восполнения недостающих сфер жизни путем конструирования в виртуальной реальности новой личности и замещения реальной жизнедеятельности виртуальной. Интернет-зависимость, в отличие от традиционных форм зависимого поведения, характеризуется быстрыми темпами развития, существенными изменениями психологических характеристик личности [7]. За рубежом проблема компьютерной зависимости изучается более 20 лет. Вслед за выделением основных предпосылок и стадий развития интернет-зависимости, И. Голдбергом и К. Янг были предложены диагностические критерии интернет-зависимости [16]. В отечественной психологии проблема интернет-зависимости начала активно изучаться с начала XXI века. Так, А.Е. Войскунским были разработаны критерии интернет-зависимости [4], а В.Д. Менделевичем были выделены типы интернет-зависимых личностей [12].

Особую остроту проблема интернет-зависимости приобретает в подростковом возрасте, когда зависимость от интернета может стать фактором нарушений личностного развития [1; 2]. Интернет-зависимость в подростковом возрасте имеет ряд негативных последствий, затрагивающих когнитивную, эмоциональную, поведенческую и физиологическую сферы личности, причем даже некоторые новообразования подросткового возраста при определенных условиях могут становиться фактором риска возникновения интернет-зависимости [11].

Интернет-зависимость как комплексный феномен детерминирована целым рядом факторов, связанных как с личностными особенностями подростков, так и с внешними факторами. Среди внешних факторов существенное значение придается особенностям выстраивания отношений между родителями и ребенком в семье. Эти отношения могут играть роль как защитного фактора, так и фактора риска возникновения предрасположенности к интернет-зависимости у ребенка [3].

Одной из важных особенностей подросткового возраста является эмансипация от близких взрослых. Подросток нуждается в любви и заботе родителей, но в то же время стремится к самостоятельности. В такой противоречивой ситуации возрастает риск конфликтных отношений со значимыми взрослыми. Подросток не всегда может разрешать эти конфликты конструктивно, и тогда зависимое поведение становится для него своеобразным защитным механизмом. Выход из сложной ситуации подросток часто находит в построении собственной реальности, виртуальной, что может приводить к чрезмерной увлеченности компьютером [13].

Несмотря на процесс интенсивной разработки проблемы интернет-зависимости, изучение факторов, в частности, семейных, на возникновение предрасположенности у подростков к интернет-зависимости, не теряет свою актуальность.

Феномен детско-родительских отношений включает целый комплекс психологических явлений, связанных с родительским отношением, стилем родительского поведения, родительскими установками, родительскими позициями, типом воспитания ребенка, семейными и родительскими ролями, стереотипами воспитания и др. Большинство исследователей выделяет такие параметры детско-родительского взаимодействия, как принятие-отвержение; степень эмоциональной близости, привязанность; контроль-автономия; требовательность и последовательность; адекватность представлений о ребенке [5; 14].

Важность изучения роли детско-родительских отношений в формировании интернет-зависимости подростков обусловлена необходимостью получения эмпирических данных для разработки эффективных мер коррекции и профилактики интернет-зависимости в подростковом возрасте. С этой целью нами было проведено эмпирическое исследование роли детско-родительских отношений в возникновении интернет-зависимости у подростков

Методики, процедура исследования

В исследовании приняли участие подростки 7-9-х классов в возрасте от 12 до 15 лет в количестве 64 человека (32 мальчика и 32 девочки) и их матери (64 человека). Исследование проходило на базе ГБОУ г. Москвы «Школа №2121 имени Маршала Советского Союза С.К. Куркоткина».

Для исследования взаимосвязи детско-родительских отношений и интернет-зависимости у подростков использовались следующие методики: 1) Шкала интернет-зависимого поведения (Chen Internet addiction Scale, CIAS) (адаптация В.Л.Мальгина) для выявления предрасположенности к интернет-зависимости у подростков [6]; 2) Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми «Взаимодействие родитель-ребёнок» (BPP) (И.М. Марковская) (варианты для подростков и родителей) [10]; 3) Методика на выявление степени созависимости (Бери Уайнхолд, Джени Уайнхолд) [15].

Результаты исследования

Результаты, полученные по методике Шкала интернет-зависимого поведения для выявления предрасположенности к интернет-зависимости у подростков, представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1

Распределение подростков по группам по общему уровню интернет-зависимости

Уровень интернет-зависимости	Интервал показателя	Количество человек	% от общего числа	Группы
Отсутствие интернет-зависимого поведения	от 27-42	33	52%	Контрольная группа (ОИЗ)
Склонность к интернет-зависимому поведению	43- 64	24	38%	Экспериментальная группа (ИЗ)
Наличие интернет-зависимого поведения	65 и выше	7	10%	
Всего:		64	100%	

На рис. 1. Приведено распределение подростков по общему уровню интернет-зависимости.

Как видно из рисунка, среди подростков лишь 10% (7 человек) имеют выраженную интернет-зависимость. При этом 38% показывают склонность к возникновению интернет-зависимого поведения. Половина подростков (52%) имеют минимальный риск возникновения интернет-зависимого поведения.

Выявленное количество подростков с разной степенью риска предрасположенности к интернет-зависимости позволило поделить их на две группы:

- В экспериментальную группу («интернет-зависимые» – ИЗ) вошли подростки с выраженной интернет-зависимостью и склонные к интернет-зависимому поведению (имеющие более 43 баллов по Шкале интернет-зависимого поведения), т.е. 48% испытуемых.

- В контрольную группу («отсутствует интернет-независимость» – ОИЗ) вошли интернет-независимые подростки (имеющие от 27 до 42 баллов по Шкале интернет-зависимого поведения), т.е. 52% испытуемых.

В результате психодиагностического обследования подростков и их матерей по опроснику «Взаимодействие родитель-ребёнок» (варианты для подростков и родителей), а также по методике для матерей на выявление степени созависимости, были получены данные, характеризующие детско-родительские отношения в семьях двух групп подростков.



В таблице 2 приведены результаты расчета показателей детско-родительских отношений с точки зрения подростков в двух группах - ИЗ и ОИЗ.

Анализ данных, приведенных в таблице 2, показывает, что у подростков экспериментальной группы (ИЗ), по сравнению с подростками контрольной группы (ОИЗ), статистически значимо *ниже уровень близости с родителями* ($p \leq 0,05$) и *ниже уровень последовательности родителя* ($p \leq 0,05$), тогда как *уровень согласия с родителями выше* ($p \leq 0,05$).

Таблица 2
Результаты расчета статистически значимых различий в детско-родительских отношениях (с точки зрения **подростков**) между двумя группами испытуемых

Показатели взаимодействия родитель-ребенок	ОИЗ	ИЗ	Статистика U Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
Требовательность	15,9091	16,8710	427,000	0,253
Строгость	11,8788	12,0323	508,500	0,968
Контроль	14,6515	15,6774	370,500	0,057**
Близость	19,8485	17,2581	314,000	0,008*
Принятие	18,7879	16,7742	371,500	0,060**
Сотрудничество	18,9697	17,7742	446,500	0,381
Согласие	12,8182	14,5484	343,500	0,023*
Последовательность	16,4848	13,1613	290,500	0,003*
Авторитетность родителя	19,9394	19,1613	464,500	0,525
Удовлетворенность отношениями с родителем	21,6061	20,0968	375,500	0,064**

* - различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$)

** - различия близки к статистически достоверным (тенденция – $p \leq 0,10$)

На уровне тенденции в группе ИЗ по сравнению с подростками контрольной группы (ОИЗ) выявлены: более высокий уровень контроля со стороны родителя ($p > 0,05$); более низкий уровень принятия со стороны родителя в оценке подростков ($p > 0,05$), а также более низкий уровень удовлетворенности отношениями с родителем ($p > 0,05$).

Из таблицы 2 видно, что в группе ИЗ имеется тенденция к излишнему контролю со стороны матери. Чрезмерный контроль матери на фоне реакции эмансипации, естественной в подростковом возрасте, может приводить к росту психического напряжения, для снятия которого подросток может прибегать к различным средствам, которые могут стать объектами аддикций, включая интернет-аддикцию.

Кроме того, подростки из группы ИЗ в меньшей степени, чем подростки из группы ОИЗ испытывают близость матери по отношению к себе, принятие и удовлетворенность отношением с родителями. Важно отметить, что эмоционально близкие отношения с родителями в подростковом возрасте позволяют снизить напряженность возрастного кризиса. При этом отсутствие близости и принятия со стороны родителей оставляют подростка «один на один» с внешними и внутренними проблемами. В условиях дефицита эмоциональной безопасности в семье у подростка возрастает риск бегства в виртуальную реальность.

Обращают на себя внимание данные, полученные по шкале «согласие», где у подростков из группы ИЗ уровень согласия с родителями выше, чем у подростков контрольной группы (ОИЗ). Этот факт позволяет предположить, что у подростков из группы ИЗ нет каких-либо противоречий с родителями по вопросам времени пребывания за компьютером. Поведение родителей в этом случае можно трактовать как попустительство, которое является фактором риска возникновения интернет-зависимости у подростков.

В таблице 3 приведены результаты оценки детско-родительских отношений с точки зрения матерей в двух группах подростков (ИЗ и ОИЗ).

Анализ результатов, приведенных в таблице 3, не выявил статистически значимых различий между двумя группами. В связи с этим можно предположить, что все родители придерживались социально одобряемых ответов, хотя данный факт нуждается в дополнительной проверке.

Таблица 3

Результаты расчета статистически значимых различий в детско-родительских отношениях (с точки зрения *матерей* подростков) между двумя группами испытуемых

Показатели взаимодействия родитель-ребенок	ОИЗ	ИЗ	Статистика U Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
Требовательность	14.6970	15.0968	440,500	0,340
Строгость	12.6061	12.0968	463,500	0,519
Контроль	15.6061	16.2742	396,000	0,121
Близость	20.1212	19.4839	445,500	0,375
Принятие	18.2273	18.6613	483,000	0,702
Сотрудничество	20.1515	19.1613	433,000	0,292
Согласие	13.1818	13.0968	498,000	0,856
Последовательность	17.9394	18.3548	483,000	0,702
Авторитетность родителя	17.1212	17.5484	493,500	0,809
Удовлетворенность отношениями с родителем	20.4242	21.1613	492,000	0,793

* - различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$)

** - различия близки к статистически достоверным (тенденция – $p \leq 0,10$)

Обобщая результаты анализа взаимосвязи детско-родительских отношений и интернет-зависимости подростков, можно отметить, что выявлен на уровне тенденции более высокий уровень контроля со стороны родителя в оценке подростков в экспериментальной группе (ИЗ) по сравнению с подростками контрольной группы (ОИЗ). Таким образом, фактором, способствующим формированию интернет-зависимости у подростков, выступает такая особенность детско-родительских отношений, как контроль матери с точки зрения подростка. Роль контроля со стороны родителей в формировании интернет-зависимости выявлена и в исследовании В.Л. Малыгина, А.Е. Смирновой и Н.С. Хомерики, в котором, в частности, показано, что стиль воспитания интернет-зависимого подростка отличается непоследовательностью родителя и чрезмерностью контроля [8].

Результаты статистического анализа показали, что у подростков экспериментальной группы (ИЗ), по сравнению с подростками контрольной группы (ОИЗ), статистически значимо ниже уровень принятия матерью и близости с ней, последовательность матери в отношениях с подростком, а также удовлетворенность подростком отношениями с матерью. О важности эмоциональной близости для предотвращения интернет-зависимости у подростков говорится и в исследовании В.Л.Малыгина, А.Б.Искандировой, Е.А.Смирновой, Н.С.Хомерики, С.П.Елшанского, в котором отмечается, что насыщенное эмоциональное взаимодействие между матерью и ребенком присуще семьям, где у подростков отсутствует интернет-зависимость [9].

В таблице 4 приведены результаты диагностики уровня созависимости у матерей из экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 4

Распределение матерей подростков экспериментальной и контрольной групп по уровню созависимости

Уровень созависимости	Интервал показателя уровня созависимости	Количество в группах (%)	
		ИЗ (31 чел.)	ОИЗ (33 чел.)
Низкая созависимость	20-29	2 (6%)	0 (0%)
Средняя созависимость	30-39	9 (29%)	14 (42%)
Высокая созависимость	40-59	20 (65%)	19 (57%)

Анализ данных распределения матерей подростков экспериментальной и контрольной групп по уровням созависимости показывает отсутствие значимых различий между ними. При этом необходимо отметить довольно большой процент матерей в обеих группах, имеющих высокий уровень созависимости, что само по себе является фактором риска воспитания детей по созависимому типу, который может приводить к возникновению у детей различных форм девиантного, в том числе, и аддиктивного поведения.

В таблице 5 приведены результаты расчета статистически значимых различий в показателях детско-родительских отношений с точки зрения подростков и их матерей в группе ИЗ (с использованием критерия знаковых рангов Уилкоксона).

Таблица 5

Сравнение показателей детско-родительских отношений с точки зрения подростков и их матерей в группе ИЗ

Показатели	подростки	матери	Z	Уровень статистической значимости (p)
Требовательность	16,8710	15,0968	-1,918(a)	0,055**
Строгость	12,0323	12,0968	-,217(b)	0,828
Контроль	15,6774	16,2742	-1,507(b)	0,132
Близость	17,2581	19,4839	-2,902(b)	0,004*
Принятие	16,7742	18,6613	-3,606(b)	0,000*
Сотрудничество	17,7742	19,1613	-1,278(b)	0,201
Согласие	14,5484	13,0968	-2,015(a)	0,044*
Последовательность	13,1613	18,3548	-4,159(b)	0,000*
Авторитетность родителя	19,1613	17,5484	-1,951(a)	0,051**
Удовлетворенность отношениями с ребенком	20,0968	21,1613	-1,854(b)	0,064**

Использован критерий знаковых рангов Уилкоксона

* - различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$)

** - различия близки к статистически достоверным (тенденция – $p \leq 0,10$)

Статистически значимые различия обнаружены по показателям «близость» ($p=0,004$), «принятие» ($p=0,000$), «согласие» ($p=0,044$) и «последовательность» ($p=0,000$). Показатели по шкалам «требовательность» ($p=0,055$), «авторитетность родителя» ($p=0,051$) и «удовлетворенность отношениями с ребенком» ($p=0,064$) близки к статистически достоверным.

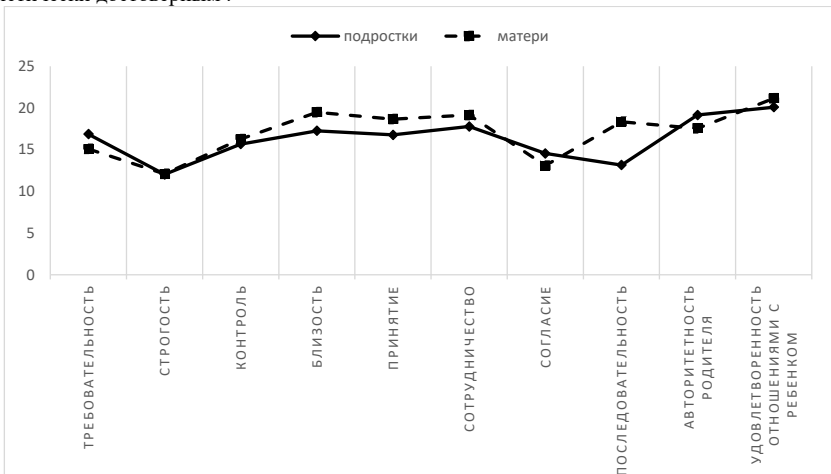


Рис. 2. Сравнение показателей детско-родительских отношений с точки зрения подростков и их матерей в группе ИЗ

Таким образом, в экспериментальной группе (ИЗ) зафиксированы противоречия между отношением подростка к материнскому воспитанию и отношением матери к подростку. Так, мамы считают, что они с ребенком достаточно близки и принимают его, а ребенок так не считает. Также и с показателем «последовательность» родителя: ребенок считает, что мама непоследовательна в своих воспитательных воздействиях (другими словами, это противоречивый стиль воспитания), а мама этого не видит, не отслеживает, т.е. считает, что все нормально. Подобные противоречия могут создавать неблагоприятный эмоциональный климат в семье, т.е. являются фактором риска.

В таблице 6 приведены результаты расчета статистически значимых различий в показателях детско-родительских отношений с точки зрения подростков и их матерей в группе ОИЗ (с использованием критерия знаковых рангов Уилкоксона).

Таблица 6

Сравнение показателей детско-родительских отношений с точки зрения подростков и их матерей в группе ОИЗ

Показатели	подростки	матери	Z	Уровень статистической значимости (p)
Требовательность	15,9091	14,6970	-1,989(a)	0,047*
Строгость	11,8788	12,6061	-,857(b)	0,391
Контроль	14,6515	15,6061	-1,769(b)	0,077**
Близость	19,8485	20,1212	-,618(b)	0,536
Принятие	18,7879	18,2273	-1,687(b)	0,092**
Сотрудничество	18,9697	20,1515	-1,418(b)	0,156
Согласие	12,8182	13,1818	-,904(b)	0,366
Последовательность	16,4848	17,9394	-1,812(b)	0,070**
Авторитетность родителя	19,9394	17,1212	-2,989(a)	0,003*
Удовлетворенность отношениями с ребенком	21,6061	20,4242	-1,550(a)	0,121

Использован критерий знаковых рангов Уилкоксона

* - различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$)

** - различия близки к статистически достоверным (тенденция – $p \leq 0,10$)

Статистически значимые различия обнаружены по показателям «требовательность» ($p=0,047$) и «авторитетность родителя» ($p=0,003$). По показателям «контроль» ($p=0,077$), «принятие» ($p=0,092$) и «последовательность» ($p=0,070$) различия в тенденции.

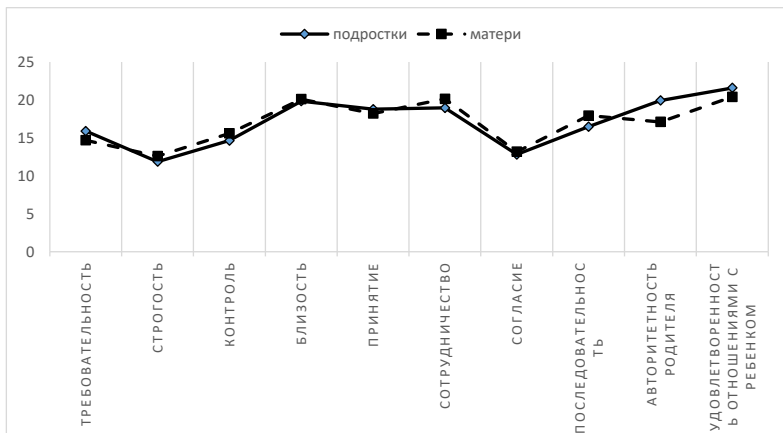


Рис.3 Сравнение показателей детско-родительских отношений с точки зрения подростков и их матерей в группе ОИЗ

В группе ОИЗ отмечаются противоречия в оценках подростков и матерей по шкалам «требовательность» и «авторитетность родителя». Данный факт напрямую связан с особенностями подросткового периода развития, при котором происходит падение родительского авторитета, а потребность в эмансипации рождает протестное поведение подростков в ответ на требования родителей. Отсюда и разные взгляды подростков и родителей на детско-родительское взаимодействие. Вместе с этим нельзя не отметить совпадение по таким параметрам, как «близость», «принятие», «сотрудничество», «согласие», которые создают атмосферу эмоциональной безопасности в семье, поэтому их можно рассматривать как факторы защиты от любых форм девиантного поведения подростков, включая и интернет-зависимость.

Важно отметить, что совершенно противоположная картина наблюдается в группе ИЗ. В ней наибольшие противоречия между подростками и родителями в оценках детско-родительского взаимодействия наблюдаются именно по таким параметрам, как «близость», «принятие», и «согласие», без которых невозможно создание в семье здорового эмоционального климата. Полученные в исследовании данные позволяют утверждать, что отсутствие эмоциональных составляющих в детско-родительском взаимодействии является фактором риска возникновения интернет-зависимости у подростков.

Заключение.

Обобщая результаты сравнительного анализа оценки детско-родительских отношений подростками и матерями в группах ИЗ и ОИЗ необходимо отметить, что противоречия в оценке детско-родительских отношений между матерями и подростками были выявлены в обеих группах, вне зависимости от наличия у подростков интернет-зависимости. Такой результат, с нашей точки зрения, отражает тот факт, что отдельные противоречия могут быть связаны с возрастными особенностями подростков. Однако при этом эмпирическим путем было установлено, что существуют особенности детско-родительских отношений в семьях подростков с предрасположенностью к интернет-

зависимости, которые связаны с низким уровнем позитивного эмоционального взаимодействия в их семьях, что может провоцировать бегство подростка в другую, виртуальную реальность, где он может получить эмоциональный допинг и оказаться в ловушке интернет-зависимости.

Литература

1. Барцалкина В.В. Профилактика гемблинга и Интернет-зависимости в образовательной среде. Научно-методическое издание / Барцалкина В.В. Дуденкова Т.В. М.: МГППУ. 2010.
2. Барцалкина В.В. Увлечение компьютерными играми: беда или благо? // Интернет-портал «Детская психология для родителей». 2008. №1.
3. Бабакина О.А. Факторы риска компьютерной зависимости Молодые исследователи образования // XVI Всероссийская научно-практическая конференция. 2017. Том 2. С. 191–192.
4. Войскунский А. Е. Актуальные проблемы зависимости от Интернета // Психологический журнал. 2004. №1. С. 90–100.
5. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. М.: Гардарики. 2007.
6. Малыгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики // Учебное пособие. М. МГМСУ. 2011.
7. Малыгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Факторы риска формирования, профилактика и психологическая коррекция // Материалы III Международной научно-практической конференции, Москва, 27–28 февраля 2013 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ 2013. С. 267-270.
8. Малыгин В.Л., Смирнова Е. А., Хомерики Н. С. Факторы риска формирования компьютерной зависимости // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2009. №1. С. 24–37.
9. Малыгин В. Л., Искандирова А. Б., Смирнова Е.А., Хомерики Н.С., Елшанский С.П. Патологический гемблинг, интернет-зависимость: особенности клиники и нозологической принадлежности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 1.
10. Марковская И.М. Психология детско-родительских отношений: монография. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ. 2007.
11. Маслова Ю.В. Позитивные и негативные аспекты использования компьютерных технологий у детей и подростков // Образовательные технологии и общество. 2013. №4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/pozitivnye-i-negativnye-aspekty-ispolzovaniya-kompyuternyh-tehnologiy-u-detey-i-podrostkov> (дата обращения: 28.03.2018).
12. Менделевич В. Д., Садыкова Р. Г. Психология зависимой личности, или подросток в окружении соблазнов. Казань: РЦПНН. 2002.
13. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М. 2007.
14. Овчарова Р.В. Психология родительства. М. 2005.
15. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с английского А.Г. Чеславской // Независимая фирма «Класс». М.: 2002.
16. Янг К. С. Диагноз – интернет-зависимость // Мир Интернет. 2000. № 2. С. 24–29.

ПРОГРАММА ОЧНОЙ И ДИСТАНЦИОННОЙ СУПЕРВИЗОРСКОЙ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРАМ ДЛЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Барцалкина В.В.

*к. психол. н., профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Валеев А. И., Шевакова С.И.

*АНО по оказанию научно-методической помощи центрам реабилитации
для лиц с аддиктивными расстройствами*

«Центр многопрофильной помощи», Москва, Россия

Россия прошла нелегкий путь, связанный с внедрением в нашей стране нового подхода к оказанию помощи химически зависимым людям, основанного на био-психо-социо-духовной модели болезни. Фокус внимания сместился с процесса медикаментозного лечения на *реабилитацию – создание возможностей для пожизненного прекращения употребления* наркотических средств и психотропных веществ. В 2017 году Государственная антинаркотическая комиссия внесла в реестр более 500 некоммерческих организаций, занимающихся комплексной реабилитацией и ресоциализацией лиц с аддиктивными расстройствами. Количество организаций, которые занимаются тем же спектром услуг, нигде не регистрируясь, подсчету не поддается. Сегодняшняя ситуация такова, что, наряду с достигнутыми успехами приходится констатировать несоответствие адресной помощи зависимым людям официальным требованиям к организации деятельности по социальной реабилитации и ресоциализации лиц с аддиктивными расстройствами, которое продиктовано рядом причин, среди которых следующие:

- Область социальной реабилитации и ресоциализации не лицензируется, а значит и не попадает в зону контроля общественных или государственных служб. Подобное отсутствие контроля со стороны государства приводит к возникновению большого количества реабилитационных центров, которые либо копируют работу зарубежных центров и их модели реабилитации без учета этнокультурных особенностей нашей страны, либо экспериментируют, внося необоснованные поправки в целостные модели реабилитации в угоду своим коммерческим целям. В итоге программы реабилитации, применяемые в большинстве негосударственных РЦ, не проходят необходимой научной экспертизы.
- Отсутствие единых профессиональных требований к уровню образования и уровню квалификации персонала. Процессы реабилитации и ресоциализации являются трудоемкими и длительными, требующими высокой профессиональной компетенции специалистов, особого внимания к жизнедеятельности пациентов в социуме, вплоть до формирования и коррекции микросоциума, необходимого для выздоровления пациентов. В связи с этим становится очевидным, что далеко не все цели и методы работы с пациентами могут быть качественно реализованы персоналом РЦ с учетом его недостаточной квалификации и низким уровнем образования. Кроме того, в реабилитационных центрах практикуется ненормированный рабочий день, в результате чего консультанты по зависимостям не имеют достаточного времени на полноценное физическое и эмоциональное восстановление, что грозит развитием трудоголизма, профессиональной деформации и эмоционального выгорания.

- Негосударственные реабилитационные центры и терапевтические сообщества в нашей стране разнородны и не скоординированы, т.е. лишены возможности обмениваться опытом и консолидировать свои усилия по выработке стратегии качества реабилитации и ресоциализации.

Эти и многие другие причины приводят к тому, что полученный результат реабилитации и ресоциализации носит стихийный характер, в результате чего наркозависимые далеко не всегда получают качественные услуги, что приводит к снижению их срока ремиссии и невозможности полноценного возвращения в социум. Другими словами, такое положение дел, с одной стороны, приводит к нарушению безопасности личности, так как не обеспечивается в полной мере возможность её выздоровления, прогрессивного развития, а порой и защиты ее прав в условиях РЦ. С другой стороны, РЦ не может обеспечить и свою собственную безопасность как структуры в силу несоблюдения необходимых условий, гарантирующих качество реабилитационных и ресоциализационных услуг, соответствующих отечественным официальным требованиям, что приводит порой к чрезвычайным ситуациям, в результате чего на РЦ заводятся дела как по статьям, связанным с оказанием услуг, не отвечающих требованиям безопасности, так и по уголовным статьям [3; 6].

Учитывая социальную значимость этих организаций, для решения проблем повышения эффективности реабилитационного процесса, безопасности и соблюдения прав личности в работе негосударственных РЦ с сентября 2016 года в сотрудничестве с Филиалом ФГБУ «Федеральным медицинским исследовательским центром психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава РФ, НИИ наркологии, Управлением межведомственного взаимодействия Главного Управления наркоконтроля МВД РФ, ФГОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» начал свою работу *Центр многопрофильной помощи (ЦМП)*, цель которого - предоставление негосударственным реабилитационным центрам для лиц с аддиктивными расстройствами многопрофильной помощи для повышения качества услуг в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, отвечающих современным отечественным и международным профессиональным требованиям.

В основу деятельности ЦМП были положены научно-практические разработки лаборатории медико-психологической реабилитации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», а также результаты пилотного проекта ЦМП «Мониторинг реабилитационного процесса и супервизия специалистов реабилитационных центров» [1; 2; 4; 6].

В результате сотрудниками ЦМП была разработана целостная *Программа независимой очной и дистанционной супервизорской и научно-методической помощи реабилитационным центрам* по следующим направлениям:

1. *Мониторинг базовых условий* для организации реабилитационного процесса (нормативно-правовое обеспечение; отчетно-учетная документация, отражающая все немедицинские аспекты социальной реабилитации и ресоциализации; мониторинг качества предоставляемых реабилитационных услуг и прочее).

2. *Экспертная оценка услуг*, предоставляемых реабилитационным центром лицам с аддиктивными расстройствами на этапах социальной реабилитации и ресоциализации, с целью разработки профессиональных рекомендаций для оптимизации работы РЦ и обеспечения помощи в их реализации.

3. *Научная экспертиза базовой программы реабилитационного центра и корректировка процесса социальной реабилитации и ресоциализации* в соответствии с базовой программой, территориальными и этнокультурными особенностями РЦ.

4. *Обучение алгоритму построения индивидуального плана (индивидуальной траектории) социальной реабилитации и социального сопровождения зависимых лиц на этапе ресоциализации.* Известно, что прекращение потребления алкоголя и наркотиков является только началом сложного процесса реабилитации зависимых. Дальнейшее проведение реабилитационно-восстановительных мероприятий, направленных на сохранение ремиссии, является весьма сложной и ответственной задачей. И если на сегодняшний день процесс реабилитации наркозависимых и лиц с другими видами зависимостей реализуется во многих государственных и негосударственных медицинских и реабилитационных центрах (РЦ), то процесс ресоциализации только начал входить в практику помощи зависимым людям. Ресоциализация означает повторную социализацию, которая происходит на протяжении всей жизни индивида и характеризуется изменениями его установок, целей, норм и ценностей жизни. Цель ресоциализации – обучение новым ценностям, нормам и правилам поведения взамен старых, сформированных болезнью, т.е. обретение нового здорового жизненного опыта [5].

Как показывает опыт работы с химически зависимыми пациентами, после прохождения реабилитационной программы у них может наступить «адаптационный шок», что чревато повышенным риском рецидивов. Большую роль в преодолении этой опасности играют группы взаимопомощи (Анонимные алкоголики – «АА» и Анонимные наркоманы – «АН»), службы постреабилитационного сопровождения (например, «Дом на полпути»). Однако процесс ресоциализации не может ограничиваться только этими формами поддержки. Требуется полноценное включение наркозависимых в здоровые сообщества (образовательные, досуговые, спортивные, волонтерские, профессиональные, религиозные). В любом случае процесс полного восстановления личности – это процесс сугубо индивидуальный и требующий особого подхода с учетом личностных и психоэмоциональных особенностей конкретного пациента.

Практика показывает, что успех реабилитации и ресоциализации будет во многом зависеть от того, насколько организация этих процессов будет учитывать и опираться на индивидуальные психо-эмоциональные и личностные особенности наркозависимых, исходя из которых можно будет выстраивать индивидуальную траекторию реабилитации и ресоциализации, т.е. выздоровление, проектирование и воспроизводство нового стиля жизни человека по нескольким направлениям: сфера личностного развития, сфера взаимоотношений, профессиональная сфера [5].

5. *Проведение групповой и индивидуальной супервизии специалистов реабилитационного центра с целью профилактики «эмоционального выгорания» и профессиональной деформации.* В рамках супервизорской работы проводится обязательная диагностика эмоционального выгорания среди специалистов РЦ.

К групповым формам супервизии относятся:

- *Супервизорская группа* — форма супервизорской работы, целью которой является групповое обсуждение профессиональных проблем консультантов независимо от их стажа (используется балинтовская сессия и другие формы супервизорской помощи), направленное на выявление профессиональных проблем консультантов и на инициирование взаимопомощи. Группа проводится в плановом порядке ежемесячно под руководством супервизора.
- *Группа профессионального роста* — обязательная групповая форма работы для начинающих специалистов (предполагает тематическую направленность), которая предназначена для профессиональной специализации и решения профессиональных проблем начинающих специалистов. Группа проводится в плановом порядке ежемесячно под руководством супервизора.

- *Тематический семинар* — групповая форма работы, в которой принимают участие все специалисты РЦ. Семинар предназначен для обсуждения различных профессиональных проблем и проводится в плановом порядке ежемесячно под руководством супервизора.

Индивидуальная супервизия проводится в следующих форматах:

- *Супервизорская консультация* — индивидуальная форма супервизии, которая проводится супервизором не во время работы специалиста. Она проводится регулярно в первые два года профессиональной деятельности специалиста, а далее - по мере необходимости, по инициативе (запросу) специалиста, но не реже одной консультации в квартал.
- *Супервизорское наблюдение* — индивидуальная форма супервизии, которая осуществляется супервизором во время работы специалиста. Проводится она регулярно, по инициативе специалиста или супервизора.

Особую актуальность приобретает *дистанционная форма супервизии* и синтез ее с классической очной формой супервизии. Опыт показывает, что дистанционная форма супервизии имеет следующие преимущества:

- - Использование аудио и видеозаписей предоставляет супервизорам возможность более детального и глубокого анализа материала и возможность привлекать любое количество специалистов.
- - Осуществление супервизии в дистанционной форме позволяет избежать психологического дискомфорта для пациентов центра, который может быть вызван появлением в центре посторонних людей.
- - Снижение транспортных расходов и затрат на размещение супервизоров, что является немаловажным фактором в современных экономических условиях.

При этом, безусловно, дистанционная супервизия имеет ряд ограничений:

- Некоторые нюансы происходящего в реабилитационных центрах можно зафиксировать и, соответственно, проанализировать, только находясь непосредственно в пространстве реабилитационного центра. Реабилитация зависимых людей представляет собой сложный многофакторный процесс, который происходит непрерывно в течение всего дня пребывания в РЦ, и включает в себя не только проведение различных мероприятий, но и «терапию средой». Супервизоры, таким образом, принимают участие не только в терапевтических мероприятиях, которые происходят в РЦ. В задачу супервизоров входит также наблюдение и анализ межличностных взаимоотношений в команде, оценка микроклимата в коллективе, непосредственное живое наблюдение и анализ взаимоотношений между сотрудниками центра и пациентами вне мероприятий.
 - При анализе аудиозаписей из поля зрения супервизоров выпадают невербальные коммуникации. Даже видеозаписи не всегда дают возможность получения всего того объема невербальной информации, который можно зафиксировать очно.
6. *Организация непрерывного профессионального образования сотрудников РЦ* в области психологической и социальной реабилитации и ресоциализации лиц с аддиктивными расстройствами на базе ЦМП и ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» по программе «Теория и практика консультирования лиц с аддиктивными расстройствами».
 7. *Научно-методическое сопровождение* деятельности специалистов РЦ, взаимодействующих с пациентами и их родственниками.
 8. *Подготовка специалистов РЦ в качестве тренеров* в области:

- *универсальной (первичной) профилактики* социально-значимых заболеваний, ориентированных на популяцию в целом (табакокурение, алкоголизм, наркомания, ВИЧ/СПИД);
- *селективной (вторичной) профилактики* для детей группы риска развития алкогольной, наркотической, табачной, компьютерной зависимостей.

Реализация *Программы очной и дистанционной супервизорской и научно-методической помощи реабилитационным центрам* - важнейшая часть деятельности ЦМП, которая призвана обеспечивать повышение качества реабилитации и ресоциализации лиц с аддиктивными расстройствами.

Литература

1. Аршинова В.В., Барцалкина В.В. Современные требования к подготовке специалистов нового поколения в области профилактики и реабилитации лиц с аддиктивным поведением // Коллективная монография / под ред. В.В. Барцалкиной, Н.Б. Флоровой, В.В. Аршиновой. М.: МГППУ. 2013. С.247–263.
2. Барцалкина В.В. Консультанты по химическим зависимостям: профессиональные функции и границы практики // Материалы Международной научно-практической конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация» М. 2012. С. 26–32
3. Барцалкина В.В., Золотова Т.Е., Шевякова С.И. Videокурс лекций «Психология зависимости» [Электронный ресурс]. М.: ФДО МГППУ, 2011. 1 DVD-ROM.
4. Барцалкина В.В., Флорова Н.Б. Инструментарий профилактики и клинических исследований в сфере зависимого поведения // Современная зарубежная психология. 2014. Том 3. №3. С.102–114.
5. Барцалкина В.В., Козлов Д.В. Новый подход к повышению качества работы негосударственных реабилитационных центров для лиц с аддиктивными расстройствами // Материалы Второй ежегодной научно-практической конференции с международным участием «Дроздовские чтения». Москва. 2015. С. 81–87.
6. Барцалкина В.В. Проблема качества реабилитации и ресоциализации лиц с аддиктивными расстройствами // Сборник научных статей по материалам Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». Москва, 7-8 октября 2016 года. 2017. Москва. 2016. С. 313–316.

«ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРЕНЕТ-РЕСУРСА КАК СПОСОБА ВЛИЯНИЯ, ВОЗДЕЙСТВИЯ И УПРАВЛЕНИЯ СОЗНАНИЕМ И ПОВЕДЕНИЕМ ПОДРОСТКОВ ЧЕРЕЗ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ГРУППЫ И ИНТЕРНЕТ-СООБЩЕСТВА»

*Бочкова В.В.,
педагог-психолог, методист
Государственного бюджетного учреждения дополнительно профессионального
образования Самарской области «Региональный социопсихологический центр»,
г.о. Тольятти/г.о. Самара, Россия
Тукфеева Ю.В.,
к.п.н., педагог-психолог,
ГБОУ «Школа №627 имени генерала Д.Д. Лелюшенко»
Москва, Россия*

*«Жизнь прожить – не поле перейти»
Борис Пастернак*

В 21 веке информационные технологии шагнули в жизнь каждого человека. В наибольшей степени данное обстоятельство касается детей и подростков. Интернет на данный момент – это неотъемлемая часть нашей жизни, он окружает нас дома, в школе, на работе, в метро, магазинах и т.д., он повсюду. У 98% подростков в руках гаджет, в ушах наушники – они постоянно подвержены огромному потоку информации, которую не всегда способны адекватно и конструктивно «отфильтровать».

В связи с дефицитом общения подростков с родителями («так как они много работают», «меня не понимают», «не слышат», «нет дела до меня»), одноклассниками, друзьями они вынуждены заменять живое общение на виртуальное. В сложившейся ситуации родителям необходимо четко осознавать, что в настоящее время жизнь от подростка требует социальной смелости и самостоятельности. Именно поэтому актуально и наиболее уместно обсуждать с ними такие темы, как: «жизненный путь», «его неудачи и успехи» т.д. В подобных беседах родителям необходимо делать акцент на том, что кроме праздников, удач и хороших дней случаются и другие, в частности, негативные события, что трудно представить себе долгую жизнь без кризисов, потерь, утрат и неудач. Это нормальный и закономерный процесс, и к этому надо подготовить наших детей и подростков. В подобных разговорах нужно сделать акцент на деструктивных интернет-группах, таких как, к примеру: «Лисы», «Море китов», «F 57», «Тихий дом», «Разбуди меня в 4.20», «Я в игре», и т.п.

Основной тип воздействия людей, стоящих за данными группами – формирование чувства вины у подростков, манипуляция чувством одиночества, романтизация негативных эмоций, боли, потери, одиночества, смерти, воздействие через «слабо» и т.д.

Как опознать, что ваш ребенок, подросток состоит в одной из подобных групп? Приведем перечень наиболее типичных характерных признаков (словесные и поведенческие):

- ребенок рисует китов (бабочек, лис), кит №34, символы, цифры «50», «57» и т.д.;
- делает порезы на теле (чаще зона рук);

- изменения сна (сонливость на протяжении дня) и аппетита;
- сложности концентрации внимания;
- выкладывание фотографии с рискованных мест (обрывы, рельсы, крыша домов);
- соответствующий стиль в музыке (Witch house, депрессивная)
- меняется круг общения;
- отказ от прежних интересов;
- чтение книг о жизни и смерти;
- косвенные намеки о самоубийствах;
- размышления о смерти и жизни;
- замкнутость, уединение;
- интернет игровая зависимость.

Ваши действия на уровне контактов:

1. Найти страничку ребенка в соцсетях и проверить информацию.
2. Сообщить об этом администрации школы (директору).
3. Совместно с директором сообщить о ситуации зам. директора по воспитательной работе.
4. Сообщить классному руководителю (если он не в курсе).
5. Провести экстренное совещание с выработкой плана действий. Участники (директор ОУ, зам по воспитательной, психолог, социальный педагог, классный руководитель).
6. Подключить в работе правоохранительные органы, в частности участкового, который закреплен за ОУ. Пригласить участкового в ОУ для совместной беседы с законными представителями.
7. Через классного руководителя вызвать в этот же день законного представителя (можно через официальное письмо за подписью директора ОУ), тему беседы по телефону/в письме не сообщать, только при личной встрече.
8. В процессе консультации с законным представителем объяснить, что им необходимо всю информацию сообщить в прокуратуру, т.е. написать заявление (чтобы был официальный документ). Необходимо дать рекомендацию (под роспись законного представителя ребенка) обратиться за квалифицированной консультацией к врачу-неврологу и врачу-психиатру. Также необходимо проинформировать законных представителей о том, что о данном случае администрация школы ОБЯЗАНА уведомить соответствующие структуры: КДН, ПДН, психоневрологический диспансер, районные психологические центры, центр «Семья», иные необходимые структуры.
9. Если от законных представителей получено согласие на работу, проводить работу с ребенком только посещения законными представителями ребенка и им самим врача-невролога и врача-психиатра.

В случае отказа законных представителей от работы с ребенком, под роспись ознакомить с центрами (государственными или муниципальными), в которых работают специалисты, куда они могут обратиться. Далее необходимо (в случае наличия согласия от законных представителей ребенка) согласие на оказание ему психологических услуг.

10. Изучить социальное окружение ребенка/подростка (друзья – реальные и виртуальные, родители), отметить все произошедшие в последнее время изменения в ребенке. Выстроить гипотезу о том, почему ребенок попал в эту группу, откуда у него порезы на руках, что за рисунки и т.д. Это важный момент потому, что сейчас часть детей СОЗНАТЕЛЬНО пытается привлечь наше внимание таким образом (на индивидуальных консультациях они прямо так и говорят: «у меня все в порядке, просто все вокруг

«носятся» с этой темой и проявляют повышенный интерес к тем, кто состоит в этих группах, замечают на ком-то порезы и т.п. и мне тоже захотелось привлечь к себе внимание. Я только вступил в эту группу и один раз зашел на их страничку..» ну и т.п. ответы. И у таких ребят, в основном, действительно «все в порядке». Мы продолжаем, конечно, держать их на контроле, встречаемся с родителями, проговариваем эти и иные моменты, но, в большей степени, переключаем свое внимание на тех, кто уже «с головой погрузился в эту смертельную гонку»). В зависимости от выдвинутой гипотезы идет содержательное пространствование направления и форм работы с разными целевыми аудиториями. Эта деятельность, как и все другие направления, приносят эффект лишь в комплексном варианте ее реализации. Какой бы направленности гипотеза ни была необходимо:

11. Повторно встретиться с классным руководителем, дать рекомендации по работе с ребенком и о необходимости мониторинга его психологического и физического состояния, успеваемости, его странички в соцсети и страничек его друзей. Данные встречи проводятся регулярно по мере запроса от классного руководителя/по инициативе психолога.

12. Повторно встретиться с законными представителями ребенка и дать рекомендации по налаживанию нарушенных (детско-родительских) отношений, мониторинге эмоционального и физического состояния ребенка, его социального окружения, еще раз порекомендовать обратиться за дополнительной помощью в центр «Семья», предложить свои услуги в рамках данного направления. При конструктивном контакте с законными представителями данные встречи проводятся регулярно, по мере запроса от законных представителей учащегося/по инициативе психолога. Часть контактов может иметь и телефонный/интернет-формат общения.

13. Встретиться с одноклассниками ребенка и выяснить причины произошедших изменений. Попросить «присматривать» за ним.

14. Встретиться с самим ребенком и аккуратно выяснить его версию причин вовлечения в данные группы, квесты. Реализовать индивидуальное сопровождение ребенка.

15. С целью профилактики и просвещения взрослых целевых аудиторий (педагоги, родители обучающихся) провести в ОУ мероприятия по выявленным на данный момент «группам смести», важности детско-родительских отношений с конкретными адресными рекомендациями для: родителей учащихся; педагогов и администрации ОУ

16. С целью профилактики и просвещения учащихся провести в ОУ мероприятия по вопросам духовно-нравственным ценностям, ЗОЖу, детско-родительским отношениям, отношениям с противоположным полом с конкретными адресными рекомендациями.

Ваши действия на уровне документов: сделать необходимые записи в журналах учета видов работ; оформить личное дело на данного клиента (проверить наличие согласия/отказа от законного представителя на работу с ребенком, собрать в единую папку все имеющиеся у вас данные по нему, написать характеристику, план работы по выведению клиента из ситуации, профилактике возможных рецидивов в будущем, прописать риски и зоны ответственности всех работающих по этому делу лиц); написать запросы на работу в отдел «Семья», в полицию.

При работе с этими детьми мы должны четко понимать, что они лишены чего-то в жизни, зачастую, внимания и понимания со стороны близкого для них окружения. Эту главную мысль необходимо донести до всех целевых аудиторий, с которыми мы работаем.

Что делать, чтобы предупредить негативное развитие событий?

Рекомендации родителям и педагогам – профилактические мероприятия: вести страничку в социальных сетях; установить доверительные и заботливые отношения с ребенком; помочь подростку осознать его внутренние ресурсы; научиться принимать и понимать подростка; общаться с подростком на интересующие его темы, контролировать его режим дня; помогать конструктивно решать его проблемы.

Таким образом, в образовательных учреждениях необходимо грамотно организовывать просветительскую, профилактическую, а в необходимых случаях и коррекционную работу, которая будет проводиться всеми субъектами образовательного процесса.

Данная работа позволит не только изучить проблемы каждого подростка, класса в целом, но и увидеть потенциал учащихся, обозначить перспективные пути развития подросткового коллектива в целом и каждой личности в отдельности, сменить приоритеты интернет общения на живой диалог.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Буслаева Е.Л.

*ФГБОУ ВО «Московский государственный
лингвистический университет», Москва, Россия*

В настоящее время в исследованиях ученых все больше появляется данных об опасном влиянии компьютерных игр на психику. Авторы высказывают мнение, что занятия с компьютером – это своего рода зависимость, которая выражается в таких психопатологических симптомах, как неспособность подростка переключаться на другие развлечения, чувство мнимого превосходства над окружающими, так называемый синдром «вершителя судеб», который приобретает игрок, управляя «жизнью» компьютерных персонажей.

Однако, немецкие психологи, проведя ряд исследований в виртуальной реальности, представили свой портрет типичного онлайн-геймера, который сильно отличается от распространенного клише. Геймеры, проводящие свободное время в виртуальных мирах многопользовательских онлайн игр – это не некоммуникабельные одиночки, страдающие интернет-зависимостью и тягой к насилию, а общительные молодые люди, которые предпочитают большие компании и выбирают соответствующие способы проведения досуга.

Компьютерная игра – игра, основанная на элементах игрового процесса традиционных игр. При такой игре можно наблюдать процесс "вхождения" человека в игру, процесс своего рода интеграции человека с компьютером, а в клинических случаях - процесс утери индивидуальности и отождествление себя с компьютерным персонажем. Рольевые и нерольевые компьютерные игры, также как и любые виды неигровой компьютерной деятельности порождают определенный уровень психологической зависимости от компьютера.

Основная особенность компьютерных игр – глубина "вхождения" в игру, а также мотивация игровой деятельности, основанная на потребностях принятия роли и ухода от реальности. Компьютерные возможности позволяют человеку "войти" в виртуальность, отрешиться от реальности и попасть в виртуальный мир. Вследствие этого оказывается

существенное влияние на личность человека: решая проблемы "спасения человечества" в виртуальном мире, человек приобретает проблемы в реальной жизни.

Виртуальная реальность имеет особую притягательную силу, привязывая человека к себе. Для этого используются некоторые его слабости, предлагая возможности, недостижимые в реальной жизни.

Притягательность компьютерных игр обусловлена целым рядом причин, причем выделить главное и второстепенные здесь нельзя – для каждого приоритеты различны. Кого-то больше всего привлекает то, что во время виртуальной игры компьютер максимально адекватно реагирует на любое действие игрока, предоставляя ему возможности самореализации. Это, достаточно часто приводит к тому, что человек начинает неосознанно одушевлять играющую с ним электронную машину. Кому-то больше всего нравится чувствовать себя существом всесильным, способным управлять некой фантастической реальностью и обустроивать окружающий его игровой мир по собственному вкусу. Кто-то возвращается к экрану компьютера снова и снова потому, что чувство незавершенности игры не дает ему покоя, поскольку людям свойственно осознанно или нет, испытывать дискомфорт от «неделанности» того или иного действия. И конечно с помощью игры человек уходит от окружающей его не слишком позитивной реальности, просто по тому, что в виртуальной реальности «жить» легче и приятнее. В виртуальном мире гораздо проще реализовать то, что никак не удастся воплотить в действительной жизни.

Социологи Р. Зайферт (Robert Seifert) и С. Йокель (Sven Joeckel) провели опрос игроков World of Warcraft и установили, что с 2005 года их мотивация существенно изменилась. Если раньше они играли ради острых ощущений, напряженного соперничества и для того, чтобы исследовать незнакомый мир, то теперь на первый план выступило общение с другими игроками. «Человек проводит в игре все больше времени, но не ради сражений и выполнения миссий, а ради общения с друзьями, которых он встретил здесь же», - констатируют ученые [Цит. по 4].

Профессор Ф. Кротц (F. Krotz) считает многопользовательские компьютерные игры новой категорией коммуникации. Наряду с личными контактами между людьми и массовой коммуникацией возникает интерактивная коммуникация, средством и одновременно участником которой является компьютерная техника [Цит. по 4].

В последнее время наметилась тенденция, относящаяся к исследованиям в области игровой зависимости, суть которой заключается в рассмотрении психологических аспектов игровой зависимости по аналогии с психологическими аспектами наркотической, алкогольной и других "традиционных" зависимостей. Поведение таких параллелей весьма удобно с точки зрения научного исследования игровой зависимости, т.к., в случае подтверждения эквивалентности этих видов зависимости, станет возможным проецировать весь объем знаний, накопленных в области "традиционных" видов зависимости, на зависимость от компьютерных игр.

Понятие зависимости от компьютерных игр в литературе не встречается, однако появляется понятие «Интернет - зависимость», «Интернет – аддикция», «нетаголизм», «виртуальная аддикция».

Интернет-зависимость – психическое расстройство, навязчивое желание подключиться к Интернету и болезненная неспособность вовремя отключиться от Интернета. Интернет-зависимость является широко обсуждаемым вопросом, но её статус пока находится на неофициальном уровне: расстройство не включено в официальную классификацию заболеваний. В отношении Интернета характер зависимости иной, чем при употреблении наркотиков или алкоголя, физический компонент полностью отсутствует. А вот психологический проявляется очень ярко.

Интернет-зависимость можно определить как нехимическую зависимость — навязчивую потребность в использовании Интернета, сопровождающуюся социальной дезадаптацией и выраженными психологическими симптомами.

Существуют различные типы Интернет-зависимости: навязчивый веб-серфинг, в виде бесконечного блуждания по Всемирной паутине в поисках информации; пристрастие к виртуальному общению и виртуальным знакомствам (переписки, постоянное участие в чатах, форумах, знакомства в Сети; игровая зависимость; финансовая потребность в виде участия в азартных, ненужные покупки в Интернет-магазинах, участия в Интернет-аукционах; киберсексуальная зависимость — навязчивое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом.

Выделяется ряд стадий зависимости:

1. *Стадия легкой увлеченности.* После одной или нескольких проб человек начинает «чувствовать вкус», ему начинает нравиться компьютерная графика, звук, сам факт имитации реальной жизни или каких-то фантастических сюжетов. Компьютер позволяет человеку с довольно большой приближенностью к реальности осуществить эти мечты. Человек получает удовольствие, играя в компьютерную игру, чему сопутствуют положительные эмоции. Природа человека такова, что он стремится повторить действия, доставляющие удовольствие, удовлетворяющие потребности. Специфика этой стадии в том, что игра в компьютерные игры носит скорее ситуационный, нежели систематический характер. Устойчивая, постоянная потребность в игре на этой стадии не сформирована, игра не является значимой ценностью для человека.

2. *Стадия увлеченности.* На этой стадии появляется потребность в общении с компьютером, которая приобретает систематический характер. Если человек не имеет постоянного доступа к компьютеру, т.е. удовлетворение потребности фрустрируется, возможны достаточно активные действия по устранению фрустрирующих обстоятельств.

3. *Стадия зависимости.* Эта стадия характеризуется не только сдвигом потребности в игре на нижний уровень пирамиды потребностей, но и другими, не менее серьезными изменениями — в ценностно-смысловой сфере личности. Происходит изменение самооценки и самосознания.

4. *Стадия привязанности.* Эта стадия характеризуется угасанием игровой активности человека, сдвигом психологического содержания личности в целом в сторону нормы. Это самая длительная из всех стадий — она может длиться всю жизнь, в зависимости от скорости угасания привязанности.

Человек может остановиться в формировании зависимости на одной из предыдущих стадий, тогда зависимость угасает быстрее. Но если человек проходит все стадии развития психологической зависимости от компьютерных игр, то на этой стадии он будет находиться длительное время.

Следует отметить также и такой факт, как возможное кратковременное возрастание игровой зависимости, вследствие появления новых интересных игр. После того, как игра «постигается» человеком, сила зависимости возвращается на исходный уровень.

Количество зависимых от компьютера детей, которым не хватает родительского внимания, растет с каждым днем. Как отмечает В.В. Барцалкина, в семьях подростков с компьютерной зависимостью чаще доминируют негармоничные стили воспитания, и члены семьи дистанцированы друг от друга [1]. В подобных ситуациях, по мнению Мороз Т.С. и Кокоревой О.И., реабилитационная работа должна быть направлена и на коррекцию детско-родительских отношений [5].

Компьютер прочно вошел в жизнь людей. Несомненно его ценность для многих сторон жизнедеятельности человека. Но нынешнее поколение родителей не всегда осознает важность проблемы. Они не задумываются, что компьютерная реальность – это наркотик, который втягивает в себя и не отпускает, что в итоге формируется зависимость. И с каждым днем по всему миру количество людей, зависимых от компьютера, растет. Это ведет к дефицитам личностного развития, к обеднению духовности. Дети и подростки все меньше и меньше читают, общаясь виртуально, им становится сложнее вступать в реальный контакт и, конечно же, им не хватает родительского внимания [2].

Среди отрицательных факторов влияния интернет-культуры на формирование личности Н.В. Власова отмечает деперсонифицирующее и метаперсонифицирующее воздействие, перенос полюса коммуникативной активности из реальных условий в виртуальные [3].

Безусловно, вопросы о профилактике и преодолении компьютерной зависимости у детей, подростков, молодежи должны изучаться во всех направлениях и на всех уровнях.

Литература

1. Барцалкина В.В. Увлечение компьютерными играми: беда или благо? // Интернет-портал «Детская психология для родителей». 2008. №1.

2. Буслаева Е.Л. Социально-психологическая проблема компьютерной зависимости подростков и молодежи в современном обществе // Социальное положение детей, подростков и молодежи в современном обществе. Материалы Всероссийской научно-практической конференции: в 2 частях. Учреждение Российской академии наук Институт социально-экономических исследований Уфимского научного центра РАН. 2010. С. 281-285.

3. Власова Н.В. Психологический аспект исследования интернет-зависимого поведения подростков // Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. 2014. № 1. С. 49-54.

4. Гуманитарные исследования в Интернете / Под ред. А.Е. Войскунского. М., 2000. 431 с.

5. Мороз Т.С., Кокорева О.И. Психологические детерминанты возникновения интернет-зависимости у младших подростков // Социализация и реабилитация в современном мире Сборник научных статей. Под редакцией О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамяинова, Л.В. Шиповой, Е.С. Пяткиной, М.Д. Коноваловой. Москва. 2017. С. 141–149.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ ПОДРОСТКОВ

*Власова Н.В.,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Одним из определяющих признаков современного общества является стремительное развитие компьютерных и информационных технологий, систем телекоммуникаций. За последние годы в этой области произошел качественный всплеск. В результате, на сегодняшний день можно констатировать, что Интернет перестал быть просто системой

хранения и передачи сверхбольших объемов информации, а стал неотъемлемой частью жизни нашей повседневной реальности – сферой любой деятельности человека.

Однако в последнее время все чаще человек использует Интернет, подменяя стремление «думать» и «учить», как это было вначале, на конкретное действие - «искать». На этом фоне легко возникает зависимость от Интернета, как доступного средства для получения удовольствия с весьма минимальными затратами. Интернет-аддикция признается отрицательным направлением трансформации личности, преобразования деятельности, опосредованной взаимодействием с Интернетом [5].

Рассматривая конкретные разновидности опосредованной Интернетом деятельности, которые потенциально способны привести к глобальным личностным преобразованиям, Максименко С.Д. приводит следующую классификацию, выделяя три основных ее вида: познавательная – увлеченность познанием в сфере программирования и телекоммуникаций, как крайний вариант, хакерство; игровая – увлеченность онлайн или оффлайн играми, как крайний вариант, игровая наркомания; и, наконец, коммуникативная - увлечение сетевой коммуникацией, как крайний вариант Интернет-аддикция, в том числе киберсексуальная зависимость [6].

Особенно остро проблема Интернет аддикций стоит в подростковом возрасте. Уже не ребенок, но еще не взрослый – подросток встречается с новым общественными требованиями, ростом ответственности за собственный выбор. Следовательно, именно в подростковом возрасте происходит физиологическая революция зрелости, которая сопровождается чувством неуверенности в принятии взрослых ролей, попыткой создать собственную субкультуру, но фактически речь идет о формировании самооценки и идентичности ребенка в этот возрастной период [1; 2].

В своих исследованиях мы неоднократно подчеркивали [4], что для многих Интернет пользователей глобальная сеть выступает привлекательным средством ухода от реальности за счет возможности реализовать себя, свои потребности, способности, которые не находят должного применения в жизни подростка, но становятся более доступны ему в сфере Интернета, реализуясь благодаря анонимности социальных интеракций. Интернет выступает также возможностью для реализации каких-либо представлений, фантазий с обратной связью.

Глобализация информационного пространства и технические возможности превратили Интернет в мощнейший фактор воздействия на нравственное становление личности со своими основными чертами и особенностями, среди которых можно выделить следующие. Во-первых, возник феномен «дефицита от изобилия». При огромном объеме информации, из которого намеренно убираются причинно-следственные связи, у человека теряется ее восприятие и усиливается чувство недоверия. И в результате этого подросток оказывается в так называемом «информационном вакууме», который негативно влияет на нравственное самосознание [3].

Во-вторых, для современного времени становится все более актуальной перфоманность», которая характеризуется тем, что современный подросток испытывает тягу к развлечениям, сенсациям, массовым зрелищам. Подача информации все чаще приобретает характер низкоморального шоу, а в крайних случаях носит идеи радикализма и экстремизма, что крайне негативно влияет на нравственное становление личности ребенка.

В-третьих, идет процесс визуализации коммуникативного пространства, который все чаще заменяет подростку естественное, спонтанное общение со сверстниками. В результате ребенок постепенно утрачивает способность образно, творчески мыслить и в его сознании создаются образы, которые навязываются ему через Интернет, с помощью которых осуществляется управление его сознанием.

С другой стороны, необходимо отметить и возможность блокировки сенсожизненных потребностей в подростковом возрасте, что приводит к состоянию экзистенциальной фрустрации, связанной с потерей смысла жизни и внутренними конфликтами личности, что обуславливает негативную самооценку личности юноши [7].

Проведенные нами исследования в различных областях аддиктивных форм поведения в юношеской среде показали, что основной проблемой психологического дискомфорта, который испытывает современный подросток, являются трудности, лежащие в области эмоционального принятия себя и других. Современным подросткам часто не свойственно чувство эмпатии, сострадания, умения сопереживать и оказывать эмоциональную поддержку другому человеку. Общение все больше становится чисто информативным, обменом лишь фактами, событиями и ситуациями, без эмоционального включения в ситуацию собеседников. В данном случае этому способствует технический прогресс [4].

В настоящее время подростки все чаще взаимодействуют посредством различных технических устройств – телефон, компьютер и т.д. А это не дает возможность выразить в полной мере глубину своих чувств и передать их собеседнику. Именно в эмоциональной холодности, а иногда и уплощенности, чаще всего кроется ощущение, что никто не способен понять тебя, принять твои проблемы и переживания, наконец, просто посочувствовать. Здесь и кроется проблема отдаленности от окружающего мира, ощущение своей неполноценности, ущербности. Именно такие чувства и подталкивают подростков на уход от реальности в мир измененного сознания – в мир аддикций.

Также немаловажным является и проблема в формировании ценностных ориентаций и жизненных смыслов современных подростков. Проводя исследование экзистенциальных ценностей в подростковом возрасте, страдающих Интернет-зависимостью, нами было установлено, что чаще всего этой пагубной привычке подвержены подростки с довольно неустойчивой, несформированной системой ценностей, с гедонистическими наклонностями, стремящиеся лишь к получению удовольствия, при этом желательно быстро и без каких-либо затрат эмоционального или физического уровня. Да и само явление Интернет-аддикции приводит в последствие к глубокому конфликту в отношениях человека с самим собой, с другими – ближайшим окружением и социумом вообще, с такими значимыми ценностями как культура, природа, вера.

По данным проведенного нами исследования со 182 подростками среднеобразовательных учебных заведений г. Москвы, было выявлено, что 42% от общего количества подростков страдают чрезмерным увлечением Интернетом, а у 17% можно эту увлеченность трактовать как Интернет-зависимость. Причем Интернет-аддикты в предварительной беседе сами заявляли, что достаточно много время проводят в Интернет пространстве, однако не считают это для себя проблемой. В то же время они констатировали у себя некоторые нарушения как соматического, так и психологического характера, к которым относились: нарушения сна, неустойчивость настроения, повышенная утомляемость, снижение интереса к учебе и к непосредственному контакту со сверстниками.

При исследовании ценностных ориентаций по методике М. Рокича, направленной также на выявление особенностей ценностных ориентаций подростков, мы получили значимые различия в группах Интернет-аддиктов и нормативного поведения подростков. Так, подростки с интернет-зависимостью выбирали из терминальных ценностей: удовольствия (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей, развлечения), материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных проблем), свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках). Из инструментальных ценностей подростки группы интернет-аддикции выделили: высокие

запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания), жизнерадостность (оптимизм, чувство юмора) и непримиримость к недостаткам в себе и других. В то время как их сверстники из нормативной группы стабильно высоко возводили в ранге терминальные ценности, такие как: уверенность в себе, общественное признание и свободу. В инструментальных ценностях подростки с независимым поведением выделили: образованность, воспитанность и самоконтроль.

В результате можно констатировать, что ожидания и требования от общества респондентов из группы интернет-аддиктов не совпадают с их собственными приоритетами, т.е. по отношению к окружающим они предъявляют довольно высокие требования, в то время как к себе минимальные. Тот факт, что основой жизненных ценностей являются, по большей части, ценности гедонистической направленности, свидетельствуют о нежелании или, что чаще, страхе и невозможности проявить себя, реализовать свои внутренние потребности и способности с целью достижения лично значимых целей.

Принимая во внимание изложенное выше, становится очевидным, что, зная специфику и глубину личностных и психических трансформаций при возникновении аддиктивного поведения, необходимо и возможно построить эффективную и научно-обоснованную систему первичной, и вторичной профилактики.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Общая психология: Схемы. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. 228с.
2. Барцалкина В.В. Увлечение компьютерными играми: беда или благо? // Интернет-портал «Детская психология для родителей». 2008. №1.
3. Буслаева Е.Л. Проблема формирования жизненных ценностей в современной России // Билльотень науки и практики. 2016. №10. С. 373–376.
4. Власова Н.В., Формирование ценностных ориентаций современной молодежи; психолого-акмеологический аспект // Акмеология. 2015. №4 (56). С.267–272.
5. Жичкина А. О возможностях психологических исследований в сети Интернет // Психологический Журнал. 2014. Т. 21. № 2. С. 75–78.
6. Максименко С.Д. Психическое здоровье детей и подростков // Авторские программы по психологии / Составитель. А. Исаев. Ростов-на-Дону: Феникс. 2011. 641 с.
7. Эриксон Э.Г. Идентичность: Юность и кризис. М.: Прогресс. 2016. 344 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА И ОТНОШЕНИЯ К ТАБАКОКУРЕНИЮ У КУРЯЩИХ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Голованова И.А.
магистрантка ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Невзирая на большое количество информации о вреде курения, число курильщиков продолжает расти, а табакокурение остается острой проблемой нашего общества, несмотря на все принятые правительством антитабачные меры.

Табакокурение – зависимое (аддиктивное) поведение, которое заключается во вдыхании дыма тлеющих табачных листьев, это один из видов нарко-токсикомании. Табакокурение оказывает негативное влияние на состояние здоровья самих курящих, и, посредством так называемого «пассивного курения», на окружающих лиц.

Курение остается самой распространённой зависимостью, а никотин – самым легкодоступным психоактивным веществом. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения [11], никотин является причиной смерти не менее 50% курильщиков. Ежегодно из-за табакокурения умирает 6 млн. человек и более 600 000 некурящих людей, которые подвергаются воздействию вторичного табачного дыма (так называемые «пассивные курильщики»). Борьба с табакокурением в современном обществе имеет большее значение для сохранения и улучшения здоровья, продолжительности и качества жизни, чем любые другие профилактические мероприятия. Поэтому необходимы все возможные меры для борьбы с курением, чтобы прогноз ВОЗ об ожидаемых 8 миллионах ежегодных смертей к 2030 году не оправдался.

Зависимость от психоактивных веществ (в том числе и от никотина) является болезнью, но у этой группы заболеваний есть существенное отличие [1,9,10]. При употреблении вещества, изменяющего сознание, снижается критичность человека по отношению к негативным последствиям его употребления. У курящего человека формируется симптом отрицания того, что он болен. Поэтому внутренняя культура человека и его здравый смысл далеко не всегда помогают курильщику отказаться от сигареты. Проблема состоит в том, как бороться с отрицанием, которое является главным барьером на пути выздоровления от никотиновой зависимости.

Табакокурение имеет ряд характеристик хронического заболевания: большинство курильщиков употребляют табак в течение длительного времени; при невозможности закурить у курильщика возникает абстинентный синдром, который проявляется как на физиологическом уровне (учащенное сердцебиение, повышенная потливость, повышенная возбудимость нервной системы и т.д.), так и на психологическом – появляются и становятся навязчивыми мысли о курении, курильщику труднее сосредоточиться и удерживать внимание, он становится раздражительным и нервным; а в случае полного отказа от курения часто происходят рецидивы с повторным началом курения [5,7,10].

В силу вышесказанного представляется особенно важным, как в научном, так и в практическом плане, исследовать связь представлений курильщиков о табакокурении с их реабилитационным потенциалом, что расширит понимание процесса отказа от курения и возможности влияния на преодоление отрицания курильщиками проблем, связанных с их патологическим пристрастием к никотину.

Для исследования уровня реабилитационного потенциала у курящих лиц юношеского возраста нами была использована методика И.Ю. Кулагиной и Л.В. Сенкевич «Реабилитационный потенциал личности» [6]. Данная методика является опросником, который ориентирован на лиц старше 16-ти лет, имеющих хронические заболевания. Реабилитационный потенциал оценивается данной методикой совокупностью баллов по пяти шкалам: внутренняя картина болезни, мотивационный компонент, эмоциональный компонент, самооценочный компонент «Я-концепция», коммуникативный компонент (личностные отношения).

Изучение отношения к табакокурению проводилось с помощью методики стандартизированного интервью В.Л. Хромовой [8], включающей когнитивный, эмоциональный и поведенческий критерии.

В исследовании приняло участие 50 курящих респондентов в возрасте от 18 до 21 года: 15 человек – курящие пациенты Центра социально-психологического сопровождения лиц с аддитивными расстройствами «Цель», 35 человек – курящие студенты Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Московский государственный психолого-педагогический университет».

При анализе взаимосвязей представлений о курении и реабилитационного потенциала личности курящего человека нами были обнаружены значимые корреляционные связи по некоторым параметрам.

Так, была обнаружена значимая обратная корреляционная связь ($p \leq 0,05$) между уровнем реабилитационного потенциала личности и эмоциональным отношением к табакокурению (интерес, страх, печаль и гнев).

При высоком уровне интереса, связанного с курением, у курящих респондентов становится затруднительным запуск механизмов, связанных с отказом от курения. Известно, что интерес – побуждающее к действию состояние человека. Согласно В.П. Зинченко и Б. Г. Мещеряковой, интерес – это «потребностное отношение или мотивационное состояние, побуждающее к познавательной деятельности, разрывывающейся преимущественно во внутреннем плане». Интерес «занимает промежуточное положение в усложняющемся ряду потребностных отношений человека к миру: он возникает на основе познавательного влечения (желания) к той или иной области действительности и в процессе своего развития может перерасти в устойчивую личностную потребность в активном, деятельном отношении к своему предмету, в склонность» [4, с.154-155]. В случае с табакокурением у курящего человека интерес является и психологическим «подкреплением» к продолжению курения.

Обнаруженная обратная корреляционная связь между реабилитационным потенциалом и негативными эмоциями и чувствами (страхом, печалью и гневом) по отношению к курению говорит, о том, что негативные эмоции оказывают отрицательное влияние на отказ от курения. Можно предположить, что отрицательные эмоции курящего человека связаны с внутренним противоречием между знанием негативных последствий курения для организма и страхом перед тяжелым абстинентным состоянием (синдром отмены), переживание которого сопутствует процессу отказа от курения. Согласно нашему исследованию, 76% курящих респондентов предпринимали не одну попытку бросить курить, и именно невозможность пережить острый абстинентный синдром являлся причиной срывов, т.е. одним из главных препятствий на пути к отказу от курения. Разрешение этого внутреннего противоречия можно рассматривать как одну из психотерапевтических мишеней в терапии табакокурения.

Кроме того, возможно, что у курящих респондентов с низким уровнем реабилитационного потенциала существуют реальные трудности с преодолением негативных эмоций и чувств. При дефиците внутренних ресурсов для преодоления стрессовых ситуаций курящий человек обращается к внешнему средству, как бы «берет паузу на перекур», пытаясь с помощью табакокурения справиться со своими эмоциональными проблемами. Известно, что никотин, как психостимулятор, способствует синтезу нейротрансмиттеров, улучшающих эмоциональное настроение. Такой способ поведения для решения, пусть иллюзорного и кратковременного, эмоциональных проблем закрепляется у курильщиков и становится препятствием для отказа от курения.

В исследовании также была обнаружена прямая корреляционная связь ($p \leq 0,05$) реабилитационного потенциала с представлением респондентов о том, что может помочь человеку в его попытках отказаться от курения. Примечательно, что респонденты с низкими баллами по методике «Реабилитационный потенциал личности» не согласны с утверждением о том, что «научно-обоснованные методы лечебно-медицинского характера могут способствовать успешному отказу от собственного табакокурения, и способствовать решению проблемы табакокурения в обществе». Подобный ответ респондентов с низким реабилитационным потенциалом можно рассматривать как проявление защитного механизма в форме отрицания эффективности какой-либо

помощи, в то время, как респонденты с высоким уровнем реабилитационного потенциала демонстрируют согласие с данным утверждением, проявляя здравый смысл в понимании того, к кому нужно обращаться за помощью, чтобы отказаться от курения.

Литература

1. Барцалкина В.В., Кулагина И.Ю. Реабилитационный потенциал личности при химической зависимости // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Том 6. № 1А. С. 34-44.
2. Барцалкина В.В., Голованова И.А. Влияние аддиктивного поведения на профессиональное становление студентов-психологов (на примере табакокурения) // Материалы научно-практического конгресса III всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». М. 2007. Т.2. Ч.2. С. 246–248.
3. Голованова И.А. Анализ отношения к курению студентов в контексте задач профилактики употребления ПАВ // Материалы XI Межвузовской научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые – нашей новой школе». М. 2012. С. 654.
4. Зинченко В.П., Мещерякова Б.Г. Психологический словарь. М. 2006. С. 154–155.
5. Кулес В., Марин В., Гаврисюк Е. Механизмы формирования никотиновой зависимости // Врач. М. 2011. №3. С. 14–18.
6. Кулагина И.Ю., Сенкевич Л.В. Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях // Культурно историческая психология. 2015. Т. 11. №1. С. 50–60.
7. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Противодействие табачной эпидемии – сохранение здоровья людей // Профилактическая медицина. Научно-практический журнал. М. 2010. № 13. С. 3–7.
8. Хромова В.Л. Межгрупповые различия в отношении к табакокурению (на примере курящих и некурящих мужчин и женщин) // дисс... канд. психол. наук. М. 2011. С. 29–43.
9. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. М. 2003. С. 44-50.
10. Шарахова Ю.А. Психотерапия в комплексном лечении табачной зависимости: Учебное пособие. М. 1999.
11. Сайт ВОЗ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/ru/ .

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ

*Фролова С.В., Завадская М.В.,
ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ,
Москва, Россия*

В связи с изменившимися за последние десятилетия социально-экономическими и политическими условиями жизни в России, возникли новые социально-психологические проблемы, связанные с самореализацией, организацией времени, повышением интеллектуального уровня и духовным развитием. Одной из причин является неограниченный доступ к интернет-пространству. Такая свобода в использовании виртуальной реальности все чаще становится губительной для молодых людей. Бесконтрольное погружение в мир интернета может иметь самые разные негативные последствия, как для самого «погруженного», так и для его близкого окружения. Таким образом, появляется интернет-зависимость.

Актуальность данной проблемы обусловлена в нашей стране дефицитом исследований психологических факторов, способствующих формированию интернет-зависимого поведения среди молодежи. Данный факт сказывается на качестве жизни молодых людей, нарушая их социальное и коммуникативное функционирование. Решающую роль в формировании личности и системы отношений к окружающему миру играют родители. Поэтому при изучении особенностей интернет-зависимого поведения следует рассматривать их во взаимосвязи со стилями родительского воспитания.

В связи с вышеизложенным, целью нашего исследования является изучение особенностей интернет-зависимого поведения у студентов с разными стилями семейного воспитания.

В ходе исследования использовались следующие методы: шкала интернет-зависимости С. Чен (шкала CIAS) в адаптации В.Л. Малыгина и К.А. Феклисова, опросник Е.А. Щепиловой «Восприятие интернета», опросник родительского отношения к детям – «Зеркало» для АСВ, специально разработанная анкета для изучения особенностей пользования интернетом, методы математической и статистической обработки, включенных в статистический пакет SPSS 21.0. Достоверность различий определялась при помощи непараметрического критерия Крускала-Уоллиса. Для выявления взаимосвязей между шкалами применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

В нашем исследовании приняли участие 66 студентов медицинского университета, обучающиеся на двух факультетах (Психолого-социальный, Лечебный) в возрасте от 18 до 22 лет. Всего было три группы: 1 – студенты с интернет-зависимостью, 2 – группа риска, 3 – группа нормы.

На основании показателей теста Интернет-зависимости С. Чен среди студентов были выделены 3 группы. Первую группу составили 24% студентов из нашей выборки, у которых присутствует интернет-зависимость, что проявляется в наличии компульсивных симптомов, симптомов отмены, толерантности, невозможности контролировать длительность пребывания в сети, внутриличностных проблем и проблем со здоровьем. Ко второй группе – группе риска возникновения интернет-зависимости – относятся 44% выборки. Группу нормы составили 32% выборки, которые не проявили признаки интернет-зависимого поведения ($p=0,001$), что является статистически значимым результатом.

Анализ результатов исследования показал, что существуют значимые различия между группами студентов с разным уровнем интернет-зависимости в уровне протекции ($p=0,001$), уровне удовлетворения потребностей ребенка ($p=0,001$), уровне неразвитости родительских чувств ($p=0,014$) и уровне вынесения конфликта между родителями в сферу воспитания ($p=0,004$).

Для интернет-зависимых студентов характерен недостаток внимания со стороны родителей ($r_s=0,344$, при $p<0,01$), игнорирование потребностей ребенка в детстве ($r_s=0,384$, при $p<0,01$). Для студентов с выраженной интернет-зависимостью характерно такое родительское отношение, при котором родители предъявляют чрезмерные требования и обязанности ($r_s=0,258$, при $p<0,05$).

Результаты нашего исследования показали, что интернет-зависимые студенты из многодетных семей больше склонны к использованию интернета в качестве общения, чем единственные дети в семье ($r_s=0,273$, при $p<0,05$). Также выяснилось, что единственные дети в семье меньше склонны к изменению состояния сознания ($r_s=-0,257$, при $p<0,05$) и восприятию интернета как лучшего по сравнению с реальностью ($r_s=-0,347$, при $p<0,01$). Младшие дети в семье чаще воспринимают интернет как нечто лучшее в отличие от реального мира ($r_s=0,288$, при $p<0,05$). Средние дети в семье имеют меньше источников интернета в отличие от старших и младших сибсов ($r_s=-0,275$, при $p<0,05$).

Было выявлено, что интернет-зависимые испытуемые меньше пользуются интернетом в учебных целях ($r_s=-0,273$, при $p<0,05$). Также важно отметить, что студенты с интернет-зависимостью чаще ведут в интернете свой блог, чем студенты группы нормы ($r_s=0,278$, при $p<0,01$). Интернет-зависимые студенты во время каникул проводят больше времени в интернете в отличие от студентов группы нормы ($r_s=0,310$, при $p<0,05$). Результаты исследования также показали, что юноши более склонны к приобщению к сетевой субкультуре и использованию интернет-пространства с целью общения ($r_s=0,252$, при $p<0,01$).

Проведенное нами исследование показало, что дети из многодетных семей больше склонны к общению через интернет в отличие от единственных детей в семье. Единственные дети в семье в меньшей степени склонны к изменению состояния сознания в результате пользования интернетом, также для них менее характерен «уход» от реального мира. Младшие дети, наоборот, чаще воспринимают интернет как лучшее, предпочтительнее по сравнению с реальной жизнью. Средние дети в семье в отличие от старших и младших сиблингов используют меньше интернет-источников. Студенты с выраженной интернет-зависимостью испытывают недостаток внимания со стороны родителей, их потребности в детстве чаще игнорируются. В стиле воспитания зависимых студентов используются высокие требования к ребенку, родители чаще возлагают множество обязанностей на детей. Также в стиле воспитания студентов с выраженной интернет-зависимостью чаще встречается как расширение сферы родительских чувств, так и неразвитость родительских чувств.

Исследование показало, что студенты с интернет-зависимостью реже используют интернет-источники для учебных целей, также испытуемые из группы зависимых в отличие от группы нормы чаще ведут блог в интернете. Для юношей более характерна принадлежность к сетевой субкультуре и общение через интернет.

Литература

1. Войскунский А.Е. Феномен зависимости от Интернета // Гуманитарные исследования в Интернете / Под ред. А.Е. Войскунского. М. 2000. С.100–131.

2. Войскунский А.Е. Интернет – новая область исследований в психологической науке. М.: Смысл, 2002. С. 82–101.

3. Завадская М.В. Отношение к здоровью у студентов с интернет-зависимостью // Молодой ученый. 2018. №1.1. С. 30–31.

4. Малыгин В.Л., Феклисов К.А., Искандирова А.Б., Антоненко А.А. Методологические подходы к раннему выявлению Интернет-зависимого поведения. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 6. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)

5. Фролова С.В. Особенности совладающего поведения интернет-зависимых студентов // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение) / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2015. С.179–184.

6. Фролова С.В. Психологические особенности ролевых компьютерных игроков в молодежной среде // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение) / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2014. С. 239–242.

СОВРЕМЕННАЯ МОЛОДЕЖЬ И СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ. ВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ ПРОБЛЕМЫ

*Климчук Т.В.,
Педагог-психолог ОСППМ МБУ «Молодежный центр», Москва, Россия*

Социальные сети в современном мире – это одно из основных средств коммуникации и очень большая часть жизни молодежи.

Сегодня только в редких случаях можно встретить человека любого возраста, у которого нет зарегистрированной личной страницы хотя бы в одной из популярных ныне социальных сетей.

В связи с возрастом и отличительными особенностями у молодого поколения в социальных сетях достаточно широкий спектр интересов. Молодые люди имеют ряд особенностей отличающих их от других возрастных групп. С возникновением глобальной сети всюду, будь то на улицах, в торговых центрах и даже в метрополитене, молодежь практически всегда находятся в режиме «онлайн» и на связи со своими приятелями. Для современной молодежи «виртуальный мир» стал обязательной частью их жизни.

Социальные сети – бесплатная площадка пользования Интернета, предназначенная для организации и построения соц. взаимодействий и отношений. С каждым годом количество социальных сетей увеличивается, популярность растет. В настоящее время, социальные сети являются одним из самым посещаемых ресурсов в глобальной сети Интернет.

Термин «социальная сеть» появился в работе Джеймса Барнса «Классы и собрания в норвежском островном приходе» еще в 1954 году. По определению Барнса это - социальная структура (математически - граф), состоящая из группы узлов, которыми являются социальные объекты (люди и организации), и связей между ними (социальных взаимоотношений). Этот термин получает широкое распространение и во второй половине XX века становится общепотребительным в английском языке.

