

СОДЕРЖАНИЕ

**ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ,
СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ**

Г. В. Козловская, В. Л. Котляров, Е.А. Дегтярева ФАКТОРЫ РИСКА И МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗАНЯТЫХ В СПОРТЕ ВЫСОКИХ ДОСТИЖЕНИЙ.....	5
Т. Н. Кальманович ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ УСПЕШНОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ.....	16
Т. А. Араканцева, О. В. Заводилкина, О. В. Блескина СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТИРОВАННОСТЬ ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМ ТИПОМ ПОЛОРОЛЕВОЙ ОРИЕНТАЦИИ.....	27
И. Р. Граматкина ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК ДЕТЬМИ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ АСТЕНИЧЕСКОГО И ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ.....	34

**ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ,
КОРРЕКЦИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ,
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ**

Е. О. Смирнова, О. В. Гударёва СОСТОЯНИЕ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ.....	51
Е. Е. Леонтьева ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ГРУППЫ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ «ОСОБЫЙ РЕБЕНОК» - РАБОТА С ДЕТЬМИ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ.....	61

ОСОБАЯ ТЕМА

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

И. А. Алексеева, И. Г. Новосельский ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ. МЕХАНИЗМЫ. ПОСЛЕДСТВИЯ. ПОМОЩЬ. ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ.....	71
Н. П. Иванова ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ.....	82
И. А. Бобылева ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.....	91
А. В. Шехорина НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ ЗА РУБЕЖОМ.....	100

АРХИВ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ, ПСИХОЛОГИИ, СОЦИАЛЬНОЙ И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

Л. А. Парамонова

К столетию со дня рождения Александра Владимировича Запорожца..... 105

А. В. Запорожец

ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ДЕТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ РОЛЬ
В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА..... 108

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Е. Л. Винокурова

СЕМЬЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА..... 118

Н. П. Черепанова

МЕТОДИКА КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ
СФЕРЫ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ИГР У
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ..... 122

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

Л. П. Великанова

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ
ПЕДАГОГОВ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ..... 127

ОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРОЕКТЫ, ИНФОРМАЦИЯ

«ДИАЛОГ ИНДИВИДУАЛЬНОСТЕЙ» ПОДДЕРЖАН В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ..... 139

Материалы для публикации в журнале «ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ» направляются с адресными реквизитами ав-
тора (для последующей высылки ему экземпляра журнала с публикацией) -

1) электронной почтой **вложенным файлом в формате Word.rtf** на адрес:
<acsrp@online.ru> либо

2) почтой на дискете и с бумажной распечаткой по адресу: **123056, Москва, Гру-
зинский вал, д. 18/15, к. 23, Главному редактору Н. М. Иовчук.**

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Г. В. Козловская, В. Л. Котляров, Е.А. Дегтярева ФАКТОРЫ РИСКА И МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗАНЯТЫХ В СПОРТЕ ВЫСОКИХ ДОСТИЖЕНИЙ

**НЦ психического здоровья РАМН, кафедра педиатрии Российского
университета дружбы народов (Москва).**

Интенсивная, монотонная, перманентная физическая активность (монотония), характерная для ряда скоростно-силовых и тренирующих выносливость видов спорта, (марафонцев, стайеров, лыжников, конькобежцев, гребцов, штангистов, велосипедистов, спортивных пловцов), является одним значимых факторов риска развития психических нарушений у спортсменов, занятых в спорте высоких достижений. Установлено, что спортсмены, чья физическая активность сопряжена с монотонией, больше подвержены патогенному воздействию хронического и эмоционального стрессов, вызывающих в организме ряд нейрофизиологических и психофизиологических изменений [9].

Фактору монотонии в «большом» спорте уделяется на наш взгляд, недостаточно внимания, в то время как монотония является одной из форм психической депривации или недостаточности (лишение) стимуляции психической системы человека внешними воздействиями. Психическая депривация имеет в своей структуре социальный, когнитивный, сенсорный, эмоциональный и другие аспекты. Этот феномен исследуется представителями разных дисциплин – психологами, педагогами и врачами разных специальностей, в т. ч. - психиатрами. Констатируется, что пси-

хическая депривация в детском возрасте, особенно в крайних своих проявлениях (например информационный голод) влечет за собой не только нарушения психического развития, но и деформацию всей личности в целом [1, 6, 13, 14, 15, 16, 18, 19].

При изучении «болезней движения» (морская болезнь, «болтанка» самолета, вращательное движение космического корабля и т. д.) была выдвинута гипотеза сенсорного голода, говорящая о том, что органы чувств человека, всегда деятельные, находящиеся под «бомбежкой» сигналов внешнего мира, останутся недогруженными в ситуации монотонии, т. е. монотонность выступает в этом случае в качестве стрессора. В результате человек теряет свойственную ему психическую активность сознания, которая заряжается («питается») извне. Эксперименты показали, что пребывание в таком состоянии эмоционально тягостно для человека, что у него снижается способность к целенаправленному и продуктивному мышлению, внимание становится рассеянным и сосредоточивается на осязательных впечатлениях, актуализируя депривационный фактор, приводящий к дизадаптации человека.

Следствием монотонной перманентной физической деятельности являются нарушения субординации

корково-подкорковых взаимодействий, истощение нервно-психических процессов и образование т. н. «мотивационного вакуума» [9]. В свою очередь, нарушения взаимодействия корково-подкорковых связей вызывает соматовегетативные и нейроиммунологические сдвиги и обуславливает стрессиндуцированную иммунологическую недостаточность [9, 10, 20].

Особенно опасным для психического здоровья является воздействие монотонии в период активного формирования личности на фоне незавершенного психического онтогенеза, т. е. в детском и юношеском возрасте. Именно на этом этапе монотонная деятельность и сопряженный с ней депривационный фактор оказывают наиболее выраженный повреждающий эффект на психонейроиммунологическую систему.

Отсюда необходимость разработки новых информативных методик для оценки психического и иммунного статуса юных спортсменов, что интенсивно обсуждается в литературе последнего десятилетия [2, 17, 21, 22]. Однако данные иммунологических исследований в литературе, посвященной спорту высоких достижений немногочисленны и противоречивы. Первые исследования включали преимущественно изучение факторов врожденного иммунитета [2, 17, 21, 22]. Дальнейшее исследование в этой области [7] показали взаимосвязь между иммунопатологическими процессами и гиперпродукцией провоспалительных цитокинов (главным образом ФНО-α) при стресс индуцированной кардиальной патологии у детей, занятых в спорте высоких достижений. В то же время изучение психонейроиммунологических сопряжений в спорте высоких достижений на современном

этапе не проводилось.

На наш взгляд, представляется интересным использование скрининга, сочетающего в себе изучение психического здоровья и ряд иммунологических параметров, показавших свою информативность у взрослых и детей с различной психической патологией, включая разные формы шизофрении и нарушения психомоторного развития [11, 12, 13, 23, 25, 26, 27, 28, 29].

В связи с этим целью работы явилась оценка психического здоровья юных спортсменов в сопоставлении с оценкой клинического состояния и иммунологическим обследованием.

Материалы и методы.

Фронтально обследованы 40 юниоров в возрасте от 10 до 16 лет (28 мальчиков и 12 девочек), имеющих спортивный стаж от 4 до 9 лет, спортивную квалификацию от 3 до 1 взрослого разряда, занимающихся спортивным плаванием с 7-8 лет. Физическая нагрузка в процессе спортивных ежедневных тренировок, независимо от спортивного стажа, была высокой. Ежедневные тренировки занимали от 3 до 6 час. Кроме этого в дети ежегодно выезжали в длительные командировки на спортивные сборы (UTC). Спортивные занятия чередовались с обучением в школе по общеобразовательной программе.

По возрасту юные спортсмены были разделены на две группы. Первую группу составили 20 детей в возрасте от 10 до 13 лет ($12,1 \pm 0,7$), со стажем спортивных занятий от 4 до 6 лет ($5,35 \pm 0,7$). Во вторую группу вошли 20 подростков в возрасте от 14 до 16 лет ($14,88 \pm 0,8$), со стажем спортивных занятий от 6 до 9 лет ($8 \pm 0,7$). Данные представлены в таб. № 1.

Распределение юных спортсменов
по возрасту, стажу спортивных занятий и полу (n=40)

	Возраст	Стаж спортивных занятий	Пол
I-группа (n=20)	12,1±0,7	5,35±0,7	Д\8; М\13
II-группа (n=20)	14,88±0,8	8±0,7	Д\4; М\16

Д-девочки; М-мальчики

Методы обследования

Для комплексной оценки состояния психофизического здоровья отобранной группы юниоров были использованы клинические методы – психопатологический, неврологический, вегетологический, педиатрический. Для анализа психического здоровья спортсменов использовались стандартизованные клинические психопатологические разработки, оценивающие психический статус юниора. Кроме того, дети были исследованы параклинически - психологическими и нейроиммунологическими методами.

В психологическом обследовании использовались следующие тесты: метод цветовых выборов (тест Люшера), выявляющий в основном неосознанные аспекты переживаний и неподвластные контролю со стороны сознания конфликты, СМОЛ (модифицированный и адаптированный по возрасту вариант ММРІ), направленный на изучение типологических и психопатологических личностных особенностей, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга

(Rosenzweig Picture-Frustration Study), адресованный к декларативному (вербальному) способу разрешения стрессовой ситуации и осознанной самооценке обследуемым собственного стиля поведения, взаимодействия с ближайшим окружением и др. В дополнение к этим наиболее фундаментальным методикам

при решении отдельных задач использовали также корректурная проба, счет по Крепелину, определяющие психическую работоспособность, внимание и подвижность нервно-психических процессов, а также шкала самооценки Спилберга, выявляющая личностный и активный уровень тревоги.

Проводимое нейроиммунологическое исследование было направлено на изучение содержания лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и антитрипсиновой активности сыворотки крови (альфа-1-антитрипсин). Проводился анализ уровня аутоантител к фактору роста нервов (АФРН), уровень иммунных комплексов (ИК) и С-реактивного белка (СРБ).

Все полученные клиничко-биологические и клиничко-психологические результаты подвергались статистической обработке по программе БИОСТАТ.

Результаты.

У большинства обследуемых юниоров (в 87,5%) имели место патопсихологические особенности в виде акцентуаций личности и патологического развития личности, представленные в таб. № 2 и на диаграмме № 1.

В 12,5% случаев были выявлены черты астенизации с повышенной утомляемостью, раздражительностью и склонностью к ипохондрии. В тестах на работоспособность преобладала истощаемость нервно-

психических процессов. Обследуемые этой группы жаловались на плохое настроение, разбитость по утрам, тревожный ночной сон, метеопатии,

периодически возникающие головные боли и головокружения. В эмоциональной сфере отмечались невыраженные колебания настроения.

Таблица № 2.

Основные типы акцентуаций личности у юных спортсменов

Типы	№=40	%
1. Астенический	5	12,5%
2. Неустойчивый	3	7,5%
3. Истероидный	6	15%
4. Психастенический	5	12,5%
5. Сенситивный	4	10%
6.. Шизоидный	12	30%
7. Гармоничная личность	5	12,5%

Неустойчивый тип акцентуации личности (7,5%) характеризовался отсутствием воли, мотива и напористости в достижении цели. Дети этой подгруппы были не заинтересованы в улучшении своих спортивных результатов и скорее плыли по течению: нерегулярно посещали тренировки, что затрудняло их обследование. Они не строили планов, не мечтали стать чемпионами. В эмоциональной сфере у них были выявлены отчетливые колебания настроения: от субдепрессии до степени гипомании. Жалоб на плохое самочувствие они не предъявляли.

Главной чертой истероидной акцентуации личности, выявленной в 15% наблюдений были повышенный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания и сочувствия. Юниоры этой группы характеризовались повышенной внушаемостью и зависимостью от мнения окружающих. Наряду с этим у них отмечались лживость и фантазирование, целиком направленные на приукрашивание своей персоны. Работоспособность характеризовалась импульсивностью, неравномерностью и повышенной истощаемостью.

В эмоциональной сфере также отмечались колебания настроения. Подростки с этим типом акцентуации противоречиво информировали о состоянии своего здоровья. Жалобы на самочувствие были нечеткими и скорее отражали симулятивные и или диссимулятивные тенденции, характерные для всего психического облика этих спортсменов.

У детей с психастенической акцентуацией (12,5%) выявлялись реакции гиперкомпенсации в отношении своей нерешительности и склонность к сомнениям и колебаниям. Эти реакции проявлялись у них неожиданными самоуверенными и безапелляционными суждениями, утрированной решительностью и скоропалительностью действий в моменты и в обстоятельствах, когда требовались именно неторопливая осмотрительность и осторожность. Особенно отчетливо это проявлялось в тестах Розенцвейга, счете по Крепелину и корректурной пробе. В эмоциональной сфере преобладали повышенная тревожность и склонность преувеличивать возможные неудачи как в спорте, так и в жизни. У некоторых подростков защитой от постоянной тревоги за свои спортивные пораже-

ния были специально выдуманные приметы и ритуалы (например, вернуться на 360° вокруг своей оси три раза перед ответственными соревнованиями). Жалобы на самочувствие в основном ограничивались повышенной утомляемостью, слабостью, опасениями, что «отнимутся руки» при очередном заплыве.

У 10% спортсменов был выявлен сенситивный тип акцентуации личности. В эту группу вошли спортсмены с чувством собственной неполноценности, которое компенсировалось особым стилем поведения. Чрезмерная веселость, развязность, заносчивость, жизненный принцип «все нипочем», скрывали жизнь полную укоров и самообвинений. Тонкая чувствительность сочеталась с непомерно высоким требованием к самому себе. Работоспособность у сенситивных подростков отличалась достаточно высокими характеристиками. В эмоциональной сфере преобладал повышенный фон настроения. Однако отмечались и кратковременные периоды сниженного настроения. Жалобы на плохое самочувствие были редки.

Основную группу обследованных юниоров составили дети и подростки с личностной акцентуацией по шизоидному типу (30%). У них были выявлены такие черты, как замкнутость, отгороженность от окружающих, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении. Внутренний мир детей с шизоидной акцентуацией был заполнен увлечениями, фантазиями, рассуждательством. Психическая работоспособность в этой группе характеризовалась неравномерностью и скачкообразностью при выполнении простейших мыслительных операций. Одновременно у юных спорт-

сменов отмечалась быстрая вработываемость при низкой истощаемости нервно-психических процессов. В эмоциональной сфере преобладал пониженный фон настроения с редкими эпизодами гипомании.

У 7 подростков с шизоидной акцентуацией личности (в 17,5% случаев от общего числа спортсменов и в 20% случаев от числа акцентуированных личностей) выявленные нарушения достигали субпатологического уровня, что позволяло отнести этих детей в группу повышенного риска по формированию личностной патологии и возникновению психического заболевания.

По степени выраженности психопатологических нарушений и результатам психологического тестирования были сформированы три группы психического здоровья спортсменов.

К первой группе были отнесены 5 (12,5%) относительно психологически гармоничных детей. У них не отмечалось выраженных соматовегетативных и психопатологических нарушений. Однако были выявлены умеренно выраженные черты сенситивности, тревожности в сочетании с другими типологическими свойствами: стеничностью в достижении цели, избирательностью, общительностью, оптимизмом, общим позитивным фоном настроения. Работоспособность характеризовалась относительной истощаемостью психических процессов.

Сравнительный анализ иммунобиохимических показателей у спортсменов, отнесенных к первой группе психического здоровья, выявил недостоверно значимую тенденцию ($p > 0,05$) к увеличению провоспалительной направленности иммунобиохимических показателей сыворотки крови по сравнению с

нормативными данными.

Во вторую группу вошли 28 (70%) детей, с риском развития психических нарушений. У них были выявлены заостренные до уровня акцентуации стеничность, тревожность, сенситивность, истероидная демонстративность, эгоцентризм, подозрительность и недоверчивость. Успешное противостояние стрессовой ситуации на вербальном уровне сочеталось с относительно устойчивыми работоспособностью и вниманием.

Анализ иммунобиохимических показателей в этой группе выявил достоверно значимое увеличение ($p < 0,05$) всех показателей (за исключением ААТ к ФРН) по сравнению с первой группой и нормативными данными, что позволяет думать о иммунологической дисфункции на уровне субнормы.

К третьей группе были отнесены 7 (17,5%) детей с чертами патологического формирования личности и с высоким риском возникновения психического заболевания. У них выявлялись выраженные колебания настроения от депрессии с ощущением безысходности к отчетливому гипоманиакальному (экстатическому) состоянию. Имела место повышенная тревожность с эпизодами страхов и паники, а неуверенность в себе комбинировалась с паранойяльной стеничностью, повышенной подозрительностью, идеями отношения, обвинения и самообвинения. Отмечены черты нарциссизма и тенденция к аутизации. Кроме того, у них были выявлены искажения работоспособности по типу пресыщаемости, скачкообразности и неравномерности в сочетании с расстройствами внимания. Дети находились в состоянии хронического дистресса, эмоциональной напряженности и неуравновешенно-

сти. Всей структуре психического состояния этой группы были свойственны разноплановость, диссоциация и амбивалентность психических реакций и нервно-психических процессов. Тип патологии формирующейся личности носил смешанный характер с преобладанием шизоидных и сенситивных черт. Анализ иммунобиохимических показателей в этой группе выявил достоверно значимое увеличение ($p < 0,05$) всех исследуемых показателей крови по сравнению с предыдущей группой и с психологически гармоничными детьми (см. таб. № 3 и диаграмму № 2).

Особенность распределения юных спортсменов в группах психического здоровья в зависимости от возраста, стажа и пола проиллюстрировала определенные тенденции взаимозависимости параметров.

Распределение юниоров в III группе психического здоровья (см. диаграмму № 3) выявило тенденцию к утяжелению психического процесса параллельно возрасту спортсмена (5% обследуемых спортсменов в возрасте 10-14 лет против 12,5% спортсменов в возрасте 14-16 лет от общего количества обследуемых спортсменов). Сходная картина отмечалась и при анализе зависимости спортивного стажа спортсмена от тяжести психического процесса. С увеличением спортивного стажа спортсмена происходит нарастание психопатологической симптоматики и тенденция к психопатологическому развитию личности (см. диаграмму № 4).

Гендерный анализ особенностей реагирования спортсменов на хронический эмоциональный и физический стресс не выявил связи между степенью выраженности психических нарушений с полом и возрастом детей (см. диаграмму № 5).

Таблица № 3.

Группы психического здоровья спортсменов (n=40) в сопоставлении со средними цифрами иммунобиохимических показателей крови (M+σ)

Иммунобиохимические показатели крови нмоль\мин.мл)	ААТкФРН (N-0.6-0.7) M+σ p>0,05	ЛЭ (N-180-200) M+σ p<0,05	Атр (N-28-32) M+σ p<0,05	ЦРБ (N-2.5-5.0) M+σ p<0,05	ИК (N-50-55) M+σ p<0, 05
Группы психического здоровья (n=40)	0.77±0.06	185.6±11.4	21.24±3.7	2.12±1.08	52.6±24.7
Группа норма (n=5)	0.7±0.1	232.5±43.0	24.8±5.6	8.9±8.5	58.8±21.8
Группа риска (n=28)	0.9±0.2	301.7±0	27.8±10.9	9.3±8.8	64.16±19.5
Группа психопатологии (n=7)	0.77±0.06	185.6±11.4	21.24±3.7	2.12±1.08	52.6±24.7

Заключение

Проведенное исследование в сопоставлении с данными научной литературы свидетельствует о том, что монотонная, перманентная физическая активность у юных спортсменов оказывает патогенное воздействие на их психические функции и личностные особенности.

Среди личностных особенностей у детей и подростков, занятых в спорте высоких достижений преобладали шизоидные типы акцентуаций личности, что может быть связано с воздействием депривующего фактора и своеобразной изоляцией спортсмена от внешнего мира, с другой стороны - это способ психологической защиты, позволяющий спортсмену противостоять стрессовой чувствительности, обусловленной фактором как физического так и психического «переутомления». В то же время следует учитывать и тот факт, что ребенок может приходить в «большой» спорт с уже имеющийся предрасположенностью к психическим дисфункциям. В этом случае

спорт высоких достижений является «триггерным механизмом», раскрывающим и одновременно маскирующим имеющуюся психопатологию. Однако этот вопрос требует дальнейшего изучения.

Анализ половых особенностей реагирования на стресс детей и подростков, занятых в спорте высоких достижений, позволяет сделать предположение о том, что гендерные различия не имеют существенного значения в возникновении психофизических отклонений.

Полученные результаты нейроиммунологических исследований свидетельствуют о том, что искажение психических функций и личностные отклонения у юных спортсменов сопровождаются повышением активности лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и антитрипсиновой активности (альфа-1-антитрипсин) плазмы крови. Эти показатели нарастают пропорционально возрасту и стажу спортсмена, а так же зависят от тяжести психопатологических отклонений. Нарастание активности не-

специфических показателей указывает, по-видимому, на скрытую деструктивную направленность в организме юного спортсмена, которая поддерживается перманентной монотонной физической активностью.

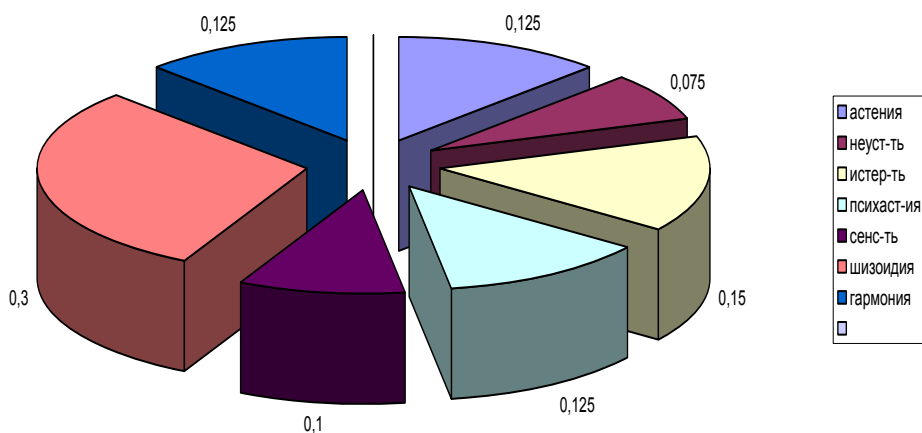
Не менее специфичным оказался показатель уровня антител к фактору роста нервов (АФРН). Повышение его уровня совместно с отчетливым увеличением иммунных комплексов (ИК) и С-реактивного белка в зависимости от группы психического здоровья позволяет сделать вывод об усилении аутоиммунной направленности организма юных спортсменов.