Таким образом, социальная сеть - это неустойчивая форма существования группы людей между аудиторией и сообществом, это веб-сайты с возможностью указать какую-либо информацию о себе (школу, институт, дату рождения и другое), по которой вас смогут найти другие участники сети.

История развития социальных сервисов Интернета.

Первая в мире социальная сеть в ее общепринятом понимании появилась в 1995 году. Сеть называлась «Classmates.com» и была призвана объединить выпускников учебных заведений. В последующие годы одна за другой в интернете стали появляться новые социальные сети: в 1996 году была создана сеть «SixDegrees», в 1997 появился универсальный органайзер «AsianAvenue» (впоследствии преобразованный в социальную сеть), в 1998- «PlanetAll», в 1999- «Blackplane». Официальным началом бума социальных сетей считается 2003 год, когда были запущены крупные проекты

В России на данный момент более успешно функционируют три основные социальные сети – «Одноклассники» (она неофициально считается сетью для людей среднего и чаще более старшего возраста), «Фейсбук» – для среднего класса, по возрасту и социальному положению и самая обширная и молодежная сеть – «В контакте». Также в молодежной среде набирает все большую популярность приложение «Инстаграмм».

С каждым годом количество пользователей в социальных сетях растет с геометрической прогрессией. И все больше времени молодые люди проводят в них. Сложность для психологов, социологов и вообще людей работающих с молодежью заключается в том, что нет четкой позиции, характеристики насколько это увлечение хорошо или плохо. Соответственно нет понимания о том, надо ли как-то ограничивать молодежь в этом, пытаться ли бороться или нет и как. Давно уже тянутся нескончаемые дискуссии о том, к каким последствиям это может привести, положительным или отрицательным....

Какие актуальные возможности есть у молодежи в соц. сетях :

- Слушать музыку
- Вести блоги
- Читать, узнавать новости, в том числе и те, которые замалчивают официальные СМИ
- Смотреть фильмы
- Пересылать документы
- Редактировать фото и видео
- Играть в игры
- Поздравлять родных и друзей, делать виртуальные подарки
- Вступать в группы по интересам либо по учебе, узнавать новую информацию, учиться чему-либо
- Узнавать о новых модных тенденциях
- Восстанавливать связь со старыми друзьями и родственниками, приобретать новых друзей и интересных собеседников в любой точке мира
- Возможность зарабатывать деньги, рекламировать и продвигать свои услуги
- Читать и комментировать посты интересных личностей
- Искать партнеров по бизнесу, спутников жизни
- Читать отзывы о товарах и услугах
- Собирать необходимые средства на помощь кому-либо
- Узнавать о культурных и других событиях в своем городе или стране и принимать в них активное участие
- Заниматься и узнавать о волонтерской деятельности

И все это удобно и в одном месте.

Тем не менее, существует достаточно много моментов, вызывающих тревогу у психологов.

Отрицательное влияние социальных сетей на молодежь

Самая обсуждаемая тема о негативе социальных сетей – это «коллективный синдром дефицита внимания». Мобильные телефоны и компьютеры упрочивают слабые связи и ослабляют сильные. Входящие звонки или сообщения прерывают ход беседы или отвлекают от другой деятельности. Просмотр материалов в сети и ответы на письма мешают сосредоточиться. Социальные сети, позволяющие обзавестись «друзьями», которых вы в глаза не видели, – это вторжение в реальную жизнь. Поощряется беспокойство, а такие черты характера, как терпение и решительность, ослабляются.

«Сидение» в Сети становится для молодежи образом жизни, частью его существования. Исследования показывают, что подобное времяпровождение ведет к депрессиям, поскольку виртуальное общение заменяет собой реальное взаимодействие с людьми.

Убивание времени без пользы для себя.

Вред здоровью – постоянное «сидение» в гаджетах негативно влияет на зрение, сон, нервную систему, провоцирует усталость, гиподинамию, утомление и даже стресс из-за монотонной деятельности, пребывания в одном положении, напряжения глаз.

Снижается работоспособность и качество работы.

Социальная сеть, является источником личной информации для различных спецслужб и мошенников. Мы, не задумываясь, выкладываем в сетях информацию о себе, а также о родных и друзьях, что может обернуться для них неприятностями. На некоторых ресурсах уже невозможно удалить собственную страницу (можно только закрыть от других), она остается в базе данных сети.

Сети не заменяют живого человеческого общения: смайлики не могут выражать настоящих эмоций, ощущений и настроений.

Сети дают возможность манипулировать людьми, внедряя в их умы далеко не безобидные идеи; на платформе социальных сетей очень легко формировать различные группы в чих-то интересах. Из объема информации пользователю достаточно сложно выделить главное, безопасное, и, читая все подряд, он может попасть под влияние фото-, видеофрагментов и текстов. Более того, существуют потенциально опасные страницы и группы, цель которых – влияние на сознание пользователей и фактически их «зомбирование». Нужно добавить, что часто настоящая цель таких групп и страниц завуалирована «традиционными», ничем не привлекательными «постами».

Социальные сети сегодня превращаются в средство маркетинга, они в большей степени удовлетворяют потребности рекламодателей, чем непосредственно пользователей.

Постепенное появление зависимости, которую человек не хочет признавать. Неверный выбор целей и приоритетов

Общение в социальной сети с течением времени накладывает отпечаток на речь: она значительно упрощается и часто сводится к словами типа: «нра», «хор», «спс», «ок», «с ДР», «ниче се», «не» и т.д.. Несомненно, такое общение способствует обеднению словарного запаса и потере связности и образности речи, пополнению словарного запаса словами-паразитами.

В процессе длительного пребывания в сети Интернет молодежь теряет навыки общения, что ведет к таким последствиям, как неумение грамотно сформулировать вопрос, начать разговор, неготовность работать в паре, группе, чувство страха при ответе на вопрос преподавателя, сложности с выступлением перед группой и т.д.

Стиль пребывания в социальной сети предполагает восприятие, прием и переработку множества блоков информации, при этом можно быстро переключаться между этими блоками, не дочитав, не досмотрев какой-то материал и т.д. Такой режим работы может закрепиться и стать стилем деятельности человека, что, конечно, будет влиять на качество выполняемой работы: быстрота действий при трудностях сосредоточения на чем-то.

Достаточно часто в социальной сети люди выполняют бесцельную деятельность, поглощая все, что попадает на глаза, а длительная реализация такой деятельности может привести к снижению уровня интеллекта.

Распространенными являются ситуации, когда молодые люди при столкновении с трудностями ищут спасения в социальных сетях, растворяясь в потоках информации и в виртуальном общении с друзьями или с «товарищами по несчастью». Тем не менее, при этом возникающая проблема остается не решенной, а часто еще и усугубляется.

Проблема понимания и предупреждения возможного негативного воздействия социальных сетей на молодежь является на данный момент времени практически неопределенной как для специалистов (врачей, психотерапевтов, специалистов по социальной работе, психологов и педагогов), так и для родителей. Вопрос заключается в том, как сбалансировать преимущества и недостатки Интернета и социальных сетей.

В целом, несмотря на необходимость срочных превентивных мер по снижению молодежной интернет-зависимости, не разработаны даже примерные руководства по диагностике таковых у школьников, и тем более по профилактике их возникновения. Поэтому, очень часто родители или специалисты сталкиваются уже не столько с появившейся проблемой, сколько с последствиями разной величины.

На данный момент для снижения негативного влияния социальных сетей на молодежь существуют несколько возможных путей для решения данной проблемы: введение возрастного ограничения регистрации аккаунта в соц. сетях, поиск других альтернативных способов времяпрепровождения (спортивные упражнения, творческой работа, социально-полезными видами деятельности и так далее), лимитирование времени использования социальных сетей, пропагандирующие социальные ролики и, конечно, увеличение отведенного времени для реального общения с социальным окружением. В идеальном варианте, интернет-общение в соц. сетях должно дополнять и совершенствовать жизнь современной молодежи, а не являться основой всей жизнедеятельности.

Литература:

1. Губанов Д.А., Новиков Д.А., Чхартишвили А.Т. Социальные сети: модели информационного влияния, управления и противоборства. М.: Изд-во физико-математической литературы. 2010. 228 с.
2. Корытникова Н. В. Интернет-зависимость и депривация в результате виртуальных взаимодействий // Социологические исследования. 2010. № 6. С. 70–79.
3. Сайт «Социальные сети: азбука социальных сетей». Режим доступа: <http://www.social-networking.ru/history/>

ОСОБЕННОСТИ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В АСПЕКТЕ ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОГО И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

*Котова С.С., Хасанова И.И.,
ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический
университет», г. Екатеринбург, Россия*

Изменившаяся социальная ситуация развития в раннем юношеском возрасте заставляет молодых людей столкнуться с трудными жизненными обстоятельствами «один на один». Юноши и девушки чувствуют себя особенно незащищенными и уязвимыми, поскольку навык преодоления трудностей, разрешение сложных ситуаций у них не сформирован.

Наибольшая опасность формирования деструктивного поведения существует для девиантных молодых людей в силу их дезадаптации.

Цель статьи заключается в изучении проявления взаимосвязи интернет-зависимости с совладающим и отклоняющимся поведением учащейся молодежи, а также в проектировании процесса психолого-педагогической коррекции интернет-зависимого поведения учащейся молодежи.

Ведущим методом исследования данной проблемы является психолого-педагогическое наблюдение, анкетный опрос и психологическое тестирование, позволяющие выявить взаимосвязи между интернет-зависимостью, неконструктивными способами совладающего поведения (конфронтацией, бегством-избеганием) и девиантным поведением учащейся молодежи.

Научная новизна заявленной тематики заключается в определении и уточнении понятия «интернет-зависимое поведение». Исследованы индивидуально-психологические особенности интернет-зависимых молодых людей, составлен психологический профиль личности интернет-зависимых обучающихся с учётом особенностей личностных свойств, акцентуаций характера, социального и эмоционального интеллекта.

Материалы статьи представляют практическую ценность для психологов, педагогов-психологов системы образования, работающих по проблеме психолого-педагогического сопровождения учащейся молодежи и реализующих развивающие и коррекционно-развивающие программы.

Значимость Интернета, как информационного, коммуникативного и смыслового ресурса в последнее время возрастает. Его наиболее активными пользователями становятся подростки и лица юношеского возраста. Интернет крайне востребован и внедрен во все сферы жизнедеятельности молодежи, но наряду с его позитивным влиянием, возникают и проблемы интернет-зависимости.

Из-за неустойчивости личности, именно подростки и молодые люди больше всего подвержены отрицательному влиянию Интернета. Отсюда возникают негативные последствия: проблемы в семье, трудности в учебной деятельности, в общении со сверстниками, что приводит к формированию стрессовых ситуаций.

Для совладания со стрессовыми ситуациями молодые люди вырабатывают копинг-стратегии – системы целенаправленного поведения по сознательному овладению

ситуаций для уменьшения вредного влияния стресса. Но не всегда выбор определенной стратегии совладания является эффективным и правильным в определенном случае.

На данный момент огромное количество молодых людей в современном обществе находится в трудной или кризисной социально-психологической ситуации, ощущает собственную ненужность. В связи с этим увеличивается и число несовершеннолетних, имеющих высокий риск совершения правонарушений, который обусловлен криминогенными факторами социальной среды и их окружения [8].

По мнению Л.О. Пережогина и Н.В. Вострокнутова, аддикция начинается там, где возникает замещение удовлетворения реальных потребностей новой сверхценной потребностью к доступу в виртуальное пространство, позволяющему в иллюзорно-виртуальном ключе избежать проблем, реализовать свои фантазии, компенсировать дефицит общения [9, с. 88].

К числу основных мотиваций ухода от реальности с помощью Интернета относятся: анонимное общение с людьми, реализация недостижимых в реальной жизни фантазий, возможность быть самим собой, отбросив моральный и этический контроль; отождествление себя с желаемыми персонажами, неограниченный выбор собеседников, неограниченный доступ к любой информации, ощущение вседозволенности.

В настоящее время под интернет-зависимостью понимается компульсивное желание войти в Интернет, находясь в offline, и невозможность выйти из Интернета, находясь в online [1].

К. Янг отмечает, что, будучи включенными в виртуальную группу, интернет-зависимые становятся способными идти на больший эмоциональный риск путем высказывания более противоречащих мнению других людей суждений, оказываются способными отстаивать свою точку зрения, говорить «нет», в меньшей степени боясь оценки и отвержения окружающих, чем в реальной жизни. В киберпространстве можно выражать свое мнение без страха отвержения, конфронтации или осуждения потому, что другие люди являются менее досягаемыми, и потому, что личность самого коммуникатора может быть замаскирована более мощными стимулами, вынуждая людей игнорировать, работу, учебу, прием пищи и здоровье [11].

В ходе исследования использовались следующие методы: для сбора данных – стандартизированные диагностические методики, наблюдение, беседа; для обработки результатов – методы математико-статистического анализа: дескриптивная статистика, сравнительный и корреляционный анализы данных.

В соответствии с поставленной целью был сформирован банк диагностических методик:

- Методика «Интернет-зависимость» К. Янг в адаптации В.А. Буровой. Методика предназначена для определения интернет-зависимости и включает одну шкалу, на основании которой делается вывод о степени выраженности у респондентов интернет-зависимости [11, с. 146].

- Методика «Интернет-зависимость» С. Чена в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова. Данная методика направлена на диагностику наличия интернет-зависимости (паттерна интернет зависимого поведения) и состоит из 26 вопросов [5, С. 39 – 43].

- Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса в адаптации Т.Л. Крюковой. Данный опросник предназначен для определения способов (копинг-механизмов, копинг-стратегий) преодоления трудностей в различных сферах: трудности в обучении, трудности в общении [7].

Институтом психолого-педагогического образования Российского государственного профессионально-педагогического университета (РГППУ) в период с

2016-2017 года было проведено исследование с целью изучения проявления взаимосвязи интернет-зависимости с совладающим и отклоняющимся поведением молодежи.

Объектом исследования выступили студенты Уральского колледжа бизнеса, управления и технологии красоты г. Екатеринбурга. Эмпирическую выборку составили студенты колледжа первого и второго курсов в возрасте от 16 до 18 лет. Совокупная выборка исследования составила 510 человек, из них 270 девушек и 240 юношей.

Анализ полученных данных по методикам «Интернет-зависимость» свидетельствует о том, что 48% респондентов не имеют интернет-зависимости, это говорит о том, что данным молодым людям не свойственна потребность проводить все больше и больше времени в интернете, пренебрегать домашними делами, чтобы больше провести времени в интернете и др. Данные респонденты не испытывают компульсивного желания войти в Интернет, находясь в offline, они «не бегут» в виртуальную реальность. Однако, у 14% студентов наблюдается интернет-зависимость. Склонность к интернет-зависимости наблюдается у 38% респондентов, что говорит о наличии у них некоторых проблем, связанных с чрезмерным увлечением интернетом. Таким образом из общей выборки более 50 % учащихся являются Интернет-зависимыми и склонными к данной зависимости.

Обратимся к рассмотрению особенностей выраженности признаков интернет-зависимости (ИЗ) по методике С. Чена в подгруппе юношей и девушек. В результате полученных данных можно отметить, что выраженный и устойчивый паттерн интернет-зависимого поведения наблюдается у юношей по симптому отмены (40%). Это означает, что молодые люди чувствуют себя некомфортно, когда они не находятся в интернете в течение определенного периода времени. Студенты ощущают беспокойство и раздражение, когда интернет отключен и недоступен, им трудно преодолеть желание войти в интернет. Выраженный паттерн интернет-зависимого поведения по симптому отмены отмечается лишь у 6% девушек. Однако, у 38% студенток наблюдается выраженный паттерн по компульсивным симптомам, что говорит о достаточной привязанности, непреодолимой тяги девушек к сети интернет. Для данных респондентов жизнь без интернета считается скучной, безрадостной и однообразной.

В результате корреляционного анализа были обнаружены многочисленные положительные высокосignификантные взаимосвязи между шкалами:

1. «Интернет-зависимость» и «Конфронтационный копинг» ($r = 0,472$, $p = 0,000$). Это означает, что чем больше человек уходит в виртуальный мир, тем больше он пытается разрешить конфликтную ситуацию в реальном мире за счет нецеленаправленной активности, тем больше он проявляет импульсивность, агрессию в поведении и др.

2. «Интернет-зависимость» и «Бегство-избегание» ($r = 0,661$, $p = 0,000$). Чем больше человек зависит от интернета, тем больше он уклоняется от решения проблем в трудных ситуациях, снижает эмоциональный дискомфорт, тем больше он отрицает возникновение проблемы, проявляет раздражение и погружается в фантазии.

3. «Интернет-зависимость» и «Преодоление норм и правил» ($r = 0,370$, $p = 0,000$). Это может быть объяснено тем, что чем больше студенты проводят времени в Интернете, чем больше они испытывают компульсивное желание войти в Интернет, тем больше они стремятся к преодолению норм и правил, тем больше они отрицают общепринятые ценности и образцы поведения.

4. «Интернет-зависимость» и «Самоповреждающее поведение» ($r = 0,421$, $p = 0,000$). Это может быть объяснено тем, что чем больше студенты проводят времени в Интернете, стремятся к постоянной стимуляции чувств за счет интернета, тем больше

они испытывают потребность в острых ощущениях, тем больше они склонны к садомазохистским тенденциям и риску.

5. «Интернет-зависимость» и «Агрессия и насилие» ($r = 0,513$, $p = 0,000$). Это может быть обусловлено тем, что чем больше молодые люди находятся в виртуальном мире, тем больше у них наблюдается агрессивных тенденций, тем больше они проявляют агрессивную направленность во взаимоотношениях с другими, приемлют насилие как способ решения проблем.

Результаты исследования указывают на необходимость создания специальным образом организованных условий для коррекции интернет-зависимости у студентов. Необходимо проектирование и реализация в образовательном процессе программы, направленной на стимулирование развития личностной сферы студентов, степени ответственности и осознанности в оценке информационных ресурсов, становление и реализация творческого потенциала и способностей к самоанализу.

Литература

1. Войскунский А.Е. Феномен зависимости от Интернета // Гуманитарные исследования в Интернете. М.: Академия. 2010. 367 с.

2. Егоров А.Ю. Социально приемлемые формы нехимических аддикций. Интернет-зависимость // Руководство по аддиктологии / под ред. проф. В.Д. Менделевича. Речь. 2007. С. 508–515.

3. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1991. № 1. С. 8 – 15.

4. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения. Кострома: Авантитул. 2004. 433 с.

5. Мальгин В.Л. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики: Учебное пособие. М.: МГМСУ. 2011. 32 с.

6. Методика: Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н. Орел). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://sites.google.com>.

7. Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psylab.info>.

8. Палханова Н.В. Взаимосвязь девиантного поведения с выбором копинг-стратегий. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://5fan.ru>.

9. Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В. Нехимическая зависимость в детской психиатрической практике // Российский психиатрический журнал. 2009. №4. С. 86 – 91.

10. Юрьева Л.Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика. Днепропетровск: Пороги. 2006. 196 с.

11. Янг К.С. Диагноз – интернет-зависимость // Мир Интернет. 2000. № 2. С. 24 – 28.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СИСТЕМЕ «ОБУЧАЮЩИЙСЯ- ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

*Машарский З.В.,
Белорусский научно-исследовательский институт транспорта «Транстехника»,
Республика Беларусь*

В системе образовательной эффективности учебной деятельности можно выделить два основных уровня:

1. Уровень образовательных результатов, то есть общеучебных умений.
2. Уровень и качественные характеристики образовательных эффектов - новых способностей, способов действия, компетенций, возникающих у студентов в результате учебно-профессиональной деятельности.

В последнем случае речь идет о развитии у обучаемых ряда метапредметных способностей, которые являются не столько результатом освоения учебной программы определенной дисциплины, сколько результатом не относящихся к ней прямо способов организации образовательного пространства и форм взаимодействия в нем.

Большие надежды в сфере образования возлагаются на информационные и коммуникационные технологии (ИКТ), с помощью которых современное человечество пытается решить множество задач как научного, так и практического плана. Первые, хоть и не столь целенаправленные, попытки использования ИКТ и технологий мультимедиа в образовании показали, что они действительно способны радикально изменить существующую систему обучения. Современные ИКТ существенно отличаются от своих предшественников, они постоянно видоизменяются и приводят к пересмотру принципов и методов учебных взаимодействий.

При определении идеальной смеси методов проведения обучения, преподаватель должен подобрать наиболее подходящий к каждому метод обучения и определить роли обучающихся.

Сегодняшнее электронное обучение - это графика, анимация, аудио- и видео-обучающие материалы. Сейчас графика иллюстрирует каждый термин, аудио демонстрирует правильное произношение, анимация показывает соединение различных частей в единое целое, а видео - как используется изучаемое в ежедневной практике. Студенты могут использовать электронные носители, загружать и распечатывать бумажные страницы, которые помогают в обучении. Курсы, проводимые в аудитории, открыты для живой интерактивности. Ранние электронные курсы обеспечивали гибкость при обучении. Мультимедиа расширяет потенциал этих курсов, делая их более простыми для понимания. Например, мультимедиа добавляет ясности, демонстрируя процессы с разных сторон, показывая их в движении. Можно добавить глубины, используя дополнительные информационные каналы и ресурсы. Можно добавить смыслового и красочного богатства, используя видео, одновременно рассказывая и показывая [2].

Мультимедиа несомненно потенциально расширяет объем и разнообразие информации, доступной студентам. Например, онлайн-энциклопедии могут предоставлять ссылки на видео и дополнительные статьи по интересующей тематике. Новости могут включать аудиокomentarии, проигрывать фоновое видео и ссылаться на веб-сайты с дополнительной информацией. Онлайн-уроки могут включать пояснения, ссылки на ресурсы, симуляции, иллюстрации, фотографии, и множество вариантов действий, которые в свою очередь могут включать различные медиафрагменты. Однако если ресурсов слишком много, все выгоды вытесняются необходимостью выяснять - что зачем вообще нужно.

Обычно обучение ориентируется на формирование репродуктивных навыков, сводящихся к умению запоминать и воспроизводить информацию. Уникальные возможности новых технологий позволяют развивать умения и навыки более высокого уровня, включающие способность к сопоставлениям, синтезу и анализу, выявлению связей и нахождению путей решения комплексных проблем, планированию и групповому взаимодействию. Поэтому наибольшей ценностью образования становится не приобретение конкретных предметных знаний, а овладение информационными технологиями в ракурсе мощного инструментария для непрерывного обучения и всестороннего развития[1].

В процессе использования преимуществ ИКТ и выгод, которые они несут в себе, у преподавателя может произойти изменение взглядов на свою деятельность. Содержание педагогической деятельности на базе ИКТ существенно отличается от традиционной.

Во-первых, «центр тяжести» образования переносится на обучающегося, который теперь сам активно строит свой учебный процесс. Преподаватель только помогает ученику продвигаться в образовательном пространстве по индивидуальной траектории.

Во-вторых, существенно усложняется деятельность преподавателя по разработке учебных курсов. Это связано с тем, что если даже пользоваться готовыми разработками, то общедоступность материала диктует особые требования к актуализации информации, т.е. появляется объективная необходимость в постоянной доработке, видоизменении, обновлении и уточнении материала.

В-третьих, преподавателю приходится более активно взаимодействовать именно с каждой отдельной личностью, чем со всей группой. При классическом подходе наблюдается обобщенная обратная связь, когда группа коллективно реагирует на действия преподавателя. Такой подход, с одной стороны, снижает роль преподавателя как единственного источника знаний и переводит его в категорию более опытного помощника. Обучающийся, в свою очередь, занимает активную позицию в поиске знаний, которые предоставляются ему для критического осмысления. С другой стороны, интерактивность обучения перераспределяет между участниками учебного процесса ответственность за качество «конечного продукта», а именно, за качество индивидуализированного образования.

Образование, построенное на базе ИКТ, в современном представлении представляется интерактивным (интерактивность рассматривается как внутреннее и неотъемлемое свойство) и по форме мультимедийным. Рассмотрим по очереди эти два аспекта.

Интерактивность можно рассматривать с двух сторон - как процесс коммуникации и как процесс какого-либо взаимодействия. Поэтому интерактивность - это, во-первых, способность человека активно влиять на содержание образовательного курса, во-вторых, возможность общаться, высказывая свое мнение и узнавая мнение партнера по общению. Поэтому можно выделить несколько видов интерактивности:

1) временная интерактивность, позволяющая обучаемому самостоятельно регулировать временные интервалы прохождения материала;

2) порядковая интерактивность дает возможность регулировать порядок предоставления информационных фрагментов, тестовых модулей и т.д.;

3) содержательная интерактивность позволяет управлять содержательной стороной процесса обучения;

4) интерактивность обратной связи предоставляет возможность задавать вопросы и получать на них ответы, обсуждать интересующие темы, участвовать в дискуссиях и приходить к общему мнению.

Такая многоплановая интерактивность возможна только в том случае, если обучающийся имеет относительную свободу выбора учебных действий, необходимый инструментарий для решения своих задач, и занимает активную позицию в информационном пространстве.

Таким образом, интерактивность направлена на предоставление обучающемуся большей самостоятельности и независимости в работе. Если рассматривать мультимедийность, то на сегодняшний день практически все мнения сходятся на том, что мультимедиа включает в себя текстовую, графическую, анимационную, видео- и звуковую информацию в интегрированном представлении, допускающую различные способы структурирования и представления.

Если говорить о средствах мультимедиа, следует отметить, что, несомненно, они могут быть использованы для улучшения качества образования в отдельных предметных областях, в дисциплинах и находящихся на стыке нескольких предметных областей. Фактически мы имеем дело с принципом наглядности в обучении, который разработан давно, но требует дальнейшего научного развития в новых условиях применения ИКТ в образовании [3].

Мультимедийные продукты и услуги Интернета (особенно в совокупности) предоставляют широкие возможности повышения эффективности процесса обучения:

- одновременное использование нескольких каналов восприятия обучающихся в процессе обучения, за счет чего достигается интеграция информации, доставляемой несколькими различными органами чувств;
- возможность имитации сложных реальных ситуаций и экспериментов;
- визуализация абстрактной информации за счет динамического представления процессов.

Мультимедиа является исключительно полезной и плодотворной образовательной технологией благодаря присущим ей качествам интерактивности, гибкости и интеграции различных видов наглядной учебной информации, а также благодаря возможности учитывать индивидуальные особенности учащихся и способствовать повышению их мотивации. Возможность интерактивности является одним из наиболее значимых преимуществ цифровых мультимедиа по сравнению с другими средствами представления информации.

Тем не менее, перевод образования на базу ИКТ носит не совсем планомерный характер и больше проводится методом проб и ошибок. Для более осмысленного и научного подхода в этом направлении обязателен мониторинг реакции образования на нововведения, который может осуществляться в нескольких направлениях. С одной стороны, необходим мониторинг эффективности преподавательской деятельности и корректировка организации педагогического процесса, что предполагает:

- анализ и выявление слабых сторон и расхождений в совместной работе команд, осуществляющих разработку и доставку Интернет-курсов;
- мониторинг мнения обучающихся, прошедших обучение на базе ИКТ;
- анализ опыта организации педагогического процесса на базе ИКТ в других учебных заведениях.

С другой стороны, мониторинг качества образования (как локально - в пределах отдельного курса или дисциплины, так и глобально - по окончании учебного заведения), что само по себе является сложной нетривиальной психолого-педагогической задачей. Однако, как в первом, так и во втором случае, использование современных телекоммуникационных средств для осуществления мониторинговых задач видится единственно приемлемым вариантом.

Успешное применение мультимедиа в обучении включает не просто одновременное применение множества систем представления информации, но подразумевает продуманное

применение разных систем с тем, чтобы максимизировать свойства каждой, расширяя и углубляя опыт обучения.

Хотя мультимедиа предлагает преподавателям обширные возможности для создания показательной и эффективной системы обучения, сами по себе средства мультимедиа не являются эффективной обучающей системой. Можно надеяться, в будущем наука поможет создать нам высоко эффективную мультимедийную обучающую систему.

В заключение хотелось бы отметить, что под ИКТ в последнее время больше подразумеваются Интернет-технологии. Изначально история и бурное развитие интернет начинались с объединения в сеть 4-х компьютеров с программами для обмена текстовыми сообщениями. Теперь высокоскоростными каналами спутниковой и оптоволоконной связи объединены миллионы компьютеров с браузерами, которые умеют работать со многими мультимедийными форматами данных. Сейчас не существует проблем при передаче видео и звука в реальном режиме времени.

Таким образом, Интернет - это та виртуальная среда, где реализованы и отработаны все базовые принципы интерактивности и мультимедийности, которые так необходимы современному образованию.

Литература

1. Гайдамакин Н. А. Автоматизированные информационные системы, базы и банки данных. М. 2002.
2. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Психология. М. 2002.
3. Васильева И. Н., Осипова Е. М., Петрова Н. Н. Психологические аспекты применения информационных технологий // Вопросы психологии. 2002. №3.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СЕМИОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И РАБОТЫ С ИНТЕРНЕТ- АДДИКЦИЯМИ

Миллер А.А.

ГБОУ Центр реабилитации и образования №7 ДТЦЗН, Москва, Россия

Интернет стал неотъемлемой частью жизни общества. Несомненно, можно сказать многое о достоинствах и недостатках времяпровождения во всемирной паутине, но на сегодняшний день понятно одно: интернет-зависимость или интернет-аддикция стала реальной, острой проблемой современного мира.

Не менее остро это проблема стоит для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), однако имеет несколько характерных особенностей. Так, дети с ОВЗ зачастую плохо социализированы, немотивированы, не уверены в своем будущем, и взаимодействие в системе «человек-интернет» является для них единственно возможным и наиболее приемлемым.

Социализация, работа с жизненными целями и самооценкой является важным аспектом профилактики интернет-зависимости, а также работы с уже существующей аддикцией. Не последнее место в формировании положительной установки детей с ОВЗ занимает ранняя профессиональная ориентация и формирование профессионального самоопределения.

Найти себя и реализовать в профессии, несомненно, жизненно важно для каждого человека. Наша работа дает нам средства к существованию, поддерживает нас, подталкивает к саморазвитию, дает независимость. Все это особенно актуально для

людей с ограниченными возможностями здоровья. В том числе, необходимость определиться с выбором профессии как можно раньше.

Дети с ограниченными возможностями здоровья зачастую, уходя из школ и реабилитационных центров, оказываются в информационном и профессиональном вакууме. Это связано с отсутствием выстроенной системы ранней профориентации и помощи в планировании карьеры. Такие дети поступают в колледжи и ВУЗы, выбирая «престижные», популярные профессии: юриста, экономиста, артиста, но в силу своих психофизических особенностей, после окончания учебного заведения, оказываются не востребованными на рынке труда.

Специалисты выделяют следующие проблемы, касающиеся профессионального самоопределения людей с ограничениями жизнедеятельности:

- не знают своих возможностей и ограничений, неадекватно себя оценивают;
- не имеют достаточной информации о реальном производстве, о профессиях и их требованиях к работнику;
- социально плохо адаптированы, не сформированы необходимые социальные навыки;
- люди с инвалидностью не активны, не сформирована готовность к труду и трудовая установка, инфантильны.

На наш взгляд, ранняя профориентация и помощь в планировании карьеры помогут решить отмеченные проблемы¹[1].

Основной контингент ГБОУ Центр реабилитации и образования №7 – дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе дети со статусом «ребенок-инвалид». Прием детей в учреждение осуществляется с 6 до 18 лет. Мы в полной мере понимаем существующую проблему необходимости ранней профориентации детей.

Основной целью Центра является создание уникальной реабилитационно-образовательной среды для обеспечения становления и целостного развития высоконравственной, инициативной, ответственной личности, способной к творческой деятельности, сотрудничеству, самореализации и осознанному выбору жизненного пути.

Пребывание детей в учреждении курсовое, поэтому наш центр посещают около 1600 детей в год.

Контингент детей, поступающих к нам, крайне разнороден в плане нозологии заболеваний, степени ограничения жизнедеятельности, религиозным убеждениям, уровню подготовки, форме обучения и социальному благополучию.

В своей деятельности Центр ориентируется на улучшение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья и успешную их интеграцию во все жизненные сферы страны посредством комплексной реабилитации.

Центр решает вопрос реабилитации воспитанников, основываясь на ключевых принципах:

1. Максимальная реализация потенциала каждого ребенка.
2. Технологии помощи, ориентированные на развитие внутренних ресурсов ребенка и семьи. Опора на собственную активность детей, предоставление им возможности участвовать в решении своих проблем наряду со специалистами, поиск нестандартных решений.

В ГБОУ Центр реабилитации и образования при поддержке «Рыбаков фонда» реализуется проект раннего профессионального определения и профессиональной поддержки «Шаг в будущее».

Его цель – ранняя профориентация и помощь в профессиональном самоопределении детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе со статусом «ребенок-инвалид» через знакомство с миром профессий и раскрытие

внутреннего потенциала ребенка, в том числе, с помощью организованной системы наставничества со стороны профессионалов пожилого возраста.

Ранняя профориентация и профессиональная адаптация детей с ограничениями жизнедеятельности является одним из основных условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах деятельности.

В процессе достижения поставленной цели перед нами стоит целый ряд задач, первоочередными среди которых являются следующие:

- максимальная реализация потенциала каждого ребенка,
- использование технологий, ориентированных на развитие внутренних ресурсов ребенка;
- создание условий для успешной интеграции дезадаптированных детей в общество;
- выстраивание системы наставничества, в которую будут включены пенсионеры из числа профессионалов своего дела;
- знакомство с рекомендованными профессиями на практике с помощью организованной системы наставничества;
- проведение мероприятий, направленных на планирование карьеры воспитанников;
- материальная и моральная поддержка пенсионеров – профессионалов своего дела.

В рамках проекта создается специализированный кабинет профориентации, в котором проводится диагностика профессиональных предпочтений воспитанника. По результатам выстраивается индивидуальный маршрут, в рамках которого ребенок с ограничениями жизнедеятельности имеет возможность попробовать различные профессии «на вкус», изучить их основы на практике. Среди программ, работающих в Центре: салон красоты, оказание первой помощи, дизайнерская мастерская, швейная мастерская, агроклуб, кулинария, резьба по дереву. Для реализации программ используется инновационное обучающее оборудование: 3D блинница, 3D принтер, принтер для печати на фруктах.

Проводятся мероприятия педагогами, волонтерами и наставниками из числа пенсионеров – профессионалов своего дела. Проект позволяет создать позитивное пространство для пожилых людей, а именно передать накопленный опыт, почувствовать свою ценность, обрести уверенность в своих силах. Дети в свою очередь получают опыт общения, заботу старшего поколения.

Проект выстраивается с учетом особенностей Центра, а первую очередь, кратковременного пребывания и сменяемости контингента. В таких условиях особенно важна ранняя и точная психодиагностика профессиональных предпочтений.

В нашем центре психодиагностика проводится квалифицированными психологами по новейшим технологиям. Она позволяет определить интересы и склонности воспитанника, а также очертить ряд профессий, доступных для него в будущем. Практика на реальном производстве уже на стадии обучения позволяет получить достаточную информацию о профессии. Кроме того, работа в команде способствует социализации ребенка и преодолению их инфантилизма.

Несмотря на то, что в школах и реабилитационных центрах существуют программы по профориентации, дети, как правило, выбирают профессии, не попробовав своих сил, профессии, не позволяющие уверенно чувствовать себя в будущем. Мы ориентируемся на востребованные в современном мире профессии, которые будут по силам ребенку с ограничениями жизнедеятельности, и благодаря которым ребенок будет

твёрдо стоять на своих ногах. Педагоги планируют расширить количество проектов, открыв кузницу, автомастерскую, типографию. В планах закупка нового обучающего оборудования, в том числе, на средства гранта «Рыбаков Фонда». Проект «Шаг в будущее» в 2017 году стал победителем конкурса, проводимого этим фондом.

При реализации проекта мы достигаем следующих результатов:

1. Формирования самостоятельной и жизнеспособной личности воспитанника с ОВЗ.
2. Приобретение воспитанником необходимых коммуникативных навыков, партнерских и лидерских качеств.
3. Психологическая готовность к активному характеру жизни в обществе.
4. Включения в социализирующую деятельность. Навык реализации социально значимых потребностей.
5. Получение первичных знаний о профессиях, к которым имеет склонность ребенок (по результатам диагностики).
6. Получение знаний о планировании карьеры.
7. Формирование положительных установок, развитие положительных качеств личности и мобилизация собственных возможностей для успешной социализации.
8. Уважение к людям пожилого возраста.

Главным результатом реализации проекта является знакомство с профессиями и планирование карьеры для детей с ограничениями жизнедеятельности. В перспективе это может привести к успешному выбору своего будущего, а значит, к успешному трудоустройству молодых людей с ограничениями жизнедеятельности, следовательно, к решению проблемы трудоустройства молодых инвалидов и сокращению безработицы в РФ.

Наш Центр живет яркой, насыщенной жизнью. Каждый раз в него приезжают новые воспитанники, но возвращаются и те, кто уже был здесь прежде.

Любое пространство сильно своими традициями. Их важно сохранять, но любое пространство также живет только в том случае, если смотрит вперед, развивается и меняется. Поэтому и мы, сохраняя традиции, развиваемся и помогаем создавать будущее нашим воспитанникам.

ДИСТАНЦИОННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ С СИНДРОМОМ ВДА

*Распопин В.В.,
магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В отечественной и зарубежной научной литературе синдром ВДА (взрослые дети алкоголиков) рассматривается, как правило, в связи с особенностями развития детей в алкогольной семье, которая порождает существенные личностные дефициты, лежащие в основе такого *интегрального показателя, как созависимость* [2]. При этом созависимость понимается как патологическое пристрастие к другому человеку, жизнь и проблемы которого становятся первичными для созависимого, т.е. его жизнь из активной превращается в реактивную. Происходит своеобразная подмена: созависимый пренебрегает жить своей жизнью.

Впервые феномен и симптомы так называемого «синдрома взрослых детей алкоголиков» описала в своей книге «Взрослые дети алкоголиков: семья, работа, отношения» Дженет Дж. Войтиц [3]. Эта книга, впервые опубликованная еще в 80-х годах прошлого века, до сих пор остается фундаментальной работой, наиболее полно рассматривающей проблемы, с которыми сталкиваются взрослые дети алкоголиков (ВДА).

Среди особенностей взрослых детей алкоголиков можно выделить заниженную или неадекватную самооценку, пассивность, позицию жертвы, спасателя или агрессора, социофобию, алекситимию, перфекционизм, трудность контроля собственных эмоций, склонность к формированию зависимостей, таких как алкоголизм, наркомания, трудовоголизма, сексоголизма и других. Кроме того, склонность вовлекаться в опасные, нездоровые отношения, полные эмоционального, физического или сексуального насилия, отвержения и пренебрежения.

Дженет Дж. Войтиц [3], дополняет этот список следующими особенностями ВДА:

- постоянные попытки угадать, что такое норма
- трудности с начинанием и завершением дел
- ложь без какой-либо пользы от неё
- отсутствие способности веселиться
- слишком острая реакция на изменения, которые они не могут контролировать
- ощущение себя не такими, как все
- гипертетветственность, либо наоборот, безответственность
- излишняя лояльность
- импульсивность, ведущая к замешательству, ненависти к самому себе и потере контроля над ситуацией.

Высокая вероятность возникновения проблем у взрослых детей алкоголиков подтверждается статистикой. Около 70% взрослых сыновей алкоголиков также в дальнейшем имели нездоровое пристрастие к спиртному. У девушек этот показатель достигает 15%. К наркомании склонны примерно 17% сыновей и 5% дочерей. К психопатии – 32% сыновей и 30% дочерей. К неврозам склонны 7% сыновей и более 8% дочерей. Лишь каждый пятый ребёнок, родившийся в проблемной семье, где кто-то является алкоголиком, не имеет никаких нарушений психопатологического характера [5].

Взрослым детям алкоголиков крайне важно разобраться в своих собственных проблемах. В определенной степени этому помогает книга Дженет Дж. Войтиц, которая является также источником информации для самопомощи всем, чья жизнь подверглась влиянию дисфункциональных отношений в семье. Однако, для того, чтобы человеку измениться, нужно осознать, в чем суть его проблемы. Но так как для детей алкоголиков часто тема злоупотребления родителями спиртным остается запретной, а все, происшедшее в семье, воспринимается привычно и нормально, сделать самостоятельный шаг к осознанию оказывается довольно сложно, но выход есть. Во-первых, это помощь других людей, которые оказались в подобной ситуации, но смогли изменить себя.

В 1978 году на основе идей Программы «12 шагов» и 12-ти традиций сообщества Анонимных алкоголиков возникло Сообщество ВДА. Сообщество было основано с целью помочь и облегчить выздоровление взрослым людям, выросшим в дисфункциональных семьях, где один или оба родителя страдали от серьезной болезни

зависимости. Сообщество представляет собой совокупность независимых групп самопомощи, соблюдающих 12 традиций ВДА [1].

«12 шагов» Сообщества ВДА представляют собой модифицированную версию Программы «12 шагов», применяемую в большинстве других 12-шаговых Сообществ. Основное отличие заключается в том, что в Сообществе ВДА тщательно исследуется влияние воспитания в родительской семье на формирование личностных особенностей, способствующих выживанию в условиях дисфункциональной алкогольной семьи.

Работа по программе ВДА заключается в применении ряда «инструментов», в число которых входят: посещение групп самопомощи ВДА, работа по «Шагам» с наставником (человеком с опытом выздоровления) или в Малой группе (группе, где участники последовательно проходят все «Шаги» Программы). К другим инструментам относятся: слушание, т.е. бескорыстное выполнение деятельности, нужной для существования Сообщества, телефонные звонки другим членам Сообщества в качестве психологической поддержки, каждодневное ведение дневника чувств и прочее.

Существенным отличием программы ВДА от других 12-шаговых Сообществ является наличие такого важного инструмента, как «reparenting» (в базовых текстах сообщества означает «стать любящим родителем самому себе»). Суть этого инструмента заключается в постепенной замене критикующих и отвергающих внутренних родительских фигур на любящие, защищающие и поддерживающие. При использовании этого инструмента развивается самопринятие, способность защищать себя, удовлетворять собственные потребности (вместо родительских интроектов), укрепляется самоуважение и способность к самоподдержке [1].

Посещение больших собраний в группах самопомощи — также важнейший инструмент Программы ВДА. Большое собрание — это, как правило, регулярно проводимое в одно и то же время (обычно один или несколько раз в неделю) мероприятие. Существует рекомендация для новых членов сообщества — посетить 60 собраний за 90 дней, то есть 4-5 раз в неделю. Считается, что подобный темп в начале выздоровления позволяет эффективно снять отрицание проблемы семейной дисфункциональности, получить необходимую поддержку на первом этапе выздоровления, а также лучше понять логику работы по Программе.

В результате работы по Программе при условии осмысленного и регулярного применения всех предлагаемых инструментов указанные выше особенности взрослых детей алкоголиков постепенно смягчаются, вплоть до полного исчезновения, развиваются позитивные личностные характеристики, такие как:

- возрастают любовь к себе, принятие и самоуважение
- исчезают страх перед властными фигурами и потребность в заискивающем поведении.
- возрастают способность к близости и доверительности в отношениях.
- внимание направляется на сильные качества других людей, возрастает терпимость к чужим слабостям.
- чувства стабильности, покоя и финансовой защищенности.
- способность играть, веселиться и радоваться жизни.
- выбор людей, способных любить и нести за себя ответственность и любовь к ним.
- становится легче устанавливать здоровые границы и допустимые пределы.
- исчезают страх успеха и боязнь неудачи, появляется способность интуитивно делать более здоровый выбор.
- Постепенное освобождение от дисфункционального поведения.

- ожидание самого лучшего и получение его.

Поскольку группы ВДА есть только в ряде крупных городов, были созданы дистанционные формы собраний. Это скайп-собрания, а также сайт «Детки-в-сетке» (detki-v-setke.ru) [4]. Скайп-собрания проходят по той же схеме, что и «живые собрания», за исключением того, что участники подключаются к собранию через Skype. При этом существуют особенности, связанные с техническими ограничениями: связь происходит без видео, собрание ограничено несколькими десятками участников, вводится особый регламент подключения на собрание, часто существует особый регламент определения очерёдности высказываний.

Сайт «Детки-в-сетке» был создан в начале 2000-х годов для обеспечения возможности работы по программе ВДА для русскоговорящих людей в любой точке мира. Он представляет собой «форум», на котором есть разделы с литературой ВДА, разделы с вопросами-ответами, аудио-записи спикерских выступлений членов сообщества, журналы членов сообщества, доступ в которые регулируется владельцем журнала, а также другие разделы, в которых можно высказываться и вести диалог с соблюдением программных принципов. За соблюдением правил следят модераторы, которые выбирают всеобщим голосованием.

В числе преимуществ сайта «Детки-в-сетке» по сравнению с другими формами работы можно отметить его доступность в любое время и в любом месте, в то время как скайп-группы проходят в определённое время, а «живые группы» требуют физического присутствия в определённое время в определённом месте. Также преимуществом может являться возможность читать высказывания и диалоги участников и свои собственные, написанные ранее. Однако это же может быть и недостатком, если участник не хочет, чтобы его мысли оставались в интернете. Также среди недостатков можно выделить отсутствие живого контакта с другими людьми, что, однако, может оказаться преимуществом при очень высокой тревожности, затрудняющей реальное взаимодействие.

Кроме того, преимуществом скайп-групп ВДА, по сравнению с «живыми группами», является доступность их в любом месте, где есть доступ в интернет, а также отсутствие временных и финансовых затрат на проезд к тем местам, где собирается «живая группа». Скайп-группы лучше подходят людям с высоким уровнем тревожности. Однако, недостатком скайп-групп может являться риск подслушивания со стороны людей, проживающих в том же месте, а также меньшая интенсивность непосредственного контакта с членами Сообщества ВДА.

К дистанционной поддержке ВДА можно отнести также распространённую психологическую помощь по E-mail, которая подразумевает общение специалиста (в нашем случае чаще всего – психолога) с клиентом. При такой форме помощи клиент пишет психологу письма, в которых описывает свою проблему, эмоциональное состояние, мысли по этому поводу и т.д., а психолог даёт на них компетентные ответы со своим видением его проблем, рекомендациями и т.д. Однако, как показывает опыт, электронная почта может быть лишь дополнительным инструментом для продуктивной непосредственной работы со специалистом.

Необходимо также упомянуть возможность общения психолога и клиента по ICQ, другим видам мессенджеров и в социальных сетях, которое происходит в реальном времени, поэтому психолог может оперативно задавать уточняющие вопросы и оперативно получать на них ответы. Но на этом преимущества этого общения заканчиваются.

К недостаткам общения по E-mail, с помощью мессенджеров и социальных сетей можно отнести тот факт, что общение в таких формах предполагает только обмен текстом. При этом все невербальные компоненты общения, такие как интонация голоса, выражение лица, поза, мимика исключаются из диалога и не позволяют психологу вовремя обнаружить так называемые психологические защиты у клиента.

В заключение необходимо констатировать, что, конечно, лучше получать психологическую помощь в непосредственном общении, однако надо отдать должное тому, что дистанционные технологии и электронные средства коммуникации значительно расширяют возможности оказания психологической помощи нуждающимся, однако, их можно рассматривать только как дополнительные инструменты взаимодействия людей.

Литература

1. Базовый текст сообщества ВДА «Взрослые дети из алкогольных/дисфункциональных семей». М: АСА WSO. 2017. 720 с.
2. Барцалкина В.В. Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей // Психологическая наука и образование. 2012. № 4.
3. Войтиц Дженет Дж. Взрослые дети алкоголиков: семья, работа, отношения. Независимая фирма «Класс». 2016. 368 с.
4. Сайт «Детки-в-сетке» [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.detki-v-setke.ru
5. Статистика, относящаяся к синдрому ВДА [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.vrednye.ru/alkogolizm/vzroslye-deti-alkogolikov.html

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

*Савельева О.А.,
Региональный научно-методический центр дистанционного образования детей-инвалидов ГБОУ ВО МО «Академия социального управления», Москва, Россия
Малиновская М.А.,
Кафедра общей и социальной педагогики Института педагогики, психологии и социологии Сибирского федерального университета
г. Красноярск, Россия*

В XXI веке информация стала одним из самых ценных ресурсов. Современный человек постоянно, фактически каждый день своей жизни, получает и обрабатывает гигантские объемы информации. Человек буквально живет внутри информации, живет информацией, и перенасыщение информацией, а также информационный голод — одни из первых причин, почему люди в XXI в. испытывают стресс.

Особенно сложно прогнозировать влияние Интернета на моральные ценности и психологические установки личности, ее эмоциональную сферу. Самодостаточность и одиночество, замена реального общения виртуальными контактами, возможность спрятаться под маской анонима или создать вымышленный образ, вступить в игру и уклониться от ответственности — все эти новые грани человеческих отношений требуют обсуждения. В этих условиях возникают эмоциональные стрессы, дисгармонии, драмы и конфликты, депрессии и неуверенность в себе, страхи и новые комплексы.

Однако, наряду с позитивными тенденциями, существуют риски, связанные с нахождением пользователей в Интернете: в ряде случаев имеется угроза

психологическому, психическому, социальному благополучию пользователей. Изучая современное состояние проблемы взаимодействия человека с информационным пространством Интернета и анализируя различные ее аспекты, можно решить три основные задачи:

- определить основные характеристики современного Интернет-пространства с пользовательской точки зрения,
- выявить потенциальные риски, связанные с нахождением пользователей в Интернете,
- определить группы риска: слои населения, наиболее уязвимые к тому или иному виду негативного влияния Интернета.

В общем виде основные характеристики современного Интернет-пространства и связанные с ним потенциальные риски можно объединить в несколько групп.

1. Доступность Интернет-услуг и, в частности, Интернет-услуг развлекательного характера.

Проблема Интернет-аддикций возникла практически сразу с распространением Интернета: игромания, нарушение способности контролировать время пребывания в Интернете и частоту обращений к сетевым ресурсам, синдром отмены, отказ от осуществления каких-либо действий в пользу пребывания за компьютером, свертывание взаимодействий с социальным окружением в пользу пребывания в Интернете – наиболее распространенные проблемы активных Интернет-пользователей [5]. Интернет-зависимость чревата виртуализацией жизни, когда происходит обеднение интересов и осуществляемых в реальной жизни действий в пользу взаимодействия с Интернетом, реальные действия заменяются сетевыми аналогами: общение с друзьями, спортивные увлечения, хобби заменяются чатами, форумами, онлайн-играми. Происходит постепенное притупление чувства реальности: действия в реальной жизни осуществляются для того, чтобы опубликовать отчеты о них в Twitter, соцсетях и т.п. [6, 7].

Появляется потребность постоянно находиться онлайн. Интернет-зависимость, вопросы ее профилактики и преодоления, влияние информационно-коммуникационных технологий на формирование личностных и психологических особенностей достаточно хорошо изучены и широко представлены в специальной литературе [1, 3].

2. Рост популярности Интернет-коммуникации.

Интернет-коммуникация – это скорость, удобство, отсутствие препятствий в виде государственных границ и социальных предрассудков.

Коммуникация в Интернете позволяет решать множество проблем профессионального и социального взаимодействия, но вместе с тем, несет в себе многочисленные угрозы психологической безопасности личности.

Возможность оставаться анонимным в Интернет-коммуникации спровоцировало широкое распространение в Интернете таких явлений, как кибер-буллинг, моббинг, троллинг; среди детей и подростков растет число жертв сексуальных домогательств; все большее число пользователей социальных сетей и подобных ресурсов рискуют стать жертвами разного рода мошенников.

Очень многие социальные проблемы нашли новую ветвь развития в виртуальной среде:

- издевательство над одноклассниками в подростковой среде с использованием сетевых ресурсов многократно усиливает масштабы трагедии для ребенка, подвергающегося травле;
- общение педофилов с детьми в Интернете не сразу вызывает у родителей беспокойство, потому что «ребенок просто сидит за компьютером».

Однако возможность стать жертвой –не единственный риск пользователя, не исключена вероятность стать агрессором, поддавшись мысли о безнаказанности действий, анонимно осуществляемых в Интернете.

Вопросы формирования культуры поведения в Интернете (киберэтики) находят отражение в современных исследованиях[2,4].

Целому ряду психологических рисков подвергаются активные пользователи социальных сетей. Помимо ежегодного роста числа киберпреступлений, направленных на извлечение материальной выгоды, пользователи Интернета подвергаются действиям хакеров, осуществляющих взлом персональных страниц ради удовольствия. Вторжение в личное пространство и распространение в Интернете конфиденциальной информации –чрезвычайно травмирующие факторы. В подростковой среде социальные сети часто служат средством, формирующим статусное положение в группе сверстников: количество виртуальных друзей, членство в закрытых группах, число «лайков» на фотографиях –являются показателями популярности или непопулярности подростка. Нередки случаи, когда оценки к фото, возможность внести пользователя в «черный список», удалить из списка друзей используются для шантажа и манипуляций.

С каждым годом растет число жертв брачных аферистов, использующих Интернет для знакомства и общения с людьми, находящимися в поиске партнера. Особенность Интернет-коммуникации в данном случае состоит в формировании искаженного, излишне романтизированного образа партнера по общению, который основывается на красивых историях, рассказанных о себе и не менее красивых фотографиях, зачастую фальшивых. Результатом такого общения является формирование психологической зависимости от партнера по переписке, невозможность адекватно оценивать свои действия, готовность идти на необдуманные и рискованные поступки (оказание финансовой помощи, поездки в другую страну, согласие на вступление в брак).

В ряду негативных эффектов подобных ситуаций: психологический стресс как следствие неоправдания ожиданий, формирование недоверия к лицам противоположного пола, психологические проблемы спешных межэтнических браков.

3. *Отсутствие качественной и своевременной цензуры информации, размещаемой в Сети.*

Существует вероятность доступа детей и подростков к сетевым ресурсам, содержащим потенциально опасную для психики ребенка информацию: сексуального характера, демонстрирующую насилие, склоняющую к суициду [8]. Существует огромное количество экстремистских обществ, пропагандирующих свои идеи при помощи Интернета и привлекающих подростков и молодежь в свои ряды.

4. *Отсутствие контроля за качеством размещенной в Интернете информации, отсутствие однозначных критериев, позволяющих определить компетентность Интернет-ресурсов.*

Неумение критически оценивать качество размещенной в Интернете информации, осуществлять поиск компетентных Интернет-ресурсов, соблюдать авторские права, работая с текстами, ведет к снижению качества знаний, распаду навыков учебной деятельности у учащихся, а также снижению профессиональной эффективности специалистов. Можно говорить о необходимости формирования компетентности в работе с информацией, размещенной в Интернете, а также киберэтики и правовой грамотности еще на этапе начальной школы [4].

Некомпетентность в использовании Интернет-ресурсов также формирует группу риска среди лиц, находящихся в трудных жизненных ситуациях, испытывающих

необходимость в общении со специалистами различного профиля (медиками, психологами, юристами и т.п.).

5. *Агрессивная реклама, направленная на формирование стереотипа необходимости использования Интернета.*

Негативным психологическим эффектам этого стереотипа подвержено практически все работоспособное население, а также, дети и подростки. Желание соответствовать имиджу современного «продвинутого» человека порождает гаджетоманию—навязчивое состояние, выраженное в потребности постоянного приобретения новинок доступа к Интернету [6].

Технические новинки (смартфоны, планшетные компьютеры, игровые консоли) превращаются в предмет, формирующий статусное положение в группе сверстников или коллег. Данное явление представляет собой психологическую и социальную проблему, напрямую связанную с культурой потребления, которая зависит от уровня массовой культуры и сознания.

Подводя итог вышесказанному, все опасности Интернет-среды условно можно объединить в четыре крупные группы рисков: контентные риски, коммуникационные риски, электронные (кибер-) риски, потребительские риски..

Контентные риски — это материалы (тексты, картинки, аудио, видеофайлы, ссылки на сторонние ресурсы), содержащие насилие, агрессию, эротику и порнографию, нецензурную лексику, информацию, разжигающую расовую ненависть, пропаганду анорексии и булимии, суицида, азартных игр, наркотических веществ и т.д.

Контентные риски связаны с другими типами рисков в Интернете. Например, просмотр тех или иных видео-материалов может привести к заражению компьютера вирусами и потере важных данных. Очень многие распространители подобного негативного контента преследуют цель заразить компьютер, чтобы в дальнейшем иметь возможность манипулировать данными и действиями зараженного компьютера. Пропаганда негативных материалов также может идти через социальные сети, блоги, различные форумы. В данном случае контентные риски пересекаются с коммуникационными.

Коммуникационные риски связаны с межличностными отношениями интернет-пользователей и включают в себя риск подвергнуться оскорблениям и нападкам со стороны других. Примерами таких рисков могут быть: незаконные контакты (например, груминг), киберпреследования, кибербуллинг и др. Для подобных целей используются различные чаты, онлайн-мессенджеры (ICQ, GoogleTalk, Skype и др.), социальные сети, сайты знакомств, форумы, блоги и т.д.

Незаконный контакт — это общение между взрослым и ребенком, при котором взрослый пытается установить более близкие отношения для сексуальной эксплуатации ребенка. Это понятие включает в себя такие интернет-преступления как домогательство и груминг.

Домогательство — причиняющее неудобство или вред поведение, нарушающее неприкосновенность частной жизни лица. Такое поведение может заключаться в прямых или косвенных словесных оскорблениях или угрозах, недоброжелательных замечаниях, грубых шутках или инсинуациях, нежелательных письмах или звонках, показе оскорбительных или унижительных фотографий, запугивании, похотливых жестах, ненужных прикосновениях, похлопываниях, щипках, ударах, физическом нападении или в других подобных действиях.

Груминг — установление дружеских отношений с ребенком с целью изнасилования. Злоумышленник нередко общается в интернете с ребенком, выдавая себя за ровесника либо ребенка немного старше. Он знакомится в чате, на форуме или в

социальной сети с жертвой, пытается установить с ним дружеские отношения и перейти на личную переписку. Общаясь лично («в привате»), он входит в доверие к ребенку, пытается узнать номер мобильного и договориться о встрече.

Киберпреследование (или кибер-буллинг) — это преследование пользователя сообщениями, содержащими оскорбления, агрессию, сексуальные домогательства с помощью различных интернет-сервисов. Также, киберпреследование может принимать такие формы, как обмен информацией, контактами; запугивание; подражание; хулиганство (интернет-троллинг); социальное бойкотирование. По форме буллинг может быть не только словесным оскорблением. Это могут быть фотографии, изображения или видео жертвы, отредактированные так, чтобы быть более унижительными.

Электронные (кибер) риски — это возможность столкнуться с хищением персональной информации, риск подвергнуться вирусной атаке, онлайн-мошенничеству, спам-атаке, шпионским программам и т.д. Вредоносное программное обеспечение использует широкий спектр методов для распространения и проникновения в компьютеры, не только через компакт-диски или другие носители, но и через электронную почту посредством спама или скачанных из Интернета файлов.

Потребительские риски – злоупотребление в интернете правами потребителя. Включают в себя: риск приобретения товара низкого качества, различные подделки, контрафактная и фальсифицированная продукция, потеря денежных средств без приобретения товара или услуги, хищение персональной информации с целью кибермошенничества, и др. Также дети, зачастую совершая он-лайн покупки, могут растратить значительные суммы своих родителей, если каким-либо способом имели или получили к ним доступ.

Литература

1. Бабаева Ю.Д., Войсунский А.Е., Смылова О.В. Интернет: воздействие на личность // Гуманитарные исследования в Интернете. М. 2000.
2. Белинская Е.П., Жичкина А.Е. Современные исследования виртуальной коммуникации: проблемы, гипотезы, результаты // Образование и информационная культура. 2000.
3. Войсунский А.Е. Информационная безопасность: психологические аспекты // Национальный психологический журнал. 2010.
4. Войсунский А. Е., Дорохова О. А. Становление кибер-этики: исторические основания и современные проблемы // Вопросы философии. 2010.
5. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития / Под ред. А. Е. Войсунского. М. 2009.
6. Мандель Б.Р. Гаджеты, Интернет, компьютер, телевизор, мобильный телефон – технологические аддикции переходят в наступление // Вестник практической психологии образования. 2013.
7. Мустафьева Г.Н. Социальные аспекты Интернет-зависимости // Национальный психологический журнал. 2012.
8. Смирнова В.Е. Истоки современной педоистерии // Вестник практической психологии образования. 2013.

ПРИЧИНЫ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Семёнова Е.М., Фещенко В.Э.,

Частное учреждение образования «БИП-Институт правоведения», Республика Беларусь, г. Минск

Термин «интернет-зависимость» определяет паталогическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером. Родоначальниками психологического изучения феномена интернет-зависимости и, в частности, зависимости от Интернета могут считаться двое американских исследователей: клинический психолог К. Янг и психиатр И. Голдберг. В 1994 году К. Янг разработала и поместила на веб-сайте специальный опросник, на который ответили почти 500 человек, по результатам анализа ответов около 400 человек из числа ответивших оказались компьютерными аддиктами. И. Голдберг в 1995 году предложил набор диагностических критериев для определения зависимости от Интернета, построенный на основе признаков паталогического пристрастия к азартным играм (гемблинга). В 1997—1999 гг. были созданы консультативно-психотерапевтические веб-службы, работающие в данном направлении.

В настоящее время термин «интернет-зависимость» пока еще признан многими специалистами, занимающимися проблемами психических расстройств, однако сам феномен формирования паталогической связи между человеком и компьютером стал очевиден и приобретает все больший размах. В виртуальном компьютерном мире легко можно стать кем угодно. Для этого не нужно прилагать много усилий, не надо соблюдать правила взрослых, не нужно скрывать агрессию. Достаточно только «загрузить» игру.

Компьютерные игры полезны, когда используются в качестве смены деятельности, для того, чтобы снять напряжение, отвлечься от чтения, писания, физической нагрузки и т.д. При чрезмерном пристрастии подростков к виртуальным играм, они становятся «камнем преткновения» на пути духовного и физического развития [1]

Подростки стремятся максимально использовать возможности компьютерной техники, так как их стремление к разнообразию контактов и расширению информационного пространства соответствует особенностям возраста. Но чрезмерное увлечение виртуальными играми приводит к возникновению интернет-зависимости. В результате продолжительного пребывания за компьютером в ущерб общению с близкими, сверстниками деформируется психика подростка, а также ухудшается его физическое состояние [2; 3; 6].

Психологи и врачи говорят о появлении новой болезни – интернет-зависимости. К сожалению, больше всего подвержены этому недугу именно подростки. Интернет-зависимость - проблема, с которой пытаются бороться во всем мире. Впервые о интернет-зависимости заговорили в начале 80-х годов американские ученые. А в Республике Беларусь врачи занимаются игроманами последние 7—8 лет. И с каждым годом проблема становится острее. Дети и взрослые играют в компьютерные и телефонные игры, посещают интернет-кафе и игровые клубы. Производство игр для компьютеров и телефонов – это мощная индустрия, и, к сожалению, дети неизбежно попадают в ее сети. Интернет-зависимость формируется очень быстро (достаточно полтора-два месяца) и в дальнейшем оказывает огромное влияние на развитие личности, особенно детской.

В группу риска попадают:

- подростки, полагающие, что от них мало, что зависит в жизни. В неудачах они винят других или коварное стечение обстоятельств. Мечтают о чуде, которое избавит их от любых проблем. Не прикладывают усилия для достижения цели или бросают начатое дело на полпути. Необходимо воспитывать в детях ответственность, настойчивость, решительность;
- подростки с низкой самооценкой, которые с помощью игры стремятся самоутвердиться: либо почувствовать себя героем-победителем в виртуальной битве, либо выиграть огромную сумму денег;
- подростки с высокой степенью внушаемости (т.е. готовностью подчиниться чужой воле), подростки, которым не хватает самостоятельности, решительности;
- если ребенок не контактен, у него мало друзей, он часто бывает одинок. Такие дети часто компенсируют недостаток реального общения виртуальным. Таким детям необходима помощь в налаживании реальных отношений;
- дети, мечтающие стать лидерами, но так и не ставшие ими. Именно они могут сутками просиживать за компьютером, воображая себя властителями галактик. Им непременно необходимо помочь реализовать их потенциал: поддерживать любые их начинания, развивать их таланты и способности [3].

Несмотря на обилие различных точек зрения специалисты едины в определении поведенческих характеристик, которые могли бы быть отнесены к этому феномену (или синдрому). Среди них отмечаются:

- неспособность и активное нежелание отвлечься даже на короткое время от работы за компьютером, а тем более прекратить работу;
- досада и раздражение, возникающие при вынужденных отвлечениях;
- стремление проводить за компьютером все большее количество времени и неспособность спланировать время окончания конкретного сеанса работы;
- побуждение тратить на обеспечение работы в интернете все больше денег, не останавливаясь перед расходом припасенных для других целей сбережений или накоплением долгов;
- готовность лгать друзьям и членам семьи, приуменьшая длительность и частоту работы в интернете;
- способность и склонность забывать при нахождении за компьютером о домашних делах, учебе или служебных обязанностях, важных личных и деловых встречах, пренебрегая карьерой;
- стремление и способность освободиться на время от работы за компьютером от ранее возникших чувств вины или беспомощности, от состояния тревоги или депрессии, обретение ощущения эмоционального подъема и своеобразной эйфории;
- нежелание принимать критику подобного образа жизни со стороны близких или начальства;
- готовность мириться с разрушением семьи, потерей друзей и круга общения из-за поглощенности работой в Интернете;
- пренебрежение собственным здоровьем и, в частности, резкое сокращение длительности сна в связи с систематической работой в Интернете в ночное время;
- избегание физической активности или стремление сократить ее, оправдываемое необходимостью выполнения срочной работы, связанной с использованием компьютера;
- пренебрежение личной гигиеной из-за стремления проводить все без остатка «личное» время, работая в Интернете;

- пренебрежительное отношение к еде, готовность удовлетворяться случайной и однообразной пищей, поглощаемой нерегулярно и не отвываясь от компьютера; злоупотребление кофе и другими тонизирующими средствами [2; 4; 7].

Интернет-зависимость рассматривается как альтернативная форма адаптации некоторых подростков к жизненным условиям, как средство их самореализации и эмоционально-психической регуляции. В то же время игровая компьютерная зависимость, как и любой другой вид поведенческой аддикции, имеет разрушительные последствия для формирующейся личности подростка и его социальной адаптации. Чрезмерное увлечение компьютерными играми проявляется в негативных изменениях поведения, мотивации, эмоционально-аффективной сферы подростков, в снижении успеваемости в школе, ухудшении физического самочувствия. Специалистами отмечается, что на процесс образования поведенческих нарушений, в том числе аддиктивных расстройств, может оказывать влияние достаточно большой круг культурных, экономических, социальных, медицинских, педагогических факторов [1; 4].

Несмотря на повышающуюся активность в изучении интернет-зависимости у исследователей до сих пор нет единого мнения относительно правомерности постановки самой проблемы. И если изучением вопроса интернет-зависимости за рубежом стали заниматься еще в середине 1990-х гг., то в Республике Беларусь данная отрасль исследований относительно молодая и мало изученная [1]. Актуальность исследования психологических причин и последствий интернет-зависимости в подростковом возрасте определяется, во-первых, постоянным увеличением числа подростков и юношей – пользователей Интернета (около 60% в настоящее время), во-вторых, тем, что чрезмерное пристрастие к Интернету разрушающе действует на психику ребенка, в-третьих, немногочисленностью научных исследований в этой области в силу относительной новизны феномена компьютерной аддикции [6].

Сегодня в достаточной мере изучены предпосылки, механизмы, факторы развития наркозависимого и алкогользависимого поведения и их связь с девиантным поведением подростков, и в то же время практически отсутствуют исследования, посвященные проблеме взаимосвязи интернет-зависимости и особенностей межличностной сферы подростков. Между тем некоторые возрастные и личностные особенности подростков могут становиться факторами риска развития интернет-зависимости. Например, известно, что неудовлетворенная потребность подростка в эмоциональном общении, являющемся ведущей деятельностью в этот возрастной период, может компенсироваться активным виртуальным общением, которое может перерасти в патологическое пристрастие [5]. Помимо дефицита в общении в целом, который может испытывать подросток, возникновение зависимости от виртуальной реальности, по нашему мнению, может быть обусловлено и другими проблемами, которые лежат в сфере общения, а именно в сфере взаимодействия подростка со взрослыми и сверстниками, особенностью которой является причинная обусловленность и взаимовлияние друг на друга. Другими словами, речь идет о способности или неспособности самих подростков выстраивать межличностные отношения в зависимости от своих индивидуальных особенностей, что будет определять их удовлетворенность или неудовлетворенность общением как таковым.

Таким образом, анализ научных источников позволяет сделать вывод о том, что в основе зависимости лежит доминирующее стремление к уходу от реальности. Выбор пути наименьшего сопротивления приводит к потере внешних (семья, друзья, работа или учеба, социальный статус) и внутренних (самоуважение, оптимизм, самоконтроль, жизненные ценности) ресурсов, что влечет за собой неизбежную утрату субъективного благополучия и отражается на состоянии здоровья личности.

Интернет - зависимость у подростков — довольно распространённая проблема в современном мире. Родители и психологи бьют тревогу, наблюдая, как дети все больше и больше погружаются в виртуальный мир, пытаются уйти от проблем реальности или в поиске развлечений. Термин «Интернет-зависимость» еще в 1996 году предложил доктор АйвенГолдберг для описания неоправданно долгого, возможно патологического, пребывания в Интернете. Фактически ставится вопрос о многообразии способов «ухода» из реальной жизни путем изменения состояния сознания. С появлением Интернета стало возможным найти для себя любую интересующую информацию. Но вместе с тем происходит замена реального общения на виртуальное. Пользователи ощущают дискомфорт при отсутствии возможности выйти в интернет или пройти уровень в игре [6; 7]. Замещается значимость реально испытанных чувств страха, радости, тревоги, удовольствия, на испытанных в игре, которую при проигрыше можно начать сначала, но не возможно остановить на определённых этапах, даже если этого требует сохранение собственного здоровья. Не соблюдается режим труда и отдыха. Вызывает раздражение высказанные во время игры замечания и просьбы родителей. В связи с тем, что не отрабатываются навыки общения в реальности, у подростков снижается самооценка «Я в реальности». Начитанные, интеллектуально развитые дети предпочитают быть выдуманнными ими же самими героями, которых «не понимает никто в реале».

Грань между увлечением и зависимостью достаточно тонка. Критерий разграничения – самоконтроль. Если ребенок, уделив компьютерным забавам определенное заранее время, выключает машину и принимается за другие дела – можно не волноваться. Сын (или дочь) воспринимает компьютер тем, что он и представляет собой на самом деле, инструментом для досуга и работы [4]. Но довольно часто подросток торопится домой только для того, чтобы включить компьютер и погрузиться в игру или общение, забыв о необходимости делать уроки, выполнять домашние поручения и даже поесть. Согласно данным ComputerEconomics, в мире 20% пользователей страдают зависимостью от компьютера. Каждый пятый из них со временем самостоятельно справляется с этой проблемой, когда появляются другие интересы. Но остальным требуется помощь, ведь медики и психологи давно считают этот вид зависимости очень похожим на наркоманию, когда человек ни дня не может обойтись без привычного занятия [5].

Компьютерная зависимость рассматривается как альтернативная форма адаптации некоторых подростков к жизненным условиям, как средство их самореализации и эмоционально-психической регуляции. В то же время игровая компьютерная зависимость, как и любой другой вид поведенческой аддикции, имеет разрушительные последствия для формирующейся личности подростка и его социальной адаптации. Чрезмерное увлечение компьютерными играми проявляется в негативных изменениях поведения, мотивации, эмоционально-аффективной сферы подростков, в снижении успеваемости в школе, ухудшении физического самочувствия.

Актуальность исследования психологических причин и последствий интернет-зависимости в подростковом возрасте определяется, во-первых, постоянным увеличением числа подростков и юношей – пользователей Интернет), во-вторых, тем, что чрезмерное пристрастие к Интернету разрушающе действует на психику ребенка, в-третьих, немногочисленностью научных исследований в этой области в силу относительной новизны феномена компьютерной аддикции, который в настоящее время в русскоязычной литературе представлен недостаточно.

Таким образом, можно подытожить, что интернет-зависимость, по мнению многих авторов (П. Д. Шабанов, А. Е. Войскунский, И. П. Короленко, Ю. М. Бабаева и др.) - это одна из форм аддиктивного поведения, которая проявляется в патологической

склонности к любым занятиям, связанным с использованием компьютерного оборудования; вследствие которой человек резко сокращает свою социальную активность и другие виды деятельности, имеющей для него некоторый интерес ранее.

Литература

1. Алтухов, Н.И. Зависимость от компьютерной виртуальной реальности / Н.И. Алтухов, К.Ю. Галкин // XIII съезд психиатров Беларуси: материалы съезда. М. 2000. С. 285–286.
2. Барцалкина В.В. Увлечение компьютерными играми: беда или благо? // Интернет-портал «Детская психология для родителей». 2008. №1.
3. Егоров, А. Ю. Особенности личности подростков с интернет-зависимостью / А. Егоров, Н. Кузнецова, Е. Петрова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2005. Т. 5. № 2. С. 20–27.
4. Жукова Н.В., Айсмонтас Б.Б. Сетевое интернет-общение как новая форма организации коммуникативного процесса в современном обществе // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 4. С. 56–65.
5. Репина М. А. Проблема интернет-зависимости среди подростков / М. А. Репина, А. Ф. Федоров // Молодой ученый. 2014. №20. С. 662–664.
6. Северин А. В. Информатизация в школе: компьютер и подросток. Брест. 2005. 288 с.
7. Янг К.С. Диагноз Интернет-зависимость // Мир Интернет. 2000. № 2. С. 24–29.

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ СТРУКТУРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ МАКСИМАЛЬНОГО ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ

*Третьяк Э.В.,
к. психол. н., клинический психолог АНО
«Центр социально-психологического сопровождения людей,
страдающих наркотической, алкогольной
и другими видами зависимости «ЦЕЛЬ»
Москва, Россия*

Наркомания и алкоголизм на протяжении нескольких десятилетий выступают в качестве широко распространенных и одними из наиболее актуальных социальных проблем в современном обществе.

Для нашей страны данная проблема приобрела особую актуальность за последние 10-15 лет, когда по ряду причин, в том числе и в связи с проведением политических и экономических реформ, количество людей, особенно молодого возраста, прибавившихся к алкоголю и наркотикам, резко возросло. Данные ВОЗ за 2017 год свидетельствуют о высоком уровне употребления алкоголя и других наркотиков и причиняемого ими вреда в Российской Федерации, что не может не вызывать особую озабоченность [7].

Следует отметить, что в последние годы во всем мире наблюдается тенденция разработки и производства новых наркотических препаратов. Новые наркотики

настолько быстро распространяются, что практически свели к нулю все попытки борьбы с их распространением. Поэтому только совместными усилиями государства в целом и семьи, в частности, можно создать эффективную антинаркотическую реабилитационную программу с целью недопущения формирования зависимости и гибели молодого организма. Реабилитация всех химически зависимых лиц, независимо от их возраста, гендерных различий и стажа употребления психоактивных веществ, заключается «в совокупности медицинских (лечебных), психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, направленных на восстановление физического и психического состояния зависимого, коррекцию, восстановление или формирование его социально приемлемых поведенческих, личностных и социальных качеств» [1].

С целью достижения необходимых и достаточных условий, отвечающих современным профессиональным требованиям к процессам реабилитации лиц с химической зависимостью, согласно ГОСТ Р 54990-2012 (2013 г.), реабилитационные социальные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя – это действия реабилитационных учреждений, предусматривающие проведение совокупности медицинских, психологических, воспитательных, педагогических, социально-психотерапевтических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья, т.е. восстановления личности во всех сферах ее жизнедеятельности [5].

Следует отметить, что процесс полного восстановления личности – это процесс сугубо индивидуальный и требующий особого подхода с учетом личностных и психоэмоциональных особенностей конкретного пациента. Успех реабилитации во многом зависит от того, насколько организация этих процессов будет учитывать и опираться на *ряд особенностей* наркозависимых, исходя из которых можно будет выстраивать *индивидуальную траекторию реабилитации*, т.е. выздоровление, проектирование и воспроизводство нового стиля жизни человека по нескольким направлениям: сфера личностного развития, сфера взаимоотношений, профессиональная сфера [2; 3].

Среди основных отличительных особенностей, которые необходимо учитывать как при разработке реабилитационной программы в целом, так и при выстраивании индивидуальной траектории реабилитации, с целью максимального повышения ее эффективности необходимо выделить следующие особенности:

1. *Гендерные различия химически зависимых.*

На сегодняшний день исследованиям, посвященным гендерному фактору в сфере аддиктивного поведения, уделяется большое внимание в отечественной и зарубежной литературе. Представлены комплексные исследования, посвященные изучению психологических особенностей гендерно-зависимого поведения. Рядом научных исследований подтверждено, что зависимость у женщин, в связи с психоэмоциональными особенностями женского организма и разницей гормонального фона, развивается стремительней, протекает тяжелее и длится дольше [8]. Женскую наркоманию даже называют «болезнью эмоций и одиночества». Как правило, отмечают гендерные различия причин начала употребления психоактивных веществ и причин вести в дальнейшем трезвую жизнь. Несмотря на это, многие вопросы остаются неясными, в том числе и вопрос об эффективности терапии женской наркомании. Поэтому программа реабилитации для химически зависимых женщин должна быть составлена с обязательным учетом всех особенностей женской наркомании и реабилитационных возможностей химически зависимых, с учетом их гендерной принадлежности.

2. *Полинаркомания.*

Речь идет о сочетанном употреблении разных наркотиков, а также случаях, когда употребление одного вещества, например алкоголя, было заместительным по отношению к приему других психоактивных веществ, или когда в анамнезе присутствует факт употребления наркотиков, а последние несколько лет зависимый злоупотребляет алкоголем. В таком случае при разработке индивидуальной траектории реабилитации для таких реабилитантов необходимо учитывать сочетанность употребления психоактивных веществ. Иначе по причине, например, собранного «Анализа истории жизни» исключительно со слов реабилитанта, без уточнения достоверности информации у родственников, реабилитант, став участником программы реабилитации, позиционирует себя как зависимый от алкоголя и в обсуждениях отдает предпочтение теме злоупотребления алкоголем. В итоге, по окончании прохождения программы реабилитации, у реабилитанта формируется установка на дальнейшее воздержание от употребления алкоголя на фоне сохранности иллюзии, которая в будущем, скорее всего, послужит триггером для срыва, о возможности дальнейшего беспрепятственного употребления так называемых «легких наркотиков», например марихуаны.

3. Сочетанность химических и нехимических зависимостей.

Речь идет о химической и эмоциональной зависимости, химической и игровой зависимости, химической и сексуальной зависимости и т.д.

Индивидуальная траектория реабилитации в таком случае должна включать в себя больше вводных занятий для того, чтобы реабилитант овладел полным объемом информации о своей химической и нехимической зависимостях. А далее, проходя программу реабилитации, в обсуждениях в качестве примеров должны приводиться описания событий, потеря, ущерб, связанных не только с химической, но и с нехимической зависимостью.

В противном случае, когда, например, тема нехимической зависимости остается проработанной не в полном объеме, алкоголик или наркоман может выздоравливать от химической зависимости, но продолжать использовать паттерны нездорового, зависимого поведения в своей жизни. Это не означает, что он не будет выздоравливать от химической зависимости, но это значит, что, продолжая осуществлять действия, в результате которых развиваются нехимические виды зависимости, неизбежно возникновение состояния хронического стресса и дискомфорта, которые, в свою очередь, могут послужить причиной для возобновления употребления ПАВ.

4. Возрастные различия химически зависимых.

При построении индивидуальной траектории реабилитации, например, у группы возрастных алкоголиков необходимо учитывать особенности протекания их психических процессов (например, замедленный темп реакций, быстро наступающая истощаемость, слабая устойчивость внимания), а также сопутствующие соматические заболевания, которые могут вызвать ограничения в процессе реабилитации, например, занятиями спортом. Учитывая данные особенности, можно добиться создания психологически более комфортных условий для реабилитанта, тем самым помочь ему идентифицировать себя с другими участниками процесса реабилитации, максимально снизить степень отчуждения в общении с окружающим миром.

В подтверждение необходимости учитывать перечисленные отличительные особенности реабилитантов было проведено эмпирическое исследование на базе Центра социально - психологического сопровождения людей, страдающих наркотической, алкогольной и другими видами зависимости «ЦЕЛЬ». В исследовании принимали участие 20 реабилитантов в возрасте 50-60 лет, страдающих алкогольной зависимостью. Данное количество реабилитантов было отобрано из общего числа, проходивших реабилитацию, по определенным критериям: гендерный признак – мужчины; возраст 50-

60 лет; диагноз «хронический алкоголизм I-II ст. без признаков алкогольной деградации»; отсутствие тяжелых соматических заболеваний в анамнезе; наличие эмоциональной заинтересованности процессом реабилитации и его результатами в виде отсутствия выраженного отрицания тяжелой степени.