Все вышесказанное дает основание сделать следующие выводы:

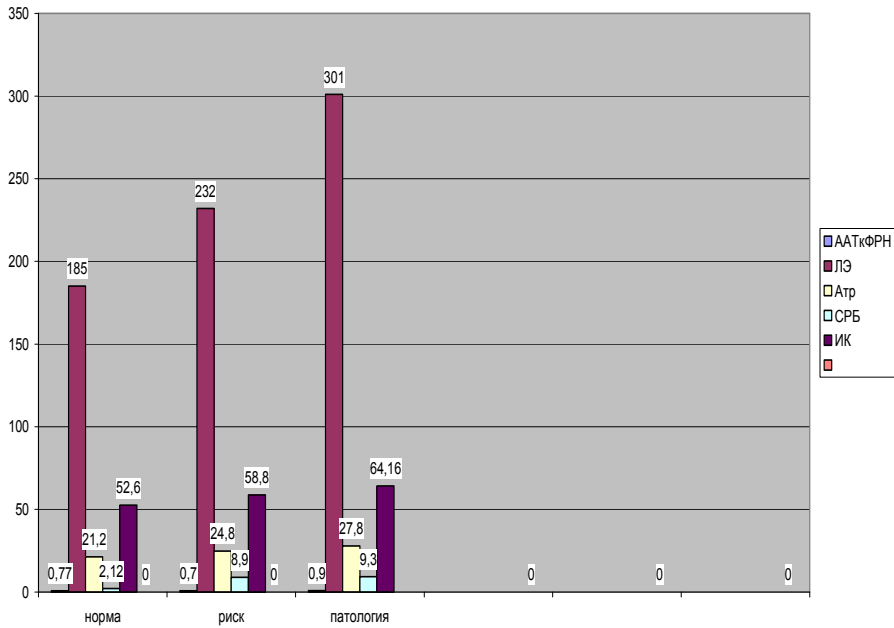
1. У юных спортсменов, занятых в спорте высоких достижений, имеют место личностные отклонения в виде различных акцентуаций и состояний риска по развитию психопатологического уровня нарушений, требующих проведения мер коррекции.

2. Выявленные отклонения психофизического здоровья юных спортсменов сочетаются с дисфункциями врожденного и приобретенного иммунитета и усиления аутоиммунной направленности иммунологической активности.

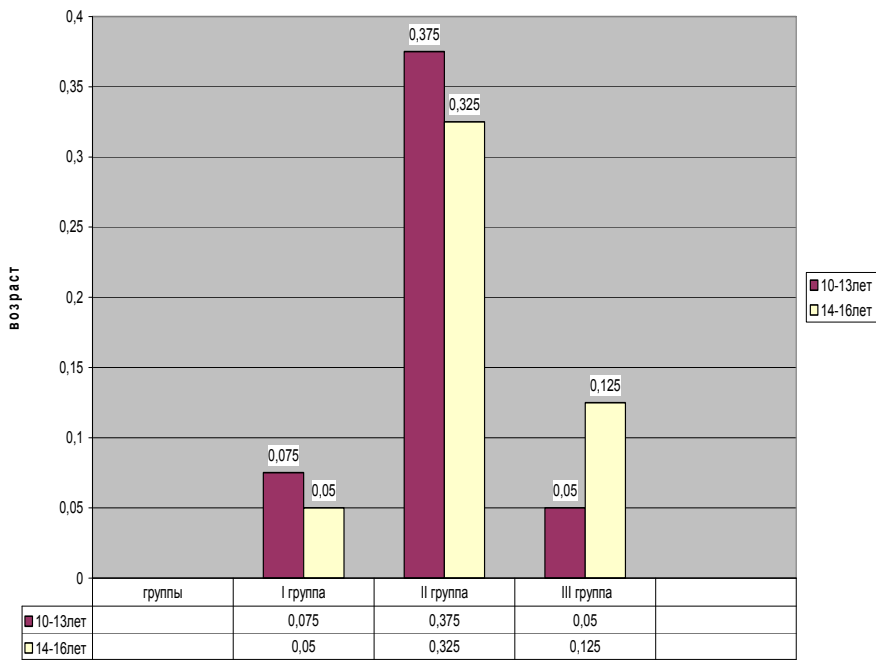
типы личностей спортсменов юниоров диаграмма №1



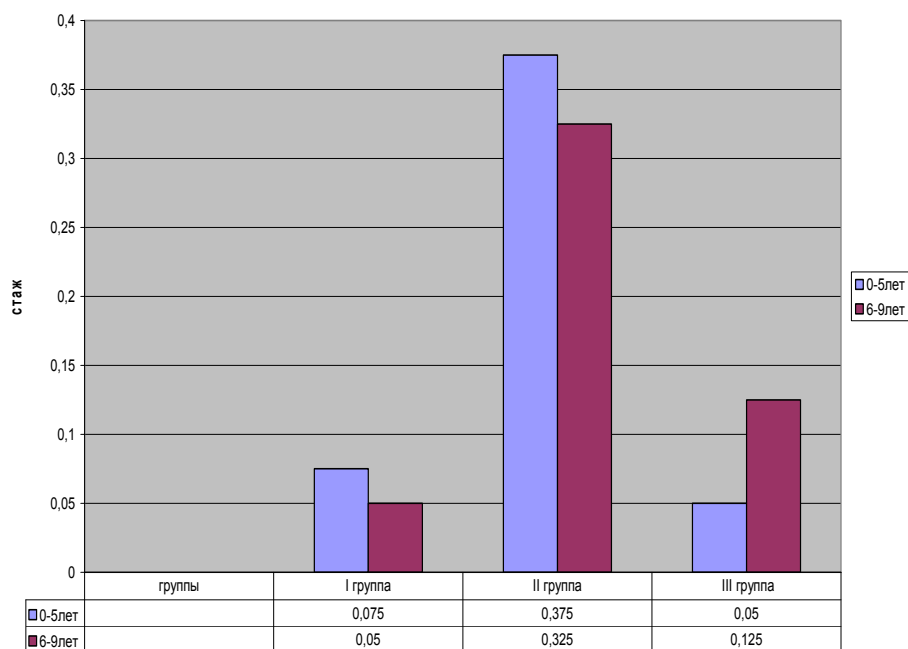
группа психического здоровья спортсменов и иммунобиохимические показатели диаграмма №2



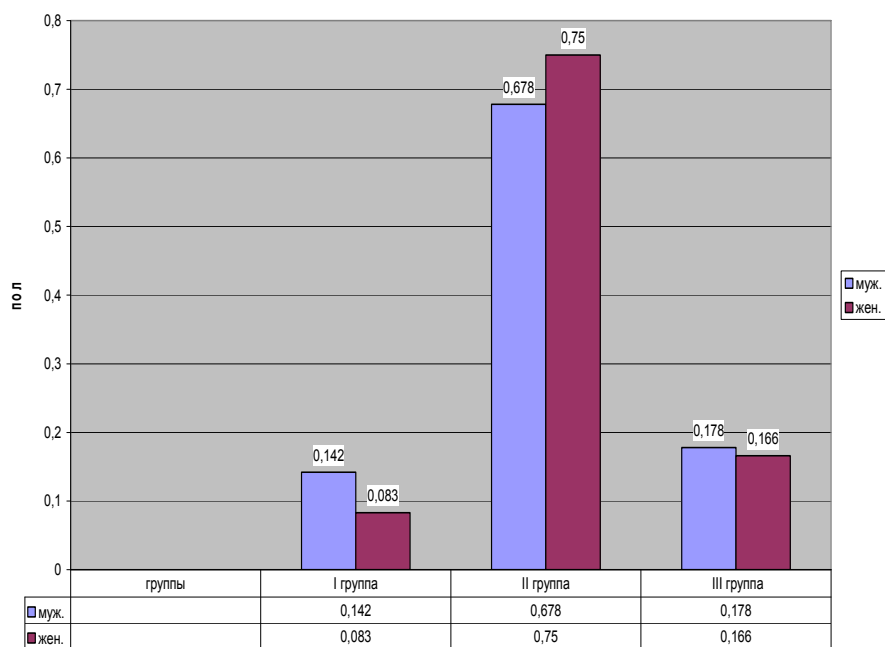
зависимость возраста спортсмена от группы психического здоровья диаграмма №3



зависимость стажа спортсмена от группы психического здоровья диаграмма №4



зависимость пола спортсмена от группы психического здоровья диаграмма №5



ЛИТЕРАТУРА

1. Айнсворс М. /Обратим ли эффект депривации / В кн. Материнская депривация и ... ее эффект/ Женева, 1962.
2. Аронов Г. Е., Иванова Н. И. Иммунологическая реактивность при различных режимах физической нагрузки. - Киев, 1987, 84 с.
3. Арцимович Н. Г., Галушина Т. С. Синдром хронической усталости. Научный мир, 2002.
4. Буторин Г. Г. Нарушения школьной адаптации учащихся начальных классов с депривационным психическим дизонтогенезом. / Автор. дисс. Докт. псих. наук. Екатеринбург, 1998.
5. Веремеенко К. Н., Голобородько О. П., Кизим А. И. Протеолиз в норме и при патологии. Киев.: Здоровья. 1988, 200 с.
6. Данилюк С. В. /В кн.: Развитие личности в условиях депривации/ М., 1994, 29-38.
7. Дегтярева Е. А., Линде Е. В., Муханов О. А., Котляров В. Л., Лиошенко В. Г., Перспективы применения регуляторных цитокинов в качестве кардиопротекторов в спорте высоких достижений. / Сб. «Спорт и иммунитет». – СПб, 2003, с. 171-191.
8. Доценко В. Л., Нешкова Е. А., Яровая Г. А., Выявление лейкоцитарной эластазы из комплекса с плазменным ингибитором по ее энзиматической активности с синтетическим субстратом. Вopr. Мед. Химии 1994, т. 40, № 3, с. 20-25.
9. Ильин Е. П. Состояние монотонии у спортсменов. Психофизиология физического воспитания. - М.: Просвещение, 1980, с. 156-163.
10. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. - М.: «Наука», 1983.
11. Ключник Т. П., Козловская Г. В. Калинина М. А. // Ж. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2001, 3, с. 1143-1145.
12. Ключник Т. П., Сергиенко Н. С., Даниловская Е. В., Горюнова А. М., Маслова О. И. Аутоантитела к фактору роста нервов при нарушениях психического развития детей раннего возраста // Ж. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 1999, 6, с. 44-47.
13. Козловская Г. В. // Ж. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1970, 10, 1344-1348.
14. Козловская Г. В. Проселкова М. Е. // Ж. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 1995, 5, 1211-1214.
15. Лангмейер Й, Матейчик З. Психическая депривация..... - Прага, 1984.
16. Суркин И. Д., Орлова З. С., Бородин Ю. В., Шуман Е. П., Шестакова С. В., Добрина С. К., Котелевуев С. В. Особенности адаптации иммунной системы к напряжениям современного спорта. / Физиологические проблемы адаптации. Тез. IV Всесоюзного симпозиума по физическим проблемам адаптации. – Таллин, 22-24 мая 1984 г., с. 99-100.
17. Счастливая Г. Н. Особенности развития детей в условиях депривации / В мат. межд. конф. - М. 1998, 62-72.
18. Уманская У. Г. Проблемы депривации в психологической науке. Автор. дисс. канд. псих. наук. - М., 2005.
19. Хайне Х. Биология стресса. Ж. Биологической медицины, 2002, 1, с. 7.
20. Шубик В. М., Левин М. Я. Иммунитет и здоровье спортсменов. - М.: ФиС, 1985, с. 272.
21. Шубик В. М., Левин М. Я. Иммунологическая реактивность юных спортсменов. - М.: ФиС., 1982, 136 с.

23. Щербакова И. В. Активность протеолитических ферментов плазмы крови и С-реактивный белок при шизофрении. Дисс к. мед. наук. - М., 2000.
24. Ярославцева И. В. Психология депривированного ребенка. - Иркутск, 2000.
25. Deger O., Bekaroglu M., Orem A., et al. Polymorphonuclear (PMN) elastase levels in depressive disorders. *Biol. Psychiatry*, 1996: 39, 357-363.
26. Kirch D. G. Infection and autoimmunity as etiological factor in schizophrenia: a review and reappraisal. 1993. *Schizophr Bull* 19 (2): 355-370.
27. Mania-Pramanik J., Potdar S. S., Vadigoppula A., Savant S. Elastase: a predictive marker of inflammation and/or infection. *J Clin Lab Anal* 2004; 18(3): 153-8.
28. Shcherbakova I, Neshkova E, Dotsenko V, Platonova T, Shcherbakova E, Yarovaya G, (1999) The possible role of plasma kallikrein-kinin system and leukocyte elastase in pathogenesis of schizophrenia. *Immunopharmacology* 43: 273-79.
29. Shcherbakova I. V., Siryachenko T. M., Mazaeva N. A., Kaleda V. G., Krasnolobova S. A., Klyushnik T. P. Leukocyte elastase and autoantibodies to nerve growth factor in acute phase of schizophrenia and its relationship to symptomatology. *World J Biol Psychiatry* 2004, 5: 143-148.

Т. Н. Кальманович

ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ УСПЕШНОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ Московский НИИ психиатрии МЗСР РФ (Москва)

В предыдущей статье [1] нами были представлены результаты сравнительного анализа личностных особенностей подростков двух основных групп (психически больных и здоровых) и выявлено определенное взаимовлияние коммерческой деятельности больных подростков и фактора психического заболевания.

В настоящей статье мы хотели бы рассмотреть результаты сравнительного анализа личностных особенностей групп психически больных (пограничного уровня) и здоровых подростков мужского пола, с высоким уровнем успешности занимающихся коммерческой деятельностью.

Методом экспертного оценивания в каждой из двух групп – основной группы «Больные» и контрольной группы «Здоровые» - были вы-

делены крайние подгруппы, отличающиеся высокой успешностью и низкой успешностью в коммерческой деятельности. В зависимости от объективных показателей, таких как результативность (уровень прибыли), длительность по времени пребывания в коммерческой деятельности, количество усвоенных видов деятельности, их сложность, степень активности и эмоциональной вовлеченности в процесс коммерческой деятельности, подросток относился к "успешным" или "неуспешным" в данной деятельности.

Подросток из группы "Больные" считался "успешным", если он до обращения в Подростковый центр или до поступления в больницу занимался коммерческой деятельностью длительно (не меньше полуго-

да), постоянно и систематично, активно, продуктивно (имел достаточно высокий уровень прибыли), деятельность его постепенно расширялась и усложнялась и он был эмоционально увлечен данной деятельностью.

Подгруппу "неуспешных" составили те больные подростки, у которых имелся опыт занятий коммерческой деятельностью, но их данная деятельность была непродолжительна, носила эпизодический и случайный характер, с невысоким уровнем прибыли, без эмоциональной увлеченности.

Трудным оказалось ограничиться только выделением этих крайних по успешности в коммерческой деятельности групп больных подростков, так как "успешные" больные подростки, в свою очередь, разделились на две части, резко отличающиеся характером бизнеса и поведением, сопряженным с данным бизнесом. В результате на основании анализа экономического поведения все обследованные подростки из группы "Больные" были разделены на три подгруппы, отличающиеся характерным для каждой из них типом экономического поведения.

а) *Больные* подростки, успешные в коммерческой деятельности и с позитивно направленным экономическим поведением составили группу, отличающуюся *успешно-позитивным* типом экономического поведения (группа Б-У-П) - 23 человека (49%).

б) *Больные* подростки, успешные в коммерческой деятельности (по выделенным объективным показателям), но с негативной направленностью экономического поведения составили группу, отличающуюся *успешно-негативным* типом эконо-

мического поведения (группа Б-У-Н) - 16 человек (34%).

Экономическое поведение данной группы подростков тесно взаимосвязано с различными отклонениями поведения и асоциальными тенденциями. Для подростков этой группы характерны недобросовестное отношение к партнерам и клиентам, обман с нанесением материального ущерба другим людям (партнерам, клиентам), мошенничество, склонность к азартным играм, воровство в собственной семье с целью продажи вещей и ценностей на рынке, уходы из дома и бродяжничество, употребление алкогольных, наркотических, токсических средств, конфликтность и агрессивность в межличностных отношениях и микросоциальном взаимодействии, мелкие правовые проступки.

с) *Больные* подростки, неуспешные в коммерческой деятельности, составили группу с *неуспешным* типом экономического поведения (группа Б-Н) - 8 человек (17%).

Нозологические формы заболеваний подростков данных подгрупп представлены в таблице 1.

В группе "*Здоровые*", согласно объективным показателям, были выделены две подгруппы.

а) *Здоровые* подростки, успешные в коммерческой деятельности и с позитивным экономическим поведением, составили группу, отличающуюся *успешно-позитивным* типом экономического поведения (группа З-У) - 15 человек (44%).

б) *Здоровые* подростки, неуспешные в коммерческой деятельности, составили группу с *неуспешным* типом экономического поведения (группа З-Н) - 11 человек (32,4%).

Таблица 1.

Тип экономического поведения у подростков с различными формами психических заболеваний пограничного уровня

Нозологические формы	<i>Больные подростки с успешно-позитивным типом экономического поведения. Группа Б-У-П 23 чел. (49%)</i>		<i>Больные подростки с успешно-негативным типом экономического поведения. Группа Б-У-Н 16 чел. (34%)</i>		<i>Больные подростки с неуспешным типом экономического поведения. Группа Б-Н 8 чел. (17%)</i>	
	абс	%	абс	%	абс	%
Органическое поражение ЦНС	14	29,8	6	12,8	3	6,4
Шизофрения	2	4,3	2	4,3	2	4,3
Аффективные расстройства	1	2,1	3	6,4	2	4,3
Патохарактерологические реакции и развитие личности	-	-	5	10,6	1	2,1
Психопатии	4	8,5	-	-	-	-
Психическое недоразвитие	1	2,1	-	-	-	-
Эпилепсия	1	2,1	-	-	-	-

В группе "Здоровые" не удалось выявить подгруппу подростков, успешных в коммерческой деятельности, но с отрицательно направленным экономическим поведением, аналогичную той, которая присутствует в группе "Больные".

Таким образом, мы получили возможность проанализировать взаимодействие характера экономического поведения с личностными особенностями подростков, попавших в выделенные группы.

В данной статье будут представлены результаты сравнительного анализа личностных особенностей психически больных и здоровых подростков трех подгрупп (Б-У-П, Б-У-Н и З-У), отличающихся высоким уровнем успешности в коммерческой деятельности.

Данные сравнения средних по всем шкалам методики многостороннего исследования личности ММИЛ [2, 3, 4] и степень различия между ними в трех подгруппах подростков, с высоким уровнем успешности занимающихся своей коммерческой деятельностью, представлены в таблице 2 и на рисунке 1.

Конфигурации усредненных профилей и коды профилей двух групп З-У и Б-У-П в основном совпадают. Данные таблицы подтверждают близость показателей шкал. Достоверных различий по всем шкалам между группами не выявлено. Это дает нам возможность предположить, что структура личности, в той мере, в какой она отражена показателями шкал ММИЛ, здоровых подростков, успешных в коммерческой деятельности,

сти (группа З-У) и структура личности больных подростков, успешных в коммерческой деятельности и с пози-

тивной направленностью ее (группа Б-У-П), близки по ряду психологических параметров.

Таблица 2.

Сравнительная характеристика значений шкал ММИЛ между группами подростков, с высоким уровнем успешности занимающихся коммерческой деятельностью

	ШКАЛЫ												
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Группы подростков, успешных в коммерческой деятельности:													
Б-У-П (n=23)	2,3	10,9	14,1	7,9	20,4	22,0	19,2	22,0	11,1	17,7	20,1	23,5	27,8
Б-У-Н (n=16)	2,7	14,9	12,9	7,9	24,6	21,7	27,1	19,8	13,1	22,1	25,8	23,4	31,9
З-У (n=15)	2,1	10,0	15,3	7,1	19,4	21,4	20,2	21,7	9,9	17,3	18,9	23,2	26,2
Критерий Стьюдента:													
Б-У-П - З-У	0,40	0,78	0,86	0,47	0,56	0,36	0,68	0,18	0,88	0,15	0,41	0,23	0,52
Б-У-Н - З-У	1,02	3,47 **	1,58	0,49	2,33 *	0,14	4,47 ***	1,73	2,33 *	1,62	1,95	0,15	2,12*
Б-У-П Б-У-Н	0,76	3,08 **	0,84	0,02	2,07 *	0,20	5,09 ***	1,62	1,42	1,51	1,77	0,06	1,35

Средние показатели даны в "сырых" баллах., *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

Подробнее рассмотрим характеристики профилей данных групп.

Усредненный профиль группы **здоровых подростков, успешных в коммерческой деятельности (группа З-У)**, последовательность выраженности показателей основных шкал усредненного профиля группы: 9-8-4-7-1-3-6-5-0-2). Профиль выявляет те тенденции, которые делают экономическое поведение подростков этой группы более успешным в сложных ситуациях коммерческой деятельности: открытость (шкала L), достаточная смелость в суждениях и поведении, независимость от мнения окружающих людей и способность к самостоятельным действиям (шкала 4), стремление к расширению и раз-

нообразию круга своего общения (шкала 0). Очень важно то, что подростки группы З-У упорно и активно стремятся к достижению собственной цели, к успеху, при этом они в меньшей степени тревожатся по поводу неудач на своем пути, т. к. обладают довольно высокой самооценкой и уверенностью в себе, своих возможностях (шкала 7).

Подросткам группы З-У свойственны высокий уровень активности и готовности к энергичным действиям, оптимизм, повышенный эмоционально-позитивный фон настроения, гибкая ориентировка в социальном окружении и действительности, хороший контроль за собственным поведением, способность к последова-

тельным и продуманным действиям, многообразии интересов, продуктивность деятельности в разных сферах. Тенденция реализовать рискованные варианты собственных идей не выходит за пределы социально приемлемых границ благодаря хорошей

интериоризации социальных норм. В общении данным подросткам свойственны адекватность эмоционального реагирования, они способны к глубоким эмоциональным отношениям (шкала 9 и ее сочетания со шкалами 3 и 4).

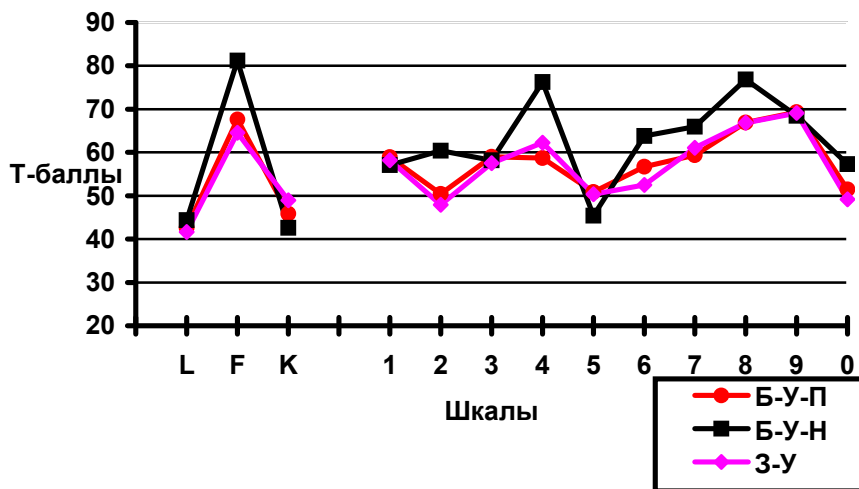


Рис. 1. Усредненные профили групп подростков, с высоким уровнем успешности занимающихся коммерческой деятельностью.

Данный анализ позволяет сделать вывод, что ведущими личностными особенностями здоровых подростков, позитивно связанными с успешным экономическим поведением и значимыми в социально-ролевых взаимодействиях, являются:

- высокий уровень активности и оптимизма,
- способность к напряженной деятельности,
- стремление к расширению круга социальных взаимодействий и активная направленность на партнера,
- самостоятельность в принятии решений,
- высокая самооценка, уверенность в себе и своих возможностях,
- стремление к успеху,

- гибкая ориентировка в социальной среде,
- принятие и учет социальных норм и ценностей,
- умение рисковать при рациональном подходе к решению проблемы,
- эмоциональная устойчивость, стабильность поведения, адекватная эмоциональная реактивность на фрустрацию (препятствия и неудачи),
- хороший самоконтроль,
- отсутствие влияния тревожности на сферу деятельности и общения.

Группа больных подростков, успешных в коммерческой деятельности и с позитивной направленностью

стью экономического поведения (группа Б-У-П, последовательность выраженности показателей основных шкал усредненного профиля: 9-8-7-3-1-4-6-0-5-2). Усредненный профиль группы расположен в пределах нормы, что свидетельствует о хорошей социальной адаптации подростков этой группы. Профиль имеет один пик на 9-й шкале, повышение на 8-й шкале, самые низкие показатели на 2-й, 5-й и 0-й шкалах. Профиль свидетельствует об активности, энергичности, оптимистичности, инициативности, проявляющихся в потребности подростков в самостоятельной, напряженной деятельности. Им свойствен поиск оригинальных решений и подходов в собственной деятельности. Подростков этой группы отличает стремление к широким межличностным контактам, хорошие коммуникативные навыки, легкость общения, эмоциональная отзывчивость, доброжелательность, открытость. Высокий уровень активности, достаточно высокая самооценка, способность к независимому поведению, готовность к преодолению препятствий и коммуникабельность способствуют успешности деятельности подростков, а оптимистическая оценка задуманных действий препятствует ее эмоциональной дезорганизации в условиях с непредсказуемым исходом. Выражены тенденция в самоутверждении и повышении своей значимости в глазах других людей, лидерские способности в организации активной социально направленной деятельности, потребность в успехе. Стремление к обширным социальным взаимодействиям сочетается с довольно высоким уровнем интериоризации социальных норм, выраженным чувством ответственности, осознанным самоконтролем над поведением, умением противостоять собственным импульсивным по-

буждениям. Подростки гибки в приспособлении к окружающим их людям, меняющимся условиям жизни и формам деятельности. Высокий уровень мотивации, направленной на достижение выбранной цели, подростки активны и упорны в стремлении к ней, заинтересованы в результатах собственной активности и в повышении своего социального статуса. Подростков данной группы характеризует повышенный эмоционально-позитивный фон настроения, довольно хорошая выносливость в стрессовых ситуациях.

В социально-психологическом плане обе рассмотренные группы (З-У и Б-У-П) объединяет ориентирование на активную деятельность и широкий круг межличностных взаимоотношений, на соблюдение социальных норм и следование ценностным ориентациям социального окружения, гибкость ориентировки в социальном пространстве, уверенность в собственных силах и высокая самооценка, целеустремленность и настойчивость в достижении целей и успеха, эмоциональная устойчивость, отсутствие депрессивных переживаний и повышенного уровня тревожности.

При сравнении с выше рассмотренными группами результаты третьей группы (группа Б-У-Н) обнаруживают статистически значимые различия в показателях шкал методики многостороннего исследования личности. Данная группа отличается как по личностным параметрам, так и в плане экономического поведения.

Группа больных подростков, успешных в коммерческой деятельности с негативной направленностью экономического поведения (группа Б-У-Н, последовательность выраженности показателей основных шкал усредненного про-

филя: 4-8-9-7-6-2-3-0-1-5). Высокий уровень шкал F, 4-й и 8-й, превышающих 70 T-баллов, свидетельствует о нарушениях социальной адаптации у подростков данной группы, об обострении чувства психологического дискомфорта. Усредненный профиль группы Б-У-Н представлен высоко расположенной кривой с двумя пиками - на 4-й и 8-й шкалах, повышенными 9-й, 7-й и 6-й шкалами и наиболее низкой - 5-й шкалой. Данный профиль отражает нарушения адаптации, неудовлетворенность своим местом в обществе, переживания несправедливости со стороны окружающих. Высокий уровень показателей пика на 4-й шкале свидетельствует о глубоком пренебрежении к принятым в социальном окружении нормам, правилам, морально-этическим ценностям, выраженном чувстве протеста, проявляющимся активно и агрессивно. Поведение подростков этой группы недостаточно предсказуемо, они активны, импульсивны, им свойственна взрывчатость, они склонны непосредственно реализовать в поведении возникающие побуждения. У них нарушена способность планировать свое поведение, продумывать свои решения, оценивать их последствия, делать выводы из собственного негативного опыта. Они готовы к рискованным действиям, возникающим в следствии стремления к реализации собственной потребности во что бы то ни стало, стремления преодолеть препятствие любой ценой и отсутствия осознанного самоконтроля за поведением. Выявляется стремление к превосходству над другими, нежелание подчиняться, кому бы то ни было, что подчеркивает остро стоящую для данных подростков проблему престижа. На первый план выступа-

ют личные, индивидуалистические интересы. Отражается социальная неприспособленность, негибкость, ригидность поведенческого стереотипа, эмоциональная и социальная незрелость, выраженная неконформность. Второй пик на 8-й шкале выявляет избирательность социального восприятия, выражающуюся в отборе информации в соответствии с собственными внутренними критериями, своеобразие понимания происходящих событий, что сопровождается трудностями в коммуникациях с окружающими людьми, чувством невключенности в социальную среду, обеспокоенностью по поводу собственной принадлежности к определенной группе и собственной значимости. Себя они чувствуют непонятыми, отчужденными. Для данных подростков возможны асоциальные проявления в поведении, как неспособность решить ситуацию социально приемлемым путем. Им свойственна установка недоверия к окружающим людям и ожидание агрессивных актов со стороны окружающих, что поддерживается определенной ригидностью мышления. Их отличает конфликтность, они более агрессивны в межличностных отношениях. Социальные контакты, в основном, связаны с реализацией цели или идеи, поверхностны, непродолжительны. В группе они стремятся к доминированию. Асоциальное поведение возможно как результат участия в группе, в которой такое поведение принято. Они испытывают потребность в острых ощущениях, эмоционально ярких событиях и активно ищут возбуждающих ситуаций. Этим подросткам свойственна неустойчивая и противоречивая самооценка: неадекватно высокая - в ситуации удачи и успеха, низкая -

в ситуации неудачи, что часто сопровождается повышением уровня тревоги как реакции на затруднения, с самообвинением и сожалением по поводу совершенных действий, но данные переживания не способствуют в дальнейшем к пересмотру линии поведения и отношений.

Между профилями личности двух групп больных подростков, характеризующихся высоким уровнем успешности в коммерческой деятельности, но отличающихся разной направленностью их экономического поведения - позитивной (группа Б-У-П) и негативной (группа Б-У-Н), выявлены значимые различия по шкалам ММИЛ. Данные различия в наибольшей степени касаются уровня фрустрационной напряженности и эмоциональной нестабильности, намного более выраженными в группе Б-У-Н, отличающейся малой толерантностью к стрессорам (шкала F, $p < 0.01$). Различия касаются степени неудовлетворенности собственным положением в социальной ситуации (шкала 2, $p < 0.05$), уровня импульсивных и асоциальных тенденций (шкала 4, $p < 0.001$). Выраженность этих особенностей в группе Б-У-Н намного превосходит их выраженность в группе Б-У-П. Кроме того, подростки группы Б-У-Н отличаются от сверстников из группы Б-У-П выраженной агрессивностью (4-я шкала выше; 6-я шкала выше, $p = 0.16$; 5-я шкала ниже, $p = 0.11$), ригидностью (6-я шкала), высоким уровнем личностной тревожности (7-я шкала, $p = 0.14$), имеющимися ограничениями в общении (0-я шкала, $p = 0.18$) большей неадекватностью поведения и трудностями в межличностных отношениях с ощущением изолированности и отчужденности от окружающего общества (8-я шкала, $p = 0.09$).

Сравнение профилей и усредненных показателей шкал группы больных подростков с успешным негативным экономическим поведением (группа Б-У-Н) и группы здоровых успешных подростков (группа З-У) также выявляет существенные различия между данными группами. Достоверные различия имеются по шкалам F, 2-й, 4-й, 6-й и 0-й. Подростки группы Б-У-Н отличаются от подростков группы З-У-П высоким уровнем эмоциональной неустойчивости, фрустрационной напряженности (шкала F, $p < 0.01$), недостаточной психологической защищенностью и неконформностью (шкала K, $p = 0.12$), преобладанием актуальных тревожно-депрессивных переживаний (шкала 2, $p < 0.05$), импульсивностью, плохим самоконтролем, выраженным отвержением социальных норм (шкала 4, $p < 0.001$), более резко выраженными чертами мужского пола (шкала 5, $p = 0.09$), такими как грубость, резкость, демонстрация физической силы, склонность к соперничеству и доминированию. Выражено различие по 6-й шкале ($p < 0.05$). Если в группе Б-У-Н свойственны агрессивные проявления, недоверчивость к окружающим, ригидность поведения и в принятии решений, то подростки группы З-У умеют гибко приспосабливаться к меняющимся условиям, предприимчивы и доброжелательны. Между группами имеются различия в выраженности личностной тревожности: высокий уровень в группе Б-У-Н и пониженный - в группе З-У (шкала 7, $p = 0.12$). Различия по 8-й шкале отражают различие способности к социальной адаптации: успешность - в группе З-У и затруднения социализации - в группе Б-У-Н ($p = 0.06$). Различия между группами в широте и разнообразии

социальных контактов отражает 0-я шкала ($p < 0.05$).

Таким образом, сопоставление индивидуально-психологических параметров с целью определить их выраженность и участие в выборе определенных форм экономического поведения и соответствующей направленности экономического поведения в исследуемых группах больных подростков показало, что личностные особенности больных подростков оказываются устойчиво связанными с успешностью или неуспешностью экономического поведения и определенным характером социализации.

Успешная коммерческая деятельность становится механизмом позитивной социализации [5] при следующих комплексах индивидуально-психологических качеств личности больного подростка:

1. Отношение к деятельности:

- высокий уровень активности, оптимизма, готовности к действию и преодолению препятствий,
- способность к длительной, напряженной деятельности,
- умение планировать собственную деятельность и самостоятельно принимать решения,
- стремление следовать социальным нормам, ценностным ориентациям, социально одобряемым моделям поведения,
- высокая мотивированность, высокая потребность в успехе и упорство в достижении цели,
- гибкая ориентировка в социальной среде и в социальных контактах,
- готовность и умение рисковать при рациональном подходе к решению проблемы,
- чувство ответственности.

2. Взаимоотношения с другими людьми:

- стремление к расширению и разнообразию круга социальных взаимоотношений, достаточная легкость в поддержании необходимых контактов,
- стремление к лидерству,
- активная направленность на партнера по взаимодействию и умение считаться с ожиданиями других людей,
- доброжелательность в отношении к другим людям,
- озабоченность социальным статусом, потребность в общении - самоутверждение, повышение значимости собственной личности в глазах как можно большего числа людей.

3. Отношение к себе:

- уверенность в себе и своих возможностях, умение полагаться на собственные силы,

- высокая самооценка.

4. Эмоциональные и интеллектуальные особенности:

- эмоциональная стабильность, снижение эмоциональной реактивности на фрустрацию (препятствия и неудачи),
- хороший интеллектуальный самоконтроль,
- отсутствие влияния тревожности на сферу деятельности и общения,
- отсутствие депрессивных переживаний.

Данный комплекс личностных параметров обеспечивает успешность деятельности подростков, позитивность экономического поведения и процесса социализации.

Успешная коммерческая дея-

тельность становится механизмом негативно направленной социализации при следующих личностных качествах, тесно взаимосвязанных с социальной регуляцией экономической деятельности:

1. Отношение к деятельности:

- высокий уровень активности и готовности к действию при сниженной способности организовывать, планировать собственное поведение и реализовывать собственных решений,

- доминирование импульсивных проявлений активной деятельности при неспособности к длительным напряженным усилиям,

- выраженный негативизм по отношению к социальным нормам, установкам и ценностным ориентациям, несоблюдение принятых правил,

- стремление достичь успеха и цели любой ценой,

- стремление к рискованному поведению, обусловленное недостаточной сформированностью внутренних контролирующих систем личности и выраженной потребностью в острых ощущениях,

- ригидный стереотип поведения, недостаточная способность к использованию прошлого опыта и корректированию собственного поведения,

- личностная и социальная незрелость, тенденция переносить ответственность за собственные неудачи на других людей.

2. Взаимоотношения с другими людьми:

- недостаточная способность адекватно организовывать межличностные отношения,

- стремление к соперничеству

и доминированию,

- пренебрежение интересами других участников деятельности,

- неконформность, конфликтность,

- агрессивные проявления и недовольство в отношении к людям,

- ограничение общения определенным кругом лиц, группой,

- общение чаще выступает как реализация деловой цели.

3. Отношение к себе:

- неустойчивая противоречивая самооценка, колебания которой зависят от успеха или неуспеха в значимой деятельности - от неадекватно высокой до низкой,

- колебания самоуверенности и «комплекса вины»,

4. Эмоциональные и интеллектуальные особенности:

- выраженная эмоциональная неустойчивость, склонность к реакциям протеста,

- низкий уровень интеллектуального самоконтроля,

- повышенный уровень личностной тревожности,

- состояние эмоционального стресса, общего напряжения, психологического дискомфорта,

- тревожно-депрессивные переживания.

Данный комплекс личностных особенностей обуславливает нарушения деятельности механизма социальной регуляции поведения и предопределяет негативный сценарий развития социализации.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что успешное экономическое поведение больных подростки группы БУ-П - это активное, целенаправлен-

ное поведение, детерминирующее позитивную социализацию, в то время как успешно-негативное экономическое поведение подростков группы Б-У-Н есть реагирование на ситуационно-рыночную фрустрацию, при котором подростки этой группы через собственную коммерческую деятельность могут проявлять социальную агрессию. Психологические портреты групп подростков, успешных в собственной экономической деятельности позволяют увидеть, что определенный паттерн личностных особенностей характеризует психологическую предрасположенность к активному позитивному экономическому поведению и возможность позитивной экономической социализации больного подростка, а совершенно иной личностный паттерн характеризует психологическую предрасположенность к активному негативному экономическому поведению и возможность серьезных нарушений социализации.

Таким образом, мы видим как личностные особенности подростков с психической патологией пограничного уровня, обусловленные, в том числе, и состоянием здоровья, детерминируют разные модели экономического поведения, в разной степени адекватные требованиям, предъявляемым коммерческой деятельностью к личности, и предопределяют два пути развития экономической социализации успешных в коммерческой деятельности больных подростков - позитивный и негативный.

Сравнительный анализ личностных особенностей подростков (с пограничной психической патологией и здоровых), с высоким уровнем успешности занимающихся коммерческой деятельностью, позволяет вскрыть глубинные психологические

различия, определяющие предпосылки успешности экономического поведения подростков и характер (позитивную или негативную направленность) их экономической социализации.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы для прогноза успешности деятельности и возможности эффективной социализации подростков с пограничной психической патологией, для прогноза соответствия возможностей личности и требований деятельности, которой подросток стремится овладеть.

ЛИТЕРАТУРА

1. Т. Н. Кальманович. Сравнительный анализ личностных особенностей психически больных и здоровых подростков, занимающихся коммерческой деятельностью // Ж. "Вопросы психического здоровья детей и подростков", 2004, № 1.
2. Березин Ф. Б., Мирошников М. П. Русский модифицированный вариант теста ММРІ и его применение в психиатрической практике // Проблемы психоневрологии, М., 1969.
3. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене. М.: Медицина, 1976.
4. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Соколова Е. Д. Методика многостороннего исследования личности (структура, основы интерпретации, некоторые области применения). М.: Фолиум, 1994.
5. А. А. Северный. Социализация позитивная / Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Под ред. С. Ю. Циркина. – СПб. и др.: Питер. – 2004. – С. 156.

Т. А. Араканцева, О. В. Заводилкина, О. В. Блескина
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТИРОВАННОСТЬ
ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМ ТИПОМ ПОЛОРОЛЕВОЙ ОРИЕНТАЦИИ
 ГосНИИ семьи и воспитания РАО (Москва), Старогородковская
 СОШ (Московская обл.).

Существует большое количество зарубежных исследований, проведенных на взрослых субъектах, которые посвящены проверке гипотезы S. Bem о большей адаптивности субъектов, сочетающих в себе как мужские, так и женские качества. Методическая схема этих исследований следующая: с помощью опросника S. Bem определяется тип полоролевой ориентации субъектов и анализируется его связь с показателями адаптивного поведения, в качестве которых, как правило, выступают показатели психического здоровья, общая удовлетворенность жизнью, устойчивость к стрессам и др.

Своеобразный итог данному направлению исследований подвел Whitley B. [10], он проанализировал 32 работы на эту тему и на основании проверяемых гипотез выделил три модели:

традиционную - “хорошее психологическое бытие” связано с традиционным типом полоролевой ориентации (маскулинной у мужчин и феминной у женщин);

андрогинную - данный параметр связан с высокой выраженностью как маскулинной, так и феминной ориентации у одного человека;

маскулинную - наиболее удовлетворены и адаптивны субъекты с маскулинной ориентацией.

Наибольшее подтверждение, по его данным, получила маскулинная модель - такие личности обладают высокой общей удовлетворенностью и низкой депрессивностью [10], феминная ориентация связана с общей

удовлетворенностью, но не с отсутствием депрессии. Однако не было найдено ни одного подтверждения традиционной модели.

Согласно результатам Orlofsky J. и O’Heron C. [8], которые также проверяли традиционную, андрогинную и маскулинную гипотезы, подтвердились андрогинная и маскулинная модели. Индивиды обоего пола, сочетающие в себе высокую степень выраженности маскулинных и феминных качеств, являются более психологически адаптированными и благополучными, они более удовлетворены жизнью, устойчивы к стрессам и не склонны к депрессии. Все вышесказанное относится также к индивидам с ярко выраженными маскулинными качествами, независимо от их пола.

Необходимо отметить, что традиционная и андрогинная модели имеют теоретические обоснования, а маскулинная модель базируется на эмпирических данных. Так, традиционная модель или теория “соответствия” основывается на многочисленных социологических теориях, согласно которым соответствие ролевым ожиданиям приводит к социальной успешности и внутренней удовлетворенности. Андрогинная модель была специально обоснована S. Bem и имеет философские основания. В отличие от них маскулинная модель явилась результатом эмпирических проверок традиционной и андрогинной гипотез.

Нами была предпринята попытка проверить вышеназванные гипотезы на подростковой выборке. Для этой

цели было опрошено 210 подростков, учащихся школ г. Москвы и Московской области, в возрасте 13-15 лет, из них 113 девочек и 97 мальчиков. Респондентам предлагались две авторские методики на определение типа полоролевой ориентации, (“Тип полоролевой ориентации в сфере общения” и “Список личностных качеств”[2]), а также ряд методик, направленных на определение уровня социально-психологической адаптированности (методика Роджерса-Даймонда, методика “Семья глазами подростка», социометрический тест, мини-сочинение “Я через 20 лет” и др. [1]).

В нашем исследовании тип полоролевой ориентации является интегральной характеристикой, которая определяет направленность личности в сфере полоролевого поведения и связана с характерологическими особенностями и уровнем социально-психологической адаптированности личности подростка. Данная характеристика отражает результат преобразования усвоенной социальной нормативной системы полоролевого поведения в собственные установки и ценности и определяется соотношением степени выраженности маскулинности/феминности.

Согласно принятой традиции, мы выделили четыре типа полоролевых ориентаций:

Маскулинная - ориентация на маскулинные коммуникативные модели, высокая степень выраженности традиционно мужских качеств, высокая степень сходства образа “Я” с образом идеального мужчины, при невыраженной ориентации на феминные проявления в сфере общения и традиционно женские качества, а также существенное отличие образа “Я” от образа идеальной женщины.