Реабилитационный процесс занимал в среднем около 6 мес. В течение первых трех месяцев реабилитанты - участники исследования - проходили программу реабилитации в смешанной группе (химические и нехимические зависимые). Далее формат группы был изменен, и для реабилитантов была создана группа непосредственно для алкоголиков, в формате которой они продолжили реабилитацию.

Для исследования применялись следующие методики: «Прогностическая шкала для определения длительности ремиссии у больных с алкогольной зависимостью на этапе становления ремиссии» [4]; «Вопросник на определение степени отрицания» (Т. Горски) [6].

В процессе исследования диагностика по данным методикам проводилась в два этапа: в начале поступления реабилитантов в группу для алкоголиков и по окончании реабилитации.

Таблица 1

Сравнительный анализ результатов первичной и повторной диагностики

Первичная и повторная диагностика	1 этап (замеры в начале вступления реабилитантов в группу для выздоравливающих алкоголиков)		2 этап (замеры в группе для выздоравливающих алкоголиков по окончании реабилитации)	
	«Прогностическая шкала оценки длительности ремиссии»	«Прогностическая шкала оценки длительности ремиссии»	T- критерий Вилкоксона	
1. Критическое отношение к болезни:			TЭмп = 28 (в зоне значимости)	
- полное	4 реабилитанта	13 реабилитантов		
- частичное	16 реабилитантов	7 реабилитантов		
2. Установка на трезвость:			TЭмп = 22 (в зоне неопределенности)	
- твердая	8 реабилитантов	16 реабилитантов		
- формальная	12 реабилитантов	4 реабилитанта		
3. Выраженность компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю (ПВА):				
- Вегетативный:			TЭмп = 34 (в зоне значимости)	
- отсутствие –	10 реабилитантов	17 реабилитантов		
- легкая степень выраженности-	6 реабилитантов	3 реабилитанта		
- средняя степень выраженности -	4 реабилитанта	-		
- Идеаторный:			TЭмп = 31	
- отсутствие –	9 реабилитантов	18 реабилитантов		

- легкая степень выраженности- - Поведенческий:	11 реабилитантов	2 реабилитанта	(в зоне значимости)
- отсутствие -	6 реабилитантов	17 реабилитантов	ТЭмп = 45 (в зоне <u>неопределенности</u>)
- легкая степень выраженности-	14 реабилитантов	3 реабилитанта	
Параметры на определение степеней отрицания	«Вопросник на определение выраженности отрицания»:	«Вопросника на определение выраженности отрицания»:	ТЭмп = 21 (в зоне значимости)
-Отсутствие отрицания -	5 реабилитантов	16 реабилитантов	
- Легкое отрицание -	12 реабилитантов	4 реабилитанта	
- Умеренное отрицание -	3 реабилитанта	-	

- «Критическое отношение к болезни» (полное - безоговорочное принятие факта заболевания алкоголизмом и адекватная оценка связи соответствующих медицинских, психологических и социальных проблем с алкоголизмом; частичное - признание себя зависимым в порядке уступки окружающим, с тенденцией отнести часть создаваемых алкоголизмом проблем на счет других обстоятельств и попытками оправдать пьянство различными провоцирующими моментами);

- «Установка на трезвость» (твердая - осознанное желание вести трезвую жизнь с пониманием сложности проблемы и готовностью решать эти проблемы; формальная - декларирование желания вести трезвую жизнь без попыток обдумывания связанных с этим проблем и понимания своей роли в их решении);

- «Выраженность компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю (ПВА)»:

- «Вегетативный компонент» (мимические реакции, изменения аппетита);

- «Идеаторный компонент» (эпизодически появляющиеся мысли (воспоминания) о спиртном; частые возвращения к мыслям о спиртном);

- «Поведенческий компонент» (смакование алкогольной тематики в беседах. Гиперактивность и хлопотливость в попытках отвлечься от мыслей о спиртном. Несобранность, забывчивость, непоседливость. Горячность, показной пафос в осуждении пьянства. Спокойная констатация сновидения с алкогольной тематикой, могут быть

трудности при его воспроизведении);

- «Легкое отрицание» (недостаток информации, необходимой для того, чтобы понять, что происходит);

- «Умеренное отрицание» (сознательное вытеснение нежелательных воспоминаний из ума).

Сравнительный анализ показал, что до включения в группу для выздоравливающих алкоголиков, реабилитанты прибывали в условиях психологически слабо комфортных, что, видимо, мешало им идентифицировать себя с другими участниками процесса реабилитации, в результате чего у них сохранялось частичное критическое отношение к зависимости и выраженность ряда компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю. Опираясь на результаты заключительной диагностики, мы можем предположить, что в процессе продолжения прохождения программы реабилитации в качестве участников группы для алкоголиков, у большинства

реабилитантов сформировалось полное критическое отношение к зависимости, диагностируется отсутствие проявлений отрицания и компонентов синдрома патологического влечения к алкоголю.

Полученные эмпирические данные могут быть включены в разработку конкретных предложений по улучшению организации реабилитационного процесса с целью повышения его эффективности.

Литература

1. Агибалова Т.В., Альтшулер В.Б., Винникова М.А. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://r-n-1.ru/documents/medical-rehab.pdf> (дата обращения 21.04.2018).

2. Барцалкина В.В. Инструментарий профилактики и клинических исследований в сфере зависимого поведения // Современная зарубежная психология 2014. №3. URL: http://psyjournals.ru/psvedu_ru/2014/n3/57121.shtml (дата обращения 21.04.2018).

3. Барцалкина В.В., Козлов Д.В. Новый подход к повышению качества работы негосударственных реабилитационных центров для лиц с аддиктивными расстройствами // Материалы Второй ежегодной научно-практической конференции с международным участием "Дроздовские чтения". Москва. 2015. С.81–87.

4. Прогнозирование длительности ремиссии при восстановительном лечении больных алкогольной зависимостью на этапе становления ремиссии: Методические рекомендации // авторы-сост.: О.О.Ерышев и др. СПб. 2006. 20 с.

5. Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг ГОСТ Р. 54990-2012 [Электронный ресурс] 2013. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200095491> (дата обращения: 19.04.2018).

6. Теренс Т. Горски Путь выздоровления. План действий для предотвращения срыва [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://litresp.ru/chitat/ru/T/terens-t-gorski/putj-vizdorovleniya-plan-dejstvija-dlya-predotvrasceniya-sriva/1> (дата обращения 21.04.2018).

7. Факторы риска – употребление алкоголя [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/countries/rus/ru/> (дата обращения 21.04.2018).

8. Шипилов Ю.А. Клиника и течение опийной наркомании у женщин // автореф. дис. ...канд. мед. наук. М. 1991. 25 с.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ У ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМЫХ СТУДЕНТОВ

*Фролова С.В., Сухомлинова А.О.,
ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ,
Москва, Россия*

В настоящее время в каждой семье есть хотя бы одно приспособление для выхода в Интернет, а всемирная паутина является незаменимой частью практически любой сферы деятельности человека, будь то общение, работа или учеба. В большинстве случаев молодые люди могут выйти в интернет в любое время, будь то свободные от

учебы часы или на лекции, семинаре, и в любом месте, будь то дом, университет или улица. Доступность информации имеет двойное влияние на молодежь.

С одной стороны, интернет позволяет молодому человеку быстрее искать необходимую информацию, помогает узнавать новое и выполнять учебные задания, подготавливаться к занятиям, повышает самооценку и самоуважение за счет увеличения уровня своих знаний и навыков, а также возможности осваивать новые виды деятельности [2]. С другой стороны, интернет реализует потребность молодого поколения в отвлечении от реального мира, отвлечении от проблем, что не позволяет им самостоятельно выработать стратегию для преодоления проблемы [1]. Это может в дальнейшем привести к замкнутости, социальной дезадаптации и к замкнутому кругу: проблему не удастся решить – молодой человек больше времени проводит в интернете, пытаясь закрыться от проблемной ситуации – проблемная ситуация усугубляется. При этом для некоторых студентов интернет – и есть способ не только избегания данной ситуации, но и в какой-то мере ее преодоления (так, молодой человек с нехваткой социальных контактов ищет их в сети, однако в процессе теряет оставшиеся контакты реального мира из-за потери навыков общения в реальном мире), что неэффективно [2]. Если нахождение человека в интернете становится бесконтрольным и занимает большую часть жизни, следует говорить об интернет-зависимости или интернет-аддикции.

Интернет, как средство массовой информации играет огромную роль. Однако чрезмерная увлеченность может приводить и к негативным последствиям, затрагивающим все уровни психической структуры личности. Существуют специальные исследования, посвященные изучению психологических аспектов интернет-зависимости в различных возрастных группах (А.Е. Войскунский, Ю.М. Евстигнеева, В.Л. Малыгин, Е.О. Смирнова, В.С. Собкин, Л.И. Шакирова, А.Г. Шмелев и др.).

Интернет-зависимость закономерно вызывает личностные изменения: повышенную обидчивость, конфликтность, подозрительность, стремление говорить неправду, уход от ответственности в принятии решений и взваливание ее на других, поиск оправдательных аргументов, стереотипность поведения, повышенную тревожность, а также возникает нарушение адаптации, что приводит к возникновению овладающего поведения.

Несмотря на актуальность и широкую распространенность проблемы зависимости от интернета, многое в появлении и развитии такой зависимости у человека остается неизученным и недостаточно освещенным. Одним из наименее изученных аспектов исследования интернет-зависимости является изучение отношения к своему здоровью, под которым понимается оценка индивидом своего психического и физического состояния. Данный аспект является крайне важным для изучения, поскольку здоровье является залогом полноценной жизни. Здоровье помогает нам эффективно решать основные жизненные задачи и преодолевать трудности.

Основной целью нашего исследования стало изучение отношения к здоровью у студентов с разным уровнем интернет-зависимости.

В ходе исследования проверялась следующая гипотеза: студенты с интернет-зависимостью, проявляют меньшую активность по заботе о своем здоровье, по сравнению со студентами без интернет-зависимости.

В исследовании приняли участие 58 студентов РНИМУ им. Н.И. Пирогова в возрасте 18-23 лет. Все студенты пользуются компьютером и другими гаджетами (планшет, телефон и т.д.), используют интернет в целях поиска информации, заводят виртуальные знакомства, большинство увлекается компьютерными играми.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие методики: шкала Интернет-зависимости С. Чен (шкала CIAS) в адаптации В.Л.

Мальгина и К.А. Феклисова, опросник Е.А. Щепиловой «Восприятие интернета», опросник «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» Р.А. Березовской, тест «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» С. Дерябо и В. Ясвина, методы статистической обработки данных, включенных в статистический пакет SPSS 21.0. Достоверность различий определялась при помощи непараметрического критерия Крускала-Уоллиса. Для выявления взаимосвязей между шкалами применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

На основании показателей теста Интернет-зависимости С. Чен среди студентов были выделены 3 группы. Первую группу составили 36% студентов из нашей выборки, у которых присутствует интернет-зависимость, что проявляется в наличии компульсивных симптомов, симптомов отмены, толерантности, невозможности контролировать длительность пребывания в сети, внутриличностных проблем и проблем со здоровьем. Ко второй группе – группе риска возникновения интернет-зависимости – относятся 35% выборки. Группу нормы составили 29% выборки, которые не проявили признаки интернет-зависимого поведения ($p=0,001$), что является статистически значимым результатом.

Восприятие личности студента с интернет-зависимым поведением самого себя характеризуется ощущением чувства беспомощности, неспособности справиться с жизненными неудачами, сниженной самооценкой, избеганием ответственности и в целом реальности, как проявления общей инфантильности личности. Таким образом, молодые люди со склонностью к интернет-зависимости имеют явные нарушения в эмоциональной сфере, которые выражаются в неосознании своих эмоций, в неумении их выражать, в сдержанности, подавлении эмоций ($r=0,57$; $p<0,01$).

Излишняя эмоциональная чувствительность (тревожность, эмоциональная неустойчивость, низкая стрессоустойчивость) наиболее часто приводит к проблемам социальной адаптации и, соответственно, к бегству в виртуальную среду ($r=0,516$; $p<0,01$). В то же время имеются и другие мотивы обращения к интернет-ресурсам, в частности невозможность реализации в реальной среде таких потребностей, как необходимость проявления своей излишней агрессивности или нереализованность своего нарциссизма (демонстративных черт характера), что отражает выявленную нами неоднородность характерологических свойств интернет-аддиктов.

Интернет-зависимые студенты характеризуются большей импульсивностью, сверхактивностью на слабые провоцирующие стимулы по сравнению с группой нормы. Отмечается трудность самоконтроля в поведении и эмоциях ($r=0,64$; $p<0,01$). По незначительным поводам могут возникать бурные эмоциональные реакции, а поведение сильно зависит от актуального состояния. Молодые люди с интернет-зависимостью отличаются также тревожностью, находясь в состоянии постоянного напряжения ($r=0,492$; $p<0,05$). Их эмоциональную сферу можно описать как нестабильную, неустойчивую с преобладанием пониженного настроения.

К факторам зависимости от интернета можно отнести: принадлежность к сетевой субкультуре ($p=0,000$), нецеленаправленность поведения в интернете ($p=0,005$) и потребность в сенсорной стимуляции ($p=0,000$). Баллы по этим шкалам оказались выше у интернет-зависимых студентов.

По таким особенностям восприятия интернета, как мотивация использования интернета ($p=0,001$), изменение состояния сознания ($p=0,000$), уход от реальной жизни ($p=0,000$) и общение студентам с интернет-зависимостью свойственны более высокие баллы. К последствиям зависимости можно отнести изменение представления о пространстве в интернете ($p=0,000$), восприятие интернета, как проективной реальности, а также стремление перенести нормы виртуального мира в реальный ($p=0,000$).

Анализ корреляционных взаимосвязей показал, что интернет-зависимые студенты наиболее склонны к принадлежности к сетевой субкультуре ($r=0,35$; $p<0,01$), изменению сознания во время использования интернета ($r=0,611$; $p<0,01$), уходу от реальной жизни ($r=0,602$; $p<0,01$), нецеленаправленному поведению в интернете ($r=0,571$; $p<0,01$). Общение в сети для них является приоритетным ($r=0,634$; $p<0,01$), а интернет-пространство не имеет четких границ ($r=0,347$; $p<0,01$), поэтому они стремятся перенести нормы виртуального мира в реальный ($r=0,337$; $p<0,01$).

Высокий балл по эмоциональной шкале у не зависимых испытуемых, показывает, что они могут наслаждаться своим здоровьем. Высокий балл по познавательной шкале (Хср.=5,2) показывает, что испытуемые проявляют большой интерес к проблеме здоровья, сами активно ищут соответствующую информацию. Также у не зависимых испытуемых высокий балл по общей шкале (Хср.=5,5), что говорит о высокосформированном отношении к здоровью и здоровому образу жизни.

При анализе корреляционных связей было выявлено, что у интернет-зависимых студентов отношение к своему здоровью сформировано плохо, о чем свидетельствуют отрицательные корреляционные связи между уровнем интернет-зависимости и интенсивностью отношения к своему здоровью.

При анализе данных было выявлено, что наиболее высокий показатель адекватности отношения к своему здоровью имеют испытуемые из группы риска. На когнитивном уровне (Хср.=5,1): степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска. На эмоциональном уровне (Хср.=4,6): оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение радоваться хорошему состоянию здоровья. На ценностно-мотивационном уровне (Хср.=4,8): высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья. На поведенческом уровне наиболее высокий показатель имеют не зависимые испытуемые (Хср.=3,6): степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни.

Очевидно, что профилактика и психотерапия интернет-зависимого поведения в основе своей должны учитывать как особенности личностно-дезадаптивных черт, способствующих формированию зависимости, так и микросоциальную среду, в частности семью и друзей, которые оказывают значительное влияние на те или иные свойства характера молодого человека.

На основе проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Треть опрошенных студентов являются интернет-зависимыми, они воспринимают заботу о здоровье, как необходимость, не проявляют активности в поиске информации о здоровом образе жизни и не стремятся включиться в практическую деятельность по заботе о здоровье. Высока вероятность того, что они не будут вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приводит к заболеваниям.

2. Студенты без выраженной интернет-зависимости проявляют активный интерес к своему здоровью и забота о нем доставляет им удовольствие, у них высокосформировано отношение к своему здоровью

3. Студенты группы риска знают основные факторы риска, имеют оптимальный уровень тревожности по отношению к своему здоровью и нацелены на укрепление и сохранение здоровья.

4. Студенты, демонстрирующие интернет-зависимое поведение, характеризуются снижением эмоционально-волевой сферы. Они отличаются повышенной импульсивностью, сверхактивностью на слабые провоцирующие стимулы. Для них характерны беспокойство и отвлекаемость, эмоциональная неустойчивость. Молодые

люди с интернет-зависимым поведением характеризуются также трудностью самоконтроля, как над своим поведением, так и над своими эмоциями. Им сложно организовать свою деятельность, время, порядок выполнения дел, они проявляют склонность к аффективному реагированию, обладают повышенной возбудимостью и общей личностной фрустрированностью.

5. Интернет-зависимым студентам крайне сложно преодолеть свое желание войти в сеть, они чувствуют дискомфорт, если приходится прекратить пользоваться интернетом на определенный период времени, с каждым разом проводя все больше времени в сети для достижения удовольствия и уже практически не контролируя длительность своего пребывания в интернете. Кроме того, у них появляются проблемы со здоровьем и внутриличностные проблемы.

Литература

1. Войскунский А.Е. Феномен зависимости от Интернета // Гуманитарные исследования в Интернете / Под ред. А.Е. Войскунского. М. 2000. С.100-131.
2. Войскунский А.Е. Интернет - новая область исследований в психологической науке. // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ. Выпуск 1. М.: Смысл. 2002. С. 82–101.
3. Малыгин В.Л., Феклисов К.А., Искандирова А.Б., Антоненко А.А. Методологические подходы к раннему выявлению Интернет-зависимого поведения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 6. Режим доступа: URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
4. Сухомлинова А.О. Отношение к здоровью у студентов с интернет-зависимостью // Молодой ученый. 2018. №1.1. С. 30–31.
5. Фролова С.В. Психологические особенности ролевых компьютерных игроков в молодежной среде // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение) / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2014. С. 239–242.
6. Фролова С.В. Особенности совладающего поведения интернет-зависимых студентов // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение) / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2015. С.179–184.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА У СОЗАВИСИМЫХ

*Храмцов О.В.
магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В силу комплексной природы созависимости соотносится с целым рядом различных психологических особенностей личности. Так, например, Л. Спанн и Д.

Фишер, разработавшие один из самых популярных опросников созависимости, описывают созависимость как «структуру отношений, в которых проявляется дисфункциональное стремление созависимого во всем полагаться на другого человека с отсутствием или минимальным интересом к своей личности и своим собственным потребностям» [13].

По определению С. Вегшайдер-Круз созависимость - это «особое состояние, которое характеризуется озабоченностью и крайней формой зависимости (эмоциональной, социальной и иногда физической) от человека или предмета» [14]. С. Уитфилд отмечает, что «созависимость – самый распространенный вид зависимости среди людей» [15].

Г. Дир, Р. Робертс и Д. Ланге исследовали 11 наиболее широко распространенных определений созависимости и выделили 4 главных фактора в этом понятии: 1) фокус внимания вне себя (на поведении, мнении и ожиданиях других); 2) самопожертвование (жертвование своими потребностями ради удовлетворения потребностей других; 3) межличностный контроль (уверенность в способности решать проблемы других и контролировать их поведение; 4) подавление эмоций (волевое подавление или сниженная осознанность эмоций) [10].

Существует ряд исследований [8, 9, 11, 12], подчеркивающих связь созависимости с такими психологическими конструктами, как алекситимия, депрессия, низкая самооценка, стрессы, тип привязанности, психологические травмы, что позволяет рассматривать созависимость, прежде всего, как эмоциональную зависимость. В этой связи представляет теоретическую и практическую актуальность вопрос, насколько развитие эмоциональной компетенции может являться предиктором потенциала преодоления созависимости. Эмоциональная компетенция часто связывается с понятием «эмоциональный интеллект» (ЭИ), которое впервые в 1997 году ввели в психологию Джон Мэйер и Питер Сэловей. Они определили эмоциональный интеллект как способность человека воспринимать и выражать эмоции, ассимилировать эмоции и мысли, понимать и объяснять эмоции, а также регулировать эмоции (свои собственные и других людей).

Для определения потенциала преодоления созависимости нами было использовано понятие реабилитационный потенциал, описанное в работах И.Ю. Кулагиной, Л.В. Сенкевич, В.В. Барцалкиной [2, 5] Реабилитационный потенциал представляет собой обобщенный показатель, включающий возможности человека мобилизовать свои ресурсы, лежащие в основе восстановления психического и физического здоровья. В структуре реабилитационного потенциала были выделены такие ведущие компоненты, как внутренняя картина болезни, мотивационный компонент, эмоциональный компонент, самооценочный компонент «Я – концепции» личности и коммуникативный компонент.

Таким образом, целью данного исследования явилось определение взаимосвязи эмоционального интеллекта и реабилитационного потенциала у созависимых лиц.

Методики и процедура исследования

В исследовании приняли участие 77 человек в возрасте от 18-ти лет, члены сообществ Ал-Анон, CoDA, ВДА.

Ал-Анон и ВДА – это группы самопомощи для созависимых членов семей, где есть больные, страдающие алкоголизмом или наркоманией. CoDA – это группы самопомощи для тех, у кого есть трудности в поддержании здоровых отношений с собой и другими, вызванные созависимостью.

Все респонденты проживают в городе Москве. Средний возраст испытуемых составляет 32 года.

Для изучения взаимосвязи эмоционального интеллекта и реабилитационного потенциала у созависимых людей были использованы следующие методики: 1) Опросник созависимости Spann-Fischer (в адаптации В.Д. Москаленко) [7]; 2) Опросник созависимости CODA (в адаптации Н.Г. Артемцевой) [1]; 3) Опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» (Д.В.Люсин) [6]; 5) Опросник реабилитационного потенциала (И.Ю. Кулагина, Л.В. Сенкевич) [5].

Обработка данных производилась в программе IBM SPSS Statistics с применением кластерного анализа, коэффициента корреляции Спирмена, а также критерия Краскелла-Уоллиса.

Результаты исследования

В результате диагностики по методике «Шкала созависимости» (Fischer J.L., Spann L., Crawford D.) все испытуемые распределились следующим образом: нормальный уровень созависимости – 6 человек; умеренно выраженная созависимость – 43 человека; резко выраженная созависимость – 28 человек

Для статистической достоверности результатов нами были также использованы результаты, полученные по опроснику CoDA (в адаптации Н.Г. Артемцевой), предназначенному для определения наличия признаков созависимости. Интегральный показатель по этой методике указывал на степень выраженности созависимости у испытуемых.

На основании результатов, полученных по двум вышеописанным методикам, посредством кластерного анализа все респонденты были разделены на три группы: с высоким, средним и низким уровнями созависимости. Группу с высоким уровнем созависимости составили 19 человек, со средним – 35 чел., с в низким – 23 чел. (Рис.1).

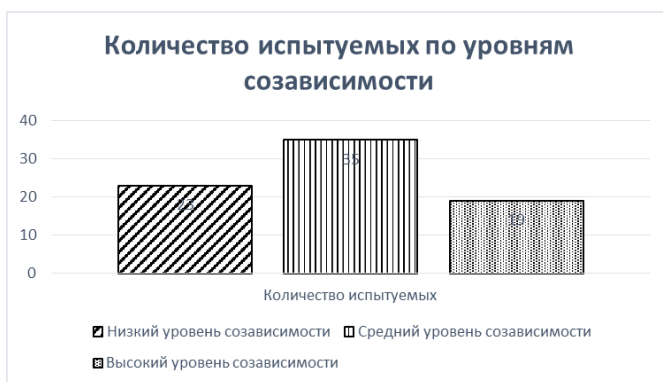


Рис. 1. Гистограмма распределения количества испытуемых по уровням созависимости, полученным в результате кластерного анализа

В процессе сравнения результатов между группами, полученных по методике «Опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» (Д.В.Люсин), с применением критерия Краскелла-Уоллиса были обнаружены статистически значимые различия между тремя группами испытуемых по следующим шкалам:

-*Внутриличностный эмоциональный интеллект (ВЭИ).*

В группе с высоким уровнем созависимости внутриличностный эмоциональный интеллект ниже, чем в группах со средним и низким уровнями созависимости ($p < 0,0009$). Это значит, что лица с высоким уровнем созависимости обладают низкой способностью к управлению собственными эмоциями и их пониманию по сравнению с лицами со средним и низким уровнем созависимости.

-*Управление своими и чужими эмоциями (УЭ).*

В группе с высоким уровнем созависимости показатель управления эмоциями ниже, чем в группах со средним и низким уровнями созависимости ($p < 0,001$). Это значит, что лица с высоким уровнем созависимости обладают низкой способностью к управлению своими и чужими эмоциями по сравнению с лицами со средним и низким уровнем созависимости.

- Субшкала "*Понимание своих эмоций (ВП)*".

В группе с высоким уровнем созависимости понимание своих эмоций ниже, чем в группах со средним и низким уровнями созависимости ($p < 0,009$). Это значит, что лица с высоким уровнем созависимости обладают низкой способностью к осознанию своих эмоций, их распознаванию и идентификации, пониманию причин, способностью к вербальному описанию по сравнению с лицами со средним и низким уровнем созависимости.

- Субшкала "*Управление своими эмоциями (ВУ)*".

В группе с высоким уровнем созависимости показатель управления своими эмоциями ниже, чем в группах со средним и низким уровнями созависимости ($p < 0,001$). Это значит, что лица с высоким уровнем созависимости обладают низкой способностью и потребностью управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные по сравнению с группами лиц со средним и низким уровнем созависимости.;

-*Общий показатель эмоционального интеллекта ОЭИ.*

В группе с высоким уровнем созависимости общий показатель эмоционального интеллекта ниже, чем в группах со средним и низким уровнями созависимости ($p < 0,005$). Это значит, что лица с высоким уровнем созависимости обладают низким уровнем эмоционального интеллекта по сравнению с лицами со средним и низким уровнем созависимости. Результаты анализа проиллюстрированы графиком 1.

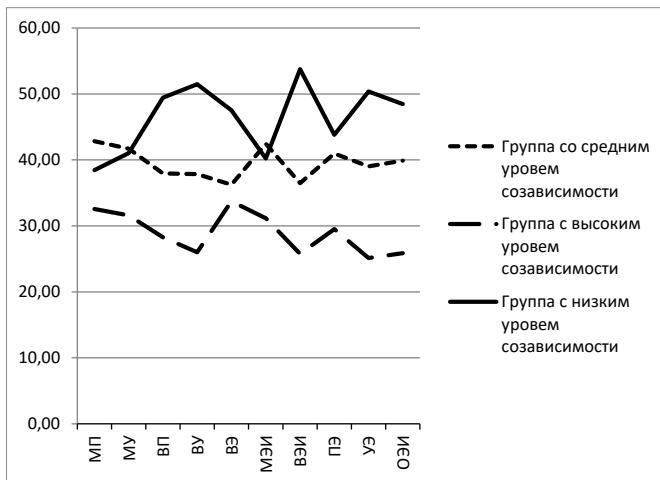


Рис. 1. Результаты сравнения трех групп испытуемых с применением критерия Краскелла-Уоллиса

По вертикали указаны ранги баллов методики «ЭМИн».

По горизонтали:

МП – понимание чужих эмоций.

МУ – управление чужими эмоциями.

ВП – понимание своих эмоций

ВУ – управление своими эмоциями

ВЭ – контроль экспрессии

МЭИ – межличностный эмоциональный интеллект

ВЭИ – внутриличностный эмоциональный интеллект

ПЭ – понимание своих и чужих эмоций

УЭ – управление своими и чужими эмоциями

ОЭИ – общий эмоциональный интеллект

Результаты, полученные по методике «Опросник реабилитационного потенциала» - РП (И.Ю. Кулагина, Л.В. Сенкевич) в модификации О.В. Храмцова, показали следующее:

- для группы с высоким уровнем созависимости средний интегральный показатель РП равен 46% от максимума, что соответствует низкому уровню РП.
- для группы со средним уровнем созависимости средний интегральный показатель РП равен 54% от максимума, что соответствует среднему уровню РП, близкому к низкому уровню;
- для группы с низким уровнем созависимости средний интегральный показатель РП равен 66% от максимума, что соответствует среднему уровню РП;

В процессе сравнения результатов между группами, полученных по методике «Опросник реабилитационного потенциала», с применением критерия Краскелла-Уоллиса были обнаружены статистически значимые различия между тремя группами испытуемых по всем шкалам РП. Следовательно у лиц с высоким уровнем

созависимости все показатели реабилитационного потенциала, в том числе и общий уровень реабилитационного потенциала ниже, чем у лиц со средним и низким уровнем созависимости. Наибольшие различия ($p < 0.0009$) выявлены для интегрального показателя РП, эмоционального компонента РП и самооценочного компонента РП. Для лиц с высоким уровнем созависимости это означает, что их общий эмоциональный фон жизни, его динамика в связи с проблемами созависимости и возможность регуляции эмоциональных реакций - низкие. Для них также характерно недостаточное представление о себе и о своих наиболее значимых качествах (График 2).

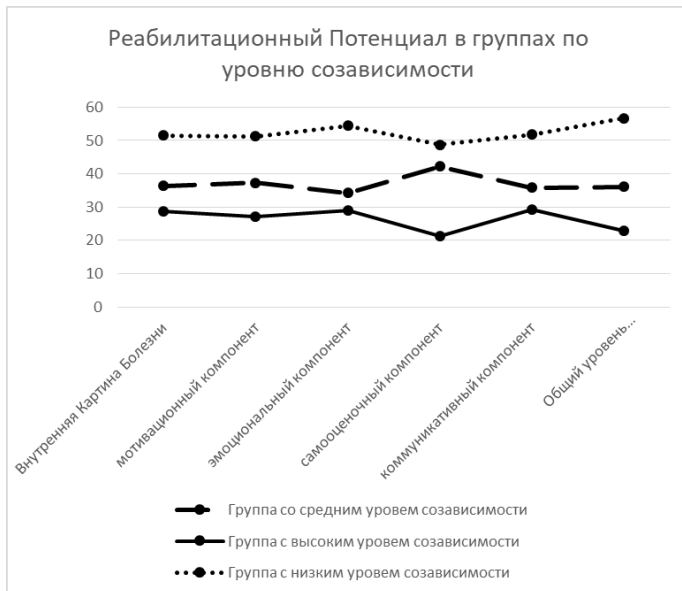


Рис. 2. Результаты сравнения трех групп испытуемых с применением критерия Краскелла-Уоллиса.

Для выявления взаимосвязи ЭИ и РП был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена, который показал наличие шестнадцати прямых связей в группах с низким и средним уровнем созависимости (коэффициент корреляции $r \geq 0.4$). При этом в группе с высоким уровнем созависимости наблюдается совсем иной результат - найдена лишь одна взаимосвязь между ЭИ и РП.

Для групп с низким и средним уровнем созависимости обнаружено:

-способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими, а также показатель эмоционального интеллекта в целом ассоциируются с более высокими реабилитационными возможностями организма, личности и микросоциума (чем выше внутриличностный эмоциональный интеллект, управление своими эмоциями и интегральный показатель эмоционального интеллекта, тем выше общий реабилитационный потенциал личности);

- способность и потребность управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные, связана с более развитым представлением о своих наиболее значимых качествах и позитивным отношением к себе (чем выше управление своими эмоциями, тем выше самооценочный компонент РП);

- способность личности контролировать внешние проявления своих эмоций положительно связана с ее общим эмоциональным фоном жизни и ее динамикой (чем выше контроль экспрессии, тем выше эмоциональный компонент РП);

- способность к управлению своими и чужими эмоциями связана с более адекватным восприятием проблем, связанных с созависимостью (чем выше управление эмоциями, тем выше показатель по внутренней картине болезни).

Дополнительно, в группе с низким уровнем созависимости было выявлено следующее:

-способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими, способность контролировать внешние проявления своих эмоций и показатель эмоционального интеллекта в целом связаны с более адекватным субъективным восприятием и ощущением проблем, связанных с созависимостью (чем выше управление своими эмоциями и контроль экспрессии, а также внутриличностный эмоциональный интеллект в целом, тем выше показатель по внутренней картине болезни);

- способность к пониманию эмоций других людей и управлению ими ассоциируется с более широкими интересами и большей степенью активности в решении бытовых, профессиональных (учебных) проблем и задач, связанных с преодолением созависимости (чем выше межличностный эмоциональный интеллект, тем выше мотивационный компонент РП);

-способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификация, понимание причин, способность к вербальному описанию, а также способность к управлению ими связаны с более развитым представлением о своих наиболее значимых качествах и позитивным отношением к себе (чем выше понимание эмоций и внутриличностный эмоциональный интеллект, тем выше самооценочный компонент РП).

Для группы со средним уровнем созависимости характерно следующее:

-способность к пониманию своих и чужих эмоций, а также способность к управлению своими эмоциями связаны с более широкими интересами и большей степенью активности в решении бытовых, профессиональных (учебных) проблем и задач, связанных с преодолением созависимости (чем выше понимание эмоций, управление своими эмоциями, а также внутриличностный эмоциональный интеллект в целом, тем выше мотивационный компонент РП);

-способность к пониманию собственных эмоций, к управлению своими и чужими эмоциями и способность контролировать внешние проявления своих эмоций положительно связаны с общим эмоциональным фоном жизни личности и его динамикой в связи с проблемой созависимости (чем выше управление эмоциями, контроль экспрессии, а также внутриличностный эмоциональный интеллект в целом, тем выше эмоциональный компонент РП).

Однако, следует отметить, что для группы с высоким уровнем созависимости единственная значимая положительная связь была обнаружена между управлением своими эмоциями и эмоциональным компонентом реабилитационного потенциала. Значит для этой группы, чем выше способность и потребность управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем

нежелательные, тем выше общий эмоциональный фон их жизни и его динамика в связи с проблемой созависимости.

Заключение и выводы

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Существуют статистически значимые различия между группами с разным уровнем созависимости по уровню эмоционального интеллекта и уровню реабилитационного потенциала.
2. В группе с высоким уровнем созависимости процент испытуемых с низким эмоциональным интеллектом и низким реабилитационным потенциалом существенно выше, чем в группах со средним и низким уровнем созависимости.
3. По показателям «Межличностный ЭИ» и «Понимание чужих эмоций» значимых различий между группами найдено не было, т.е. личности с высоким уровнем созависимости по этим параметрам близки к личностям с низким уровнем созависимости. Это может объясняться специфической особенностью, характерной для созависимых личностей, при которой они больше полагаются на других и стремятся понять их эмоции, однако имеют проблемы с осознанием своих собственных эмоций и управлением ими.
4. Основные различия между группами были обнаружены по параметрам внутриличностного ЭИ. Группа с высоким уровнем созависимости обладает более низкими параметрами внутриличностного ЭИ (понимание своих эмоций, управление ими, способность контролировать их внешние проявления).
5. Были обнаружены взаимосвязи ЭИ и РП в группах с низким и средним уровнем созависимости. Для обеих групп управление своими эмоциями, контроль экспрессии, а также внутриличностный эмоциональный интеллект и интегральный показатель эмоционального интеллекта оказались напрямую связаны с реабилитационным потенциалом.

Полученные результаты согласуются с выводами Kun Bernadette и Zsolt Demetrovics о том, что химические или поведенческие зависимости взаимосвязаны с эмоциональным интеллектом, в особенности с «пониманием, дифференциацией эмоций и управлением своими эмоциями» [12]. В этом же исследовании авторы отмечают, что «две конкретные компоненты эмоционального интеллекта, а именно понимание, дифференциация эмоций и управление своими эмоциями, играют ключевую роль в отношении употребления психоактивных веществ и в формировании зависимостей» [12]. Также Дианна Линн при исследовании вопроса о связи ЭИ и созависимости обнаружила наиболее значимую связь между управлением своими эмоциями и созависимостью (в особенности с таким компонентом созависимости как "внешний фокус") [8].

Одной из дальнейших перспектив исследований в данном направлении является разработка программы развития эмоционального интеллекта у лиц с высокой созависимостью, что позволит повысить их уровень реабилитационного потенциала.

Литература

1. Артёмцева Н. Г. Феномен созависимости: психологический аспект. М: МГУДТ. 2012
2. Барцалкина В.В., Кулагина И.Ю. Реабилитационный потенциал химически зависимой личности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Том 6. №1А. С. 34–45.
3. Барцалкина В.В., Золотова Т.Е., Шевякова С.И. Videокурс лекций «Психология зависимости». [Электронный ресурс]. М.: ФДО МГППУ. 2011. 1 DVD.ROM.

4. Барцалкина, В.В. Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей // Психологическая наука и образование. 2012. № 4.
5. Кулагина И.Ю., Сенкевич Л.В.. Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях.// Культурно-историческая психология. М.: 2015. Т. 11. № 1. С. 50–60.
6. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН. 2004. С. 29–36.
7. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М. 2008. С. 102–103.
8. Belyea D.L. The effect of an educational intervention on the level of codependency among graduate counseling students. Wayne State University Dissertations. 2011. P. 209.
9. Cermak. T. L. Diagnosing and treating codependence. Minneapolis. - MN. Johnston Institute Books. 1986.
10. Dear, G., Roberts, C., & Lange L. Defining codependency: A thematic analysis of published definitions. In S. Shobov (Ed.) // Advances in psychological research. 2005. Vol. 34. Pp. 189–205.
11. Dear G., Marks A., Blore R., Hine D. Development and validation of a revised measure of codependency// Australian Journal of Psychology. 2012. P. 119–127.
12. Kun Bernadette, Zsolt Demetrovics. Emotional intelligence and addictions // A Systematic Review. Substance Use and Misuse. Informa Healthcare USA, Inc. (online) 2010. Vol. 45. P. 1131–1160.
13. Spann, L. and Fisher, J. Co-dependency counselor. 1990. P. 8
14. Wegscheider-Cruse, S. and Cruse, J. Understanding co-dependency. Deerfield Beach, FL. Health Communications. 1990. P.56.
15. Whitfield, C. L. Codependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional, and spiritual perspectives. Alcoholism Treatment Quarterly. 1989. P. 6.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ДИСТАНЦИОННОЙ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Шевякова С. И.
семейный психолог АНО по оказанию научно-методической помощи
центрам реабилитации для лиц с аддиктивными расстройствами
«Центр многопрофильной помощи», Москва, Россия

Необходимость создания специализированных независимых дистанционных служб по оказанию помощи родственникам зависимых людей обусловлена следующими обстоятельствами:

1) В виртуальном пространстве свои услуги предлагают и рекламируют психологи, не имеющие квалификации в области аддиктологии [1; 3].

2) Делая поисковый запрос в интернете, человек, нуждающийся в помощи, первым делом получает телефоны коммерческих реабилитационных центров, первостепенной задачей которых является продажа услуг. Найти среди рекламной информации действительно важную и полезную информацию относительно лечения зависимостей проблематично. Родственники зависимых зачастую остаются без квалифицированной помощи.

3) Дистанционная служба помощи родственникам зависимых может стать альтернативой тематическим группам в социальных сетях, популярным блогам и форумам, которые декларируют возможность оказания психологической помощи, и куда люди часто обращаются за помощью. Распространенный в настоящее время формат консультирования и общения людей в открытых форумах ставит родственников зависимых в рискованную ситуацию, во-первых, получения искаженной информации о зависимостях, а, во-вторых, превратного представления о процессе получения психологической помощи и сути психологического консультирования. Ряд авторов отмечает, что консультации клиентов в открытых форумах нельзя считать полноценной психологической работой [5; 7]. Клиент может быть не информирован о преимуществах и недостатках помощи на форумах и в блогосфере, и обращение в подобное сообщество может им восприниматься как полноценное «психологическое консультирование», а, соответственно, качество помощи, полученное и воспринятое им субъективно, может дискредитировать в его глазах любую психологическую помощь. В таком «консультировании» отсутствуют раппорт, гарантии профессионализма в комментариях, невозможность получения сколько-нибудь адекватной обратной связи [5].

4) Специалисты в области аддиктологии отдают себе отчет в том, насколько важным в терапии зависимостей является процесс привлечения к работе всей семьи зависимого. Без этого все усилия реабилитологов могут оказаться напрасными, значительно увеличивается вероятность рецидива.

5) Достаточной распространенной является ситуация, когда зависимый человек проходит реабилитацию на значительном удалении от дома, и его родственники по объективным причинам не могут присутствовать на очных занятиях для родственников, проводимых в реабилитационном центре. Кроме того, нередко можно встретить ситуацию, когда в некоторых центрах занятия для родственников не проводятся вообще. Различные жизненные обстоятельства и проблемы со здоровьем также могут препятствовать родственникам людей, страдающих зависимостями, получать консультации в классическом очном формате. Решение этой проблемы видится в использовании современных технологий.

6) Дистанционный формат работы создает благоприятные условия для создания терапевтического контакта в том случае, если люди, нуждающиеся в помощи, испытывают особенно сильные чувства стыда и вины за происходящее, решиться на разговор по удаленному доступу им бывает легче, чем сразу обратиться за очной помощью. В зарубежных исследованиях, в том числе, отмечается, что, например, партнеры зависимых часто не обращаются за помощью или поддержкой из-за ряда барьеров (например, стыда, стигматизации, практических ограничений) и онлайнное консультирование может облегчить поиск помощи путем преодоления многих из этих барьеров [10]. В дальнейшем, по мере роста доверия к психологу, человек может перейти на очный формат работы.

Опыт взаимодействия с родственниками зависимых показал, что разные группы родственников нуждаются в различных форматах дистанционного консультирования, а также в предоставлении самостоятельного выбора формата работы. Российский опыт и опыт других стран показывает, что не всем клиентам подходит онлайн консультирование [8].

Цели организации службы дистанционной помощи родственникам:

1) Вовлечение родственников зависимых в процесс реабилитации и ресоциализации зависимых и обеспечение тем самым наибольшего успеха реабилитации и ресоциализации. В идеале в процесс ресоциализации, то есть повторной социализации,

которая происходит на протяжении всей жизни индивида, вся семья вовлекается в процесс изменения установок индивида, целей, норм и ценностей жизни, в обучение новым ценностям, нормам и правилам поведения взамен старых, сформированных болезнью, каждый член семьи обретает новый здоровый жизненный опыт.

2) Индивидуальная психологическая помощь родственникам в восстановлении всех сфер жизни. В некоторых случаях родственники нужна помощь в принятии решений об обращении в правоохранительные органы и юридической консультации.

3) Информирование родственников о существовании бесплатных групп поддержки для родственников. Об этих группах не всегда рассказывают в коммерческих клиниках и центрах, которым выгодно предоставлять свои услуги исключительно на коммерческой основе. Речь идет о группах взаимопомощи (АлАнон, НарАнон, «CodA», «ВДА» и др).

4) Предоставление клиентам информации о критериях выбора реабилитационного центра или клиники, предоставляющих качественные услуги по реабилитации зависимых.

5) Консультирование семей, имеющих малолетних детей, столкнувшихся с проблемой зависимости в своей семейной истории, с целью профилактики детских психологических травм и формирования возможных психологических дефицитов у детей. Детские психологические травмы являются важными этиологическими факторами развития предрасположенности к аддиктивному поведению [2; 4]. Отдельный раздел помощи в данном случае – это консультирование по вопросам воспитания детей, растущих в семье, где есть активно употребляющий химические вещества член семьи. Частным случаем такого консультирования является консультирование семьи с ребенком, где один или оба родителя ушли из жизни в результате злокачественного течения химической зависимости, либо кто-то из родителей находится в местах лишения свободы.

На базе АНО «Центр многопрофильной помощи» по оказанию научно-методической помощи реабилитационным центрам для лиц с аддиктивными расстройствами с 2016 года активно развивается пилотный проект по организации службы помощи родственникам зависимых. В настоящее время практикуются следующие варианты оказания дистанционной помощи родственникам лиц с аддиктивным поведением:

1) Телефонное консультирование (особенно актуален этот формат для клиентов старшего возраста, по разным причинам не имеющих доступа к компьютерным технологиям). В перспективе планируется открытие горячей линии.

2) Действующий почтовый ящик, куда могут поступать письма от клиентов.

3) Индивидуальные и семейные онлайн консультации с помощью программы Skype и мобильных приложений WhatsApp и Viber.

4) Skype -группы.

5) Тематические вебинары.

6) Предоставление родственникам зависимых записей лекций по темам, связанным с выздоровлением от зависимости, с последующим обсуждением их и выполнением домашних заданий в закрытой группе в одной из социальных сетей либо по электронной почте.

7) Материалы для родственников зависимых размещаются в свободном доступе на канале портала YouTube.

В зависимости от возраста существуют различные предпочтения в выборе дистанционной помощи самими клиентами. Старшее поколение отдает предпочтение

телефонному консультированию и общению по электронной почте. Подростки охотно используют мобильные телефоны для общения с консультантом в привычном для себя формате. Это отмечают и зарубежные исследователи [9]. Несмотря на это, имеет смысл мотивировать клиентов использовать весь потенциал, предоставляемый современными компьютерными технологиями, и пользоваться такими перспективными форматами работы, как участие в вебинарах и скайп-группах, получение консультаций с использованием в режиме «онлайн» метафорических ассоциативных карт.

Онлайн консультирование родственников зависимых может осуществляться на нескольких уровнях. Оно может быть как краткосрочным (одна-две консультации), так и долгосрочным. Е. В. Емельянова выделяет несколько уровней консультативного сопровождения созависимых клиентов: информационный уровень консультирования, уровень оказания помощи при переживании острого кризиса, уровень выработки решения в ситуации трудного выбора, уровень получения коммуникативных навыков и умений [6].

На каждом уровне консультирования психолог имеет дело с разной степенью развития злокачественной созависимости, соответственно, работа психолога на различных стадиях имеет свои особенности.

Первый из уровней консультативного взаимодействия — *информационный*. Некоторые люди обращаются к психологу-консультанту исключительно за справочной информацией. Соответственно, все сотрудники имеют наготове материал, содержащий следующие данные:

- описание внешнего вида различных наркотиков, особенностей воздействия, описание внешних признаков наркотического опьянения в зависимости от вида наркотиков и способах тестирования на употребление разных веществ;

- сведения о территориально близко расположенных службах психологической помощи и группах самопомощи, работающих по программе «12 Шагов» и программе «Жесткая любовь», в том числе и лечебных наркологических заведениях:

- критерии выбора добросовестного реабилитационного центра или клиники;

- сведения о различных реабилитационных программах, их особенностях, достоинствах и недостатках;

- сведения о видах терапевтической и консультативной помощи для родственников (индивидуальной терапии, семейной терапии, супружеском консультировании и т. д.);

- сведения об общих направлениях профилактики возникновения зависимости;

На информационном уровне консультант может:

- 1) Исследовать обстоятельства, вызвавшие запрос.

- 2) Выработать стратегические направления в конкретных обстоятельствах клиента.

- 3) Рассмотреть модели конструктивного поведения в конкретных обстоятельствах клиента.

- 4) Выяснение обстоятельств и проблемных особенностей самого клиента, препятствующих реализации намеченных шагов.

- 5) Обсудить с клиентом возможные направления работы и индивидуальную программу действий.

В случае возникновения доверительного контакта с консультантом в процессе информационной консультации может быть достигнута договоренность о дальнейшем пролонгированном консультативном сопровождении.

Чаше всего родные и близкие зависимых обращаются за помощью в состоянии острого кризиса, поэтому кризисная психологическая поддержка является одним из

главных направлений работы с ними. Эта поддержка, во-первых, подразумевает кризисную интервенцию, а, во-вторых, применение специальных психотерапевтических методов снижения негативного эмоционального напряжения. Е. В. Емельянова указывает, что назначение кризисной интервенции заключается не в том, чтобы сразу решить проблему клиента, а в том, чтобы сделать возможной работу над ней. Для этого консультант устанавливает эмоциональный контакт с клиентом, идентифицируя чувства клиента, признавая его право чувствовать именно так, а не каким-либо образом, что его чувства поняты и принимаются [6]. На уровне выработки решения в ситуации трудного выбора консультативное сопровождение будет состоять из исследования проблемы, целеполагания, выработки решений, проверки решений на верность и финальное обобщение.

На уровне получения коммуникативных навыков и умений дистанционная помощь может оказываться не только в индивидуальном формате. Достаточно продуктивным форматом работы являются, например, вебинары. Темы предлагаемых вебинаров подбираются согласно актуальности текущей ситуации, это могут быть: развитие навыков конструктивного разрешения конфликтов; навыки самореабилитации при переживании негативных эмоциональных состояний; осознание, анализ и разрешение внутренних конфликтов; осознание своей склонности к созависимости, в том числе с партнером, ребенком или со своими родителями, и определение пути для снижения потребности в симбиотических отношениях; драматический треугольник созависимости и пути выхода из него; глубокое чувство вины и путь к прощению себя и многие другие темы.

Выводы

1) Существует необходимость в дальнейшем развитии независимых от коммерческой системы клиник и реабилитационных центров дистанционных служб помощи родственникам зависимых, использующих современные технологии в консультировании.

2) Служба призвана предоставлять нуждающимся достоверную информацию о лечении зависимостей, осуществлять кризисное и, при необходимости, долгосрочное консультирование.

3) Служба информирует о критериях, которые помогут выбрать добросовестный реабилитационный центр, что очень актуально в условиях распространения в России центров, предоставляющих реабилитационные услуги очень низкого качества.

4) Опыт реализации пилотного проекта в Центре многопрофильной помощи показал, что независимая служба дистанционной помощи востребована в среде родственников лиц, страдающих аддикциями. Чаще всего за помощью обращаются родители, супруги и взрослые дети нуждающихся в помощи аддиктов.

5) Необходимы дальнейшие исследования эффективности различных форматов дистанционной помощи родственникам лиц, страдающих зависимостями.

Литература

1. Барцалкина В.В., Золотова Т.Е., Шевякова С.И. Видеокурс лекций «Психология зависимости». [Электронный ресурс]. М.: ФДО МГППУ. 2011. 1 DVD-ROM.

2. Барцалкина, В.В. Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей // Психологическая наука и образование. 2012. № 4.

3. Барцалкина В.В. Проблема качества реабилитации и ресоциализации лиц с аддиктивными расстройствами // Совершенствование международного сотрудничества по реабилитации наркозависимых на основе стратегии полного отказа от немедицинского потребления наркотических средств: сборник научных статей. М.: 2015. С.14–17.
4. Барцалкина В.В. Детская психическая травма и аддиктивное поведение // Материалы мультидисциплинарной научно-практической конференции «Терапия семейных отношений как путь профилактики зависимостей». М.: ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». 2015. С.6–14.
5. Бурдин М.В. Посты в специализированных ЖЖ-сообществах: «психологическая помощь» или психологическая помощь? // Научно-практический журнал «Психологическое консультирование Онлайн». 2010. №1. С. 59–64.
6. Емельянова Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. СПб.: Издательство «Речь». 2004.
7. Лопатухина И.А. Из личного опыта. Психолог в сети Интернет (несколько наблюдений и рассуждений за четырехлетний период он-лайн работы) // Научно-практический журнал «Психологическое консультирование Онлайн». 2010. №1. С. 67–73.
8. Amanvermez Y. The Comparison of Online Counseling Researches in Turkey and USA // Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015. Vol. 186. Pp. 966–969.
9. Gibson K., Cartwright C. Young people's experiences of mobile phone text counselling: Balancing connection and control // Children and Youth Services Review. 2014. Vol. 43. Pp. 96–104.
10. Wilson S. R., Lubman R. D., Manning V., Yap M. B. H. How online counselling can support partners of individuals with problem alcohol or other drug use // Journal of Substance Abuse Treatment. 2017. Vol. 78. Pp. 56–62.

Направление 5: Разработка и реализация программ психологической помощи в трудных жизненных ситуациях (ТЖС)

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СЕМЕЙ С ОСОБЫМ РЕБЕНКОМ

Баринова О.В.,

*к. психол. н., профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Маркова В.И.,

Студентка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

Неуклонный рост числа детей с выраженными расстройствами физического и психического развития является одной из самых тревожных тенденций современности. Только за минувший год в России количество детей, имеющих статус «ребёнок-инвалид», увеличилось более чем на 15 тысяч человек, а общее их число выросло до цифры превышающей 651 тысячу. [11; 12]

Рост детской инвалидности ставит перед обществом целый ряд вопросов медицинского, социального и экономического характера. Вследствие чего проблемы семей, воспитывающих детей с отклонениями развития, приобретают всё большую актуальность. Однако большинство авторов, обращающихся к проблематике семьи с ребёнком инвалидом, отмечают недостаточную проработанность темы, отсутствие структурированности в подходах изучения проблемы влияния детской инвалидности на психологический климат семьи.

С самого появления в семье ребёнка – инвалида сложившаяся ситуация ставит перед его родителями более высокие требования, чем перед родителями здоровых детей. И здесь на первый план выходят вопросы готовности семьи к принятию новой жизненной ситуации, принятию инвалидности ребёнка, принятию самого ребёнка, пересмотру своих жизненных позиций и приоритетов.

Особенности процесса принятия во многом связаны со способностью семьи к позитивной адаптации в ситуации негативных изменений, с механизмами её эмоциональной и психологической устойчивости, так называемой резильентности. [3; 4]

Под резильентностью семьи принято понимать способность сохранения психологической и физической стабильности в неблагоприятных и потенциально травмирующих обстоятельствах, высокая способность к адаптации, прохождение трудных этапов жизни без серьёзных разрушающих последствий, сохранение её целостности. Резильентность рассматривается одновременно как личностная черта, состояние, процесс и результат позитивной адаптации в условиях неблагоприятных обстоятельств. [3; 4]

На механизм включения адаптационных ресурсов семьи с ребёнком инвалидом влияет ряд специфических особенностей.

Нарушения здоровья, приводящие к инвалидизации ребёнка, могут носить врождённый – когда ребёнок уже рождается с функциональными ограничениями, или приобретённый – когда ограничения наступают в процессе жизни, характер.

Независимо от причин и временного фактора наступления инвалидности, появление такого ребёнка в семье связано с переживанием сильного стресса, осознания того момента, что жизнь уже никогда не будет такой как раньше.

Особую важность в этот период играет для семьи характер взаимоотношений между её членами, эмоциональная сплочённость и взаимопонимание, личностные

характеристики каждого из членов семьи, её открытость внешнему миру или замкнутость в своих проблемах. [3; 7]

Сформировавшиеся общественные представления изначально рассматривают появление в семье ребёнка с особенностями развития как проблему, неминуемо ведущую к негативным изменениям в психике её членов, а семьи с детьми инвалидами как заведомо патологические и депрессивные.

Основные подходы в исследовании проблем семьи с ребёнком инвалидом основаны на изучении рисков и негативных последствий в связи с нарушениями ребёнка. Принято считать, что рождение ребёнка с функциональными ограничениями является деструктивным фактором, нарушающим нормальное функционирование семьи. Часто следствием таких нарушений становится распад семьи, когда отец не выдерживает эмоционального напряжения своего нового статуса, груза ответственности и уходит из семьи. В случае распада такой семьи преодоление всех трудностей ложится на плечи одного из родителей - матери.

В то же время возможны ситуации, когда заболевание ребёнка выступает в качестве стабилизирующего семейную систему фактора. В данном случае задача преодоления болезни ребёнка, выходя на первостепенное по значимости в системе семейных ценностей место, может играть объединяющую для родителей роль. В случае если заболевание ребёнка является единственным фактором сохраняющим брак, семья становится проблемной. Гиперопека и преувеличенная забота о ребёнке в данном случае только прикрывают внутрисемейные проблемы. Такая семья подсознательно будет стремиться к поддержанию у ребёнка желания оставаться больным, быть зависимым от родителей, подавляя его желание к самостоятельности и формируя иждивенческие установки. [3; 8]

В зарубежной психологии также рассматривается две модели семейной устойчивости и способности к адаптации – Модель повреждаемости и Модель вызова. [3]

Развитие представлений в рамках Модели повреждаемости формировалось под влиянием идей раннего психоанализа, рассматривающих семью как источник нарушений психического развития индивида. Согласно этой модели семья выступает фактором риска, повышающим у её членов восприимчивость к стрессу и негативно влияющим на личностное развитие.

Начиная с 80-ых годов прошлого столетия, на смену Модели повреждаемости приходит Модель вызова. С позиции Модели вызова стрессовая ситуация напротив может являться активатором жизненных сил и ресурсов, являться отправной точкой для формирования компетенций. На развитие данного подхода повлияли эмпирические данные, опровергающие представления о влиянии неблагоприятных факторов на дальнейшее развитие индивида.

Большинство исследователей приходят к выводу о том, что для формирования позитивной адаптации к невзгодам отдельной личности, или семьи, как целостной системы, недостаточно только личностных качеств. Немалую роль в этом процессе играет социальная среда, включение в процесс помогающих структур, главной задачей которых является своевременное оценивание потенциальных «зон риска» семьи, информационная поддержка и формирование у членов семьи понятия о том, что ситуация может быть контролируемой. [5; 6; 7]

Для этого необходимо чётко выделить источники трудностей полноценной реализации родительских функций семьи, воспитывающей ребёнка с особенностями развития, разработать диагностический инструментарий и методики работы с семьями.

Вопреки широко распространённому в обществе мнению о том, что появление ребёнка-инвалида часто связано с неблагополучием и низким социальным статусом семьи, это не соответствует действительности. Всё больше детей с врождёнными нарушениями здоровья рождается у пар молодого трудоспособного возраста, не имеющих серьёзных отклонений здоровья, успешно реализующихся в личном, профессиональном и социальном плане.

Большая часть благополучных семей, осознанно планирующих рождение ребёнка и связывающих определённые ожидания с тем, каким он должен быть, оказываются не готовыми к ситуации рождения ребёнка с выраженными отклонениями здоровья. Появление такого ребёнка в семье само по себе является сильнейшим эмоциональным стрессом для родителей и может стать причиной глубокого пролонгированного кризиса.

Социальная ситуация современного мира, критерии успешности и стремление соответствовать им проецируются и на ожидания, связанные с будущим ребёнком. Большинство родителей видят в своём ребёнке духовное и физическое продолжение самих себя. Многие связывают с его будущим собственные нереализованные мечты. Образ «идеального» ребёнка имеет для родителей большое символическое значение. Рождение ребёнка не соответствующего родительским ожиданиям, с выраженными функциональными нарушениями, переживается как личный неуспех и несостоятельность, личное горе. Родители оказываются перед страхом общественного непонимания, осуждения и отвержения.

Многие родители детей с особенностями развития проходят через глубокие переживания возможной потери ребёнка из-за угрозы его жизни вследствие тяжёлых родов, полученных травм или иных причин. Преодоление этих сложностей часто перетекает в новый этап переживаний – понимание, что их ребёнок уже никогда не будет здоров. Волна боли и горя за своего ребёнка, чувство всепоглощающей вины перед ним полностью охватывают родителей. Часто чувство вины становится комплексным у матери: перед ребёнком (не смогла сохранить его здоровье); перед супругом (подвела его ожидания); перед другими детьми (вынуждена уделять им меньше внимания) и т.д. Иногда мать может испытывать разочарование в своём ребёнке, но стыдится этого, испытывает чувство вины, собственной несостоятельности как матери, глубоко переживает возможность общественного осуждения.

Внутренние переживания родителей усиливаются из-за вынужденной необходимости изменить привычный образ жизни, отказаться от реализации жизненных планов, профессиональных проектов. Рождение ребёнка-инвалида и возникшая необходимость значительную часть времени посвящать уходу за ним вынуждает, как минимум одного родителя, полностью оставить профессию. Вынужденный отказ от профессиональной реализации негативно влияет на самооценку родителя. Это также неминуемо сказывается и на материальном статусе семьи, вызывает ощущение неуверенности в своём будущем, незащищённости, является причиной дополнительного психологического напряжения.

Страх рождения ещё одного ребёнка с отклонениями в развитии, потребность больного ребёнка в повышенном внимании родителей и жертвенная родительская позиция, изменение социального и материального статуса семьи нередко приводит родителей к отказу от рождения других детей. Чаще такая позиция отмечается у семей, где ребёнок-инвалид является первенцем.

Родителям необходимо постоянно находить дополнительные ресурсы для пополнения физических и душевных сил, направленных на физический уход, организацию медицинских и реабилитационных мероприятий, воспитание, обучение и социализацию больного ребёнка. При этом родители не вправе забывать, что процесс

психического и эмоционального развития любого ребёнка напрямую связан с их эмоциональным состоянием, и в первую очередь, с состоянием матери.

Материнская любовь к ребёнку формируется ещё на этапе вынашивания беременности. Эмоциональная взаимность ребёнка, его улыбка, комплекс оживления, потребность в постоянном контакте с матерью только укрепляют это чувство, приводят к его апогею. В случае недостаточности социально – психологических проявлений со стороны ребёнка у матери развивается депривация материнских чувств, приводящая к депрессивным переживаниям и несущая риск невротических расстройств личности в будущем. [1]

Широкий спектр нозологий, являющихся причиной инвалидности ребёнка, предполагает различную степень родительского травматизма и глубину переживаний, вариативность развития сценариев преодоления кризиса и включения адаптационных механизмов.

В частности обнаружено, что проявление стресса у родителей детей с расстройствами аутистического спектра значительно выше, чем у родителей детей с другими нозологиями. Это связано с отсутствием эмоционального отклика ребёнка в ответ на материнский послыл. Такой ребёнок не склонен выделять мать из других, не отдаёт ей значительного предпочтения в контакте, противится тактильному контакту и ласкам, не смотрит в глаза, не улыбается. Аутичные дети часто имеют речевые и коммуникативные нарушения, нередко склонны к многократным повторениям специфических действий и вокализации. Нарушение их личного пространства может вызывать проявления агрессии. Родители аутичных детей, как правило, испытывают чувство растерянности, коммуникативного дефицита, постоянного эмоционального истощения.

Семьи детей с нарушением психического развития сталкиваются с иным рядом проблем. Патологическое развитие личности ребёнка может проявляться в социально-неприемлемых формах поведения, социальной неадекватности, агрессии, упрямстве и ярко выраженном эгоизме, что чаще всего развивает у родителей чувство безысходности, потерю эмоциональной связи с ребёнком.

Для семей, воспитывающих ребёнка с умственной отсталостью разной степени тяжести, основной причиной угнетающего воздействия на психику является наличие у ребёнка интеллектуального дефекта. Глубина родительских переживаний усиливается под влиянием стереотипных представлений и сформировавшегося в обществе отношения к лицам с интеллектуальными нарушениями.

Наибольшую обеспокоенность родителей детей с церебральным параличом вызывают двигательные расстройства ребёнка, необходимость значительных физических усилий для организации ухода. Исследования детско-родительских отношений в семьях детей с ДЦП указывают на наличие высокой степени родительского отвержения, наряду с выраженной гиперопекой и повышенным контролем на уровне сознания и поведения.

Наиболее представлены в научной литературе исследования семей с детьми с сенсорными нарушениями: нарушениями слуха и зрения.

Родителей детей с нарушениями слуха условно можно разделить на две группы: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуха. Родители с нарушением слуховой функции не имеют особых психологических страданий в связи с дефектом ребёнка. Иначе формируется отношение к нарушению ребёнка в семьях со слышащими родителями. В данном случае дефект ребёнка является фрустрирующим фактором, препятствующим установлению межличностных семейных связей.

Схожим образом складывается ситуация в семьях с детьми с нарушением зрения. Рождение незрячего ребёнка в семье родителей с аналогичным нарушением является прогнозируемым событием, и не провоцирует стрессогенную обстановку. Появление слепого ребёнка в семье у зрячих родителей является причиной шока. Родителям приходится с нуля формировать представление как выстраивать коммуникацию и обучать такого ребёнка, каковы перспективы его психического развития. Часто у детей с нарушением зрения формируются инфантильные черты личности и эгоистические установки, отмечается эмоциональное равнодушие к потребностям близких, что ведёт к формированию неадекватных детско-родительских отношений в таких семьях. [1]

Особняком в ряду перечисленных причин инвалидизации ребёнка стоит детская онкология. Диагностирование у ребёнка онкологического заболевания является причиной серьёзной травмы для семьи, в первую очередь в связи с возникновением жизненно-опасной ситуации. Повышение эффективности лечения онкозаболеваний приводит к росту выживаемости пациентов. Однако с выходом в ремиссию большая часть психологических проблем в семье не снимается. Семья продолжает переживать последствия перенесённого стресса. Страх рецидива заболевания может являться причиной нарушений невротического плана: фобические расстройства, навязчивые состояния, депрессии. [7]

Таким образом, по мнению многих исследователей, психоэмоциональное состояние родителей ребёнка с нарушениями развития характеризуется как хронический стресс. Зачастую особенности ребёнка являются причиной истощения психического состояния родителей, опустошения их энергетического потенциала. Как следствие, развитие негативных моделей детско-родительских отношений и неконструктивных методов воспитания, формирование неадекватных межличностных отношений, обострение психопатологических личностных особенностей у членов семьи, ведущих к нарушению социальной адаптации.

На основе изложенного, особую важность занимают задачи формирования положительной адаптации семей к кругу проблем, вызванных заболеванием ребёнка. Важными факторами, влияющими на этот процесс, являются такие, как собственное психическое здоровье родителей, наличие психологической резильентности семьи, поддержка социальной среды.

Процесс резильентности способствует формированию акта принятия ситуации с позиции её адекватной оценки, что в свою очередь приводит к объективизации родительских ожиданий и к пониманию того, какие ожидания двигают нас в сторону развития, а какие препятствуют ему, какие действия направлены в сторону конструктивных изменений, а какие ведут к разрушению.

В частности, поиск новых жизненных смыслов и путей реализации приводит некоторых матерей, воспитывающих детей с нарушениями развития, к получению специального образования и использованию новых знаний для развития, обучения и реабилитации, как своего ребенка, так и других детей.

Важным ресурсом, повышающим адаптационные возможности семьи, являются такие же семьи с детьми, имеющими ограничения здоровья. Организация групп взаимопомощи по принципу «равный равному» может оказывать серьёзную поддержку семьям, впервые столкнувшимся с проблемой.

Среди основных задач помогающих служб можно выделить такие как грамотная оценка рисков и причин семейного кризиса с одной стороны, и пути решения с другой. Взаимодействие служб сопровождения с семьёй нередко носит формальный характер, а формы организации социальной помощи несут опасность формирования у семей зависимой позиции. В то время как их прямой задачей является помощь в формировании

собственной резильентности, механизмов положительной адаптации. Большую роль в стабилизации психологического климата семьи играет поддержка семьи в организации подмены, отдыха от исполнения обязанностей по уходу за ребёнком. Это требует комплексного включения служб сопровождения разной направленности.

Сложившиеся стереотипы отношения к семье с особым ребёнком как к проблемной, отвлекают внимание многих специалистов от семей с положительным опытом выхода из тяжёлой жизненной ситуации. Не прослеживается статистика таких семей.

В области формирования адаптационных механизмов семьи отмечается мало исследований, ориентированных на измерение процессов развития и изменения в семье с течением времени, возможных ресурсов, способствующих росту, недостаточный опыт и отсутствие методик психологической помощи родителям, воспитывающим ребёнка-инвалида, что открывает большое поле деятельности в данном направлении.

С позиции перспектив изучения данной проблемы представляется целесообразным проведение ряда исследований, направленных на выявление и описание факторов, влияющих на адаптационные ресурсы семей с особыми детьми. Исследования могут проводиться с использованием методов беседы, структурированного интервью, анкетирования, проведения тестов, направленных на изучение особенностей адаптации семей с особым ребёнком (Опросник Шкала семейной адаптации и сплоченности (Опросник FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона)) в родительских группах детей различных нозологий; измерение потенциала членов семьи в преодолении трудных жизненных ситуаций (Преодоление трудных жизненных ситуаций (ПТЖС). Опросник SVF120, В. Янке, Г. Эрдманн, адаптация Н. Е. Водопьяновой); исследование влияния наличия функциональных нарушений ребёнка на родительские отношения внутри групп различных нозологий (Методика ОРО. Тест-опросник родительского отношения А. Я. Варги, В. В. Столина), выявление взаимосвязи между результатами исследований. [2; 9; 10]

Литература

1. Будаева М.Д. К вопросу о психологических особенностях родителей ребенка с отклонениями в развитии // Известия иркутского государственного университета. Серия «Психология». 2013. Т. 2. № 1. С. 24–34.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер. 2009. 336 с.
3. Куфтяк Е.В. Жизнеспособность семьи: теория и практика // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014. N 5(28) [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 02.04.2018).
4. Куфтяк Е.В. Исследование устойчивости семьи при воздействии трудностей // Психологические исследования. 2010. № 6 (14) [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 02.04.2018).
5. Лукьянченко Н.В. Формирование позитивной родительской идентичности родителей детей с особенностями развития в контексте работы служб сопровождения // Психологическая наука и образование. 2013. № 2. С. 35–42.
6. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. М.: Просвещение. 2008. 240 с
7. McCubbin M., Balling K., Possin P., Friedrich Sh., Bryne B. Family Resiliency in Childhood Cancer // Family Relation. 2002. Vol. 51. No. 2. Pp.103–111.

8. Основы психологии семьи и семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС. 2004. 328 с.

9. Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы. М., 1988.

10. Рихмаер Е.А., Бебчук М.А. Практическая психодиагностика семьи: методическое пособие с приложениями. М.: ИД «Бионика». 2012. 148 с.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ НЕЗРЯЧИХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ПОДРОСТКОВ: РЕСУРСЫ РАЗВИТИЯ

*Бояркина М.Ю.,
магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Ключевой идеей современной социальной политики России становится философия независимой жизни людей с ограниченными возможностями здоровья, ориентирующая на максимальное включение этой категории людей в общественную и экономическую жизнь. Основными направлениями реализации этой идеи являются обеспечение доступной среды, создание рабочих мест, развитие инклюзивного образования людей с ОВЗ. В отечественной педагогике и психологии активно изучаются проблемы психологического сопровождения инклюзивного образовательного процесса [1], [2], [3], [19], [29].

Исследования отечественных ученых направлены на изучение факторов и механизмов повышения продуктивности деятельности учащихся с ОВЗ [12], [13], [15], [19]; развитие их жизнестойкости, обеспечивающей процессы здоровой компенсации и самоактуализации [9], [16], [20], [21], [22]; анализ и описание универсальных ресурсов человека как субъекта деятельности [7], [8],[13].

Решение прикладных задач психолого-педагогического сопровождения образования и развития незрячих и слабовидящих подростков требует поиска ресурсов преодоления тех сенсорных ограничений, которые затрудняют их интеграцию в социум. Для незрячих и слабовидящих подростков таким «обходным путем», компенсирующим отсутствие зрения, является коммуникация, основанная на развитой речи и навыках общения.

Традиционно общение определяется как взаимодействие людей, посредством которого реализуется их познавательная и эмоциональная потребность. Будучи включенным в жизнь человека с самых первых дней его жизни, общение сопровождает его в процессе игровой, учебной и трудовой деятельности. Общение является фундаментальным условием взаимодействия людей, способом развития каждого человека, поскольку деятельность немыслима без общения, а общение – без деятельности.

В отечественной психологии деятельность и общение рассматриваются в единстве и взаимосвязи. Однако существует несколько точек зрения по данному вопросу. В первом случае общение и деятельность рассматривается как две стороны общественной жизни человека; во втором – общение является одной из сторон деятельности; в третьем – общение выступает как особый вид деятельности, как коммуникативный, самостоятельный ее вид [17]; [24], [25]. В психологии общение рассматривают как сложный, многосторонний процесс, в структуре которого выделяют

три стороны: коммуникативную – передача информации, интерактивную – взаимодействие и перцептивную – взаимовосприятие.

В подростковом возрасте общение приобретает особый характер. При взаимодействии друг с другом, подростки совместно познают окружающий мир и определяют свое место в обществе. Желание подростка соответствовать групповым нормам, завоевать уважение и высокий статус в группе сверстников, выступает одним из ведущих мотивов его деятельности, что наполняет процесс воспитания конкретным содержанием [23]. В общении в среде сверстников подростки реализуются как личность, пробуют различные социальные роли, а также в этот период происходит активное освоение моральных норм и ценностей. Нарушения общения снижают успешность учебной и познавательной деятельности, приводят к замыканию в себе, и как следствие – к отчуждению [28].

Ослабленное зрение создает дополнительные коммуникативные трудности в подростковом возрасте, которые проявляются в том, что незрячий подросток при общении со сверстниками нуждается скорее в активном слушателе, а не в собеседнике. Как и в младшем возрасте, подростку нужна положительная оценка его деятельности и подтверждение значимости его личности со стороны других людей. Он ожидает от собеседника одобрения своих высказываний, часто ведет разговор о своих переживаниях и интересах, что может свидетельствовать о несформированности коммуникативных навыков: неумение понимать и принимать интересы, потребности и точку зрения других людей [27].

Отечественные психологи и педагоги выделяют ряд проблем, затрудняющих коммуникацию незрячих и слабовидящих людей. Так, одной из особенностей развития речи незрячего ребенка является слабое использование или отсутствие невербальных средств общения – мимики, пантомимики, выразительной интонации, что делает речь мало выразительной и недостаточно эмоциональной [27]. А.Г. Литвак пишет: «Недостатки произношения, слабое использование невербальных средств общения отрицательно влияют на речевую деятельность, ограничивая и без того суженный круг друзей детей с дефектом зрения, что в свою очередь затрудняет формирование ряда качеств личности или ведет к появлению отрицательных свойств – замкнутость, аутизм, негативизм и др.» [18, с. 147]. Именно поэтому при установлении контакта между незрячими и нормально видящими людьми, возникают затруднения в понимании, вследствие чего зрячие сверстники отстраняются от незрячих, создавая тем самым искусственную изоляцию. По мнению Л.И. Солнцевой, все это приводит к глубоким личностным проблемам и формирует комплекс неполноценности у незрячих и слабовидящих детей [26]. Кроме того, ослабленное зрение, или полное его отсутствие, исключает возможность воспринимать мимику и жесты собеседников. Это ограничивает незрячего в получении обратной связи при взаимодействии, что приводит к искаженному восприятию отношения окружающих к самому себе и чаще интерпретируется как негативное [5].

Л.Н. Солнцева выделяет две ключевые проблемы невербального общения, возникающие в коммуникации слепых и слабовидящих:

- слепой или слабовидящий не видит или нечетко видит движения собеседника и не может их интерпретировать и точнее понять нюансы его отношения к себе или к событию, о котором идет речь;

- не владея образными средствами, он не может дать партнеру дополнительные сведения об обсуждаемых проблемах из-за отсутствия у него выразительных средств коммуникации [26].

На этих же проблемах фиксировал внимание А.Г. Литвак, утверждая, что в большинстве случаев информации, получаемой на слух, недостаточно, чтобы полностью компенсировать отсутствующую зрительную информацию, и ее дефицит в некоторых случаях приводит к конфликтам, отказу от общения со зрячими сверстниками, нежелание заводить и поддерживать знакомства [18].

В исследованиях Л.И. Солнцевой показано, что все стороны общения слабовидящих оказываются в негативных условиях в своем развитии и формировании: информационная – из-за недостаточно точных знаний и представлений об окружающем мире вследствие зрительной недостаточности; интерактивная – из-за недостаточной возможности согласования взаимодействия; перцептивная – из-за неполного восприятия партнера по общению, его эмоционального состояния [26].

Следует выделить еще одну значимую сторону общения незрячих и слабовидящих подростков – мотивационную. У подростков с проблемами зрения наблюдается низкая инициативность в общении, они часто считают себя плохими собеседниками, что способствует отсутствию мотивации общаться. Все это создает дополнительные проблемы в развитии личности, так как из-за нарушений коммуникативных навыков ограничиваются социальные контакты, что в свою очередь лишает возможности полноценно общаться, развивать речь и найти свое место в жизни [27]. Вместе с тем, интерес ребенка к общению будет значительно выше, чем больше у него есть хобби и увлечения [6]; [4].

В исследованиях по тифлопсихологии показано, что речь, помимо коммуникативной (передача информации) и сигнификативной (обозначение), имеет компенсаторную функцию, которая выступает как аспект развития психики и личности в целом. Л.С. Выготский писал, что «...источником компенсации при слепоте является не развитие осязания или утончение слуха, а речь – пользование социальным опытом, общение со зрячими» [11, с. 94]. Компенсация осуществляется очень сложным и косвенным путем, посредством воспитательной и социально-психологической коррекции, развивая познавательные и психические функции, происходит компенсация слепоты [11].

Это подводит к заключению о необходимости целенаправленного воздействия на познавательные и психические процессы незрячего ребенка. Коррекционная работа – это комплексный процесс, в котором необходимо участие родителей, психологов, педагогов, поскольку она должна касаться всех сторон психики ребенка [10], [14].

Анализ научной литературы позволяет констатировать, что расширение коммуникативного опыта и развитие коммуникативной компетенции слепых и слабовидящих подростков рассматривается специалистами как необходимое условие среды, способствующее успешной социальной адаптации и дальнейшей интеграции в социум.

Это подводит к выводу о том, что именно коммуникативный компонент должен быть ведущим в системе психолого-педагогической поддержки детей и подростков с нарушением зрения. Опыт создания на базе факультета дистанционного обучения Московского государственного психолого-педагогического университета системы психолого-педагогической поддержки студентов, подтверждает данный тезис. Основной задачей психолого-педагогической поддержки студентов с ОВЗ, реализуемой факультетом дистанционного обучения МППУ является создание средовых и психологических условий для развития их автономии, способности самостоятельно решать жизненные и профессиональные задачи, что полностью согласуется с концепцией независимой жизни людей с ограниченными функциональными

возможностями. В контексте нашего исследования наиболее значимыми являются следующие элементы этой системы:

- создание полимодальной коммуникативной среды, с использованием различных коммуникативных каналов, в том числе, и в дистанционной форме;
- расширение опыта коммуникации и сотрудничества студентов и абитуриентов с ОВЗ и студентов, не имеющих функциональных ограничений;
- обогащения психологических ресурсов среды (позитивное содействие, создание безопасных условий, сотрудничество);
- поиск и развитие индивидуальных ресурсов учащихся, способствующих повышению их жизнестойкости [1], [2], [3], [19].

Универсальность предложенных подходов и их соответствие задачам развития коммуникативной сферы учащихся с ОВЗ и, прежде всего, с сенсорными ограничениями, позволяет использовать созданную систему в качестве модели в образовательных учреждениях не только высшего, но и среднего образования.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Разработка и применение дистанционных технологий в обучении психологии: опыт, проблемы, перспективы // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции, Москва, 24–25 февраля 2011 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2011. С. 123–125.
2. Айсмонтас Б.Б., Воробьева А.Н., Быстрова И.В., Одинцова М.А., Пряжников Е.Ю. Инклюзивное образование в вузе студентов с инвалидностью и ОВЗ: организация обучения, особенности обучения студентов с различными нозологиями, профориентационная работа, психолого-педагогическое сопровождение // Методические рекомендации для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ. М.: МГППУ, 2015. 286 с.
3. Айсмонтас Б.Б., Одинцова М. А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 71–80.
4. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений М.: ВЛАДОС. 2003. 368 с.
5. Арестова О.Н., Богачева Н. В. Особенности самоотношения у подростков и юношей с близорукостью // Вестник Московского университета. Серия. 14. Психология. 2013. № 4. С. 92 – 105.
6. Вейс Т. Как помочь ребенку ? Опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл - общинах / Пер. с нем. С. Зубриловой. М.: Московский Центр вальдорфской педагогики, 1992. 168 с.
7. Власова О.Г., Индина Т.А. Первая международная научная конференция «Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России» // Вопросы психологии. 2006. № 6. С. 177 – 180.
8. Власова О.Г. Психический ресурс субъекта деятельности: системный подход. Известия ТРТУ. 2006. № 1 (56). С. 170–177.
9. Власова О.Г. Соотношение осознаваемых и неосознаваемых

механизмов в регуляции активности субъекта // Субъект и личность в психологии саморегуляции / под ред. В.И. Моросановой. М. 2007. С. 195 – 209.

10. Волкова Л.С. Выявление и коррекция нарушений устной речи у слепых и слабовидящих детей: учебное пособие. Л. 1982. – 70 с.

11. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. / Гл. ред. А.В. Запорожец. М.: Педагогика. 1982–1984. Т. 5: Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. 1983. 368 с.

12. Гурова Е.В. К вопросу о повышении информационно-коммуникативной компетенции преподавателей дистанционного обучения // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы III Международной научно-практической конференции. Москва, 27–28 февраля 2013 г. / под ред. Б.Б. Аймонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2013. С. 180–183.

13. Гурова Е.В., Гребенникова Н.В. Дистанционные технологии в обучении студентов с ОВЗ в высшей школе // Теория и практика дистанционного обучения учащихся и молодежи с ограниченными возможностями здоровья. III Всероссийская заочная научно-практическая конференция. Сборник материалов. Кемерово. 2016. С 148–152.

14. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. Учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. М.: ВЛАДОС. 2000. – 240 с.