Феминная полоролевая ориен-

тация - ориентация на традиционно женские способы общения, высокая степень выраженности традиционно женских качеств, идентификация с образом идеальной женщины, при отсутствии ярко выраженных маскулинных качеств, ориентации на традиционно мужские коммуникативные проявления, низкой степени сходства образа “Я” с образом идеального мужчины.

Андрогинная полоролевая ориентация – ориентация как на традиционно мужские, так и на традиционно женские способы общения, выраженность как маскулинных, так и феминных качеств, соотношение образа “Я” как с образом идеального мужчины, так и с образом идеальной женщины.

Недифференцированная полоролевая ориентация - отсутствие явного предпочтения какого-либо типа ориентации (маскулинной, феминной, андрогинной).

Анализ полученных результатов, прежде всего, подтвердил дееспособность маскулинной модели [10]: независимо от половой принадлежности подростки с *маскулиным типом полоролевой ориентации* имеют достаточно высокий уровень социально-психологической адаптированности, что свидетельствует о высокой степени личностной зрелости, а именно: о принятии себя, принятии других, эмоциональном комфорте и ориентации на внутренний контроль. Они, как правило, имеют высокий социометрический статус по деловому критерию и достаточно точно оценивают свое положение в группе.

Уровень своего благополучия в семье подростки с *маскулиным типом полоролевой ориентации*, как правило, также достаточно высоко оценивают. Отношения между родителями кажутся им вполне благопри-

ятными, но при этом им не свойственно желание в будущем ориентироваться на родительские образцы в воспитании своих детей и иметь супруга, похожего на своих родителей. Собственные отношения с родителями данной группы подростков несколько амбивалентны: с одной стороны, они демонстрируют высокую желательность контактов с родителями и эмоциональную близость, а с другой стороны, не чувствуют себя достаточно уверенными в понимании и принятии со стороны родителей и серьезно переживают ограничение своей свободы и независимости родителями. Можно сказать, что в этом проявляются две стороны родительско-детских отношений, не совпадающие по своей силе и эмоциональной окрашенности: отношение родителей к подростку и его собственное отношение к родителям. Возможно, контакты с родителями желательны именно в силу того, что подросток, чувствуя некоторое отторжение и неприятие с их стороны, желает убедиться в обратном.

Наряду с *актуальным* уровнем социально-психологической адаптивности, определяемым положением ребенка в группе и в семье и, в конечном счете, уровнем его личностной зрелости, немаловажным для характеристики психологических особенностей подростков с разным типом полоролевой ориентации представляется *прогностический* уровень этого показателя, определяемый через представления подростка о собственной социальной успешности в будущем и способах ее достижения.

Подростки с маскулинным типом полоролевой ориентации имеют положительно окрашенный образ будущего (нет ни одного негативного описания), и социальная успешность для них прежде всего связана с

личностными достижениями в различных сферах (“я буду знаменитым музыкантом”; “я работаю юристом или адвокатом”; “у меня есть семья... работа... дом.. машина”). Для них в большей степени характерна ориентация на социальный статус и профессиональную карьеру, чем на сферу семейной жизни, практически все подростки данной группы упоминают род будущих занятий, но далеко не все описывают семью. (35% и 21% от общего числа упоминаний по всем категориям).

Немаловажным показателем социальной успешности, по мнению маскулинных подростков, является уровень материальной обеспеченности (“у меня обязательно будет дача и машина”; “у нас будет большой красивый дом”), добиться желаемого уровня они намерены собственными силами, а не за счет других (29% и 0% от общего числа упоминаний по всем категориям). Отличительной чертой подростков данной группы является высокий уровень притязаний - независимо от сферы деятельности предполагается достичь в ней достаточно высоких результатов (“у меня хорошие дети”, “жена у меня очень красивая”, “открою секрет, кем я работаю, я работаю футболистом в команде Ювентус”; “я открыл свое дело и зарабатываю много денег”). Подростки с маскулинным типом полоролевой ориентации намерены в будущем жить независимо от родителей и, по-видимому, надеются на реализацию желаний, исполнение которых в настоящем ограничивается властью последних (“жить мы будем отдельно от родителей”, “родители живут отдельно, мы их навещаем”, “у меня будут жить одна или две собаки “ротвейлеры”, “имею любимое домашнее животное собаку”).

Уровень социально-психологической адаптированности подростков с феминным типом полоролевой ориентации не является высоким; чем более выражены черты, традиционно приписываемые женскому полу, тем больший эмоциональный дискомфорт, неуверенность в своих силах перед новым делом, ожидание внешнего контроля демонстрирует подросток. Подростки данной группы, как правило, имеют невысокий социометрический статус по деловому критерию, от маскулинных подростков они отличаются более низким уровнем социально-психологической адаптированности, ориентацией на внешние обстоятельства, меньшей точностью межличностного восприятия. Полученные различия согласуются с результатами С. Adams и M. Sherer, а также с данными других исследований, которые показали, что большей адаптивностью и психологической удовлетворенностью обладают люди с выраженными традиционно мужскими чертами [10].

Феминные подростки в достаточно высокой степени удовлетворены своим положением в семье, но при этом они низко оценивают отношения между родителями - значительно ниже, чем подростки с другими типами полоролевой ориентации. Несмотря на такую низкую оценку родительских взаимоотношений, им свойственно желание повторить в будущем опыт родительской семьи в большей степени, чем всем другим группам подростков. Таким образом, для феминных подростков, с точки зрения привлекательности родительской семьи как модели идентификации, определяющим фактором является благоприятная оценка родительского отношения к ним, а не собственная оценка отно-

шений между родителями.

Подростки с феминным типом полоролевой ориентации по результатам контент-анализа минисочинений в большей степени ориентированы на семью, чем, например, на профессиональную карьеру: количество упоминаний будущей семьи практически вдвое превышает число упоминаний социального и профессионального статуса - 33% и 17% соответственно.

Другой отличительной характеристикой образа предполагаемого будущего феминных подростков является отсутствие упоминаний индивидуальных личностных изменений. Они уверены, что им удастся решить проблему материального обеспечения, но в большей степени за счет других - 8% и 25% соответственно от числа всех упоминаний ("муж у меня бизнесмен", "я встретил красивую и богатую девушку", "у меня и мужа хорошая работа").

Образ желаемого будущего феминных подростков практически всегда включает упоминания о необходимости и желательности контактов с друзьями и родителями ("у нашей семьи было бы много друзей"; "у меня много друзей (подруг)", "я хочу чтобы папа и мама жили со мной"; "я живу с мамой"); при этом очень важно иметь хорошие отношения внутри семьи ("хорошая и спокойная счастливая обстановка в семье", "в семье я хотела бы чтобы были теплые отношения"). В отличие от маскулинных подростков, представители данной группы не стремятся к независимости от родителей и социальным достижениям, у них ниже уровень притязаний, кроме того, больше внимания они уделяют взаимоотношениям с другими людьми.

Делая вывод о прогностическом уровне социально-психологической адаптированности подростков с фе-

минной полоролевой ориентацией, можно сказать, что в будущем данная группа может оказаться вполне благополучной. Так, ориентация на другого, учитывая характерологические особенности данной группы, может способствовать успеху, а реализация себя в семье, возможно, принесет данной группе подростков большее удовлетворение, чем попытки достичь социального статуса. Основанием для последнего предположения служат данные зарубежных психологических исследований (Ralin R., Lloyd C. [9]), которые свидетельствуют о том, что высокая феминность как у мужчин, так и у женщин связана с высокой удовлетворенностью браком.

Анализ уровня социально-психологической адаптированности андрогинных подростков не подтверждает действенность “андрогинной модели” [10], согласно которой субъекты, имеющие андрогинную полоролевою ориентацию, являются наиболее социально адаптированной группой. По нашим данным, подростки этой группы гораздо чаще испытывают эмоциональный дискомфорт и неудовлетворенность отношениями с окружающими, чем маскулинные подростки. Хотя, по сравнению со своими феминными сверстниками, они в большей степени ориентированы на собственные силы при решении каких-либо задач.

Как правило, андрогинные подростки имеют высокий социометрический статус по эмоциональному критерию и склонны видеть внутрисемейную ситуацию в родительской семье достаточно благополучной. Они достоверно выше, чем их феминные сверстники, оценивают степень благополучия родительских взаимоотношений, хотят эмоциональной близости с родителями,

стремятся повторить в будущем опыт родительской семьи. На наш взгляд, это объясняется выраженной ориентацией андрогинных подростков на моральные нормы и социальные правила. Очевидно, близость с родителями, хорошие отношения между ними, удовлетворенность своей семьей и принятие ее за образец в будущем, являются для них своеобразными социальными нормами, следование которым приведет их к социальному одобрению. Демонстрация высокой привязанности к родителям и удовлетворенности отношениями с ними со стороны андрогинных субъектов наблюдалась и в других исследованиях [7].

Образ желаемого будущего для всех подростков с андрогинной ориентацией является эмоционально привлекательным; по их мнению, к возрасту 33-35 лет они смогут решить все социальные задачи и достичь желаемого уровня материального благосостояния. В общей сложности, треть всех высказываний (33%) данной группы подростков, применительно к описанию будущего, относится к описанию имущества и доходов, при этом в двух третях случаев это является результатом личных усилий. Социальные задачи в представлении данной группы подростков, в основном, относятся к достижению ими определенного социального статуса (30 % от всех упоминаний) и к созданию семьи (19 %) (“... через 20 лет я буду работать в офисе, и я буду заведовать им”, “...у меня есть свой собственный магазин, я торгую видеотехникой и аудиотехникой”; “...работала бы на хорошей работе, получала бы валюты, одевалась бы хорошо, муж у меня был бы хороший... обеспечивал бы семью”; “... у меня есть жена и двое детей

мальчик и девочка, сыну моему 3 года, а дочурке 2 года”.)

Можно сказать, что в образе предполагаемого будущего находят отражение такие характерологические особенности андрогинных подростков, как уверенность в своих возможностях и успехах и ориентация на социальные нормы. В настоящее время атрибутами социально успешной жизни, по всей видимости, являются материальное благополучие, свое дело, поездки за рубеж, наличие семьи. Практически во всех сочинениях мы находим соответствие образа желаемого будущего этим критериям. Приведем одно характерное сочинение целиком: “Я буду женат. У меня будет двое детей. Я кончу ВУЗ. Буду работать на хорошем предприятии или создам свое дело. Буду ездить в путешествия за границу. Буду радоваться жизни”.

Представления андрогинных подростков о собственном будущем отличаются от аналогичных представлений их маскулинных и феминных сверстников прежде всего полнотой картины - ими описываются практически все стороны человеческой жизнедеятельности: работа, семья, отношения с другими людьми, индивидуальные изменения, тогда как у других групп подростков одна или две сферы могут отсутствовать, в зависимости от типа их полоролевой ориентации..

На основании полученных результатов не представляется возможным сделать однозначный вывод о прогностическом уровне социально-психологической адаптированности данной группы подростков. С одной стороны, в “андрогинном” образе желаемого будущего мы находим разные пути для самореализации личности: можно выбрать либо социально-

профессиональную, либо семейную сферу, с другой стороны, обязательное достижение успехов в обеих сферах, кажется нам труднодостижимым. Однако, ориентация на критерии социальной успешности, принятые в данный момент в данном конкретном обществе, может позволить андрогинным субъектам достичь желаемого уровня удовлетворенности своей жизнью. Существует целый ряд зарубежных психологических исследований, подтверждающих “андрогинную модель”, а именно - установлена связь андрогинии с общей удовлетворенностью жизнью, с удовлетворенностью браком, с психическим здоровьем и т. д. (Heilbrun A., Orlofsky J., O' Heron C., Witley B. и др.).

Подростки с недифференцированным типом полоролевой ориентации, по нашим данным, оказались наименее социально-психологически адаптированной группой. Они характеризуются умеренной оценкой благополучия своей внутрисемейной ситуации, в меньшей степени привязаны к родителям и ориентированы на родительские образцы по сравнению со своими андрогинными сверстниками и, как правило, имеют низкий социометрический статус по эмоциональному критерию.

Напомним, что социально-психологическая адаптированность во многом зависит от степени принятия себя и удовлетворенности отношениями с окружающими, в то же время, именно низкий уровень показателей последних является одной из характерологических особенностей недифференцированных подростков, что сказалось не только на показателях актуального, но и прогностического уровня данной характеристики.

Отличительной характеристикой образа предполагаемого будущего

недифференцированных подростков является неуверенность в своих силах, страх перед будущим, иногда фатализм (“...через 20 лет, я думаю, не доживу”, “...я не знаю, что со мной будет через 20 лет”, “...я не верю в будущее”). Их в меньшей степени, чем сверстников, волнует проблема материального благополучия - 14% от всех упоминаний, (у маскулинных подростков данный показатель равен 29 %, и 33 % всех упоминаний в группах феминных и андрогинных подростков относятся к этой категории), кроме того, недифференцированные подростки в большей степени ориентированы на индивидуальные изменения - 25% упоминаний (у маскулинных подростков - 7%, у андрогинных - 11%, у феминных респондентов таких высказываний нет). Характер ожидаемых изменений затрагивает не только внешность, но и внутренний мир подростков: “...я сильно изменюсь, повзрослею”; “...буду конечно выше ростом, буду умнее и опытнее в жизни”; “...через 20 лет я представляю себя привлекательной, доброй, интересной женщиной”. Встречаются явно негативные прогнозы “...через 20 лет я спившийся панк” или “...через 20 лет я буду уже старой и не такой привлекательной”.

Особо хотелось бы отметить наличие у подростков данной группы описаний неадекватного взаимодействия с противоположным полом. Приведем наиболее характерные выдержки из мини-сочинений: “...у меня идеальный муж.... я его очень люблю и буду всегда любить, но однажды я от него уйду” или “...20 лет спустя я женился на богатой старухе, которой за 60 лет. Пожил с ней и избавился от нее. После нашел свою любовь и жил с ней до конца своих дней. Жил я долго, если она, конеч-

но, вышла за меня не из-за денег, а из-за любви. А если из-за денег то прищепит меня, как я мою старуху”.

По результатам анализа мини-сочинений можно сделать вывод о том, что наиболее актуальной нереализованной потребностью недифференцированных подростков является потребность в любви, принятии, на удовлетворение которой они надеются в будущем: “...я хочу, чтобы моя жизнь прошла с любящими людьми”; “...чтобы у меня было двое детей, которые меня любили, как и я их”; “...у меня будет муж, который будет меня очень любить”, “...у меня любящая жена”.

Исходя из результатов проведенного нами контент-анализа, можно выделить три сферы, с которыми подростки с недифференцированным типом полоролевой ориентации связывают свое будущее - это семья (26%), профессиональная деятельность (21%) и индивидуальные изменения (25%), но, наличие негативных и неадекватных компонентов в образе предполагаемого будущего, связанных с каждой из данных сфер, не позволяет прогнозировать повышение уровня социально-психологической адаптированности данной группы респондентов с течением времени. Однако проведение коррекционно-реабилитационной и формирующей работы с недифференцированными подростками может способствовать изменению образа желаемого будущего, повышению уровня социально-психологической адаптированности.

Таким образом, полученные нами данные в большей степени соответствуют маскулинной модели: ярко выраженная ориентация на маскулинные образцы способствует высокой адаптированности субъекта. На наш взгляд, это прежде всего связано

с маскулинной ориентацией современного западного общества, в котором мужские занятия являются более престижными, а маскулинные качества более привлекательными. По ироническому замечанию М. Мид, “мужчины могут стряпать, ткать, одевать кукол или охотиться на колибри, но если такие занятия считаются мужскими, то все общество и мужчины и женщины признают их важными. Если то же самое делают женщины, такие занятия объявляются менее важными” [цит. по 6, с. 172].

ЛИТЕРАТУРА

1. Араканцева Т. А. Психологические особенности подростков с разным типом полоролевой ориентации. Автореф. дис. канд. психол. наук.- М., 1999.
2. Араканцева Т. А. К проблеме измерения полоролевых показателей у детей и подростков /Актуальные проблемы современного детства: Сб. научных трудов к 10-летию принятия Конвенции о правах ребенка и создания НИИ детства РДФ. Вып. VI / Под общ. ред. А. А. Лиханова, Е. М. Рыбинского.- М.: НИИ детства РДФ, 1999.
3. Богомолова Н. Н., Стефаненко Т. Г. Контент-анализ. - М.: Изд-во МГУ, 1992.
4. Исаев Д. Н., Каган В. Е. Половое воспитание детей: Медико-психологические аспекты. - Л.: Медицина, 1988.
5. Каган В. Е. Воспитателю о сексологии. - М.: Педагогика, 1991.
6. Кон И. С. Ребенок и общество: (историко-этнографическая перспектива). - М.: Наука, 1988.
7. Heilbrun A., Bailey B. Independence of masculine and feminine traits: Empirical exploration of a prevailing assumption // Sex Roles, 1986, 14, 3-4, p. 105-122.
8. Orlofsky J., O'Heron C. Stereotypic and nonstereotypic sex role trait and behavior orientations: implications for personal adjustment // J. of Personality and Social Psychol., 1987, 52, 5, p.1034-1042.
9. Ralin R., Lloyd C. Sex role identity, sex-role ideology and marital adjustment // J. of Women's Studies, 1985, 8, 1, 32-39.
10. Whitley B. Sex-role orientation and psychological well-being: Two meta-analyses // Sex Roles, 1985, 12, 1-2 // P.A., 1986, 73, 1.

И. Р. Граматкина

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК ДЕТЬМИ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ АСТЕНИЧЕСКОГО И ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ

Московский городской психолого-педагогический университет (Москва).

В русле постоянно усугубляющегося интереса как фундаментальной, так и прикладной психологии и личности человека во всей ее сложности и целостности находятся исследования в области отклоняющегося развития. В настоящее время особое место при анализе проблемы

отклоняющегося развития занимает категория детей с хроническими соматическими заболеваниями.

Все больше исследователей обращаются к проблеме влияния соматического заболевания на психическую деятельность человека. Ведь известно, что соматическая па-

тология может изменить биологические условия протекания деятельности. Вследствие соматогенной интоксикации, явлений гипоксии могут изменяться энергетические и операциональные возможности осуществления деятельности, что приводит к специфическим психическим дисфункциям. Наиболее явно эти патогенные влияния актуализируются в детском возрасте. Любое заболевание оказывает на детский организм инвалидизирующее влияние. У больных детей часто отмечаются нарушения в эмоционально-волевой сфере. Совокупность психогенно-ситуационных воздействий (физическая ослабленность больного ребенка, частые госпитализации, ограничения общения, нарушения в воспитании, и т. п.) приводит к снижению уровня социальной адаптации.

Проективное исследование личности в самых разнообразных его формах является в настоящее время одним из наиболее перспективных направлений развития психологического знания органично включающим в себя огромный потенциал практического применения, прежде всего, в областях психодиагностики и психологической коррекции. Особенно актуальным в этой области становится изучение самосознания ребенка, страдающего тем или иным заболеванием, его самооценки, отношения к себе, внутренней картины болезни и не менее актуальной является проблема развития его личности в условиях соматического заболевания. Актуальная и практически не освоенная тема определяется потребностью в систематических исследованиях особенностей проективных тестов людей с соматическими заболеваниями.

Существующие проективные психодиагностические методики об-

ладают большими потенциальными возможностями выявления как внутренней, зачастую неосознаваемой, картины болезни, так и самого наличия соматического заболевания. Однако этот потенциал еще требует своего проявления.

На перекрестке описанных выше направлений развития психологического знания возникает, в частности, проблема исследования, которую можно обозначить следующим образом: каковы возможности рисуночной психодиагностики детей и подростков с различными заболеваниями.

Цель исследования состояла в выявлении характерных особенностей, маркеров проективных рисунков подростков, имеющих соматические заболевания. Любая болезнь сама по себе является психотравмирующим фактором. Изучение самосознания больного, его образа Я в условиях соматического заболевания является актуальной и далеко не полностью изученной на сегодняшний день проблемой. Другой актуальной и практически не освоенной в существующей научной литературе темой является потребность в систематических исследованиях особенностей рисуночных тестов у людей с соматическими заболеваниями.

Гипотезы исследования заключаются в том, что

1. существуют *общие* для детей с тем или иным заболеванием маркеры, проявляющиеся в проективных тестах, способы репрезентации субъективного образа болезни,

2. нарушены процессы самоидентификации и идентификации со своими родителями у детей с вышеуказанными диагнозами.

Объектом исследования явились маркеры выполнения детьми с диагно-

зом астенический и гиперкинетический синдром проективных тестов.

Предметом исследования – особенности личности таких детей и проявления субъективного образа болезни в проективном тестировании.

Задачи исследования:

1. Выявить особенности, характерные черты выполнения тестов “Дом, дерево, человек”, “Моя семья”, “Я и моя болезнь”, метода цветовых выборов М. Люшера, ЦТО детьми с диагнозами астенического и гипердинамического синдромов.

2. Выявить комплексы личностных свойств, проявляющиеся в проективных тестах, характерных для данных детей.

3. Определить возможности проективных тестов при выявлении маркеров гипердинамического и астенического синдромов у детей.

4. Изучить особенности развития на основе медицинского анамнеза.

В работе используются следующие *методы*:

- исследование медицинского анамнеза,

- клинический метод, включающий беседу и наблюдение,

- эксперимент, состоящий в проведении с детьми проективных методик (“Дом-дерево-человек”, “Моя семья”, “Я и моя болезнь”, метода цветовых выборов М. Люшера, ЦТО).

- контент-анализ рисунков по композиции, содержанию и изобразительным средствам.

- математическая обработка данных.

В нашей работе мы сочетали клинический метод с проективным. Клинический и проективный методы, направленные на углубленное и интенсивное изучение индивидуально-сти, выявление эмоционально насыщенных внутренних конфликтов,

отношения к болезни, способов их субъективного осмысления и переживания, наиболее полно отвечают задачам нашего исследования.

В связи с тем, что метафорический язык рисунков намного полнее, чем вербальный, выражает переживания ребенка и раскрывает его подсознание, проведение беседы опиралось на те образы, которые изображали дети в своих рисунках.