15. Кузьмина Е.И. Формирование позитивного мышления у студентов с ОВЗ с помощью дистанционных технологий // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): материалы III Международной научно-практической конференции. М.: МГППУ. 2013. С. 195–197.

16. Куляцкая, М.Г. Особенности виктимного и жизнестойкого копинг-стилей преодоления личности в экстремальных ситуациях // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие // Материалы IV Международной научной конференции. Кострома. 2016. С. 329–331.

17. Леонтьев А. А. Психология общения. 3-е изд. М.: Смысл. 1999. – 365 с.

18. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. СПб. 2006. – 336 с.

19. Одинцова М. А. Методические рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения студентов с инвалидностью и ОВЗ в высшем учебном заведении / М. А. Одинцова // Инклюзивное образование в вузе студентов с инвалидностью: организация обучения, особенности обучения студентов с различными нозологиями, профориентационная работа, психолого-педагогическое сопровождение. М.: МГППУ, ООО «Сам полиграфист». 2015. С. 172 – 248.

20. Одинцова М. А., Барина О. В., Гурова Е. В. Копинг-стратегии преодоления и жизнестойкость людей с разным уровнем эмоционального интеллекта // Журнал Вестник Полоцкого ГУ. Серия Е. Педагогические науки. 2017. № 7. С. 75 – 80.

21. Одинцова М.А. Психология жизнестойкости. Учебное пособие. М.: ФЛИНТА: Наука, 2015. 296 с.

22. Одинцова М.А. Ресурсный потенциал повседневности // Ярославский педагогический вестник. № 2. 2011. С. 237 – 241.

23. Поневаж Е.В. Факторы, влияющие на процесс взаимодействия старших подростков в новой формальной группе // Психология обучения. 2007. №3. С. 52 – 60.
24. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер. 2003. 713 с.
25. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Учебное пособие для вузов. М.: Школьная Пресса. 2000. 416 с.
26. Солнцева Л.И. Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология). М.: Классике Стиль. 2006. 256 с.
27. Специальная психология: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В. И. Лубовский, Т.В.Розанова, Л.И.Солнцева и др. / Под ред. В.И.Лубовского. 2-е изд. М.: Издательский центр «Академия». 2005. 464 с.
28. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М.: Гардарики. 2005. 349 с.
29. Aysmontas V.V. Higher professional psychological education based on the distant technologies: experience, problems, perspectives // Tatiigkeitsstheorie. 2014. T.12. №1. С.25 – 42.

ОСОБЕННОСТИ РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОСТАВИВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Галай Н.В.,

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Колледж технического и художественного образования г.Тольятти» Самарская
область*

Проблема сиротства является предметом широкого изучения в науке. О проблемах детей, оставшихся без попечения родителей в целом, и проблемах адаптации выпускников интернатных учреждений, сегодня говорится много и на разных уровнях.

В силу своих индивидуальных особенностей выпускники детских домов, даже окончив профессиональное образовательное учреждение, не всегда могут самостоятельно устроиться и удержаться на работе, становясь жертвами махинаций, теряют жилье, не всегда могут создать полноценную семью. Так же предоставляемые государством права и льготы выпускникам оказываются недостаточными, чтобы выпускники чувствовали себя эмоционально и психологически защищёнными. А органы опеки и попечительства освобождаются от ответственности по социальному патронату детей, оставшихся без попечения родителей, при достижении ими 18 лет.

Как показывает практика, выпускники детских домов, как правило, являются обучающимися профессиональных образовательных организаций. Поэтому сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей, выпускников интернатных учреждений, продолжающих обучение в профессиональных образовательных организациях, на сегодняшний день насущно и необходимо. Прежде всего, это касается вопроса социального сопровождения на этапе адаптации к будущей профессии, условиям обучения в профессиональной образовательной организации и профессионального труда. Решением одного из ключевых вопросов современной практики является социализация, создание программ социально-психологического

сопровождения и поддержки выпускников интернатных учреждений в период профессионального обучения и первичного трудоустройства.

Физическое и психологическое развитие детей, проживающих в учреждениях государственной поддержки детства (УГПД), отличается от развития сверстников, живущих в семьях. Многие дети, поступающие в интернатные учреждения, прошли через сложные жизненные ситуации, испытали на себе жестокое обращение взрослых, насилие, столкнулись с проблемой алкоголизма, наркомании, вовлеченности в противоправную деятельность. Ситуация развития для ребенка, имеющего опыт проживания в семье, усиливается многими психотравмирующими факторами: изъятием ребенка из семьи, помещением его в различные учреждения (приют, детский дом и т.п.). Результатом переживания таких травмирующих ситуаций является утрата у ребенка чувства защищенности и базового доверия к окружающему миру. У большинства воспитанников интернатных учреждений наблюдается специфическое развитие всех аспектов самосознания. Это выражается в ситуативном проживании жизни, отвержении опыта, что препятствует развитию адекватной самооценки и уровня притязаний. Им также свойственно нарушение ролевой идентификации, так как отсутствуют образы для освоения таких важных социальных ролей как супруг, родитель, гражданин [4].

Наряду с психологическими проблемами присутствуют и трудности социализации воспитанников УГПД. Как правило, они обусловлены обеднением основных источников социализации. С одной стороны, у детей отсутствуют возможности усвоения социального опыта родителей путем подражания их поведению и способам преодоления жизненных трудностей (либо этот опыт носит негативный социальный характер). В то же время ограниченность социальных контактов, свойственных режиму проживания в детском доме, делают невозможным усвоение ребенком всей гаммы социально-ролевых отношений. У ребенка формируется особая ролевая позиция – «позиция сироты», которая не имеет поддержки и одобрения в обществе. Кроме того, затруднен процесс саморегуляции, возникающий в связи с постепенной заменой внешнего контроля поведения на внутренний самоконтроль. Это связано со спецификой организации жизни ребенка в интернатном учреждении, где функция контроля полностью удерживается воспитателями.

Отягощенная наследственность, неблагоприятные биологические и социальные факторы являются причинами различных отклонений в развитии детей, воспитывающихся в детских домах, что еще больше усложняет их социальную адаптацию.

Состояние воспитанников, стоящих на пороге выхода из интернатного учреждения, можно в целом охарактеризовать как растерянность перед самостоятельной жизнью. Перед ними формально открывается множество путей, в то же время реализация этого выбора затруднена и ограничена. Выпускник находится, как правило, в состоянии психологического стресса. Если в условиях интернатного учреждения о нем заботились, его обеспечивали, то вне учреждения надо самостоятельно обеспечить себе условия для нормальной жизни, заново организовывать свое жизненное пространство. Поэтому чаще всего выпускники входят во взрослую жизнь с чувством страха, неуверенности, одиночества, их пугает возникшая самостоятельность и свобода, так как отсутствует преемственность жизни в интернатном учреждении и самостоятельной жизнью выпускников [4].

В то же время и само общество пока еще не готово принять молодых людей со статусом сироты, что выражается в отказах в приеме на работу, нежелании работодателей и рабочих коллективов в условиях рыночной конкуренции помогать выпускникам детских домов.

И особенности социально-психологического статуса выпускников УГПД, и реалии современного российского общества объективно затрудняют их социальную адаптацию в постинтернатный период. В свою очередь наличие специфических рисков и трудностей в процессе жизнеустройства вызывает необходимость организации социально-психолого-педагогического сопровождения выпускников УГПД.

В настоящее время в РФ реализуются различные модели постинтернатного сопровождения выпускников УГПД.

Социальный патронаж основывается на ведении выпускника УГПД наставником (куратором), который может быть профессионалом (социальным работником) или волонтером. Социальный патронаж длится не менее 6-9 месяцев после выпуска и возобновляется по инициативе подростка или специалиста при согласии подростка. Патронаж предполагает регулярные встречи и контакты – не менее одного-двух раз в неделю. Задача социального патронажа – интеграция подростка в ту среду, в которой он находится, и оптимизация самой среды.

Социальный патронаж – специфическая форма сопровождения, которая основывается на интенсивном и регулярном контакте с подростком.

Профессиональный патронаж предполагает овладение навыками планирования и мониторинга работы. Важно оснастить не только наставников, но и тех, кто будет контролировать качество их работы, приемами оценки, системой критериев оценки индивидуальной работы[6].

Подготовка к самостоятельной жизни предъявляет значительные требования к технологиям работы, которые должны быть направлены на формирование устойчивой трансспективы своей жизни, уверенное поведение и т.д. Подготовка к самостоятельной жизни включает различные пробы: профессиональные, бытовые, коммуникативные. Основные компетенции, которые требуются для ведения такой работы, основываются на умении свести детей с разным жизненным опытом вместе. Также специалист должен обладать связями с разными службами и специалистами. Несомненно, предварительная подготовка требует от специалиста сочетания умений вести тренинговую работу и использовать неформальный контакт для активизации подростков [4].

Основными рисками подготовки становится недоучет индивидуальных нужд подростка, кроме того, подростки могут затрудняться в переносе полученных знаний и навыков в повседневную жизнь. Важно, чтобы союзниками такой программы стали службы, которые отвечают за благополучие выпускников сиротских учреждений, но не всегда выполняют эту работу неформально. Часто программы подготовки основываются на развитии ресурсов подростка, однако такой фокус программы обладает рисками, поскольку не всегда развитие ресурсов означает оснащение подростка именно теми инструментами, которые будут нужны подростку для решения проблемы. Поэтому так важно разрабатывать программы занятий, которые в равной степени оптимизируют потребностную сферу подростка и увязывают потребности с ресурсами.

Заслуживает внимания технология социального сопровождения выпускников интернатных учреждений, предложенная в методическом пособии для специалистов под редакцией Н. М. Иовчук [5]. Данная технология уместна в применении в профессиональных образовательных организациях, которые в большинстве своем, становятся новым «домом» для детей, оставшихся без попечения родителей, после окончания школы.

С помощью данной технологии возможно разрешение проблемы профессионально-личностного становления выпускников интернатных учреждений через систему сопровождения, которая находит отражение в маршрутах помощи профессиональной адаптации. Маршрутом помощи профессиональной адаптации

(МППА) является индивидуальная программа по созданию социально-психологических условий для профессионального становления и личностного роста воспитанников, которая включает в себя комплекс мероприятий, реализуемых на основе взаимодействия педагогов (социальных педагогов, педагогов-психологов) и воспитанников юношеского возраста. Первым этапом осуществляется проведение психолого-педагогической экспертизы «Карты соответствия уровня социальной адаптированности модели выпускника детского дома». Далее разрабатывается индивидуальный маршрут помощи профессиональной адаптации. Предусматривается три основных вида маршрутов помощи в зависимости от уровня социальной адаптированности воспитанника: поддержка, сопровождение, SOS.

Маршрут – поддержка. Составляется на воспитанников с благоприятным прогнозом социально-профессиональной адаптации (оптимальный уровень социально-профессиональной адаптированности), достаточно готовых к выпуску.

Маршрут — сопровождение. Составляется для воспитанников с недостаточно благоприятным прогнозом социальной адаптации (допустимый уровень социально-профессиональной адаптированности). Этот вид маршрута подразумевает назначение ответственных по нескольким сферам жизнедеятельности воспитанника, а также педагога – куратора, осуществляющего его сопровождение. Направления работы специалистов сопровождения изменяются в отличие от поддержки: расширяется диагностическое направление, включаются методики определения ресурсов преодоления трудностей профессионально-личностного становления, вводятся действия, побуждающие ребенка к личной деятельности по решению проблем. Подключается круг специалистов, необходимый для преодоления трудностей.

Маршрут – SOS. Составляется для воспитанников с неблагоприятным прогнозом социальной адаптации, не готовых к выпуску (низкий и критический уровень социально-профессиональной адаптированности) [5].

В ГАПОУ «Колледж технического и художественного образования г. Тольятти» технология социального сопровождения выпускников интернатных учреждений, под редакцией Н. М. Иовчук, нашла свое применение и проходит апробацию. Из 82 обучающихся, оставшихся без попечения родителей, 21 являются выпускниками детских домов и интернатов, достигшие 18 лет. В ходе работы с данными обучающимися выявлено, что необходимость социально-психолого-педагогического сопровождения присутствует у 19 обучающихся, что составляет 90% случаев.

Одним из способов организации постинтернатного сопровождения детей, оставшихся без попечения родителей, в профессиональных образовательных организациях является разработка и использование социально-психологических программ направленных на повышение социальной компетентности обучающихся. Целью таких программ является оказание содействия в повышении социальной компетенции обучающихся, способствующих их успешной адаптации в обществе через овладение социально-психологическими знаниями и формирование основных жизненных навыков, необходимых для самостоятельной жизни. Данная цель реализуется через развитие следующих способностей и формирование следующих навыков:

- развитие способностей понимать себя и других;
- развитие способностей прогнозировать межличностные ситуации и свое поведение в них;
- формирование навыков самостоятельного проживания (как устроиться на работу, как оплатить за квартиру, куда обратиться за помощью в конкретных случаях, как и где продолжить обучение и др.);

- формирование навыков взаимодействия с разными социальными группами и институтами (медицинскими учреждениями, образовательными учреждениями, ДЭЗ, ЕИРЦ и др.).

Внутри каждой модели сопровождения выпускников детских домов определены разные варианты осуществления, в зависимости от того, как реализуется модель – усилиями специалистов или волонтеров; при привлечении каких служб; или в рамках деятельности профессиональной образовательной организации.

Рассмотренные выше модели постинтернатного сопровождения являются эффективным инструментом для решения проблемы выпускников детских домов и интернатов, так как обеспечивают и конкретизацию государственно-общественного заказа по удовлетворению потребностей детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа, и позволяют создать единую систему постинтернатного сопровождения, обеспечить координацию взаимодействия различных ведомств и учреждений по данной проблеме, дают возможность спрогнозировать риск при функционировании и развитии системы от влияния тех или иных внешних факторов.

Активизация усилий общества в этом направлении в профессиональных образовательных организациях позволит поставить сопровождение выпускников учреждений государственной помощи детям, оставшимся без попечения родителей, как неотъемлемый компонент социальной и психологической работы на новый качественный уровень и, главное, позволит воспитанникам детских домов более успешно адаптироваться в профессиональном образовании и стать полноценными гражданами, успешно интегрированными в общество. Постинтернатное сопровождение будет эффективно при условии: индивидуального подхода, достаточного количества специалистов образовательной организации осуществляющих социально-психолого-педагогическое сопровождение и межведомственного взаимодействия.

Литература

1. Алехина И. В. Социальное сопровождение выпускников интернатных учреждений на этапе профессионального становления // Педагогическое мастерство: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2014 г.). - М.: Буки-Веди, 2014. С. 303-305. URL <https://moluch.ru/> (дата обращения: 09.04.2018).
2. Айсмонтас Б. Б., Одинцова М. А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017.
3. Гурова Е.В. Становление и возрастная динамика ценностных ориентаций в юношеском возрасте // Проблема формирования и развития личности в психологии и педагогики. Часть 2. М.: «Социум», 2001.
4. Зеер Э. Ф. Психология профессионального развития / И. В. Алехина // Педагогическое мастерство: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2014 г.). М.: Буки-Веди. 2014. С. 303–305.
5. Иовчук Н.М. Система социально-психологического сопровождения детей-сирот в интернатном учреждении: Методическое пособие для специалистов, работающих с детьми-сиротами интернатных учреждений. М. 2002. 300 с.
6. Олиференко, Л. Я. Социально - педагогическая поддержка детей группы риска - М.: Издательский центр «Академия». 2002. 256 с.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ БЕРЕМЕННЫМИ, ПОДВЕРЖЕННЫМИ РИСКУ ОТКАЗА ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Глазкова Ю.Н.,

ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям», г. Москва

В связи с увеличением числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проблема сиротства является одной из самых острых на сегодняшний день. Помимо биологического сиротства под пристальным вниманием общества сегодня находится и социальное сиротство.

В вопросах изучения такого социального явления как социальное сиротство особое значение приобретает исследование причин, которые приводят к сиротству. К ним относятся причины материального характера (бедность, тяжелое экономическое положение), асоциальное поведение родителей (алкоголизм, наркозависимость), педагогическая несостоятельность родителей (неготовность к родительству, жестокое обращение с детьми, чрезмерная занятость родителей).

Все эти факторы, становясь причиной социальных девиаций, приводят к распространению негативных поведенческих отклонений от общепринятых норм. Это, в свою очередь, пагубно влияет как на общество в целом, так и на подрастающее поколение, которое лишается родительского попечения, а вместе с ним и опыта гармоничного развития личности в семейном окружении. Многочисленные исследования особенностей развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, свидетельствуют о том, что отсутствие семьи сказывается на формировании жизненного сценария.

Наиболее часто возникающие последствия социального сиротства — это деградация семейного образа жизни, распространение альтернативных форм семейно-брачных отношений, снижение престижа семьи, потребности иметь детей, распространение явления ювенальной беременности, результатом которой чаще всего является отказ от ребенка.

Одной из задач в области государственной семейной политики, определенной Концепцией государственной семейной политики на период до 2025 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-р, является развитие мер поддержки, направленных на профилактику отказов от новорожденных детей.

В настоящее время отмечается увеличение числа отклонений в поведении несовершеннолетних, чаще всего среди воспитанников специализированных сиротских учреждений, а так же среди детей из неблагополучных семей. Как показывает практика, большинство несовершеннолетних матерей выросли в неблагополучных семьях, и к своим детям они относятся как к помехе, что приводит к отказам от новорожденных среди юных матерей.

С целью профилактики социального сиротства необходима комплексная работа специалистов, оказывающих помощь несовершеннолетним беременным и матерям с детьми, по вопросам их адаптации к новой социальной роли, формирования материнской компетентности, дальнейшего жизнеустройства молодых матерей.

Для оказания комплексной помощи женщинам, подверженным риску отказа от новорожденных детей, с 2011 года по настоящее время в Москве функционирует

социальное учреждение – филиал ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» ДТЭСЗН города Москвы «Специализированный дом ребенка «Маленькая мама».

Основная цель учреждения – профилактика социального сиротства путем формирования материнской компетентности среди воспитанниц отделения, которыми являются юные беременные и матери с детьми, преимущественно дети-сироты или дети, оставшиеся без попечения родителей, а так же девушки, попавшие в трудную жизненную ситуацию, не имеющие возможности проживать в кровной семье [1].

На базе учреждения юным беременным и матерям с детьми предоставляется возможность временного стационарного проживания и получения ряда услуг социальной, медицинской, психологической, правовой и информационной направленности.

Основными задачами профессиональной деятельности специалистов учреждения в целях профилактики социального сиротства являются:

- своевременное выявление женщин (несовершеннолетних беременных), находящихся в социально опасном положении;
- диагностика социальной ситуации, оценка ресурсных возможностей женщины;
- разработка и реализация индивидуального маршрута психолого-медико-педагогической и социальной реабилитации: социально-педагогическое сопровождение, оказание помощи в восстановлении социального статуса, обеспечение защиты прав и законных интересов, формирование ответственности, морально-ценностных ориентиров, компетенций, необходимых для выполнения роли матери;
- профессиональная социализация молодых матерей путем взаимодействия с учебными заведениями, службами занятости, фондами с последующим трудоустройством
- постинтернатное сопровождение матери и ребенка с целью предотвращения социальных рисков.

Особенностью работы учреждения является индивидуальный подход, который позволяет выстроить работу согласно конкретному запросу и социальной ситуации – разработать индивидуальный маршрут с учетом оценки кризисной ситуации, ресурсных возможностей и потребностей женщины, необходимых для разрешения ТЖС.

Создание условий для нормального течения беременности, сопровождение воспитанницы в дородовый и послеродовый период, позволяет направить усилия специалистов учреждения на то, чтобы новорожденные дети не были разлучены с матерью, не попали в детский дом и не стали сиротами.

В России проблема подростковой беременности и юного материнства является актуальной, однако отмечается дефицит программ помощи юным беременным и матерям, недостаточно и специальных кризисных центров для оказания поддержки всем нуждающимся девушкам. Разработка специальных программ помощи "маленьким мамам" позволила бы снизить риски, с которыми сталкиваются подростки, уменьшить количество аборт и отказов от ребенка среди юных беременных.

В рамках работы по предотвращению случаев оставления новорожденных детей без родительского попечения с потенциальными отказниками большое значение приобретает технология раннего вмешательства.

Очевидно, что, чем раньше будет выявлена проблема и организован процесс получения помощи и поддержки специалистов, тем выше вероятность предотвращения социальных рисков.

Однако зачастую молодые девушки, столкнувшиеся с проблемой нежелательной беременности, не имеющие поддержки со стороны взрослых родственников, боятся

осуждения со стороны окружающих либо не имеют возможности получения специализированной помощи. Следствием этого является прерывание беременности либо отказ от ребенка в родильном доме.

С целью своевременного выявления случая, предоставления консультационной помощи, направленной на предотвращение негативных последствий беременности у несовершеннолетней девушки, перспективным направлением работы является использование возможностей современных телекоммуникационных технологий, в частности, сети Интернет:

- организация он-лайн консультирования несовершеннолетних беременных и юных матерей с детьми на профильной странице сайта ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям»,
- оказание дистанционной экстренной помощи (психологической, юридической),
- организация работы коммуникационного Web-пространства «Маленькая мама».

Характерной особенностью для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, выпускников сиротских учреждений, является низкий уровень сформированности коммуникативной культуры и, как следствие, проблема эффективной коммуникации.

Возможности, которые предоставляют дистанционные технологии, позволяют сформировать коммуникационное пространство, выступающее вспомогательным средством, социализации, коррекции, реабилитации и профилактики социальных рисков путем получения необходимой помощи, предоставления информации.

Одним из направлений деятельности учреждения является социализация воспитанниц путем предоставления разнообразных образовательных услуг: воспитанницы имеют возможность продолжить обучение в образовательных учреждениях, получить среднее профессиональное образование, обучаться на профильных курсах.

Для повышения эффективности реализуемого направления предполагается возможным активное использование дистанционных технологий в процессе учебной деятельности. Интерактивное взаимодействие несовершеннолетней беременной или молодой матери с учителем или другим информационным источником (наставником, сверстником) через применение средств телекоммуникаций значительно упростит процесс получения образования, как с точки зрения психологического комфорта, так и относительно режима дня, сформированного в силу ее нового социального статуса.

Инструментами обеспечения такого интерактивного взаимодействия являются видео-уроки, видео-лекции, форум, блог, мультимедийная обучающая программа, тематический сайт.

Использование дистанционных технологий так же является условием для организации эффективной коммуникационной площадки для воспитанниц СДР со сверстниками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, из других регионов и стран. Это позволит удовлетворить потребности в общении и преодолении коммуникационных барьеров детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, путем организации межкультурного взаимодействия среди сверстников.

Специалистами учреждения разработан проект «Мамы_в_Чате», целью которого является создание ресурсной онлайн-платформы для организации общения и совместного обсуждения проблем сверстников, попавших в трудную жизненную

ситуацию. В рамках данного проекта планируется проведение серии вебренингов для подростков на тему «Жизненные ценности».

На сегодняшний день в развитии социальной сферы широко используется потенциал инновационных ресурсов. Однако, при активном внедрении инновационных методов в работу социозащитных учреждений города Москвы, остается острой проблема использования эффективных методов реабилитационной и профилактической работы в регионах страны.

Это актуализирует необходимость развития системы социальной помощи, в частности в вопросах обмена опытом и обучения специалистов по проблеме профилактики вторичного сиротства.

Использование дистанционных технологий в решении данной проблемы позволит более эффективно распространять имеющийся опыт, привлекать как можно больше специалистов для участия в конференциях, семинарах, мастер-классов, организованных в формате вебинаров и видеотрансляций.

Так, одним из запланированных мероприятий в рамках деятельности учреждения по распространению практики является проведение онлайн-встречи через Интернет для специалистов и родителей из кровных и замещающих семей по проблемам современной молодежи «Жизненные ценности и ориентиры современной молодежи в условиях риска», а так же проведение круглого стола в формате вебинара на тему «Перспективы развития комплексной модели реабилитации и профилактики социальных рисков среди несовершеннолетних беременных и молодых матерей с детьми в целях повышения эффективности системы социального обслуживания».

Таким образом, проблема социального сиротства в России, обостряющаяся в условиях нестабильности общества, экономического развития, переориентации жизненных и семейных ценностей, требует применения и широкого распространения инновационных методов работы реабилитационной и профилактической направленности. Значительная роль в этом процессе отводится использованию возможностей дистанционных технологий, которые выступают способом информационно-коммуникационного сопровождения.

Литература

1. Глазкова Ю.Н., Мурзинова Т.Н., Савченко С.Л., Свирида В.В., Тофт В.О. Социализация лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в условиях специализированного учреждения // Из опыта работы филиала «Специализированный дом ребенка» ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» ДСЗН г.Москвы: Научно-методическое пособие. 2015. 56 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АДАПТИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

*Иванов Д.В.,
магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ,
Москва, Россия
Гурова Е. В.,*

*канд. пед. наук, профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Получение высшего образования для лиц с инвалидностью сегодня стало реальной возможностью. Совместное (инклюзивное) обучение признано всем мировым сообществом как наиболее гуманное и наиболее эффективное. Направление на развитие инклюзивного образования также становится одним из главных в Российской образовательной политике. Вместе с тем, встает проблема адаптации учащихся и студентов с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе и ВУЗе.

Эффективность процесса адаптации учащихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к новым условиям обучения в ВУЗе будет определяться рядом факторов, в том числе и спецификой их личностных особенностей, наличием внутренних ресурсов.

Отдельные аспекты данной проблемы изучались такими отечественными учеными как Б.Б. Айсмондас и М.А. Одинцовой [1]; Е.В. Гуровой и Н.В. Гребенниковой [2,3]. Наиболее интересно для нас исследование Е.Б. Щетининой [5].

Понятия адаптация и адаптивность рассматриваются исследователями с разных позиций. Так А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов определяют адаптацию и адаптированность как синонимы. Но мы придерживаемся иной точки зрения и будем рассматривать адаптивность как уровень и качество фактического приспособления студента к условиям ВУЗа. Данное образование отражает результативную сторону процесса адаптации. Успешная адаптация рассматривается как включенность в неизвестную социальную среду, новую систему социальных отношений, учебно-познавательную деятельность, и, в целом, учебно-воспитательный процесс образовательного учреждения.

Нами проведено исследование взаимосвязи личностных особенностей и адаптированности студентов с инвалидностью к обучению в ВУЗе. Были использованы методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса – Р. Даймонд; методика диагностики уровня адаптированности студентов к ВУЗу (М.С. Юркина); 16 факторный опросник Кеттелла; методика изучения направленности личности (В. Смекал и М. Кучер); опросник «уровень субъективного контроля» (разработан на основе шкалы Дж. Роттера в НИИ им. Бехтерева и опубликован Е.Ф. Бажиным).

В качестве дополнительной гипотезы рассматривался вопрос о наличии различий в личностных качествах и социально-психологической адаптации у студентов с ОВЗ и условно здоровых, а также наличии различий в личностных качествах юношей и девушек с ОВЗ.

В исследовании приняли участие 55 человек в возрасте 18 – 35 лет, из них 26 студентов с инвалидностью и 29 условно здоровых студентов.

Было доказано, что существуют значимые различия ($p < 0,05$) у студентов с инвалидностью и условно здоровых по таким параметрам как адаптация, самопринятие, стремлению к доминированию. Студенты с инвалидностью отличаются более низкими

показателями данных интегральных характеристик. Они в меньшей степени вовлечены в процесс активного приспособления к условиям социальной среды, реже себя одобряют, испытывают в меньшей степени чувство доверия к себе, отличаются отсутствием позитивной самооценки. Студентам с инвалидностью присуще в большей степени чувство страха и неуверенности, беспокойства, более пессимистическое настроение. Они не проявляют склонность подавлять другого человека, чувствовать превосходство над другими.

Установлено, что студенты с инвалидностью отличаются более низкими показателями интеллектуальности ($p < 0,05$), их мышление более конкретно.

Не выявлено значимых различий между студентами с ОВЗ и условно здоровыми в направленности личности, а также в локус-контроле.

В группе студентов с ОВЗ были выявлены различия в личностных качествах у юношей и девушек ($p < 0,05$). Так юноши с ОВЗ менее адаптированы, у них более низкая самооценка, они в большей степени испытывают чувство страха и неуверенности, более беспокойны и имеют пессимистическое настроение. Юноши более склонны к напряжённости, фрустрированности, побуждмости, сверхреактивности. Им присуще более высокое энергетическое напряжение.

Далее в исследовании были выявлены взаимосвязи адаптированности и ряда личностных особенностей студентов с ОВЗ разной силы и направленности. Проанализируем часть из них, а именно высокие значимые корреляции ($p < 0,01$) между интегральными показателями социально-психологической адаптации (методика К. Роджерса – Р. Даймонд) и личностными особенностями (опросник Кеттелла).

Так обнаружена положительная средняя связь между адаптацией и смелостью в социальных контактах ($r = 0,546$). Это означает, что люди, имеющие определенную склонность к риску, социальную смелость, добросовестные, настойчивые, собранные и дисциплинированные, имеющие деловую направленность, обладают более высоким уровнем адаптированности.

В тоже время, обнаружена отрицательная связь средней силы между адаптированностью и напряженностью ($r = -0,501$). Чем выше раздражительность, возбужденность, тем более низкий показатель адаптированности.

Такой интегральный показатель социально-психологической адаптации как самопринятие имеет положительную связь средней силы с моральной нормативностью ($r = 0,505$). Это означает, что чем в большей мере человеку присущи такие качества как деловая направленность, добросовестность, настойчивость, дисциплинированность, тем выше будет у него показатель самопринятия, степень дружественности по отношению к собственному «Я», доверие к себе, позитивная самооценка.

Фактор принятие других имеет положительную связь средней силы с общительностью ($r = 0,633$) и смелостью в социальных контактах ($r = 0,539$). Чем сильнее выражены у человека такие качества как открытость, доверчивость, непринужденность, сердечность, и, в тоже время, деловая направленность, склонность к риску, тем выше его степень принятия других, дружественность, ожидание позитивного отношения к себе в целом.

Коэффициент корреляции эмоционального комфорта и общительности составил $r = 0,612$, что свидетельствует о наличии положительной связи средней силы. Чем в большей степени человек проявляет в отношениях сердечность, открытость, добродушие, веселый нрав, тем более сильное ощущение у него благополучия своей жизни, чувства оптимизма, уравновешенность.

Эмоциональный комфорт также имеет положительную связь средней силы с такими параметрами как эмоциональная устойчивость ($r = 0,517$) и смелость в социальных

контактах ($r=0,644$). Это означает, что выдержанность, работоспособность, эмоциональная зрелость и устойчивость с одной стороны, и склонность к риску, социальная смелость, некоторая импульсивность и расторможенность с другой стороны, может обеспечивать наличие ощущения жизненного благополучия.

Фактор интернальности имеет наибольшее количество связей с личностными качествами. Так выявлена положительная связь средней силы с такими параметрами как моральная нормативность ($r=0,506$) и смелость в социальных контактах ($r=0,568$). Это означает, что чем больше человек проявляет настойчивость, собранность, упорство, соблюдает моральные стандарты и правила, тем в большей степени он ощущает себя активным объектом собственной деятельности, проявляет личную ответственность. Такие же переживания свойственны людям с рискованным поведением, социальной смелостью, предприимчивостью.

Этот же фактор имеет отрицательные связи средней силы с подозрительностью ($r=-0,509$) и напряженностью ($r=-0,564$). Коэффициент корреляции свидетельствует о том, что подозрительность, внутреннее напряжение, завистливость, эгоцентризм, раздражительность, вызывает у человека снижение личной ответственности, компетентности, вызывает к жизни пассивность в решении жизненных задач.

Выявленные связи свидетельствуют о том, что процесс социально-психологической адаптации студентов с ОВЗ к обучению в ВУЗе проходит в оранжевой их личностных качеств наряду с физиологическими и морфологическими особенностями его организма.

Выделяется фактор смелости в социальных контактах, он имеет наибольшее количество связей с различными компонентами социально-психологической адаптации. Очевидно, что для лиц с ОВЗ формирование социальной смелости, предприимчивости, склонности к риску, сопряжено с определенными трудностями. Ограниченные возможности здоровья ведут к появлению робости, нерешительности, неуверенности, излишней боязливости и застенчивости, что в свою очередь осложняет процесс их адаптации в вузе.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б., Одинцова М.А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. №1. С. 71–80.
2. Гурова Е.В., Гребенникова Н.В. Особенности адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к обучению в ВУЗе // Высшее образование для XXI века. Доклады и материалы. Ответственный редактор: А.Л. Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2016. С. 35–42.
3. Гурова Е.В., Гребенникова, Н.В. Инклюзия в вузе: проблема готовности преподавателей // Высшее образование для XXI века. Доклады и материалы. Ответственный редактор: А.Л. Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2016. С. 45–49.
4. Иванов Д. В. Особенности социально-психологической адаптации у лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) // Вып. квалификац. работа: Моск. гос. психолого-пед. ун-т. М. 2016. 105 с.
5. Щетнина Е.Б. Изучение личностной жизнестойкости студентов ограниченными возможностями здоровья к образовательной среде // Вестник Саратовского областного института развития образования. 2015. №4(4). С. 89–94.

ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ВЗРОСЛЫХ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

*Гурова Е.В.,
к. пед. н., профессор кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения
ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия
Губина М.Н.,
студентка ФДО ФГБОУ МГППУ, Москва, Россия*

Особое значение в формировании личности ребенка, его эмоциональной и духовной сферы традиционно отводится фактору взаимодействия родителей и ребенка. Родительско-детские отношения – это культурно-исторический феномен, который находится под влиянием общественных норм и ценностей. Именно взаимоотношения с родителями является фундаментом всех других социальных связей ребенка. Кроме того, они играют определяющую роль в развитии самопознания: из них ребенок овладевает опытом отношения не только к другим, но и к самому себе.

Отношения родителей с детьми с инвалидностью имеет свою специфику. Появление в семье ребенка с проблемами со здоровьем это тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Как правило, семейные отношения нарушаются, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплачивается [1,2,3].

Психологическое исследование межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, показало проблематику, что большинство семей не в состоянии самостоятельно справиться с проблемами, связанными с появлением ребенка-инвалида в семье. «Рождение ребенка с отклонениями в развитии независимо от характера его заболевания или травмы нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологической сложной ситуации» [6].

В большинстве из них имеют место конфликтность, тревожность, эмоционально неоднозначно окрашены семейные отношения, отчужденность, одиночество в семье. Такие семьи нуждаются в поддержке, в том числе и психологической[4,5]. Вместе с тем, проблема дето-родительских отношений в семьях с особыми детьми изучается в меньшей степени в психологической науке. Нет практически исследований относительно отношений родителей и взрослых детей. Предпринятое нами исследование было направлено на выявление различий в отношениях родителей и взрослых детей с инвалидностью по сравнению с семьями, где дети условно здоровые.

Выборка и методы исследования

В исследовании приняли участие молодые люди в возрасте от 14 до 36 лет, проживающие в России. Общий объем выборки 60 человек. Из них 15 пар (родитель и ребенок) – это семьи, имеющие детей с инвалидностью и 15 пар семей, имеющих здоровых детей. Средний возраст взрослых детей в группе с инвалидностью составил 24,8 лет, в группе детей условно здоровых - 22,6 лет.

Для проведения исследования использовались: опросник стиля родительского воспитания АСВ (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис) и Биографический опросник (BIV

– Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltenstorungen) – разработка немецких авторов (Bottcher, Jager, Lischer, 1976) предназначен для получения стандартизированной информации о биографии, о ситуации окружающей среды и актуальном психическом состоянии.

Были сформулированы гипотезы о наличии различий в родительско-детских отношениях в семьях, имеющих взрослых детей с инвалидностью и в семьях со здоровыми детьми. Также мы предположили, что будут существовать различия в личностных качествах детей с инвалидностью и условно-здоровых.

Результаты исследования

В таблице 1 представлены результаты исследования различий родительско-детских отношений в семьях с детьми с инвалидностью и условно здоровыми.

Таблица 1

Значимость различий в родительско-детских отношениях в семьях, имеющих детей с ОВЗ и условно здоровых

Шкала	ОВЗ	Здоровые	Значение Уэмп.	Значимость различий р
Гиперпротекция (+)	4,9±2,8	4,5±2,2	104,0	0,7
Гиперпротекция (-)	2,5±1,8	3,5±1,8	73,5	0,1
Удовлетворение потребностей ребенка (+)	3,6±2,2	4,7±2,3	82,0	0,2
Удовлетворение потребностей ребенка (У-)	1,0±1,4	0,8±1,1	102,0	0,6
Требования (+)	2,4±1,3	2,7±1,2	98,5	0,5
Требования (-)	1,3±1,3	1,2±1,3	110,5	0,9
Запреты (+)	1,3±1,4	1,6±1,4	93,5	0,4
Запреты (-)	2,5±1,0	3,1±1,0	81,0	0,2
Санкции (+)	0,9±1,2	1,3±1,3	89,0	0,3
Санкции (-)	2,9±1,4	3,6±1,3	83,0	0,2
Неустойчивость стиля	1,4±1,4	2,3±1,3	72,5	0,08*
Расширение сферы родительских чувств	2,4±2,1	2,9±1,5	86,5	0,3
Предпочтение детских качеств	1,3±1,4	1,4±1,4	105,0	0,7
Воспитательная неуверенность	2,5±1,5	2,7±1,2	108,0	0,8
Фобия утраты	3,3±2,2	2,5±2,6	82,5	0,2
Недоразвитость родительских чувств	2,1±1,9	2,1±2,0	110,0	0,9
Проекция нежелательных качеств	1,5±1,2	1,5±1,5	102,0	0,6
Вынесение конфликта	0,7±1,3	0,5±0,83	110,5	0,9
Предпочтение женских качеств	1,5±1,8	2,5±1,5	70,0	0,07*
Предпочтение мужских качеств	0,4±0,7	0,2±0,56	97,5	0,4

Примечание: * $p < 0,1$

Анализ показывает, что в семьях с детьми с инвалидностью наиболее ярко выражены средние значения по шкале гиперпротекции (Г+) (M= 4,9), в то время как по отношению к здоровым детям средние значения данного параметра равно 4,5 балла. Ребенок в такой семье находится в центре внимания, ему уделяют много сил и времени. Второй показатель в группе с инвалидностью отмечается по шкале ФУ (фобия утраты). В семьях с детьми инвалидами M= 3,3 балла, в семьях со здоровыми детьми M= 2,5 балла. Это говорит о повышенной неуверенности родителей, боязни ошибиться, о преувеличении представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности.

В семьях, имеющих здоровых детей у родителей наиболее выражены ПЖК (предпочтение женских качеств) (M= 2,5), а у родителей, имеющих детей с инвалидностью, M=1,5 балла, также выражен показатель по шкале РРЧ (расширение сферы родительских чувств) – у здоровых M=2,9, а в семьях с детьми с инвалидностью M=2,4 балла. Это означает, что отношения с ребенком, а позднее с подростком, становятся исключительно важными для родителя. У родителя возникает страх перед нарастающей самостоятельностью подростка, в результате чего появляется стремление удержать ребенка около себя. У родителей здоровых детей также выражена гипопротекция (Г-) M= 3,5 в сравнении с ОВЗ M= 2,5 и санкции (-) у здоровых M= 3,6, ОВЗ M= 2,9. Родители стараются не наказывать или применять наказания очень редко. Они рассчитывают на поощрения, не уверены в эффективности любых наказаний. Хочется отметить также неустойчивость стиля воспитания в семьях со здоровыми детьми M= 2,3 балла, а в семьях с детьми с инвалидностью M=1,4 балла. Оценки по этой шкале свидетельствуют о постоянной изменчивости стиля воспитания, приемов воспитания от авторитарного стиля к либеральному и наоборот, и от повышенного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению.

Вместе с тем, выявленные различия не являются значимыми. Лишь по двум переменным «Неустойчивость стиля» и «Предпочтение женских качеств» различия можно считать значимыми на уровне тенденции ($p < 0,1$).

Далее рассмотрим результаты исследования специфики личностных качеств у взрослых детей с инвалидностью и условно здоровых. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Значимость различий в личностных особенностях детей с инвалидностью и условно-здоровых

Шкала	ОВЗ	Условно-здоровые	Значение Uэмп	Значимость различий p
Семейная ситуация	5,3±1,5	5,4±2,1	109,5	0,90
Сила «Я»	5,6±1,5	4,4±1,5	65,5	0,05*
Социальное положение	6,9±1,7	6,5±1,6	98,0	0,54
Стиль воспитания	5,3±1,7	5,1±1,5	103,5	0,7
Нейротизм	5,7±2,1	5,1±1,7	95,0	0,46
Социальная активность	5,9±1,5	6,1±1,4	95,0	0,46
Психофизическая конституция	5,1±1,6	4,7±1,8	103,0	0,69
Экстраверсия	4,7±1,9	5,2±1,4	93,0	0,41

Примечание: * $p < 0,05$

Анализ показывает, что наиболее выражены различия по шкале Сила «Я» у детей с инвалидностью, этот показатель равен 5,6 балла, у здоровых M= 4,4 балла (шкала обратная: высокие показатели говорят о низком значении показателя) Из этого следует,

что у детей с инвалидностью недостаточная сила «Я», низкая уверенность в себе, низкая способность добиваться своего. Возможно, это связано с определенной нозологией, которая ограничивает молодых людей в совершении того или иного действия, а также гиперопека со стороны родителей, которая способствует тому, что молодые люди в меньшей степени реализуют способность добиваться своего.

Расчет значимости различий показал, что они являются достоверными ($U=65,5$; $p<0,05$). Уровень по шкале Сила «Я» выше у детей с инвалидностью.

Выводы

Таким образом, установлено, что:

- существуют различия на уровне тенденции по шкале неустойчивость стиля воспитания. В семьях, имеющих взрослых детей с инвалидностью этот показатель значимо ниже, чем в семьях имеющих здоровых детей. Так же выявлены различия по шкале предпочтение женских качеств. В семьях имеющих взрослых детей с инвалидностью этот показатель также значимо ниже, чем в семьях со здоровыми детьми;
- в семьях с детьми с инвалидностью более выражены показатели по таким шкалам как гиперпротекция, отсутствие требований, фобия утраты, вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, предпочтение мужских качеств, вместе с тем эти различия не являются статистически значимыми.
- выявлены статистически значимые различие по шкале сила «Я» в выборке с детьми с инвалидностью этот показатель значимо ниже.
- выявлены более высокие показатели личностных качеств у детей с инвалидностью по таким параметрам как семейная ситуация, влияние факторов внешней среды, воспитательное воздействие родителей, нейротизм, предрасположенность к соматическим нарушениям, у здоровых детей выражена социальная активность, общительность, импульсивность и экстраверсия; вместе с тем данные различия статистически не значимые.

Таким образом, в семьях, имеющих взрослых детей с инвалидностью наблюдается резкая смена стиля воспитания от очень строгого стиля до либерального и, наоборот, от повышенного внимания к ребенку до эмоционального отвержения. А также родители предпочитают в своих детях женские качества, это может быть связано с тем, что в исследовании участвовали в основном девушки.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Формы и методы работы с родителями студентов с ОВЗ (из опыта работы на факультете дистанционного обучения МГППУ) // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы IV Международной научно-практической конференции, Москва, 27–28 февраля 2014 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2014. С. 393–398.
2. Айсмонтас Б.Б., Черепко С.В. Сравнительный анализ личностных особенностей родителей, воспитывающих детей с инвалидностью и условно здоровых// Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы V Международной научно-практической конференции, Москва, 29–31 октября 2015 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2015. С. 79–84.
3. Айсмонтас Б.Б., Одинцова М.А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

// Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 71–80.

4. Гребенникова Н.В., Щербакова Е.А. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна // Российская семья: прошлое, настоящее, будущее Сборник статей. 2012. С. 40-46.

5. Гурова Е.В., Гребенникова Н.В. Особенности адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к обучению в ВУЗе // Высшее образование для XXI века: XIII Международная научная конференция. Москва, 8-10 декабря 2016 г.: Доклады и материалы. Секция 4. Психологические проблемы образования / отв.ред. А.Л.Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2016. С. 35–42.

6. Психология семьи: учебник для студ. высш. проф. образования / [Н.В.Гребенникова, Е.В.Гурова, Е.И.Захарова и др.]; под.ред. Е.Г. Сурковой. М.: Издательский центр «Академия», 2014. 240 с.

РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ С РОДИТЕЛЯМИ В СТАНОВЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ

*Комолов О.Е.,
магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Главным институтом воспитания является семья. Именно в ее рамках закладываются основы идентичности и личностного самоопределения человека. Родители являются первой социальной средой развития ребенка, которая обеспечивает удовлетворение практически всех его потребностей, в том числе в любви, привязанности, безопасности и защите.

Под родительским отношением принято понимать «систему, или совокупность, родительского, эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним». По определению Н.В. Ивановой, «детско-родительские отношения – это система межличностных установок, ориентаций, ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу вверх (диада «ребенок - родители») и сверху вниз (диада «родители - ребенок»), определяемых совместной деятельностью и общением между членами семейной группы» [6].

Структура детско-родительских отношений, взаимосвязь основных его компонентов зависит от того, что является объектом рассмотрения — личность ребенка или личность самого родителя. Согласно О.А. Карабановой, детско-родительские отношения могут быть определены рядом параметров, среди которых важнейшим является характер эмоциональной связи. Со стороны родителя он определяется эмоциональным принятием ребенка, а со стороны ребенка – привязанностью и эмоциональным отношением к родителю [7]. Ранее О.А. Карабанова выделяла эмоциональную поддержку и принятие в качестве одной из основных функций семьи, понимая ее как психическую защиту и поддержку [9]. С точки зрения ребенка мать и отец выступают: как источник эмоционального тепла и поддержки, без которых ребенок чувствует себя незащищенным и беспомощным. Ряд авторов пытались положить в основу описания типов воспитания степень выраженности эмоционального отношения родителей к своему ребенку. Представлены два крайних типа: семьи, в которых отношения строятся на основе любви и принятия и семьи, в которых отношения строятся на неприятии и отторжении. Все остальные отличаются по степени выраженности эмоций ребенка [9].

Кроме того, О.А. Карабанова выделила три основных критерия, описывающих особенности эмоциональных отношений родителя и подростка: принятие, эмпатия и эмоциональная дистанция [7]. Именно этой структуры эмоционального компонента детско-родительских отношений мы будем придерживаться в нашем исследовании.

Самоопределение личности является предметом постоянного исследовательского интереса ученых и практиков в связи с его высокой социальной значимостью [2]. Одной из важнейших сторон самоопределения личности является профессиональное самоопределение. Согласно характеристике Е.М. Борисовой, профессиональное самоопределение – это «процесс самореализации личности в профессиональной деятельности на основе наиболее полного использования своих способностей и индивидуально-психологических возможностей» [1].

Е.М. Борисова утверждает, что ход профессионального самоопределения направляется разными компонентами самосознания личности. Адекватные знания о себе, своих возможностях, способностях, ценностных ориентациях позволяют выбирать наиболее подходящие сферы деятельности. Достигнутые в профессии успехи или встретившиеся неудачи, в свою очередь, корректируют представления человека о себе, влияют на самооценку, уровень притязаний и самосознание в целом [1].

Одним из аспектов формирования самосознания личности является достижение ею профессиональной идентичности. Профессиональная идентичность предполагает функциональное и экзистенциальное соответствие человека и профессии, что подразумевает понимание человеком своей профессии, принятие себя в профессиональной роли, умение достойно выполнять свои профессиональные функции. Согласно Е.П. Ермолаевой, профессиональная идентичность может трактоваться не только как характеристика принятия профессиональных ценностей, но и как гармоничная идентификация с деятельностью, обществом и самим собой [4].

Исходя из обусловленности данного феномена профессиональным и личностным опытом, можно говорить о том, что специфика его развития присутствует в каждом возрастном периоде развития. Особенно это касается старшего школьного возраста – переломного во многих отношениях периода личностного развития человека. Данный период является завершающим этапом первичной социализации и главная задача этого возраста – это профессиональная ориентация, социальное и личностное самоопределение, которое означает четкую ориентировку и определение своего места в мире взрослых [5].

Профессиональное самоопределение неразрывно связано с личностным, результатом которого является формирование образа «Я». Данная проблематика активно изучается в психологической науке. К нашему исследованию близко исследование Т.С. Мороз и О.И. Кокаревой, в рамках которого были изучены взаимосвязи между устойчивым и неустойчивым психологическим образом себя и другого у юношей и девушек и особенностями семейной ситуации старшеклассников [8].

Вместе с тем, в научной практике по-прежнему отсутствует детальное исследование формирования профессиональной идентичности учащихся старших классов с учетом эмоциональных особенностей детско-родительских отношений в их семье. На наш взгляд, обращение к данной теме позволит решить ряд вопросов, касающихся социально-психологических и возрастных аспектов профессионального самоопределения старшеклассников. Гипотеза нашего исследования основана на нашем предположении о том, что существует взаимосвязь между эмоциональными особенностями детско-родительских отношений у старшеклассников и их профессиональной идентичностью.

В исследовании приняли участие старшеклассники в возрасте 15-17 лет, посещающие Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы». Всего – 80 человек. При этом у 24 из них отсутствовал или не принимал участия в воспитании отец.

В исследовании были использованы методика изучения статусов профессиональной идентичности А.А. Азбель в адаптации А.Г. Грецова, направленная на выявление уровня выраженности статусов профессиональной идентичности респондентов, а также опросник О.А. Карабановой и П. Троянской «Детско-родительские отношения подростков» (ДРОП), предназначенный для выяснения полной и дифференцированной картины детско-родительских отношений с точки зрения подростка (включая эмоциональные отношения родителя и подростка) с каждым из двух родителей (при их наличии) – отцом и матерью.

Результаты исследования детско-родительских отношений у старшеклассников представлены в таблице 1.

Таблица 1

Среднее значение показателей детско-родительских отношений в семьях старшеклассников

	Принятие		Эмпатия		эмоциональная дистанция	
	<i>Средняя по группе</i>	<i>Стандартное отклонение</i>	<i>Средняя по группе</i>	<i>Стандартное отклонение</i>	<i>Средняя по группе</i>	<i>Стандартное отклонение</i>
Мать	24,60	4,52	22,91	4,41	14,25	5,39
Отец	17,74	12,58	16,59	11,88	13,01	9,35

Как мы видим из данной таблицы, среднее значение выраженности принятия, эмпатии и эмоциональной дистанции при оценке старшеклассниками своих матерей выше, чем при оценке отцов. Средние групповые показатели принятия ($M=24,6$ балла) и эмпатии ($M=22,9$ балла) для матерей соответствуют возрастным нормам для старшеклассников (норма: 24-28 баллов и 21-25 балла соответственно). Средний показатель эмоциональной дистанции для матерей оказались ниже возрастной нормы $M= 14,25$ балла (норма: 17-23). В то же время, все три показателя для отцов ниже возрастных норм для подростков (22-27, 19-24 и 18-22). Стандартное отклонение по всем трем показателям для отцов существенно выше, что свидетельствует о большей вариативности этих признаков. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что понимание матерью чувств и состояний своего ребенка, а также демонстрация матерью любви и внимания по отношению к своему ребенку в среднем выражены существенно сильнее, чем аналогичные отцовские функции, у которых при этом чаще встречаются крайние (очень высокие и очень низкие) показатели. При этом качество эмоциональной связи у подростка как с матерью, так и с отцом, не соответствует нормам и характеризуется высокой эмоциональной дистанцией.

Результаты исследования профессиональной идентичности старшеклассников представлены в таблице 2.

Таблица 2

Среднее значение статуса профессиональной идентичности у старшеклассников

	Неопределенная профессиональная идентичность	Навязанная профессиональная идентичность	Мораторий (кризис выбора) профессиональной идентичности	Сформированная профессиональная идентичность
<i>Средняя по группе</i>	4,28	2,21	9,18	8,25
<i>Стандартное отклонение</i>	5,27	3,13	4,97	6,01

Анализ средних значений выраженности статусов профессиональной идентичности показывает, что в целом в группе наиболее выражен такой статус как мораторий или кризис выбора профессиональной идентичности ($M=9,18$ балла, выше среднего уровня). Это означает, что достаточно большая группа учащихся переживает кризис выбора своего профессионального пути. Они осознают проблему выбора и находятся в процессе ее решения, но наиболее подходящий вариант еще не определен.

Показатель по статусу сформированной профессиональной идентичности у старшеклассников относится к средней степени выраженности и составляет $M=8,25$ балла (средняя степень выраженности). Это говорит о том, что многие учащиеся имеют четкие профессиональные планы в результате осмысленного самостоятельного решения, что они уже поставили определенные профессиональные цели, сделали осознанный выбор профессиональных учебных заведений.

Неопределенная профессиональная идентичность (диффузная) выражена в данной выборке в меньшей степени ($M=4,28$, ниже среднего уровня). Это означает, что лишь немногие старшеклассники не имеют четких представлений о своем будущем профессиональном пути. Чаще всего этим статусом обладают подростки, родители которых не хотят или не имеют времени проявлять активный интерес к профессиональному будущему своих детей. Такой статус бывает и у подростков, привыкших жить текущими желаниями, недостаточно осознающих важность выбора будущей профессии.

Навязанный статус или предрешенный в целом по выборке имеет слабовыраженный характер ($M=2,21$ балла). Это означает, что лишь немногим старшеклассникам представления о своем будущем навязаны извне. Они выбрали свой профессиональный путь, но сделали это не путем самостоятельных размышлений, а прислушавшись к мнению авторитетов: родителей или друзей. Такое положение обеспечивает им комфортное состояние на данный период времени, позволяя избежать переживаний по поводу собственного будущего. Но нет никакой гарантии, что выбранная таким путем профессия будет отвечать интересам и способностям самого человека.

В целом, мы можем утверждать, что респонденты нашей выборки готовы совершить осознанный выбор дальнейшего профессионального развития или уже его совершили. У них присутствует уверенность в правильности принятого решения об их профессиональном будущем.

Результаты изучения взаимосвязи между эмоциональными характеристиками детско-родительских отношений у старшеклассников и их профессиональной идентичностью представлены в таблице 3.

Таблица 3

Корреляционные связи эмоциональных характеристик детско-родительских отношений и статуса профессиональной идентичности у старшеклассников

	Мать			Отец		
	Принятие	Эмпатия	эмоциональная дистанция	Принятие	Эмпатия	эмоциональная дистанция
	r_s (при критическом значении $N=80$ равно 0,22)					
Неопределенная профессиональная идентичность	-0,172	-0,316*	-0,036	-0,142	-0,142	-0,123
Навязанная профессиональная идентичность	0,285*	0,324*	-0,125	0,125	0,147	0,070
Мораторий (кризис выбора) профессиональной идентичности	0,134	-0,011	0,185	0,135	0,162	0,188
Сформированная профессиональная идентичность	0,173	0,277*	0,007	-0,096	-0,086	-0,077

Примечания: * - корреляции значимы на уровнях $p < 0,05$

Анализ показывает, что наибольшее количество взаимосвязей со статусом профессиональной идентичности имеет такой параметр детско-родительских отношений как эмпатия. Данный параметр имеет отрицательную умеренную связь с неопределенной профессиональной идентичностью ($r=-0,316$ при $p<0,05$), положительную умеренную связь с навязанной профессиональной идентичностью ($r=0,324$ при $p<0,05$), а также положительную слабую связь с сформированной профессиональной идентичностью ($r=0,277$ при $p<0,05$).

Это означает, что чем больше мать понимает чувства и состояние своего ребенка, тем реже у детей отсутствует выбор жизненного пути, отсутствуют четкие представления о карьере и даже цель их формирования, и тем более вероятны два сценария формирования профессиональной идентичности у ребенка:

- ребенок имеет сформированные представления о своем профессиональном будущем, но они навязаны извне и не являются результатом самостоятельного выбора;
- профессиональные планы определены, что стало результатом осмысленного самостоятельного решения.

Принятие ребенка матерью имеет положительную слабую связь с навязанной профессиональной идентичностью ($r=0,285$ при $p<0,05$). Это означает, что чем больше родитель проявляет любовь и внимание к своему ребенку, тем в большей степени у ребенка выбор профессии оказывается навязанным сверху.

Все обнаруженные статистически значимые корреляции относятся только к области отношений старшеклассников с матерями. Эмоциональные отношения с отцом не имеют значимых связей со статусом профессиональной идентичности ребенка. Таким образом, гипотеза нашего исследования подтвердилась частично.

Данный результат может быть объяснен, прежде всего, особенностями семейной структуры современных российских семей и стратегией детско-родительских отношений, избираемых родителями. Из 80 респондентов 24 не имели отца и воспитывались одной лишь матерью. Но, как можно предположить, даже в тех семьях, где оба родителя принимают активное участие в воспитании, эмоциональная, духовная и воспитательная функции семьи, а также сфера первичного социального контроля, чаще

всего являются неформальной сферой ответственности матерей. Поэтому, когда мы говорим о взаимосвязи детско-родительских отношений и формирования профессионального самоопределения старшеклассника, в первую очередь, мы подразумеваем отношения именно с матерью.

Э. Фромм выделил качественное различие между материнским и отцовским отношением к ребенку по признакам условность — безусловность и контролируемость — неконтролируемость. По его словам, материнская любовь безусловна, дана от рождения, но неподвластна контролю со стороны ребенка, в случае отсутствия ее невозможно завоевать. Отцовская любовь обусловлена тем, оправдывает ли ребенок его ожидания, она управляема (ребенок может заслужить ее, добиться собственной активностью) [10]. Результат нашего исследования частично подтвердил эти выводы. Действительно, наибольшая демонстрация матерью любви и внимания по отношению к своему ребенку часто обуславливает директивное навязывание матерью ребенку своих представлений о выбираемой профессии. Это может быть связано с тревогой, присущей многим матерям вследствие выраженного чувства любви и стремления оказывать внимание ребенку. Чтобы избавить своего ребенка от возможных жизненных трудностей, матери зачастую стремятся оградить его от необходимости делать самостоятельный выбор и, фактически, выбирают профессию за него. Однако, как показывают результаты нашего исследования, при таком стремлении матери не стремятся игнорировать интересы и склонности своего ребенка, как правило, хорошо осознавая их. Кроме того, выраженность материнской эмпатии, когда она не подкреплена чувством любви, с не меньшей вероятностью способствует субъектному, самостоятельному формированию профессиональной идентичности у ребенка. В любом случае, материнская эмпатия способствует возникновению у ребенка тех или иных форм профессиональной идентичности.

Проведенное нами исследование позволит в дальнейшем составить программу тренинга по развитию различных компонентов профессионального самоопределения старшеклассников. При этом важно учесть, что в целом у современных старшеклассников нет явной озабоченности по поводу своего будущего. Анализ обращений подростков за помощью в благотворительный фонд «Твоя территория» показывает, что их в большей степени волнуют проблема отношений со сверстниками. Вторая по значимости проблема – это переживания, связанные с представлениями о себе. И в этих обращениях можно увидеть тревогу ребенка относительно наличия тех или иных способностей, личностных качеств, необходимых в той или иной профессии [3].

Литература

1. Борисова Е.М. Профессиональное самоопределение: личностный аспект // дисс. ... д-ра психол. наук. М. 1995. 411 с.
2. Власова О.Г. Регуляторно-личностные ресурсы профессионального самоопределения старшеклассников // Вестник Северо-Кавказского гуманитарного института. 2012. № 2. С. 218–226.
3. Гурова Е.В., Гусева Н.А. Психологические проблемы современных подростков // Высшее образование для XXI века: проблемы воспитания XIV Международная научная конференция: в 2-х частях. 2017. С. 253-259.
4. Ермолаева Е.П. Психология социальной реализации профессионала. М.: ИП РАН. 2008. 234 с.

5. Зеленкина Т.Д., Пращникова Е.Ю., Сергеева М.Г. Родительское содействие в профессиональном самоопределении старшекласников. Курск. 2016.

6. Иванова Н.В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении: Учеб. пособие. Череповец: ЧГУ. 2002. 150 с.

7. Карбанова О.А. Социальная ситуация развития как преодоление дихотомии «личность – среда» // Психологические исследования. 2014. Т. 7. №36. С.10. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.02.2018).

8. Мороз Т.С. Кокорева О.И. Исследование особенностей образа "я" у юношей и девушек // Перспективы психологической науки и практики. Сборник статей Международной научно-практической конференции. М. 2017. С. 606–608.

9. Психология семьи: учебник для студ. высш. проф. образования / [Н.В.Гребенникова, Е.В. Гурова, Е.И.Захарова и др.]; под.ред. Е.Г.Сурковой. М.: Издательский центр «Академия». 2014. С. 104.

10. Фромм Э. Искусство любить. Исследование природы любви / The Art of Loving. An Enquiry into the Nature of Love (1956) / Перевод Л. А. Чернышёвой. М.: Педагогика, 1990. 160 с.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

*Кучина Т.И.,
ЧОО ВО-АССОЦИАЦИЯ «Тульский университет (ТИЭИ)»
г. Тула*

Современный подход к пониманию феномена умственной отсталости – интегративный. Различные аспекты изучения лиц с разной степенью интеллектуальной недостаточности становятся сферой профессиональных интересов врачей, генетиков, психологов, педагогов, социологов, психотерапевтов, юристов [3].

Ряд авторов отмечают важность подготовки к самостоятельной жизни умственно отсталых детей [5]. Для этого осуществляется работа по конкретизации и уточнению жизненных планов, приучение детей к самообслуживанию и обслуживающему труду (А.М. Щербакова, Н.В. Москаленко, Т.П. Трубачева, Н.А. Сементайн).

У детей с нарушением интеллекта обнаружены неполные представления о социальном окружении, размытость жизненных перспектив, пассивное отношение к общественным поручениям [2].

Некоторые исследователи обращают особое внимание на социально-трудовую адаптацию. Для осуществления которой, необходимо формировать у умственно отсталых детей адекватное восприятие своей социальной роли и социальной роли окружающих. В противном случае в будущем умственно отсталые дети не смогут выбрать соответствующую уровню их развития профессию.

Ряд исследователей считает, что особое внимание нужно уделять социально-психологической адаптации детей с умственной отсталостью [4].

Социально-психологическая адаптация – это процесс вхождения личности в социально-ролевые связи и отношения, овладения ею социальными нормами,

правилами, ценностями, социальным опытом, социальными отношениями и действиями [1].

Поскольку социально-психологическая адаптация может осуществляться исключительно в процессе социального взаимодействия людей, то степень адаптированности личности к группе может быть определена, как свойствами социальной среды, так и личностными характеристиками субъекта. Важно развивать личностные качества, способствующие социально-психологической адаптации.

В статье остановимся на описании результатов проведённого исследования, направленного на выявление личностных, характерологических особенностей подростков с лёгкой степенью умственной отсталости, которые будут способствовать более эффективной их адаптации в обществе.

Гипотеза: существует связь между уровнем социально-психологической адаптации подростков с лёгкой степенью умственной отсталости и такими их личностными и характерологическими особенностями как уровень самооценки, агрессивности, локус контроля.

Исследование проводилось в ТГМК им. Н. Демидова. В исследовании приняли участие подростки с лёгкой степенью умственной отсталости (диагноз ПМПК) в количестве 24 человек.

С помощью методики на социально-психологическую адаптацию К. Роджерса, Р. Даймонда (адаптация Т.В. Снегирёвой) было подтверждено выделение трёх групп испытуемых – подростков с лёгкой степенью умственной отсталости:

- группа со средним уровнем социально-психологической адаптации;
- группа с уровнем социально-психологической адаптации близким к низкому;
- группа с низким уровнем социально-психологической адаптации.

Итак, 21% подростков с лёгкой степенью умственной отсталости выборки характерен средний уровень социально-психологической адаптации; 41% – характерен уровень социально-психологической адаптации близкий к низкому и у 38% - низкий уровень социально-психологической адаптации.

Методика на выявление уровня самооценки Дембо – Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан) показала, что высокий уровень адекватной самооценки не свойственен ни одному подростку с легкой степенью умственной отсталости. Как показывают исследования, подростки с лёгкой степенью умственной отсталости характеризуются значительным снижением критичности мышления и повышенной внушаемостью. Здесь, кроме проблем в когнитивной деятельности, связанных с диагнозом, следует учесть, что большинство подростков, принимавших участие в исследовании, из неблагополучных семей, где на них или не обращали внимание, или подчёркивали их умственную несостоятельность.

Во всех трёх группах представлены два уровня: средний и низкий неадекватный. Правда, больше всего подростков со средним уровнем самооценки по всем исследуемым шкалам в группе со средним уровнем социально-психологической адаптации; меньше всего в группе с низким уровнем социально-психологической адаптации. В группе с низким уровнем социально-психологической адаптации средний уровень выявлен только по самооценочной шкале «характер» - 18% и по самооценочной шкале «умелые руки» - 9%; по всем остальным шкалам – низкий уровень.

Самые высокие результаты в группе подростков со средним уровнем социально – психологической адаптации. Правда, то, что у 100 % и 83% испытуемых данной группы средний уровень по самооценочным шкалам «авторитет у сверстников» и «характер» может объясняться сниженной критичностью мышления. Также следует обратить внимание на высокие баллы по шкале «умелые руки». По данной шкале средний уровень

самооценки выявлен у 83% подростков. Это может быть связано с тем, что, действительно, в техникуме подростки учат многое делать своими руками и более адаптированные подростки начинают позитивно оценивать это своё умение.

Самые проблемные шкалы во всех трёх группах – это «внешность» и «ум». Низкие баллы по шкале «внешность» можно связать не только с «внушаемостью», особенностью когнитивных способностей, но и с особенностями самого подросткового возраста, когда ребёнок, рефлексируя и сравнивая себя с другими (а чаще всего с некими эталонами), начинает критично относиться к своему внешнему виду.

Для подтверждения статистических различий использовался U-критерий Манна-Уитни. В группе со средним уровнем социально-психологической адаптации достоверно выше показатели по самооценочным шкалам «ум», «характер», «авторитет у сверстников», «умелые руки», «внешность», «уверенность в себе», в отличие от группы с низким уровнем социально-психологической адаптации (1% и 5% уровень значимости).

Методика на выявление агрессивности Басса-Дарки позволила выявить уровень разных видов агрессии подростков с лёгкой степенью умственной отсталости в зависимости от уровня социально-психологической адаптации подростков.

Высокие процентные показатели по всем видам агрессии отсутствуют в группе со средним уровнем социально-психологической адаптации. В основном можно говорить о среднем уровне агрессивности подростков, исходя из того, что у 100% подростков данной группы индексы агрессивности и враждебности находятся на среднем уровне. Наиболее низкие процентные показатели были выявлены по шкалам вербальная агрессия и подозрительность.

В группе с уровнем социально-психологической адаптацией близким к низкому уже присутствуют все три уровня агрессивности. И если индекс агрессивности в этой группе у 100% подростков находится на среднем уровне, то индекс враждебности, включающий зависть, ненависть, недоверие к окружающим людям, у 42% подростков данной группы находится на высоком уровне и является проблемой в плане адаптации. Также следует отметить высокие баллы по шкалам «негативизм» (высокий: 58%, средний: 42%), «раздражение» (высокий: 42%, средний: 58%).

Самые высокие процентные показатели по видам агрессии в группе подростков с низким уровнем социально-психологической адаптации. Так, у подростков данной группы по всем видам агрессии отсутствует низкий уровень. У 100% подростков индекс враждебности находится на высоком дезадаптивном уровне. Также наиболее высокие процентные показатели по следующим шкалам: «раздражение» (высокий уровень: 82%, средний: 18%), «обидчивость» (высокий уровень: 82%, средний: 18%), «косвенная агрессия» (высокий уровень: 64%, средний: 36%).

В группе со средним уровнем социально-психологической адаптации достоверно выше показатели по таким видам агрессии как «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение», «негативизм», «обидчивость», «подозрительность», «вербальная агрессия», «чувство вины», «индекс агрессивности», «индекс враждебности», в отличие от группы с низким уровнем социально-психологической адаптации (1% уровень значимости).

Тест-опросник уровня субъективного контроля Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, А.М. Эткинда позволил выявить уровень субъективного контроля в области неудач, достижений, в межличностных отношениях подростков с лёгкой степенью умственной отсталости в зависимости от уровня социально-психологической адаптации.

Локус контроля личности показывает, как относится человек к подкреплениям в своей жизни: считает ли он, что эти подкрепления зависят от него, и, соответственно, он

управляет своей жизнью или подкрепления зависят от стечения внешних обстоятельств, следовательно, обстоятельства управляют жизнью человека. Дж. Роттер выделил два типа локуса контроля: интернальный (внутренний, я управляю) и экстернальный (внешний, мною управляют). Так, согласно А.А. Реану, наибольшее значение имеет выделение двух субшкал: интернальность в области достижений и интернальность в области неудач. Если выделять интернальность как компонент личностной зрелости, то надо отметить, что она однозначно связана с социальной зрелостью и просоциальным поведением, что особенно интересно для нашего исследования, направленного на выявление особенностей социально-психологической адаптации подростков с лёгкой степенью умственной отсталости.

Во многих исследованиях установлено, что интерналы более уверены в себе, спокойны и благожелательны, популярны, чем экстерналы.

В исследовании будут анализироваться только результаты по шкалам, важным для данной работы: интернальность в области достижений, интернальность в области неудач и интернальность в области межличностных отношений.

Высокий уровень субъективного контроля – интернальный – является важным показателем личностного развития, говорит об умении брать ответственность за свои действия, за свою жизнь на себя. Человек рассчитывает на себя, не боится последствий своей деятельности.

Во всех трёх группах по всем исследуемым шкалам выявлен внешний или экстернальный локус контроля, подростки с лёгкой степенью умственной отсталости считают, что достижения, как и неудачи, как и проблемы в межличностных отношениях связаны с внешними обстоятельствами, которые и определяют их судьбу. Это объяснимо. Ведь внутренний локус контроля предполагает не только развитость когнитивных способностей, но и готовность брать ответственность на себя, понимание, что это эффективно в плане достижений, общего планирования своей жизни. Такая когнитивная деятельность сложна для подростков с лёгкой степенью умственной отсталости.

Самые высокие средние показатели по всем трём шкалам в группе со средним уровнем социально-психологической адаптации, самые низкие в группе с низким уровнем социально-психологической адаптации.

В группе со средним уровнем социально-психологической адаптации достоверно выше показатели по интернальности в области достижений, интернальности в области неудач, интернальности в межличностных отношениях в отличие от группы с низким уровнем социально-психологической адаптации (1% уровень значимости).

Таким образом, подтверждена гипотеза, что существует связь между уровнем социально-психологической адаптации подростков с лёгкой степенью умственной отсталости и такими их личностными и психологическими особенностями как уровень самооценки, агрессивности, локус контроля.

Следует подчеркнуть, что успех по адаптации подростка зависит от спланированной совместной деятельности всех работников учебного заведения, начиная с администрации и кончая техническим персоналом.

Литература

1. Гурова Е.В., Гребенникова Н.В. Особенности адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к обучению в ВУЗе // Высшее образование для XXI века: XIII Международная научная конференция. Москва, 8-10 декабря 2016 г.: / отв.ред. А.Л.Журавлев. М.:Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2016. С.35–42.

2. Зарин А. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с проблемами в развитии: Учебно-методическое пособие. СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой. 2015. 320 с.

3. Защирина О.В. Теоретические проблемы дизонтогенеза в изучении умственной отсталости. СПбГУ. Сер. 12. 2012. Вып. 4. С. 93–100.

4. Логинова Е.Т. Социально-педагогическое обеспечение социализации детей с выраженной интеллектуальной и сенсорной недостаточностью в системе образования // автореф. дис. ... д-ра пед.наук. СПб. 2006. 42с.

5. Щербакова А.М., Москаленко Н.В. Формирование социальной компетентности у учащихся старших классов специальных образовательных учреждений VIII вида // Дефектология. 2001. № 4. С. 31–36.

ВНЕДРЕНИЕ В РАБОТУ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ ИНТЕРАКТИВНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

*Малашкевич Е.Е., Сидорик О.Н.,
ГУО «Средняя школа № 136 г. Минска»
г. Минск, Республика Беларусь*

Отличительной чертой современного мира является масштабность изменений, затронувших все социальное пространство. Современный мир характеризуется быстрыми изменениями условий жизни, которые требуют от человека гибкости, умения мобильно реагировать на новые ситуации и оперативно принимать решения не только в профессиональной сфере, но и при реализации родительских обязанностей, в частности в семейном воспитании, в выстраивании отношений между членами семьи. Недостатки семейного воспитания становятся очевидными при поступлении ребенка в школу и проявляются в уровнях социализации ученика. К сожалению, сегодня наблюдается тенденция к увеличению числа семей, имеющих детей с различными поведенческими нарушениями, в том числе девиантными. Все чаще дети становятся участниками жестоких преступлений, катализаторами которых, как правило, выступают детско-родительские отношения. Проблемы семьи становятся проблемами социума и приобретают характер социальной эпидемии.

Семья действует как интерактивное объединение: общий эмоциональный фон, общее психологическое состояние, одинаковое отношение к происходящим событиям, в том числе и к школе. Образовательная успешность учащегося зависит от многих факторов, в том числе и от того, как взаимоотношения в семье формируют личность ребенка.

Поэтому сегодня, одним из наиболее актуальных направлений деятельности учреждения, является организация работы с родителями по развитию их психолого-педагогических компетенций, в частности, умений выстраивать отношения с собственными детьми и не допущения отсутствия взаимопонимания. Для успешной реализации данной задачи требуются новые подходы, адаптация существующих методов, приемов и форм работы к современным условиям, создание новых форм работы с родителями, в том числе интерактивных.

Обострение проблем в образовательном процессе подрастающего поколения обусловило необходимость повышения эффективности психолого-педагогического процесса в образовательном учреждении. Однако успешное решение задач образования

возможно только при условии взаимодействия семьи и школы. Позитивные изменения, отвечающие интересам детей, их успешности в обучении и личностному развитию, происходят там, где педагоги объединяют свои профессиональные усилия с усилиями родителей, помогают семьям в их культурном и духовном самосовершенствовании, содействуют оптимизации условий детско-родительских отношений. В связи с этим, педагогический коллектив школы ориентирован на поиск инновационных и совершенствование наиболее перспективных традиционных форм и методов организации взаимодействия с семьей. С учетом того, что самые интересные и действенные формы организации работы по сопровождению детско-родительских отношений, используемые эпизодически, не помогут достигнуть каких-либо положительных результатов.

В настоящее время в учреждении образования реализуется проект системы интерактивного сопровождения детско-родительских отношений, который позволит повысить эффективность взаимодействия школы и семьи, обеспечить повышение потенциала семьи. Данный проект предполагает тесное взаимодействие педагогического коллектива учреждения образования, учащихся и их родителей. Основу реализации проекта составляет квалифицированное педагогическое руководство и максимальное использование положительного потенциала и возможностей семей, а также информационно-коммуникативных технологий. Задействованы в организации и проведении мероприятий по реализации проекта классные руководители и социально-педагогическая и психологическая служба (далее - СППС). В учреждении образования с 2014 года функционирует городской ресурсный центр по воспитательной работе. Деятельность ресурсного центра показала, что без грамотного родительского участия добиться высоких результатов в воспитании учащихся не представляется возможным. Поэтому, одной актуальных задач, решаемых учреждением, стало повышение психолого-педагогических компетенций родителей, в частности, в области детско-родительских отношений.

Опыт показал, что взаимоотношения «отцов и детей» всегда остаются, по-прежнему, актуальны. По результатам проведенного анкетирования 80% родителей нуждаются в психолого-педагогическом просвещении и в системе сопровождения детско-родительских отношений. Для удовлетворения индивидуальных образовательных запросов родителей организован пункт консультативной помощи, который работает в вечернее время. На сайте школы открыта рубрика «Секреты семейного воспитания», в которой имеются рекомендации и памятки для родителей по улучшению детско-родительских отношений, а также размещены видеoinформация.

В настоящее время тренинг зарекомендовал себя, как наиболее эффективная форма работы с родителями. Педагогами-психологами школы разработаны и внедрены в практику тренинги «Как понять и принять своего ребенка?», «Как мотивировать ребенка?», «Детские неврозы», «Детские конфликты», «Дети и семья». Данные тренинги посетило более сотни родителей школы, а также педагоги и психологи учреждений образования Республики Беларусь. Отзывы участников о проведенных тренингов имеются в республиканском периодическом издании «Настаўніцкая газета» от 05.10.2017 года. С учетом актуальности тематики взаимоотношений в семье тренинг по улучшению детско-родительских отношений размещен в сети Интернет по ссылке <https://www.youtube.com/watch?v=i-GMWKMBivU&feature=youtu.be>. Целью тренинга являлось повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и развитие эффективных навыков коммуникации не только с ребенком, но и друг с другом. Использование в тренинге презентаций и видеоматериалов, различного рода статистического материала сделало обучение

родителей по проблемам детско-родительских отношений, наглядным, убедительным и достоверным. Обсуждение представленных ситуаций в видеороликах позволило снизить внутренний дискомфорт и открыто обсуждать проблематику. Происходило проецирование проблемы детско-родительских отношений на каждого из участников тренинга. Самодиагностика позволила родителям лучше узнать себя, определить собственные проблемы в вопросах воспитания ребёнка, стимулируя при этом к изменению своих родительских позиций и недопущению отсутствия взаимопонимания в семье. Данное занятие показало большую заинтересованность родителей в подобных формах работы и определило перспективу разработки системы интерактивного сопровождения детско-родительских отношений.

Кроме индивидуальных консультаций в работе с родителями используются и другие интерактивные формы. Так, по многочисленным запросам родителей, занятие по теме повышения мотивации учащихся проводилось в форме интерактивной лекции с элементами психологической игры. По результатам проделанной работы родителям были даны рекомендации в виде памяток по созданию условий успешного обучения ребенка, в том числе комфортного психологического климата в семье.

Огромный интерес вызвала такая форма, как интерактивный театр, в котором предоставляется возможность педагогам, родителям и детям проигрывать различные семейные ситуации. Были созданы авторские видеоролики с участием детей и родителей, такие как «Один день в семье», «Утро школьника» и др. Данные работы используются при проведении тренингов, оздоровлении отношений между родителями и детьми.

Наиболее востребованными оказались следующие направления в сопровождении детско-родительских отношений: как понять, что чувствует ребенок; как правильно с ним общаться; как правильно поощрять и наказывать; что делать, если ребенок не хочет учиться; как помочь выстроить взаимоотношения с педагогами и сверстниками; как своевременно распознать у ребенка суицидальное и другое кризисное состояние, различные формы социальных зависимостей.

Для изучения потребности родителей использовался такой диагностический инструментарий как анкеты, тесты, наблюдение. А также имеется возможность обратиться к педагогу-психологу за индивидуальной консультацией через мобильный мессенджер, через социальные сети и электронную почту.

В настоящее время в связи с растущей актуальностью данной работы проект развивается. Повышается психолого-педагогическая компетентность родителей, за счет быстрой и своевременно полученной помощи.

Литература

1. Винникотт Д.В. Разговор с родителями, М.: Независимая фирма Класс. 1995. 74 с.
2. Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. Семейная терапия: символический подход, основанный на личном опыте. Москва. 2001.
3. Гильфанова Д.З. Инновационно-прогностическая модель воспитания родителей // Вестник Государственного университета управления. 2011. № 7. С. 56–69.
4. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? М.: АСТ: Астрель. 2007
5. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. М.: Гардарики. 2005.
6. Лосева В.К. Лунькова А.И. Психосексуальное развитие ребенка. М.: А.П.О. 1995.

7. Семёнова Е.М., Чеснокова Е.П. Психологическое здоровье ребёнка и педагога: пособие для педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования. Мозырь. 2010.

8. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Санкт-Петербург. 2006.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И СОДЕРЖАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Маркова Э.В., Крутина А.Г.

ЧОО ВО – ассоциация Тульский университет (ТИЭИ) г. Тула

Люди, перенесшие онкологические заболевания, по праву признаются особой категорией клиентов психологов и психотерапевтов. За время болезни им приходится неоднократно проходить через инвазивные методы диагностики, оперативные вмешательства, множественные неблагоприятные последствия.

Стрессогенное влияние онкологического заболевания на больного начинается задолго до того, как наступят эти последствия, – ещё на этапе первичной диагностики. В этой связи представляется справедливым утверждать, что реабилитация онкологических больных должна начинаться с момента поступления больного на обследование, носить комплексный характер и завершаться не ранее, чем через 5 лет после завершения радикального лечения, когда можно точно сказать, следует ожидать рецидива болезни или нет.

Под реабилитацией онкологических больных принято понимать «систему государственных, медицинских, социальных, педагогических, организационных и других мероприятий, направленных на ликвидацию проявлений болезни и создание оптимальных условий для адаптации пациентов к окружающей среде при высоком качестве их жизни» [2, с. 56].

В обобщённом виде схему реабилитации онкологических больных можно представить следующим образом (рис. 1.1) [29]:



Рис. 1.1. Схема реабилитации онкологических больных

Сущность медицинской реабилитации заключается в восстановлении утраченных или ослабленных функциональных и психологических изменений у больного, развитии компенсаторных механизмов посредством хирургического, медикаментозного, физического методов лечения, психотерапевтического воздействия, трудотерапии [12, с. 196].