В дополнение к исследованию нами была составлена анкета, основанная на анамнестических данных и клинической беседе, выявляющая особенности пренатального периода, наследственной отягощенности, протекания родов, раннего постнатального развития, в том числе сроков и порядка психомоторного развития, наличия признаков неврологического неблагополучия, частоту простудных заболеваний, постановку на диспансерный учет в связи с хроническим заболеванием. А также учитывались вес ребенка при рождении, сроки грудного вскармливания, характер сосания, время, с какого возраста ребенок начал посещать дошкольные учреждения, характер взаимодействия с членами семьи и сверстниками. Анкета заполнялась как родителями, так и специалистом.

Интерпретация данных исследования строилась на принципе взаимодополняемости результатов различных психодиагностических методик.

База исследования: Детская городская поликлиника № 1 ЮАО г. Москвы и подведомственные ДООУ. Выборка: дети, проживающие в зоне обслуживания данной базы исследования в возрасте 11-15 лет.

Довольно часто к психологу, работающему в медицинском учреждении, обращаются родители, которые отмечают у своих детей наруше-

ния поведения: невнимательность, не умение слушать, что говорят родители, учитель, имеются трудности общения, нарушения школьной дисциплины и пр.

В результате исследования медицинских карт развития нами было отмечено, что эти дети находились на диспансерном учете у психоневролога, что позволило объединить исследуемых детей в 2 группы.

1 группа - дети с диагнозом астенический синдром (гиперстеническая форма) - 23 человека, 2 группа - с диагнозом гиперкинетический синдром - 25 человек, 3 группа (контрольная) здоровые дети - 24 человека. Всего обследовано 72 человека.

В результате исследования анамнестических данных (медицинских карт развития) и анкеты были выявлены различия между детьми указанных групп по особенностям протекания пренатального периода, родов, раннего развития, "соматического" статуса. Выделен ряд особенностей выполнения проективных тестов детьми с диагнозами астенический и гиперкинетический синдромы по сравнению с проективными результатами детей, не состоявших на учете по хроническим заболеваниям (здоровые дети).

Астенический синдром (гиперстеническая форма).

Одной из распространенных неспецифических форм реагирования ЦНС на самые разнообразные психогенные, соматические, травматические вредности является астения.

И. П. Павловым экспериментально и клинически было доказано, что при самых разнообразных заболеваниях возникают закономерные изменения в течение основных процессов высшей нервной деятельности. В первую очередь ослабляется

процесс активного торможения, в результате чего нарушаются контроль и сбалансированность его с раздражительным процессом. Дальнейшее воздействие болезнетворного фактора приводит к лабильности и слабости раздражительного процесса. Длительное же патогенное воздействие может привести к предельному торможению, возможно развитие нарушений высшей нервной деятельности. Астения в некоторых случаях является клиническим отражением таких нарушений.

Клинический анализ позволил выделить наиболее типичные синдромы (формы) астении: гиперстения, синдром раздражительной слабости, синдром истощения. Б. С. Бамдас выделил четыре основных симптома (компонента) астении: 1) раздражительность, 2) слабость, 3) расстройство сна, 4) вегетативные нарушения. Каждый из этих симптомов входит в три основных синдрома астенического состояния.

Гиперстеническая форма характеризуется нервно-психической слабостью. Ведущими его признаками являются повышенная утомляемость и истощаемость нервно-психических процессов. Обязательный симптом: эмоционально-гиперестетические расстройства, к которым относятся раздражительность, слабость, остро протекающие кратковременные реакции недовольства, «симптом спички» (гневливость по малозначительным поводам), эмоциональная лабильность. Мрачность, капризность являются ведущим фоном.

Психологическому исследованию предшествовала клиническая беседа, направленная на выявление жалоб со стороны родителей относительно состояния здоровья, работоспособности, эмоционального со-

стояния, поведения в целом их детей.

Родители отмечают у своих детей возбудимость, повышенную утомляемость и истощаемость, на фоне чего легко возникает раздражительная слабость, аффективная лабильность, неожиданные реакции на малейшие, даже индифферентные, раздражители; гиперестезию, в частности, повышенную чувствительность к яркому свету (особенно солнечному), а также трудности концентрации внимания, неспособность к длительному физическому и умственному напряжению, снижение волевой активности, замкнутость.

Анализ изученных анамнестических данных позволил выявить особенности пре- и постнатального развития данных детей.

Перинатальный анамнез: токсикоз 1 половины беременности.

Особенности протекания родов: слабая родовая деятельность, родостимуляция, Кесарево сечение, нечасто отмечались преждевременные роды на 38 неделе.

Ранний анамнез (до года): недостаточность веса новорожденных детей 2900 ± 270 г при росте 52 ± 3 см, недостаточность грудного вскармливания, беспокойный сон, диссомнии, астено-невротические реакции.

Помимо астенического синдрома эти дети состоят на форме №30 как часто болеющие ОРЗ, ОРВИ, грипп, бронхит, отмечены частые госпитализации, связанные с простудными заболеваниями. Начиная с младшего и предподросткового возраста, регистрировалась вегетососудистая дистония.

Особенности выполнения рисунковых методик с диагнозом астенический синдром.

Следует отметить, что в данной группе подростков встречались мно-

гочисленные негативные самооценочные высказывания как до, так и в процессе рисования: дети сообщали, что они не умеют рисовать, либо плохо рисуют, что их рисунки получаются кривые, неправдоподобные и т. п.

Наиболее часто встречающиеся *формообразующие* признаки в рисунках подростков с диагнозом астенический синдром:

- вытянутость фигур по вертикали,
- использование нижнего края страницы как основание рисунка,
- слабый, либо ослабевающий нажим в процессе рисования,
- множественная штриховка, но слабая по качеству,

Содержательные признаки выполнения рисунков с диагнозом астенический синдром:

В кинетическом тесте “Дом – дерево – человек”:

- дупло в дереве,
- штрихи на коре дерева,
- большой дом, занимающий 1/2– 2/3 части листа,
- закрытость окон шторами,
- дым из трубы,
- боковые двери дома,
- пуговицы на одежде,
- руки за спиной, что интерпретируется как отказ от общения. Довольно часто отказ от общения является следствием подросткового негативизма. Однако в данных рисунках, учитывая их общее благоприятное впечатление, причиной, вероятней всего, служит боязнь контактов;
- маленькие стопы,
- забор,
- наличие облаков.

В кинетическом рисунке “Моя семья”:

В большинстве случаев состав изображенной семьи соответствовал реальной семье обследуемых детей.

Все члены семьи находятся в одном помещении, но занимаются каждый своим делом, при этом изображается большое количество предметов, относящихся к сфере деятельности каждого члена семьи, что подчеркивает особую значимость этой деятельности.

- значительная линейная дистанция между ребенком и родителями,
- отмечены редкие случаи изоляции: ребенок помещал себя в другую комнату, отделял себя вертикальной чертой,
- в рисунках изображались домашние животные.

В рисунке “Я и моя болезнь”:

- ребенок изображает себя лежащим в постели, болеющим простудным заболеванием. При этом дети с диагнозом *астенический синдром* изображают дополнительную фигуру, ухаживающую за ребенком (мать, врач). В данных рисунках появляется источник света: люстры, бра, лампочки как потребность в заботе, любви.

Особенности выполнения теста Люшера:

Дети в группе с диагнозом *астенического синдрома* наиболее часто на первые три позиции выбирали желтый (вероятность 0,70), серый (вероятность 0,66) цвета. Наиболее отвергаемый - черный цвет, также на последних позициях появлялись коричневый и красный цвета.

Усредненный ряд: 4 0 2 5 1 3 6 7.

Желтый является стимулирующим цветом и выражает эксцентрическое разрешение возбужденного напряжения. Он повышает вегетативные функции. Однако в данном случае желтый цвет выступает в компенсирующей роли, т. к. за ним следует отгораживающий серый.

М. Люшер считает, что цвет, расположенный перед серым, при усло-

вии, что сам серый цвет расположен на 2-й или 3-й позиции, указывает на утрированное поведение, выявляет нетерпеливость, беспокойство.

Вероятность расхождения между первым и вторым выбором (0,13).

Целостность “рабочей группы” у детей с *астеническим синдромом* составила 6%, разобщенность - 23%, смещение основных цветов в конец ряда - 71%.

К концу ряда смещались красный цвет (46%), что говорит о физиологическом и нервном истощении, желтый (25%) указывает на снижение удовлетворенности от работы и возрастании сомнений в целесообразности и эффективности действий, а также зеленый (24%) - говорит о возможности волевых расстройств, потери целеустремленности и общей астенизации нервной системы. (Подсчет в % велся от общего количества попадания цветов 2, 3, 4 на последние три позиции).

У 60% детей отмечен трофотропный тонус по КВБ (коэффициент вегетативного баланса). У 29% выявлено группирование пар (34, 43), (17, 71), из которых только у 11% темные цвета смещались влево. У 29% испытуемых отмечено образование какой-либо одной пары, либо (34, 43), либо (17, 71), что позволяет сделать вывод об относительной устойчивости автономной нервной системы.

Уровень тревог и компенсаций колеблется от 0! до 8! (иск. 1 чел. 10). При сравнении двух выборов отмечена тенденция к снижению уровней тревог, что является показателем положительного психотерапевтического прогноза.

Наиболее часто амбивалентное отношение к цвету (+4-4) отмечалось сменой позиций 3-6, и 2-7, что проявляется в противоречивости соот-

ношений между оптимистичностью и пессимизмом, характеризуется неустойчивым настроением.

Таким образом, характерные для данной группы детей признаки: ослабленный психофизический потенциал (трофотропный тонус), сниженный уровень работоспособности (сдвиг рабочей группы вправо) при относительной устойчивости вегетативной нервной системы. В целом совокупность этих признаков можно охарактеризовать как устойчивую сниженность психической активности.

Повышенная двигательная активность (в тесте Люшера выбор желтого цвета на 1-ю позицию при отгораживающем сером на 2-й позиции) при устойчивой сниженности психической активности, видимо, является компенсаторной реакцией организма. Организм нуждается в активизации. А двигательную расторможенность, отмечаемую родителями и наблюдаемую нами в процессе диагностики, можно рассмотреть как одну из фаз утомления. Быстро истощаемые и перегруженные нейроны не справляются с поступлением новой информации (физической, умственной), поэтому они организуют некую «скорую помощь», защитную реакцию организма в форме двигательной активности как спасение от истощения, вслед за которой наступает усталость, вялость.

У большей части детей в процессе обследования утомляемость и истощаемость проявлялись в двигательном беспокойстве, суетливости. Однако у некоторых из обследованных детей фаза двигательного беспокойства отсутствовала, у них сразу наступало утомление.

Особенности выполнения ЦТО:

Нами исследовались особенности

идентификации детей и характер взаимоотношений между детьми и их ближайшими родственниками в представлении испытуемых, описанные в символах цветовых предпочтений.

Анализ полученных результатов показал, что цветовые раскладки оказались отличными от случайных, равновероятностных значений.

Раскладки цветовых предпочтений у детей с астеническим синдромом выглядят как 4 0 2 1 5 3 6 7, (где цифры соответствуют обозначениям цветов в тесте Люшера), причем первый и второй выбор значимо не различаются. Имеющийся факт рассогласования между валентностью и нормативностью указывает на амбивалентное отношение к серому цвету у детей с астеническим синдромом. (Валентность измеряет позицию ассоциируемого цвета в раскладке данным испытуемым, а нормативность оценивает позицию этого цвета в ранжировке, условно рассматриваемой как нормальная - 3 4 2 5 1 6 0 7 - (так называемая аутогенная норма Вальнефера-Люшера). Серый цвет рассматривается как изолирующий, разъединяющий, слабый, пассивный. Смещение серого цвета вправо с 7 позиции на 2 в раскладке цветовых предпочтений указывает на тот факт, что все остальные цвета и, соответственно, люди, с которыми ассоциируются данные цвета, кроме желтого, являются эмоционально отвергаемыми.

Усредненный ряд самоидентификации выглядит как 4 2 1 7 0, дети не ассоциировали себя с другими цветами.

В ряду самоидентификации обращает на себя внимание смещение серого цвета со второй на пятую позиции и подъем черного с восьмой на четвертую позицию. Желтый цвет статистически значимо связывают с

такими эмоционально личностными характеристиками, как высокая активность и низкая сила, а черному приписываются разнообразные негативные характеристики.

Ряд цветовых предпочтений Я-образа матери как 3 2 5 1 6 4 (нет 0, 7). Обработка данных с помощью коэффициента корреляции Спирмена выявила значимую отрицательную корреляцию с Я-образом матери ($k=0,86$; $p<0,05$). Сравнение усредненных ранговых рядов самоидентификации и Я-образа матери свидетельствует о достаточно выраженных отличиях.

На первых позициях Я-образа отца выбирались цвета 2 3 0 7 1. Ассоциации с красным цветом обычно указывают на активную, импульсивную мать, доминантного отца, с зеленым - достаточно жесткие отношения в семье и могут быть признаком родительской гиперопеки. Ассоциация с серым цветом свидетельствует о непонимании и отгороженности ребенка от отца, фиолетовый характеризует эгоизм и неискренность матери.

Средние ранговые значения членов семьи выглядят как 1 - Я сам (2,0), 2 - отец (3,4), 3 - мать (4,1). Позиции, которые занимает цвет в самообозначении в цветовой раскладке в большинстве случаев находится перед цветами, с которыми ассоциируются родители, после отгораживающего серого и интерпретируется как «я хороший, они плохие». Очевидным является такой факт, что среднее ранговое значение цветов, с которыми дети ассоциируют членов своей семьи, не опускается ниже пятой позиции. В данном случае можно сделать предположение, что дети чувствуют не столько эмоциональную привлекательность, сколько зависимость от своих родственников.

Таким образом, на основании полученных результатов, можно сделать вывод, что у детей с астеническим синдромом (гиперстеническая форма) наблюдается, прежде всего, рассогласование между самоидентификацией и идентификацией с родителями. Согласно логике ЦТО, можно сделать вывод о том, что у детей отношения с членами семьи носят амбивалентный характер.

Гиперкинетический (гипердинамический) синдром.

Британский врач Д. Стилл в 1902 г. впервые описал патологическое состояние у детей, которое включало в себя сочетание таких симптомов, как дефицит внимания, гиперактивность, проблемы с обучением и оппозиционное поведение. Синдром психомоторной расторможенности проявляется в чрезмерной подвижности, неусидчивости, суетливости, несобранности, что приводит к нарушению адаптации. Данные проявления возникают преимущественно в возрасте от 3 до 7 лет. Распространенность гиперкинетических расстройств, по некоторым источникам, составляет до 12%, причем у мальчиков она в три раза выше, чем у девочек. Ведущие симптомы данного заболевания: слабость торможения, двигательная расторможенность, повышенная возбудимость.

Поведенческие особенности данной группы детей проявляются в двигательном беспокойстве, неусидчивости, повышенной отвлекаемости, невнимательности, импульсивности, возможны различные гиперкинезы, а также снижение успеваемости в школе. Со слов родителей, у исследуемых детей с гиперкинетическим синдромом, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте, наблюдались трудности общения, наруше-

ния дистанции (неуместное сближение, обнимания) как со взрослыми, так и сверстниками, не критичность по отношению к своему поведению, нарушения игровой деятельности. В связи с данными нарушениями дети чаще играли одни. Игры часто носили механический характер, переходящий в импульсивно-агрессивный (разбрасывание игрушек, двигательные кривляния, бесполезная беготня и пр.), после чего ребенок чувствовал себя чрезмерно уставшим.

Выявленные различия из карт медицинского развития у детей с диагнозом гиперкинетического синдрома.

Токсикоз на протяжении всей беременности, угроза выкидыша, внутриутробная гипоксия плода, крупный плод 3800 ± 480 г, частые срыгивания после кормления, нарушения в стадиях психомоторного развития (пропуск стадии ползания, либо изменялось направление ползания - назад, боком; раннее вставание, при этом родители отмечали, что ребенок почти не сидел). Дети данной группы состояли на учете у невролога с диагнозами: ПЭП, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, минимальная мозговая дисфункция (ММД), отмечался энурез без патологии со стороны мочевой системы.

Наиболее часто встречающиеся специфические признаки в рисунках подростков.

Следует отметить, что в данной группе детей в целом отмечаются низкие графические навыки по отношению к возрастной норме.

Формообразующие признаки рисунков тестов у детей с диагнозом гиперкинетического синдрома:

- общая небрежность рисунков,
- быстрая скорость изображений,
- наличие признаков тревоги по качеству линии: сильный нажим,

- жирные линии в процессе рисования,

- почти всегда твердые и прямые линии,

- наличие перерисовок, зачернение каких-либо объектов,

- использование минимума деталей в сочетании с непропорциональностью частей изображения и нарушением пространственных отношений,

- неадекватное использование размеров листа ('сокращение пространства', т. е. "не умещаются" важные части рисунка).

- "потеря перспективы", когда подросток правильно рисует один конец дома, но в другом рисует вертикальную линию крыши и стены, т. е. не умеет изображать глубину, что сигнализирует о начинающихся сложностях интегрирования.

В пострисуночном опросе - склонность к фантазированию, не критичность к собственному рассказу и собственным действиям, особенно проявляющиеся на фоне утомления.

Содержательные признаки выполнения рисунков детей с диагнозом гиперкинетического синдрома в «Дом – дерево – человек»:

- пропуск обязательных деталей нарисованных объектов (особенно в рисунке человека - ушей, в меньшей степени шеи),

- крупное туловище,

- руки и ноги расставлены в стороны,

- большие кисти рук с пальцами в виде черточек. Подобное изображение кистей говорит о высокой потребности в общении, а их преувеличение сигнализирует о том, что данная потребность неудовлетворенна,

- большие глаза изображены или с пустыми глазницами, или сильно зачернены,

- наличие минимума деталей.

В кинетическом рисунке “Моя семья”:

В группе подростков с синдромом *гипердинамического синдрома* наиболее выражены нарушения семейных контактов, проявляющиеся в рисунках следующими признаками:

- разделением членов семьи вертикальной линией,
- размещением их в разных комнатах,
- изображением какого-либо члена семьи со спины,
- нахождением самого ребенка вне семьи, например, на улице,
- отсутствием самого автора рисунка,
- имелись случаи включения в рисунок лиц, фактически не являющихся членами семьи.

В рисунке “Я и моя болезнь”:

Во всех группах подростки изображают себя лежащим в постели, болеющие простудным заболеванием.

Однако в группе с *гипердинамическим синдромом* акцентируется внимание не столько на болезни, сколько на игровой деятельности, запретах родителей (не разрешают пойти гулять, поиграть в компьютер, смотреть телевизор и т. д.)

Особенности выполнения теста Люшера:

Усредненный ряд - 2 4 5 1 0 3 7 6 (по второму выбору).

Лица, выбирающие зеленый цвет на первую позицию, отличаются ригидностью установок, упорством и настойчивостью. Сочетание цветов зеленого и желтого на первых позициях является конфликтным. Характеристики ригидности противопоставлены эмоциональной неустойчивости, оборонительная враждебность с неразборчивой общительностью, склонность к накоплению отрица-

тельных эмоций сочетается с высокой спонтанностью.

Значимость расхождения первого и второго выборов отмечена с вероятностью (0,21).

Выявлено амбивалентное отношение к цвету (+1-1), смена позиций 2 и 7, что интерпретируется как противоречивость отношения к объекту привязанности от удовлетворенной до тревожно неудовлетворенной. Вероятность расхождения синего цвета (0,37). Синий цвет справа (в первом выборе) рассматривается как признак не приносящих удовлетворения отношений с людьми, отсутствие поддержки и понимания со стороны близких, недостаток любви и тепла, отсутствие чувства защищенности, и как следствие – постоянное напряжение и тревога, вызывающую раздражительную несдержанность, которая ослабляет способность к сосредоточению внимания и приводящую к трудностям усвоения учебного материала. Всплеск активности сменяется фазой пассивности (смещение цвета влево во втором выборе). При этом происходит смещение красного цвета вправо, что обычно связано с перевозбуждением и нарушением целенаправленности действий. Отвергая синий цвет, дети данной группы чаще всего отдадут предпочтение красному и желтому цветам, что придает этим цветам, в терминологии автора теста, характер компенсации неудовлетворенной потребности в виде стремления забыться в напряженной деятельности (красный) и поиска новых взаимоотношений (желтый).

Уровень тревог составил колебания от 0! до 11! с тенденцией его увеличения, что указывает на неблагоприятный прогноз в отношении психотерапевтических мероприятий.

В данной группе выявлено наи-

большее количество отсутствия знаков безразличия (=). Таким образом, используются все элементы эмоционального спектра и активно проявляют себя эмоции. Поведение ребенка очень изменчиво, трудно поддается прогнозированию. Количество общих пар в данной группе 3-4, наиболее часто встречаемые (86) и (53), которые интерпретируются как истощение и изнурение, восприимчивость к раздражителям.

Целостность “рабочей группы” у детей с диагнозом гиперкинетического синдрома составляет 13%, разобщенность - 33%, смещение одного или двух из основных цветов в конец ряда - 54%. При сравнении группирования разобщения рабочей группы двух выборов отмечена тенденция к смещению элементов группы вправо, однако в первом выборе преобладание на последних позициях желтого цвета, а во втором выборе - красного. В данной группе детей выявить преобладание какого-либо (эрготропного, трофотропного) тонуса не представилось возможным. Однако у большинства детей отмечена следующая закономерность: если в первом выборе присутствовал высокий эрготропный тонус, то во втором выборе - низкий трофотропный и - наоборот, при нестабильности автономной нервной системы (образование пар (3,4); (4,3) и (1,7); (7,1)).

Вегетативная нервная система оказывает на органы три рода воздействий: функциональное, трофическое и сосудодвигательное.

Трофическое влияние состоит в регуляции обмена веществ в органах. Этим путем изменяется их функциональное состояние и определяется уровень деятельности, изменяется работа. А деятельность внутренних органов координируется мышечной ра-

ботой, обеспечивающих энергетические ресурсы для ее выполнения. Таким образом, можно предположить, что у детей с гипердинамическим синдромом нарушено трофическое влияние вегетативной нервной системы (симпатической и парасимпатической подсистем). Симпатическая и парасимпатическая подсистемы находятся в противостоянии, работают на крайних пределах в позициях одна сильно, другая слабо и наоборот.

Активизация симпатической подсистемы, что проявляется в возбужденности, высоком эрготропном тонусе (при разрозненности рабочей группы, сдвиге желтого цвета вправо), в поведении ребенка отражается как активность без целенаправленности деятельности, доводящая организм до изнурения. Включение же парасимпатической подсистемы резко ослабляет эти функции, падает энергетический тонус (в рабочей группе происходит сдвиг красного цвета на последние позиции), наступает психофизическое истощение.

Особенности выполнения ЦТО детьми с гипердинамическим синдромом.

Следует отметить, что в данной группе при подаче инструкции: “Назови членов своей семьи” дети затруднялись в выборе: “Кого я должен называть?”, не называли себя или называли всех родственников, которых могли вспомнить.

Средние ранговые ряды цветовых предпочтений детей с гиперкинетическим синдромом выглядят как 5 3 2 8 4 1 6 7. Выявлена общая тенденция предпочтения более ярких оттенков по сравнению с темными. Усредненный ранговый ряд самоидентификации оказался не похожим на ряд предпочтений: 6 7 8 1 2 3 5. Дети отдавали предпочтение темным цветам

и не идентифицировали себя с желтым цветом.

Чаще всего выбирался коричневый и черный цвета, которые статистически значимо ассоциируются с такими эмоционально-личностными характеристиками, как слабость и отношение зависимости (коричневый) и разнообразными негативными характеристиками, высокой силой и низкой бесполезной активностью (черный). Поскольку степень уверенности в себе и самоуважении, согласно логике ЦТО, отражается рангом цвета в раскладке, можно сделать вывод о том, что “Я-образ” у детей с гиперкинетическим синдромом носит в целом негативный характер.

Средние ранговые ряды “Я-образа” матери выглядят как 5 4 3 1 7 2 8, а “Я-образ” отца как 4 7 2 8 5 1 3, причем 6 (коричневый) цвет не ассоциировался с “Я-образом” матери и отца. Выявлена низкая корреляционная связь ($-0,15$) между самоидентификацией ребенка и “Я-образом” матери. Однако усредненный ранговый ряд предпочтений оказался относительно похожим на усредненный ранговый ряд “Я-образа” матери, что свидетельствует о позитивном характере “Я-образа” матери.

Обработка данных с помощью коэффициента корреляции Спирмена выявила тесную корреляционную связь между самоидентификацией и Я-образом отца ($k=0,63$). Это касается, прежде всего, черного цвета. Совпадение этого цвета свидетельствует о сильной психологической связи ребенка и отца, однако этот цвет в выборах по предпочтениям не поднимается выше 5 позиции, что связано как с отвергаемым отношением к себе и к отцу, так и с негативными характеристиками цвета, присущие родителю и ребенку.

Таким образом, на основании полученных результатов можно предположить, что у детей с диагнозом гиперактивности наблюдается, прежде всего, рассогласование между самоидентификацией и идентификацией с матерью. Эмоциональное отношение к себе и к отцу наполнено негативным содержанием.

Результаты исследований группы здоровых детей.

В контрольной группе здоровых детей усредненный ряд цветовых предпочтений выглядит как 4 5 2 3 1 0 7 6.

Вероятность появления желтого цвета на первых трех позициях (0,77). С большой вероятностью появляется также на первых позициях фиолетовый (0,69) и зеленый (0,63). Выявлена также общая тенденция предпочтения более светлых и ярких оттенков по сравнению с темными и тусклыми на протяжении всего тестирования. Такое распределение характерно в целом для лиц подросткового возраста.

Желтый цвет на первых позициях характерен личностям эмотивного склада. Потребность в общении, эмоциональной вовлеченности, признании. И это неслучайно, ведь ведущая деятельность данного возраста – общение.

Появление фиолетового цвета на первых позициях, по мнению Л. Н. Собчик, характерно для лиц с затрудненной адаптацией в силу подчеркнутого индивидуализма. “Фиолетовый цвет связан с затрудненной адаптацией через общее ослабление интегративной роли самосознания. Детский период характеризуется тем, что личность еще не сформирована, отсюда слабая интеграция “Я”. Подросток недостаточно адаптирован, так как переживает период промежуточный между детством и взрослостью”.

Сочетание +4+5 указывает на эмоциональную неустойчивость, повышенную мечтательность, склонность строить “замки на песке”. Известно, что именно детской психике свойственно богатое воображение.

Наиболее отвергаемый цвет коричневым, вероятность появления коричневого цвета на последних трех позициях 0,74.

Вероятность расхождения между порядком распределения цветов в 1-м и 2-м выборах составляет (0,12), первый и второй выбор значимо не отличаются.

Колебания уровня тревоги составил от 0! до 6! баллов, у 29% испытуемых отмечена нулевая тревожность. Положительный прогноз, т. е. прогноз реакции на улучшение условий, зарегистрирован у 50% испытуемых, у % 21 отмечен неблагоприятный психотерапевтический прогноз при сравнении 2-х выборов.

Амбивалентное отношение к цветам отмечалось у 50% подростков, основная смена позиций 4 и 5, в большинстве случаев с сохранностью устойчивой пары.

“Рабочая группа” (сочетание цветов 2,3,4 – зеленого, красного и желтого) выглядит следующим образом: целостность “рабочей группы” – 45%, разобщенность – 30%, смещение 1 или 2 основных цветов в конец ряда – 25%,

Вытеснение одного из основных цветов к концу ряда свидетельствует о недостатках деятельности. У 25% подростков наибольшее смещение к концу ряда было отмечено красного цвета, что интерпретируется как снижение силы, активности, ответственности, возможно истощение физической энергии.

В большинстве случаев преобладание эрготропного тонуса по КВБ.

Особенности рисунка “Я и моя болезнь” здоровых детей.

В данной группе подростков также довольно часто дети рисовали себя лежащими в постели, болеющими простудными заболеваниями, однако, нацелены они на скорейшее выздоровление. 29% ребят на рисунке изображались конкретноситуационные недомогания (например, недавно перенесенные заболевания - ветрянку, краснуху, ушибы, переломы, ожоги).

В рисуночной методике “Дом-дерево-человек” здоровых подростков в целом отмечается достаточная сформированность графических навыков с точки зрения возрастных условно нормативных показателей. В рисунках отмечались те особенности, которые есть в рисунках больных детей, но они не группируются и появляются не так часто. Интерпретационный подход выявлял личностные особенности, тип реагирования и ситуационно обусловленные переживания в рамках типа реагирования, еще не проявившие себя в спектре осознанных переживаний подростков или же успешно контролируемых на поведенческом уровне.

58% детей контрольной группы в рисунке “Моя семья” изобразили своих значимых родных, занимающихся совместной деятельностью. Например, были вместе на даче, сажали деревья; собирали в лесу грибы, вместе гуляли на улице, обедали. Остальные рисунки в целом схожи с проективным отображением семьи в группе детей с диагнозом астенический синдром, где все члены семьи находятся в одном помещении, но занимаются каждый своим делом, при этом изображается большое количество предметов, относящихся к сфере деятельности каждого члена

семьи, что подчеркивает особую значимость этой деятельности.

Особенности выполнения ЦТО детьми контрольной группы.

Средние ранговые ряды цветовых предпочтений здоровых подростков выглядят как 4 5 2 3 1 0 7 6, причем значимых различий между первым и вторым выбором не отмечалось. Усредненный ранговый ряд самоидентификации оказался недостаточно похожим на усредненный ранговый ряд цветовых предпочтений 4 1 6 2 8 3 5 7.

Следует обратить внимание на то, что только желтый цвет сохранил свою первую позицию. Статистическая обработка этих данных с помощью коэффициента корреляции Спирмена подтвердила положительную корреляционную связь желтого цвета в раскладках цветовых предпочтений и самоидентификации ($k=0,44$; $p<0,05$). Таким образом, у этих подростков “Я-образ” носит позитивный характер. Однако в ряду самоидентификации обращает на себя внимание подъем синего цвета с пятой позиции на вторую и подъем коричневого цвета с восьмой позиции на третью. Известно, что цвета статистически значимо ассоциируются с эмоционально-личностными характеристиками. Так, синему цвету приписываются характеристики связанные с высокой моральной оценкой, коричневый символизирует слабость и отношение зависимости. (Е. Ф. Бажин, А. М. Эткинд). Возможно, это объясняет изменения ранговых позиций цветов в ряду самоидентификации здоровых подростков. Ведь по мнению Ст. Холла, который первый описал кризисный характер развития ребенка в этом возрасте, указал, что этот период является переходным от детства к взрослости, сформулировал его негативные аспекты. Ха-

рактерными чертами подросткового возраста являются амбивалентность и парадоксальность его психической жизни, и проявляется это в неожиданных сменах настроения от веселости к унынию, эгоизма-альтруизма, зависимости-самостоятельности. Критический характер развития в этот период объясняется неоконченностью развития разных органов и систем, а также повышенной реактивностью, обуславливающей чрезвычайную чувствительность к психотравмированию.

Средние ранговые ряды “Я-образа” матери выглядят как 5 3 2 4 1 6 8 7, а “Я-образа” отца как 1 4 6 8 2 3 7, дети не ассоциировали отцов с фиолетовым цветом. Обработка данных с помощью коэффициента корреляции Спирмена выявила наличие тесных корреляций между самоидентификацией подростка и “Я-образами” родителей. Так, девочки идентифицировали себя с мамой ($k=0,43$; $p<0,05$), а мальчики с отцом ($k=0,4$; $p<0,05$). Наличие идентификации, по мнению Ст. Холла, является главной задачей в этом возрасте как основы психологических приобретений подростка.

Таким образом, наше исследование показало диагностическую ценность проективных методик в изучении особенностей личности и образа “Я” в условиях соматического заболевания. Нами был выделен ряд особенностей выполнения проективных тестов детьми с диагнозами астенического синдрома (гиперстеническая форма) и гиперкинетического синдрома. В тесте Люшера были выявлены различия:

- в средних ранговых рядах,
- в эмоциональной напряженности, отражающейся на поведенческом уровне,
- выявлены значимые расхожде-

ния между порядком распределения цветов в 1-м и 2-м выборах, амбивалентностью в отношении к цвету в группе детей с диагнозом гиперкинетического синдрома,

- в разобщенности “рабочей группы” и особенностей целенаправленности деятельности,
- в вегетативном статусе,
- в психотерапевтическом прогнозе.

Метод цветowych выборов позволил выявить основные потребности личности и точки наибольшей эмоциональной напряженности. Актуальные эмоциональные проблемы, с которыми связано это напряжение, определялись цветами, обозначаемые как группы “+” “-“. В группах испытуемых были выявлены как специфические проблемы, характерные только для больных детей, так и общие для всех групп.

Для подростков с диагнозом *асимметричного синдрома* характерны следующие специфические проблемы:

- состояние разочарованности, сопровождающее переутомлением, тревогой и чувством беспомощности,
- болезненно переживается ощущение бессилия и вызывает защитную реакцию ограничительного поведения, несмотря на решимость добиться своего.

Для детей с диагнозом *гиперкинетического синдрома*:

- склонность к навязчивым проявлениям, поведенческие реакции, возбуждение,
- повышенная чувствительность к критическим замечаниям,
- повышенная раздражительность на фоне выраженного переутомления,
- самоуничижение, скрываемое от окружающих и маскируемое нарочитой беспечностью.

Общие актуальные проблемы для всех групп:

- стремление избежать любых ограничений, стесняющих свободу дальнейшего роста, повышения престижа личности,
- стремление производить должное впечатление в сфере значимых межличностных контактов,
- потребность в самоуважении реализуется через признание своей значимости референтной группой, что свойственно подросткам.

Общеизвестен факт, что межличностные отношения между родителями и ребенком, тем более больным ребенком, в силу специфических особенностей социальной ситуации развития, рассматриваются как основной механизм формирования и развития личности. Эмоциональные связи являются основой формирования ценностного отношения ребенка к себе, другим, окружающему миру. Состояние эмоциональной сферы является показателем личностного здоровья ребенка, обуславливающей его социальное поведение.

При анализе межличностных отношений в семье по материалам рисунков “Моя семья” и теста цветowych предпочтений (ЦТО) обнаружена весьма печальная картина. Показатели большей части проективной продукции больных детей свидетельствуют об одиночестве подростка, его невключенности в семью и отчуждении от родных близких. Многие качественные показатели рисунков и ЦТО свидетельствуют о сниженном эмоциональном фоне и изолированности детей от взрослых. В большей степени эти показатели выражены во 2 группе (гиперкинетический синдром), в которой эмоциональная отчужденность в семье проявляется отвержением синего цвета

по цветовому тесту М. Люшера и подтверждается результатами проективных рисунков “Моя семья” в виде разделения членов семьи вертикальной чертой, размещения людей в разные комнаты, невключения автора в рисунок и пр.

Таким образом, в работе исследовались возможности рисуночных методик детей с диагнозами астенического и гипердинамического синдромов для определения деталей и особенностей рисунков, репрезентирующих данные заболевания.

Результаты исследований показали, что проективные “автопортреты” подростков с различными видами этих заболеваний отличаются от комплекса личностных черт, проявляющихся в проективных тестах здоровых подростков.

Результаты исследований в группе подростков с диагнозом *астенического синдрома* показали, что личность этих детей, точнее ее проективное отображение, имеет свои характерные особенности:

- устойчивая сниженность психической активности, общая астенизация нервной системы,
- преобладание трофотропного тонуса,
- повышенная сенситивность к средовым воздействиям,
- пассивность,
- склонность к избеганию проблем,
- снижение самооценки,
- амбивалентная эмоциональная связь с родителями, проявляющаяся в зависимости от матери в условиях обострения заболевания и независимости, свойственной подростковому возрасту, в межприступные периоды,
- неустойчивость настроения,
- ограничительное поведение,
- избегание общения с окру-

жающими людьми,

- интровертированность,
- положительный прогноз в отношении психотерапевтических мероприятий.

Проективное отображение личности детей с гипердинамическим синдромом:

- склонность к накоплению отрицательных эмоций,
- поведенческие реакции,
- конфликтность, враждебность, раздражительная несдержанность, импульсивность,
- неприятие себя в целом,
- нарушение степени критичности и самоконтроля,
- потеря мотивации и целенаправленности действий,
- неадекватная самооценка, которая в большинстве случаев оказывается заниженной, но также в большинстве случаев с высоким уровнем притязаний,
- ожидание негативного отношения к себе от окружающих,
- экстравертированность,
- отрицательный прогноз в отношении психотерапевтических мероприятий.

Еще одна психологическая особенность внутреннего мира детей с гиперкинетическим синдромом, которую выявило наше исследование, заключается в компенсации описанного выше негативного отношения к себе, проявляющейся попытками самоутверждения, к сожалению, в отрицательной роли, в которой закрепляются негативные формы поведения.

Общий объем проективной продукции, полученный нами у детей с указанными выше диагнозами, показал, что цвет и графическое изображение могут быть использованы и как маркер психосоматических заболеваний, и как средство, опосре-

дующее субъект-субъектные отношения. Симптомы вышеназванных диагнозов выражаются в искажении значимых отношений личности, в различных поведенческих реакциях, соматовегетативных нарушениях и сопровождаются нарушением адаптационных способностей личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альманах психологических тестов. Рисуночные тесты. – М.: "КСП", 1997, 320 с.
2. Бажин Е. Ф., Эткинд А. М. Цветовой тест отношений. – Л., 1983.
3. Бернс Р. С., Кауфман С. Х. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки / Пер. с англ. М.: Смысл, 2000. – 146 с.
4. Бодалев А. А., Столин В. В. Общая психодиагностика. – СПб.: Речь, 2002. – 440 с.
5. Венгер А. Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство. Часть 1. – М.: Генезис, 2001. – 160 с.
6. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты. – М.: ВЛАДОСС-ПРЕСС, 2003. – 160 с.
7. Дилео Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация. – М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 272 с.
8. Драгунский В. В. Цветовой личностный тест: Практическое пособие. – Минск.: Харвест, 1999. – 448 с.
9. Исаев Д. Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. – СПб: Питер, 2000. – 512 с.
10. Лосева В. К., Луньков А. И. Рассмотрим проблему...: Диагностика переживаний детей и взрослых по их речи и рисункам. – М.: А. П. О., 1995. – 48 с., ил. – (Серия "Психологическая помощь и консультирование", вып. 3).
11. Люшер М. Цвет вашего характера. – М.: "Вече", "Персей" АСТ, 1996.
12. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 1999. – 592 с.
13. Михеева И. Н. Амбивалентность личности: Морально-психологический аспект – М.: Наука, 1991 – 128 с.
14. Мухина В. С. Генезис изобразительной деятельности ребенка. Автореф. дисс. ...доктора психологических наук.
15. Мухина В. С. Изобразительная деятельность ребенка как форма усвоения социального опыта. М.: Педагогика, 1981. – 240 с., 16 л. ил.
16. Остер Джеральд, Патриция Гоулд. Рисунок в психотерапии. Методическое пособие для слушателей курса "Психотерапия". – М., 2001. – 184 с.
17. Педиатрия: под ред. Н. Н. Володина – М.: ГЭОТАР, 1996. – 833 с.
18. Проективная психология / Пер. с англ. – М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.
19. Психосоматика: Взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия. Сост. К. В. Сельченко. – Минск.: Харвест, М.: АСТ, 2000. – 640 с. (Библиотека практической психологии).
20. Романова Е. С. Графические методы в практической психологии. СПб.: Речь, 2001. – 416 с.
21. Собчик Л. Н. МЦВ – метод цветowych выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство. – СПб.: Речь, 2001. – 112 с.
22. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии. В 2 т.: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1990.
23. Шванцара Й. с соавт. Диагностика психического развития. АВИЦЕНУМ – медицинское издательство, Прага 1978.

ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ, КОРРЕКЦИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ

Е. О. Смирнова, О. В. Гударёва СОСТОЯНИЕ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ

Научное положение об игре как ведущей деятельности дошкольника, задающей зону ближайшего развития, является общепринятым и традиционным в отечественной психологии. Как отмечал Л. С. Выготский, в игре все внутренние процессы даны во внешнем действии. Особое значение имеет игра для становления мотивационной сферы и произвольности ребенка. Дошкольный возраст является периодом наиболее интенсивного формирования мотивационной сферы, когда возникают личностные механизмы поведения, складывается предпосылки к самоконтролю и саморегуляции. Наиболее интенсивно и эффективно все это происходит в сюжетно-ролевой игре (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин). Д. Б. Эльконин многократно и убедительно подчеркивал особую чувствительность игры к сфере человеческих отношений. Игра возникает из условий жизни ребенка в обществе и отражает эти условия. В ней происходит «первичная, эмоционально-действенная ориентация в смыслах человеческой деятельности, возникает осознание своего ограниченного места в системе отношения взрослых и потребность быть взрослым» (3, с. 277).

Однако классические исследования игры проводились в 50-60-х годах прошлого века, когда общественные отношения и общество в целом во многом были другими. С тех пор произошли значительные изменения в жизни взрослых людей, а также в ус-

ловиях воспитания детей. Все это не могло не отразиться на детской игре. Характер этих изменений чрезвычайно важно понять, поскольку особенности игры современных дошкольников отражают своеобразие их психического развития, их интересов, ценностей, представлений и пр.

Сохранилось ли значение игры как ведущей деятельности у современных дошкольников? Что теряют (или приобретают) дети, не играющие в сюжетно-ролевые игры?

Несмотря на важность этих вопросов, серьезные психологические исследования, посвященные специфике игры современных детей, в настоящее время отсутствуют. Для восполнения этого пробела мы предприняли исследование, в котором попытались изучить особенности ролевой игры современных дошкольников в сравнении с их ровесниками середины прошлого века. Нас интересовала не только широкая и обобщенная картина того, во что и как играют современные дошкольники, но прежде всего как отражается игра на развитии главного новообразования дошкольного возраста – произвольного поведения.

Первый аспект анализа был направлен на выяснение сюжетов детских игр, а именно: во что играют современные дети и какие игры пользуются у них наибольшей популярностью.

Для ответа на этот вопрос было проведено наблюдение за свободной

игрой дошкольников 4,5-5,5 лет. Наблюдение проводилось практичными психологами детских садов г. Москвы. В нем участвовало более 1000 дошкольников. Небольшим группам детей (5-6 чел.) предлагалось в течение 40 мин. в знакомом помещении поиграть в какую-либо игру. Наблюдатель отмечал, во что играют дети, а при необходимости после окончания игры спрашивал: «Во что вы играли?».

Наблюдение за свободной деятельностью детей показало, что значительная часть дошкольников (приблизительно 40%) в свободное время не играла. Они демонстрировали отдельные предметные действия (катание машинок, бросание мяча), рассматривали книжки, рисовали, занимались конструктором Лего и пр. Многие дети, услышав предложение «поиграть», брали с полки коробки с настольными дидактическими играми.

Остальные дошкольники демонстрировали те или иные варианты ролевой игры. Остановимся на них подробнее.

Наиболее популярными у дошкольников оказались традиционные бытовые сюжеты: магазин, больница и парикмахерская (30% случаев). Второе место занимают сюжеты, связанные с уходом за куклой. Кормление, укладывание спать, прогулка, купание дочки и др. наблюдались в 23% случаев. Сюда же входят варианты игры «дочки-матери», и современная разновидность этой игры «Семья куклы Барби». У мальчиков чаще проигрывались сюжеты, связанные с защитой и нападением: «полицейские и воры», «бандиты и наши», «охотники за приведениями», погоня за преступниками и пр. Подобные агрессивные сюжеты встречались в 10% случаев.