Очевидно, что реабилитационные мероприятия должны быть направлены не только на минимизацию физических последствий специального лечения, но и в равной

степени касаться психических, социальных и профессиональных последствий [28, с. 231].

Безусловно, реабилитация онкологических больных связана с решением ряда крупных государственных социально-экономических проблем.

Решение вышеперечисленных проблем в значительной мере осложняется неясностью клинического прогноза, то есть возможностью возникновения рецидивов и метастазов в различные сроки после лечения [28, с. 230].

Полное выздоровление онкологического больного невозможно без разрешения проблем профилактики, компенсации и терапии анатомо-функциональных последствий лечения [30].

В этом плане основной целью медицинской реабилитации является выбор наиболее эффективного хирургического (лучевого, лекарственного) метода радикального лечения больного, которое максимально сохранило бы анатомию и функцию органа.

Для подавляющего большинства онкологических больных ведущим методом лечения является хирургическое вмешательство. При этом эффективность коррекции анатомо-функциональных нарушений значительно повышается при применении сберегательных и реконструктивно-восстановительных операций, протезировании дефектов непосредственно на операционном столе. Большую роль в исходе операции и раннем восстановлении жизнедеятельности больного имеет применение в послеоперационном периоде оптимального комплекса лечебно-восстановительных мероприятий.

Онкологическое заболевание практически у всех больных сопровождается развитием психогенных реакций, степень выраженности и динамичность развития которых оказывает несомненное влияние на число послеоперационных осложнений и эффективность последующего восстановительного лечения. Очевидно, что в комплекс реабилитационных мероприятий должны включаться психотерапевтические воздействия, проводимые не только в период обследования и лечения, но и в течение длительного времени после выписки больного из стационара.

Важнейшим критерием восстановления здоровья человека является его способность полноценно выполнять социальные и трудовые функции, которые у онкологических больных снижены или утрачены. Основной целью социально-трудовой реабилитации являются трудоустройство утративших здоровье людей и их адаптация в семье и обществе [12, с. 198].

Профессиональная реабилитация заключается в обучении лиц, утративших трудоспособность, новым профессиям, доступным им по состоянию здоровья. Профессиональная реабилитация должна начинаться и проводиться в период медицинской и социальной реабилитации и завершаться трудоустройством больного.

Этап социальной реабилитации предусматривает активное воздействие на личность больного путем организации соответствующего образа жизни, восстановления утраченной или ослабленной его личной социальной значимости. При этом оптимальным вариантом процесса реабилитации следует считать возвращение онкологического больного к пооперационному образу жизни.

Безусловно, возможности трудовой реабилитации онкологических больных тесно связаны с локализацией и стадией процесса, характером лечения, степенью анатомо-функциональных нарушений, а также возрастом, образованием и профессией.

В ряде случаев мероприятия по трудоустройству, переквалификации, социальному обеспечению больных не могут быть выполнены. Вместе с тем,

необходимо иметь в виду, что часть больных, которые не вернулись к трудовой деятельности, тем не менее, получают возможность улучшить качество жизни.

Реабилитация онкологического больного представляет процесс, который должен начинаться до применения лечения и продолжаться всю оставшуюся жизнь.

Вместе с тем, вне зависимости от нозологической формы и локализации опухоли, реабилитация предполагает этапность, когда на стадии лечения, последующего наблюдения и жизни больного применяются определенные методы воздействия, по индивидуально разработанной для каждого пациента программе.

Этапы онкологической реабилитации [27, с. 83-84]:

1) Подготовительный этап: особое внимание должно быть сосредоточено на нормализации общего состояния организма, корректирующей терапии сопутствующей патологии и на профилактике послеоперационных осложнений. Производится выбор наиболее эффективного метода специального лечения (или их комбинации) с позиций радикализма и максимального сохранения анатомо-функционального состояния пораженного органа или части тела. Для уменьшения риска развития осложнений противоопухолевой терапии также проводится соответствующая подготовка больного (медикаментозная, психотерапевтическая, лечебная физкультура (ЛФК)).

2) Лечебный этап: основными реабилитационными мероприятиями являются обеспечение минимального повреждения здоровых тканей организма, за счет выполнения органосохраняющих и пластических операций, проведение адекватного анестезиологического пособия. При химиолучевом лечении одновременно проводится профилактика ранних и поздних осложнений.

3) Ранний восстановительный этап: задачей является получение оптимального лечебного эффекта и скорейшее восстановление жизнедеятельности организма больного. Проводится комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, направленных на профилактику и лечение послеоперационных осложнений, ранних лучевых реакций, нейтрализацию побочных эффектов химиотерапии, адаптацию к неустраиваемым дефектам. С этой целью уже начинают более широко использовать физические методы реабилитации (ЛФК, массаж), физиотерапию.

4) Поздний восстановительный этап: основной задачей является компенсация и восстановление дефектных функций организма. Реабилитационные мероприятия могут проводиться параллельно с противорецидивным лечением. В этом периоде используется весь арсенал методов медицинской реабилитации (реконструктивно-восстановительные операции и протезирование, медикаментозный и физические методы, психотерапия, диетотерапия, трудотерапия).

В дальнейшем, по мере компенсации функциональных расстройств и адаптации пациента к имеющимся дефектам, ведущая роль в реабилитационном процессе отводится социальной и профессиональной реабилитации.

Следует отметить, что цели реабилитации выходят за рамки болезни, и во главу угла ставится обеспечение соответствующим комплексом мероприятий как можно более высокого качества жизни пациентов. В особенности это касается асимптомных пациентов с солидными раками, у которых ранняя диагностика рецидивов затруднена (а часто и невозможна). Для них именно реабилитационные мероприятия, притом назначаемые не схематически, а индивидуально, имеют первостепенное значение [27, с. 81].

В то же время это вовсе не означает отказ от медицинского обследования, поскольку нельзя планировать реабилитацию, не исключив рецидив, метастазы или развитие метастазов (первично-множественные опухоли) [27, с. 81].

Необходимо также указать, что основными принципами восстановительного лечения онкологических больных являются раннее начало, непрерывность, преемственность, комплексный характер, этапность и индивидуальность, что требует междисциплинарного подхода [29].

Таким образом, реабилитация онкологических больных – это сложно структурированный комплекс разнообразных мероприятий по созданию оптимальных условий для адаптации онкобольного к меняющимся условиям его жизнедеятельности, которые начинаются ещё на стадии постановки диагноза и завершаются не ранее, чем через пять лет, после завершения радикального лечения. В определении объёма и целей реабилитации должны принимать участие онкологи, психологи, участковые врачи, физиотерапевты, протезисты, работники органов социального обеспечения и др., так как стандартной схемы реабилитации не существует, даже в том случае, когда речь идёт об одном и том же онкологическом заболевании у разных людей. В силу масштабы влияния онкозаболевания на личностные характеристики человека, исключительную важность приобретают мероприятия по психологической реабилитации онкологических больных.

Литература

1. Баллюзек М.Ф. Задачи и возможности терапевтической реабилитации онкологических пациентов / М.Ф. Баллюзек, Б.П. Степанов // Клиническая медицина. 2013. № 9. С. 56.
2. Зейвальд И.В. Основные принципы реабилитации онкологических больных // Учёные записки РГСУ. 2011. № 7. С. 196–198.
3. Солопова А.Г. Перспективы и реалии реабилитации онкологических больных / А.Г. Солопова, Ю.Ю. Табакман, А.В. Воробьев, Л.Э. Идрисова // Акушерство, гинекология и репродукция. 2015. Т. 9. № 2. С. 81–84.
4. Танжарыков Е.С. Послеоперационная консервативная реабилитация больных раком молочной железы / Е.С. Танжарыков, А.А. Хожаев, И.В. Мешанинова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2016. № 1. С. 230–231.
5. Угляница К.Н. Основные аспекты реабилитации в онкологии / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medbe.ru/materials/onkologicheskaya-reabilitatsiya/osnovnye-aspekty-reabilitatsii-v-onkologii/>
6. Хасанов Р.Ш. Ранняя выписка и курация больных раком молочной железы по способу «Стационар на дому» как перспективное направление для ранней реабилитации онкологических больных / Р.Ш. Хасанов, И.М. Шаймуратов, Р.Ш. Камалетдинов // Вестник современной клинической медицины. 2012. Т. 5. № 1. С. 20–23.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ

Машошина С.,

психолог, магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

На протяжении своей жизни человек периодически сталкивается с трудными жизненными ситуациями. Их восприятие и переживание зависит от многих факторов:

возраста, жизненного опыта, наличия ресурсов, аспектов самой ситуации. В трудной жизненной ситуации предполагается наличие расхождений между желаниями человека и его возможностями. В ее основе лежит событие, вызывающее существенное эмоциональное напряжение и стресс, она требует от человека действий, которые находятся на грани его адаптивных возможностей или даже превосходят имеющиеся у него резервы [1, 2, 3].

Большинство трудных жизненных ситуаций содержат как позитивный, так и негативный компонент. Негативная составляющая заключается в том, что человек переживает отрицательные эмоции: беспомощность, безнадежность, бессмысленность и т. п. Положительный момент состоит в том, что переживание трудной жизненной ситуации часто приводит к положительным изменениям в личности, способствует ее развитию, появлению полезных навыков по преодолению кризисов и т. д.

Трудная жизненная ситуация является своего рода ступенью на пути развития личности. Развитие происходит через преодоление, и это особенно актуально для подростков, личность которых находится в стадии активного развития. Трудные жизненные ситуации являются составной частью процесса социализации, их благоприятное переживание способствует достижению новых форм сбалансированности отношений с внешней средой. Однако, следует отметить, что слишком напряженная трудная жизненная ситуация, либо неблагоприятное ее переживание, напротив, способно сломать личность, привести к выработке неадаптивных форм социального поведения, фобий, неврозов, нервных срывов и других отрицательных качеств.

Процесс преодоления человеком трудных жизненных ситуаций называется совладающим поведением, адаптивным или копинг-поведением. Это поведение реализуется посредством копинг-стратегий или стратегий преодоления, которые тесно связаны с понятием психологической защиты личности. Основное отличие психологической защиты от копинг-стратегий является неосознанное включение защиты и сознательное использование стратегий [1, 3].

Психологическая защита включается автоматически и является пассивным способом решения проблемы (неконструктивный способ). Копинг-стратегии – это наработанный способ поведения, конструктивная активность личности, направленная на переживание события и изменение ситуации. Копинг-стратегии можно разделить на: стратегии изменения проблемы, стратегии изменения способа видения проблемы, стратегии управления эмоциональным дистрессом. Также, выделяют следующие базисные стратегии: разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание и многие другие. Кроме того, реализация копинг-стратегий может происходить в трех сферах: поведенческой, когнитивной, эмоциональной. Виды копинг-стратегий поведения разделяются и с учетом степени их адаптивных возможностей: адаптивные, относительно адаптивные, неадаптивные. Набор жизненных ситуаций, как и набор копинг-стратегий, могут существенно меняться на протяжении жизни человека. Физиологические и психологические трудности переходного возраста, а также нехватка опыта, задают свою специфику решения трудных жизненных ситуаций.

Стоит отметить, что картина мира подростка нестабильна. Она проходит этап активного формирования, постоянно дополняясь новыми смыслами, ценностями. В этом его преимущество в преодолении трудной жизненной ситуации – подростку проще приспособиться, вписать ситуацию и ее последствия (в том числе негативные) в строящуюся картину мира. Но в этом содержится и опасность – нет фундамента, на который можно опереться, чтобы пережить кризис. Кроме того, постоянная сборка своих чувств, мыслей и поступков воедино – очень энергозатратный процесс. И когда на него накладывается еще и необходимость нового преодоления, вероятно истощение ресурсов

психики. Во взрослом возрасте, напротив, специфика переживания трудной жизненной ситуации зависит от стабильности восприятия картины мира, от опыта, от косности мышления и т.д.

Анализ использования различных стратегий совладающего поведения, проведенный С.В. Фроловой, показывает, что в подростковом возрасте наименее используемыми являются стратегии: сотрудничества, альтуизма, придания смысла происходящему, поиска эмоциональной поддержки, эмоциональной разрядки [6]. Автор предполагает, что такие поведенческие возможности еще не развиты у подростков. Это отражается на качестве социально-психологического взаимодействия в стрессовых ситуациях. Подросткам свойственно подавлять свои эмоции. Отчасти из-за их избыточности в силу возраста, отчасти из-за социальных установок общества, в котором не приветствуется эмоциональное реагирование. При этом ограничивается возможность осознания чувств, и развитие способов более полноценной и качественной саморегуляции своего психоэмоционального состояния. Другой человек, значимый близкий, редко воспринимается как потенциальный участник переживания возникшей трудной ситуации, тем более как сотрудник в ее разрешении. Не часто подростки воспринимают и себя в роли помощника или эмоционального соучастника. С.В.Фролова в своем исследовании приходит к выводам о наличии у подростков обедненной вариативности поведенческого, эмоционального и когнитивного реагирования, слабой обученности конструктивным выходам из конфликтных ситуаций [6].

Н.И.Храпченкова, основываясь на результатах исследования особенностей представлений детей младшего подросткового возраста о трудных жизненных ситуациях и способах поведения в них, пришла к следующим выводам. Трудная жизненная ситуация считается подростками временной ситуацией, нарушающей естественный ход их жизни. Подростки полагают, что трудной ситуации нужно сопротивляться и пытаются изменить свое поведение. Не смотря на наличие отрицательных эмоций, подростки вырабатывают активную позицию самостоятельного, или обращаясь за помощью к взрослым (трудная жизненная ситуация не поглощает их полностью). В качестве основного способа поведения в трудной жизненной ситуации подростки сами указывают на интеллектуальные усилия, что может косвенно свидетельствовать об использовании ими когнитивного оценивания. То есть, в данном исследовании подростки демонстрируют довольно высокую стрессоустойчивость [7].

К похожему выводу приходят в своем исследовании Е.Г.Суркова, Н.Н.Власова. Наиболее высокий уровень способности к совладанию с трудными жизненными ситуациями продемонстрировали подростки, избравшие для описания своего жизненного опыта афоризмы, предполагающие использование преимущественно творческих копинг-стратегий, а более низкий – подростки, описывающие свой опыт совладающего поведения преимущественно пассивными копинг-стратегиями [5].

Большинство исследователей считают, что трудными для подростков любого возраста могут стать самые обычные ситуации взаимодействия в школе, со взрослыми и сверстниками, причем если ситуации затрагивают ущемление сферы «Я», то они становятся критическими. Четко выделяется возрастная динамика сфер возникновения критических ситуаций: от отношений в школе в младшем подростковом возрасте к отношениям с родителями в старшем подростковом возрасте и социальным отношениям, кризису в обществе – в юношеском. Подростки и юноши слабо владеют конструктивными способами разрешения критических ситуаций. Уровень конструктивности в возрастных группах различен: наблюдается некоторый рост конструктивности к тринадцати годам, а затем снижение – у пятнадцатилетних. При этом подростки и юноши субъективно воспринимают и оценивают свое поведение как

конструктивное [1, 2, 3, 4].

Рассматривая другие возрастные группы, приведем исследование М.В.Сапоровской [4]. Анализируя совладающее поведение на разных возрастных этапах, автор пришла к следующим выводам. В успешном совладании наиболее важную роль играют копинг-стратегии, связанные с субъективным контролем человека над стрессовой ситуацией. Субъективный контроль положительно связан с саморегуляцией личности, которая осуществляется на основе самонаблюдения, рефлексии, произвольности. Целью саморегуляции является изменение собственной активности, контроль и коррекция результатов совладания. Самоконтроль выше у взрослых, социально активных, зрелых людей. Что позволяет предположить, что они выбирают более конструктивные модели совладания. Между процессом саморегуляции и совладающим поведением существует сложная двухсторонняя связь. С одной стороны, способность личности к саморегуляции задает выбор копинг-стратегий. С другой – результат совладающего поведения оказывает влияние на способность человека к саморегуляции [4].

Таким образом, в разном возрасте различно восприятие жизненных трудностей. Чем более неизвестна ситуация, чем сильнее она затрагивает значимые для возрастной группы ценности, тем травматичнее она воспринимается. Наиболее травматичными для детей являются ситуации отрыва от семьи, одиночества, незащитности. Для подростков – ситуации, блокирующие потребность в самостоятельности, общении со сверстниками, неприятия обществом. Для юношеского возраста – ситуации профессионального самоопределения и выбора партнера. Для взрослых людей – ситуации, связанные с работой и здоровьем. Для пожилых – ситуации связанные со здоровьем и социальной изоляцией.

Выбор копинг-стратегий зависит как от травматичности ситуации, так и от наличных ресурсов человека. В подростковом возрасте основными ресурсами являются гибкость мышления, поведения и эмоционального реагирования. Во взрослом – у человека снижается способность к обучению, происходит формирование внутренней конформности, наблюдается некоторая ригидность мышления и т. д. Однако, взрослый человек может управлять своими ресурсами, ему свойственна финансовая независимость, свобода передвижения, свобода мнения и самореализации. Наиболее важным ресурсом совладания является способность осознания собственной психологической реальности, принятие этой реальности, понимание собственных возможностей и ограничений в различных сферах своей жизни. Этот ресурс постепенно накапливается от подросткового ко взрослому возрасту, и снова снижается к пожилому.

Литература

1. Власова О.Г. Соотношение осознаваемых и неосознаваемых механизмов в регуляции активности субъекта // Субъект и личность в психологии саморегуляции. 2007. С. 195–209.
2. Одинцова М.А. Я – целый мир. Программа развития личности подростков и юношества. Москва. 2004.
3. Одинцова М.А. Специфика проявления рентной установки в поведении человека // Ярославский педагогический вестник. 2010. Т. 2. № 2. С. 192.
4. Сапоровская М.В. Социальная контекстуализация совладающего поведения в разные периоды жизни // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2012. Т. 18. С. 194–198
5. Суркова Е.Г. Власова Н.Н. Успешность совладающего поведения

подростков, предпочитающих творческие стратегии преодоления трудных жизненных ситуаций // Знание. Понимание. Умение. 2012. №2. С. 267–275

6. Фролова С.И. Стресс-совладающее поведение подростков в различных социально-психологических ситуациях // Теория и практика общественного развития. 2014. №2. С.15–20

7. Храпченкова Н.И. Особенности представлений младших подростков о стратегиях поведения в трудных жизненных ситуациях // NOVAINFO.RU 2017. Т. 3. № 62. С. 397–413

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ЛИЦ С РАЗНЫМ ВИКТИМНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ ТИПОМ

*Меркулова А.И.,
студентка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В современном мире каждый человек все чаще сталкивается со стрессовыми и трудными жизненными ситуациями и, в зависимости от развитости личностных ресурсов, он по-разному может воспринимать трудности, на них реагировать, получая разные результаты [1, 2, 4]. Далеко не все обладают достаточной жизнестойкостью для гармоничного их преодоления. При этом, виктимное поведение – не приговор. При грамотном сопровождении специалиста и знании своих особенностей, многие люди способны во многом скорректировать свое поведение и достигать все лучших результатов.

Целью нашего исследования явилось выявление и анализ особенностей копинг-стратегий людей с разным виктимным личностным типом. В исследовании приняло участие 63 человека в возрасте от 15 до 38 лет, среди них 48 женщин и 17 мужчин. Средний возраст участников – 22 года. Среди них представители разных профессий, студенты и учащиеся старших классов общеобразовательных школ.

Для выявления особенностей копинг-стратегий лиц с разным виктимным личностным типом, использовались методики: 1. Опросник «Тип ролевой виктимности» (М.А.Одинцова, Н.П.Радчикова) [3]. 2. Тест жизнестойкости (Е.Н.Осин, Рассказова [5]. 3. Методика СОРЕ (Е.И.Рассказова, Т.О.Гордеева, Е.Н. Осин [6].

Для выделения групп с разным типом ролевой виктимности, был проведен кластерный анализ методом k-средних, в результате которого участники исследования распределились следующим образом:

1. В группу жизнестойких попали 15 человек, из них 8 женщин и 7 мужчин. В данной группе обнаружены высокие показатели жизнестойкости и ее компонентов, а характеристики ролевой виктимности оказались низкими. Данная группа характеризуется высоким уровнем сознательности, ответственности, требовательностью к себе, эмоциональной уравновешенностью и оптимизмом.

2. В группе социально виктимных – 13 человек, из них трое мужчин и 10 женщин. Представители данной группы характеризуются сниженным уровнем эмоционального интеллекта, с трудом различают свои и чужие эмоциональные состояния в силу субъективных переживаний изоляции от других людей.

3. В группе аутовиктимных – 15 человек, среди них трое мужчин и 12 женщин. Такие люди обладают, как хорошо развитой способностью понимать свое эмоциональное состояние, так и настраиваться на тонкие струны души других людей, что и обеспечивает их филигранную способность к манипуляциям ими. Высокий уровень

личностного эмоционального интеллекта аутовиктимных обеспечивает умение определять сходство между разными эмоциональными состояниями, что является необходимым условием для развития способности управлять своими чувствами и понимать чувства других.

4. В группе гипервиктимных – 20 человек, среди них четверо мужчин и 16 женщин. Данная группа отличается выраженностью виктимных характеристик и сниженным уровнем жизнестойкости и ее компонентов. Гипервиктимным характерны переживания отверженности, ощущения себя «вне жизни», пассивность, глубокая погруженность в свои негативные эмоциональные переживания и т.п.

Далее нами был проведен сравнительный анализ копинг-стратегий у лиц с разным виктимным личностным типом.

Таблица 1

Различия в копинг-стратегиях у представителей разных групп

	Мысленный уход	Концентрация на эмоциях	Активное совладание	Отрицание	Поведенческий уход	Поиск эмоциональной поддержки	Использование успокоительных
Жизнестойкие	20,43	18,70	33,73	24,77	19,67	23,03	23,00
Социальновиктимные	23,73	35,85	46,31	25,85	24,12	36,54	29,31
Аутовиктимные	36,43	32,37	26,17	33,23	37,97	26,53	34,03
Гипервиктимные	42,73	39,20	25,78	40,50	41,90	39,88	38,98
Уровень значимости различий	0,001	0,008	0,007	0,041	0,001	0,023	0,047

Примечание: В таблице приведены только те стратегии, по которым получены значимые различия между группами

Для наглядности полученные данные представлены на рисунке 1.

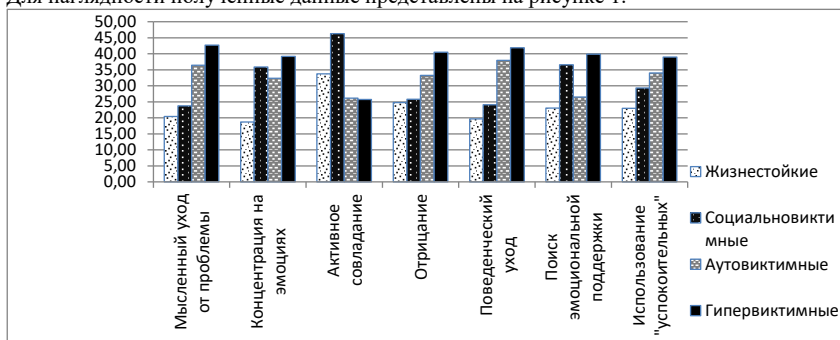


Рис. 1. Выраженность стратегий преодоления у представителей разных групп

Стратегии мысленного ($p=0,001$) и поведенческого ухода от проблемы ($p=0,001$), использования успокоительных ($p=0,047$), и отрицание ($p=0,042$) чаще характерны для

гипервиктимной группы в отличие от аутовиктимной и жизнестойкой. Кроме того, концентрация на эмоциях так же в большей степени характерна для гипервиктимных лиц в отличие от представителей других групп ($p=0,008$). Вместе с тем, стоит отметить, что активные стратегии совладания чаще используются социально-виктимными ($p=0,007$), что говорит о хорошо сформированном данном ресурсе у этой группы. К поиску эмоциональной поддержки чаще прибегают люди, относящиеся к гипервиктимной и социально-виктимной группам в отличие от жизнестойких и активиктимных ($p=0,023$). Данную стратегию также можно отнести к конструктивной. Также стоит отметить стратегии, в отношении которых между группами не обнаружено различий и которые могут послужить ресурсами для преодоления трудной ситуации представителями всех групп. Это такие стратегии, как позитивное переформулирование, юмор, поиск инструментальной поддержки, обращение к религии и принятие.

Проведенное исследование позволяет нам сделать следующие выводы:

1. Жизнестойкие лица чаще других используют такие конструктивные стратегии как активное совладание и планирование. При этом они реже используют мысленный и поведенческий уход от проблемы, отрицание и активное выражение эмоций.

2. Социально-виктимные концентрируются на эмоциях, им характерен поведенческий и мысленный уход от проблемы. Однако такие стратегии как планирование и активное совладание становятся для них хорошими ресурсами при преодолении трудностей.

3. Аутовиктимные используют стратегии мысленного и поведенческого ухода от проблем, отрицание, концентрацию на эмоциях, прибегают к успокоительным. При этом, за счет своего довольно высокого эмоционального интеллекта, людям данной группы будет не трудно найти социальную поддержку эмоционального или инструментального характера, а также отнестись к ситуации с юмором.

4. Типичными копинг-стратегиями группы гипервиктимных являются: мысленный уход, концентрация на эмоциях, поиск инструментальной и эмоциональной поддержки, отрицание, поведенческий уход, сдерживание совладания и использование «успокоительных». Активное совладание у данной группы выражено в меньшей степени, чем у социально-виктимных. Однако, адекватная эмоциональная и инструментальная поддержка, к которой стремятся сами люди данной группы, способна предотвратить виктимные проявления.

Результаты данного исследования могут лечь в основу разработки программ психологической помощи людям с виктимным поведением, направленных на преодоление неконструктивных и развитие конструктивных стилей и стратегий поведения.

Литература

1. Куляцкая М.Г. Особенности виктимного и жизнестойкого копинг-стилей преодоления личности в экстремальных ситуациях // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2016. Т. 1. С. 329–331.
2. Одинцова М.А. Семенова Е.М. Преодолевающие стратегии поведения белорусов и россиян // Культурно-историческая психология. 2011. № 3. С. 75 – 81.
3. Одинцова М.А. Радчикова Н.П. Разработка и стандартизация опросника «Тип ролевой виктимности» // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. 2012. № 28. С. 1303 – 1310.

4. Одинцова М.А. Я – целый мир: Программа развития личности подростков и юношества. М.: Изд-во Института психотерапии. 2004.
5. Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. № 2. С. 147–165
6. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-Стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: Психометрические характеристики и возможности применения методики СОРЕ // Журнал Высшей Школы Экономики. 2013. Т. 10 № 1. С. 82–118.

ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ И ГЛУБИННЫХ СЦЕНАРИЕВ В ПРЕОДОЛЕНИИ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ

*Мороз Т.С.,
к. психол. наук, доцент, зав. кафедрой психологии и педагогики
ЧОО ВО-Ассоциация «Тульский Университет (ТИЭИ)»
Годунов В.Б.,
Магистрант ЧОО ВО-Ассоциация «Тульский Университет (ТИЭИ)»*

В современном многокультурном мире актуальными становятся научные проблемы преодоления конфликтов, кризисов и критических ситуаций. В психологии кризисы различаются в больших и малых социальных группах, а также в кризисных ситуациях личности - возраста и экзистенциальности [2,5,6]. Личные кризисы (кризисы индивидуального жизненного пути) часто называют критическими ситуациями. Такая ситуация понимается как ситуация невозможности реализации индивидуальными жизненными потребностями, мотивами, ценностями и т. д. В исследованиях критических ситуаций для индивида внимание чаще всего акцентируется на практике преодоления или стратегии преодоления [4,7,13]. Также важно учитывать личностные ресурсы, которые позволяют эффективно и с минимальным ущербом для психологического здоровья эффективно преодолевать критические ситуации. Личностные ресурсы включают в себя большое количество функций: жизнестойкость, оптимизм, активность, позитивное самовосприятие и идеи о человеческой природе, осмысленность жизни и экзистенциальное выполнение [8,9,10,11]. Накопилось в психологии личности, развития и акмеологии информация о стратегиях преодоления поведения и компонентов личностного потенциала у людей разного возраста и разных профессий [1,3,12,14].

Представляет интерес изучение глубинных сценариев мужчин и женщин и личностных ресурсов в преодолении критических ситуаций. Научная новизна исследования обоснована влиянием глубинного сценария на личностные ресурсы и паттерны совладающего поведения мужчин и женщин, дан их сравнительный анализ. Цель исследования – выявить личностные ресурсы мужчин и женщин при различных глубинных сценариях. Предмет исследования – особенности личностных ресурсов и паттернов совладающего поведения мужчин и женщин, имеющих различные глубинные сценарии. Гипотеза исследования: личностные ресурсы, способствующие преодолению критических ситуаций, и паттерны совладающего поведения взаимосвязаны с глубинными сценариями мужчин и женщин. Задачи исследования: Подобрать блок методик, позволяющих изучить личностные ресурсы мужчин и женщин и выявить глубинные сценарии, а также преобладающие паттерны совладающего поведения в критических ситуациях. Провести исследование глубинных личностных сценариев

мужчин и женщин. Определить личностные ресурсы и копинг-стратегии, способствующие совладанию с критическими ситуациями мужчин и женщин, установить гендерные различия. Проанализировать особенности личностных ресурсов и паттернов поведения у лиц, имеющих различные глубинные сценарии.

В исследовании приняли участие 30 человек, из них 15 женщин и 15 мужчин разных профессий, имеющих различные социальные статусы. Для исследования глубинных личностных сценариев использовался тест «ЛЮКАА» Личностный Опросник Козлова В.В. Анима Анимус – опросный метод исследования глубинных личностных сценариев мужчины/женщины. При изучении личностных ресурсов, необходимых для преодоления критических ситуаций у мужчин и женщин, применялись следующие методики: Тест жизнестойкости автор С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьева и Е.И. Расказовой, Тест смысловых ориентаций (СЖО) адаптированная Д.А. Леонтьевым версия Purpose-in-Life Test (PIL) D. Crumbaugh, L. Maholick, Шкала экзистенции (ШЭ) авторы А. Лэнгле, К. Орглер, адаптация С.В. Кривцовой, сокращенный вариант Самоактуализационного теста (САТ) адаптированной Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозманом, М.В. Загика, М.В. Крозом версии Personal Orientation Inventory (POI) Э. Шострома. При изучении копинг-стратегий использовался Опросник способов совладания (ОСС) авторы R. Lazarus, S. Folkman, адаптация Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтяк. Хотелось бы отметить, что фокус исследователей - это не только жизненные трудности, стрессы, кризисы и конфликты, но и те психологические резервы и личные ресурсы, которые помогают человеку успешно преодолеть их. Все аспекты личности заложены в ее жизненном сценарии. Это установленная единая модель поведения, которая заложена в детстве родителями, может быть переписана и сопровождает человека на протяжении всей жизни. Жизненный сценарий формируется ребенком с целью выживания в мире, который часто кажется враждебным, а иногда и опасным для жизни, в то время как сценарные решения принимаются в соответствии с эмоциями ребенка и его способом проверки реальности. Люди могут забыть о жизненных сценариях и действовать по их убеждению. Жизненный путь человека связан с прохождением различных критических ситуаций, возникающих в результате одновременной, продолжительной психологической травматизации ряда событий внешнего или внутреннего мира. Эти воздействия преломляются в человеческой психике и сопровождаются ситуационными реакциями. Человек, в свою очередь, проявляет различные формы ответа, взаимодействует с ситуацией. Легкость справиться с жизненными трудностями определяет личностные ресурсы. Ресурсы - это человеческие возможности, мобилизация которых обеспечивает выбор поведения для предотвращения или остановки стресса. Жизнестойкость является основным ресурсом личности в преодолении стресса. Явление преодоления поведения выражается в выборе копинг стратегий. В отличие от защитных механизмов, борьба направлена на активное взаимодействие со сложной жизненной ситуацией или стрессом, она позволяет субъекту сознательно справляться с ними без травматического воздействия. В то же время человек выбирает комплексный подход, то есть использует ряд методов проблемно-ориентированного и эмоционально-ориентированного преодоления.

По результатам нашего исследования видно, что в женской половине группы преобладает такой глубинный сценарий, как архетип Елена-сатьва. Это архетип является олицетворение чувственности, отличается способностью любить, очаровывать своей любовью и непостоянностью. Такая женщина способна сопереживать всему живому, заботиться о нем. Преобладающим в мужской части группы стал архетип Воин-раджас. Их главная задача находиться в состоянии борьбы и непременно побеждать, при этом трофеи обязательно будут демонстрироваться окружающим. Несмотря на некоторый

перекос в сторону воинственности, из таких мужчин получаются хорошие мужья. Женщина, которая позволит ему периодически удовлетворять страсть к самостоятельности, способна создать из этого «борца» практически идеального супруга. У мужчин уровень жизнестойкости выше, чем у женщин. Это означает, что мужчины более стрессоустойчивы, их уровень жизнестойкости больше препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых. Вовлеченность женщин выше, чем у мужчин. Низкий уровень вовлеченности порождает у мужчин чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. Уровень контроля у мужчин выше, чем у женщин. Низкие показатели контроля говорят об ощущении собственной беспомощности. Принятие риска мужчинами тоже выше, чем у женщин. Мужчины готовы действовать на свой страх и риск ради получения жизненного опыта, неважно - отрицательного или положительного. Цели в жизни женщин имеют более высокие показатели, чем у мужчин. Это характеризует женщин не только как целеустремленных, но и как людей, планы которых не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию, а мужчин как людей, живущим сегодняшним или вчерашним днем. Процесс жизни (эмоциональная насыщенность) у женщин тоже имеет достаточно высокие показатели, выше, чем у мужчин. То есть женщины считают свою жизнь интересной, наполненной смыслом. Мужчины неудовлетворены настоящей жизнью, чаще опираются на прошлое. Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией у женщин ниже, чем у мужчин. Женщины меньше ощущают, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая часть, высокие баллы по этой шкале и низкие по остальным будут характеризовать человека, который доживает свою жизнь, у которого все в прошлом, но прошлое способно придать смысл остатку жизни. Показатель локуса контроля – Я у женщин выше, чем у мужчин. Значит, женщины ощущают себя личностями достаточно свободными, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями об ее смысле. Локус контроля – жизнь или управляемость жизни у мужчин чуть выше женских показателей. Они больше способны контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Совокупность всех компонентов смысловых ориентаций женщин выше мужских, следовательно, женщины больше поглощены процессом жизни, больше наслаждаются ею. Самодистанцирование женщин выше, чем у мужчин. Мужчины больше стремятся действовать с осознанием обязательности этого для себя или обязательств перед кем-то, из-за уверенности в себе легче воплощают задуманное, что является хорошей платформой для формирования положительной самооценки. Когда показатели свободы ниже показателей ответственности, как в нашем случае, возникает чувство долга, то есть человек действует не по собственной инициативе, а под давлением совести («так надо поступать»). В этом случае можно говорить о «жизненном стиле, основанном на долге». Чувство долга ведет к чувству несвободы, вызывает склонность отставать себя, поддаваться. Обнаруживается клинически, например при депрессиях. Показатель персональность у женщин незначительно выше мужского. Из чего вытекает, что женщины больше открыты в отношении мира и в отношении обхождения с собой. Экзистенциальность женщин ниже, чем у мужчин. Мужчины больше способны решительно и ответственно идти в мир, включаться в жизнь, ориентироваться в этом мире, приходиться к решениям и воплощать их в жизнь, меняя ее, таким образом, в лучшую сторону, больше стремятся устроить свой мир и свою жизнь. У женщин показатели персональности выше показателей экзистенциальности, из чего следует, что женщины сильны в обхождении с собой и в эмоциональности, но стеснены в осуществлении своей

жизни. У мужчин показатели личности ниже показателей экзистенциальности, то есть они слабы в эмоциональных ощущениях, но сильны в осуществлении жизни. Общий показатель экзистенциальной исполненности у мужчин выше, чем у женщин. Значит, жизнь мужчин больше наполнена смыслом, что свидетельствует о способности справляться с собой и с миром, внешними жизненными ситуациями и прийти к сформированной со смыслом жизни, ведение которой может быть аутентично обосновано. Такой образ жизни ориентируется на чутье в отношении собственных потребностей и задач, а также в отношении требований ситуации, которые согласовываются друг с другом. Мужчины чаще идут на конфронтацию, активно реагируют на критическую ситуацию не всегда оправдано, однако это полезно, когда необходимо отстоять свою точку зрения. Женщины чаще прибегают к дистанцированию от проблемы, снижают значимость, обесценивают ее, тем самым преодолевают критическую ситуацию без травмирующих личность последствий, либо снижая их. Мужчины чаще используют самоконтроль, подавляя и сдерживая эмоции, минимизируя их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, стремятся к самообладанию. Мужчины чаще ищут разрешение проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки, они ждут совета, сочувствия, помощи от окружающих. Принятие ответственности больше свойственно женщинам. Они признают свою роль в возникновении и решении проблемы, то есть не перекладывают ее на других, а стремятся сами отвечать за свои действия и решения. Такое отношение к критическим ситуациям может приводить к самобичеванию и излишней самокритике. Мы видим, что женщины в проблемной ситуации чаще прибегают к продуктивным стратегиям, а мужчины к непродуктивным. По результатам эксперимента мы увидели взаимосвязи между глубинными сценариями женщин и их внутренними ресурсами, также увидели взаимосвязи между глубинными сценариями и внутренними ресурсами мужчин, а так же связь со способами совладания в критических ситуациях. Стало ясно, что половой признак играет немалую роль в этих взаимосвязях.

Мужчины (Царь-сатья, Возлюбленный-сатья, Маг-сатья) и женщины (Мария-сатья, София-сатья, Ева-сатья), имеющие позитивные установки на жизнь, стремящиеся не только получать, а любящие сам процесс жизни, как способ приобретения опыта, стремящиеся к созиданию, гармонии, имеют высокие личностные ресурсы, позволяющие выходить из любой ситуации легко, без травмирующих личность последствий. Они обладают высоким уровнем жизнестойкости, экзистенциальной исполненности, высокими показателями смысловых ориентаций, демонстрируют в основном продуктивное копинг-поведение, в противном случае их поведение легко поддается коррекции. Это объясняется действием положительной энергии созидания и доброты сатья.

Энергия страсти, деятельности, неутомности смятения раджа, носителями которой являются мужские архетипы Царь-раджа, Воин-раджа, Возлюбленный-раджа, Маг-раджа и женские архетипы Мария-раджа, София-раджа, Елена-раджа, Ева-раджа, при этом может проявляться и позитивно, и негативно по отношению к личностным ресурсам в зависимости от сложившейся ситуации.

Мужчины (Царь-тамас, Воин-тамас, Возлюбленный-тамас, Маг-тамас) и женщины (Мария-тамас, София-тамас, Елена-самас, Ева-тамас), имеющие деструктивные установки на жизнь, стремящиеся к получению благ за счет других, инертные, стремящиеся не к созиданию, а к разрушению и дисгармонии, пассивные по отношению к жизни, имеют низкие личностные ресурсы. У них низкие показатели жизнестойкости, они легко поддаются стрессам, впадают в панику,

высококочувствительны к травмирующим действиям критических ситуаций. Не строят цели на будущее, живут прошлым или настоящим, имеют низкие показатели смыслжизненных ориентаций, прибегают к непродуктивным копинг-стратегиям, причем такое поведение корректируется с трудом. Все это объясняется разрушающей энергией тамас, энергией невежества, тьмы, смерти, разрушения, лени и безумия.

Таким образом, личностные ресурсы, и паттерны совладающего поведения взаимосвязаны с глубинными сценариями мужчин и женщин.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б., Уддин Мд А. Личностные и мотивационные особенности студентов очного и дистанционного обучения (сравнительный анализ) / Б.Б. Айсмонтас, А. Мд Уддин: Монография. М. 2014. 222 с.
2. Александрова Л.А. Психологические ресурсы адаптации личности к условиям повышенного риска природных катастроф: дис. ... канд. психол. наук М. 2004. 207 с.
3. Анциферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. №1. С.3-19.
4. Вассерман Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: учебно-методическое пособие / Под. ред. Абабкова В.А., Трифоновой Е.А. СПб.: Речь. 2010. 192 с.
5. Гурова Е.В. Обучение как одна из форм самоактуализации человека в поздней зрелости // Высшее образование для XXI века: XII Международная научная конференция. Москва, 3-5 декабря 2015г. / отв.ред. А.Л. Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2015. С.25-30.
6. Кожевникова Е.Ю. Личностные ресурсы преодоления ситуации социально-экономической депривации: дис. ... канд. психол. Наук. Краснодар. 2006. 247 с.
7. Козлов В. В. Работа с кризисной личностью. – М.: Издательство Института Психотерапии. 2003. 300 с.
8. Леонтьев Д.А. Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. Методическое руководство по новой методике психологической диагностики личности с широкой областью применения. Предназначается для профессиональных психологов-исследователей и практиков. М.: Смысл. 2006. 69с.
9. Леонтьев Д.А. Тест смыслжизненных ориентаций (СЖО) 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с.
10. Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В. Ломоносова / Под ред. Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. М.: Смысл. 2002. 369с.
11. Логинова М.В. Единцова М.А. Жизнестойкость как выход за пределы самого себя и реализация человеческой сущности / М.В. Логинова, М.А.Единцова // Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С.Л.Рубинштейна. – Москва. 2009. Изд-во «Институт психологии РАН». С. 266 – 273.
12. Единцова М.А., Гурова Е.В., Барина О.В. Копинг стратегии преодоления и жизнестойкость людей с разным уровнем эмоционального интеллекта // Вестник Полоцкого государственного университета. 2017. № 7. С 75–81.

13. Одинцова М.А. Семенова Е.М. Преодолевающие стратегии поведения белорусов и россиян // Культурно-историческая психология. 2011. № 3. С. 75 – 81
14. Одинцова М.А. Я – целый мир: Программа развития личности подростков и юношества. М.: Изд-во Института психотерапии. 2004.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ ПОДРОСТКОВ ИЗ ЧИСЛА СИРОТ

*Оголь М.П.,
психолог, магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

На сегодняшний день 70% воспитывающихся в государственных учреждениях для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – это подростки, по различным причинам, не определенные в замещающую семью. Опыт показывает, что такие дети остаются в стенах учреждений до поступления в профессиональные учебные заведения, либо до совершеннолетия. Сложившаяся ситуация делает актуальными исследования в области условий и механизмов успешной социализации, основанных на развитии внутренних ресурсов подростков и знании особенностей, затрудняющих их успешную социализацию.

Психологические особенности детей-сирот, а так же проблемы их социализации исследовались такими отечественными учеными как А.М.Прихожан, В.С.Мухина, Н.Н.Толстых, Г.В.Семья и др.

Большинство подростков, оставшихся без попечения родителей, имеют травматичный опыт жизни в семье: нарушение привязанности вследствие хронической эмоциональной недостаточности и депривированности, искаженных и деформированных способов взаимодействия с ближайшим окружением, связанных с асоциальностью, аморальностью, дезорганизацией и конфликтностью в семье [10]. Последствия нарушений ранних эмоциональных связей с родителями в сочетании со специфическими условиями жизни в учреждении сковывают внутренние ресурсы подростков и затрудняют процесс социализации.

На формирование личности подростка в государственном учреждении, оказывают влияние следующие депривационные факторы: отсутствие свободы выбора, подавление спонтанной активности и механизмов самоопределения в сторону требований режима, дисциплины; невозможность уединиться [13].

Отмечается, что результатом пребывания ребенка в государственном учреждении является низкая самооценка, ограниченность социального опыта, неразвитость эмоций, а период постинтернатной адаптации для выпускников осложняется иждивенческими установками, низким уровнем социального интеллекта и компетентности. Все это говорит о сниженной внутренней активности таких подростков. Об отсутствии импульса, который способствовал бы реализации их ресурсов.

Различные компоненты жизнестойкости, самоактивации и личностного динамизма, в зависимости от уровня их развития, могут выступать как в роли внутреннего ресурса, так и в роли фактора, затрудняющего процесс социализации. Выявление уровня развития описанных компонентов и их анализ являлись целью данного исследования.

В исследовании приняли участие 34 подростка, в том числе, 17 подростков, воспитывающихся в одном из государственных бюджетных учреждений социального

обслуживания Калининградской области, центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей, и 17 подростков, воспитывающиеся в семьях. Средний возраст испытуемых составил 17,5 лет.

Для выявления психологических особенностей подростков были использованы следующие методики: методика самоактивации М.А. Одинцовой, Н.П. Радчиковой [8], опросник личностного динамизма Д.В. Сапронова, Д.А. Леонтьева [12], тест жизнестойкости Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой [9].

С помощью методики самоактивации М.А. Одинцовой, Н.П. Радчиковой [8] был определен уровень развития таких компонентов самоактивации, как самостоятельность, физическая активация и психологическая активация у двух групп подростков (рис. 1). Анализ данных показал наличие значимых различий по компонентам самостоятельности ($p=0,014$) и психической активации ($p=0,003$), а также, по уровню самоактивации в целом ($p=0,005$).

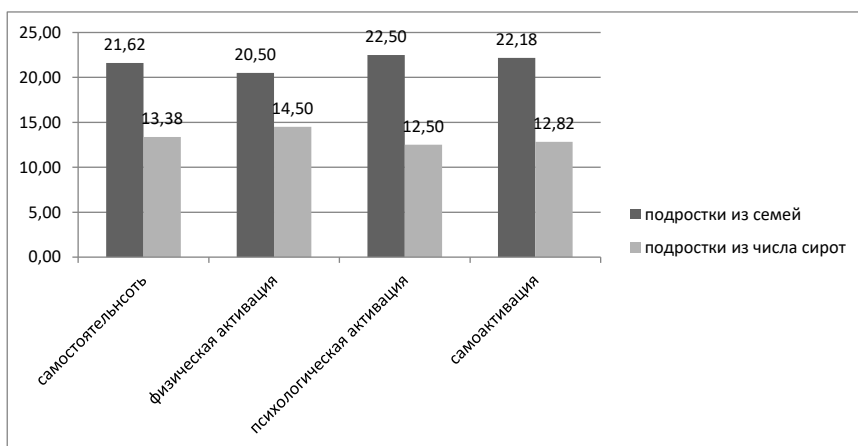


Рис. 1. Различия в компонентах самоактивации подростков, воспитывающихся в центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей и подростков, воспитывающихся в семьях

Полученные данные говорят о недостаточном развитии у подростков из числа сирот самостоятельности и психологической активации – компонентов такого интегрального психологического образования, как самоактивация, являющегося одним из условий успешной социализации личности [7]. При этом, не обнаружено значимых различий по компоненту физической активации. То есть, у подростков из числа сирот, имеется внутренний ресурс на индивидуальном уровне, на основе которого, своевременно, не образовалось личностного ресурса, в виде самостоятельности и психологической активации. Это связано с социальной ситуацией развития детей-сирот в государственных учреждениях, где, как правило, подчинение общим правилам и требованиям режима, ставят выше проявления самостоятельности и индивидуальности. Подростки редко попадают в ситуации самостоятельного выбора (одежды, досуга, профессии). Они привыкают к тому, что все решается за них. Так формируется беспомощность, препятствующая социализации при переходе к самостоятельной жизни. Сохранившаяся

способность к физической активации, часто реализуется через агрессивное и девиантное поведение.

По опроснику личностного динамизма Д.В. Сапронова, Д.А. Леонтьева [12], были выявлены значимые различия в таких его составляющих, как преодоление себя ($p=0,41$), внутренний локус стабильности ($p=0,018$) и склонность к риску ($p=0,024$) (рис. 2).

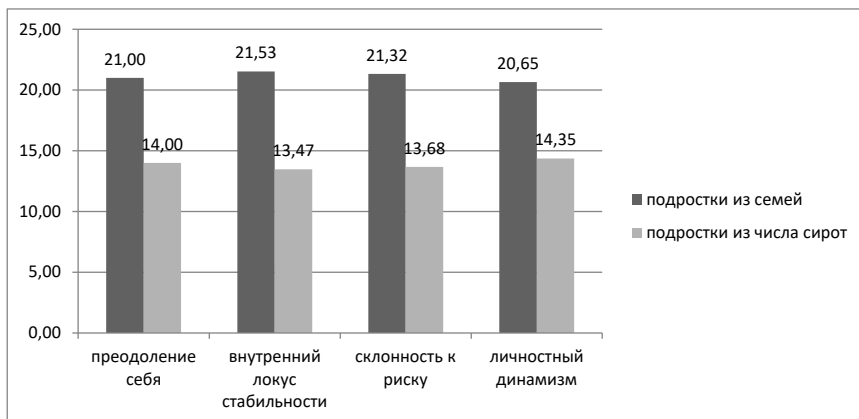


Рис. 2. Различия в характеристиках личностного динамизма подростков, воспитывающихся в центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей и подростков, воспитывающихся в семьях

Личностный динамизм рассматривается Д.А. Леонтьевым, как ресурс саморегуляции личности, выражающий готовность к изменениям, имеющим как внешний, так и внутренний источник [5]. Более низкие показатели у подростков из числа сирот, объясняются частыми переменами в их жизни, как правило, не зависящими от них. Подростки успевают сменить от 2 до 5 учреждений до выпуска, в связи с переводами, реорганизациями и реформами. За это время, складывается установка к боязни перемен. Любые перемены воспринимаются детьми-сиротами негативно, что также можно отнести к замедляющим социализацию особенностям.

Тем не менее, в таких составляющих, как стремление к разнообразию, ценность изменений, мужество и, по суммарному показателю личностного динамизма, значимых различий не обнаружено. Что говорит о ресурсном состоянии данных характеристик. Дети остаются детьми, они стремятся к разнообразию и не теряют мужества, чтобы пережить трудности вынужденных изменений.

Далее, с помощью краткой версии теста жизнестойкости Е.Н. Осина и Е.И. Рассказовой [9], были выявлены значимые различия по таким компонентам, как вовлеченность в происходящие события ($p=0,020$), принятие риска ($p=0,000$) и общий показатель жизнестойкости ($p=0,004$) (рис. 3).

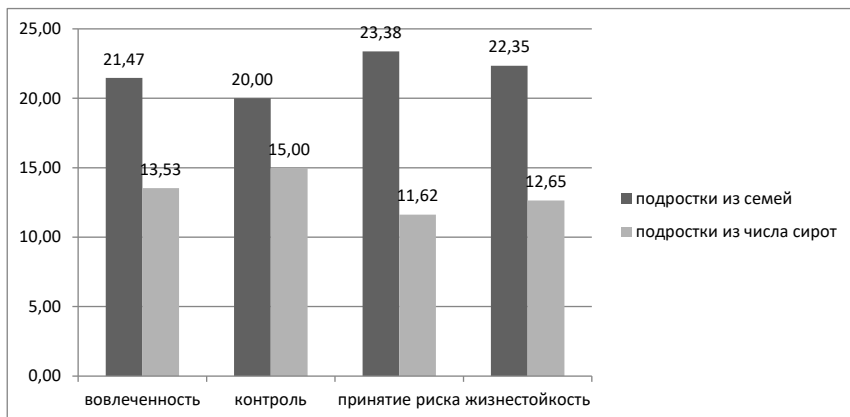


Рис. 3. Различия в компонентах жизнестойкости подростков, воспитывающихся в центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей и подростков, воспитывающихся в семьях

Жизнестойкость рассматривается в рамках теории С. Мадди как личностный ресурс противодействия стрессу, включающий установки на вовлеченность в происходящие события, на готовность влиять на происходящее и на принятия вызовов, сопряженных с риском и неопределенностью [5]. Низкий показатель по шкале вовлеченности у подростков из числа сирот, говорит о наличии у них противоположенной установки на отчужденность по отношению к происходящему. В противоположность к принятию риска формируется ощущение угрозы, что совпадает с данными опросника личностного динамизма по шкале склонности к риску. Подростки, в силу негативного опыта, избегают ситуации риска, ожидая угрозы от любой неопределенной ситуации. Как правило, не имея успешного опыта преодоления трудностей, они принимают позицию отчужденности от происходящего, что не позволяет продуктивно решать возникающие проблемы и, опять же, препятствует успешной социализации.

Тем не менее, анализ данных показывает наличие контроля, как ресурсной характеристики ($p=0,150$). Контроль не всегда направлен на активные действия по изменению сложившейся ситуации, он может способствовать принятию ситуации, что может быть связано со способностью переоценить события и поменять отношения к ним.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие **выводы**:

1. У подростков из числа сирот, не достаточно сформированы качества, помогающие справляться с трудными жизненными ситуациями. Одной из таких ситуаций в жизни выпускников государственных учреждений, является переход к самостоятельной жизни.

2. Самоактивация, как одно из условий успешной социализации подростков из числа сирот, включающая низкие показатели самостоятельности и способности к психической активации, говорит о слабой внутренней активности и скованности личностных ресурсов.

3. Неготовность к изменениям, как внешним, так и внутренним, выражена в низком уровне развития составляющих личностного динамизма: преодолении себя, внутреннего локуса стабильности и склонности к риску.

4. У подростков из числа сирот недостаточно сформирована жизнестойкость. Происходящие события связываются с ощущением угрозы, что вызывает отчужденное отношение к внешнему миру.

5. К ресурсным характеристикам подростков из числа сирот, можно отнести следующие: способность к физической активации, стремление к разнообразию, мужество переживать трудности, способность к самоконтролю и принятию ситуации путем ее переоценки. Данные психологические особенности, могут стать фундаментом для развития не достаточно сформированных качеств, необходимых для перехода к самостоятельной жизни и успешной социализации.

6. Полученные данные могут определить некоторые дополнения к программам социально-педагогического сопровождения подростков из числа сирот и выпускников государственных учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей.

Литература

1. Алексеева Л.Ф. Роль активности субъектов деятельности в развитии личностных качеств // Вестн. Бурят. гос. ун-та. 2009. № 5. С. 3–6.
2. Аргентова Т.Г., Тополова Е.В. Особенности совладающего поведения детей – сирот старшего подросткового возраста // Сибирский психологический журнал. 2007. №25. С. 67–72.
3. Дети-сироты: консультирование и диагностика. М.: Полиграф сервис развития / Ред. Е.А. Стребелева; Под ред. Е.А. Стребелевой. 1998.
4. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М. 2006.
5. Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 404 – 423.
6. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 16 – 24.
7. Махнач А.В. Модель позитивной социализации человека через призму его жизнеспособности // У истоков развития: сборник научных статей. М.: ГБОУ ВО МГППУ. 2011. С. 67–81.
8. Одинцова М.А., Айсмонтас Б.Б., Куляцкая М.Г. Факторы самоактивации студентов с ограниченными возможностями здоровья (по материалам пилотажного исследования) // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 17. Вып. 1. С. 72–79.
9. Одинцова М.А., Радчикова Н.П. Методика самоактивации личности: апробация на белорусской выборке // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: педагогические науки. 2017. № 15. С. 77–82.
10. Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте. Вестник Моск. ун-та Сер. 14. Психология. 2013. № 2. С. 147–165.
11. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. СПб.: Питер. 2007.

12. Пути решения проблемы сиротства в России / В.К. Зарецкий, М.О. Дубровская, В.Н. Ослон, А.Б. Холмогорова // Вопросы психологии. 2002.

13. Сапронов Д.В., Леонтьев Д.А. Личностный динамизм и его диагностика // Психологическая диагностика. 2007. № 1. С. 66–84.

14. Фоминых Е.С. проблема виктимогенного потенциала в феноменологии сиротства: социальная депривация как фактор формирования позиции жертвы // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2016. № 3 (26) С. 100–104.

15. Шипицына Л.М. Психология детей-сирот. СПб.: Изд-во С.-Петербур. Университета. 2005.

16. Психическая депривация в детском и подростковом возрасте: учеб. пособие / И. В. Ярославцева. Иркутск: Изд-во ИГУ. 2014.

ПАРАДОКСЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

Одинцова М.А.,

*к. психол. н., профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Что такое парадокс? В первом приближении – это когда вроде чего-то не должно быть, а оно есть; это нечто запутанное, что предстоит распутать. В словарях парадокс толкуется как противоречие, имеющее статус логически корректного вывода, и вместе с тем, это рассуждение, приводящее к взаимно исключающим заключениям. Выделяют виды парадоксов: апория и антиномия. Первый характеризуется наличием аргумента, противоречащего общепринятому мнению, второй – наличием двух противоречащих друг другу, одинаково доказуемых суждений.

При дальнейших размышлениях о жизнестойкости будем использовать оба вида парадоксов. Жизнестойкость традиционно определяют как совокупность установок на вовлеченность, контроль, принятие риска и как альтернативу установке на поведение жертвы. Конечно, мы все стремимся к развитию первой группы установок и отрицаем, не принимаем вторую. Ведь жизнестойкость не предполагает слабость. Однако М.Жванецкий считает иначе: «Некоторые выглядят храбрыми, потому что боятся убежать». «Каждый человек – кузнец своего счастья и наковальня чужого». Выделенные сатириком противоречия создают проблемное поле. Но прежде чем перейти к обсуждению первого парадокса жизнестойкости, отметим типы ситуаций, на которые богата наша жизнь:

- 1) ситуации повседневной, обыденной жизни (простые бытовые, ежедневные);
- 2) трудные жизненные ситуации повседневности (повседневные стрессы, конфликты, проблемные ситуации и т.п.) (усложненные);
- 3) ситуации, выходящие за рамки повседневности (острые стрессы, кризисы, экстремальные, травматические, катастрофические ситуации и т.п.) (очень сложные).

Какие из этих ситуаций способствуют нашей жизнестойкости, а какие истощают ресурсы и виктимизируют нас? На первый взгляд ответ очевиден – конечно, это третий класс чрезвычайно сложных и опасных ситуаций. Не случайно в научной литературе и психологической практике мы наблюдаем целый поток исследований данного типа трудных жизненных ситуаций и способов психологической помощи людям в таких ситуациях.

Вместе с тем, каждая из перечисленных выше ситуаций (простых, трудных, очень трудных) для человека становится своеобразной психологической задачей, требующей

решения. Самые простые решения требуют ситуации повседневной жизни (простые ситуации – простые решения), а по мере возрастания сложности – усложняется психологическая задача и ее решение. Но так ли просты простые ситуации?

Итак, парадокс 1. Подтачивают ресурсы, а значит виктимизируют личность не ситуации, выходящие за рамки повседневности, а ситуации нашей обыденной жизни. Попробуем дать логическое объяснение данному утверждению через обычные арифметические задачи.

В ситуациях повседневной жизни все ясно и понятно как $2+2=4$. Все предопределено, и одновременно ограничено. Первое слагаемое – конкретная обыденная ситуация, второе – мои ресурсы в этой ситуации, сумма – решение психологической задачи, порой автоматическое. В таких ситуациях все известные, даже сумма. Но «совокупность ограниченных величин никогда не может стать бесконечностью» – писал Шрипад Махарадж. Что бы стать бесконечностью, все, что мы можем сделать в простой ситуации – это усилить ресурсы. Предположим второе слагаемое не 2, а 100, тогда в сумме мы получаем 102; если мы увеличим второе слагаемое в стократ, в тысячу, на миллион и т.д. – увеличится сумма, и так до бесконечности. Иными словами, чем выше наши ресурсы, тем интереснее и оригинальнее результат решения даже простых ситуаций. Но самостоятельное приумножение ресурсов в легких ситуациях – задача очень сложная, именно поэтому люди так стремятся к усложнению простых ситуаций. Ну кто из нас ни разу не ходил за волшебным пинком? Ярким примером является Илья Муромец, который под опекой родителей пролежал на печи 33 символических года. Будучи богатырского телосложения, Илья ни двинуться не мог, ни ходить («не служили ему ноги резвые») [4]. И только постепенное вынужденное усложнение ситуации позволило ему стать самым сильным и храбрым.

В трудных жизненных ситуациях повседневности, психологические задачи, требующие решения, усложняются за счет включения одного неизвестного, например: $2+2=y$. В данном случае мы также можем ее легко решить, т.к. ситуация четко определена, и мы знаем, что у нас есть необходимые для этого ресурсы. Но при подобном виде психологической задачи, первые два слагаемых предопределены и способствуют конкретному результату. Предположим, что психологическая задача трудной повседневности выстраивается иначе: $2+x=4$. Первое слагаемое – конкретная трудность обыденной жизни, она нам всегда известна, второе может быть неизвестно, это ресурсы для преодоления наличной ситуации (x), но сумма или итог решения психологической задачи, нам также будет знаком. В этих случаях человеку, не желающему выходить за рамки своих ресурсов, даже открытые двери не помогают. Если бы Илья Муромец отказался от обычных трудностей, которые ему необходимо было преодолеть в отсутствие гиперпекающих родителей, остался бы он лежать на печи еще довольно долго. А так произошла волшебная трансформация героя: «был Муромец калека, а стал здоровым» [4]. Более того, он еще и слабого жеребенка, которого «пришибить бы надо, потому что очень плох получился» [4], сначала спасает, затем обучает «скакать через широкие канавы, расщелины, тыны» [4].

Несколько иначе выстраиваются психологические задачи, требующие решения в очень трудных жизненных ситуациях, уже выходящих за рамки повседневности. Вариантов таких задач становится гораздо больше. Предположим, задача выстраивается следующим образом: $z+2=y$. Ситуация неопределенна (z , например, стресс неопределенности), однако у человека есть ресурсы для преодоления, что способствует ее решению (y). В данном случае, с усилением стрессогенности ситуации, но ограниченностью ресурсов, результат может быть не очень конструктивным. Еще более неконструктивным может быть решение такой задачи: $z+y=4$. Это решение заранее

предопределено и человеку характерно использование привычных паттернов поведения. Такой человек не только наступает на одни и те же грабли, он запырживает на них с разбегу и говорит: «здравствуйте, мои дорогие!». Часто грабли сами нас узнают, радостно приветствуют, как же можно в такой ситуации пройти мимо и не поздороваться?

Возможен и такой вариант: $10+x=y$. Ситуация известна (например, разрыв отношений, приводящий к психотравме), но неизвестны ресурсы и само решение затруднительно. Однако, с повышением ресурсов (x), находится наиболее оптимальное и оригинальное решение задачи (y). Снова обратимся к примеру Ильи Муромца, у которого только в критически острой ситуации вдруг проснулась сила богатырская и он смог победить врагов, защищая свое отечество.

В трудных жизненных ситуациях, выходящих за рамки повседневности, возможна и задача со всеми неизвестными: $z+x=y$. В такой задаче все незнакомо, непредсказуемо, решить ее невозможно. Для конструктивного совладания необходимо определить ситуацию (z), либо выстроить прогнозы ее решения (y), либо обозначить ресурсы для преодоления (x), т.е. хотя бы одно неизвестное сделать известным. Однако, в первом случае (определение ситуации) возможно повышение ресурсов (x) и оптимальное решение психологической задачи (y), во втором и третьем – может пострадать результат, если мы ограничиваем свои ресурсы. И хотя большинство из нас следует принципу неопределенности, выражающемуся в метафоре: «чтобы испортить что-то в нашей жизни, достаточно это что-то выяснить», тем не менее, четко определенная нами неопределенность препятствует затягиванию ситуации и повышает нашу жизнестойкость.

Таким образом, мы видим, что ситуации повседневности и трудные жизненные ситуации повседневности могут предопределять и ограничивать наши ресурсы, а значит вовсе не способствовать развитию жизнестойкости. Развитию жизнестойкости содействует такая психологическая задача: $2+x=y$, при которой с повышением ресурсов (x), человек находит оптимальные способы ее решения (y).

Как видим, сложнее всего развитие жизнестойкости происходит в простых ситуациях, которые парализуют, обездвиживают даже таких богатырей как Илья Муромец. Отсутствие трудностей становится самым большим испытанием для человека. В данном случае очень многое зависит от него самого, от его активности и самостоятельности (т.е. от x).

Парадокс 2. Повышение жизнестойкости ведет к асоциальным действиям, излишней напористости. Широко известной является теория эволюционизма, в рамках которой агрессия рассматривается в качестве средства борьбы за выживание и развитие с выделением в ней адаптивной функции (Ф. Ницше, З. Фрейд, К. Лоренц и др.). Агрессия тесно связывается и с эмоцией гордости за свои ресурсы для достижения целей (Д.Юм и др.). Речь идет о статусе, признании и т.п. Возможно, это и есть характеристики жизнестойкости? Сошлемся на эмпирические исследования. Например, в исследовании стресспреодолевающего поведения старшеклассников нами было обнаружено, что асоциальные действия в большей степени характерны жизнестойким, в отличие от группы виктимных [2].

Другое наше исследование жизнестойкости взрослых с разным уровнем эмоционального интеллекта, также показало, что жизнестойкие склонны к укреплению авторитета за счет демонстрации своего превосходства, они упорно отстаивают свои интересы, иногда стремятся поставить других в зависимое положение [3].

Асоциальные действия, обусловленные экспрессивностью, смелостью, агрессивными стратегиями, эгоизмом, с одной стороны, повышают жизнестойкость, с

другой – подрывает нравственную основу поведения человека. Современный поэт Иосиф Юдильевич предупреждает: «Коль львиной доли жаждешь, обгоня и спеша, на финише не превратись... в пугливого мыша».

Парадокс 3. Креативность подтачивает жизнестойкость, которая, в свою очередь, препятствует рефлексии, гибкости, пластичности. В исследовании В.С.Чернявской, В.В.Шабанова [5] показано, что чем выше уровень креативности, тем ниже жизнестойкость подростков. В группе подростков с высоким уровнем креативности не сформированы представления о подконтрольности жизненных ситуаций, они с трудом используют внутренние ресурсы для совладания с жизненными трудностями. Вместе с тем, как известно, именно креативность порождает гибкость, пластичность, что необходимо для преодоления трудных ситуаций.

Исследования наших студентов А.Саркисян, О.Дубальской также позволяют выявить интересную закономерность в проявлениях рефлексивных и творческих способностей при написании терапевтических сказок подростками и студентами инвалидностью. Сказки, написанные группой жизнестойких детей и студентов более простые, короткие, почти формальные, в них перечислены повседневные дела и события, а наиболее выпуклой становится гедонистическая тематика, отраженная в их текстах; часто в содержании звучит мысль о собственной значимости. Самые глубокие сказки писали гиперактивные («очень слабые») и социальновиктимные («слабые») дети, основными характеристиками которых является дефензивность и чрезмерное погружение в свои волнения, печали, страдания. У М.Е.Бурно есть прекрасное произведение с парадоксальным названием «Сила слабых»[1], в котором подчеркивается величайшая способность «слабого», дефензивного человека порождать силу, извлекаемую из собственных страданий. Не случайно О.Бальзак отмечал: «Страдание точно *железный плуг*, который скульпторы вставили внутрь глиняной массы: оно поддерживает, оно – сила».

Так при каких же условиях, и в каких ситуациях возможно развитие жизнестойкости?

1. Самыми трудными для развития жизнестойкости человека становятся ситуации лишённые трудностей. В данных ситуациях все заранее предопределено и все ограничено, это и парализует личность. Субъективное ощущение ограниченности наших возможностей, предопределенность результата не повышает жизнестойкость и в трудных жизненных ситуациях повседневности. Ситуации высокой степени сложности при заранее предопределенном решении, стимулируют обращение к прошлому опыту, не всегда удачному. В этом плане мы похожи на собаку, привязанную к дереву. У нее свобода ограничена, определяется длиной веревки и тем, как она пользуется ею. Если собака будет бегать кругами вокруг дерева, то веревка укоротится, и степень свободы уменьшится. Если веревка олетит ноги, то собачья свобода еще больше ограничится. Безусловно, мы не можем освободиться от *внешних ограничений* (общество, правила, нормы и т.д.), но важно понимание, что человек в состоянии освободится от *внутренних ограничений* (например, поменять длину этой веревки, развязать ее, сплести канат, позволяющий подняться вверх и т.д.). Однако, парадокс в том, что на привязи человеку бывает безопаснее и спокойнее, чем на свободе.

2. Самыми сложными и одновременно самыми привлекательными могут стать ситуации неопределенности (в них содержится загадка, тайна, секрет). А ведь ничто так не *обостряет все способности человека*, как фраза: «Скажу тебе по секрету...». Загадочность неопределенных ситуаций манит человека, их хочется разгадать, проявляется высокая активность, что повышает жизнестойкость. Хорошему развитию жизнестойкости содействуют трудные жизненные ситуации, выходящие за

грань повседневности, при прохождении которых повышаются даже неведомые нам ресурсы (х), и человек в состоянии найти оригинальные способы ее решения (у). Таким образом, в психологической задаче ($10+x=y$), связанной с большими, казалось бы, невероятными трудностями, от второго слагаемого (х) зависит успешность преодоления и жизнестойкость. И такая задача есть только в классе ситуаций, выходящих за рамки повседневности. Во всех остальных ситуациях существуют те или иные ограничения, в первую очередь внутренние. Но у человека всегда есть возможность выйти за пределы этих ограничений.

3. Два других парадокса жизнестойкости тесно связаны с внутренними ресурсами. Напористость не повышает жизнестойкость, скорее – это проявление *женского мужества*. Креативность, склонность к рефлексии, дефензивность, наоборот, порождают великую силу. Братьями Стругацкими было метко подмечено: «Мы бесконечно сильнее в нашем царстве добра и бесконечно слабее в царстве зла...». Лао Цзы продолжает: «Человек при рождении нежен и слаб, при смерти тверд и крепок. Все вещи и растения при рождении нежны и слабы, а при смерти тверды и крепки. Твердое и крепкое – это то, что погибает. Нежное и слабое – это то, что начинает жить... Сильное и могущественное не имеют того преимущества, какое есть у нежного и слабого».

В заключении отметим, что, наверное, нам повезло, потому что мы живем в стране парадоксов, и сами являемся парадоксальными по своей сути. Например, до сих пор никому не удалось понять загадочную русскую душу, в которой причудливым образом сочетаются несочетаемые крайности. С одной стороны – чувственность, креативность, доброта, милосердие, слабость, пассивность и т.п., с другой – мужество, стойкость, непредсказуемость, вспыльчивость, взрывоопасность, одержимость и т.д. Возможно, именно это и позволяет нам говорить о парадоксах жизнестойкости русского человека. Но на постижение этого парадокса нужно еще потратить время. Стоит признать, что даже логика, которую мы пытались применить, решая простые арифметические задачи, бессильна перед лицом данного парадокса.

Литература

1. Бурно М.Е. Сила слабых. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://afield.org.ua/force.html> (дата обращения 12.04.2018).
2. Одинцова М.А. Стресспреодолевающее поведение старшеклассников с разным уровнем жизнестойкости // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 2. С. 191 – 198.
3. Одинцова М.А. Барина О.В. Гурова Е.В. Копинг-стратегии преодоления и жизнестойкость людей с разным уровнем эмоционального интеллекта // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: Педагогические науки. 2017. № 7. С. 75–80.
4. Сказка-былина про Илью Муромца. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://oskazkax.ru/read/rusnarod/6883-skazka-bylina-pro_ilju_muromca.html (дата обращения 12.04.2018).
5. Чернявская В.С. Шабанова В.В. Жизнестойкость подростков с разными уровнями креативности (на примере учащихся профессиональной школы индустрии моды и красоты ВГУЭС) // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. № 11. С. 32–39.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПОДРОСТКОВ ИЗ СЕМЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ

*Остудина И.С.,
студентка ФДО ФДО
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва,
Россия*

Одной из важнейших ценностей каждого человека является семья, будучи ячейкой общества, она имеет огромное значение для жизни общества и государства. Основной задачей семьи является воспитание будущего поколения. Воспитание – это целенаправленный процесс формирования личности ребенка. Семейное воспитание основано на принципах взаимопонимания и взаимоуважения. Ребенок для родителей — это не только объект воспитания и обучения, но он также и субъект со своими правами и обязанностями.

В работах отечественных ученых отмечается, что основной целью воспитания является развитие таких качеств личности, которые помогут ей справиться с трудностями, встречающимися в жизни. Важными задачами в воспитании является развитие творчества, интеллекта, культуры, физического здоровья, первичного опыта трудовой деятельности, счастье и благополучие – все это зависит от семьи. Именно родители – первые воспитатели – оказывают огромное влияние на своего ребенка с самых первых дней его жизни» [1,3,7].

Стиль воспитания ребенка родителями играет огромную роль, личностные качества подростков формируются отношениями, воспитанием внутри семьи. Эти отношения глубоко переживаются самими подростками. Так анализ обращений подростков за помощью к психологам показывает, что среди прочих подростковых проблем, отношения с родителями занимают третью позицию после конфликтов со сверстниками и отношений с противоположным полом. «Рассказывая о семейных конфликтах, подростки описывают ссоры и скандалы с родителями, ощущение ненужности, брошенности или наоборот невыносимость контроля и давления, непонимание, постоянное осуждение и унижение, пьянство родителей, стыд за родителей, физическое насилие, побои. Часто подростки заявляют тему развода родителей, страх потерять связь с биологическим отцом, трудности в общении с отчимом со сводными сиблингами» [2]. Отношения с родителями могут быть и причиной девиантного поведения подростков [5]. Также дисфункциональные детско-родительские отношения способствуют формированию созависимости, а также типа созависимой личности [4].

От отношения родителей к ребенку зависит, какие качества приобретает ребенок – положительные или отрицательные. Очевидно, что гармоничный и дисгармоничный тип родительско-детских отношений будут способствовать формированию различных личностных качеств у ребенка. Именно эту гипотезу мы сформулировали, приступая к нашему исследованию. В качестве дополнительной гипотезы мы предположили, что будут существовать различия в содержательном характере воспитательной практики матерей и отцов по отношению к подросткам.

В пилотажном исследовании принимали участие 20 подростков в возрасте 15 лет. Из них – 10 мальчиков и 10 девочек. Испытуемые были разделены на две группы, в первую из них вошли подростки из условно гармоничных семей – 12 (60%) подростков, во вторую подростки из условно дисгармоничных семей – 8 (40%) подростков. В исследовании были использованы опросник «Подростки о родителях»

(ADOR Э. Матейчика и П. Ржичана в адаптации Л. И. Вассерман, И. А. Горьковая, Е. Е. Ромицына) и 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла. В качестве математических методов использовалась описательная статистика и непараметрический критерий U-критерий Манна-Уитни, позволяющий определить различия между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака.

В результате проведенного эмпирического исследования было выявлено, что различия между типами взаимоотношений с отцом и матерью у подростков из обеих групп не является значимыми.

Далее нами были определены семьи с гармоничным и дисгармоничным типом отношений. С точки зрения ученых гармоничное взаимодействие характеризуется «взаимным принятием и согласованностью тактик родителя и ребенка, высокой мотивацией совместной деятельности. Распределение ролей адекватно содержанию деятельности. Родитель ориентирован на оказание помощи ребенку в трудных ситуациях, принятие его инициативы. Родительский контроль носит содержательный характер» [6]. Поэтому к гармоничным семьям были отнесены семьи с ярко выраженным позитивным отношением к ребенку. Таких в нашей выборке оказалось 12 семей. Все остальные семьи, где были выявлены директивные, враждебные, непоследовательные и т.д. отношения, были отнесены к группе дисгармоничных. Таких оказалось 8 семей.

Значимость различий в личностных качествах подростков из этих двух групп представлена в таблице.

Таблица

Значимость различий в личностных качествах подростков гармоничных и дисгармоничных семей

Фактор	Гармоничные семьи		Дисгармоничные семьи		U-критерий Манна-Уитни ($p \leq 0,05$)
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
MD	4	0	4	0	48,0
A	9,83	1,02	4,37	3,15	3,0
B	6,91	0,90	2,5	1,51	0,0
C	9,91	0,90	5,25	1,90	0,0
E	6,91	1,56	3,12	1,88	5,0
F	6,41	0,51	3,12	0,35	0,0
G	9,91	1,56	7,5	2,67	22,5
H	8,83	0,93	5,25	2,37	3,0
I	7,16	0,38	9,37	0,51	0,0
L	8,66	1,87	6,75	3,01	30,0
M	9,75	1,60	6,75	3,61	24,0
N	5,91	0,28	2,25	0,46	0,0
O	1,58	1,44	6,50	2,67	5,5
Q1	8,75	0,45	2,25	0,46	0,0
Q2	5,41	0,99	5,37	2,44	49,0
Q3	6,41	0,51	4,25	2,43	12,0
Q4	6,75	0,75	6,37	2,55	49,0

По результатам исследования личностных особенностей подростков выявили, что в группе подростков из гармоничных семей: подростки являются общительными, легко находят общий язык с окружающими людьми, готовы к активному сотрудничеству; в

группе подростков из дисгармоничных семей только у 2 подростков выявлен высокий уровень общительности, у 6 подростков преобладает замкнутость.

Уровень интеллекта у подростков из гармоничных семей находится в пределах нормы; в группе подростков из дисгармоничных семей – уровень интеллекта только в 1 случае соответствует норме, у 7 подростков уровень развития интеллекта ниже нормального уровня развития.

В группе подростков из гармоничных семей во всех случаях выявлена эмоциональная стабильность, в группе подростков из дисгармоничных семей только у 2 подростков выявлен нормальный уровень эмоциональной стабильности, 6 подростков показали эмоциональную нестабильность.

В группе подростков из гармоничных семей в 2 случаях выявлена подчиненность, у 10 подростков выявлена доминантность; в группе подростков из дисгармоничных семей у всех подростков выявлена подчиненность. В первой группе полученные результаты говорят о том, что это люди рассудительны, практичны, логичны, независимы, реалистичны, во второй группе, исходя из полученных данных, мы можем говорить, что таким людям свойственны такие черты характера, как зависимость, сверхосторожность, чувствительность, непрактичность, беспомощность.

У подростков из гармоничных семей выявлены утонченность, вежливость, в общении дипломатичность, проницательность, у подростков из дисгармоничных семей выявлены наивность, простота, бестактность в общении.

У подростков из гармоничных семей выявлена независимость, ориентация на собственные решения, самостоятельность, находчивость; в группе подростков из дисгармоничных семей выявлена зависимость от мнения и требований группы, социальность. Только в 2 случаях выявлена независимость.

В результате статистического анализа были выявлены значимые различия между двумя группами подростков – гармоничные и дисгармоничные семьи по таким факторам методики Кеттелла, как фактор А - «замкнутость – общительность», В – «интеллект», С - «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность», Е - «подчиненность-доминантность», F - «сдержанность – экспрессивность», Н - «робость – смелость», I - «жесткость – чувствительность», N - «прямолинейность -дипломатичность», О - «спокойствие – тревожность», Q1 - «консерватизм – радикализм», Q3 - «низкий самоконтроль – высокий самоконтроль».

Однако, не удалось обнаружить значимых различий между двумя группами подростков – гармоничные и дисгармоничные семьи по таким факторам методики Кеттелла, как фактор MD, G - «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения», L - «доверчивость – подозрительность», М - «практичность – мечтательность», Q2 - «конформизм – неконформизм», Q4 - «расслабленность – напряженность».

Изучение особенностей личностных качеств подростков из семей с разными типами родительско-детских отношений даст возможность применения материалов исследования в практике работы психологов и социальных педагогов.

Литература

1. Аккерман Н. Семья как социальная и эмоциональная единица. СПб.: Питер. 2007. 184 с.
2. Гурова Е.В. Гусева Н.А. Психологические проблемы современных подростков // Высшее образование для XXI века: XIV Международная научная конференция. Москва, 14-16 декабря 2017г. / отв.ред. А.Л.Журавлев. М.:Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2017. С. 253–259.

3. Митрикас А.А. Семья как ценность: Состояние и перспективы изменений ценностного выбора в странах Европы // Социологические исследования. 2008. №5. С. 35.
4. Кучина Т.И., Черненко И.А. Детско-родительские отношения и созависимость личности старшеклассников. Известия Тульского государственного университета. Педагогика. 2018. № 1. С. 69–75.
5. Нагиева О.В., Акбарова К.Б. Особенности осознания семьи подростками с девиантным поведением // Проблемы непрерывного образования: проектирование, управление, функционирование Материалы IX Международной научно-практической конференции. 2012. С. 102–105.
6. Смирнова Е.О. Структура и динамика родительского отношения. // Вопросы психологии. 2000. №3. С. 113.
7. Психология семьи: учебник для студ. высш. проф. образования / [Н.В.Гребенникова, Е.В. Гурова, Е.И.Захарова и др.]; под.ред. Е.Г.Сурковой. М.: Издательский центр «Академия». 2014. С. 104.

ВОСПИТАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В ПОДРОСТКАХ (ПОЗИТИВНЫЙ/РАЗВИВАЮЩИЙ ПОДХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ)

*Пирожкова И.В.,
Колледж отраслевых технологий и бизнеса, г. Ачинск*

Современная личность должна ориентироваться в расширяющемся социальном пространстве, проявлять внутреннюю гибкость, разнообразие интересов, стремиться к самосовершенствованию. К числу универсальных, идеальных способностей современной личности можно отнести: самостоятельность мышления; коммуникативность; сотрудничество с другими людьми, работа в группе, коллективе, сообществе; творческое разрешение возникающих проблем; преодоление жизненных невзгод, не впадая в агрессию и не предаваясь унынию; проявление инициативы. Большинству молодых людей не хватает таких способностей. Не хватает психологических знаний и социальной готовности жить и трудиться в новых условиях.