Достаточно часто (около 15%) встречались сюжеты, связанные с телепередачами и мультфильмами (Человек-паук, роботы, черепашки-нинзя, последний герой, Бригада, «Зачарованные», собака Рекс и др.). Остальные сюжеты встречались в единичных случаях и имели самый разнообразный характер (цирк, ГАИ, самолет, полет на луну, танцы, собачки и т. п.). Обращает на себя внимание тот факт, что среди сюжетов детских игр фактически отсутствуют сюжеты, связанные с профессиями их близких взрослых. Современные профессии взрослых (юрист экономист, менеджер, дизайнер и пр.) в силу своей специфики (закрытость их содержания для детей) не дают материала для игровых ролей. При этом современные дошкольники предпочитают проигрывать в своих играх сюжеты, заимствованные из телевизионных фильмов, в которых они воспроизводят не профессиональные роли взрослых, а роли телевизионных героев (Анжелика, человек-паук, нинзя, Чип и Дейл и пр.) Это может свидетельствовать о том, что дети лучше знакомы с жизнью и отношениями героев фильмов, чем окружающих их близких взрослых. И хотя содержанием таких игр остается поведение людей и их отношения, слабая представленность профессиональных и социальных ролей и оторванность игр от жизни близких взрослых может свидетельствовать о том, что социальная жизнь окружающих взрослых перестает быть содержанием детских игр, как это предполагалось в отечественной психологической концепции детской игры. Место близких взрослых начинают занимать виртуальные персонажи,

Однако, сюжет – лишь внешняя оболочка игры. Напомним, что Д. Б.

Эльконин предложил различать сюжет и содержание игры. Если сюжет отражает область социальной действительности, которую дети воспроизводят в своей игре, то содержание — это то, что воспроизводится в качестве центрального момента в человеческих отношениях, глубина проникновения в них. Именно содержание игры выражает уровень развития игровой деятельности. Несмотря на важность данной характеристики, в психологии отсутствуют какие-либо общепринятые методы ее оценки. Игра как самостоятельная и свободная деятельность ребенка практически не поддается количественной оценке и диагностике в стандартизированных условиях. Единственным на сегодняшний день инструментом, позволяющим определить развитие игровой деятельности, являются предложенные Д. Б. Элькониним уровни игры. Остановимся на их описании и попытаемся выделить основные характеристики каждого из уровней.

Первый уровень

- Основное содержание игры составляют бытовые действия с предметами или игрушками (например, «кормление» или одевание кукол). Используются только реалистические игрушки. Элементы воображения или игрового творчества отсутствуют.

- Действия детей однообразны и состоят из ряда повторяющихся операций. Они могут осуществляться в определенной последовательности, хотя ее четкое соблюдение значения не имеет.

- Роли определяются предметами или характером действий. Дети не называют себя именами людей, роли которых исполняют.

- Дети играют рядом или поодиночке. Самостоятельная игра, как правило, кратковременна. Стимулом ее

возникновения иногда становится игрушка или предмет-заместитель, ранее использованный ребенком в игре.

Второй уровень

- Основное содержание игры составляют действия с предметами, причем на первый план выдвигается соответствие игрового действия реальному. Эти действия разворачиваются более полно и последовательно. Основные сюжеты — бытовые. Одна и та же игра многократно повторяется.

- Логика действий соответствует их последовательности в реальной действительности. Разнообразие действий увеличивается и выходит за пределы какого-либо одного вида (например, не только кормление, но и приготовление обеда, укладывание спать, одевание и пр.). Нарушение последовательности действий фактически не принимается, но и не опротестовывается.

- Роль обозначается словом. В процессе игры дети иногда называют себя или партнера игровым именем («я - мама», «ты — шофер»). Но речевое общение с ролевых позиций отсутствует, хотя появляются отдельные фразы, соотнесенные с ролью.

- Правило еще явно не вычленяется.

- Возникает первое взаимодействие между участниками по поводу использования общей игрушки или характера действия. Объединения детей кратковременны и малочисленны (2-3 ребенка).

- Игрушки заранее не подбираются, но дети чаще используют одни и те же.

Третий уровень

- Основным содержанием игры становится выполнение роли и вытекающих из нее действий. Начинают выделяться действия, передающие характер отношений к другим участ-

никам игры.

- Роли четко обозначены и называются до начала игры. Они определяют и направляют поведение ребенка. Появляется ролевая речь, обращенная к партнеру по игре, но иногда проявляются и обычные внеигровые отношения.

- Логика, характер и направленность действий определяются ролью. Нарушение логики действий вызывает протесты играющих со ссылкой на то, что «так не бывает» (мамы не бегают, милиционеры не кричат и пр.)

- Вычленяется правило поведения, которому дети подчиняют свои действия. Хотя оно еще не полностью определяет поведение, но может победить возникшее непосредственное желание. Нарушение правил лучше замечается со стороны.

- Игрушки и предметы подбираются в соответствии с ролью. Игра чаще протекает как совместная деятельность, хотя взаимодействие чередуется с партнерскими действиями, не связанными друг с другом, но соответствующими роли. Продолжительность игры увеличивается. Сюжеты становятся более разнообразными: дети отражают быт, труд отношения взрослых.

Четвертый уровень.

- Этот высший уровень развития игровой деятельности характерен для детей среднего и старшего дошкольного возраста (4,5–6 лет). Основное содержание игры составляет выполнение действий, связанных с отношением к другим людям, роли которых выполняют партнеры по игре.

- Роли четко определены и названы до начала игры. В соответствии с ролью ребенок строит свое поведение до конца игры. Ролевые функции детей взаимосвязаны. Речь

носит ролевой характер.

- Действия в игре разнообразны, они воссоздают последовательность реальных отношений. Игра эмоционально окрашена. Дети увлечены и вовлечены в игру. В словах и действиях присутствуют элементы творчества самих детей.

- Нарушение логики действий отвергается. В процессе игры ребенок следует строгим правилам, которые определяют его поведение.

- Объединения устойчивы и строятся на основе интереса детей к одним и тем же играм или на основе личных симпатий и привязанностей.

- В игре часто выделяется подготовительный этап: распределение ролей, отбор игрового материала, а иногда и его изготовление. Количество детей, вовлеченных в игру, увеличивается до 5-6.

Как можно видеть, каждый уровень развития игры, несмотря на разнообразие показателей, имеет свой смысловой центр, вбирающий главное содержание игры и отражающий интересы ребенка. На первом и втором уровне это действие с предметом, на третьем – выполнение игровой роли, на четвертом - передача ролевых отношений и взаимодействие с партнерами по игре.

Опираясь на выделенные Д. Б. Элькониным уровни, мы попытались оценить содержание игры детей в процессе наблюдения. В наблюдении участвовали 89 детей трех возрастных групп: средней (от 4 л. 6 мес. до 4 л. 11 мес.), старшей (от 5 до 5 л. 11 мес.) и подготовительной (от 6 до 6 л. 9 мес.). В специально отведенное время небольшой группе детей (4-5 человек) в знакомом помещении детского сада предлагалось поиграть в любую игру (во что они хотят). Характер игровой деятельности каждо-

го ребенка соотносился с одним из описанных уровней игры и квалифицировался в соответствии с одним из вариантов ее содержания, которые мы кратко определили как игра-действие, игра-роль и игра-отношение. Второй и третий уровни развития были объединены ввиду их содержательной близости и трудности четкого различения по показателям поведения детей.

Следует отметить, что многие дети в предложенной ситуации не играли, а занимались другими видами деятельности (рисовали, смотрели книжки, конструировали и пр.). Эти случаи мы фиксировали отдельно как отсутствие игры.

Полученные данные показали, что у современных детей в период расцвета ролевой игры – в средней и старшей группе – преобладает игра-действие, характерная для первого уровня развития игровой деятельности. Их игра сводится к однотипным несложным сюжетам и отдельным репликам, отнесенным партнеру.

Например, три мальчика со смехом гоняются друг за другом с палочками, изображающими ружья, и «стреляют». Периодически кто-нибудь из них радостно констатирует: «Все, я тебя убил». На вопрос, во что вы играете, они, подумав, отвечают: «В догонялки....Нет, в полицейских ... в бэтменов...»

Игра-роль во всех возрастах встречается реже и с возрастом число детей с данным уровнем игры последовательно снижается от 36,8% до 18,2%. Для таких игр характерны многократное проговаривание ролей (до начала игры и в процессе), наличие развернутой ролевой речи, относительная устойчивость замысла. Вместе с тем, отношение к партнерам носит формальный характер и реаль-

ного взаимодействия нет – каждый из играющих «играет свою роль».

Например, две девочки играют в больницу. Взявшись за руки они ходят по комнате и смеясь вместе повторяют: «Мы заболели, у нас болят животики, нас надо полечить». Одна из них берет кубик, прикладывает к уху как мобильный телефон и говорит в него: «Привет, мам, у меня болит живот. Ну, пока, мне некогда». Но к врачу они так и не приходят, и сюжет «лечения» отсутствует.

Высший уровень развития игры (игра-отношение) появляется только у отдельных детей после 5 лет и в подготовительной группе наблюдается в 18,2% случаев. На этом уровне ролевые отношения ярко выражены, и поведение детей взаимосвязано с другими играющими. Ролевой диалог отражает специфику сюжета. При минимуме игровых действий максимально развернуты эмоциональные и деловые отношения между партнерами.

Примером данного уровня может служить игра в дочки-матери, в которой мать заботливо снаряжает дочку на прогулку, подбирает ей теплые вещи, чтобы она не замерзла и не простудилась, а девочка притворяется, что она не слушается маму и отказывается одевать шапку.

Обращает на себя внимание тот факт, что с возрастом увеличивается число неиграющих детей (от 16% в средней группе до 36% в подготовительной). Мы не можем сказать что-либо определенное относительно уровня развития игры у этих детей, поскольку не имели возможности наблюдать ее. Вместе с тем отсутствие сюжетно-ролевой игры в свободное время (в особенности у детей 4-6 лет) может свидетельствовать о нежелании и неспособности детей иг-

рать, а значит о незрелости игровой деятельности.

Таким образом, на основании результатов наблюдения, можно констатировать, что уровень развития игры современных дошкольников значительно ниже, чем у их сверстников середины прошлого века. Развитой формы игры (4-ого уровня) достигают лишь немногие дети в основном после 6 лет, т. е. к концу дошкольного возраста. Эти данные в основном совпадают с мнением воспитателей и подтверждают сворачивание игровой деятельности детей.

Как отражается (и отражается ли вообще) этот факт на становлении основных личностных новообразований дошкольников? Сохраняет ли сюжетно-ролевая игра свое положение ведущей деятельности дошкольника? Ответ на этот вопрос имеет исключительное значение как для понимания детского развития, так и для дошкольной педагогики. В своем исследовании мы попытались специально рассмотреть его применительно к одному из главных новообразований дошкольного возраста - произвольному поведению. Способность ребенка сознательно управлять своими действиями и контролировать их первоначально складывается в сюжетно-ролевой игре. Как подчеркивал Д. Б. Эльконин, преимущество игры перед любой другой детской деятельностью заключается в том, что в ней ребенок сам, добровольно подчиняется определенным правилам (открытым или заданным в игровой роли), причем именно выполнение правил доставляет максимальное удовольствие. Это делает поведение ребенка осмысленным и осознанным. Поэтому игра, оставаясь максимально свободной и привлекательной для ребенка деятельно-

стью, становится «школой произвольного поведения», учит его добиваться цели (пусть пока игровой), преодолевать свои импульсивные желания. Игра упорядочивает не только поведение, но и внутреннюю жизнь ребенка, делает ее более осмысленной и осознанной.

В качестве доказательства ведущей роли игры в становлении произвольности Д. Б. Эльконин приводит работу З. В. Мануйленко [2]. В этой работе в качестве показателя произвольного поведения выступало время сохранения позы неподвижности. Способность детей длительно сохранять заданную позу (не изменяя ее и удерживая как можно дольше) сопоставлялась в двух ситуациях – в игре и вне игры. В одной из экспериментальных серий ребенок должен был удерживать определенную позу по заданию взрослого, выполняя его инструкцию «постоять неподвижно как можно дольше». В другой ребенку предлагали сохранять ту же позу, выполняя роль часового, «охраняющего фабрику». Сопоставление времени сохранения позы в игре и вне игры (по инструкции взрослого) показало, что выполнение этого трудного для дошкольников задания значительно эффективнее происходит в игре. При этом были зафиксированы характерные возрастные различия. Оказалось, что от четырех к шести годам расхождение между результатами в двух ситуациях нарастает. Максимальной величины оно достигает у детей 5 лет, когда время сохранения позы в игре более чем в три раза превышает тот же показатель в неигровой ситуации. В этот период в игре, благодаря принятой роли «часового», сохранение позы становится специальной задачей и содержанием поведения дошкольника. В неигро-

вой ситуации такая целенаправленность отсутствует. К 6-7 годам, благодаря стремительному нарастанию неигровой произвольности, эти показатели сближаются и время сохранения позы в игровой и неигровой ситуациях практически сравниваются. Таким образом, в данной работе был еще раз подтвержден закон «параллелограмма развития», согласно которому введение и использование дополнительных внешних средств значительно повышает эффективность деятельности. С переходом к более старшему возрасту эти средства «вращиваются», становятся внутренним достоянием ребенка, поэтому потребность во внешних средствах отпадает, а успешность непосредственной деятельности поднимается до уровня игровой.

В рассматриваемой работе в качестве такого внешнего средства выступает игровая роль, которая задает зону ближайшего развития, которая в последствии «вращивается», интериоризируется. Благодаря этому произвольность превращается в личностную способность, независимую от конкретной ситуации.

Описанные эксперименты проводились в середине прошлого века, когда количество и качество игровой деятельности было значительно выше. Сохранились ли эти закономерности в наши дни? Влияет ли недостаточность игры на формирование произвольного поведения.

Для ответа на эти вопросы был проведен эксперимент, воспроизводящий методику З. В. Мануйленко. Как и в ее работе, в качестве показателя произвольного поведения выступало время сохранения позы – в игре и вне игры. Для того чтобы приблизить сюжет игры к современным условиям, детям предлагалась не роль

часового, а роль «охранника, который охраняет банк от рэкетиров». Суть ролевых действий от этого не менялась, а содержание роли становилось более понятным. В остальном ситуация эксперимента, исследуемые возраст, наблюдаемые показатели и их обработка в точности повторяли исследование Мануйленко.

Однако полученные данные современных дошкольников принципиально отличались от ее результатов. На рис. 1 представлена динамика произвольного поведения в игре и вне игры у дошкольников двух поколений – современных и посещавших детский сад 55 лет назад. Представленный график наглядно отражает ряд существенных различий в уровне развития и в динамике произвольного поведения. Во-первых, у современных дошкольников значительно ниже абсолютные показатели произвольного поведения. Даже в подготовительной группе наши дети не способны удерживать позу более 3 мин, в то время как их сверстники прошлого поколения спокойно выдерживали позу неподвижности в среднем 12 мин. Эти различия явно свидетельствуют о снижении способности к самоконтролю и к управлению своим поведением.

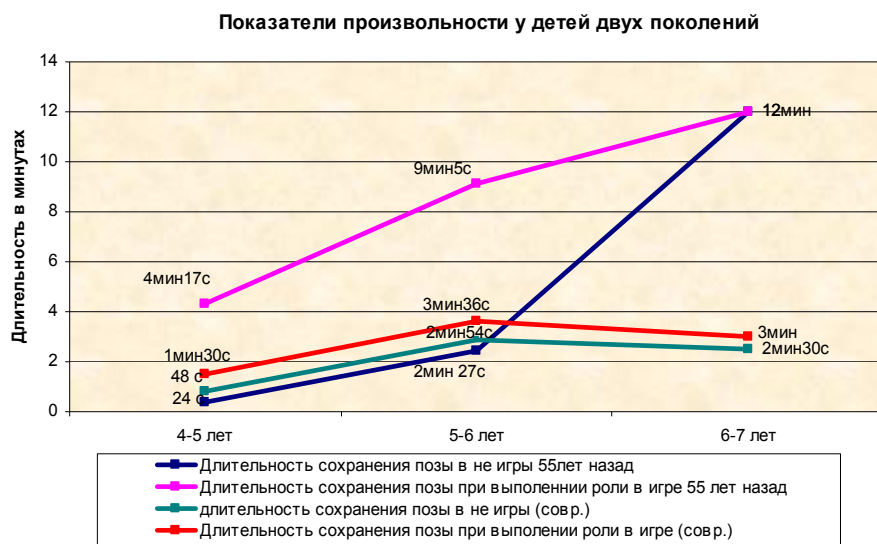
Второе явное различие касается возрастной динамики произвольного поведения. Если, по данным Мануйленко, от 4 до 7 лет способность к произвольному поведению резко нарастает (время сохранения позы увеличивается почти в 20 раз), то у современных детей на протяжении того же возраста сдвиги гораздо более скромные. Возрастная динамика здесь выражена значительно меньше.

Наконец, третье и самое важное для нас различие связано с отношением игровой и неигровой произвольности. Как можно видеть из рисунка, в

отличие от испытуемых Мануйленко, результаты современных детей не образуют параллелограмма развития, а представляют собой практически параллельные линии. Показательно, что во всех возрастных группах длительность сохранения позы в игре

несколько выше, чем в неигровой ситуации. Однако эти различия в среднем не превышают 20-30 сек. (значимость различий не достигает статистической) и остаются практически одинаковыми на протяжении всего дошкольного возраста.

Рис. 1.



Полученные данные свидетельствуют о том, что у современных детей произвольность в игровой ситуации незначительно, но все же опережает тот же показатель вне игры, однако интериоризации данной способности, «вращивания» внешних средств не происходит. Способность к произвольному поведению к концу дошкольного возраста как бы остается в зоне игры и не становится внутренним качеством личности.

Вместе с тем, в данном эксперименте принимали участие дети с разным уровнем развития игровой деятельности. Можно полагать, что разрыв между игровой и неигровой произвольностью, а значит и путь развития этого качества определяется уровнем развития игровой деятельности ребенка. Для проверки этого предпо-

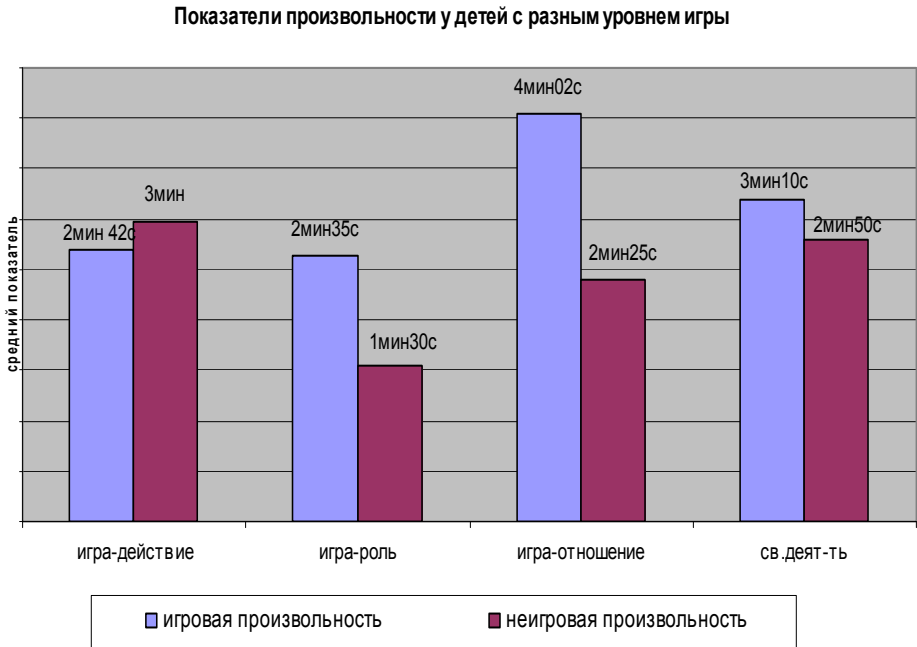
ложения было проведено сопоставление времени сохранения позы в игре и вне игры у детей с разным уровнем развития игровой деятельности. Результаты этого сравнения представлены на рис. 2. Как можно видеть из рисунка, на самом низком, первом уровне разрыв между игровой и неигровой произвольностью минимален, причем показатели детей в неигровой ситуации даже несколько выше, хотя различия не достигают статистической значимости).

Наиболее существенные расхождения между показателями произвольности в двух ситуациях зафиксированы у детей с высокими уровнями развития игры, где содержанием деятельности становятся игровая роль и отношение к партнеру. Характерно, что максимальные для данной выбор-

ки показатели произвольности зафиксированы в ситуации игры у детей, достигших наиболее высокого уровня развития этой деятельности. Эти данные подтверждают предположение о том, что разрыв между игровой и неигровой произвольностью определяет

ся уровнем развития игровой деятельности ребенка. Только при достаточно высоком уровне развития игровая деятельность может задавать зону ближайшего развития, а значит определять развитие произвольности ребенка и вообще иметь статус ведущей.

Рис. 3.



Итак, полученные в работе данные позволяют констатировать существенные изменения в игровой деятельности, произошедшие за последние десятилетия. Главное из них заключается в снижении уровня развития сюжетно-ролевой игры – у подавляющего большинства дошкольников она не достигает своей развитой формы и остается на низшем уровне. Между тем, как показали наши результаты, игра может задавать зону ближайшего развития, т. е. быть ведущей деятельностью только в случае своего полноценного развития. Игра-действие не влияет на развитие произвольности, а следовательно, не определяет главного новообразования дошкольного возраста. Игровая роль

задает зону ближайшего развития только у дошкольников, имеющих высокие уровни развития игры. Напомним, что развитая форма игры (игра-отношение) возникает только у детей старшей группы, причем таких детей весьма немного – 10% в старшей группе и 18% в подготовительной. Учитывая, что развитые формы игры (и соответствующее им опережение показателей произвольности в ситуации игры) наблюдались преимущественно у самых старших дошкольников, находящихся на пороге школы (6-7 лет), трудно надеяться, что внешние, игровые средства организации своего поведения у этих детей интериоризуются и перейдут в интрапсихическую форму. Скорее

всего, произвольность так и останется в сфере игры и ведущая деятельность дошкольника не успеет «довести» ребенка до адекватных возрастных новообразований.

В этой связи интересно напомнить известную метафору Л. С. Выготского, характеризующую «драму» игры: «Мавр сделал свое дело – мавр может удалиться». Напрашивается вывод о том, что в современной ситуации развития дошкольников мавр, если он и появляется, явно не успевает «сделать свое дело», поэтому он либо остается (т. е. дети продолжают играть и в школьном возрасте), либо его «дело», т. е. развитие произвольности, остается «недоделанным». В обоих случаях искажается нормальный путь психического развития, что явно негативно отражается на главном социальном итоге дошкольного детства – готовности к обучению в школе.