Подросткам требуется помощь, но не прямая - назидательная, а продуманное социальное обучение и воспитание необходимых сегодня умений и навыков самореализации, самоактуализации резервов собственной личности.

Ачинский колледж отраслевых технологий и бизнеса является многоуровневым образовательным учреждением. В колледж на обучение поступают молодые люди из всех районов Красноярского края. В общежитие заселяется большое количество обучающихся (до 178 чел), из них около 50% - дети сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также подростки, приехавшие из «глубинки», из неполных или неблагополучных семей, у которых существует проблема неподготовленности к самостоятельной жизни. В течение последних лет работники колледжа (воспитатели, психолог, социальные педагоги) провели ряд исследований, наблюдений, тестирований обучающихся, проживающих в общежитии. Были сделаны выводы, что 85% воспитанников интернатных учреждений и детских домов не готовы к вступлению в самостоятельную жизнь, не могут адаптироваться к жизни в обществе, у них недостаточно сформированы навыки самостоятельного принятия решения, нахождения компромисса. Большая часть из них не готова создать нормальную жизнеспособную семью. Выявлены высокие показатели по степени риска аддиктивного поведения.



Рис. 1. Исследование риска аддиктивного поведения на примере наркозависимости

Подростки, приезжающие из разных мест на обучение в колледж, испытывают трудности в общении, не могут найти общий язык для психологически комфортного сосуществования в одном пространстве, не умеют организовать свой досуг, отсутствует толерантность в отношениях. Подростки - сироты принимают позицию противостояния, категоричности. Всё это приводит к непониманию друг друга, к созданию напряженной ситуации в повседневном общении и как следствие к конфликтам: 8% сирот убегают на улицу, бродяжничают, употребляют спиртные напитки, наркотики. Для того чтобы противостоять всем этим негативным последствиям, нужно помочь подросткам в воспитании жизнестойкости. В отечественной психологии жизнестойкость стала изучаться совсем недавно. Жизнестойкость - это целый комплекс внутренних установок, регулирующий отношение к себе и миру, достаточное развитие которого обеспечивает успешное совладание со стрессогенными событиями, т.е. подразумевает выход из сложной жизненной ситуации без ущерба для личности.

Для решения этих проблем в колледже были разработаны проекты, при реализации которых в общежитии была организована просветительная работа через создание клуба «7-Я». Работа в клубе перешла в регулярный режим. В соответствии с программой клуба по расписанию проводятся тренинги, ролевые игры в школе психологической поддержки, обучение ведению домашнего хозяйства, ликбез полового, правового, экономического воспитания, культуры общения и времяпрепровождения. Клуб работает в тесном сотрудничестве с психоневрологическим диспансером, кинотеатром "Эдем", с Центром помощи семье и детям, прокуратурой города, инспекцией по делам несовершеннолетних, комиссией по делам несовершеннолетних Администрации города, отделениями центральной городской больницы.

Клуб является добровольным объединением и основывается на принципах добровольности, самореализации, равноправия, безвозмездности, ответственности и законности. Вся деятельность клуба организована в общежитии колледжа и осуществляется в свободное от учебы время.

В работе клуба можно проследить процесс воспитания жизнестойкости в подростках: обучающиеся приобрели навыки конструктивного взаимодействия, многие пересмотрели свои позиции по отношению к другим, к общежитию и проживанию в нём, уменьшилось число конфликтов. Целенаправленная работа по мотивации личностного роста способствовала увеличению числа обучающихся (92%), регулярно посещающих занятия в различных кружках и спортивных секциях.

Процесс развития жизнестойкости происходит, когда мы помогаем формированию у подростков определённых жизненных умений и навыков.

Приобщаем подростков к общественно-полезному труду, к деятельности, способствующей их развитию. Стараемся задействовать обучающихся так, что бы у них не осталось время для безделья. Это и общественная работа, и участие во всевозможных кружках, секциях.

Последовательно разъясняем правила поведения в колледже, общежитии. Эти правила не только чётко и ясно излагаются, но и сочетаются с неукоснительным принятием дисциплинарных мер в случае их нарушении. В рамках самоуправления сами подростки принимают участие в принятии правил.

Обучаем жизненно важным навыкам и ценностям - способам преодоления проблем; навыкам самоконтроля; общим социальным навыкам (правилам поведения и др.); утверждающим навыкам (чего я не буду делать, умению сказать «нет!»); техникам снижения стресса; умению определять приоритеты. Знание жизненных навыков необходимо для развития подростков и достижения ими психологической зрелости.

Проявляем заботу и поддержку - это самый важный из элементов, способствующих воспитанию жизнестойкости. Фактически при отсутствии доверительных отношений хотя бы с одним взрослым, который может сказать подростку: «Ты мне небезразличен», преодолеть трудности почти невозможно.

Даем установки на большие надежды и ожидания: «То, что я прошу тебя сделать - очень важно, и ты сможешь это сделать. И я не перестану на это надеяться».

Предоставляем возможности для значимого участия. Подростку важно знать и чувствовать свою часть ответственности, ощущать себя нужным, полезным и самостоятельным. Необходимо дать возможность делать что-нибудь для других: организовано волонтерское движение; обучающиеся сами ведут кружки - учат других тому, что умеют сами (рисовать, вышивать и др.); участвуют в исследованиях по профилактике, по оценке ситуации в колледже; участвуют в проведении профилактических программ, добровольческих акций.

Все эти мероприятия являются составной частью комплексной программы по профилактике аддикций, агрессивного поведения и правонарушений, разработанной и реализуемой в колледже.

В результате целенаправленной работы по воспитанию жизнестойкости в подростках, уменьшилось количество административных правонарушений связанных с употреблением спиртных напитков, сократилось бродяжничество среди сирот.

Хотя определить количество защитных факторов, необходимых человеку невозможно (одни обходятся минимальным набором, другим требуется гораздо больше), важно помнить, что защитные факторы «оказывают на подростка более глубокое воздействие, нежели факторы риска или стрессовые события». Если равновесия удастся достичь, то результатом становится успешная адаптация - жизнестойкость. Развивая качества жизнестойкости у подростков, мы повышаем их способность к самостоятельной, взрослой жизни и делаем ненужными такие пути ухода от проблем и невзгод, как интернет - аддикции, наркотики и алкоголь.

Литература

1. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование. М.: Издательский центр «Академия». 2001. 240 с.
2. Гонеев А. Д. Работа учителя с трудными подростками. М.: Изд. Центр «Академия». 2008. 240 с.
3. Екимов В.И. Подростковый возраст - всё ли в норме? Москва: Изд-во Аркти. 2008. 72 с.
4. Зарипова Ю. Поверь в себя. М.: Чистые пруды. 2007. 32 с.

5. Исаев М. Выход из наркотического тупика. Красноярск: Изд-во Кларетианум. 2002.
6. Перешина Н.В., Заостровцева М.Н. Девиантный школьник: Профилактика и коррекция отклонений. М.: ТЦ Сфера. 2006. 192 с.
7. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. Москва: Академия. 2000.
8. Шилова Т.А. Диагностика психолого-социальной дезадаптации детей и подростков. Москва: Айрис-пресс, 2006. 112 с.
9. Яковлева О.С. Развитие самосознания старшекласников. Волгоград: Учитель. 2009. 87с.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПОДРОСТКОВ-СПОРТСМЕНОВ

*Рантюк О.В.,
магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Современный мир - это время скоростного развития процессов во всех направлениях. Современный человек почти каждый день вынужден приспосабливаться и адаптироваться в новых условиях окружающей среды. Так и в спортивной деятельности предъявляются все новые, более высокие и жесткие требования для достижения максимально высоких результатов в условиях предельной конкурентности, как для профессиональных спортсменов, так и для спортсменов, только входящих в профессиональный спорт. Необходимо учесть, что к спортсменам, начинающим свою деятельность как профессиональную, относятся в основном подростки 14-17 лет. Актуальность данной проблемы заключается в том, что воздействие новых факторов на изменение привычной тренировочной среды для спортсменов-подростков является стрессором и как следствие оказывает негативное влияние на психологическое состояние подростка.

Подростковый возраст в большей степени влияет на становление личности и ее развитие. Именно в этот период происходит активное гормональное изменение, которое ощущается ребенком, как «внутренний взрыв». Подросток вынужден приспосабливаться к физиологическим и физическим изменениям своего организма. Для сохранения психологической стабильности в организме человека срабатывают защитные механизмы, которые способны минимизировать внутреннее напряжение в результате возникновения стрессовой ситуации.

Защитные механизмы воздействуют на неосознанном уровне. На осознанном же уровне, для преодоления стресса, включается совладающее поведение. Механизмы психологической защиты способны снизить переживания, тревогу и являются неким фильтром на пути принятия решения и адаптации в изменяющейся ситуации. При этом, совладающее поведение предпринимает все возможные варианты и попытки для изменения ситуации в лучшую сторону.

В настоящее время существует значительное разнообразие определений психологической защиты и копинг-поведения. Так феномен психологической защиты рассматривается учеными как: механизм компенсации психической недостаточности (В.М. Воловик, В.Д. Вид); психическая деятельность, направленная на спонтанное изживание последствий психической травмы (Ф.В. Бассин, В.Е. Рожнов); динамика системы установок личности в случае конфликта установок (Ф.В. Бассин); механизм

адаптивной перестройки восприятия и оценки, выступающей в случаях, когда личность не может адекватно оценить чувство беспокойства, вызванное внутренним или внешним конфликтом, и не может справиться со стрессом (В.А. Ташлыков).

Необходимо обратить внимание на тот момент, что при совершенно разных трактовках понятия «психологическая защита» существует общее – снижение эмоционального напряжения при конфликтной, стрессовой или травмирующей ситуации, а также предотвращение нарушения поведения, сознания и психики индивида. В широком смысле понятие «механизм психологической защиты» используется для определения любого поведения, обеспечивающего психологический комфорт. Это определенная цепочка действий, реакций, которая устраняет или сводит к минимуму травмирующие, как внешние так и внутренние переживания.

В российской психологии явление, обозначающееся в современной психологии как копинг, нашло отражение в работах К.К. Платонова, Л.И. Уманского, Б.М. Теплова, В.А. Бодрова, рассматривающие понятие «стрессоустойчивость»; «эмоциональная устойчивость» – в работах В.С. Мерлина, «поисковая активность» – у В.В. Аршавского и В.С. Ротенберга. Поведение личности при стрессе изучалось в контексте экстремальных ситуаций представителями психологии труда, медицинской психологии и медицины (В. А. Бодров, Н.И. Сирота, В.М. Ялтонский и др.).

Понятие «копинг», так же, как и понятие психологическая защита, используют в психологии для обозначения способа поведения человека в трудной ситуации. Способы преодоления в подростковом возрасте трудных жизненных ситуаций, в современной науке обозначают как копинг – поведение или совладающее поведение. Ученые отмечают, что отличительной чертой копинг - поведения является то, что это целенаправленное сознательное поведение, адекватное личностным особенностям и ситуациям. Оно выступает через осознанные стратегии действий, рассматривающиеся как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которого человек справляется с жизненными трудностями (Т.Л. Крюкова).

Копинг-поведение регулируется посредством реализации копинг-стратегий на основе личностных и средовых копинг-ресурсов. Копинг-стратегии рассматриваются как актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу, как способ управления стрессором.

Различные аспекты данных феноменов, их взаимосвязь с различными личностными свойствами активно изучаются современными исследователями применительно к разным выборкам. Так в работе Е.Г. Сурковой и Н.В. Гребенниковой исследовался процесс адаптации к повседневным перегрузкам у младших школьников. Выявлена специфика стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций у мальчиков и девочек младшего школьного возраста [4]. Зрелость совладающего поведения в соотношении с внутриличностным конфликтом на выборке студентов психологов рассмотрена в работе Е.Г.Сурковой, Е.В. Гуровой [5]. Связь копинг-стратегий преодоления и жизнестойкость изучалась М.А. Одиной, О.В. Бариновой, Е.В. Гуровой у лиц зрелого возраста с разным уровнем эмоционального интеллекта [1,2].

Наиболее значима для нашего исследования работа А.В. Соловьевой, в которой показана специфику феномена психологической защиты в контексте решения подростком возрастных задач, охарактеризована ее сущность, раскрыто содержание [3].

Вместе с тем, мы не обнаружили работ, рассматривающих психологические защиты и копинг-поведение у подростков – спортсменов. Применение полученных знаний в данной области могут повлиять не только на формирование юной личности, но и на достижение высоких результатов в профессиональной деятельности спортсменов подростков.

Целью нашего исследования являлось выявление доминирующих механизмов психологической защиты и копинг-стратегии у подростков-спортсменов (командный спорт) и подростков, не занимающихся спортом. В пилотажном исследовании приняли участие 16 подростков (мальчиков) в возрасте 15-16 лет (8 подростков-спортсменов и 8 подростков, не занимающихся спортом). Механизмы психологической защиты определялись по методике «Индекс жизненного стиля» Р.Плучика Г. Келлерман, Х.Р. Конте (адаптирован Е.С. Романовой, Л.Р. Гребенников). Копинг- стратегии определялись с помощью методики "Копинг-тест" разработанной Р.Лазарусом и С.Фолькманом (адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой (2004)., дополнительно стандартизирована в НИПНИ им. В.М. Бехтерева Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифионовой, О.Ю. Щелковой, М.Ю. Новожиловой).

Среднее значение выраженности доминирующих психологических защит в группе подростков занимающихся и не занимающихся спортом, а также значимость различий в психологических защитах представлены в таблице №1.

Таблица 1
Значимость различий в доминирующих психологических защитах у подростков, занимающихся и не занимающихся спортом (критерий Манна- Уитни)

Тип психологической защиты	Подростки спортсмены	Подростки	U крит. 15 при $p \leq 0,05$	Значимость различий
Отрицание	7,25	7,63	29,0	0,083
Подавление	5,75	4,75	21,5	0,529
Регрессия	6,38	4,88	22,0	0,115
Компенсация	5,38	4,88	27,5	0,958
Проекция	8,13	6,13	20,0	0,875
Замещение	7,0	6,13	28,5	0,189
Реактивное образование	5,13	3,38	20,0	0,875
Интеллектуализация	6,5	9,13	11,5	0,0086

Для подростков-спортсменов основным доминирующим защитным механизмом является «проекция» ($M=8,13$), а для подростков, не занимающихся спортом – «интеллектуализация» ($M=9,13$). В основе механизма защиты «проекция» лежит процесс, результатом которого, не желаемые и неосознаваемые мысли и чувства переносятся на другой объект и таким образом становятся вторичными, что в свою очередь снижает внутреннее напряжение индивида. В основе защитного механизма «интеллектуализация», снижение напряженности происходит за счет использования логических установок и манипуляций не зависимо от наличия фактов, позволяющих доказать обратное. Напряженность защиты «проекция» у подростков-спортсменов и защита «интеллектуализация» у подростков не спортсменов, находятся в рамках средних показателей. В распределении остальных механизмов защиты подростками-спортсменами и не спортсменами значительных различий не выявлено. Наименее выраженными защитными механизмами явились реактивное образование ($M=5,13$) и регрессия ($M=6,38$) у подростков-спортсменов. У подростков, не занимающихся спортом наименьшее значение имеет реактивное образование ($M=3,38$).

Расчет значимости различий в доминирующих психологических защитах показал, что в группе подростков, не занимающихся спортом, значимо выше выражен такой механизм, как интеллектуализация (U эмп. 11,5 при $p \leq 0,05$). Подростки, не занимающиеся спортом, используя эту защиту как бы переводят свои эмоции на абстрактный, интеллектуальный уровень, рассуждая о них как о неких теоретических

понятиях, имеющих к нему некоторое отношение. Полноценное переживание при этом отсутствует. Эта защита чрезвычайно эффективна, так как позволяет снижать зависимость собственного поведения от эмоций без полной потери информации об этих эмоциях. Поведение интеллектуализирующего человека в эмоционально насыщенной ситуации часто воспринимается как взрослое, зрелое, предсказуемое, и одобряется социумом.

Результаты исследования копинг стратегий представлены в таблице №2.

Таблица 2

Значимость различий в копинг-стратегиях у подростков, занимающихся и не занимающихся спортом (критерий Манна Уитни)

Тип копинг стратегии	Подростки спортсмены	Подростки	U крит. 15 при $p \leq 0,05$	Значимость различий
Конфронтация	9,38	8,75	26,0	0,563
Дистанцирование	10,38	8,13	6,5	0,008
Самоконтроль	13,75	10,75	16,5	0,112
Поиск социальной поддержки	10,50	8,75	28,0	0,715
Принятие ответственности	8,00	6,13	19,5	0,200
Бегство-избегание	12,38	10,63	19,5	0,201
Планирование решения проблемы	12,38	11,63	19,5	0,124
Положительная переоценка	12,5	11,88	29,0	0,798

У подростков-спортсменов наиболее выражен такой тип копинг-поведения, как «самоконтроль» ($M=13,75$), что предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций. Для подростков не спортсменов определен доминирующий копинг - «положительная переоценка» ($M=11,88$), что предполагает преодоление негативных переживаний за счет переосмысления проблемы, которая легла в основу стрессового состояния индивида. При этом напряженность копинга «положительная переоценка» у подростков-спортсменов выше (12,5), чем у подростков не спортсменов (11,88).

У подростков-спортсменов семь из восьми копингов находятся в средней зоне, где адаптационный потенциал личности находится в пограничном состоянии, и один копинг «самоконтроль» находится в зоне высокой напряженности, что свидетельствует о выраженной дезадаптации. У подростков не спортсменов, семь из восьми копингов также находятся в средней зоне, но значения по каждому копингу ниже, чем у подростков-спортсменов. Один копинг «принятие ответственности» имеет низкий уровень напряженности, что свидетельствует об адаптивном варианте копинга. Значимые различия обнаружены только в таком типе психологической защиты как дистанцирование. Подростки-спортсмены имеют более высокое значение данного параметра ($U \text{ эм} 6,5$ при $p \leq 0,05$). Этот тип копинг-стратегии предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

Таким образом, можно утверждать, что механизмы психологической защиты и копинг-поведения, которые применяются подростками-спортсменами и не

спортсменами, весьма схожи. Значимые различия выявлены лишь в такой психологической защите как интеллектуализация, и копинг стратегии дистанцирование.

Для получения более объективных результатов, необходимо увеличить выборку исследования, что и будет сделано в рамках диссертационной работы.

Литература

1. Одинцова М.А. Преодолевающие стратегии поведения лиц, объединенных схожим травматическим опытом // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2015. Т. 15. № 1. С. 104–110.
2. Одинцова М.А., Барина О.В., Гурова Е.В. Копинг-стратегий преодоления и жизнестойкость у лиц с разным уровнем эмоционального интеллекта // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: Педагогические науки. 2017. № 7. С. 75–80.
3. Соловьева А.В. Психологическая защита в подростковом возрасте: сущность, содержания, причины: монография. М.: ФЛИНТА: Наука, 2016.
4. Суркова Е.Г., Гребеникова Н.В. Адаптации к повседневным перегрузкам у младших школьников // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2011. № 2. С. 39–46.
5. Суркова Е.Г., Гурова Е.В. Глубина внутриличностного конфликта и зрелость совладающего поведения личности // Знание. Понимание. Умение. 2012. № 3. С. 251–256.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И САМОАКТИВАЦИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ

Самарец К.В.,

магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

В настоящее время в Российской Федерации активно развиваются направления по обеспечению равных возможностей для людей с инвалидностью и ОВЗ. Но успешность человека вообще, а тем более с инвалидностью и ОВЗ прежде всего зависит от его жизнестойкости, от активации его личностного потенциала, включающего самостоятельность, самореализацию, самоактуализацию, самодетерминацию и т.п.

Различные аспекты личностного потенциала в зарубежной и отечественной психологии рассматривают через такие понятия, как воля, сила Эго, внутренняя опора, локус контроля, ориентация на действие, воля к смыслу и прочее. По мнению Д.А.Леонтьева эти аспекты личности наиболее полно включаются в введенное в зарубежной психологии понятие «hardiness» (жизнестойкость).

Д.А.Леонтьев раскрывает термин жизнестойкость через систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с окружающими. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность данных компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых [1].

Термин самоактивация предполагает в первую очередь активность личности, это то, что подразумевают под словами «Я-сам», т.е. синтез психологической, физической активации и самостоятельности [2]. При этом самоактивация лиц с ОВЗ обусловлена

основными личностными характеристиками, такими как личностный реабилитационный потенциал, жизнестойкость и многими другими.

М.А.Одинцова, Н.П.Радчикова предлагают следующую структуру самоактивации личности. Самоактивация включает два основных компонента – активацию и самостоятельность. При этом выделяют физиологическую и психологическую активацию. Далее подключаются компоненты самостоятельности: психическая активность, которая проявляется во внешней активности на моторном и личностном уровнях.

Самоактивация личности с инвалидностью и ОВЗ определяют как психологическую активацию, состоящую из восприятия, анализа и оценки внешних факторов (таких как условия среды, примеры значимых людей), внутреннюю переработку полученной информации и восприятие наиболее важного для себя. В результате чего личность имеет возможность управлять собой, на основе внутреннего потенциала и жизнестойкости (позитивного восприятия жизни и внутренней картины болезни, активности при решении учебных, бытовых и профессиональных задач, отношения к себе как к человеку, осознающему свои ограничения, но уверенному в своих возможностях) [3].

В проведенном нами исследовании приняли участие 27 студентов с инвалидностью, обучающихся в МГППУ; 19 студентов с инвалидностью из различных вузов России, в прошлом победители всероссийских школьных олимпиад; и 14 пациентов Реабилитационного центра «Преодоление».

Всего в исследовании приняли участие 60 человек с инвалидностью, из них 28 мужчин и 32 женщины. У 27 человек инвалидность приобретенная и 33 человека с врожденной инвалидностью. Возраст опрашиваемых от 18 до 70 лет.

Для определения жизнестойкости был использован Тест Жизнестойкости (Е.Н.Осин, Е.И. Расказова 2013). Параметры самоактивации определялись по методике самоактивации (М.А.Одинцова, Н.П.Радчикова, 2017).

При сравнительном анализе общих показателей жизнестойкости и самоактивации лиц с врожденной и приобретенной инвалидностью различий выявлено не было. В то же время у лиц с приобретенной инвалидностью значительно выше такой компонент жизнестойкости как контроль ($p=0,034$). Из этого следует, что данная категория людей с инвалидностью более склонна к борьбе, даже если успех не гарантирован.

Дополнительно проведенный кластерный анализ для лиц с инвалидностью с разным уровнем жизнестойкости, показал, что в группы с низкой ($N=15$) и средней ($N=28$) жизнестойкостью попало 40% исследуемых с приобретенной инвалидностью и 60% с врожденной. В то время как группа с высоким уровнем жизнестойкости ($N=17$) включает 60% людей с приобретенной инвалидностью.

Также в исследовании выявились различия в проявлении таких личностных ресурсов как самостоятельность, физическая и психологическая активация, самоактивация, самоконтроль и личностный динамизм. Полученные данные представлены в таблице 1. и на рис. 1.

Таблица 1

Различия в личностных ресурсах у лиц с инвалидностью с разным уровнем жизнестойкости

	Самостоятельность	Физическая активация	Психологическая активация	Самоактивация	Личностный динамизм	Самоконтроль
Группа лиц с инвалидностью с низким уровнем жизнестойкости	13,83	18,30	17,00	12,63	14,97	21,33
Группа лиц с инвалидностью со средним уровнем жизнестойкости	30,84	31,63	30,29	30,88	29,86	29,79
Группа лиц с инвалидностью с высоким уровнем жизнестойкости	44,65	39,41	42,76	45,65	45,26	39,76
Уровень значимости различий р	,000	,003	,000	,000	,000	,011

Как видим, группы значимо различаются между собой по всем исследуемым личностным ресурсам. На рисунке 1 видно, что наиболее выражены самостоятельность, физическая и психологическая активация, самоактивация, личностный динамизм и самоконтроль у лиц с инвалидностью с высоким уровнем жизнестойкости.

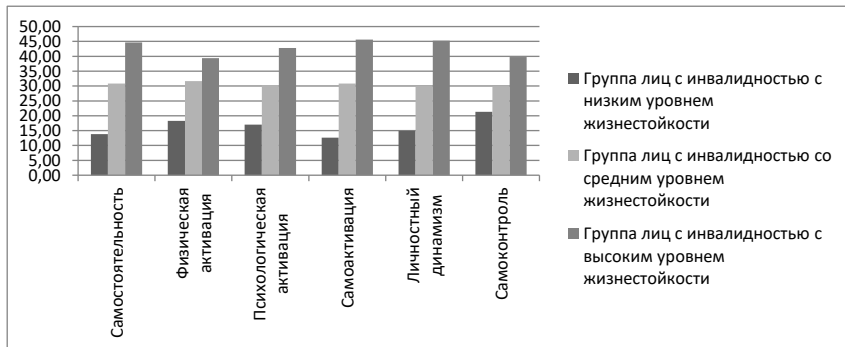


Рис. 1. Выраженность личностных ресурсов в группах лиц с инвалидностью с разным уровнем жизнестойкости

Рассмотрим эти ресурсы более подробно. Так, согласно Российской педагогической энциклопедии под Самостоятельностью подразумевается одно из

ведущих качеств личности, выражающееся в умении ставить перед собой определенные цели и добиваться их достижения собственными силами. Самостоятельность предусматривает ответственное отношение человека к своему поведению, способность действовать сознательно и инициативно не только в знакомой обстановке, но и в новых условиях, требующих принятия нестандартных решений.

Физическая активация связана с функцией центров, находящихся у основания головного мозга. Здесь находятся механизмы пробуждения; именно на этом уровне собираются и классифицируются сигналы, идущие от мира внешнего и от самого организма. Отсюда важные сигналы отправляются в кору головного мозга. Происходящая в результате этого активация высших центров позволяет организму бодрствовать и внимательно следить за сигналами из окружения, что обеспечивает ему сохранение физиологического и психического равновесия.

Психологическая активация является продолжением физической активации. Она связана с расшифровкой внешних сигналов, зависимой от уровня бодрствования и от состояния сознания, а также от потребностей, вкусов, интересов и планов человека.

Поддержание оптимального уровня активации позволяет человеку наиболее эффективно действовать, достигать поставленных целей, способствует самореализации, саморазвитию, самоактуализации, в то время как низкая способность к самоактивации приводит к невыполнению человеком поставленных задач и поиску дополнительной стимуляции.

Личностный динамизм показывает степень готовности человека к изменениям, т.е. насколько активно человек может влиять на себя и на ситуацию, совершая значимые поступки, преодолевая свои тревоги и страхи.

Самоконтроль – это прежде всего контроль импульсивного поведения. Он является способностью человека контролировать свои поведение и эмоции, не допускать действия, вытекающие из отрицательных эмоций и импульсов.

Далее в исследовании были выявлены взаимосвязи между характеристиками жизнестойкости и исследуемыми личностными ресурсами лиц с инвалидностью. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2
Взаимосвязь характеристик жизнестойкости с самоактивацией, самоконтролем и личностным динамизмом

	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Жизнестойкость
Самостоятельность	,728**	,689**	,598**	,761**
Физическая активация	,460**	,481**	,435**	,500**
Психологическая активация	,597**	,593**	,525**	,646**
Самоактивация	,737**	,739**	,659**	,797**
Личностный динамизм	,535**	,682**	,701**	,676**
Самоконтроль	,351**	,505**	,425**	,459**

Как видим, прослеживается взаимосвязь показателей жизнестойкости с другими личностными ресурсами. Вовлеченность как компонент жизнестойкости показывает,

получает ли человек удовольствие от собственной деятельности. При высоком уровне вовлеченности возрастают прежде всего самоактивация, и самостоятельность личности.

Также повышению самоактивации способствуют и другие компоненты жизнестойкости. При высоком уровне контроля человек чувствует, что самостоятельно выбирает свой путь. Человек с высоким уровнем принятия риска трактует саморазвитие через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование, независимо от того, позитивный он или негативный.

Соответственно контроль тесно связан с личностным динамизмом, стремление к получению нового опыта подразумевает под собой и готовность к изменениям.

Таким образом очевидно, что повышение жизнестойкости людей с инвалидностью ведет к развитию всех личностных ресурсов. А это в свою очередь означает максимальное включение людей с инвалидностью в жизнь социума, возможность проявления индивидуальных качеств и талантов, и в целом улучшение качества жизни за счет позитивного настроения, постановки все новых целей и достижения успеха.

Литература

1. Галиуллина С.Д., Айсмонтас Б.Б. Особенности получения образовательных услуг в условиях инклюзивного обучения // Вестник УГУЭС. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. 2015. № 3 (13). С. 25–30.

2. Логинова М.В., Одинцова М.А. Жизнестойкость как выход за пределы самого себя и реализация человеческой сущности // Психология человека в современном мире. 2009. С. 266–272.

3. Одинцова М.А., Айсмонтас Б.Б., Куляцкая М.Г. Факторы самоактивации студентов с ограниченными возможностями здоровья (по материалам пилотажного исследования) // Известия Саратовского университета. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 17. Вып. 1. С. 72–79.

4. Одинцова М.А. Современный взгляд на ограниченные возможности здоровья (перечитывая Л.С.Выготского) // Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. 2011. С. 45-50.

5. Радчикова Н.П., Одинцова М.А., Козырева Н.В. Методика самоактивации личности: апробация на белорусской выборке // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: Педагогические науки. 2017. № 15. С. 77–82.

СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ С РАЗНЫМ ТИПОМ РОЛЕВОЙ ВИКТИМНОСТИ

Саркисян А.О.,

магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

педагог-организатор ГКОУ «Школа «Технологии обучения», Москва, Россия

Подросток, оказавшийся в такой тяжелой жизненной ситуации как инвалидность, не всегда может благополучно функционировать в окружающей среде, и как следствие появляется множество эмоциональных проблем и проблем межличностного взаимодействия. Уже сама ситуация болезни стимулирует многих подростков к изменению привычных форм поведения. Неопределенность прогнозов и длительный путь к выздоровлению создают тревожную атмосферу вокруг тяжелых заболеваний, к

которым относят онкологические и ревматические заболевания, приводящие к инвалидности. Усугубляет ситуацию и то, что в связи с хроническим характером заболевания, подростки в течении года неоднократно проходят лечение в стационарах, при этом отрываются от семьи, от привычного окружения, происходит разрушение связей с коллективом сверстников и обществом в целом. Начинает формироваться внутренняя картина болезни, усиливается тревожность, повышается риск развития установки на поведение жертвы. Одновременно с этим, подростки с инвалидностью в большей степени, чем здоровые сверстники, осознают ценность здоровья и жизни.

Таким образом, ситуация инвалидизирующего заболевания относится к особому классу трудных жизненных ситуаций, требующих неустанного преодоления. Однако, не все подростки могут успешно справиться с данной ситуацией. Особую тревогу вызывают виктимные группы подростков, которые либо смирились с ситуацией и пассивно воспринимают происходящее, либо чрезмерно эмоционально включаются в нее, переживают депрессивные, тревожные состояния, состояния страха, отчаяния, постоянного напряжения, что препятствует процессу выздоровления. Поэтому важно понимание, какие стратегии преодоления используют подростки с инвалидностью с разным типом ролевой виктимности. Для этого было проведено исследование, в котором приняли участие 50 подростков в возрасте от 13 до 18 лет, среди них 26 подростков с онкологическими и 24 подростка с ревматическими заболеваниями. Все они в период проведения исследования, находились на длительном лечении в медицинских организациях, расположенных на территории города Москвы, и были учащимися ГБОУ Школы «Технологии обучения», где обучались, воспитывались и получали психологическую помощь.

В исследовании были использованы методики:

1. Опросник ролевой виктимности М.А.Одинцовой, Н.П.Радчиковой для выявления виктимных личностных типов.
2. Тест жизнестойкости Е.Н.Осина, Е.И.Расказовой для обнаружения таких ресурсов как вовлеченность, контроль и принятие риска.
3. Опросник СОРЕ Е.И. Расказовой, Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина для выявления основных копинг-стратегий подростков.
4. Проективная методика «Человек под дождем» А.Эбрамса в модификации М.А.Одинцовой с последующим написанием сказочной истории. Данная методика была предназначена не столько для диагностики стратегий преодоления, сколько для снижения неблагоприятных эмоциональных состояний подростков в связи с заболеванием.

В результате кластерного анализа были выделены четыре группы подростков. В первую, названную нами «аутовиктимными» вошло 15 человек с высоким уровнем выраженности игровой роли жертвы (доминирование манипулятивного поведения и рентных установок). Во вторую группу «социально виктимные» – 12 подростков с высоким уровнем выраженности социальной роли жертвы (переживание стигматизации и изолированности). В третью группу вошло 12 подростков с выраженностью игровой и социальной ролей жертвы одновременно – «гипервиктимные», использующие самые разнообразные стратегии поведения жертвы и руководствующиеся рентными установками. И четвертая – «жизнестойкие» с низким уровнем ролевой виктимности и высокой жизнестойкостью включала 11 подростков. Рис. 1.

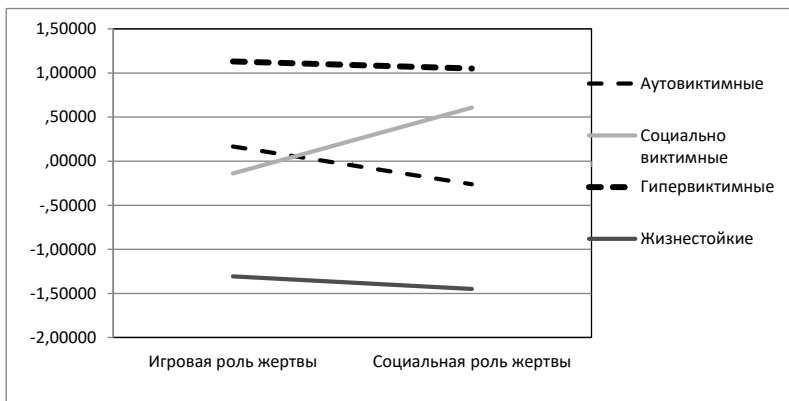


Рис. 1. Группы подростков с разным типом ролевой виктимности

Каким же образом распределились подростки с разными заболеваниями по выделенным нами группам? В группу «аутовиктимных» вошло 42,3% подростков с онкологическими заболеваниями и 16,7% подростков с ревматическими заболеваниями; в группу «социально-виктимных» – 19,2% подростков с онкологией и 29,1% подростков с ревматическими заболеваниями; среди «гипервиктимных» оказалось 35,7% подростков с ревматическими заболеваниями и 11,6% подростков с онкологией; и в группу «жизнестойких» – 26,9% подростков с онкологией и 16,7% подростков с ревматическими заболеваниями. Рис. 2.

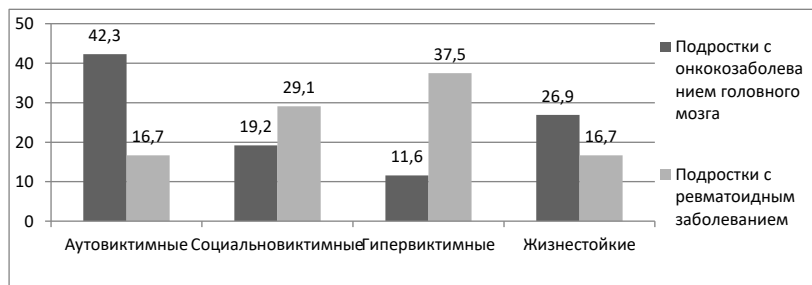


Рис. 2. Распределение подростков по группам с разным типом ролевой виктимности (%)

По нашему предположению у подростков с ревматическими заболеваниями в большей степени истощены психические ресурсы. В связи с хроническим характером заболевания, подростки в течение года неоднократно проходят лечение в стационарах, при этом отрываются от семьи, от привычного окружения и каждый раз тяжело адаптируются к новым условиям. Но это предположение требует дополнительных исследований в данном направлении.

Далее был сделан анализ копинг-стратегий в разных группах подростков (Рис. 3).

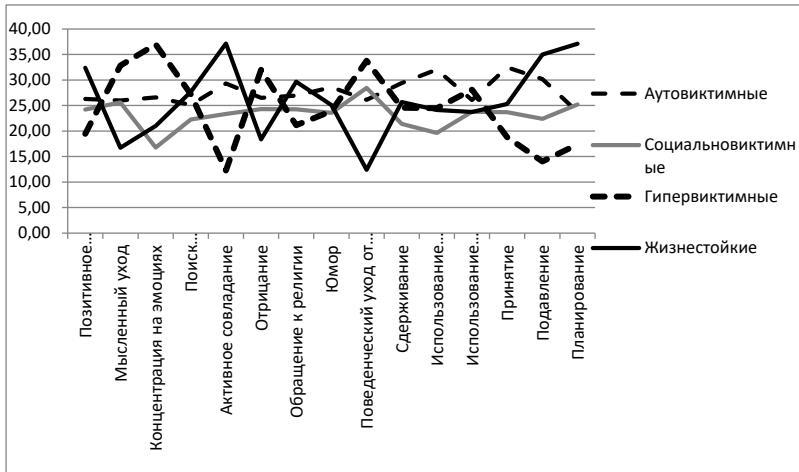


Рис. 3. Выраженность копинг-стратегий в разных группах подростков

Было обнаружено, что выделенные нами группы различаются по таким стратегиям как: концентрация на эмоциях ($p=0,004$), активность ($p=0,000$), поведенческий уход ($p=0,004$), планирование ($p=0,011$). Доминирующими стратегиями преодоления в группе аутовиктимных подростков являются «использование эмоциональной и социальной поддержки» и «принятие ситуации», что согласуется с основными характеристиками данной роли. Доминирующей стратегией социальновиктимных становится поведенческий уход от проблемы, что также согласуется с определенным нами типом ролевой виктимности; для группы гипервиктимных значимы стратегии концентрации на эмоциях, отрицание, сдерживание, мысленный и поведенческий уход от проблемы. Для группы жизнестойких – позитивное переформулирование, активное совладание, подавление и планирование.

Таким образом, такие стратегии как: позитивное переформулирование, активное совладание, планирование, использование эмоциональной и социальной поддержки и принятие ситуации становятся ресурсными для подростков с различными заболеваниями и разными проявлениями ролевой виктимности, что необходимо учитывать при выстраивании психологической помощи таким подросткам.

Использованная нами проективная методика дала возможность получить сведения об основных проблемах таких детей. В первую очередь – это проблемы недостатка общения со сверстниками, что отразилось в следующих цитатах: «человеку казалось, что что-то ему не хватало, еще больше внимания и заботы, любви»; «она стояла под дождем, чувствовала боль, вранье, огорчение и потеряла смысл жизни, но она верит, что тот человек поймет и вернется к ней»; «у девочки много друзей, но эти друзья ее не понимают. Когда она с ними она кажется веселой, но когда она одна, она одинока и грустна, так как друзья не понимают и не обращают на нее внимания. Она часто плачет по ночам»; «Фея не смогла жить без своих друзей и прыгнула в огонь» и т.п.

Во вторую – проблемы здоровья: «Жил-был человек. Ему было скучно и он заболел. Заболел потому что был дождь»; «Жил человек, он в один прекрасный день вышел на улицу подышать свежим воздухом, сел на лавочку и заснул. Пошёл дождь,

человек не просыпался. Наконец-то, он проснулся, чихнул, покашлял и понял, что он заболел. Он встал и пошёл домой...» и т.п.

Экзистенциальные проблемы: «Жил-был человек и не знал куда он идёт. Что он делал не знал. И умер»; «Ему нравится эта погода, ведь только в эту погоду он чувствует себя живым. Человек идёт, грустит и не обращает ни на что внимание. Ему кажется, что в данный момент он один в этом мире. Он постоянно удивлялся людям, которые не любили дождик, и ему очень хотелось, чтобы все люди на Земле разделили с ним эту любовь к дождю» и т.п.

Таким образом, исследование позволило выявить основные стратегии преодоления, обобщить основные проблемы и ресурсы подростков с онкологическими и ревматическими заболеваниями. Проблемами становятся недостаток общения, изолированность, непонимание, недостаток внимания, любви и заботы, проблемы здоровья, экзистенциальные вопросы жизни и смерти. В связи с этим возникает необходимость адресной психологической помощи подросткам с инвалидностью с учетом не только вида заболевания, но и типа проявления ролевой психологической виктимности (виктимного личностного типа).

Литература

1. Айсмонтас Б.Б. Социальная реабилитация и интеграция в общество студентов с ОВЗ: (опыт, проблемы, перспективы) // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы III Международной научно-практической конференции, Москва, 27–28 февраля 2013 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ. 2013. С.223–229
2. Айсмонтас Б.Б. Разработка и применение дистанционных технологий в обучении психологии: опыт, проблемы, перспективы // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): Материалы межведомственной научно-практической конференции, Москва, 24–25 февраля 2011 г. / под ред. Б.Б. Айсмонтаса, В.Ю. Меновщикова. М.: МГППУ, 2011. С. 123–125
3. Айсмонтас Б.Б. Одинцова М.А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. No 1. С. 71–80.
4. Гурова Е.В. Глубина внутриличностного конфликта и зрелость совладающего поведения личности // Знание. Понимание. Умение. 2012. № 3. С. 251–256.
5. Гурова Е.В., Гребенникова Н.В. Особенности переживания одиночества у юношей и девушек // Высшее образование для XXI века: XIV Международная научная конференция. Москва, 14-16 декабря 2017г. / отв.ред. А.Л.Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2017. С. 214–218.
6. Гурова Е.В., Гусева Н.А. Психологические проблемы современных подростков // Высшее образование для XXI века: XIV Международная научная конференция. Москва, 14-16 декабря 2017 г. / отв.ред. А.Л.Журавлев. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2017. С. 253–259.
7. Логинова М.В. Одинцова М.А. Жизнестойкость как выход за пределы самого себя и реализация человеческой сущности // Психология человека в современном мире. 2009. С. 266–272.

8. Одинцова М.А. Я – целый мир. Программа развития подростков и юношества. Москва. 2004.

9. Одинцова М.А. Современный взгляд на ограниченные возможности здоровья (перечитывая Л.С.Выготского) // Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы международной научно-практической конференции. 2011. С. 45–50.

10. Одинцова М.А. Радчикова Н.П. Разработка и стандартизация опросника «Тип ролевой виктимности» // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. 2012. № 28. С. 1303–1310.

11. Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Куляцкая М.Г. Стили преодоления травматического жизненного события в авторских сказках юношей и девушек // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. №4. С. 90–104.

К ВОПРОСУ О СООТНОШЕНИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И УСЛОВНО ЗДОРОВЫХ

*Семериков В.А.,
магистрант ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В последние несколько лет имеет свое место активное формирование безбарьерной или, другими словами, инклюзивной среды, резко возросло внимание к проблеме образования, в том числе и высшего образования, для людей с инвалидностью, а также последующего их трудоустройства. Поэтому в процессе обучения студентов с инвалидностью всегда встает вопрос об особенностях их профессионального самоопределения, их социально-психологической адаптации в вузе, роли профессорско-преподавательского состава в успешности профессионального становления. Данная проблема находит свое отражение во многих публикациях отечественных ученых, непосредственно работающих с такой категорией студентов [1,3,5,6].

Вместе с тем, анализ научных источников показывает, что аспекту эмоциональной направленности студентов с инвалидностью, ее роли в становлении их профессиональной идентичности еще не уделяется должного внимания.

Согласно теоретическим положениям Б. И. Додонова эмоции выступают в качестве положительных самостоятельных ценностей. Ключ к пониманию склонностей и предпочтений определенной предметной деятельности видится в учете ценностной функции эмоций. Эмоции возникают в ходе деятельности, направленной на удовлетворение ведущих потребностей человека; затем, эти эмоции (или потребности, переживаемые в виде эмоций) являются побуждениями к подобной деятельности в дальнейшем. Эмоциональная направленность личности определяется через доминирующие эмоции и предпочтение определенных эмоциональных переживаний [7]. Эмоции играют значительную роль в становлении ведущей мотивации обучения [10].

В понятие профессиональная идентичность выражено представление человека о своем месте в профессиональной группе или общности, характеризующееся определенными ценностными и мотивационными ориентирами, а также субъективным отношением (принятием или нет) к своей профессиональной принадлежности. Достижение

профессиональной идентичности, по мнению Марковой А.К., выражается в возрастании числа признаков профессиональной деятельности и профессиональных отношений, отражающихся в сознании специалиста, в преодолении стереотипов образа профессионала, в целостном видении себя в контексте всей профессиональной деятельности [9]. Ермолаева Е.П. рассматривает профессиональную идентичность как комплексную характеристику, отражающую соответствие субъекта и деятельности, как устойчивое согласование инструментального, индивидуального и социального компонентов [8]. С точки зрения Андреевой Г.М. профессиональная идентичность представляет собой «принятие на всех уровнях: социальном — с позиции ценностно-этической, психологическом — внутренних подструктур личности, индивидом профессионально-ценностных позиций, санкционированных в данном профессиональном пространстве» [2].

Мы разделяем точку зрения А.В. Гришиной, и также считаем, что в процессе формирования профессиональной идентичности человека особую роль играет его эмоциональная сфера. Проведенное ею исследование доказало, что «эмоциональная направленность личности, как значимая ценностно-содержательная характеристика субъекта, влияет на процесс профессионального самоопределения студентов ВУЗа и детерминирует его» [4]. Свое исследование автор проводил на выборке студентов технического профиля и не имеющих проблем со здоровьем. Нас же заинтересовал вопрос, насколько результаты данного исследования будут репрезентативны для выборки студентов гуманитарного профиля и студентов с инвалидностью?

Исходя из этой проблемы, нами была выдвинута *основная гипотеза* нашего исследования о том, что существует взаимосвязь между эмоциональной направленностью и профессиональной идентичностью у студентов с инвалидностью и студентов условно здоровых.

Также мы выдвинули ряд дополнительных гипотез: Студенты с инвалидностью и условно здоровые имеют равномерное распределение типов эмоциональной направленности и статусов профессиональной идентичности. Студенты с инвалидностью и условно здоровые имеют значимые различия в распределении типов эмоциональной направленности и статусов профессиональной идентичности

В нашем эмпирическом исследовании приняли участие 80 человек. Это были студенты МГППУ и РГСУ в возрасте от 17 до 25 лет, из которых несколько имеют постоянное место работы. Испытуемые были разделены на 2 группы: условно здоровые (40 человек), средний возраст которых составляет 20,2 года, и студенты с инвалидностью (40 человек), средний возраст которых составляет 21,1 года.

Исследование проводилось с использованием следующего комплекса эмпирических методик: Тест эмоциональной направленности Б.И. Додонова; методика изучения статусов профессиональной идентичности А.А. Азбель. Для обработки полученных данных использовались следующие математико-статистические методы: описательная статистика, статистический критерий однородности χ^2 Пирсона, критерий согласия χ^2 , критерий независимости χ^2 .

Результаты описательной статистики проведенного эмпирического исследования выраженности статуса профессиональной идентичности представлены в таблице 1.

Таблица 1

Среднее значение выраженности статуса профессиональной идентичности

Статус профессиональной идентичности	Вся выборка	Студенты с инвалидностью	Студенты условно здоровые
Неопределенный	3,20±2,81	2,65±2,55	3,75±2,98
Навязанный	2,09±3,13	2,45±3,27	1,73±2,98
Мораторий	9,46±4,55	9,20±5,09	9,73±3,99
Сформированный	10,38±5,60	11,28±5,79	9,48±5,33

В целом в группе наиболее выражен сформированный статус профессиональной идентичности (10,38). В группе студентов с инвалидностью также наиболее выражен сформированный статус профессиональной идентичности (11,28), а в группе студентов условно здоровых самым выраженным является такой статус профессиональной идентичности как мораторий (9,73), но не в значительной мере по сравнению со сформированным статусом профессиональной идентичности (9,48). Это означает, что большая часть студентов имеет четкие профессиональные планы в результате осмысленного самостоятельного решения. Но в группе студентов условно здоровых многие студенты все еще переживает кризис выбора своего профессионального пути. Они осознают проблему профессионального выбора и находятся в процессе ее решения, но пока еще не определились с ним в полной мере.

Наименее выраженным в целом по выборке (2,09), а также в группах студентов с инвалидностью (2,45) и студентов условно здоровых (1,73) является навязанный статус профессиональной идентичности. Это означает, что все они выбрали свой профессиональный путь самостоятельно, а не при помощи мнения авторитетов: родителей или друзей. Вместе с тем, данные различия не являются статистически значимыми.

Обобщая, можно сказать, что большинство студентов уже определились в своем профессиональном выборе или же находятся в состоянии такого выбора. И лишь незначительная их часть не имеют четких представлений о своем профессиональном пути, либо выбрали его, основываясь на авторитетном мнении, но никак не на своем.

Частоты распределения студентов по статусам профессиональной идентичности представлены в таблице 2.

Таблица 2

Доля респондентов с разным статусом профессиональной идентичности (%)

Статус профессиональной идентичности	Частота / Процент		
	Вся выборка	Студенты с инвалидностью	Студенты условно здоровые
Неопределенный	3 / 3,75	1 / 2,5	2 / 5
Навязанный	6 / 7,5	3 / 7,5	3 / 7,5
Мораторий	29 / 36,25	12 / 30	17 / 42,5
Сформированный	42 / 52,5	24 / 60	18 / 45
Итого	80/100	40/100%	40/100

Как видно из этой таблицы, распределение статусов профессиональной идентичности в группе студентов с инвалидностью и условно здоровых не различаются между собой. В обеих выборках первую позицию занимает сформированный тип профессиональной идентичности: в выборке студентов с инвалидностью 60 %, в выборке студентов условно здоровых 45%. На второй позиции мораторий: в выборке студентов с инвалидностью 30% и студентов условно здоровых 42,5 %. Навязанная идентичность сформирована у 7,5 % студентов в обеих выборках. И неопределенный тип занимает последнее место в данных иерархиях: у студентов с инвалидностью 2,5%, у студентов условно здоровых 5%.

При применении математико-статистического критерия χ^2 Пирсона было показано, что распределения двух групп студентов по статусам профессиональной идентичности является равномерными, различия носят случайный характер. У студентов с инвалидностью и условно здоровых отсутствуют значимые различия в распределении статусов профессиональной идентичности.

Далее представим результаты описательной статистики исследования выраженности типа эмоциональной направленности (таблица 3).

Таблица 3

Среднее значение выраженности типов эмоциональной направленности

Тип эмоциональной направленности	Вся выборка	Студенты с инвалидностью	Студенты условно здоровые
Романтический	5,71±2,68	5,88±2,71	5,55±2,67
Акзигитивный	5,15±2,94	5,20±3,00	5,10±2,92
Праксический	7,50±2,37	7,38±2,43	7,63±2,33
Глорический	6,36±2,60	5,93±2,59	6,80±2,57
Гедонистический	6,01±2,40	5,78±2,33	6,25±2,48
Альтруистический	7,11±2,54	7,25±2,51	6,98±2,60
Гностический	5,76±2,97	6,30±2,74	5,23±3,13
Пугнический	4,09±2,74	4,45±2,89	3,73±2,57
Коммуникативный	7,35±2,54	6,88±2,85	7,83±2,12
Эстетический	5,95±2,60	5,25±2,54	6,65±2,50

В целом в группе наиболее выражены праксический (7,50) и коммуникативный (7,35) типы эмоциональной направленности. Это говорит нам, что в большинстве своем студенты ориентируются на переживания, связанные с успешностью или неудачей в своей деятельности, в том числе профессиональной, трудностями в ее осуществлении и завершении, а также на чувства, которые возникают на основе потребности в общении с другими людьми. Также высокую степень выраженности у студентов имеет альтруистический (7,11) тип, что позволяет судить о наличии у них чувств, связанных с потребностью в содействии и помощи другим людям. Наименее выраженным является акзигитивный (5,15) тип эмоциональной направленности. Это говорит о том, что студенты в малой степени ориентируются на чувства, связанные с накоплением или коллекционированием.

У студентов с инвалидностью в большей степени выражены уже праксический (7,38) и альтруистический (7,25) типы, только затем идет коммуникативный (6,88) тип эмоциональной направленности. Студенты с инвалидностью в большей степени переживают результаты своего труда, у них ярче выражено желание добиться успеха в работе, чувство

напряженности, захваченности трудовой деятельностью. Студенты с инвалидностью больше испытывают удовлетворенность от своей работы, чувство, что день прошел не зря.

Самым незначительным среди студентов с инвалидностью является пугнический (4,45) тип эмоциональной направленности. Таким студентам мало свойственны чувства, связанные с преодолением опасности и со склонностями к борьбе, к суровым испытаниям.

У студентов же условно здоровых на первый план выходит коммуникативный (7,83) тип, только затем практический (7,63) и альтруистический (6,98). У студентов условно здоровых, также как и у студентов с инвалидностью, наименее выражен пугнический (3,73) тип эмоциональной направленности. Вместе с тем, данные различия не являются статистически значимыми.

Обратимся далее к анализу распределения типа эмоциональной направленности в выборках студентов с инвалидностью и условно здоровых. Частоты распределения студентов по типам эмоциональной направленности представлены в таблице 4.

Таблица 4

Доля респондентов с разным типом эмоциональной направленности

Тип эмоциональной направленности	Частота / Процент		
	Вся выборка	Студенты с инвалидностью	Студенты условно здоровые
Романтический	6 / 7,5	5 / 12,5	1 / 2,5
Акquisитивный	3 / 3,75	2 / 5	1 / 2,5
Практический	19 / 23,75	10 / 25	9 / 22,5
Глорический	4 / 5	2 / 5	2 / 5
Гедонистический	8 / 12,5	3 / 7,5	5 / 12,5
Альтруистический	8 / 12,5	4 / 10	6 / 15
Гностический	8 / 10	4 / 10	4 / 10
Пугнический	2 / 2,5	2 / 5	0 / 0
Коммуникативный	14 / 17,5	6 / 15	8 / 20
Эстетический	6 / 7,5	2 / 5	4 / 10
Итого	80/100	40/100	40/100

При применении математико-статистического критерия χ^2 Пирсона было показано, что распределения двух групп студентов по типу эмоциональной направленности является равномерными, различия носят случайный характер. У студентов с инвалидностью и условно здоровых присутствуют значимые различия в распределении типов эмоциональной направленности на уровне значимости $p < 0,05$. У студентов с инвалидностью в приоритетном типом эмоциональной направленности является практическая, коммуникативная и романтическая направленность, в то время как у студентов условно здоровых первые три позиции занимают практическая, коммуникативная и альтруистическая направленность.

Изучение взаимосвязей типа эмоциональной направленности и статуса профессиональной идентичности показал, что они не являются статистически значимые в обеих группах.

Таким образом, гипотезы нашего исследования подтвердились лишь частично. Студенты с инвалидностью и условно здоровые имеют значимые различия в распределении типов эмоциональной направленности. Студенты с инвалидностью и условно здоровые имеют равномерное распределение типов эмоциональной направленности и статусов

профессиональной идентичности. Не выявлена взаимосвязь между эмоциональной направленностью и профессиональной идентичностью у студентов с инвалидностью и студентов условно здоровых. Отсутствие взаимосвязи эмоциональной направленности и профессиональной идентичности у студентов можно объяснить специфичностью выборки. Большинство респондентов с инвалидностью являются студентами факультетов психологии различных ВУЗов, и они обладают уже сформированными профессиональной идентичностью и эмоциональной направленностью.

Литература

1. Айсмонтас Б.Б., Одинцова М.А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1. С. 71–80.
2. Андреева Г.М. Личность в поисках идентичности в глобальном мире // Социальная психология сегодня: поиски и размышления. М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та, 2009.
3. Власова О.Г. Психический ресурс субъекта деятельности: системный подход // Известия ТРТУ. 2006. № 1 (56). С. 170–177.
4. Гришина А.В. Экспериментальная модель развития эмоциональной направленности личности в процессе профессионального самоопределения студентов ВУЗА (на примере исследований обучающихся техническим специальностям) // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2013. Т. 6. № 2. С. 98–103.
5. Гурова Е.В., Гребенникова Н.В. Особенности адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к обучению в ВУЗе // Высшее образование для XXI века: XIII Международная научная конференция. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2016. С.35–42.
6. Гурова Е.В. Проблема психологической готовности преподавателя вуза к взаимодействию со студентами с ограниченными возможностями здоровья // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). Тезисы и статьи IV Международной научно-практической конференции. М.: Московский городской психолого-педагогический университет. 2014. С. 327–333.
7. Додонов Б. И. Эмоция как ценность Текст. / Б. И. Додонов. М.: Политиздат, 1978. 272 с.
8. Ермолаева Е.П. Профессиональная идентичность и маргинализм: концепция и реальность (статья первая) // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 4. С. 51–59.
9. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание». 1996.
10. Мороз Т.С., Карпов Е.Б. Психологические особенности эмоционального отношения к учению студентов с разным уровнем направленности учебной мотивации // Известия Тульского государственного университета. Педагогика. 2018. № 1. С. 99–103.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ – СЛОЖНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ ВНУТРИ СЕМЬИ

*Татарникова Е.В.,
ГКОУ ЦДО «Южный», Москва*

В этой статье предлагается обсудить тему трудных жизненных ситуаций, в которые могут попасть дети в семье. И эти ситуации вроде бы и не отнесешь сразу к разряду трудных. Они случаются в семьях, которые на первый взгляд можно отнести к благополучным. Часто это даже полные семьи, где имеются оба родителя. Если рассматривать более пристально и внимательно, замечается, что не все так благополучно, и семья в той или иной мере может быть отнесена к дисфункциональной. Поэтому хочется поднять тему эмоционального насилия в семье. На моей практике такие встречались. Например, родители обращаются за психологической помощью для ребенка, когда его поведение или состояние здоровья ухудшились. Когда запрос носит характер: «сделайте с ним что-нибудь, он совсем от рук отбился» «не знаю, что с ней делать, мы для нее все, а она ничего не хочет делать, ленится, ведет себя плохо, еще и болеет не кстати» я часто настаиваюсь. Очень часто, после такого запроса, и после диагностики ситуации, выясняется, что работать то придется с самими родителями, а работа с ребенком вторична.

Остановилось на примере одной девочки, возраст 12-ти лет, у которой «начали выпадать ресницы» и все выпали, с чем она и попала на прием к психологу. Предположение, что причина выпадения ресниц психосоматическая, подтвердилось. Кроме этого, выяснилось, что в семье «тиран-отец» и достаточно пассивная мать, которая позволяла отцу диктовать достаточно директивные правила детям: старшему сыну подростку и дочери. Правила, надо сказать, были весьма специфичны. Все электронные устройства выдавались отцом в строго определенное время, и в зависимости от школьной успеваемости. На всех телевизорах в доме стоял пароль, гулять и общаться со сверстниками можно было только с разрешения отца. Если ребенок находился вне дома, папа мог следить за ним с помощью геолокации, зная каждый шаг. Кроме того, если ребенок переписывался с одноклассниками в соцсетях, содержание переписки тут же узнавалось отцом. Он мог с издевкой озвучивать подробности переписки детям, не стесняясь в эпитетах: «дура безмозглая», «обезьяна в очках», «дрянь» и употреблять более увесистые выражения. После школы дети должны были идти сразу домой, не общаться со сверстниками, учитывая то, что они жили на закрытой ведомственной территории, общения подросткам не хватало. Также папа мог вырвать листы в тетради, если девочка что-то неправильно написала, удалять игры из ее телефона, не интересуясь чувствами дочери. Постоянно устраивал домашние сцены с оскорблениями в адрес матери и детей, со вспышками гнева.

Таким образом, были диагностированы признаки эмоционального насилия в семье. Эмоциональное (психологическое) насилие – это такая форма насилия, с определенным стилем взаимоотношений между супругами, и между родителями и детьми. Один родитель, или оба, воспитывают достаточно авторитарно, с признаками тирании, повышенной критики к ребенку, давления, лишения в области жизненно важных потребностей. Наблюдается определенный дисбаланс, когда кто-то доминирует, а остальные подчиняются. [1] Часто это модель отношений «тиран-жертва». Почти всегда эмоциональные насильники пытаются контролировать своих «жертв». Они навязывают свои правила в семье, могут запрещать посещать те или иные мероприятия, встречаться с родственниками, друзьями, коллегами, вплоть до запрета учиться или

работать. Используют различные способы манипулирования: от запугивания, до внушения чувства вины, унижения, принижения чувства значимости членов семьи, их обесценивания. [5]

Жертва же, при данном виде взаимодействия испытывает чувство страха, вины, боязнь сделать что-нибудь «не так» и расстроить авторитарного родителя. Пытается предугадать его реакцию, просчитать собственные действия, чтобы не допустить ошибки, и на это уходит масса жизненных сил и энергии.

Виды эмоционального насилия:

- **Изоляция** – резкое ограничение контактов ребенка, полный контроль круга общения, связей, мест посещения. Данный вид насилия препятствует установлению социальных контактов, дружеского общения. У ребенка может возникнуть впечатление изоляции от внешнего мира, от других детей, одиночества, отсутствия сопричастности с другими. В крайних случаях может ограничиваться и общение с другим родителем, близкими родственниками.

- **Игнорирование** – ребенок лишается «обратной связи» со значимыми взрослыми. Его потребности игнорируются, навязываются интересы взрослого до беспрекословного подчинения. Игнорирование может доходить до полного эмоционального отвержения.

- **Отвержение** – отказ в признании ценности ребенка, не признается право ребенка иметь свое мнение, просить что-либо от родителей. Все в жизни детей навязывается со стороны, их собственные потребности не учитываются.

- **Террор** – постоянная вербальная агрессия, словесные унижения, обидные эпитеты-прозвища. Угрозы отказа от ребенка, лишения его необходимого, что создает у жертвы чувство тревоги, неуверенности в себе, и страха. Угрозы могут быть не только на тему физической расправы со стороны тирана, но и запугивания враждебными действиями от других лиц, лишением денежного содержания, манипулированием эмоциями, и все это происходит под «флагом заботы» о ребенке.

- **Развращение** – искажение социализации ребенка, провокации его на нежелательное поведение, приучение к неискренности, укрепление девиантных способов реагирования. Принуждение ребенка к поступкам, которые противоречат социальным нормам и могут нанести ущерб ребенку, моральное разложение. [2]

Также эмоционально нежелательно воздействуют на детей те родители, которые постоянно критикуют, обвиняют, предъявляют завышенные требования, а ребенок с ними не может справиться в силу своих возможностей. Уровень наказания, часто не соответствует проступку, и выглядит чрезмерно суровым. Происходит «травля запретами», у детей формируется низкая самооценка, взрослые постоянно фрустрируют их.

Что касается вышеописанного случая, девочке удалось помочь, через работу с мамой, частичной изоляцией от отца. Психологическое состояние ребенка пришло в норму, и что важно, все ресницы выросли вновь.

Таким образом, различные формы психологического насилия вызывают разные последствия в зависимости от возраста, когда ребенок пострадал от жестокого обращения со стороны взрослых. Напротив, эмоционально теплые, позитивные отношения родителя с ребенком, в первые годы жизни, являются чуть ли не самым важным условием для нормального его развития: как физического, так и психического. Последствиями недостатка эмоциональной поддержки могут быть расстройства,

возникающие гораздо позднее. Они могут проявляться в подростковом возрасте, и впоследствии у взрослого человека. Нередко, вырастая, такие дети сами становятся «токсичными» родителями, не способными выстраивать теплые, доверительные отношения с собственными детьми. Именно такая «растянутость» во времени и опасна. От таких форм насилия вроде бы «не умирают», но потом эти люди несут такую модель в свои семьи, из поколения в поколение, формируя социальный слой запуганных или агрессивных членов общества. [7]

Английский психолог Алис Миллер в книге «В начале было воспитание», раскрывает понятие, так называемой, «отравляющей педагогики», придуманное ею же самой. Это комплекс воспитательных воздействий, которые ведут к развитию травмированной личности.

Вот всего несколько правил «токсичного воспитания»: «Дети не заслуживают уважения только потому, что они дети»; «Удовлетворять детские желания неправильно, суровость, грубость и холодность – хорошая подготовка к жизни»; «Высокая самооценка вредна, а низкая – делает людей альтруистами»; «Родители не могут говорить глупости или быть виноватыми» и еще много таких утверждений [6].

Возможные последствия эмоционального насилия над детьми:

повышенная агрессивность;

высокая тревожность;

низкая самооценка;

психосоматические заболевания;

неумение строить доверительные, эмоционально близкие взаимоотношения;

повышенная импульсивность, недостаток контроля за собственными действиями и поведением;

трудности в общении со сверстниками;

замедленное физическое и умственное развитие. [3]

Эмоциональное насилие весьма редко становится основанием для какого-либо вмешательства в семью, социального или психологического. Родителей за это не лишают родительских прав, не привлекают к уголовной ответственности. Такое психологическое насилие сложно выявить, еще труднее обосновать, что действия таких родителей направлены на разрушение личности ребенка. Отчасти из-за того, что последствия данного обращения растянуты во времени, не явно выражены. Кроме этого, размыты границы, отделяющие простое дисциплинарное воздействие от эмоционального насилия, что затрудняет возможности предъявить родителям обвинения, привлечь их к уголовной или административной ответственности. Остается только надежда на профилактическую, просветительскую работу с населением общими усилиями социальных, образовательных, психологическо-педагогических структур. Нужно пропагандировать бережное отношение к потребностям ребенка, способствовать возникновению положительных эмоций во взаимодействии родителей с детьми. Только конструктивные, полные привязанности, теплые отношения способствуют воспитанию гармоничной личности. [8] Дети, подвергшиеся эмоциональному насилию, способны самостоятельно повлиять на сложившуюся ситуацию. Найти хобби или человека, который их будет любить и принимать такими, какие они есть. Часто этими принимающими людьми становятся бабушки, дедушки или другие родственники, или старшие со стороны (тренер, психолог, социальный работник, преподаватель). Детям можно и нужно обращаться за помощью к другим взрослым. Тем более что эмоциональное насилие весьма редко становится основанием для какого-либо вмешательства в семью, социального или психологического. Родителей за это не лишают

родительских прав, не привлекают к уголовной ответственности. Такое психологическое насилие сложно выявить, еще труднее обосновать, что действия таких родителей направлены на разрушение личности ребенка. Отчасти из-за того, что последствия данного обращения растянуты во времени, не явно выражены. Кроме этого, размыты границы, отделяющие простое дисциплинарное воздействие от эмоционального насилия, что затрудняет возможности предъявить родителям обвинения, привлечь их к уголовной или административной ответственности. [4] Остается только надежда на профилактическую, просветительскую работу с населением общими усилиями социальных, образовательных, психологическо-педагогических структур. Нужно пропагандировать бережное отношение к потребностям ребенка, способствовать возникновению положительных эмоций во взаимодействии родителей с детьми. В наше время такие структуры существуют, подобные ювенальным: телефон доверия, школьный психолог, кризисные центры. Там ребенок может получить реальную поддержку и помощь.

Литература

1. Волкова Е. Н. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления. СПб.: Питер, 2008. 240 с.
2. Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб.: Речь. 2003. 248 с.
3. Ильина С. В. Влияние пережитого в детстве насилия на возникновение личностных расстройств // Вопросы психологии. 1998. № 6. с. 65–74
4. Куликова А. А., Защита прав ребенка. М.: Изд-во Эксмо. 2005.
5. Малкина-Пых И. Г. Психология поведения жертвы. М.: Изд-во Эксмо, 2006. 1008 с.
6. Миллер А. В начале было воспитание. М.: Изд-во Академический проект. 2016. 296 с.
7. Розенова М.И. Неосознаваемые установки отношения родителей к детям. Монография. Омск: Омское изд-во ФГОУ ВПО ОмГАУ им. П. А. Столыпина. 2011. 160 с.
8. Черепанова Е. М. Психологический стресс: Помогите себе и ребенку. Книга для школьных психологов, родителей и учителей. М.: Издательский центр «Академия». 1997. 96 с.
9. Шан Э. Л. Когда Ваш ребенок сводит Вас с ума. М.: Педагогика. 1990. 267 с.

ОБЗОР «СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ» У ЛИЦ С ОСОБИМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Трушкин И.В.

*Магистрант факультета «Психология образования» ФГБОУ ВО МГППУ,
Москва, Россия*

Проблема формирования социальных навыков психолого-педагогической литературе широко освещена не только об условно здоровых, но и у лиц с ограниченными возможностями. Формирование социальных компетенций и навыков начинается с самого рождения индивида. В психологии навык рассматривается как неотъемлемая часть развития индивида. Ведь всё, что мы умеем, это отдельные навыки,

сформированные путем повторения, характеризующееся высокой степенью освоения и отсутствием поэлементной сознательной регуляции и контроля.

Социальные навыки – комплексное понятие, состоящее, как из личностных навыков, так и навыков, обеспечивающих высокую компетенцию на межличностном и групповом уровне взаимодействия [Емельянова, 2012,].

С точки зрения психологии к **«социальным навыкам»** относятся самые важные способности для индивида в жизни. Они сопровождают нас на протяжении всей жизни, общение, обучение, самообслуживание и т.д. Социализация и приобретение социальных навыков для условно здорового – норма, для человека с особыми потребностями – проблема, сложнейший процесс, который за частую требует всей жизни.

На рубеже XX и XXI веков с принятием и ратификацией конвенции о правах инвалидов Федеральным законом от 3 мая 2012 года «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», а также ст. 43 Конституции Российской Федерации ситуация изменилась. Проблема овладения социальными навыками молодыми людьми с инвалидностью, в наши дни, стала злободневной, по причине увеличения процента лиц относящейся к данной категории.

Развитые **«социальные навыки»** открывают возможность жить рядом с интересными людьми и самому быть интересным, заниматься той работой, которая нравится и укрепить личностные отношения. Известно, что **«социальные навыки»**, можно развить посредством общения и взаимодействия с другими людьми.

Ниже, будет представлен обзор **«социальных навыков»** у лиц с особыми образовательными потребностями. Акцентируем внимание, прежде всего, на том, что индивиды, имеющие нозологии, зачастую не обладают никакими **«социальными навыками»**. Они *необщительны, некоммуникабельны, часто отсутствуют бытовые навыки.*

В работах И.Л. Шпицберга доказано, что если развитие **«социальных навыков»** начинается с детского возраста у ребёнка с ОВЗ, то вероятность адаптации выше, чем, если развитие **«социальных навыков»** начинается в зрелом возрасте.

На основе проведенного анализа определений и структуры **«социальных навыков»**, представленных в работах зарубежных и российских авторов, мы пришли к выводу, что самый полный обзор представлен Н.В. Емельяновой, в её работе «Роль и место социальных навыков в структуре компетенций бакалавров экономических вузов».

Таблица 1

Структура социальных навыков Н. В. Емельянова

№	Навыки	Описание
I	Самосознание и уверенность в себе	образ мыслей саморефлексия проявление в уверенности в себе через язык жестов внешний вид и имидж
II	Эмпатия	проявление сочувствия проявление искренней заинтересованности умение говорить и принимать комплименты
III	Командное взаимодействие	командный игрок способность создавать атмосферу согласия навыки командного взаимодействия выполнение обязательств в сроки
IV	Навыки общения	эмпатическое активное слушание умение разговаривать спокойно и не напрягаясь

		умение контролировать, когда, куда, как и сколько говорить о себе визуальный контакт рефлексия понимание языка жестов и умелое использование невербальной коммуникации
V	Конфликтное взаимодействие и решение проблем	умение управлять разногласиями самостоятельно находить решение проблем умение говорить «нет» умение управлять негативными эмоциями

В вышеприведённой таблице «*социальные навыки*» расклассифицированы на пять разрядов. Рассмотрим их последовательно.

Самосознание – полное понимание самого себя, своей роли в жизни, обществе. [Ожегов, 1961, с.687]. Правильное осознание себя молодыми людьми с инвалидностью способствует формированию их адекватной самооценки и верного виденья себя и служит «ключом» к развитию *уверенности в себе*, которая является одним из основных навыков для человека с инвалидностью.

Именно этот феномен способствует поэтапному построению жизненных ориентиров, под которыми подразумеваются уровни: достигаемого образования, карьерного роста, материального благополучия (достатка), психологического благополучия (комфорта).

В соответствии со своими ориентирами человек с ОВЗ формирует жизненные цели. Инструментом в цели полагании выступает *образ мысли*.

Этот термин подразумевает под собой взгляды на жизнь, то есть мировоззрение.

Именно в образе мыслей происходит формирование своего видения на все аспекты нашей жизни, из которого возникают жизненно важные вопросы: «как я буду жить, как меня воспримет общество, с кем я буду общаться?»

Следствием такого образа мыслей становится заниженная или завышенная самооценка молодых людей с инвалидностью. У каждого ответы на мучающие его вышеозначенные вопросы свои.

Это рождает задачу психолого-педагогического сопровождения по коррекции самооценки до адекватного уровня и способствует формированию правильных социальных навыков, дальнейшем социализации. Вследствие не верного образа мысли молодых людей с инвалидностью, развиваются комплексы неполноценности, исходя из которых, возникают вышеозначенные вопросы в образе мысли.

Следуя А.А. Реану, мы считаем, что именно *самооценка* служит путеводителем жизни любого человека.

В большинстве случаев, людей с ОВЗ и/или инвалидностью, видят себя глазами родительской семьи и близкого окружения. Если оценки семьи и окружения не являются реальными, не учитывают возрастные и индивидуальные его особенности, то представления индивида о себе окажутся неверными, в следствии чего может отсутствовать *саморефлексия*.

Под этим термином подразумевается – обращение внимания субъекта на самого себя - своё сознание, т. е. «*отражение*» чего-то происходящего «*снаружи*» или переосмысление в восприятии.

При *саморефлексии* человек обращается к себе, своим *мыслям, реакциям, поступкам, ощущениям*. Она, по нашему мнению, является одним из важнейших социальных навыков для молодого человека с инвалидностью по причине того, что это

главный «ключ» к осознанию человеком самого себя. При неразвитости этого социальника у любого человека возникает отсутствие возможности анализировать собственные поступки, то есть неверное осознание и принятие себя как личности.

Немаловажную роль при рассмотрении структуры социальников «занимает» язык *жестов* или *жестикация*, выступая иллюстрацией мысли и слов. Это обусловлено тем, что большое количество информации при общении между собой люди получают посредством жестов: *позы тела, мимики лица, тона голоса*. По характеру жеста можно определить состояние и настроение собеседников: зажатость или открытость, активно ли или пассивно слушает, а также имеется доверие. Исходя из сказанного выше, можно заключить, что это один из наиболее доступных и эффективных методов развития уверенности в себе у индивидов с нозологией.

Внешний вид человека, его визитная карточка. При нормальном балансе психологического состояния, у индивида всегда будет аккуратная причёска, чистая и выглаженная одежда. Стиль может быть разным: от официально-делового до домашнего.

При неблагоприятной ситуации - одежда помята, причёска растрёпана. У молодого человека с инвалидностью, понятие об *имидже*, как и чувство стиля, может быть нарушено в силу неразвитости этого компонента структуры.

Следующим компонентом структуры является *эмпатия* - осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания. [Юсупов, 1995]. Этот феномен объединяет в себе сочувствие, сострадание, сопереживание, иными словами, уподобление эмоционального состояния индивида чьему-либо эмоциональному состоянию.

Вторым элементом этой подгруппы является *проявление искренней заинтересованности*, примером которого может служить *психологический контакт*. Он рассматривается, как процесс установления и поддержания взаимного тяготения общающихся лиц (Цитата сайта <http://ci-razvedka.narod.ru/Chufarovsky.html>).

Третьим элементом социальников этой подгруппы является *умение говорить и принимать комплименты*.

Зачастую, у молодых людей с инвалидностью возникают большие затруднения в общении, что обусловлено узким кругом общения – родительская семья и совсем небольшой круг знакомых. У них весьма ограниченный кругозор. «Мир их – квартира, где они проживают. При наличии компьютера с интернетом – социальные сети». [Цитата сайта <https://rg.ru/2012/06/28/pandus.html>].

В этом кроется причина того, что многие представители данной категории, не умеют правильно говорить и принимать комплименты, и этот социальный навык у них необходимо развивать.

Основной целью развития социальников является социализация и взаимодействие с обществом, как в одиночку, так и в команде, объединённых целью, заданием, называется *командным взаимодействием*.

Первым элементом в этой подгруппе является понятие «*командный игрок*» - звено команды, отвечающее за определённое направление в поставленной задаче на пути к достижению цели группой людей, ею объединённой.

Вторым, важным для командного взаимодействия навыком является способность создавать атмосферу согласия между всеми участниками. Это умение в нахождении компромисса и налаживании продуктивного сотрудничества команды в направлении достижения цели в бесконфликтной атмосфере.

Третьим элементом этой подгруппе являются непосредственно навыки командного взаимодействия. К ним можно отнести: *навыки общения, умение работать*

в коллективе единомышленников, чёткое знание круга своих обязанностей и полномочий, а также порядок согласования действий и выработки плана по достижению цели в поставленной задаче, выполнение обязательств в сроки.

Команда является малой группой, ей присущи разное групповые состояния, следствием чего выступают механизмы функционирования и взаимодействия. Функционал команды единомышленников определяются целями и задачами проектной деятельности на пути к поэтапным достижениям, сформулированным руководителем проекта.

Для молодого человека с инвалидностью возможность работы в команде, как показало наше исследование, - ещё один путь к приобретению социальных навыков и социализации. Приобретение социальных навыков в командной работе для такой категории людей делает возможным избавление от комплексов и фобий, а также неуверенности в себе. Для полноценного и плодотворного функционирования команды необходим учёт и организационно-культурной среды.

Для человека с ОВЗ, важным аспектом адаптации является работа в команде, как элемент психолого-педагогического сопровождения. Особым подходом к ППС для людей с ОВЗ на ФДО МГППУ можно считать программу социальных проектов, основными целями которых являются приобретение комплекса социальных навыков (особенно в ракурсе *командного взаимодействия*).

Акцентируем внимание на том, что должна формироваться совершенно новая задача, ранее никогда не выполняемая индивидом. Понимая, что у человека с нозологией могут возникнуть проблемы при исполнении поставленной задачи, тьютор должен помогать ему аккуратно, лишь направляя субъекта к решению проблемы, но не решая её за него.

Важным элементом в приобретении социальных навыков, является *общение*. «Общение – совокупность связей и взаимовлияния людей, складывающееся в их совместной деятельности. Оно предполагает некоторый результат – изменение поведения и деятельности других людей. Каждый человек выполняет определённую роль в обществе». [Айсмонтас, 2006, с.338].

При общении человек овладевает навыками лидерства и коммуникации. Общение базируется: на эмпатически активном слушание, умение разговаривать спокойно и не напрягаясь, умение контролировать, когда, как и сколько говорить о себе, а также визуальный контакт и рефлексия. Примером этой подгруппы навыков может быть успокаивающий, не напряжённый тон голоса человека: спокойный тембр голоса, журчащая, как река, речь.

У человека с ОВЗ, в силу его особенностей, в большинстве случаев не развит навык умения спокойно, не напрягаясь, разговаривать с партнёром. Ему достаточно сложно вступать в прямой визуальный контакт с собеседником. Он тщательно его избегает, отводя свои глаза, как только в беседе затрагивается болезненная, неприятная ему тема.

Человек с ОВЗ на подсознательном уровне, не осознавая, совершает поступки, которые самостоятельно проанализировать не может. Его речь, мысли, воображение могут быть *рефлективными*. Из этого следует, что поведение такого человека и его действия часто ошибочны, и требуют корректировки.

Следующим элементом структуры выступает *конфликтное взаимодействие и решение проблем*. Природным умением управление разногласиями в наше время назвать сложно - редкий дар, который доступен не каждому человеку.

Как показало наше предыдущее исследование, у человека с ОВЗ наблюдается не владения стратегией управления конфликтом. Не обладая данным компонентом

социального навыка, можно попасть в безвыходную ситуацию. При развитии этого навыка человек с ОВЗ получит инструмент, который поможет ему успешно лавировать и управлять подобной ситуацией, находить из неё единственно верный выход.

Люди с ОВЗ не умеют говорить слово «нет». Отсутствие умения отказывать обусловлено страхом остаться невостребованными, не нужными другим людям. Вследствие чего они не имеют представление о чувстве собственного достоинства. Также у них отсутствует умение управлять негативными эмоциями. Негатив в жизни людей с нозологией очень часто присутствует, сопровождая их повседневно. Они постоянно чувствуют отрицание со стороны большинства представителей современного социума, в котором живут и общаются.

«Наличие отрицательно заряженных мыслей приводит человека к состоянию деструктивного страха или стресса, который может перетечь в психологический синдром депрессии, при ненадлежащем отношении к своему духовному состоянию» (Цитата сайта <http://depressio.ru/nevrozy/406-kak-izbavitsya-ot-ploxix-myslej.html>).

Следствием этого, у человека с ОВЗ, могут возникнуть желания отказаться от деятельности, ранее им выполняемой, что побуждает его впасть в состояние замкнутости, неприятия социума, полного отрицания всего, что только встречается ему по жизни.

Мы рассмотрели структуру «*социальных навыков*», предложенную Н.В. Емельяновой и примеры функционирования их у людей с ОВЗ.

Для развития структуры и входящих в неё компонентов социальных навыков. Необходимо составить программу психолого-педагогического сопровождения с учётом развития описанных выше феноменов и включить в неё комплексы упражнений по этим направлениям.

Литература

1. Айсмонтас Б. Б. Психология общения. 2006.
2. Емельянова Н.В. Роль и место социальных навыков в структуре компетенций бакалавров экономических вузов. 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-i-mesto-sotsialnyh-navykov-v-strukture-kompetentsiy-bakalavrov-ekonomicheskikh-vuzov> (дата обращения: 08.04.2018)
3. Ожегов С.И. Словарь русского языка. Москва.1961. 900 с.
4. Трушкин И.В. Пандус для карет // Российская газета. Неделя №5819 [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://rg.ru/2012/06/28/pandus.html>
5. Трушкин И.В. Как можно избавиться от плохих мыслей: комплекс техник позитивной психологии и саморегуляции. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://depressio.ru/nevrozy/406-kak-izbavitsya-ot-ploxix-myslej.html>
6. Чуфаровский Ю.В. Психология оперативно-розыскной деятельности. М. 2001. С. 53–75 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ci-razvedka.narod.ru/Chufarovsky.html> (дата обращения: 20.09.2014)
7. Юсупов И.М. Психология эмпатии (Теоретические и прикладные аспекты) // дис... д-ра. психол. наук. С.-Петерб. Гос. Ун-т. СПб. 1995. 252 с.

О ПРОЕКТЕ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ «ЖИЗНЕСТОЙКИЙ ПЕДАГОГ – ЭТО Я»

*Чалая О.Е.,
психолог, магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В магистратуре Московского государственного психолого-педагогического университета завершено психологическое исследование на тему «Жизнестойкость как фактор профессионального выгорания работников сферы образования», в котором приняли участие педагоги, педагоги-психологи, воспитатели, репетиторы. Результаты исследования мы использовали как теоретическую основу для создания проекта программы профилактики профессионального выгорания, направленной на развитие жизнестойкости педагогов. Опрошены 82 педагога разного пола (69 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 23 до 84 лет ($M=40$) со стажем работы в образовательной сфере от 2 до 64 лет.

Особое внимание в нашем исследовании мы уделили содержанию представлений педагогов о феномене жизнестойкости, и специфике проявлений жизнестойкости в педагогической деятельности. Для этого была разработана анкета, предполагающая развернутый ответ на вопрос «Жизнестойкий педагог – какой он?». В итоге анкетирования мы выяснили следующее. Несмотря на то, что педагоги вкладывают в понятие жизнестойкости самые различные смыслы, в целом большинство высказываний участников проведенного исследования соотносятся с теоретическими представлениями о жизнестойкости. Жизнестойкость – интегративное качество личности, включающее три компонента: принятие на себя безусловных обязательств, способность противостоять тяжелым моментам жизни и способность воспринимать опасность как сложную задачу [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Так же по результатам проведенного анкетирования мы заключили, что представления педагогов о жизнестойкости соотносятся с теорией и вместе с тем дополняют устоявшееся определение жизнестойкости. Жизнестойкий педагог в обобщенном виде представляется и как человек, обладающих различными личностными качествами, и как постоянно совершенствующийся и преданный своему делу профессионал. Жизнестойкость педагога базируется на мотивациях и ценностных ориентациях, позволяющих интегрировать внешние и внутренние ресурсы для достижения важных целей и решения жизненных проблем. Жизнестойкие педагоги отличаются склонностью принимать ответственность на себя в трудных ситуациях, их ценности структурированы, выражено стремление к преодолению трудностей на пути достижения цели.

В нашем исследовании показано, что группы педагогов с разным уровнем жизнестойкости значимо различаются между собой по выраженности компонентов профессионального выгорания: эмоционального истощения, деперсонализации (цинизма) и профессиональной эффективности. В соответствие с полученными данными, педагоги с высоким уровнем жизнестойкости не имеют признаков выгорания и чаще выбирают конструктивные стресспреодолевающие стратегии поведения.

Эмпирическим путем было выделено 8 значимых факторов (75% общей дисперсии) преодоления профессионального выгорания.

Фактор 1 - Жизнестойкость (17% общей дисперсии) включает такие компоненты, как «жизнестойкость» (0,875), «контроль» (0,823), «вовлеченность» (0,773), «принятие риска» (0,755), «профессиональная эффективность» (0,610).

Фактор 2 - Профессиональный и жизненный опыт (10% общей дисперсии) включает в себя «педагогический стаж» (0,950), «возраст» (0,955).

Фактор 3 - Социальная поддержка (9% общей дисперсии) включает «поиск социальной поддержки по эмоциональным причинам» (0,919) и «поиск социальной поддержки инструментального характера» (0,910).

Фактор 4 - Неконструктивные копинги (9% общей дисперсии) включает «деперсонализацию» (0,835), «эмоциональное истощение» (0,682), «использование «успокоительных»» (0,528).

Фактор 5 - Позитив и юмор (9% общей дисперсии) включает «позитивное переформулирование» (0,796), «юмор» (0,720), «сдерживание совладания» (0,568).

Фактор 6 - Активное совладание (9% общей дисперсии) включает «планирование» (0,818), «активное совладание» (0,808), «подавление конкурирующей деятельности» (0,642).

Фактор 7 – Принятие (7% общей дисперсии) включает «обращение к религии» (0,752), «концентрацию на эмоциях и их активное выражение» (0,512), «принятие» (0,590).

Фактор 8 - Мысленный уход (5% общей дисперсии) включает «мысленный уход от проблемы» (0,876) и «отрицание» (0,489).

Данная восьмифакторная структура преодоления профессионального выгорания, легла в основу разработки программы психологической помощи педагогам, целью которой стало развитие жизнестойкости, поскольку жизнестойкость находится в этой структуре на первом месте.

Следовательно, программа будет состоять из 8 модулей.

1. Развитие и повышение жизнестойкости личности. Жизнестойкость – это внутренний ресурс личности, который она может изменить и переосмыслить, и который имеет в своей структуре установки и навыки, позволяющие превращать стрессовые ситуации в новые возможности развития. Структура жизнестойкости представляет собой совокупность трех базовых составляющих: *вовлеченности, контроля и принятия риска*. Развитие *вовлеченности* происходит через развитие активной жизненной позиции и веры в себя, включая осознание своей уникальности и своих способностей. Развитие *контроля* – это развитие таких качеств стрессоустойчивого человека, как способность контролировать и прогнозировать события собственной жизни, умение отстаивать свои позиции, преодолевать стрессовые ситуации и находить в них возможности для личностного развития. Развитие *принятия риска* происходит с помощью творческого решения жизненных задач.

Цель первого блока – развитие качеств жизнестойкого педагога.

2. Развитие рефлексии жизненного и профессионального опыта. Профессиональный и жизненный опыт относятся к ресурсам личности, которые дают возможность быть более адаптивными и устойчивыми к профессиональному выгоранию. Рефлексия – активное переосмысление человеком не только самого себя (собственных действий, поведения, речи, опыта, чувств, состояний, способностей, характера отношений с другими), но и знание того, как его воспринимают другие. Профессиональная рефлексия – умение оценивать свои профессиональные устремления, способности, опыт работы и планирование своего профессионального будущего в соответствии с изменяющимися запросами общества. Использование рефлексии помогает преодолеть зависимость от внешних обстоятельств и использовать возможность активно участвовать в решении проблем.

Цель второго блока – научить анализировать свой жизненный и профессиональный опыт, овладеть умением рефлексировать свои чувства и делиться ими с другими, овладеть навыками саморегуляции.

3. Развитие способности обратиться за внешней поддержкой и принять ее.

Дать представление о ресурсах личности. Социальная поддержка как инструментального характера (стремление получить помощь, совет или информацию), так и по эмоциональным причинам (стремление найти эмоциональную, моральную поддержку, сочувствие и понимание) – важный внешний ресурс психологической устойчивости личности в стрессовых ситуациях, который непосредственно связан с готовностью личности обратиться за помощью. Поиск социальной поддержки и готовность к ее принятию, умение просить о помощи и поддержке как профессиональной, так и эмоциональной помогает педагогам эффективно справляться с различными профессиональными стрессами.

Цель третьего блока – показать, как групповая форма работы дает возможность получения обратной связи и поддержки от людей со схожими проблемами, и тем самым обогащает навыки обращения к ресурсным состояниям собственной личности.

4. Осознание и замена неконструктивных способов поведения в стрессовых ситуациях. Полученные результаты нашего исследования подтверждает теорию о влиянии жизнестойкости на выбор педагогами копинг-стратегий и зависимости формирования выгорания от выбора неконструктивных копинг-стратегий, таких как использование алкоголя, лекарственных средств или наркотиков как способ избегания проблемы и улучшения самочувствия. Педагоги с низким уровнем жизнестойкости используют неконструктивные стресспреодолевающие стратегии, направленные на избегание от разрешения проблем. При этом группа педагогов с низким уровнем жизнестойкости имеет наиболее выраженные показатели профессионального выгорания. Для профилактики профессионального выгорания важно, чтобы неконструктивное стресспреодолевающее поведение стало осознанным и заменено эффективными способами снижения излишней внутренней напряженности (например, средствами индивидуального творчества).

Цель четвертого блока - информирование о конструктивном и неконструктивном совладании и последствиях неконструктивных копинг-стратегий. Коррекция эмоциональных состояний методами творческого самовыражения.

5. Развитие навыков позитивного отношения к миру. Потребность в радости свойственна каждому человеку. Юмор может быть не только проявлением радости и веселья, но и способом эмоциональной разрядки. Роль юмора в жизни человека связана с решением таких сложных задач, как преодоление трудностей, саморегуляция эмоций и поведения, воспитание и самовоспитание, обучение и даже выживание. Под воздействием юмора изменяется восприятие и осмысление трудных жизненных ситуаций. Как следствие меняется эмоциональное состояние и поведение. Данные анкетирования педагогов в нашем исследовании показали, что характеризую жизнестойкого педагога, участники неоднократно называли позитив и юмор. Способность позитивно воспринимать окружающую нас действительность является развиваемой. Развитие установки на позитивный настрой происходит через обучение навыкам переформулирования и перефразирования, помогающим переосмыслению стрессовой ситуации в позитивном ключе.

Цель пятого блока - формирование позитивных установок по отношению к трудным жизненным и профессиональным ситуациям, обучение методам саморегуляции.

6. Обучение навыкам активного совладания. Активные шаги или прямые действия, направленные на преодоление различных трудностей в большей степени свойственно педагогам с высоким уровнем жизнестойкости. При этом у них наименее выражены показатели профессионального выгорания. Активные способы поведения в

процессе разрешения профессиональных трудностей принципиально отличаются от форм поведения, связанных с избеганием проблем. Конструктивные способы совладания со стрессом проявляются не только в поведении, но так же в готовности преодолевать профессиональные и жизненные трудности. Педагоги с низким уровнем жизнестойкости малоактивны в стремлении преодолеть стресс, разрешить конфликтную ситуацию, тем самым они наименее защищены от профессионального выгорания. В этой связи важно обучение конструктивному совладанию с трудными ситуациями при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Цель шестого блока - расширение представлений о широком спектре совладающего поведения, критериях его конструктивности. Развитие способности конструктивно меняться в напряженных условиях.

7. Осознание и принятие своих чувств и эмоций к реальности стрессовой ситуации. Как только человек начинает осознавать и принимать реальность произошедшей трудной профессиональной или жизненной ситуации, происходит поиск реальных возможностей ее изменения. Принятие того, что сам человек не может практически преобразовывать трудную ситуацию, которая уже произошла, не происходит сразу, оно растянуто во времени и происходит постепенно. Принятие адаптивно, поскольку облегчает психологическое состояние. Для профилактики профессионального выгорания важно осознание, выражение и принятие своих чувств, эмоций по отношению к стрессовой ситуации, контролю динамике переживания, устранение неполного отреагирования и застревания, двигаясь от эмоционального истощения к умению выражать и контролировать свои эмоции.

Цель седьмого блока – работа с негативными чувствами, овладение социально приемлемыми формами проявления эмоций.

8. Использование различных видов активности для отвлечения от неприятных мыслей. Чтобы не фиксироваться на негативных переживаниях и тем самым не препятствовать поиску новых путей преодоления жизненных и профессиональных стрессов, существует метод «отвлечения» от проблемы путем переключения внимания и интересов на другую деятельность. Так же могут быть использованы попытки переключить свое внимание и мысли на приятные события, приятную воображаемую ситуацию, поиск примеров положительных исходов. Использование элементов арт-терапии, сказкотерапии, библиотерапии в рамках данного модуля позволит модифицировать стратегии саморегуляции в сторону более эффективных.

Цель восьмого блока – работа с негативными мыслями, обучение навыкам переключения внимания методами арт-терапии.

На основании выше описанных восьми блоков строится работа психологической группы. В том числе, любой из блоков может быть основой для создания отдельного тематического тренинга.

Занятия проходят в форме тренинговой групповой работы. Количество участников в группе от 7 до 15 человек. В ходе занятий участники группы получают возможность:

- познакомиться с теорией и с современными исследованиями в области жизнестойкости, профессионального выгорания, стресспреодолевающего поведения в трудных жизненных ситуациях;
- получить личный опыт проживания и рефлексии, овладеть эффективными способами снятия внутреннего напряжения и саморегуляции;
- опробовать использование различных техник: арт-терапевтических телесно-ориентированных, психодраматических и медитативных;

- с помощью разных средств: игр, тематических дискуссий, откровенных диалогов, тонкой коммуникации, арт-терапии открыться чему-то новому, долгожданному или неожиданному;
- через общение с другими людьми лучше узнать не только о том, как педагог сам контактирует с внешним миром, но и как внешний мир видит его и отвечает ему;
- благодаря групповой форме работы наладить контакт с людьми, стать более открытым и свободным в профессиональных и личных отношениях;
- в итоге научиться использовать полученные знания и освоенные навыки в собственной жизни.

Литература

1. Афонин И.Д., Смирнов В.А. Педагогическая культура преподавателя и ее формирование в условиях высшей школы // Социально-гуманитарные технологии. Королев: Издательство Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Московской области «Технологический университет». 2017. Т. 1. № 3. С. 77–84.
2. Казаков Ю.Н. Педагогическая психология профилактики здоровья личности // М.: Издательство Парламентский центр «Комплексная безопасность отечества». 2017. 287 с.
3. Куляцкая М.Г. Особенности виктимного и жизнестойкого копинг-стилей преодоления личности в экстремальных ситуациях // Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Междунар. научн. конф. Кострома, 2016. С. 329–331.
4. Логинова М.В., Одинцова М.А. Жизнестойкость как выход за пределы самого себя и реализация человеческой сущности // Психология человека в современном мире. М., Институт психологии РАН, 2009. С. 266–272.
5. Одинцова М.А., Баринова О.В., Гурова Е.В. Копинг-стратегии преодоления и жизнестойкость людей с разным уровнем эмоционального интеллекта // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: Педагогические науки. 2017. № 7. С. 75–80.
6. Одинцова М.А. Сказкотерапия для взрослых: методическое руководство по использованию проективных методик в сказкотерапии. Москва: Грифон, 2014. 144 с.

ПРЕОДОЛЕНИЕ СИТУАЦИИ УТРАТЫ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА ЖЕНЩИНАМИ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ

*Чалдышкина М.В.,
психолог, магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В условиях быстрого темпа современной жизни люди сталкиваются со стрессовыми событиями практически ежедневно, при этом ряд стрессов способен оказывать существенное деструктивное влияние на личность, вызывая острые продолжительные эмоции горя. В последнем случае речь идет о психологической травме, среди которых одной из самых тяжелых является травма утраты близкого человека.

В отличие от других психотравмирующих событий, травма утраты близкого человека является необратимой. Как отмечают исследователи (Ф.Е. Василюк, А.М.

Моховиков, М.А. Одинцова, М.Ш. Магомед-Эминов и др.) [2, 7, 9, 6], для проживания ситуации утраты и связанного с ней горя характерны специфические проявления, выражающиеся в физических, эмоциональных и поведенческих реакциях

То, как человек пройдет через этот этап и как быстро и полноценно сможет восстановить свое психологическое благополучие, интегрировав болезненный опыт с общим опытом своей жизни, зависит от особенностей его копинг-поведения. Согласно С.К. Нартовой-Бочавер, копинг-поведение – это «индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями» [8, с.21].

На процесс преодоления утраты близкого человека влияют как ситуационные, так и личностные факторы. Интенсивность переживания определяет напряженность самого копинга и ресурсность использования различных видов стратегий: если в случае потери социальных и материальных позиций очевидны преимущества активного копинга для преодоления сложившихся обстоятельств, то однозначно сказать, какой копинг наиболее ресурсен в ситуации утраты близкого, затруднительно. Кроме ситуационных факторов влияют и социально-психологические факторы, в том числе и половая принадлежность личности. Тот факт, что мужчины и женщины по-разному преодолевают травмирующие события неоднократно подтверждалось в ряде исследований, в том числе современных (Е.Р. Исаева, И.В. Шумакова, И.В. Борисова, Т.В. Власова) [5, 11, 1]

Результаты исследований указывают на предпочтение женщинами стратегий, связанных с социальной поддержкой. Этот факт подтверждает востребованность и целесообразность разработок программ психологической помощи женщинам, преодолевающих ситуацию утраты близкого человека. Чтобы эти программы были наиболее эффективны и могли реализовать индивидуальный подход, они должны учитывать совокупность факторов и контекстов: полового, ситуационного, копингового. Поэтому целью нашего исследования выступило изучение особенностей преодоления ситуации утраты близкого человека женщинами с разным уровнем психологической травматизации.

Поставленная цель реализовывалась с помощью следующих задач:

- 1) выделить группы женщин с разной степенью психологической травматизации;
- 2) проанализировать различия в стратегиях преодоления психологической травмы утраты близкого человека в группах женщин с разной степенью травматизации.

Для изучения особенностей психологической травматизации женщин было использовано две методики: «Шкала оценки влияния травматического события» Д.С. Вейса в адаптации Н.В. Тарабиной [10] и «Методика оценки переживаний в психотравматической ситуации» (ПТС) М.Б. Дорохова [4]. Копинг-стратегии женщин исследовались с помощью «Опросника стратегий преодоления стрессовых ситуаций С. Хобфолла в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой» [3].

В исследовании приняли участие 79 женщин в возрасте от 24 до 63 лет, переживших травму утраты близкого человека (мужа, детей, родителей, братьев-сестер, бабушек и дедушек, племянников, близких друзей). Основной базой исследования стали участники форума <http://www.memoriam.ru/> – официального портала, где общаются люди, находящиеся в процессе проживания травмы утраты.

Результаты исследования

Кластерный анализ (метод k-средних) позволил нам выделить три группы женщин с разной степенью психологической травматизации (предварительно данные

были нормированы через z-значения). Участники исследования распределились следующим образом: группа с низкой степенью травматизации – 23% (18 женщин), группа со средней степенью травматизации – 18% (14 женщин), группа с высокой степенью травматизации – 59% (47 женщин).

В исследовании приняли участие женщины, утратившие близких в результате: естественной смерти, болезни, внезапной (скоропостижной) смерти, несчастного случая, убийства, суицида. В группе высокотравмированных женщин только 2% утрат связаны с естественной смертью, остальные утраты произошли в результате суицида, несчастного случая, болезни и внезапной (скоропостижной) смерти. В группе средне и низкотравмированных женщин процент утрат в результате естественной смерти равен 14% и 22%.

Полученные данные показывают, что у женщин с высокой и средней психотравматизацией практически не встречается переживание утраты близкого по причине естественной смерти: большинство из них потеряли близких из-за болезни, внезапной (скоропостижной) смерти или несчастного случая. Другими словами, у них не было времени подготовиться к случившемуся, или же они надеялись на другой исход (в случае болезни). Эти обстоятельства, по всей видимости, усугубляют переживание горя и не позволяют женщинам принять утрату.

Женщины с низкой травматизацией, напротив, в 22% случаях столкнулись с утратой близкого по причине естественной смерти, а значит, у них было время смириться с неизбежностью потери, что облегчает процесс переживания горя. Наиболее высок в этой группе процент утрат, связанных с болезнью (39%), как и в других исследованных подгруппах. Это говорит о том, что тип утраты является веским, но не единственным фактором, обуславливающим процесс ее переживания.

Анализируя результаты особенностей переживания травмирующего события и его воздействия на психику, было выявлено следующее. Женщины с низким уровнем психотравматизации в процессе переживания утраты близкого человека поглощены случившимся, однако не пытаются избегать этой темы, говорят о своей боли. За счет такой включенности в процесс проживания женщины справляются с утратой и возвращаются к полноценной жизни.

Женщины со средним и высоким уровнями травматизации, с одной стороны, поглощены случившимся, а с другой стороны – стараются избегать мыслей и обсуждений, связанных с утратой, причем у женщин с высоким уровнем травматизации эта тенденция более выражена.

Следующий этап обработки предполагал анализ различий в стратегиях преодоления психологической травмы утраты близкого человека в группах женщин с разной степенью травматизации. Данные по трем подгруппам (ср. знач.) представлены на рисунке 1.

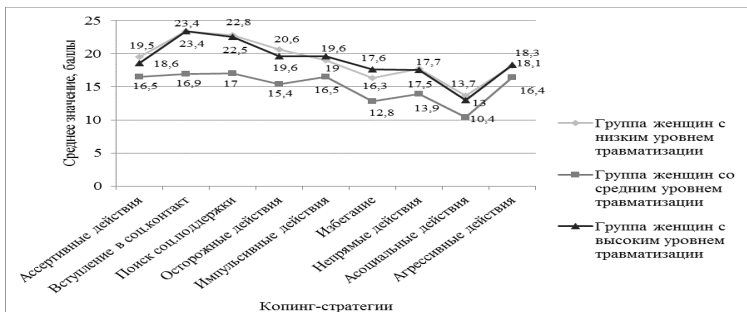


Рис.1. Копинг-стратегии женщин с разным уровнем травматизации в ситуации переживания утраты близкого человека

Общей тенденцией, выявленной при анализе копинг-стратегий участниц исследования, является относительное сходство стратегий женщин с низкой и высокой травматизацией. Наиболее выраженными стратегиями двух групп являются вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки и осторожные действия. У женщин со средней травматизацией – поиск социальной поддержки, вступление в социальный контакт, а также ассертивные и импульсивные действия. Можно сказать, что женщины всех трех групп стремятся преодолеть травму утраты близкого человека, находясь среди людей, а не в одиночестве.

Использование критерия Краскела-Уоллиса показало, что значимые различия в показателях копинг-стратегий между тремя группами женщин существуют по таким параметрам, как «вступление в социальный контакт», «поиск социальной поддержки», «осторожные действия», «импульсивные действия», «избегание», «непрямые действия», «асоциальные действия».

Установлено, что у женщин с высоким и низким уровнями психологической травматизации значительно выше, чем у женщин со средним ее уровнем, выражены показатели копинг-стратегий: «вступление в социальный контакт», «поиск социальной поддержки», «осторожные действия», «импульсивные действия», «избегание», «непрямые действия», «асоциальные действия». В целом, сходство стратегий женщин с низкой и высокой травматизацией является неожиданным. По всей видимости, женщины с высокой степенью травматизации для преодоления своей боли обращаются к уже знакомым стратегиям поведения. С другой стороны, при внешнем сходстве поведения, цель которого – вернуть себе внутренний эмоциональный баланс и возможность в дальнейшем радоваться жизни, глубина проживания ситуации и объем затрачиваемых для ее преодоления внутренних ресурсов (как минимум, эмоциональных) у женщин с низкой и высокой травматизацией, скорее всего, различны. Для подтверждения данного предположения необходимы дальнейшие исследования.

Менее выраженная, по сравнению с другими группами, напряженность копинга у женщин со средней травматизацией является, на наш взгляд, следствием того, что интенсивность эмоциональной реакции на ситуацию утраты становится уже сильна для психики, и у женщин появляется достаточно ресурсов, чтобы обратиться к своей боли, прочувствовать ее, отразиться, осознать и принять случившееся. Об этом свидетельствует и то, что при более низкой общей напряженности стратегий преодоления у женщин этой подгруппы напряженность «ассертивных» и «агрессивных» действий значимо не отличается от показателей других подгрупп. Ассертивный копинг

указывает на способность контролировать себя и обстоятельства своей жизни, в то время как агрессивные действия могут быть способом для выхода деструктивных эмоций.

Таким образом, проведенное исследование позволяет нам сделать следующие выводы:

1) Были выделены три группы женщин с низким, средним и высоким уровнем травматизации. Большинство женщин с высокой и средней психотравматизацией потеряли близких из-за болезни, внезапной (скоропостижной) смерти или несчастного случая. Женщины с низким уровнем психологической травматизации в большинстве своем потеряли близких вследствие естественной смерти или болезни.

2) В группе женщин с низким уровнем травматизации снижены такие характеристики переживания утраты, как «фрустрация» и «длительность ситуации». У женщин со средним и высоким уровнями травматизации переживание утраты близкого человека выражено «вторжением» и еще более высоким «избеганием»; «фрустрация» и «значимость ситуации» у женщин из этих подгрупп также остаются на достаточно высоком уровне.

3) Наиболее выраженными стратегиями женщин с низким и высоким уровнями травматизации являются вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки и осторожные действия. У женщин со средней травматизацией – поиск социальной поддержки, вступление в социальный контакт, а также ассертивные и импульсивные действия.

4) У женщин с высоким и низким уровнями психологической травматизации значительно выше, чем у женщин со средним ее уровнем, выражены показатели напряженности таких совладающих стратегий, как «вступление в социальный контакт», «поиск социальной поддержки», «осторожные действия», «импульсивные действия», «избегание», «непрямые действия», «асоциальные действия». Различий в использовании «ассертивных» и «агрессивных» действий между подгруппами не выявлено.

В целом, стоит отметить, что схожесть стратегий в ситуации преодоления утраты близкого человека у женщин с высокой и низкой психотравматизацией явилась неожиданной, и интерпретация этого факта осуществлялась нами на уровне предположений. Поскольку значение случившегося в контексте его влияния на жизнь у этих женщин различно, нельзя говорить, что проживают ситуацию горя женщины с низкой и высокой травматизацией одинаково: различия есть, однако, для их конкретизации необходимы дальнейшие исследования, направленные не только на выявление копинг-стратегий, но и затрачиваемых на них ресурсов, а также степени осознанности процесса преодоления. Немаловажным фактором является и тип травмирующей ситуации, поскольку от типа травмы (утрата в результате суицида, несчастного случая и т.д.) зависит степень воздействия ситуации на человека.

Литература

1. Борисова И.В., Власова Т.В. Совладание со стрессом потери при разводе [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://knigi.link/osnovyi-psihologii/sovladanie-stressom-poteri-pri-razvode-33175.html> (10.01.2017)
2. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: МГУ, 1984. 240 с.
3. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер. 2009. 336 с.

4. Дорохов М.Б. Методика оценки переживаний в психотравматической ситуации (шкала ПТС) // Научно-исследовательские публикации. 2014. № 9 (13). С. 76–87
5. Исаева Е.Р. Копинг-поведение: анализ возрастных и гендерных различий на примере российской популяции // Вестник ТГПУ, Раздел «Психология». 2009. №11 (89). Томск: Изд-во ТГПУ. 2009. С. 144–147
6. Магомед-Эминов М.Ш. Феномен экстремальности // Вестник СПбГУ. Серия 14. 2010. №1. С.28–38
7. Моховиков А.Н., Дыхне Е.А. Кризисы и травмы. М.: Московский Гештальт Институт. 2006.
8. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. № 5. С.20–29.
9. Одинцова М.А. Преодолевающее поведение лиц, объединенных схожим травматическим опытом // Известия Саратовского университета. Новая серия: Философия. Психология. Педагогика. 2015. Т.15. № 1. С. 104 – 110.
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер. 2001. 227 с
11. Шумакова И.Е. Социально-психологические факторы преодоления трудных жизненных ситуаций / автореф... дисс. канд. психол. наук. СПб. 2011. 206 с.

Направление 6: Особенности личностного развития. **Психологическая помощь**

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

*Байбакова Е.С.
студент ФДО ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия*

Назначение человека — в разумной деятельности

Аристотель

Труд один из основных видов деятельности человека. Каждый человек в определенный период своей жизни пытается понять, кем же он хочет быть, какую миссию выполнять, как устроиться в этом большом и многообразном мире, и как же со всем этим разобраться, найти свой путь и, более того, не просто найти, но и преуспеть в выбранной профессиональной деятельности. На любом этапе этого непростого пути могут возникать трудности, и трудности эти могут быть абсолютно разного характера: будь то несоответствие личностных качеств, здоровья, интересов с выбранной профессией у старшего школьника при первичном профессиональном самоопределении, либо сложность студента в трудоустройстве после получения профильного образования, либо же, профессиональное выгорание у взрослого человека с большим опытом работы, имеющим необходимые знания, умения и навыки по своей специальности, и, как ему кажется, относящегося с любовью и самоотдачей своему делу. Так же проблема состоит еще и в том, что человек является социальным по своей природе, ему необходимо, чтобы его труд ценился и признавался в обществе, приносил ему свою пользу.

В современных социально-экономических условиях, при рыночной экономике и сильной конкурентной среде данная проблема встает более остро. Рынок труда изменяется с гигантской скоростью, появляются новые профессии, а старые, считавшиеся долговечными, исчезают из жизни людей. Образ жизни и мировоззрение людей также претерпевает изменения, сложно сейчас представить, что будет через десять лет, какие технологии будут достигнуты, какие изменения повлекут за собой. Все это формирует в сознании людей некоторую неопределенность, которая требует от них большей гибкости в планировании своего будущего, в особенности, своей профессиональной деятельности.

В психологическом словаре деятельность определяется как «активное взаимодействие с окружающей действительностью, в ходе которого живое существо выступает как субъект, целенаправленно воздействующий на объект, и удовлетворяющий таким образом свои потребности» [1]. В словаре Р.С. Немова деятельность определяется как «вид социальной активности, свойственной только человеку и имеющей созидательный, сознательный, целенаправленный характер» [2].

В психолого-педагогическом словаре дается следующее определение «деятельность – это важнейшая форма проявления жизни человека, его активного отношения к окружающей действительности. К деятельности человек побуждается различными потребностями, отражающимися в его сознании в виде соответствующих объектов и действий, ведущих к удовлетворению этих потребностей. От характера мотивации деятельности в большей мере зависит настойчивость в ее выполнении и тем самым успех в достижении цели» [3]. Толковый словарь русского языка С.И. Ожегова

трактует деятельность как «занятие, труд в определенной области», а работу как «нахождение в действии, деятельность чего-нибудь» [4].

А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн указывали на неразрывную связь деятельности и развития психических процессов, формирование в деятельности умственных, эмоциональных и волевых качеств личности, ее влияние на способности и характер.

А.Н. Леонтьев, исследуя роль деятельности в развитии личности, подчеркивает, что «деятельность как целостный процесс тесно связана с общением. В своей сути она и есть социально-преемственная активность, адресующая себя другим людям и поколениям; ... она носит конкретно-исторический характер, представляя собой способ существования данной социальной реальности [5]. Он выделял основные элементы деятельности: мотивы, побуждающие субъект к деятельности; цели — образы результатов, на достижение которых деятельность направлена; и средства, с помощью которых деятельность осуществляется. В процессе взаимодействия субъекта с действительностью выделяются определенным образом мотивированная деятельность, в которую входят целенаправленные действия и автоматизированные компоненты этих действий — операции. Саму же деятельность он характеризовал как — молярную (то есть, целостную), не аддитивную (то есть, не суммированную) единицу жизни. Жизнь — это деятельность, и она не сводится к сумме действий. К примеру, работа учителя, это не есть сумма действий, таких как чтение лекции, заполнение журнала, проставление оценок.

С.Л. Рубинштейн, развивая положение о единстве психики, деятельности и сознания, отмечает, что психика и сознание, формируясь в деятельности, проявляются в поведении человека, что все эти понятия «образуют органическое целое - не тождество, но единство».

А.В. Петровский указывает на то, что деятельность является фактором развития личности, «развитие — нравственное, эстетическое, политическое, гигиеническое, трудовое, интеллектуальное, психическое — это всегда новообразования в личностной структуре, которые родились в процессе деятельности, целенаправленной активности личности [6].

А.Н. Леонтьев выделил три ведущих вида деятельности: игра - в дошкольном периоде, учение — в младшем школьном возрасте, отрочестве и юношестве и труд - период зрелости и старости.

Словарь по социальной педагогике определяет трудовую деятельность следующим образом, «это — целенаправленная деятельность человека, подчиненная созданию материальных и духовных ценностей, необходимых для удовлетворения личных потребностей [7]. Ценностям отводится особое место в трудовой деятельности, делая труд особенно важным в жизни каждого индивида.

Во все времена говорилось о важности труда, вот некоторые примеры размышлений на данную тему великих мыслителей и философов разных эпох:

- *«Всякий вид работы приятней, чем покой»* (Демокрит);
- *«Каждый человек должен преимущественно браться за то, что для него возможно и что для него пристойно»* (Аристотель);
- *«Истинное сокровище для людей — умение трудиться»* (Эзоп);
- *«Нужно любить то, что делаешь, и тогда труд — даже самый грубый — возвышается до творчества»* (М. Горький);
- *«Труд в наше время — это великое право и великая обязанность»* (В. Гюго);
- *«Работа, которую мы делаем охотно, исцеляет боли»* (Уильям Шекспир);

- *«Всякий труд, выполняемый честно, полезен, а следовательно, достоин уважения»* (Стендаль);

- *«Без явно усиленного трудолюбия нет ни талантов, ни гениев»* (Д.И. Менделеев).

Невозможно, говоря о философских представлениях о труде не рассмотреть взгляды Карла Маркса на данное явление, как он отмечает, труд — это «прежде всего процесс... в котором человек своей собственной деятельностью опосредствует, регулирует и контролирует обмен веществ между собой и природой» [8]. Как отмечает К. Маркс, говоря про классический процесс производства, «труд является для рабочего чем-то внешним, не принадлежащим его сущности; ... он в своем труде не утверждает себя, а отрицает, чувствует себя не счастливым, а несчастным, не развивает свободно свою физическую и духовную энергию, а изнуряет свою физическую природу и разрушает свои духовные силы. В силу этого труд его не добровольный, а вынужденный; это — принудительный труд» [9].

Рабочий в такой ситуации отчужден от конечных результатов – продуктов, что отчуждает его от человеческой сущности. Деятельность рабочего не есть самостоятельная деятельность, при ней удовлетворяются только биологические потребности (в еде, питье, жилье и тд). Такая принужденная деятельность приводит к изнурению физических и умственных способностей, рабочий приносит себя в жертву, происходит отчуждение человека во всех его проявлениях. Совсем дело обстоит иначе, когда производитель сам распоряжается конечным результатом своей деятельности. Труд же в высшей фазе развития коммунизма остается источником существования и является процессом удовлетворения каждой личности в свободном и всестороннем развитии, при котором нет места эксплуатации и классовой борьбе между трудом и капиталом.

Эрик Фромм продолжает изучение данной проблематики и вслед за Марском и Энгельсом говорит о том, что при разъединении человека и дела утрачивается ценность самого труда, человек при этом превращается скорее в «товар» на рынке труда и услуг. Фромм выделяет новое понятие – «чувство собственной значимости», которое доступно в результате успешного труда, с учетом раскрытия и развития талантов, заложенных в человеке.

В работах Альфреда Адлера выделяются такие понятия, как «социальное чувство» - это необходимость вхождения в общество и стремление занять в нем полноценное место, «жизненная цель» - которая достигается только в сотрудничестве с людьми, в том числе и в сфере профессиональной деятельности. То есть труд рассматривается как один из наиважнейших способов успешной самореализацией в обществе.

Относительно современного понимания, Н.С. Пряжников отмечает, что сейчас труд рассматривается больше как «главное дело» жизни, как главное средство самореализации, а не как средство для выживания. Труд – это не просто занятие, которое выполняется только ради получения заработной платы, для многих появляется стремление стать высококвалифицированным профессионалом, добиться высоких результатов, помимо этого, многим важна и атмосфера, в которой протекает профессиональная деятельность, к примеру, организационная культура и взаимодействия в коллективе, если речь идет об организации. Отношения к труду изменчиво: у студентов и молодых специалистов присутствуют иллюзорные представления о труде и радостные ожидания, через некоторое время возможно некоторое разочарование, так как наше воображение часто не соответствует реалиям жизни, в позднем возрасте у человека может сформироваться устойчивый интерес и тяга

к «своему» делу. После выхода на пенсию многие переживают из-за своего нового социального статуса и отсутствия работы, а в воспоминаниях остаются по большей части приятные моменты, связанные с трудовой деятельностью [10].

Зеер Э.Ф. в определяет профессию как «социально ценную область приложения физических и духовных сил человека, позволяющую ему получать взамен затраченного труда необходимые средства для существования и развития» [11].

Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова выделяют основные характеристики профессии: это ограниченный вид трудовой деятельности вследствие исторического разделения труда; это общественно полезная деятельность; это деятельность, предполагающая специальную подготовку; деятельность, выполняемая за определенное вознаграждение, моральное и материальное, дающее человеку возможность не только удовлетворять свои насущные потребности, но и являющееся условием его всестороннего развития; а также это деятельность, дающая человеку определенный социальный и общественный статус [12].

Как нам кажется, именно в связи с тенденцией к самореализации сейчас так популярно среди молодежи работать по возможности на себя, пытаться реализовываться в творчестве, создавать что-то свое, уникальное. Стали появляться новые сферы деятельности: например, фрилансерство, при котором люди работают только на себя, они не ограничены локально, работают удаленно с любой точки мира, сами предоставляют свои цены на собственные услуги. Или же, как еще один пример, стало популярно вести свой блог на разных интернет-площадках, где люди делятся своими мыслями, творчеством, интересным материалом. С огромным ажиотажем молодое поколение пытается заработать на YouTube, создавая различного рода видео-блоги (влоги), снимая свою жизнь, путешествия, бизнес, обзоры на все, что только позволяет их воображение. Успешные блогеры зарабатывают очень достойные деньги, при условии создания интересного контента для зрителей. В скором времени эта профессия может появиться в официальных реестрах. Данный портал создал достойную конкуренцию всему телевизионному бизнесу, и как многие считают, за ним будущее. Проходя по улице, часто можно увидеть школьников с телефонами в руках, которые на видео записывают сами себя со знакомым вступлением: «Дорогие друзья! Здравствуйте! С вами сегодня Ваня и Саша, и сегодня мы вам расскажем...». Как известно, интернет изменил сознание и деятельность человечества, и видимо, данная тенденция будет сохраняться долго. С изменением общества меняется и мир профессий, соответственно и особенности профессиональной деятельности.

Таким образом можно сделать следующий вывод, профессиональная деятельность человека играет важнейшую роль, без которой невозможно говорить о полноценной жизни, она выполняет ряд важнейших функций: удовлетворяет потребности, формирует цели и мотивы; преобразует и видоизменяет окружающий мир; образует основную форму активности субъекта, в процессе которой человек неизбежно вступает в социальные отношения, что в совокупности дает ему возможность занять достойное место в обществе, а так же возможность роста и развития не только в профессиональном плане, но и в личностном. Несомненно, данная деятельность является сложным, динамичным, видоизменяющимся явлением, не имеющим четких и точных правил, требующим тщательной подготовки и постоянного повышения своего мастерства, и при рациональном использовании своих ресурсов, человек может превратить свой труд в творческий, наполненный смыслом и ценностями процесс.

Литература

1. Большой психологический словарь / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. 3-е изд. 2002.
2. Психологический словарь / Р.С. Немов. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС. 2007. 560 с.
3. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / В.А. Мижериков. М.: ТЦ Сфера. 2004. С. 48.
4. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. 4-е изд., дополненное. М.: Азбуковник. 1999. 944 с.
5. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. М.: Политиздат. 1975. С. 32.
6. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. / А.В. Петровский. М.: Политиздат, 1982. С. 25.
7. Словарь по социальной педагогике: Учеб. пособие для студентов высших учеб. Заведений / Л.В. Мардахаев. М.: Изд. центр «Академия». 2002. С. 68.
8. К. Маркс Капитал. Критика политической экономии. Том первый / К. Маркс, Ф. Энгельс. Собр. соч., изд. 2. Том 23. С. 188.
9. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Издание второе. Том 42 / К. Маркс, Ф. Энгельс, Собр. соч., изд. 2. Том 42. С.90.
10. Пряжников Н. С. Мотивация трудовой деятельности: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М.: Издательский центр «Академия». 2008. 368 с.
11. Зеер Э.Ф. Психология профессий. М.: Академический проект. 2006. С. 30.
12. Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства. М.: Академия. 2001.

БИБЛИОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ОПТИМИЗАЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

*Беленкова Л.Ю.,
канд. психол. наук, доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ИВО
«Московский государственный гуманитарно-экономический университет»
Лантрат О. Н.,
бакалавр 4 курса, направление подготовки «Психология» ФГБОУ ИВО
«Московский государственный гуманитарно-экономический университет»*

Современный ребенок испытывает на себе целый ряд негативных факторов, отрицательно влияющих на его психическое и физическое здоровье (неблагоприятная экологическая ситуация, трансформация ценностей в обществе, нервные перегрузки, стрессы, потоки негативной информации, конфликтные ситуации, возрастные проблемы и т.д.).

Актуальность исследования тревожности младших школьников определяется тем, что на современном этапе увеличиваются факторы, способствующие возникновению школьной тревожности у детей. Эти факторы связаны с изменением системы требований, которые предъявляет школа к первокласснику. Его психологическое благополучие во многом определяется тем, насколько его учебная деятельность соответствует требованиям школы. Благополучие адаптации ребенка к школе проявляется, прежде всего, в высокой тревожности.

Школьная неуспешность, учебные перегрузки, неблагоприятные условия семейного воспитания, неблагополучные взаимоотношения с одноклассниками и учителями, все это может создавать неблагоприятный эмоциональный фон для становления личности и способствовать формированию тревожности.

Для создания психологически комфортной атмосферы в учебном процессе, а также обеспечения его наибольшей эффективности необходимо ориентироваться на индивидуальные особенности эмоционально-психологического состояния ребенка. Состояние беспокойства и тревожности ребенка определяется обстановкой в семье, особенностями воспитания и взаимодействия родителей с ребенком, а также эмоциональной атмосферой в классе и личностными особенностями педагогов и родителей. Все эти факторы повлияли на то, что возросло количество детей, нуждающихся в психологической помощи.

В психологической литературе, можно встретить разные определения понятия тревожности, хотя большинство исследователей сходятся в признании необходимости рассматривать его дифференцированно – как ситуативное явление и как личностную характеристику с учетом переходного состояния и его динамики. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента.

А. В. Микляева, П. В. Румянцева указывают, что детей с различными формами школьной тревожности в первых классах в настоящее время – до 30–35% [1]. Как известно, в подавляющем большинстве школ дети в этот период учатся без отметок, что, казалось бы, должно способствовать снижению тревожности. Однако это не совсем так. Негативные переживания, опасения ребенка по поводу разных сторон школьной жизни могут стать очень интенсивными и устойчивыми. Специалистами такие эмоциональные нарушения обозначаются как «школьный невроз», которые в период каникул исчезают.

В школе тревожность влияет на взаимоотношения между детьми и порождает конфликты. Тревожный ребёнок неадекватно относится к себе, обладает заниженной самооценкой, конфликтует со сверстниками, скрываясь под маской агрессии, не стремится к лидерству и не желает реализовать свои способности в учёбе.

В младшем школьном возрасте одной из самых острых проблем, с которыми сталкивается ребёнок в учебной деятельности, является тревожность. Она отрицательно сказывается на личностном развитии младшего школьника, на его учёбе, общении, здоровье, уровне психологического благополучия. Наиболее тревожны первоклассники, т.к. главную роль для них играет адаптация к школе и нежелание огорчить своих родителей. Ко 2-3 классу на тревожность ученика оказывают существенное влияние такие факторы, как замечания учителя, наказания, неудовлетворительные оценки, проблемы в общении с одноклассниками.

Многочисленные эксперименты подтверждают, что тревожность у младших школьников ещё не является устойчивой чертой характера.

Исследования многих авторов (А. В. Микляевой, Р. В. Овчаровой, А. М. Прихожан, П. В. Румянцевой, Ч. Д. Спилбергера, В. В. Суворовой, С.Ю. Тарасова) доказывают тот факт, что в младшем школьном возрасте школьная тревожность поддается снижению, т. к. еще не является устойчивой чертой характера и относительно обратима при проведении соответствующих психолого-педагогических мероприятий. Сложность психокоррекционной работы с тревожными учащимися состоит в том, что тревожность как устойчивое личностное образование находится в конфронтации с такими существенными личностными потребностями, как потребность в эмоциональном благополучии, чувстве уверенности, безопасности. Видимо, с этим связаны значительные трудности в работе с тревожными людьми: они, несмотря на выраженное

стремление избавиться от тревожности, неосознанно сопротивляются попыткам помочь им сделать это. Причина такого сопротивления им самим непонятна и трактуется ими, как правило, неадекватно.

Многочисленные исследования посвящены вопросам снижения тревожности, стабилизации эмоционального состояния психотерапевтическими методами (М. И. Буянов, В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Б. И. Кочубей, Е. В. Новикова и др.). Одним из наиболее перспективных психотерапевтических направлений является библиотерапия, которая направлена на устранение отрицательных эмоций и улучшение эмоционального состояния ребенка. Сегодня на научном уровне разрабатываются следующие направления библиотерапии: библиотерапия как средство реабилитации населения (Е. О. Матвеева), обслуживание потребителей с различными психофизиологическими ограничениями (О. Л. Кабачек), социально-педагогический потенциал библиотерапии (А. В. Плеханова).

Однако, эта проблема не теряет своей актуальности и сегодня, поскольку тревожность является значимым фактором развития психосоматических отклонений, нередко служит причиной возникновения стрессовых состояний.

С целью выявления исходного уровня тревожности младших школьников был проведен констатирующий этап опытно-экспериментального исследования. Экспериментальной базой исследования явилось МБОУ «Починковская средняя общеобразовательная школа» Нижегородской области. В эксперименте принимали участие 50 школьников в возрасте 9–10 лет.

В процессе реализации констатирующего этапа эксперимента были использованы следующие методики: детский тест тревожности Р.Тэмбла, М.Дорки, В.Амена, «Тест школьной тревожности» Б. Филлипса.

В исследовании приняли участие дети младшего школьного возраста в количестве 50 человек (25 мальчиков и 25 девочек).

Результаты исследования отражены на рис.1 – 2.

На рисунке 1 представлены результаты определения тревожности Р. Тэмла, М. Дорки и В. Амена.

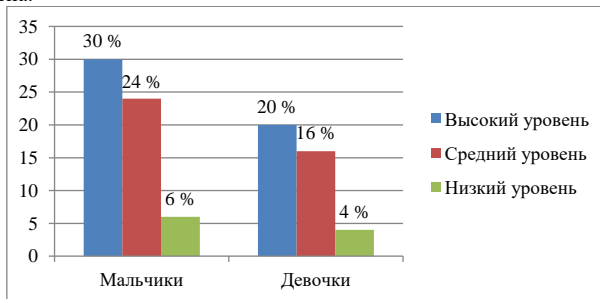


Рис. 1. Результаты исследования уровня тревожности младших школьников с помощью теста Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен на констатирующем этапе эксперимента

Анализ результатов исследования по методике Р.Тэмбла, М.Дорки, В.Амена показал, что половина (50 %) младших школьников (30 % мальчиков и 20 % девочек) имеют высокий уровень тревожности, следовательно, для них характерно реагировать состоянием тревоги на большинство ситуаций, связанных с взаимодействием с другими людьми, нахождением в одиночестве, 40 % детей имеют средний уровень тревожности

(24 % мальчиков и 16 % девочек), для них, характерна умеренная адекватная ситуации тревога, например, когда они являются объектами агрессивных действий, подобная тревожность носит адаптивный характер и не является деструктивной, остальные 10 % (6 % мальчиков и 4 % девочек) младших школьников имеет низкий уровень тревожности. В основном дети переживают тревожность, вызванную стрессовыми ситуациями, связанными с обучением в школе. Кроме того, тревожность носит и личностный характер, когда ребенок стабильно сталкивается с расхождениями между своими реальными возможностями и высоким уровнем достижений, которого ждут от него взрослые. В процессе исследования дети с высокими показателями тревожности проявляли беспокойство, неуверенность в себе, в правильности своих ответов. Их интересовало, что и как отвечали другие дети, проявляли вредные привычки невротического характера – кусали ногти, качали ногой, покусывали нижнюю губу и так далее. У некоторых из этой категории детей можно было наблюдать физиологические признаки повышенной тревожности – учащалось дыхание, потели ладони рук, проявлялась гиперемия в области лица и шеи.

Проведенный анализ ответов детей показал, что у наибольшего числа детей негативные эмоции вызывают ситуации взаимодействия, в которых на них направлена вербальная или физическая агрессия. Наименее тревожной для младших школьников является игра с младшими детьми. Высокий уровень тревожности свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребенка к тем или иным жизненным ситуациям. Эмоционально негативный опыт ребенка косвенно свидетельствует о неблагоприятных взаимоотношениях ребенка со сверстниками, взрослыми в семье, в школе.

На рисунке 2 представлены результаты определения тревожности по методике Б. Филлипса.

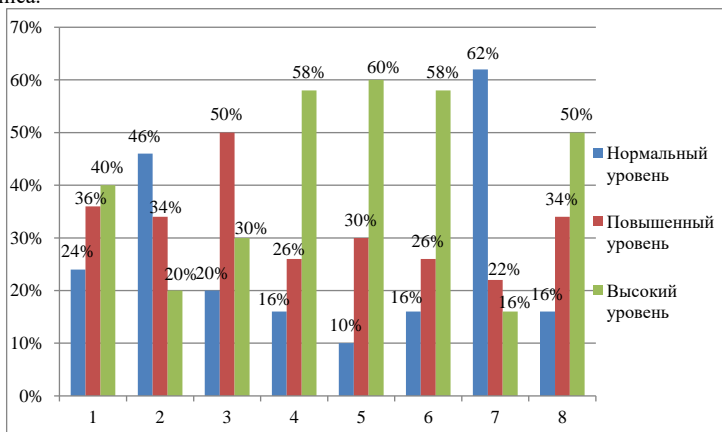


Рис. 2. Уровни школьной тревожности младших школьников по методике Б. Филлипса

- Критерии школьной тревожности:* 1. Общая тревожность в школе. 2. Переживание социального стресса. 3. Фрустрация потребности достижения успеха. 4. Страх самовыражения. 5. Страх ситуации проверки знаний. 6. Страх не

соответствовать ожиданиям окружающих. 7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу. 8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями.

Результаты исследования тревожности в школе с помощью теста Б. Филлипса показали, что высокий процент по шкале «общая тревожность в школе» имеют 40% испытуемых, несколько повышена общая тревожность в школе у 36% испытуемых. Такие показатели свидетельствуют о том, что эти дети склонны переживать тревожность разной степени интенсивности, находясь в школе: в процессе обучения, проверки и оценки знаний, а так же, в процессе общения и взаимодействия с учителями и сверстниками, т. е. 76% от всего числа испытуемых расценивают ситуацию школьного обучения как угрожающую их престижу, самооценке, статусу, и т.п. Нормальный уровень тревожности в школе имеют лишь 24 % испытуемых. Школа и школьные требования, трудности не являются для этих ребят травмирующими, что создает условия для нормального функционирования, развития ребенка в процессе обучения, установления дружеских контактов и взаимоотношений.

Достаточно высокий процент испытуемых, 46 %, не переживают социального стресса. Это говорит о том, что их отношения с социумом можно охарактеризовать как удовлетворительные, не травмирующие, позитивно окрашенные. Однако, процент школьников, переживающих социальный стресс на высоком уровне – 20 %, на повышенном уровне – 34 %. Такие данные указывают на то, что эмоциональное состояние этих детей, на фоне которого развиваются их социальные контакты, является напряженным, негативно окрашенным, возможно, фрустрирующим. Таким образом, создаются предпосылки для возникновения и развития беспокойства, тревоги, тревожности как следствия социального стресса.

У 58 % испытуемых присутствует страх самовыражения. Этот факт свидетельствует о том, что большинство детей переживают негативные эмоции в ситуации предъявления себя другим, самораскрытия. На наш взгляд, это объясняется с одной стороны тем, что эти школьники склонны чрезмерно критично оценивать себя, но в то же время, исключительно эгоцентричны и мнят себя «центром вселенной». Такие противоречия в самовосприятии не позволяют им адекватно оценить себя и уж тем более, представить на «суд» окружающих. С другой стороны, в этом возрасте человек часто испытывает такие чувства и эмоции, которые не понимает и стыдится, отсюда стремление «закрыться», спрятать свой внутренний мир от окружающих. Несколько повышен уровень страха самовыражения у 26 % испытуемых. Основываясь на этом факте, мы можем предположить, что в данном случае страх самовыражения присутствует лишь в определенных ситуациях или с определенными людьми. Возможно также, что этот страх выражен не ярко, и не является генерализованным, то есть, не доминирует над другими эмоциями. Лишь 16 % школьников данной группы испытуемых не имеют психологических и эмоциональных трудностей в самопредъявлении и самораскрытии. Эти дети легко находят контакт с окружающими, быстро заводят новые знакомства, их отношения глубже и эмоционально насыщеннее, по сравнению с теми, кто испытывает тревожность в этой области.

Страх не соответствовать ожиданиям окружающих выявлен у 60% школьников, т. е. дети боятся раскрыться еще и потому, что тревожатся о том, насколько «нормально» и «правильно» они будут выглядеть в глазах окружающих. Здесь наблюдается некоторое противоречие – с одной стороны, школьников волнует мнение о них и оценки окружающих, но с другой они боятся этого, т. к. в результате может пострадать их самооценка, а также положение среди сверстников, что для ребенка является очень болезненным. Исходя из этого, можно предположить, что социальные контакты, прежде

всего со сверстниками, являются эмоционально-напряженными, часто фрустрирующими, что обусловлено возрастными особенностями. У 24 % испытуемых несколько повышен уровень страха не соответствовать ожиданиям окружающих. Это, скорее всего, свидетельствует о том, что желание социального одобрения присутствует у данной группы детей, но оно не является ведущим мотивом, т. е. школьники в некоторой степени ориентированы на мнение и оценку окружающих, но не зависимы от нее. Лишь 16 % испытуемых данной выборки не испытывают страха не соответствовать ожиданиям окружающих, для них наиболее значима собственная оценка происходящего, ориентация на собственные ценности и идеалы.

Сравнительно небольшой процент школьников, 30 %, испытывают фрустрацию потребности в достижении успеха на высоком уровне. Это говорит о том, что в ситуации школьного обучения в их поведении наблюдается неблагоприятный психический фон, который не позволяет им развивать свои потребности в успехе, в достижении высоких результатов. Причин такого явления может быть несколько. Например, неблагоприятное отношение сверстников и взрослых, которые как бы программируют школьника на неудачу, а успехи его воспринимают весьма условно. Или низкая самооценка школьника, неверие в свои силы и способности. Возможно так же и то, что фрустрация потребности достижения успеха проявляется на фоне тревожности как свойства личности. Более высокий процент испытуемых, а именно, 50 %, испытывают фрустрацию достижения успеха на несколько повышенном уровне, т. е. в ситуации школьного обучения существуют неблагоприятные для них факторы, которые мешают в достижении успеха. Однако, влияние этих факторов не столь сильно, и при некоторых усилиях со стороны школьников и помощи со стороны учителей и сверстников, его вполне возможно избежать. Не переживают фрустрацию в достижении успеха всего 20 % испытуемых, что подтверждает предположение о том, что ситуация школьного обучения, для большинства детей, является травмирующей, негативно окрашенной и тревожной.

В ситуации проверки знаний 60 % школьников испытывают сильный, и 30 % – менее сильный страх. Скорее всего, это объясняется тем, что, по мнению этих учеников, учителя предъявляют к ним завышенные требования, вследствие чего, могут негативно оценить их, а негативные оценки, как говорилось выше, крайне болезненны и представляют угрозу их положению среди сверстников, самооценке. Возможно и то, что эти школьники настолько неуверенны в себе, собственных знаниях и силах, что само ожидание проверки знаний тревожит их, а общение с учителем приносит только негативные эмоции. Так же, 10 % испытуемых не испытывают страха в ситуации проверки знаний.

Стоит заметить и тот факт, что процент школьников, испытывающих тревожность в ситуации проверки знаний, практически одинаковый, с процентом испытуемых, имеющих страх общения с учителями. По нашему мнению, это говорит о том, что детей тревожит проверка знаний и отметка, а также сколько оценка учителя, как взрослого.

У 50 % испытуемых сильное эмоциональное напряжение появляется еще и при взаимодействии с учителями, и немного слабее, у 34 % испытуемых; 16 % испытуемых не испытывают проблем и страхов в отношениях с учителями. Эти данные соответствуют данному уровню общей тревожности в школе, что может объясняться следующим: оценка со стороны учителей и родителей для детей данной выборки является более значимой, чем оценка ровесников, т. е. общая тревожность в школе обусловлена переживаниями, связанными с возможностью негативной оценки учителей.

Небольшое число школьников, 16 %, имеют высокую тревожность вследствие низкой физиологической сопротивляемости стрессу, т. е. в поведении этих школьников наблюдается сниженная приспособляемость к ситуациям стрессогенного характера,

например, к школьному обучению в целом, и повышенная вероятность неадекватного деструктивного реагирования на тревожный фактор среды. Также 22 % испытуемых склонны к данным особенностям. Остальные 62 % испытуемых имеют нормальную физиологическую сопротивляемость стрессу, что свидетельствует о том, что возможные предпосылки для возникновения тревожности у них не физиологического, а социального плана, т. е. страх самовыражения, боязнь оценок и трудности в межличностных контактах.

Итак, анализ полученных данных свидетельствует о том, что большинство младших школьников имеют несколько повышенный и явно повышенный уровень тревожности. Эти результаты можно объяснить тем, что в младшем школьном возрасте переживание тревоги в большей степени связано с учебным процессом и контактами с учителями.

Одним из наиболее эффективных способов оптимизации школьной тревожности является *библиотерапия как метод психологической коррекции эмоционального состояния клиента с помощью чтения специально подобранной библиотерапевтом художественной литературы*. Библиотерапия является одним из наиболее эффективных средств, направленных на устранение отрицательных эмоций и улучшение эмоционального состояния клиента.

Сегодня на научном уровне разрабатываются следующие направления библиотерапии: библиотерапия как средство реабилитации населения (Е. О. Матвеева), обслуживание потребителей с различными психофизиологическими ограничениями (О. Л. Кабачек), социально-педагогический потенциал библиотерапии (А. В. Плеханова).

Библиотерапия с детьми младшего возраста имеет свои отличия и сложности: небольшой словарный запас детей, проблемы устного выражения, ограниченный опыт и кратковременное внимание. В работе с такими детьми нужно использовать небольшие рассказы, аудио- и видеоматериалы, сказки. Иллюстрированные книги дают ребенку возможность понять, что его желания, чувства, действия – часть процесса его роста.

Иллюстрации могут вызывать и негативные, и позитивные реакции. Чем больше иллюстраций, тем больше интерес к книге. Чем крупнее иллюстрации, тем активнее интерес. Иллюстрация с центральным объектом, «притягивающим глаз», более привлекательна, чем без такового и со множеством деталей. Значение иллюстрации в том, что она «заинтересовывает». Важный элемент библиотерапевтической методики, оказывающий эффективное корректирующее воздействие, – творческое воплощение чувств, желаний, возникших в результате прочитанного, инсценирование текста, создание иллюстраций к книге, домысливание судьбы героя и т.д. С помощью этого метода, согласно Ю. Н. Дрешер, стимулируются и обогащаются чувства юного читателя, происходит «претворение словесного ряда в зрительный и слуховой. Маленькие дети после прочтения книги лучше всего реагируют, когда их просят нарисовать картинки, изображающие место действия и героев, инсценировать ситуации, сделать коллажи и куклы.

В ходе реализации коррекционной программы экспериментальным путем было отобрано определенное количество текстов художественной литературы для библиотерапевтической работы. Список включал сказки, рассказы М.А. Андрианова и др.

Определяя литературные интересы детей-читателей, анализируя материалы конкретного автора, мы принимали во внимание, что детям трудно самим сказать, а ещё труднее написать о том, что они чувствуют и о чем думают, читая ту или иную книгу. Для этой цели мы использовали метод беседы с тщательно продуманными вопросами.

Беседы о книгах с детьми младшего школьного возраста – это чтение с пояснениями, где главная цель – помочь воспринять содержание, понять главную мысль автора, обращая внимание на то, какими лексическими средствами она выражена. В процессе беседы задаются вопросы, которые побуждают детей выражать своё отношение к прочитанному. Например: О чём книга? Понравилась ли она тебе? Почему? Кто является хорошим героем? Кто является плохим героем? Почему этот мальчик поступил так? Ты бы тоже так сделал? Почему книжка так называется? и т.д. Беседу после чтения лучше проводить не сразу, а когда улягутся первые впечатления, если только ребенок не захочет сам сразу поделиться своими переживаниями после прочитанного.

Как показало наше исследование, эффективными в коррекции деструктивного поведения младших школьников оказались такие упражнения, как «Сказочная шкатулка» (выявление положительных черт личности, развитие коммуникативных навыков), «За что меня лобит мама...папа...сестра... и т.д.» (выработка положительной самооценки, коррекция детско-родительских отношений), «Закончи предложение» (осознание своего эмоционального состояния, снижение психоэмоционального напряжения, развитие умения чувствовать настроение и сопереживать окружающим), «Превращения» (осознание своего эмоционального состояния, снижение психоэмоционального напряжения), «Неоконченные предложения» (освобождение от отрицательных эмоций, развитие социального доверия, повышение уверенности в своих силах, повышение значимости в глазах окружающих) и др.

В ходе формирующего эксперимента с учащимися были также проведены профилактические занятия, которые были направлены на снятие агрессивных проявлений; создание положительного эмоционального фона; конструктивное взаимодействие; разработку положительной самооценки; сплочение группы, оптимизацию межличностных отношений: «Работа с карточками» (необходимо было рассмотреть карточки и определить, в каком эмоциональном состоянии находится человек, изображенный на картинке), «Символическое изображение эмоций» (участникам раздавались карточки с названием чувств, и дети вспоминали ситуации, в которых они испытывали подобные чувства), чтение сказки М.А. Андрианова «Как доброжелательность и дружелюбие злость и силу побеждали» и т.п.

Важнейшим направлением в библиотерапевтической работе с детьми необходимо назвать игротерапию, или терапию творчеством. Одним из методов такой работы является совместное сочинение с ребятами новой истории («Рассказ с эпитетами»). Интерес для детей представляет метод незаконченных историй «Что было бы, если ...?» Далее дети сами придумывают конец любой сказки. Больше всего детей увлекают самые нелепые и неожиданные варианты.

В последнее время одним из главных направлений библиотерапевтической работы является сказкотерапия. Оздоровительное воздействие на детей оказывает такой приём работы, как «перевирание сказок, когда старая сказка рассказывается на новый лад. Вставляются смешные неправильности, а дети должны эти неточности узнать и поправить. Такая сказка укрепляет у детей уверенность в себе, ведь ребёнок знает, как правильно звучит текст сказки, и легко может исправить неточности.

Итак, библиотерапия является одним эффективных средств психотерапевтического влияния на эмоциональную сферу младших школьников, использование приемов коммуникации, механизмов художественного творчества и восприятия позволяет оптимизировать тревожность у детей.

Литература

1. Микляева, А.В. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие / А.В. Микляева, П.В. Румянцева. СПб.: Речь. 2004. 248 с.
2. Дрешер, Ю.Н. Методика работы библиотерапевта с детьми // Библиотерапевтическая деятельность: методология и методика. М.: Либерея-Бибинформ. 2009. С. 114–120.

СТРЕССЫ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ: ПОТЕРИ И ПРИОБРЕТЕНИЯ

Вайнштейн К.Д.

*Магистрант факультета дистанционного обучения
МГППУ Москва, Россия
kristinageorgiadis@gmail.com*

Особенности развития России в последние несколько десятков лет отразились и на институте брака, который переживает глубокий кризис. По данным Росстата от 2016 года на 985836 браков приходится 608336 разводов, что составляет 61,7 [6]. Такая печально растущая из года в год статистика разводов свидетельствует о разрушении самого стабильного и важного для человека – семьи, которая как зеркало отражает общую картину жизни нашего общества, пребывающего в затажном кризисном состоянии. И не смотря на то, что исследования демонстрируют большую устойчивость к стрессовым нагрузкам у людей, находящихся в браке (А.М.Акимов, В.В.Гафаров, Е.А.Громова, Ю.Н.Кабанов), семьи, тем не менее, распадаются. Современная семья оказывается уязвимой перед многочисленными стрессами, разрушающими прочность семейных отношений. Именно поэтому в научной литературе прослеживается пристальный интерес к проблематике совладания со стрессом семейных отношений. Так, проанализированы тенденции совладания с трудностями в российских семьях (Т.Л.Крюкова, М.В.Сапоровская); изучены стратегии преодоления стресса в близких отношениях (Т.Л.Крюкова, О.А.Екимчик); особенности диадического стресса и копинга в супружеских отношениях (Е.М.Королева, Т.Л.Крюкова, О.А.Екимчик); изучены вопросы преодоления стресса при деструктивной привязанности мужчин и женщин (Т.П.Григорова); разрабатываются программы психологической помощи семьям (В.А.Самойлова, Т.И.Шульга, Э.Г.Эйдемиллер, В.Юстицкий); изучаются семейные ресурсы как условие жизнеспособности семьи при прохождении через кризисные ситуации (А.А.Нестерова, В.И.Слепкова, Г.Боденманн, Д.Терри) и многое другое.

В проведенном нами исследовании мы сосредоточились лишь на небольшом аспекте проблемы: какие потери и приобретения являются важными для мужчин и женщин при переживаниях стрессов семейных отношений. Подобного рода анализ позволит не только осознать характеристики стрессогенности семейных отношений для мужчин и женщин, но и даст почву для размышлений относительно ресурсов, которые, возможно, могут стать пусковым механизмом для сохранения семьи.

В исследовании приняли участие 97 мужчин и 103 женщины, состоящих в браке, из них: 65% состоят в браке от 2 до 7 лет (74,2% мужчин и 56,3% женщин); 35% состоят в браке от 8 до 20 лет (25,8% мужчин и 43,7% женщин);

В исследовании были использованы следующие методики:

1. Методика когнитивного оценивания стрессовой ситуации (Е.В. Битюцкой в модификации)[1].

2. Графический проективный тест «шкала включенности Другого в шкалу Я–концепции» (вариант А. Арон, Э. Арон, и Д. Смоллан) для выявления специфики отношений с партнером[7].

Результаты исследования

Мужчинами и женщинами было названо большое количество разнообразных ситуаций, имеющих стрессогенный характер: 63% респондентов главным стрессом семейных отношений считают непонимание друг друга и ложь в отношениях; разрыв отношений; недостаток чувств и т.п., из них 72 % женщины, 28 % мужчины. Остальные 27% отмечают, что испытывают стрессы в результате конфликтов, возникающих на почве отношений к деньгам и наследству; 6% испытывают стрессы, связанные с потерей или болезнью близких; а 4% называют ситуации, связанные с планированием отдыха, свободного времени, обсуждением перестройки или ремонта совместного жилья и т.п. В данных стрессовых ситуациях процент мужчин и женщин примерно одинаков.

Как видим, чаще всего мужчины и женщины обозначают стресс, связанный с непониманием, недостатком чувств в отношениях, а для женщин он является более значимым, чем для мужчин, для которых стресс семейных отношений, в первую очередь, обусловлен такими факторами, как отношение к деньгам и наследству, потеря или болезнь близких, планирование совместного времяпрепровождения.

Анализ результатов когнитивного оценивания стрессовой ситуации в группах мужчин и женщин показал, что значимые различия наблюдаются по следующим характеристикам: значимость ($p=0,02$), стрессогенность ($p=0,000$), неуправляемость ($p=0,005$), безвыходность ($p=0,016$), общий уровень стрессогенности ($p=0,001$), потери, к которым приводит ситуация ($p=0,027$). Рис. 1.

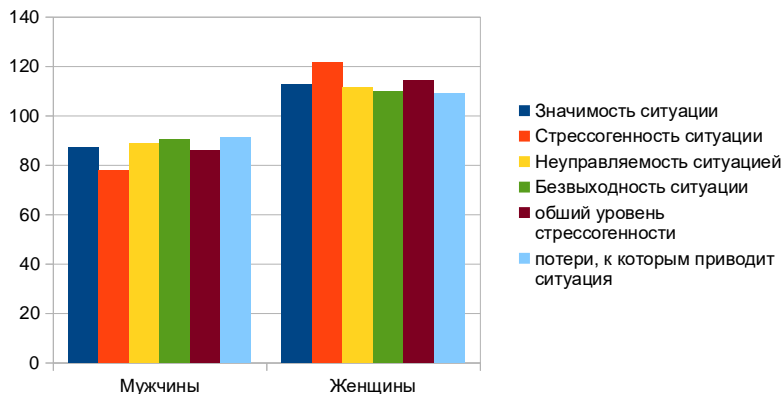


Рис. 1. Выраженность компонентов стрессогенности ситуации отношений у мужчин и женщин

Таким образом, у мужчин все компоненты стрессогенности ситуации (значимость, неуправляемость, безвыходность, непосредственно стрессогенность) выражены в меньшей степени, чем у женщин. Анализ возможностей мужчин и женщин в преодолении стрессовых ситуаций, связанных с отношениями позволил выявить

различия в интеллектуальных ($p=0,021$) и моральных возможностях преодоления ($p=0,053$). Не смотря на то, что для женщин обозначенные ими ситуации отношений оказались более стрессогенными, стоит отметить, что интеллектуальные и моральные ресурсы у них выражены в большей степени, чем у мужчин.

Таким образом, общими ресурсами мужчин и женщин являются опыт преодоления ситуации, физические и психологические возможности. А интеллектуальные и моральные возможности женщины оценили выше, чем мужчины. Безусловно, для женщин ситуации отношений оказываются наиболее стрессогенными, чем для мужчин, но и у тех и у других есть хороший запас ресурсов для преодоления подобных ситуаций.

Далее проанализируем специфику выбора мужчинами и женщинами характера отношений (круги отношений). Рис. 2.

Анализ результатов показал, что различия наблюдаются в следующих типах отношений: «низкая совместимость» ($p=0,035$), «гармония» ($p=0,052$), «потеря собственных границ» ($p=0,022$) и «потеря собственной личности» ($p=0,024$). Женщины чаще мужчин выбирали вторую и пятую картинки, которые в первом случае символизируют «низкую совместимость», во втором – «гармонию». Это говорит о том, что мнения супругов соприкасаются, но не являются аналогичными, у женщин высока доля независимости, некоторой отстраненности. Одновременно с этим, женщины в отличие от мужчин считают отношения гармоничными, полными взаимопонимания и совместимости, где каждый имеет свое психологическое пространство. Мужчины чаще женщин выбирали шестую и седьмую картинки, символизирующие в первом случае «потерю собственных границ», во втором – «потерю собственной личности». Это говорит о том, что мужчины при конфликтных ситуациях полагаются на супругу, им в большей степени свойственна зависимость от партнера.

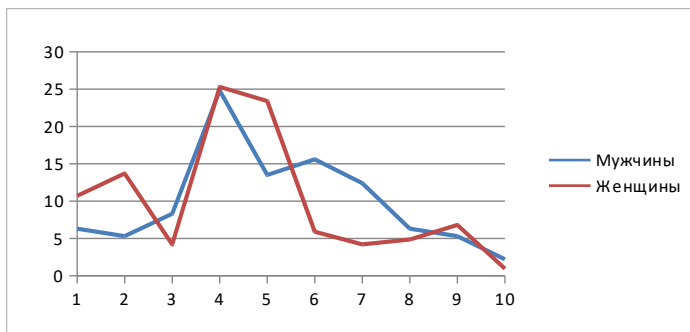


Рис. 2. Частота выборов мужчинами и женщинами стимульных картинок, символизирующих отношения

Подводя итог исследованию, отметим, что стрессовые ситуации проверяют семью на прочность. При семейных стрессах (нормативных либо экстремальных) любая семейная система может приобрести опыт, а может разрушиться. Многое зависит от прежнего опыта, мудрости, навыков совладающего поведения партнеров. Исследование показало, что потерь, к которым приводит стрессовая ситуация семейных отношений много, как у мужчин так и у женщин, но женщины выше оценили свои интеллектуальные и моральные ресурсы для преодоления в отличие от мужчин. Мужчины и женщины по-

разному оценивают семейные отношения. Женщины более противоречивы: с одной стороны они считают себя независимыми и отстраненными, с другой – идеализируют свои отношения с партнером. Мужчины имеют свою позицию, но недостаточно сильную, чтобы привести к продуктивному результату, они оценили свои отношения как более зависимые. Вместе с тем, и те и другие дали высокие оценки своим физическим и психологическим возможностям, а также отметили наличие опыта для преодоления стрессовых ситуаций отношений.

Список литературы

1. Битюцкая Е.В. Когнитивное оценивание трудной жизненной ситуации с позиций деятельного подхода А.Н. Леонтьева. // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. №2. С.40–56.
2. Бондарева Е.С. Куляцкая М.Г. Типичные семейные сценарии клиентов с разным уровнем жизнеспособности // Психологическое благополучие современной семьи. 2016. С. 30–32.
3. Гребенникова Н.В., Гурова Е.В., Суркова Е.Г., Федотова Н.И., Филиппова Г.Г. Психология семьи. М.: Академия. 2014.
4. Курочкин О.Е. Возможности применения методики «Круги взаимоотношений» в процессе психологической диагностики // Пензенский психологический вестник. 2014. №1. С. 52–60.
5. Одинцова М.А. Преодолевающие стратегии поведения лиц, объединенных схожим травматическим опытом // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2015. Т.15. № 1. С.104–110.
6. Статистика браков и разводов в России за 2016 год по официальным данным Росстата [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: http://dos-news.com/lenta_novostei/statistika-brakov-i-razvodov-v-rossii-za-2016-god-po-oficialnym-dannym-rosstata.html (дата обращения 13.02.2018).
7. Aron A., Aron E. N., and Smollan, D. Inclusion of other in the self–scale and the structure of interpersonal closeness // Journal of Personality and Social Psychology. 1992. Vol. 63. No. 4. Pp. 96–612 (American Psychological Association).

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ ПОДРОСТКОВ

Гурова Е.В.,

*Канд. пед. наук, профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Лобанова О.М.,

магистрантка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

Развитие личности в современных условиях происходит в условиях радикальных социальных, политических и экономических перемен, что изменяют социокультурную ситуацию. Можно сказать, что условия, в которых протекает жизнедеятельность современного ребенка, являются экстремальными и стимулируют развитие стресса. Следствием этого является ухудшение качества физического, психического и психологического здоровья детей, возрастает уровень социальной дезадаптации.

В этих условиях актуальной становится проблема социальной успешности детей, особенно применительно к подростковому возрасту. С точки зрения личностного развития ребенка, этот возраст является сложным и противоречивым. С одной стороны, значительно расширяется круг интересов ребенка, растет рефлексия, приобретение нового опыта общения со сверстниками взрослыми, и как следствие интенсивный рост социально ценных побуждений и переживаний. С другой стороны, половое созревание приводит к расбалансировке центральной нервной системы, что проявляется в эмоциональной сфере: для подростков характерна резкая смена настроений и переживаний, отмечается повышенная возбудимость и импульсивность, возникает большой диапазон полярных чувств. Перестраивается и мотивационная сфера подростка. Так изменяется мотивационная структура процесса общения. Для подростка снижается актуальность отношения с родителями, учителями, теперь более значимыми становятся отношения со сверстниками. Ведущая потребность подростка – это аффилиативная потребность в принадлежности какой-либо группе. Важной линией развития в подростковом возрасте выступает развитие «Я-концепции». Теперь самооценка подростка выступает как основной регулятор поведения и деятельности. Она оказывает непосредственное влияние на процесс дальнейшего самопознания, самовоспитания и в целом развития личности. С. Холл определил подростковый возраст как возраст «бури и натиска», в нем концентрируются разные виды кризиса: психофизиологический кризис, кризис личностной и социальной.

Таким образом, особенности этого возрастного периода ставят перед подростком задачу преодоления кризиса, поиска способов совладания с противоречиями социальной ситуации развития и как следствие достижения социальной успешности.

Категория социальная успешность является междисциплинарной. Она изучается в разных науках: философии, экономике, социологии, педагогике, психологии.

В педагогике она рассматривается как характеристика результатов деятельности, протяженная во времени, как результат воспитания и обучения. Здесь можно указать работы И.А. Малышевой, Е.А. Александровой, Г.В. Трубиновой, С.О. Кожачкиной. Так, С.О. Кожачкина выявила в своем исследовании компоненты социальной успешности. В качестве компонентов социальной рассматриваются такие образования как высокая степень самоуважения, уверенность в себе, адекватная самооценка, высокий уровень социальной адаптивности, мотивированность на успех. В работе рассмотрены также вариативные функции воспитательной деятельности классного руководителя по формированию социальной успешности подростков. Автор разработал модель формирования социальной успешности подростков, в которой отражен механизм повышения уровня сформированности социальной успешности [4].

Ученые педагоги подчеркивают, что процесс формирования успешности подростков должен быть организован с учетом определенных принципов. Е.А. Александрова подчеркивает, что принцип успеха и успешности должен быть положен в основу воспитательной системы. Успех является обязательным условием, нормой полноценной жизни ребенка. Также автором выделяются такие принципы как: принцип педагогической поддержки, проблемности, принцип событийности, принцип самоанализа, принцип самопринятия, принцип открытости образования [5].

В исследовании Е.Ю. Варламовой рассматриваются организационно-педагогические условия обеспечения социальной успешности школьников. Автор понимает под социальной успешностью «устойчивое состояние личности, основанное на позитивной «Я-концепции», в котором отражается ее включенность в систему социальных связей и отношений как социально полноценного субъекта,

способствующее его эффективной социализации и достижению социально значимых статусов»[1].

В исследовании В.М. Пятуниной разработана рефлексивно-деятельная модель формирования социально успешной личности. Автор определяет социальную успешность «как субъективное состояние самооценки степени реализованности индивида в системе социального взаимодействия, адекватной оценке данной личности со стороны социального окружения» [6]. В качестве критериев и показателей социальной успешности автор рассматривает:

- «объективные: успешность деятельности (учебы); социальная активность: стремление к общению, установление контактов с незнакомыми людьми, социальная адаптированность (признание обществом: взрослыми, сверстниками);

- субъективные: адекватная самооценка, высокая степень самоуважения, уверенность в себе, мотивированность к достижению успеха» [6].

В.М. Пятунина особо подчеркивает значимость рефлексивной составляющей в процессе достижения социальной успешности личности. Рефлексия позволяет учащемуся объективно оценить свою деятельность, ее результат, оценку со стороны окружающих. При совпадении этих положительных оценок у него формируется уверенность в своем успехе.

В социальных науках социальная успешность выступает как результат социализации, приобретения социального опыта, социального развития человека, как индикатор социального статуса личности. В данном направлении социальная успешность связывается с такой категорией как успех, его сущность, структура, специфика успеха у молодежи. Успех рассматривается как сложный многоаспектный феномен. С одной стороны это характеристика и индикатор переживаний человека собственных достижений, усилий, с другой – он отражает положение человека в социуме, особенности его социальных связей, отношений.

Г. В. Трубникова описывает социальную успешность (компетентность) как личностную характеристику, которая «предполагает определенный уровень владения социальной информацией, социальными представлениями, опытом руководства ими в ситуациях»[7]. С ее точки зрения, социальная успешность опирается на сочетание знаний, опыт и готовности школьника, базируется на мотивациях и способностях, находит свое выражение в умении взаимодействовать и принимать решения, а процесс ее формирования предполагает динамику продвижения от научения к обучению и самообогащению[7].

В психологии данная проблема изучается в рамках акмеологии как проблема достижения успеха, жизненный и профессиональный успех (А.А. Деркач, А.К. Маркова, Н.С. Пряхников). В аспекте социализации и социальной адаптации (А.Л. Венгер, И.С. Кон, А.В. Мудрик, Т.В. Снегирева и др.), как эффективное взаимодействие с миром, другими людьми и самим собой (Л.А. Петровская, В.Н. Куницина, Д. Равен). Другая позиция рассмотрения этой проблемы связана с самой личностью, механизмами понимания, восприятия социального успеха и отношения к нему личности (А.А. Бодалев, В.В. Знаков, Г.И. Марасанов, Н.А. Рототаева, А. Аргайл и др.). Здесь социальная успешность рассматривается как деятельностная реализация личностью стремления обрести дело своей жизни, отвечающая ожиданиям общества, осознанная и ответственная самореализация личности.

В возрастном аспекте социальная успешность изучена психологами в меньшей степени. Так социальная успешность школьников на разных этапах обучения рассматривалась А.Р. Тугушевой и Н.В. Калининой. А.Р. Тугушева определяет социальную успешность как социально психологическое явление, включающее

оценочные суждения об эффективности личности, ее социально-психологической деятельности и поведении в социальном пространстве. Автор рассматривает соотношение представления о социальной успешности и личностного самоопределения юношества. С ее точки зрения, представление о социальной успешности - это «социально-психологическое явление, включающее оценочные суждения об эффективности личности, ее социально-психологической деятельности и поведении в социальном пространстве. Оно выполняет важную роль в выборе направлений самореализации личности в обществе, характеризует сложившиеся способы взаимодействия с окружающими, ценности и установки» [8].

В исследованиях Н.В. Калининой социальная успешность трактуется исходя из анализа сфер социально-значимой деятельности, где личность может достичь успеха как наличие социальных признанных субъективно ценных достижений в социально-значимой деятельности, взаимодействия и ирешении жизненных проблем [4].

Интересен факт, что для самих подростков проблема достижения социальной успешности выступает как проблема отношений со сверстниками [2].

Таким образом, мы можем утверждать, что феномен «социальной успешности» ученые рассматривают как личностную характеристику или как состояние, связанное с переживанием успеха.

Анализ исследований по проблеме социальной успешности подростков показал, что в основном они касаются успешности в учебной деятельности.

Нас же в дальнейшем будет интересовать вопрос социальной успешности подростков из неблагополучных семей. Какие личностные качества позволяют подросткам в условиях деформации социальной ситуации развития, связанной с явной формой алкогольной и наркотической зависимости родителей, позитивно развиваться и достигать социальной успешности в различных сферах своей жизни.

Мы считаем, что неблагополучная семейная ситуация не всегда приводит к отклонениям в развитии личности подростков. Очевидно, существуют личностные качества подростков, способствующие преодолению влияния негативной ситуации на их социальное и психологическое становление. Исходя из этого, можно предположить, что у подростков с разной социальной успешностью из неблагополучных семей будут существовать различия в структуре личностных характеристик. Нас будут интересовать такие личностные характеристики как жизнестойкость, стратегии совладания, оптимизм, локус контроля, самоорганизация, удовлетворенность жизнью. Их совокупность можно рассматривать как личностный потенциал подростка, помогающий ему преодолеть неблагоприятные условия жизни.

Литература

1. Варламова Е. Ю. Организационно-педагогические условия обеспечения социальной успешности школьников // автореф. дис... канд. пед. наук: (13.00.02) . Кострома. 2004. 23 с.
2. Гурова Е.В., Гусева Н.А. Психологические проблемы современных подростков // Высшее образование для XXI века: проблемы воспитания XIV Международная научная конференция: в 2-х частях. 2017. С. 253–259.
3. Калинина Н.В. Социальная успешность в школьном возрасте: показатели и возможности диагностики // Ученые записки Саратовского государственного университета. Серия Психология. Педагогика. Т. 1. № 1–2. С. 28.
4. Кожакина С.О. Формирование социальной успешности подростков. Автореф. дис... канд. пед. наук. Саратов. 2014. 24 с.

5. Кожачина С.О., Александрова Е.А. Принципы и подходы к формированию социальной успешности подростков // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2013. №2 (13). С. 140-142.
6. Пятунина В.М. Рефлексивно-деятельностная модель формирования социальной успешности личности // Ярославский педагогический вестник. 2010. №2. С. 16.
7. Трубникова Г. В. Социальная успешность детей — ограниченное вхождение в социальное окружение и участие в жизни общества. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://okha7.ru/storage/app/uploads/public/568/cd3/d21/568cd3d216542685260493.pdf>. (Дата обращения: 02.04.2018)
8. Тугушева А.Р. Представления о социальной успешности и личностное самоопределение юношества // автореф. дис... канд психолог. наук. 19.00.05. Самара. 2007. 27 с.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПОДРОСТКОВ ИЗ ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ

Гурова Е.В.,

*канд. пед. наук, профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Гребенникова Н.В.

*к. психол. н., профессор кафедры общей психологии и истории психологии АНО
ВО МосГУ, Москва, Россия*

В настоящее время традиционная семья претерпевает существенные изменения, сменяясь институтом гражданского брака. Кроме этого брачные отношения являются сегодня весьма недолговечными, каждый второй брак в Москве заканчивается разводом. Развод обуславливает изменения не только в психике бывших супругов, но детей. Особо восприимчивы к изменению социальной ситуации развития дети подросткового возраста, которые чаще всего остаются с матерью и лишены полноценного общения с отцом. Как показывает анализ обращений подростков за помощью в службу телефона доверия, проблема развода родителей, связь с биологическим отцом и трудности общения с отчимом остается одной из самых актуальных для современных подростков. «Рассказывая о семейных конфликтах, подростки описывают ссоры и скандалы с родителями, ощущение ненужности, брошенности или наоборот невыносимость контроля и давления, непонимание, постоянное осуждение и унижение, пьянство родителей, стыд за родителей, физическое насилие, побои» [1].

Кроме этого сегодня многие женщины принимают решение о рождении ребенка в отсутствии полноценной семьи и, по сути, являются матерями одиночками. Для них характерна повышенная опека, тревога в отношении ребенка, избыточный контроль, отсутствие наглядного образца взаимоотношений мужчины и женщины внутри семьи и т.д. Все это, несомненно, накладывает отпечаток на становлении личности подростка. В таких семьях, очевидно, есть своя специфика в развитии личности детей. Именно этот вопрос изучался в ряде исследований, проведенных под нашим

руководством студентами МГППУ и МосГУ (О.С. Гришкова, Н.Л. Беляева, О.В. Гуляева, Н.А. Гусевой).

Выборка и методы исследования

В общей сложности исследованию приняли участие 120 подростков в возрасте от 11 до 15 лет. Из них по 60 человек из полных и неполных семей. Были использованы следующие методики, разработанные и адаптированные А.М. Прихожан:

1. Шкала «Самооценка и уровня притязаний».
2. Методика «Отношение к прошлому, настоящему и будущему».
3. Методики «Тенденция к саморазвитию».
4. Шкала «Социальной компетентности» [3].

А также методика «Подростки о родителях» автор Шафер, модифицирован З. Матейчиком и П. Ржичаном.

Были сформулированы гипотезы о наличии различий в детско-родительских отношениях в полных и неполных семьях, а также различий в ряде личностных качеств подростков из таких семей.

Результаты исследования

Анализ средних значений параметров *отношения подростков к семейному воспитанию матерей и отцов* в группах подростков из полных и неполных семей выявил статистически значимые различия по шкалам «Позитивный интерес со стороны отца» ($p = 0,000$) и «Фактор близости со стороны отца» ($p = 0,001$); а также значимые различия на уровне тенденции по шкалам «Позитивный интерес со стороны матери» ($p = 0,022$) и «Фактор близости со стороны матери» ($p = 0,019$). По остальным шкалам значимых различий не обнаружено.

Из таблиц 1 и 2 видно, что подростки из полных семей имеют более близкие и теплые отношения со своими родителями, получают при необходимости большую помощь и поддержку, как со стороны матери, так и со стороны отцов. В полных семьях более тесные эмоциональные контакты с обоими родителями.

Таблица 1

Различия в отношении матерей к подросткам из полных ($n=60$) и неполных ($n=60$) семей

	Полные семьи		Неполные семьи		Значение критерия Манну-Уитни	Уровень значимости
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ		
Позитивный интерес (POZ)	14,26	4,47	11,83	3,29	295,5*	0,022
Директивность (DIR)	9,43	3,39	11,00	3,76	344,5	0,117
Враждебность (HOS)	4,56	3,86	5,33	3,09	356,5	0,164
Автономность (AUT)	9,63	3,55	10,66	3,44	389,0	0,364

Непоследовательность (NED)	8,76	3,38	9,03	3,34	438,5	0,864
Фактор близости (POZ/HOS)	9,70	7,55	6,50	5,32	291,5 *	0,019
Фактор критики (DIR/AUT)	-0,20	4,79	0,33	6,05	412,5	0,578

Примечание: * Значимость на уровне 0,05

На уровне тенденций можно говорить, что в *полных семьях матери* проявляют меньшую директивность (M=9,4), чем в *неполных семьях* (M=11), менее враждебны (M= 4,4 и M=5,3 соответственно), проявляют меньшую непоследовательность в воспитательной тактике (M=8,7 и M=9,03 соответственно).

Таблица 2

Различия в отношении **отцов** к подросткам из полных (n=60) и неполных (n=60) семей по методике ПоР

	Полные семьи		Неполные семьи		Значение критерия Манну-Уитни	Уровень значимости ρ
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ		
Позитивный интерес (POZ)	13,00	5,08	7,56	4,63	198,0 ***	0,000
Директивность (DIR)	9,76	3,77	8,66	4,68	390,0	0,373
Враждебность (HOS)	4,36	4,26	5,63	4,23	361,5	0,188
Автономность (AUT)	10,30	3,67	10,63	3,89	444,5	0,935
Непоследовательность (NED)	8,83	3,18	9,06	3,59	414,0	0,593
Фактор близости (POZ/HOS)	8,63	7,77	1,93	6,67	222,0 ***	0,001
Фактор критики (DIR/AUT)	-0,53	6,04	-1,96	6,98	418,5	0,641

Примечание:*** Значимость на уровне 0,001

В *неполных семьях* со стороны матерей более выражена автономность в отношениях с ребенком (M=10,6, против M=9,6 в *полных семьях*), что свидетельствует о погруженности матери в собственные переживания и дела, подросткам предоставляется большая самостоятельность.

Анализ средних значений уровня *самооценки* показал, что в целом у подростков самооценка соответствует социально-психологическому нормативу, но с тенденцией к

занижению. Подростки из *полных* семей оценивают свои качества в целом несколько выше, чем подростки из *неполных* семей. Самые высокие оценки в группе подростков из *полных* семей получили такие качества как ум и способности ($M=79,36$) и уверенность в себе ($M=78,05$). Самую низкую оценку получила шкала характера ($M=69,1$).

У подростков из *неполных* семей самой высокой оценкой был оценен параметр «внешность» ($M=71,41$) и авторитет у сверстников ($M=70,26$). Самые низкую оценку получило такое качество как «ум и способности» ($M=65,51$).

Значимые различия в уровне самооценки выявлены только по одной шкале «Ум, способности» на уровне достоверной значимости ($p = 0,003$).

У подростков в *неполных* семей низкий уровень самооценки может является следствием переживания собственного неуспеха, повышенной критичности и требовательности к себе, по сравнению с их более успешными сверстниками из *полных* семей. Снижение уровня самооценки подростков в *неполных* семьях во многом зависит от семейной ситуации и положения, которое занимает сам подросток. Семейные конфликты, травматизация подростка вследствие развода и недостаток информации о происходящем в семье сопряжено рядом негативных эмоциональных переживаний для подростка. Не редко подросток осознает себя причиной конфликта как неоправдавшего ожидания отца, при этом переживание собственной причинности обусловлено появлением чувства вины, утратой авторитета отца и появлением притязаний на притязания. На снижение уровня самооценки может оказывать влияние и излишне требовательная одинокая мать, а также отсутствие своевременной поддержки и эмоционального принятия вследствие занятости матери и смещение ее ролевой позиции в сторону обеспечения материального благосостояния семьи.

Анализ средних значений выраженности *отношения к прошлому, настоящему и будущему* показал, что у подростков из *полных* семей более позитивное отношение к прошлому ($M=8,03$) и к своему будущему ($M=8,03$). В то время как у подростков из *неполных* семей эти значения равны $M=4,03$ и $M=7,7$ соответственно. Вместе с тем, отношение к настоящему у подростков из *полных* семей менее позитивное ($M=7,7$), чем у подростков из *неполных* семей ($M=10,2$). Это можно объяснить тем, что подростки из *неполных* семей проявляют большую заинтересованность в решении вопросов возникающих здесь и сейчас, связанное с перераспределением семейной ролевой структуры и возрастающими обязанностями, осознанием особенностей занимаемого им положения в семье и кругу сверстников. При этом прошлое воспринимается как травмирующее и негативное с тенденцией к избеганию. В свою очередь, подростки из *полных* семей оценивают свое настоящее в контексте полученного ими жизненного опыта в прошлом более мотивированы на собственные достижения в будущем. Но выявленные различия не являются значимыми. Подростки из *полных* семей ориентированы и на прошлое, и на будущее и на настоящее, в то время как подростки из *неполных* семей склонны к негативным оценкам прошлого и большей степени ориентированы на настоящее.

Анализ средних значений *склонности к саморазвитию* выявил статистически значимые различия в группах подростков из *полных* и *неполных* семей по шкале «Отношение к действию» ($p = 0,006$), а также по шкале «Склонность к саморазвитию» ($p = 0,012$). Подростки из *полных* семей имеют более высокие оценки по этим параметрам, по сравнению с подростками из *неполных* семей. Это можно объяснить тем, что подростки из *полных* семей более позитивно относятся к различным видам деятельности, направленных на саморазвитие, а также проявляют большую активность по их реализации.

Изучение выраженности *социальной компетентности* у подростков из полных и неполных семей показало, что в целом уровень развития данного образования у подростков соответствует социально-психологическому нормативу.

Подростки из полных семей имеют более высокие показатели практически по всем параметрам социальной компетентности: самостоятельность ($M=0,28$ и $M=0,25$ соответственно у подростков из полных и неполных семей), уверенность в себе ($M=0,13$ и $M=0,07$ соответственно), отношение к своим обязанностям ($M=0,17$ и $M=0,13$), организованность ($M=0,13$ и $M=0,10$). У подростков из неполных семей выше оказался интерес к социальной жизни ($M=0,13$), чем у подростков из полных семей $M=0,11$.

Статистически значимые различия выявлены только по шкале «Развитие общения» ($p = 0,028$). Это можно объяснить тем, что в полных семьях у подростков в процессе совместной семейной деятельности, в особенности с отцом, в большей степени развиваются такие навыки как коммуникация, инициативность, взаимопонимания, умение слушать, умение соотносить собственные интересы и интересы собеседника, умение поддерживать разговор и выражать собственные чувства. В неполных семьях подростки, как правило, в большей степени испытывают недостаток общения и навыков социального взаимодействия, следствием этого менее уверены в себе и проявляют меньшую активность в общении.

Выводы

Таким образом, в ходе проведенного исследования было *выявлено*:

- существуют значимые различия в отношении подростков и родителей в полных и неполных семьях: подростки из полных семей имеют более близкие и теплые отношения со своими родителями, получают при необходимости большую помощь и поддержку, как со стороны матери, так и со стороны отца. В полных семьях более тесные эмоциональные контакты с обоими родителями.

- на уровне тенденций можно говорить, что в *полных семьях матери* проявляют меньшую директивность, враждебность, непоследовательность в воспитательной тактике;

- в неполных семьях со стороны матерей более выражена автономность в отношениях с ребенком.

- уровень самооценки у подростков из полных и неполных семей соответствует социально-психологическому нормативу, но имеется тенденция к снижению, что является вполне нормальным для этого возраста;

- подростки из полных семей более высоко оценивают у себя такие качества как ум и способности, уверенность в себе, выявленное различие является значимым;

- подростки из неполных семей более высоко оценили у себя авторитет у сверстников, внешность, но выявленные различия не являются значимыми;

- отсутствуют значимые различия в отношении к прошлому, настоящему и будущему у подростков из полных и неполных семей; на уровне тенденции можно говорить о том, что у подростков из полных семей более позитивное отношение к прошлому и к своему будущему, но менее позитивное к своему настоящему, чем у подростков из неполных семей;

- существуют значимые различия в тенденции к саморазвитию у подростков из полных и неполных семей; у подростков из полных семей направленность на саморазвитие значимо выше, чем у подростков из неполных семей;

- развитие социальной компетентности у подростков из полных и неполных семей в целом соответствует социально-психологическому нормативу; при этом подростки из полных семей проявляют большую самостоятельность, уверенность в себе,

ответственность к своим обязанностям, организованность. У подростков из неполных семей выше оказался интерес к социальной жизни. Выявленные различия не являются статистически значимы и о них можно говорить на уровне проявления тенденции;

- существуют статистически значимые различия в таком параметре социальной компетенции как компетентность в общении: у подростков из полных семей она значимо выше.

Литература

1. Гурова Е.В. Гусева Н.А. Психологические проблемы современных подростков // Высшее образование для XXI века: XIV Международная научная конференция. Москва, 14-16 декабря 2017. / отв.ред. А.Л.Журавлев. М.:Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2017. С.253–259.

2. Гребенникова Н.В., Рудова О.В., Абраменкова И.А., Чернышова Е.А. Соотношение стратегий жизни, смысложизненных ориентаций и эмоционально-личностных особенностей подростков // Личностное самоопределение детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та. 2007. С. 86–101.

3. Прихожан А.М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста. М.: АНО «ПЭБ», 2007. 56 с.

СОЦИАЛЬНАЯ КРЕАТИВНОСТЬ КАК НЕОБХОДИМАЯ СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ВУЗА

Корниенко А.П.

*Студент 3 курса факультета педагогики и психологии
Московского государственного гуманитарно-экономического университета
г. Москва*

Постановка проблемы. Проблема креативности имеет давнюю историю. Долгое время эта существенная психологическая характеристика вызывала споры, и целые поколения психологов отрицали её значимость. Множество работ по данной проблеме связано с именами зарубежных психологов (Т. Амабайль, Ф. Барон, Дж. Гилфорд, Е. Торренс, С. Медник, Дж. Рензулли, А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Стернберг, Г. Уоллес, К. Урбан, Э. Боно и др.). В отечественной психологии особый вклад в исследование этого направления внесли фундаментальные работы таких исследователей, как И.А. Бескова, Д.Б. Богоявленская, Е.П. Варламова, Н.Ф. Вишнякова, В.В. Гагай, В.Н. Дружинин, Л.Б. Ермолаева-Томина, А.М. Матюшкин, Я.А. Пономарев, С.Ю. Степанов, В.Н. Козленко и др.

Известно, что творческий потенциал личности реализуется во многих сферах человеческого бытия не только в предметной сфере, но и в сфере общения. Поэтому при изучении креативности в области межличностного взаимодействия целесообразно говорить о социальной креативности.

В исследованиях отечественных психологов понятие «социальная креативность» встречается крайне редко, заменяется такими терминами как «коммуникативная креативность» (А.А. Голованова), «креативность» в сфере общения (С.Ю. Канн),

«социальный интеллект» (В.Н. Куницына), «коммуникативная компетентность» (О.Ф. Остроумова).

Креативность – способность человека генерировать новые идеи, создавать новые понятия, формировать новые навыки и т.п. [1, с. 21].

Социальная креативность проявляется в нестандартном решении личностью социальных задач, указывает Т.А. Барышева, позволяет создавать нечто новое в сфере межличностного взаимодействия, и свойственна в большинстве своем социально адаптированным лицам, не испытывающим напряжение в социальном взаимодействии [2, с. 117]. Социальная креативность является одной из составляющих социально-профессиональной компетентности.

Нам представляется важным, что формирование социально-профессиональной компетентности очень важно для студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, т. к. позволяет, согласно Ж. Делор, справляться с различными многочисленными ситуациями и работать в группе [3].

И.А. Зимняя под социально-профессиональной компетентностью в психолого-педагогической науке понимает как личностное, интегративное, формируемое качество, проявляющееся в адекватности решения задач всему разнообразию социальных и профессиональных ситуаций. Социально-профессиональная компетентность проявляется в действиях, деятельности, поведении и поступках человека [4, с. 17].

Опыт показывает, что эффективность инклюзии зависит от социокультурной адаптации образовательной среды вуза к социальным потребностям студентов с инвалидностью, которая, в частности, подразумевает создание специальных педагогических методик, особой коммуникативной среды, в которой студенты с инвалидностью и студенты без инвалидности, составляющие примерно одинаковые количественные группы, обучаются в равных условиях, находятся в постоянном общении, учатся понимать других и помогать друг другу, приобретая необходимые для этого социальные навыки.

Изложение основного материала исследования.

Цель исследования: изучить и раскрыть особенности социальной креативности студентов *ограниченными возможностями здоровья*.

С целью изучения и раскрытия особенности социальной креативности студентов с ОВЗ (с ДЦП и без него) нами был проведен констатирующий этап опытно-экспериментального исследования, в ходе которого использовались следующие методики:

- методика выявления социальной креативности личности (по Н.П. Фетискину, В.В. Козловой и Г.М. Мануйловой),

- тест социального интеллекта Дж. Гилфорда – М. Салливен,

- опросник В. В. Бойко на определение уровня эмпатии,

- тест смысловых ориентаций Д.А. Леонтьева.

Выборка составила 42 человека, имеющие ограниченные возможности здоровья разных курсов и направлений подготовки, среди которых 21 девушка и 21 юноша, их них 25 студентов, имеющих ДЦП.

Результаты исследования подверглись статистической обработке по программе SPSS 22.

Статистическими значимыми признавались различия при $p \geq 0,05$. Для сравнения двух несвязанных выборок использовался непараметрический критерий Манна – Уитни.

Анализируя полученные данные определения социальной креативности по Н.П. Фетискину, В.В. Козловой и Г.М. Мануйловой, представленных на рисунке 1,

следует отметить, что средние значения показателя «социальная креативность» у девушек (5,38) и юношей (5,86) почти не отличаются, поскольку статистическая значимость показателя «социальная креативность» у юношей и девушек не установлена. У респондентов без ОВЗ социальная креативность выше (6,36), чем у респондентов с ОВЗ (5,25), имеет статистическую значимость, что свидетельствует о наличии чуть выше средней социальной креативности у студентов без ОВЗ, слабой развитости данного параметра у студентов с ОВЗ, т.к. способность нестандартно и творчески подходить к решению сложных социальных проблем, а также способность ставить и решать творческие задачи в сфере социальной реальности не всегда могут быть проявлены ими в полную меру; могут возникать трудности в построении новых межличностных отношений, приводящие впоследствии к ситуационному напряжению в социуме. Таким образом, были выявлены статистически значимые различия (при $p < 0,05$) социальной креативности, что говорит о том, что студенты без ДЦП более способны к продуктивному взаимодействию, нежели чем студенты с ДЦП.

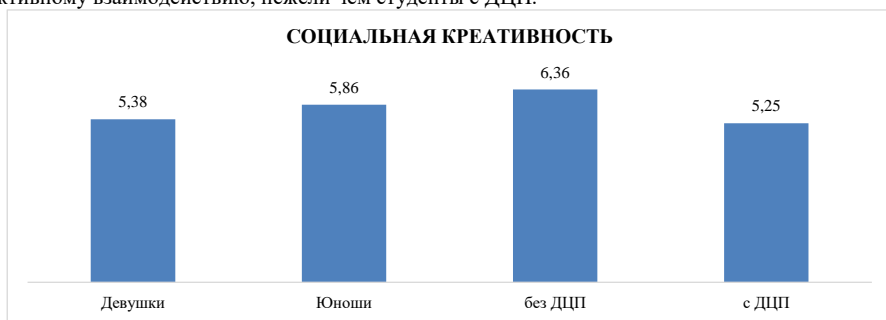


Рис. 1. Соотношение показателя «социальной креативность» личности студентов по Н.П. Фетискину, В.В. Козловой и Г.М. Мануйловой

Анализируя полученные данные диагностики социального интеллекта по методике Дж. Гилфорда и М. Салливена, представленные на рисунке 2, установлено, что средние значения результатов по параметру «фактор познания результатов поведения» (2,62 – 2,81), «фактор познания классов» (2,48 – 2,93), «фактор познания преобразования» (2,43 – 2,79) и «фактор познания систем» (2,0 – 2,43) находятся в границе низкого значения, это свидетельствует о том, что лица с ОВЗ испытывают трудности в понимании и прогнозировании поведения людей, что усложняет взаимоотношения и социальную адаптацию. Статистическая значимость по критерию «социальный интеллект» не установлена.

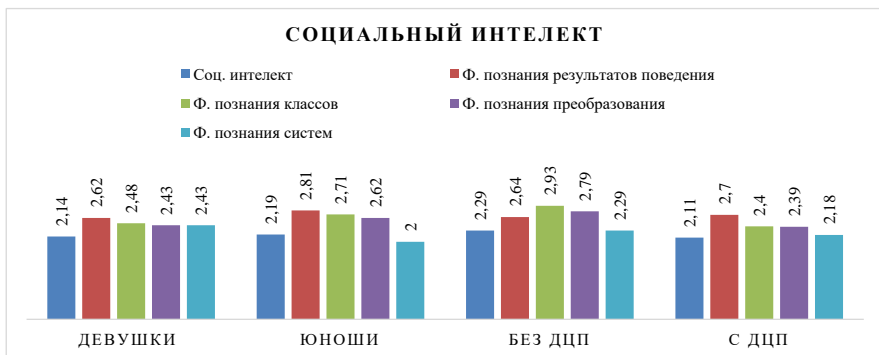


Рис. 2. Данные диагностики по методике «Социальный интеллект»

Дж. Гилфорда и М. Салливена.

Анализируя полученные данные диагностики эмпатических способностей по методике В.В. Бойко, представленные на рисунке 3, выявлено, что у девушек преобладают следующие качества; «рациональный канал» (20,05), «эмоциональный канал» (2,05) и «идентификация» (2,0), это свидетельствует о том, что девушек характеризуют направленность внимания, восприятия, мышления, проблемы поведения, сущность другого человека, что подтверждает развитие умения сопереживать, сочувствовать, понимать другого человека. В то время как у юношей преобладают такие качества; как «проникающая способность» (1,9) и «установка» (1,81), что свидетельствует о том, что юношам свойственна открытость, доверительность, задушевность.

У лиц без ОВЗ преобладают такие качества как «установка» (2,14) и «эмоциональный канал» (2,0), это показывает, что респондентам без ОВЗ свойственна эмоциональная отзывчивость, способность понимать внутренний мир других, прогнозировать поведение, соучастие и сопереживание эмпатируемому.

У лиц с ОВЗ преобладает «рациональный канал» (1,89) и «проникающая способность» (1,86), это показывает, что они обращены к проблемам другого человека, обладают важным коммуникативным свойством, позволяющим создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Статистическая значимость по критерию «эмпатические способности» не установлена.



Рис. 3. Данные диагностики уровня эмпатических способностей по методике В.В. Бойко

Анализируя полученные данные диагностики смысложизненных ориентаций по методике Д. А. Леонтьева, представленные на рисунке 4, выявлено, что у девушек преобладает «локус контроля – Я» (2,29), что свидетельствует о том, что они представляют себя как сильную личность, обладающую достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями, задачами и представлениями о ее смысле, в то же время низкий показатель «результативность жизни» (1,86) у девушек показывает неудовлетворенность прожитой частью жизни. У юношей преобладает показатель «результативность жизни» (2,19), что подтверждает наличие у них ощущения того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая часть жизни, в то время как низкий показатель «локус контроля – Я» (1,48) свидетельствует о неверии в свои силы, недостаточное развитие умения контролировать события собственной жизни.

Согласно данным рисунка 4, у лиц без ОВЗ преобладают все качества, такие как: «цель в жизни» (2,14), «процесс жизни» (2,14), «результативность жизни» (2,14), «локус контроля - Я» (2,14) и «локус контроля - жизнь» (2,21), это значит, что лица без ОВЗ жизнь считают осмысленной и удовлетворенной при наличии достижения целей, уверенности в собственных способностях; выбирают задачи, достижение которых требует эмоциональной отдачи, соотносят их с будущим результатом, а при достижении получают удовлетворения. У лиц с ОВЗ преобладают такие качества, как «цель в жизни» (1,96), «процесс жизни» (1,96), «результативность жизни» (1,96) и «локус контроля – жизнь» (1,96), что свидетельствует о том, что у них имеются четкие цели в жизни, процесс своей жизни они воспринимают как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом, ощущают насколько продуктивна и осмыслена была их прожитая часть жизни, контролируют ее, свободно принимают решения и воплощают их в жизнь, а низкий показатель качества «локус контроля – Я» (1,75) показывает, что они уверены в том, что могут контролировать ситуации в собственной жизни. Статистическая значимость по критерию «смысложизненные ориентации» не установлено.

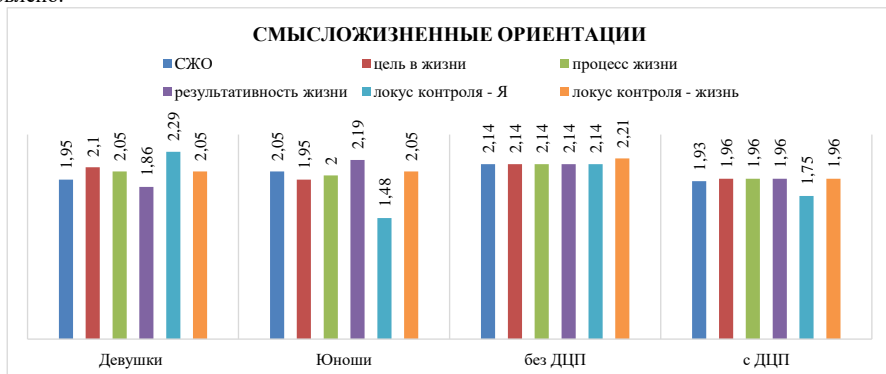


Рис. 4. Данные диагностики смысложизненных ориентаций по методике Д. А. Леонтьева

Таким образом, в ходе констатирующего этапа исследования были выделены следующие особенности проявления социальной креативности студентов инклюзивного вуза: социальная креативность студентов с ОВЗ (без ДЦП) развита лучше, нежели чем у студентов с ДЦП, что объясняется недостатком уверенности в себе и своих силах, отсутствием самостоятельности, необщительностью, пассивностью личностной позиции, интровертированностью, отсутствием жизненных перспектив, которые свойственны лицам с ДЦП, в то же время социальный интеллект у этих респондентов находится в границах низкого значения, что свидетельствует о том, что они испытывают трудности в понимании и прогнозировании поведения людей, это, в свою очередь, усложняет взаимоотношения и социальную адаптацию; испытуемым без ДЦП свойственна эмоциональная отзывчивость, способность понимать внутренний мир других, в то же время респонденты с ДЦП обладают важным коммуникативным свойством, позволяющим создавать атмосферу доверительности, задушевности; испытуемым без ДЦП свойственна уверенность в собственных способностях, в то же время лица с ДЦП не уверены в том, что могут контролировать ситуации в собственной жизни.

Диагностика эмпатических способностей показала, что у девушек они развиты достаточно хорошо, что проявляется в умении сопереживать, сочувствовать, понимать другого человека, в то время как у юношей проявление эмпатических способностей позволяет создавать атмосферу открытости и доверительности; выявление смысложизненных ориентаций у девушек показала, что они обладают достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии с представлениями о ее смысле, в то же время юношам свойственно неверие в свои силы, неумение контролировать события собственной жизни. Статистическая значимость по критериям «социальный интеллект», «эмпатические способности», «смысложизненные ориентации» не установлена.

Таким образом, требования, предъявляемые современным обществом к подготовленности молодого поколения, заставляют его осваивать мощные средства для самовыражения творческого потенциала личности, приобретать качества социально зрелой личности, способной самостоятельно принимать решения, разрабатывать и использовать нестандартные идеи, переносить полученные знания в другие области жизни, изменять тактики поведения при решении разнообразных задач, что служит решающим источником конкуренции, позволяющей не только успешно адаптироваться в современных условиях жизни, но и достигать значительных высот в профессиональной сфере деятельности.

Аннотация. Статья посвящена формированию социально-профессиональной компетенции студентов, социальной креативности, в условиях инклюзивного высшего образования. В ней дается анализ понятий «социально-профессиональная компетенция», «социальная креативность», раскрываются особенности образовательной среды инклюзивного вуза для подготовки психологов, необходимых для формирования социальной креативности. Представлены результаты опытно-экспериментального исследования особенностей социальной креативности студентов с инвалидностью и *ограниченными возможностями здоровья*.

Ключевые слова: студенты с ограниченными возможностями здоровья, девушки, юноши, инклюзивный вуз, социальная креативность, смысложизненные ориентации, эмпатические способности, социальный интеллект.

Annotation. The article is devoted to the formation of social and professional competence of students, social creativity, in conditions of inclusive higher education. It provides an analysis of the concepts of «social and professional competence», «social

creativity», reveals the features of the educational environment of an inclusive university for the training of psychologists necessary for the formation of social creativity. The results of a pilot experimental study of the characteristics of social creativity of students with disabilities and limited health opportunities are presented.

Key words: students with disabilities, girls, boys, inclusive high school, social intellect, social creativity, meaningful orientations, empathic abilities.

Литература

1. Андрейченко А.О. Личностные основания социальной креативности / А.О. Андрейченко, Е.В. Павлова // Научное сообщество студентов XXI столетия: материалы IX международной студенческой науч.-практ. конференции (г. Новосибирск, 14 марта 2013 г.). [Электронный ресурс]. Режим доступа: sibac.info/archive/humanities/9.pdf (дата обращения: 06.03.2018).
2. Барышева Т.А. Креативность. Диагностика и развитие: монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена. 2002. 257 с.
3. Делор Ж. Образование: сокрытое сокровище // UNESCO. 1996. 37 с.
4. Зимняя. И.А. Общая культура и социально-профессиональная компетентность человека // Высшее образование сегодня. 2005. № 11. С.14–17.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Котова Д.В.,

*ФБОУ ВО Московский государственный
психолого-педагогический университет, г. Москва*

В последнее десятилетие факт эмоционального интеллекта признается все большим числом исследователей [1]. Актуальность изучения эмоционального интеллекта (ЭИ) заключается в самом его феномене, который сегодня определяется учеными как один из важных конструктов личности, способствующих индивидуальному росту и оказывающих влияние на социальную успешность [2,4].

Эмоция как особый тип знания предоставляет человеку возможность адаптироваться к социуму, ориентироваться в изменчивых условиях среды. Такая эмоциональная ориентация дает способность распознавать свои и чужие эмоциональные состояния, регулировать их, выстраивая тем самым эффективные взаимоотношения [3,5].

Обращаясь к вопросу специфики эмоционального интеллекта у детей младшего школьного возраста, сделаем акцент на основных складывающихся психических новообразованиях, к числу которых относятся: качественное изменение содержания аффектов, возникновение сопереживаний, сочувствия, развитие эмоциональной децентрации. Появление эмоционального предвосхищения даёт возможность ребёнку как предвидеть, так и переживать отдельные последствия его поступков и деятельности, чувствовать и осознавать их смысл [7].

Ввиду возрастных особенностей на формирование и становление ЭИ в младшем школьном возрасте влияют различные жизненные ситуации, приносящие ребёнку чувство тревоги, беспокойство, а также то, что вызывает положительные эмоции, которые закладывают основу для понимания ребёнком своих эмоций и эмоций

окружающих людей. На основании этого он делает выводы об окружающей его действительности и готовится к адекватной эмоциональной реакции [1].

Одним из основных факторов является фактор отношения ребёнка со сверстниками. Вступая во взрослую жизнь, ребёнок активно взаимодействует с одноклассниками, заводит новых друзей, участвует в жизни большого коллектива.

Значительную роль в развитии ЭИ младшего школьника играет его физическое состояние. Именно в этот период ребёнок впервые осознаёт отношения между ним и другими, разбирается в общественных мотивах поведения, нравственных оценках, конфликтных ситуациях. У ребёнка появляется ориентация на общественные функции людей, на нормы их поведения.

Особое значение для ребёнка начинают приобретать эмоции окружающих его людей, у него вырабатывается способность отвечать на них адекватной эмоциональной реакцией.

В этой связи в рамках данной статьи проведен анализ результатов исследования эмоционального состояния детей по методике О.А. Ореховой «Домики», которая позволяет определить: вегетативный коэффициент, характеризующий энергетический баланс организма, т.е. способность к энергозатратам и тенденцию к энергосбережению; аутогенную норму – устойчивость эмоционального фона, преобладающее настроение учащегося; эмоциональное отношение учащихся к себе, школьной деятельности, учителю и одноклассникам. А также результаты диагностики по тесту М. Люшера в модификации Вольнефера, который по каждому индивидуальному выбору позволил определить такие важные компоненты, влияющие на формирование эмоционального интеллекта, как: утомление, стресс, тревога, напряжение; эмоциональная самооценка ребёнка.

В пилотажном исследовании приняли участие 20 первоклассников одного из лицеев города Москвы. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Доля респондентов с разным уровнем энергетического баланса

Характеристика энергетического баланса	Количество	Доля в выборке %
хроническое переутомление, истощение, низкая работоспособность	0	0
компенсируемое состояние усталости	5	25
оптимальная работоспособность	14	70
перевозбуждение	1	5

Анализ результатов *вегетативного коэффициента*, показал, что учеников с хроническим переутомлением, истощением, низкой работоспособностью на данной выборке не выявлено. У 5 человек (25%) выявлено компенсируемое состояние усталости. Самовосстановление оптимальной работоспособности происходит за счет периодического снижения активности. Необходима оптимизация рабочего ритма, режима труда и отдыха. Оптимальная работоспособность выявлена у 14 человек (70%). Эти учащиеся отличаются бодростью, здоровой активностью, готовностью к энергозатратам. Нагрузки соответствуют возможностям. Образ жизни позволяет ребенку восстанавливать затраченную энергию. И 1 человек (5%) отличается перевозбуждением. Это является результатом работы ребенка на пределе своих возможностей, что приводит к быстрому истощению. Требуется нормализация темпа деятельности, режима труда и отдыха, а иногда и снижение нагрузки.

Результаты исследования эмоционального состояния детей представлены в таблице 2.

Таблица 2

Доля респондентов с разным типом эмоционального состояния

Характеристика суммарного отклонения	Количество	Доля в выборке %
преобладание отрицательных эмоций	6	30
эмоциональное состояние в норме	14	70
преобладание положительных эмоций	0	0

Анализ результатов *суммарного отклонения* показал, что у 6 человек (30%) преобладают отрицательные эмоции. У этих учащихся доминирует плохое настроение и неприятные переживания. Имеются проблемы, которые учащийся не может решить самостоятельно. У 14 человек (70%) эмоциональное состояние в норме. Эти учащиеся могут радоваться и печалиться, поводов для беспокойства нет.

Далее мы изучили эмоциональное отношение детей к различным школьным ситуациям.

Таблица 3

Доля респондентов с разным типом отношения к школьным ситуациям

Эмоциональное отношение учащихся	Группы учащихся					
	Положительное отношение		Двойственное (амбивалентное) отношение		Негативное отношение	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Отношение к себе	10	50	10	50	0	-
Отношение к учению	1	5	19	95	0	-
Отношение к учителю	16	80	4	20	0	-
Отношение к одноклассникам	14	70	3	15	3	15

Анализируя ответы учащихся, по общему количеству набранных баллов, в *отношении эмоционального отношения к школьным ситуациям* было выявлено, что: лишь у 1 человека (5%) общее эмоциональное отношение к школе положительное, эмоциональное состояние в норме. Этот ученик с радостью ходит в школу, поводов для беспокойства нет, учебный процесс протекает в целом нормально. У остальных (95%) возможно проявление двойственного (амбивалентного) отношения как в целом к школе, так и к отдельным сторонам учебного процесса. Отсутствие эмоций, пассивное неприятие, равнодушие, ощущение ненужности. Капризы, неустойчивость установок, безответственность, сохранение «позиции ребенка». В нашей выборке проявление негативного отношения как в целом к школе, так и к отдельным сторонам учебного процесса не выявлено. Однако выявлены учащиеся, которые проявляют негативное отношение в отношении к одноклассникам, у них плохое настроение и неприятные переживания. Плохое настроение свидетельствует о наличии проблем, которые ребенок не может преодолеть самостоятельно, что свидетельствует о том, что ребенок нуждается в педагогической помощи.

Результаты исследования по тесту М. Люшера» (в модификации Вольнефера), отражены в Таблице 4.

Таблица 4

Количество респондентов с разным уровнем эмоционального и функционального состояния

Показатели эмоционального и функционального состояния учащихся	Уровень			
	Высокий	Средний (повышенный)	Низкий (норма)	Отсутствует
Тревога	0	7	2	11
Утомление	0	2	4	14
Напряжение	2	2	1	15
Стресс	0	5	5	10

Полученные данные позволяют судить о мотивационной готовности детей к обучению, их способности эффективно организовывать собственную деятельность, контролировать собственное поведение и эмоциональные проявления. Анализ *эмоционального и функционального состояния учащихся* показал, что у 11 человек (55%) тревога отсутствует, дети способны справиться с ситуациями неопределенности и не склонные к переживанию беспредметного страха, у 7 человек (35%) уровень тревожности повышен, что может свидетельствовать о доле беспокойства, которое проявляется в ожидании неблагоприятного развития событий. И только у 2 человек (10%) тревожность низкая.

Психическое утомление отражает способность ребенка справляться с психологическими и физическими нагрузками, сопровождающими процесс обучения. Психическое напряжение рассматривается как состояние предвосхищения неблагоприятия для человека развития событий и может сопровождаться тревожностью, страхами. Наличие напряжения у определенной части учащихся свидетельствует о мобилизации усилий для преодоления сложных ситуаций (контрольная). Напряжение также свидетельствует о мотивации к преодолению этих трудностей.

По показателям утомление и напряжение: 14 человек (70%) не испытывают утомления и 15 человек (75%) не испытывают напряжения, 4 человека (20%) имеют нормальный уровень по показателю «утомление» и только 1 человек (5%) входит в границы нормы по показателю «напряжение», 2 человека (10%) в обоих показателях продемонстрировали повышенный уровень утомления и напряжения, что может говорить о чрезмерной эмоциональной и физической нагрузке. 2 человека (10%) имеют высокий уровень напряжения, что может свидетельствовать о высоком уровне психологического неблагоприятия и необходимости в педагогической и психологической помощи.

Показатель «психологический стресс» характеризует состояние, возникающее в ответ на разнообразные экстремальные воздействия. Психологический стресс может оказывать как положительное мобилизирующее, так и отрицательное влияние на учебную мотивацию и деятельность. На данной выборке у 10 человек (50%) стресс отсутствует, у 5 человек (25%) уровень стресса в норме и у оставшихся 5 человек (25%) данные по этому показателю повышены.

Анализ результатов определения *эмоциональной самооценки* отражен в таблице 5.

Таблица 5

Доля респондентов с разным уровнем эмоциональной самооценки

Показатели эмоциональной самооценки	Количество	
	чел.	%
самооценка у ребенка позитивная, он отождествляет себя с хорошими детьми	13	65
инфантильная самооценка, личностная незрелость, сохранение установок и манеры поведения, свойственных младшему возрасту.	4	20
негативная самооценка, отождествляет себя с плохими людьми, сама себе не нравится.	3	15

Анализ эмоциональной самооценки показал, что 13 человек (65%) отождествляют себя с хорошими детьми, что говорит о формировании устойчивого представления о себе, готовности быть инициативным, проявлять активность; 4 человека (20%) имеют инфантильную самооценку, которая больше характерна для детей младшего возраста, дети с таким показателем в меньшей степени проявляют инициативу, ожидая или требуя помощи от окружающих; 3 человека (15%) относятся к себе негативно, отождествляют себя с плохими людьми. Такой показатель может свидетельствовать о нарастающем психологическом напряжении, такие дети требуют пристального внимания со стороны педагога, психолога и родителей.

Подводя итог можно сказать, о том, что у 70% респондентов данной выборки эмоциональное состояние в норме, 65% процентов отождествляют себя с хорошими детьми; 50% процентов показали положительное эмоциональное отношение к себе, 80% положительное эмоциональное отношение к учителю и 70% положительное эмоциональное отношение к однокласснику. Однако, вместе с тем, на оставшийся процент приходится значимая доля преобладания негативных эмоций – 30%. У 95% респондентов отмечено двойственное эмоциональное отношение к учению, что в сочетании с 35% процентами повышенного уровня тревожности и 25% повышенного уровня стресса, может говорить о том, что дети данной выборки ощущают дискомфорт в связи с процессом обучения. Это может быть связано как с высокой нагрузкой (большим количеством домашних заданий, загруженностью ребенка в кружках и секциях), так и с недостаточным уровнем положительного подкрепления со стороны значимых взрослых.

В этой связи необходимо акцентировать внимание педагога и родителей на важности оптимизации рабочего ритма, соблюдении режима труда и отдыха, необходимости проявлять эмоциональную вовлеченность в дела и переживания ребенка, а также стимулировать ученика к познанию через одобрение и создание ситуации успеха.

Литература

1. Барина О.В., Мотева Н.В. Особенности проявления негативных эмоций детьми младшего школьного возраста. Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2017. № 3. С. 85–91.
2. Гурова Е.В. Современные технологии обучения в школе // Высшее образование для XXI века: Вторая международная научная конференция, МосГУ, 20–22 октября 2005 г.: Психологические проблемы высшего образования: Материалы докладов секции / отв.ред. Ю.Н. Олейник. М.: Изд-во Моск. Гуманит. Ун-та. 2005. С. 16–20.
3. Дегтярев А.В. Эмоциональный интеллект: становление понятия в психологии // Психологическая наука и образование. 2012. № 2.

4. Лобанов А.П., Радчикова Н.П., Айсмонтас Б.Б., Воронова А.В. Эмоциональный интеллект: к проблеме операционализации понятия в контексте эмпирического исследования. Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: Педагогические науки. 2017. № 7. С. 69–74.

5. Одинцова М.А. Спирина А.М. Эмоциональный интеллект как один из основных ресурсов инфантильных подростков // Воспитание школьников. № 7. 2012. С. 58 – 63.

6. Одинцова М.А., Гурова Е.В., Барина О.В. Копинг стратегии преодоления и жизнестойкость людей с разным уровнем эмоционального интеллекта // Вестник Полоцкого государственного университета. 2017. № 7. С. 75–81.

7. Рыжов Д.М. Младший школьный возраст как сенситивный период развития эмоционального интеллекта // Среднее профессиональное образование. 2013. № 2.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Власова О.Г.,

*К. психол. н., доцент кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Гурова Е.В.,

*канд. пед. наук, профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Котова Д.В.,

студентка ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

Об эмоциональном интеллекте (ЭИ) — способности распознавать свои и чужие эмоции — ученые заговорили не так давно. Однако в последние десятилетия все больше психологов убеждаются в актуальности исследования этого важнейшего конструкта личности. Понимание важности влияния эмоционального интеллекта на личностный рост индивида и его социальную успешность чрезвычайно важна как для развития психологической науки, так и смежных дисциплин — педагогики [1].

Исследователи определяют эмоцию как особый тип знания, который позволяет адаптироваться в обществе и быстро ориентироваться в меняющихся обстоятельствах. Такая «эмоциональная ориентация» становится основой понимания своих и чужих эмоциональных состояний, их регуляции и построения эффективных взаимоотношений с окружающими [3,4,8].

Рассматривая вопрос связи эмоционального интеллекта и социально-психологической адаптации к учебной деятельности. Обратимся к психологии развития и выделим наиболее важные психические новообразования эмоциональной сферы ребенка 7–10 лет. К ним относятся: качественное изменение содержания аффектов; появление способности к сочувствию и сопереживанию; развитие эмоциональной децентрации [2].

Еще одно важнейшее качество, которое появляется у младшего школьника — эмоциональное предвосхищение. Оно позволяет заранее угадывать и впоследствии переживать последствия отдельных поступков. Благодаря эмоциональному предвосхищению ребенок получает возможность осознавать смысл собственной деятельности.

Что же влияет на формирование эмоционального интеллекта у детей? Первый и важнейший фактор — различные жизненные ситуации: как те, что несут ребёнку чувство тревоги и беспокойство, так и те, которые вызывают положительные эмоции. Этот опыт становится основой для развития эмпатии, а также для понимания собственных чувств. Так ребенок постепенно учится делать выводы об окружающей его действительности и готовится к адекватной эмоциональной реакции на жизненные обстоятельства [5].

В младшем школьном возрасте, средой, в которой происходит накопление и обогащения такого рода опыта, становится школа. Перейдя из дошкольного учреждения в первый класс, ребёнок начинает активно взаимодействовать с одноклассниками, заводит новых друзей, участвует в жизни большого коллектива. Так постепенно сверстники занимают все более важное место в жизни ребенка. Именно в этот период ребёнок впервые осознаёт отношения между ним и другими, начинает разбираться в общественных мотивах поведения, нравственных оценках, конфликтных ситуациях. У ребёнка появляется ориентация на общественные функции людей, на нормы их поведения [6].

Особое значение начинают приобретать и эмоции окружающих его взрослых. Помимо важнейших в жизни ребенка людей — родителей, — в его жизни появляется социальный взрослый — школьный учитель. Взаимодействие с ним становится базой для развития произвольности — одного из главных новообразований психики в этом возрасте, а также способности отвечать окружающим адекватной эмоциональной реакцией, проявлять активность, управлять активностью [7].

Говоря о взаимосвязи эмоционального интеллекта и социально-психологической адаптации к учебной деятельности, необходимо отметить, что данные явления связаны структурно, а не прямолинейно. То есть, эмоциональный интеллект представляет собой фактор социально-психологической адаптации, структура которого предполагает наличие внешних и внутренних элементов.

Таким образом, предполагается, что применительно к детям младшего школьного возраста, способность к распознаванию, воспроизведению, регулированию, контролю эмоций, будет влиять на такие важные процессы как: принятие роли школьника, общительность, успешность социальных контактов, усвоение учебной программы, соблюдение и усвоение школьных норм.

В этой связи рассмотрим связь эмоционального интеллекта и социально-психологической адаптации к учебной деятельности на примере 69 учеников первых классов ГБУ «Лицей № 1158» г. Москвы. Возраст испытуемых 7-8 лет, из них 34 человека – девочки, 35 – мальчики.

Сбор эмпирических данных проводился посредством следующих методов: анкета уровня школьной мотивации Н.Г. Лускановой позволяет оценить уровень мотивации к обучению младшего школьника, выявить отношение ребенка к школе и к учебному процессу. Методика «Лесенка» В.Г. Щур, направленная на определения уровня самооценки ребенка младшего школьного возраста. Методика «Домики» О.А. Ореховой, позволяет определить индивидуальные особенности, предпочтения, познавательные потребности, духовные ценности, способности к формированию отношений в социуме, а также применяется в качестве адаптационного теста позволяющего определить эмоциональное отношение первоклассника к себе, к учителю, к учению и к сверстнику. Методика «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой призвана выявить способности к идентификации эмоций различных модальностей у детей младшего школьного возраста. Многофакторный личностный опросник Кеттелла, детский вариант – для исследования особый интерес представлял фактор Q3, показатели которого позволяют говорить об уровне социальной приспособленности, овладении требованиями социума, а также умении хорошо контролировать свои эмоции и поведение.

Математически-статистическая обработка данных проводилась в среде SPSS. С целью выявления связи эмоционального интеллекта и социально психологической адаптации к учебной деятельности у младших школьников был проведен факторный анализ данных, полученных на выборке испытуемых ($N = 69$), что позволило выделить 6 факторов, описывающих 67,33% дисперсии образующих удовлетворительную факторную структуру. Факторная структура учащихся первых классов представлена шестью факторами (Таблица 1). В скобках обозначен процент объясненной дисперсии по каждому из факторов, а также факторный вес показателей.

Таблица 1

Матрица факторной нагрузки

1 фактор (14,78%) значимый взрослый	<ul style="list-style-type: none"> ➤ оценка родителя (0,821), ➤ оценка учителя (0,702), ➤ я – самооценка (0,622), ➤ эмоциональное отношение к сверстнику (0,331).
2 фактор (11,44%) мотивационный	<ul style="list-style-type: none"> ➤ мотивация (0,757), ➤ я самооценка (0,367), ➤ оценка учителя (0,329), ➤ эмоциональная идентификация (-0,701)
3 фактор (11,38%) эмоциональное отношение	<ul style="list-style-type: none"> ➤ эмоциональное отношение к учителю (0,659), ➤ эмоциональное отношение к учению (0,629), ➤ эмоциональное отношение к себе (0,573), ➤ эмоциональное отношение к сверстнику (0,301).
4 фактор (11,03%) эмоциональная устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> ➤ эмоциональная устойчивость (0,811), ➤ эмоциональная самооценка (0,741), ➤ эмоциональное отношение к сверстнику (0,301)
5 фактор (10,07%) тревожность	<ul style="list-style-type: none"> ➤ тревожность (0,676), ➤ эмоциональное отношение к сверстнику (-0,513), ➤ эмоциональная самооценка (0,428), ➤ я- самооценки (0,393).
6 фактор (8,61%) саморегуляция	<ul style="list-style-type: none"> ➤ саморегуляция (0,861) ➤ эмоциональное отношение к себе (-0,387).

В первый фактор (14,78% объясненной дисперсии) вошли шкалы оценки родителя (0,821), оценка учителя (0,702), я – самооценки (0,622), эмоционального отношения к сверстнику (0,331).

Второй фактор (11,44% дисперсии), включил в себя шкалы мотивации (0,757), я самооценка (0,367), оценка учителя (0,329), эмоциональная идентификация (-0,701).

Третий фактор, объясняющий 11,38% дисперсии, включил в себя шкалы эмоционального отношения к учителю (0,659), эмоционального отношения к учению (0,629), эмоционального отношения к себе (0,573), эмоционального отношения к сверстнику (0,301).

В четвертом факторе (11,03% совокупности) нашли отражение шкалы эмоциональной устойчивости (0,811), эмоциональной самооценки (0,741), эмоционального отношения к сверстнику (0,301).

Пятый фактор объясняет (10,07% дисперсии) и представлен шкалами тревожности (0,676), эмоционального отношения к сверстнику (-0,513), эмоциональной самооценки (0,428), я-самооценки (0,393).

Шестой фактор описывает 8,61% и включает в себя шкалы саморегуляции (0,861) и эмоционального отношения к себе (-0,387).

Первым фактором структуры выступает фактор, который характеризует высокую значимость роли учителя и демонстрирует ее связь с самооценкой и эмоциональным отношением к сверстнику.

Второй фактор демонстрирует значимость такого компонента социально-психологической адаптации к учебной деятельности как мотивация и ее связи с самооценкой, оценкой учителя и эмоциональной идентификацией.

Здесь необходимо заметить, что в ходе исследования нами были получены результаты, которые демонстрируют обратную связь мотивации, уровня самооценки и эмоциональной идентификации, что говорит о том, что чем, лучше ребенок дифференцирует эмоции, тем более низкой самооценкой он обладает и тем ниже у него уровень мотивации.

В этой связи, для проверки гипотезы о связи эмоциональной идентификации с уровнем мотивации, был дополнительно проведен кластерный анализ, который показал наличие ряда значимых различий ($p < 0,005$). В первый кластер вошли дети с высокой эмоциональной идентификацией и сниженными показателями мотивации, эмоционального отношения к себе и эмоциональной самооценкой. Во второй - дети с невысоким уровнем эмоциональной идентификации, но стабильными показателями по уровню мотивации, эмоциональной устойчивости.

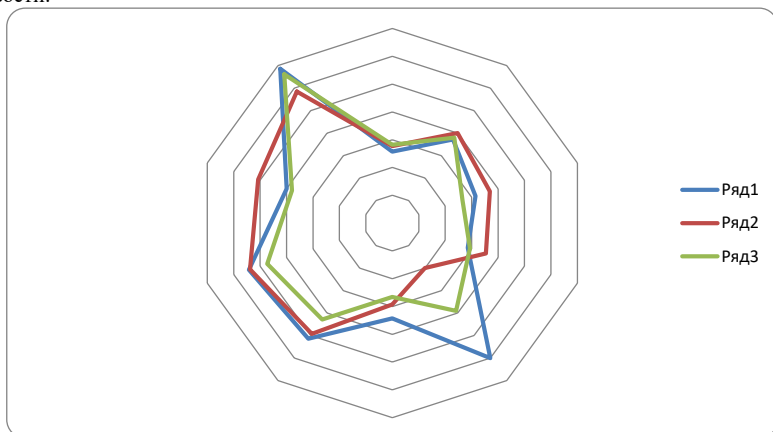


Рис. 1. Среднее значение эмоциональной идентификации, мотивации, эмоционального отношения к себе, эмоциональной самооценкой в трех кластерах

На первый взгляд, такое заключение выглядит парадоксальным, однако, здесь уместно отметить, что высокий уровень эмоциональной идентификации наделяет ребенка высоким уровнем рефлексии, эмпатии и чувствительности к настроению окружающих, а так как в этом возрасте возрастает роль и значимость окружения, особенно учителя и сверстников, высокий уровень развития эмоциональной идентификации, не всегда влияет на самовосприятие ребенка положительно. Различение большего числа эмоциональных реакций может заставить ребенка усомниться в своей успешности, повлиять на эмоциональную оценку себя и как следствие оказывать влияние на мотивацию.

Третий фактор снова подчеркивает ведущую роль учителя и его связь с положительным отношением к учению, к сверстнику и к себе. Четвертый фактор показывает связь эмоциональной устойчивости, эмоциональной самооценки и

отношений со сверстником, что дает нам право говорить о том, что стабильное эмоциональное состояние, умение управлять своими эмоциями влияет связано со способностью находить общий язык в коллективе.

Пятый фактор демонстрирует связь тревожности с самооценкой, эмоциональным отношением к себе и сверстнику. Дети с повышенной тревожностью хуже находят общий язык в классе.

Шестой фактор показывает обратную связь саморегуляции как способности выполнять требования социума, контролировать свои эмоции и поведенческие проявления, и эмоционального отношения к себе.

Исходя из вышеописанных факторов, можно предположить, что высокий уровень саморегуляции означает высокую ориентацию на учебную успешность и соответствие нормам, принятым в группе. Требовательное отношение к себе и стремление соответствовать заданным нормам, может негативно отражаться на самооценке.

В связи с полученными в ходе исследования данными, мы можем отметить наличие взаимосвязи степени эмоциональной восприимчивости ребёнка, с его текущим социально-психологическим статусом. Высокий уровень эмоциональной идентификации является как положительным фактором, способствующим более глубокой и осознанной интеграции в социальную (в том числе образовательную) среду, так и приводящим к повышенной тревожности вследствие очень высокой значимости социальных контактов. Соответственно, эмоциональный «перегруз» личности снижает также мотивационную составляющую, забирая часть психических ресурсов на адаптацию к социально-психологические взаимодействиям и проблемам, поскольку здесь затрагивается уже такой основополагающий фактор, как психологическая безопасность. Исходя из этого, мы можем подчеркнуть важность диагностики и развития ЭИ младших школьников в контексте их социально-психологической адаптации в образовательной среде школы.

Литература

1. Барина О.В., Мотева Н.В. Особенности проявления негативных эмоций детьми младшего школьного возраста. Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2017. № 3. С. 85–91.
2. Гурова Е.В. Современные технологии обучения в школе // Высшее образование для XXI века: Вторая международная научная конференция, МосГУ, 20-22 октября 2005 г.: Психологические проблемы высшего образования: Материалы докладов секции / отв.ред.Ю.Н. Олейник. М.: Изд-во Моск. Гуманит.Ун-та. 2005. С. 16–20.
3. Гурова Е.В. Особенности мотивационной готовности к обучению современных дошкольников // Международный сборник научных трудов «Актуальные проблемы психологии, бизнеса и социальной сферы общества: теория и практика» VII выпуск. Том №9. Рига. 2013. С.61–66.
4. Лобанов А.П., Радчикова Н.П., Айсмонтас Б.Б., Воронова А.В. Эмоциональный интеллект: к проблеме операционализации понятия в контексте эмпирического исследования. Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е: Педагогические науки. 2017. № 7. С. 69–74.
5. Одинцова М.А. Спирина А.М. Эмоциональный интеллект как один из основных ресурсов инфантильных подростков // Воспитание школьников. № 7. 2012. С. 58 – 63.

6. Одинцова М.А., Гурова Е.В., Барина О.В. Копинг стратегии преодоления и жизнестойкость людей с разным уровнем эмоционального интеллекта // Вестник Полоцкого государственного университета. 2017. № 7. С 75–81.

7. Рыжов Д.М. Младший школьный возраст как сенситивный период развития эмоционального интеллекта // Среднее профессиональное образование. 2013. № 2.

8. Суркова Е.Г., Гребенникова Н.В. Адаптация к повседневным перегрузкам у младших школьников // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2011. № 2. С. 39–46.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ПРИ ПЕРЕХОДЕ В СРЕДНЮЮ ШКОЛУ

Погосян К.Э.,

магистрант АНО ВО МосГУ, Москва, Россия

Гурова Е.В.,

*канд. пед. наук, профессор кафедры психологии и педагогики
дистанционного обучения ФДО ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

Основной целью психологов в образовательных учреждениях считается комплексное сопровождение учащихся и сохранение их психологического здоровья. Проблема адаптации детей на начальном этапе обучения, роль в этом процессе различных факторов активно изучается отечественными психологами [1,4]. В меньшей степени представлены работы, посвященные проблеме адаптации детей при переходе из начальной школы в среднее звено [2,3,5], а также половые различия данного процесса.

Как показывает практика, в это время школьники могут заметно отставать в учебе, нарушать правила порядка и дисциплины, проявлять эмоциональную нестабильность, терять активность и работоспособность. Все это связано с тем, что в настоящее время условия обучения и образования интенсивно меняются, что требует интеллектуального и личностного соответствия учеников образовательному процессу. Практика показывает, что мальчики и девочки по разному адаптируются к обучению в средней школе.

Выборка и методы исследования

В проводимом исследовании приняли участие младшие подростки пятого класса (11-12 лет), учащиеся МБОУ СОШ №10 города Муром. Выборку исследования составили 45 человек из них 29 мальчиков и 16 девочек.

Исследование проводилось с использованием следующего комплекса эмпирических методик: методика диагностики уровня школьной тревожности Б.Н. Филлипса, методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн, проективная методика «Дерево» авторы Джон и Дайана Лампен в адаптации Л.П. Пономаренко, методика многофакторного исследования личности Кэттелла/Детский вариант, схема экспертной оценки социально-психологической адаптации детей к школе В.И. Чиркова.

Для обработки полученных данных использовались методы: описательная статистика, критерий Манна-Уитни.

Основной гипотезой нашего исследования было предположение о том, что существуют различия в социально-психологической адаптации у мальчиков и девочек, а также существуют различия в уровне выраженности личностных свойств у мальчиков и девочек.

Результаты исследования

В результате проведенного эмпирического исследования было выявлено, что 71% пятиклассников (32 человека) успешно адаптировались к условиям средней школы и не испытывают никаких трудностей в обучении; 20% учащихся (9 человек) относятся к группе с неполной адаптацией и испытывают небольшие трудности в обучении; и только 9% детей (4 человека) не смогли успешно осуществить переход из начальной школы к обучению в средней школе. Достоверных различий в уровне адаптированности между мальчиками и девочками не выявлено.

Исходя из полученных данных, можно сказать, что в целом пятиклассники достаточно хорошо адаптировались к новым условиям обучения в средней школе. Это означает, что эти школьники отлично понимают и следуют новым правилам и нормам, которые предъявляет новое звено в обучении. Они хорошо видят разницу в преподавании педагогов-предметников и умеют выбрать правильную стратегию поведения на уроке. Успешно адаптированные ученики, как правило, не конфликтны. Они умеют выстраивать взаимоотношения с одноклассниками, не боятся проявить себя на уроке, новые ситуации в обучении вызывают скорее интерес, чем страх.

Лишь незначительная часть детей испытывает серьезные затруднения при переходе в среднюю школу. Их дезадаптация проявляется во всех сферах: от физической неготовности до социально-психологической. Такие ученики встречают трудности на каждом шагу обучения: в отношениях с новыми учителями, порой даже и с классным руководителем, так же во взаимоотношениях с одноклассниками. Неадаптированные ученики часто испытывают страх в ранее привычных ситуациях, например, таких как ответ у доски новому преподавателю, выполнение нового вида работы (практической). Чувство тревоги постоянно сопровождает этих учеников.

В области тревожности установлено, что в целом по выборке наиболее выражена общая тревожность детей к школе (8,97), так же фрустрация потребности в достижении успеха (3,68).

В группе мальчиков наиболее выражены показатели тревожности, связанной со страхом ситуации проверки знаний (3,5), фрустрацией потребности в достижении успеха (3,3), проблемами и страхами в отношениях с учителями (3,3). Наименее выражена тревожность, связанная со страхом не соответствовать ожиданиям окружающих (1,5).

В группе девочек наиболее выражена тревожность, связанная с фрустрацией потребности в достижении успеха (4,2), с переживанием социального стресса (3,8), а так же с проблемами и страхами в отношениях с учителями (3,1). Наименьший показатель тревожности в группе девочек связан с низкой физиологической сопротивляемостью стрессу (2,0).

Между школьниками разного пола достоверных различий не выявлено. В целом для младших подростков характерны средние показатели, не превышающие норму, по шкалам «переживание социального стресса», «фрустрация потребности в достижении успеха», «страх ситуации проверки знаний», «страх не соответствовать ожиданиям окружающих», «низкая физиологическая сопротивляемость стрессу», «проблемы и страхи в отношениях с учителями», «страх самовыражения».

Изучение самооценки и уровня притязаний показало, что в выборке девочек средние значения таких частных самооценок как здоровье, ум и способности, авторитет у сверстников, умелые руки, внешность выше, чем в выборке мальчиков. У мальчиков же выше оказались показатели самооценки по параметру характер и уверенность в себе.

Выявлены достоверные различия в уровне притязаний по показателю «внешность»: этот показатель достоверно выше у девочек ($U=100,5$; $p=0,01$).

Результаты изучения различий в личностных качествах у мальчиков и девочек представлены в таблице.

Таблица

Значимость различий выраженности личностных качеств у мальчиков и девочек

Шкалы	Мальчики	Девочки	U-критерий Ман Уитни	Значимость различий
	(n=29)	(n=16)		
	M±m	M±m	Uэмп.	p
Фактор «А» (общительность)	6,6	7,1	208,5	0,58
Фактор «В» (вербальный интеллект)	7,4	7,7	203,0	0,49
Фактор «С» (уверенность в себе)	5,1	4,0	171,5	0,15
Фактор «D» (возбудимость)	4,1	5,2	179,0	0,21
Фактор «Е» (склонность к самоутверждению)	4,0	4,5	207,0	0,56
Фактор «F» (склонность к риску)	6,7	6,1	188,5	0,30
Фактор «G» (ответственность)	3,5	3,5	231,5	1,00
Фактор «H» (социальная смелость)	6,6	6,2	214,5	0,68
Фактор «I» (чувствительность)	2,0	6,1	37,5	0,000004
Фактор «O» (тревожность)	2,6	4,8	125,5	0,01
Фактор «Q3» (самоконтроль)	2,2	1,8	197,0	0,41
Фактор «Q4» (нервное напряжение)	4,3	5,4	181,0	0,23

Анализ этих данных показывает, что в группе девочек выше показатели по таким качествам как общительность (7,1/6,6); вербальный интеллект (7,7/7,4); возбудимость (5,2/4,1); склонность к самоутверждению (4,5/4,0); чувствительность (6,1/2,0); тревожность (4,8/2,6); нервное напряжение (5,4/4,3).

У мальчиков более высокие значения по таким шкалам как уверенность в себе (5,1/4,0); склонность к риску (6,7/6,1); социальная смелость (6,6/6,2).

Установлено, что существуют значимые различия между мальчиками и девочками по таким личностным свойствам как чувствительность ($U=37,5$; $p \leq 0,0001$) и тревожность ($U=125,5$; $p \leq 0,01$); эти показатели достоверно выше у девочек.

Выводы

Достоверных различий в уровне адаптированности между мальчиками и девочками не выявлено;

В группе мальчиков наименее выражена тревожность, связанная со страхом не соответствовать ожиданиям окружающих, но ярко выражена тревожность по поводу ситуаций проверки знаний; в группе девочек ярко выражена тревожность, связанная с фрустрацией потребности в достижении успеха, наименьший показатель тревожности связан с низкой физиологической сопротивляемостью стрессу; достоверных различий в уровне школьной тревожности между мальчиками и девочками не выявлено;

У мальчиков выше самооценка таких качеств как характер и уверенность в себе; у девочек выше средние значения таких частных самооценок как здоровье, ум и способности, авторитет у сверстников, умелые руки, внешность. Но данные различия не являются статистически значимыми.

В области притязаний достоверные различия выявлены по показателю «внешность»: этот показатель достоверно выше у девочек ($U=100,5$; $p = 0,01$).

Существуют различия между мальчиками и девочками по таким личностным свойствам как чувствительность и тревожность: эти показатели достоверно выше у девочек.

Таким образом, данное исследование открывает перспективу изучения личностных качеств у детей с разным уровнем социально-психологической адаптации. Очевидно, что определенные личностные качества детей могут, как способствовать, так и затруднять процесс адаптации ребенка к обучению в средней школе.

Литература

1. Гурова Е.В. Особенности мотивационной готовности к обучению современных школьников // Актуальные проблемы психологии, бизнеса и социальной сферы общества: теория и практика. Рига. 2014. С. 61–65.
2. Дмитриева С.В. Особенности психологической адаптации учащихся к обучению при переходе в среднюю школу // автореф. дис... канд. психол. наук 19.00.07. М. 2005.
3. Литвиненко Н.В. Социально-психологическая адаптация школьников при переходе из начальной в основную школу. М.: Сфера. 2006. 141 с.
4. Суркова Е.Г., Гребенникова Н.В. Адаптация к повседневным перегрузкам у младших школьников // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2011. № 2. С. 39–46.
5. Шляхто Я.С. Исследование социально-психологической адаптации детей на начальном этапе обучения в средней школе // Вестник магистратуры. 2013. №7 (22). С. 89–92.

ПРЕСТИЖНОСТЬ ВЫБИРАЕМОЙ ПРОФЕССИИ КАК ФАКТОР САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКА

Фирсова А.А.

*Студентка факультета дистанционного обучения
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия*

В современном мире на рынке труда существует большое количество профессий, и каждый год появляются новые, все более сложные, предъявляющие к человеку все более высокие требования. Современной молодежи с каждым днем сложнее определиться с выбором своего профессионального пути. Данная проблема профессионального выбора стоит сегодня не только перед школьниками, в частности старшеклассниками, но она актуальна для каждого возрастного периода жизни человека. В настоящее время, мы видим необратимые процессы, связанные с сокращением рабочих мест, закрытием предприятий, сокращением численности работающих в организациях, замену труда человека работой роботов и других механизмов, что обостряет процесс трудоустройства как молодежи, так и взрослого населения.

Для молодых людей очень важно не просто выбрать профессию, но выбрать такую, которой они могли бы гордиться, которая была бы престижной и в том числе модной по сравнению с профессиональными выборами других. Именно это обстоятельство и актуализировало наш интерес к данной теме исследования.

Для человека при выборе будущей профессии престижность определенной профессии имеет большое значение. Престижность может относиться как к самой выбранной профессии, так и к тому образу жизни, который данная профессия позволяет реализовать.

На сегодняшний день на рынке труда существует рейтинг престижных профессий. Выделяют такие профессии как: экономисты, IT-специалисты, менеджеры, юристы, престиж этих профессий остается неизменным на протяжении нескольких лет не только в России но и за рубежом.

Министр образования и науки России Ольга Васильева назвала самые необходимые государству специальности. «В течение последних трех лет отмечается рост потребности в выпускниках естественно-научных, инженерно-технических, педагогических, медицинских направлений. В 2016 году на инженерное направление было дано 46,7% бюджетных мест, на педагогическое направление — 9,2%, на медицинское направление — 8,4%. На 2017–2018 год эти цифры практически остаются без изменения. Это специальности, которые требуются сейчас стране», — сказала Васильева на коллегии Минобрнауки. Сейчас более популярными остаются различные социологические опросы, на основании которых выстраиваются «рейтинги» престижности.

Целью нашего исследования является: определить склонность подростков к престижным профессиям.

Задачи нашего исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме престижности профессий и раскрыть содержание понятия «престижность» с точки зрения научных подходов психологии, социологии;
2. Рассмотреть методы исследования престижности профессий;
3. Проанализировать социологические данные о современных престижных профессий на рынке труда;
4. Выявить предпочтения и отношение подростков к профессиональным сферам;

5. Определить отношение подростков к современным престижным профессиям.

Сбор эмпирических данных для исследования проводился нами на базе МБОУ Урмарской СОШ им. Г.Е. Егорова в Чувашской республике. В исследовании принимали участие ученики двух 9 классов 48 человек, в возрасте от 15 - 16 лет.

Методики нашего исследования

1. Экспресс-опрос.

Состоит из 4 вопросов направлен на определение профессиональных склонностей.

1) Назовите, какие профессии с вашей точки зрения, нужны в вашем регионе, которые очень нужны жителям вашего города.

2) Назовите, какие профессии вы могли бы освоить, исходя из состояния вашего здоровья, желаний и ценностей.

3) Назовите какую профессию вы хотели бы освоить, пройти курс профессиональной подготовки и работать по ней в дальнейшей своей жизни?

4) Какие профессии вы считаете престижными в нашем современном мире?

2. *Опросник Профессиональных склонностей (авт. Л. А. Йовайши).*

3. Активизирующий вопросный опросник «Модные профессии: Вчера-сегодня-завтра» (авт. Пряжников Н.С. в адаптации Пряжниковой Е.Ю.).

В результате сравнения профессиональных предпочтений мальчиков и девочек выявлены различия трех сфер профессиональных предпочтений: сферы искусства, сферы технических интересов. Мальчиками значительно чаще предпочитают профессии технической направленности и умственного труда, а девочки – профессии сферы искусства.

В результате проведенного исследования выявлены различия в престижности профессий. Таким образом, между девочками и мальчиками существуют различия в оценке престижности профессий. По мнению девочек модными являются профессии сферы искусства и работа с людьми, а мальчики выше оценивают профессии технической направленности и умственного труда.

Взаимосвязь между профессиональными предпочтениями и оценкой престижности профессий в группе мальчиков, несмотря на то, что показатель ϕ имеет высокое значение, не значима. Таким образом, мы не можем утверждать, что профессиональные предпочтения мальчиков связаны с их оценкой престижности профессии.

Достоверной связи между профессиональными предпочтениями девочек и их оценками престижности профессий не было обнаружено.

Достоверной связи между профессиональными предпочтениями старшеклассников и их оценками престижности профессий не было обнаружено.

Результаты данного исследования могут быть использованы педагогами, психологами сферы образования, родителями старшеклассников с целью оптимизации процесса профессионального самоопределения подростка.

Литература

1. Васильева О.Ю. Самые нужные государству специальности [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.gazeta.ru/social/news/2017/04/03/n_9875291.shtml

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВНИМАНИЯ И ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Холодов С.А.,
Студент факультета дистанционного обучения
ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия*

В современной системе образования постоянно повышаются требования к качеству обучения, образовательный процесс интенсифицируется, что требует повышенного уровня развития когнитивных и познавательных способностей, внимания. Но развитию внимания, как и профилактике школьной тревожности, отдается в школах мало времени. Данным фактом подчеркивается актуальность выбранной темы.

В отечественной психологии наиболее распространённым является теоретико-прикладной подход к изучению проблемы школьной тревожности: исследователи уделяют мало внимания сугубо теоретическим вопросам, сосредотачиваясь на поиске конкретных причин, следствий и возможностей коррекции школьной тревожности (С.Ю. Тарасова, А.С. Волкова, Л.В. Полунина).

Некоторые исследователи рассматривают школьную тревожность в контексте усвоения нового вида деятельности – учения. [3].

Наиболее целостным является определение школьной тревожности как «специфического вида тревожности, частного случая ситуативной тревожности, которая проявляется в ситуации взаимодействия ребёнка с различными компонентами школьной среды» [2].

В психологической литературе можно встретить разные определения внимания.

Н.Ф. Добрынин характеризует внимание как «состояние сосредоточенности и направленности психической деятельности» [1].

Очевидно, что стихийное развитие внимания недостаточно для школьного обучения. Но направленное формирование и жесткая тренировка различных свойств внимания может оказаться травмирующим фактором и само по себе стать одной из причин высокой школьной тревожности.

Важно понимать причины возникновения и проявления школьной тревожности у младших школьников, так как этот жизненный этап связан с заметным риском её повышения и формирования личностной тревожности, что, в запущенных случаях, может приводить не только к дезадаптации, но и к более серьёзным психическим патологиям.

В эмпирическом исследовании были использованы следующие психодиагностические методики: Тест Пьерона-рузера; методика Мюнстерберга; методика «Отыскивания чисел» В.Л. Маршука; «Объем внимания» К.К. Платонова; тест школьной тревожности Филлипса.

Изучение оценки объёма внимания и точности пространственной локализации показало, что в группе девочек среднее значение объёма внимания 2,54 1,15, в группе

мальчиков – 2,79 1,12, что свидетельствует, что и у девочек, и у мальчиков объем внимания имеет средний уровень развития. Анализ уровня концентрации внимания позволил сделать вывод, что в группе девочек среднее значение концентрации внимания 4,48 0,82, в группе мальчиков – 4,58 0,64, что свидетельствует, что и у девочек и у мальчиков концентрация внимания развита на уровне ниже среднего.

Исследование уровня избирательности внимания показало, что группе девочек среднее значение избирательности внимания 4,98 2,94, в группе мальчиков – 4,89 2,53, что свидетельствует, что и у девочек и у мальчиков избирательность внимания имеет низкий уровень развития. Анализ уровня распределения внимания показал, что группе девочек среднее значение распределения внимания 3,92 1,32, в группе мальчиков – 3,71 1,31, что свидетельствует, что и у девочек, и у мальчиков распределение внимания имеет низкий уровень развития.

Изучение уровня школьной тревожности позволило сделать вывод, что в группе девочек среднее значение общей тревожности 54,42 12,89, в группе мальчиков – 46,83 12,78. Данные значения девочек входят в зону повышенных показателей общей тревожности, значения мальчиков входят в зону средних значений, то есть у девочек наблюдается повышенная тревожность, у мальчиков преимущественно средний уровень тревожности.

Для того чтобы выявить, имеет ли место взаимосвязь между уровнем внимания и школьной тревожности у детей младшего школьного возраста в группе мальчиков и девочек, нами был выполнен корреляционный анализ данных при помощи r -критерия Пирсона. В результате анализа полученных взаимосвязей показателей внимания и школьной тревожности в группе девочек, была обнаружена одна отрицательная связь средней силы. В результате анализа полученных взаимосвязей показателей внимания и школьной тревожности в группе мальчиков, были обнаружены 9 отрицательных связей средней силы и 3 отрицательных связи сильной силы. Выявленные связи свидетельствуют о том, что каждая характеристика внимания в разной степени сопряжена с проявлением школьной тревожности у мальчиков и девочек младшего школьного возраста.

Для подтверждения нашей дополнительной гипотезы о том, что существуют различия в проявлении школьной тревожности у мальчиков и девочек нами был применён t критерий Стьюдента. Было установлено, что девочки имеют повышенный уровень тревожности по таким показателям, как общая тревожность, общая тревожность в школе, страх самовыражения, страх ситуации проверки знаний; по параметру страха не соответствовать ожиданиям окружающих, определен высокий уровень тревожности. Мальчики младшего школьного возраста по таким показателям, как общая тревожность, общая тревожность в школе, страх самовыражения, страх ситуации проверки знаний имеют нормальный уровень тревожности; по параметру страха не соответствовать ожиданиям окружающих в группе мальчиков, определен повышенный уровень тревожности. В целом девочки имеют высокие показатели тревожности по сравнению с мальчиками.

Разработанные практические рекомендации помогут психологу учреждения образования уменьшить уровень школьной тревожности и развивать внимание у детей младшего школьного возраста.

Литература

1. Добрынин Н.Ф. О селективности и динамике внимания // Вопросы психологии. 2004. № 2. С. 68–81.

2. Коржова Н.С., Новикова К.В. Школьная тревожность у детей младшего школьного возраста и возможности её оптимизации посредством арт-технологий // Материалы секционных заседаний 56-й студенческой научно-практической конференции ТОГУ в 2 т. Издательство: Тихоокеанский государственный университет. Хабаровск. 2016. С. 254–258.

3. Ратанова Т.А., Лихачева Э.В. Школьная тревожность как фактор когнитивных особенностей младших школьников // Человеческий капитал. 2016. № 1 (84). С. 50–58.

ⁱ Сулова Т.Ф. Профориентация молодых инвалидов в теории и на практике //

<https://elibrary.ru/item.asp?id=21360378>

Подписано в печать 19.10.2018.
Формат 60х90/16. Гарнитура «Times».
Бумага офсетная. Печать цифровая. Усл. печ. л. 23,185.
Тираж 500 экз. Заказ № 79726.

Отпечатано в типографии «Onebook.ru»
ООО «Сам Полиграфист»
129090 г. Москва, Протопоповский переулок д.6.
Тел. (495) 545-37-10
E-mail: info@onebook.ru