Парадоксально, но именно готовность ребенка к школе является главной заботой родителей и воспитателей и основной причиной сворачивания игры. Главным показателем эффективности работы детского сада и благополучия ребенка считается степень готовности к школе, которая выражается в умении считать, читать, писать и выполнять инструкции взрослого. Такая «готовность» не только не способствует, но препятствует нормальному школьному обучению: пресытившись принудительными учебными занятиями в детском саду, дети часто не хотят в школу или теряют интерес к учебе уже в младших классах. Но главное – дошкольники, так и не научившиеся играть, остаются личностно незрелыми. Ведь игра – практически единственная область, где дошкольник может проявить свою инициативу и творческую активность. Именно в игре дети учат-

ся контролировать и оценивать себя, понимать, что они делают, и (наверное, это главное) хотеть действовать правильно. Именно самостоятельное регулирование своих действий превращает ребенка в сознательного субъекта своей жизни, делает его поведение осознанным и произвольным. Между тем, взрослые искусственно ускоряют детское развитие.

Под видом модернизации образования, детское развитие подвергается симплификации, т. е. чрезмерному упрощению и обеднению: оно отождествляется с накоплением знаний, навыков и умений. За этим пониманием лежит достаточно традиционное и трудно искоренимое представление о ребенке как о маленьком взрослом, только недоученном, ничего не знающем и не умеющем. В последнее время данное представление подкрепляется лозунгами о демократизации воспитания и о равных правах ребенка. Юридическое равноправие детей как бы распространяется на их фактическое и психологическое равенство, согласно которому дети воспринимают и понимают мир так же как взрослые. Исходя из этого представления, задача воспитания и развития заключается в том, чтобы как можно раньше и больше учить ребенка и приучать его ко взрослым формам жизни. С этой точки зрения, игра – это пустая потеря времени, досужее и бесполезное занятие, которому противостоит полезное и перспективное обучение и освоение нового.

Такая тактика в подходе к образованию детей не просто ограничена – она абсолютно деструктивна. Она несет отрывает ребенка от подлинных источников его развития. Упрощенное представление о детском развитии и его ускорение (т. е. сим-

плификация и акселерация) неизбежно ведет к обеднению, суживанию возможностей ребенка, в результате чего наблюдается снижение уровня общего развития и его существенное отставание (несмотря на ускоренное овладение некоторыми знаниями и навыками).

Д. Б. Эльконин всегда возражал против такого формально примитивного подхода к детскому развитию. Он настаивал на том, что развитие и присвоение культуры всегда носит деятельностьный характер, при этом ребенок не приспособляется к условиям своей жизни, а выступает как субъект их преобразования, воспроизводящий и создающий в себе человеческие способности. Источники и резервы развития ребенка скрыты в специфических формах деятельности ребенка, которые в наибольшей мере соответствуют потребностям и воз-

можностям ребенка. Эффективное и полноценное (а не ускоренное) развитие ребенка предполагает не сворачивание игры, а своевременное и максимально полное использование ее возможностей. Представляется, что сегодня данные положения Эльконина звучат еще более остро и актуально, чем пятьдесят лет назад.

ЛИТЕРАТУРА

1. Л. С. Выготский Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии, 1966, № 6.
2. З. В. Мануйленко Развитие произвольного поведения у детей дошкольного возраста // Известия АПН РСФСР, 1948, вып. 14.
3. Д. Б. Эльконин Психология игры. – М.: Педагогика, 1978.
4. Д. Б. Эльконин Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1989.

Е. Е. Леонтьева

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ГРУППЫ КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ «ОСОБЫЙ РЕБЕНОК» - РАБОТА С ДЕТЬМИ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ Детский сад № 1465 (Москва).

В течение нескольких лет на базе детского сада № 1465 работают группы кратковременного пребывания. Опыт работы таких групп показывает, что дети с особыми потребностями, посещавшие их, значительно легче интегрируются в среду обычных сверстников, чем дети, не имеющие подобного опыта, а для некоторых детей, например, для большинства детей с ранним детским аутизмом (РДА), предварительная подготовка в группе кратковременного пребывания обязательно должна предшествовать их интеграции. С другой стороны, число детей с РДА,

которых просят принять в детский сад их родители, превышает возможности интегративных групп, а группа кратковременного пребывания дает возможность оказать педагогическую и психологическую помощь таким детям и их родителям.

В 2004–2005 учебном году в нашей группе кратковременного пребывания «Особый ребенок» занимались 6 детей, имеющих вариант искаженного развития аффективной сферы (дети с РДА). Нам кажется целесообразным включение в такую группу детей с более сохранной эмоционально-волевой сферой, возмож-

но, с другими проблемами развития, например, детей синдромом Дауна.

Детей с РДА отличает снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Для таких детей типичны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком своих эмоциональных состояний и понимании им состояния других людей, связи происходящих событий, в построении целостной картины мира, присутствует фрагментарность в восприятии и понимании происходящего. Характерны стереотипность в поведении, связанная со стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни, сопротивление малейшим изменениям в обстановке, страх перед ними, поглощенность однообразными - стереотипными - действиями. Игра аутичного ребенка сводится обычно к манипуляциям с предметами, чаще всего отсутствуют даже зачатки ролевой игры. Такие дети плохо могут организовать себя, у них слабо развита функция регуляции и контроля поведения, при повышении активности они легко переходят в состояние генерализованного возбуждения. Характерна также особая задержка и нарушение развития речи, особенно ее коммуникативной функции.

Эти особенности детей с РДА учитывались нами при построении коррекционной работы в группе «Особый ребенок». Одной из основных задач всех наших занятий было развитие коммуникации и коммуникативной функции речи. Все занятия были четко структурированы и спланированы так, чтобы игры, насыщенные движением, яркими сенсор-

ными и эмоциональными впечатлениями, или требующие волевых усилий, могли чередоваться со спокойными занятиями, где сам ритм, организация пространства, привычный стереотип поведения успокаивают и четко организуют ребенка.

В организации работы группы мы использовали опыт работы специалистов, групп игротерапии и «Особый ребенок» нашего детского сада, а также опыт работы групп Центра лечебной педагогики и описанные в литературе методики работы с аутичными детьми.

Цели создания группы:

- оказание педагогической и психологической помощи семьям, имеющим ребенка с особыми потребностями, в частности ребенка с РДА;
- формирование коммуникативных навыков у ребенка, развитие и коррекция эмоционально-волевой сферы — подготовка к интеграции ребенка в среду обычных сверстников.

Задачи:

1. Целенаправленное формирование у ребенка навыков общения со сверстниками и с взрослыми.
2. Формирование у ребенка высших психических функций.
3. Формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции деятельности.
4. Развитие познавательной деятельности и речи ребенка.
5. Адаптация ребенка к коллективу сверстников.
6. Психотерапевтическая реабилитация родителей.

Организация предметно-развивающей среды

Пространственно-временная структура среды — мощное средство выстраивания поведения аутичного ребенка. Для работы с группой детей

с РДА мы сочли целесообразным по возможности использовать различные помещения для разных типов занятий. Это помогало детям преодолевать страхи и сложности освоения пространства, а также облегчало переключение, так как в каждом помещении создавался свой стереотип поведения: приход в физкультурный зал настраивал на занятия физкультурой и подвижные игры, в мастерскую – на творческие занятия, в игровую комнату – на ролевою игру.

Для решения поставленных задач нами использовались следующие помещения и оборудование:

1. Просторный зал, в котором проводились музыкальные занятия, танцы, игры в кругу, некоторые занятия по игротерапии. В зале имелось оборудование для музыкальных занятий, сухой бассейн, мягкие кубики. Для игротерапии в зал приносили палатки, парашют, тоннель, различные мягкие модули, большие игрушечные машины и необходимые для каждого конкретного занятия игрушки.

2. Физкультурный зал, в котором проходили занятия физкультурой, подвижные игры, конструирование из крупных мягких модулей. В зале имелось оборудование для физкультурных занятий, мягкие модули.

3. Комната для занятий с водой и сыпучими материалами, стены и пол которой покрыты кафелем. В комнате имелись водопроводный кран, раковина, стол с бассейном, ящики с песком и крупами, различные емкости и игрушки для игр с водой и песком, краски, кисточки, непромокаемая одежда.

4. Мастерская – комната для занятий лепкой, рисованием и другими продуктивными видами деятельности. В комнате стояли большой круглый стол, мольберты, необходимое

оборудование и материалы.

5. Небольшая, уютная комната с круглым столом для трапезы.

6. «Темная» комната – для проведения «ночных» занятий по игротерапии, игр со светом, просмотра диафильмов. В комнате имелись фонарики, экран, диапроектор, фигурки для теневого театра, мягкие игрушки, светящиеся в темноте звезды.

7. Небольшие комнаты – кабинеты для индивидуальных занятий с логопедом, дефектологом, психологом с необходимым для этого набором игрушек и пособий.

8. Большая игровая комната, пространство которой поделено на постоянные игровые зоны с необходимым оборудованием для ролевых игр.

9. Раздевалка, в которой проходило обучение навыкам самообслуживания.

Все эти помещения в течение дня использовались согласно расписанию и другими группами детского сада.

Структура занятий

В работе с группой аутичных детей нам пришлось учитывать отсутствие или слабое развитие у них произвольной регуляции и контроля деятельности, поэтому занятия, а также входящие в них игры и упражнения строились с опорой на внешние формы контроля, совместную деятельность с педагогами с постепенной частичной передачей функций ребенку. Для нас важна была организация четкой структуры занятий, следующих друг за другом в определенной последовательности.

Придя в детский сад, каждый ребенок помещал свою фотографию в окошко нарисованного поезда, отправлявшегося в путешествие со станциями-занятиями, последовательность которых была представлена ребенку в виде ряда символиче-

ских картинок. После каждого занятия дети переворачивали соответствующую картинку, видели, какой будет следующая станция, когда будет то или иное любимое занятие, когда они встретятся с родителями. Это позволяло снизить тревожность детей, облегчить переключение и настроиться на предстоящее занятие.

Внутри каждого занятия тоже была необходима структура, более или менее постоянная на протяжении нескольких занятий, новые игры и виды деятельности вносились постепенно.

Каждое занятие имело четко очерченные начало и конец. Подвижные игры и занятия чередовались с малоподвижными. За играми, требующими большой концентрации внимания и волевых усилий, следовали игры на релаксацию. После каждого занятия предусматривались отдых и, по возможности, свободная игра в данном помещении.

Примерный распорядок занятий

13.30–14.00 Музыкальное занятие.

14.00–15.00 Сенсорные игры / индивидуальные занятия с логопедом и дефектологом.

15.00–15.20 Коллективные игры в кругу.

15.20–15.30 Танцы.

15.30–16.00 Творчество (лепка, рисование, аппликация).

16.00–16.30 Физкультура.

16.30–16.50 Трапеза – совместное чаепитие, обучение навыкам самообслуживания.

16.50–17.50 Игротерапия / индивидуальные занятия с дефектологом / консультации родителей.

17.50–18.00 Одевание – обучение навыкам самообслуживания.

Содержание педагогического процесса

Круг

Круг – структурированное игровое занятие, имеющее своей основной целью формирование навыков общения, произвольной регуляции деятельности, развитие речи. Дети и взрослые играют вместе. Круг проводится одним из педагогов, остальные участвуют в занятии наравне с детьми, выступают в роли сопровождающих, помогают «держат круг». Ведущий поддерживает структуру круга, предлагает игры. Традиционность в построении круга дает ребенку уверенность в безопасности внешнего мира. В кругу – все на равных позициях, все видят друг друга, можно взглянуть друг другу в глаза, можно взяться за руки.

Для группы аутичных детей круг был одним из основных коллективных занятий, на котором дети учились видеть друг друга, называть друг друга и взрослых по имени, выбирать одного из участников, общаться друг с другом, контролировать свое поведение, играть в игры с правилами. Мы подбирали специальные «удерживающие» игры, устраивали их в такой последовательности, чтобы в процессе занятия возрастал уровень необходимого самоконтроля: во время приветствия и пальчиковых игр каждый ребенок сидел кругу на стуле, не меняя своего места, затем шла игра с перемещениями внутри круга (тот, кого позвали, должен пересест), на следующем этапе водящий ребенок шел по кругу, дотрагиваясь по очереди до каждого, выбирал одного из детей, после чего должен был, оббежав круг, сесть на свободное место.

Игровое занятие можно условно разделить на несколько частей.

1. Круг начинался с приветствия. Сначала общее приветствие – участники, взявшись за руки, гово-

рили: «Всем, всем, всем, добрый день!». Потом пелась песенка про каждого ребенка и взрослого – его приветствовали все члены группы, смотрели на него, называли по имени, что давало возможность вспомнить имена друг друга и подтвердить участие каждого в нашем занятии. Затем каждый ребенок играл в бубен и звонил в колокольчик, передавая после этого инструмент соседу и называя его по имени, а все пели о нем или вместе с ним.

2. Пальчиковые игры, стихи с движением рук, элементы артикуляционной гимнастики – эти игры способствовали развитию речи, мелкой моторики, чувства ритма, пространственной ориентации. Обычно на кругу мы проводили 5-7 таких игр, например, «Этот пальчик мой рисует», «Ручка в зеркальце глядит», «У Матрены», «На Алтайских горах», «У оленя дом большой», «Мы охотимся на льва», «Шалтай-Болтай».

3. Игра с перемещением внутри круга – «Тук, тук, правая рука»: ребенок выбирал сам, называл по имени и приглашал одного из членов группы сесть справа от него – игра способствовала развитию речи, коммуникативных навыков, пространственной ориентации.

4. Постепенно наращивался темп, включались подвижные игры, требующие волевого контроля, например, «Утка, утка, гусь».

5. Хороводные игры в общем кругу. На этом этапе целостность круга поддерживалась силами всех участников, державшихся за руки, один человек был в центре. Дети могли почувствовать центр круга, включиться в общее игровое пространство и ощутить себя как его часть. Для этого этапа использовались русские народные хороводные

игры, например, «Коза», «Яша», «Лисичка», «Сижу, сижу на камушке» - эти игры были направлены на развитие слухового и тактильного восприятия, вербального и невербального способов общения. Темп постепенно снижался, последние игры были успокаивающими.

6. Завершающий этап необходим как логическое заключение целостности занятия. Традиционно в конце занятия все брались за руки и хором произносили: «Всем, всем, всем: спасибо!».

Игра

В работе с группой детей с РДА мы использовали специально организованные сенсорные игры, например, игры с водой, с тестом, с сыпучими материалами, такими, как песок и крупы, с ватой, с туалетной бумагой, со светом и тенями. Такие игры благоприятствовали созданию эмоционально-положительного настроения, на первых этапах помогали возникновению эмоционального контакта со взрослым, а в дальнейшем способствовали получению ребенком новой сенсорной информации, развитию игровой деятельности и возникновению ролевой игры, развитию речи и коммуникативных навыков, расширению представлений об окружающем мире, когнитивному развитию. На этих занятиях ребенок также учился выполнять просьбы-инструкции: в начале в совместной деятельности со взрослым, комментирующим действия, затем постепенно сам, развивались навыки регуляции и контроля произвольной деятельности и навыки самообслуживания. Если на первых занятиях мы сами готовили воду и другие материалы, то в дальнейшем могли привлечь к этому детей, с каждым разом увеличивая их помощь, а также привлекали

их к уборке в конце занятия. Вначале ребенок только получал приятные ощущения от сенсорных игр, а затем сам пытался экспериментировать с материалами, например, смешивал краски, получая цветную воду, или замешивал тесто. Результаты использовались для обучения ролевой игре, цветная вода могла быть соком, которым поили кукол, а из теста можно было слепить посуду или приготовить для кукол еду.

У всех детей нашей группы характер игровой деятельности значительно отставал от возрастной нормы, преобладала манипулятивная игра. Поэтому первоначально мы предлагали детям различные действия с предметами, что способствовало развитию зрительного и осязательного восприятия. Основной задачей мы ставили переход от манипулятивной игры к сюжетной, старались сформировать игровые штампы с помощью многократных повторений игр с последовательным включением в них игровых действий (игровые действия без кукол, кормление кукол, укладывание спать и т. д.). Игровые действия, возникающие в подражание, были основаны на опыте ребенка и являлись отражением в условной форме совершаемых им лично или наблюдаемых реальных действий. Занятия по обучению ролевой игре представляли собой переход от неспецифических манипуляций к специфическим, а затем к простым игровым действиям и, наконец, к цепочке игровых действий.

Проводились также специальные игротерапевтические занятия, например, игры с туалетной бумагой, с парашютом, занятия в темной комнате.

Творческие занятия

На занятиях творческой деятельностью художественных задач

мы не ставили. Главное – получение удовольствия от использования самих материалов.

Дети рисовали пальцами (пальчиковыми красками), смешивали краски, рисовали на стене в специально оборудованной комнате, на листе бумаги – на полу или на мольберте, оставляли отпечатки рук и ног, из которых образовывалась общая картина (например, «Следы», «Дерево», «Солнышко», «Подводный мир»), рисовали на своем теле и друг на друге.

На занятиях лепкой мы использовали разные материалы: соленое тесто, глину, пластилин и вспомогательные материалы – природные материалы, крупу, бисер и т. д. Дети осваивали различные приемы работы с пластичными материалами: разминание, разрывание на части, соединение частей, отщипывание мелких кусков, надавливание и размазывание, раскатывание прямыми и круговыми движениями, расплющивание. Дети знакомились с мягкой и пластичной фактурой материала, получали разнообразные тактильные ощущения, преодолевали неприязнь к работе с такими материалами, страх запачкать руки, характерный для многих аутичных детей. Действия комментировались педагогом, использовалась также совместная деятельность ребенка со взрослым. Часть заданий выполнялась детьми индивидуально, а иногда все работали на общий результат (например, силами всех участников создавалась пластилиновая картина или строился замок из теста). Получившиеся в результате предметы мы сушили или обжигали, раскрашивали, использовали в качестве подарков родителям или для развития ролевой игры.

Физическое воспитание

Для занятий по физическому воспитанию с группой аутичных детей, у которых преобладало полевое поведение, а деятельность по подражанию была развита слабо, игры и упражнения мы подбирали так, чтобы максимально облегчить детям произвольную деятельность, привлечь внешние формы контроля, например, совместная деятельность со взрослым, выполнение упражнений в паре, в кругу, в виде преодоления полосы препятствий, спортивных игр. Упражнения давались детям как имитация знакомых им действий, по возможности озвучивались. Например, наклоны вперед-назад – «Качели», наклоны в сторону – «Часы» («Тик-так»), вращение руками – «Мельница» («Ветер мельницу качает, мелет мельница зерно...»), упражнение в паре – «Пила» («Запилила пила, зажужжала как пчела...»)

Мы использовали общеукрепляющие и специальные лечебные упражнения, рекомендованные методикой замещающего онтогенеза и нейропсихологической коррекции А. В. Семенович и Б. А. Архипова.

Когнитивное развитие и развитие речи

Дети в нашей группе были разного возраста (4-6 лет) и разного уровня когнитивного и речевого развития, поэтому, помимо групповых занятий, когнитивное развитие и развитие речи проводились логопедом и дефектологом на индивидуальных занятиях по индивидуальным планам в соответствии с возрастом, уровнем развития и возможностями каждого ребенка с учетом рекомендаций специалистов О. А. Кагарлицкого и Б. А. Архипова.

Навыки самообслуживания

Обучение навыкам самообслуживания проходило на протяжении

всего времени пребывания ребенка в детском саду. Совместно с ребенком мы проживали все бытовые ситуации, на первых этапах делали все вместе с ребенком, иногда действуя его руками. Затем поручали ребенку самые легкие операции, соблюдая принцип постепенного перехода от простого к сложному. Требовать от ребенка самостоятельного выполнения операции старались только в том случае, если точно были уверены, что он в состоянии это сделать. В процессе одевания и раздевания ребенка, который еще не может справиться сам, привлекали его к активному участию: протянуть руку (ногу), просунуть руки в рукава, одеть ботинки. При раздевании учили аккуратно складывать свои вещи. Перед едой учили правильно мыть руки, затем правильно сидеть за столом и опрятно есть, пользоваться салфеткой. Приучали детей после игр убирать на место игрушки. Все действия проговаривались. Успех достигался в результате многократного повторения. Постепенно доля участия ребенка в совместных действиях стала увеличиваться. Родителям мы предлагали организовывать дома ситуации, в которых ребенок сможет учиться применять приобретенные навыки.

Работа с родителями

Для успешной коррекционной работы необходимо сотрудничество и совместная координация действий педагогов и родителей. С этой целью мы периодически приглашали родителей на некоторые занятия, предлагали им принять участие в наших играх, совместно с родителями проводились чаепития, праздники, была предпринята попытка совместного похода педагогов детского сада и родителей нашей группы с детьми на

природу. Мы старались научить родителей играть с детьми и организовывать совместную с ребенком деятельность, предлагали проигрывать дома запомнившиеся игры, создавать ситуации, требующие закрепления определенных навыков ребенка.

В беседах с родителями мы обсуждали деятельность и поведение ребенка дома и в детском саду, знакомили родителей с рекомендациями специалистов, демонстрировали фото- и видеоматериалы, предлагали литературу по интересующим их вопросам. Во время работы группы «Особый ребенок» психолог и старший педагог детского сада М. М. Прочухаева проводила семинары и индивидуальные консультации для родителей.

Мы благодарим родителей за помощь, оказанную в работе нашей группы.

Элементы интеграции

Дети нашей группы вместе с родителями принимали участие во всех общих праздниках детского сада. Иногда мы приглашали на наши занятия желающих детей из других групп, а некоторые дети нашей группы могли участвовать в занятиях интегративной группы. Занятия по обучению ролевой игре обычно проводились в одной из интегративных групп, организовывались совместные игры с детьми этой группы. Мы ставим своей задачей подготовить детей нашей группы к интеграции в среду сверстников.

Принцип командной работы

Коррекционная работа с детьми строилась педагогами на основе принципа командной работы. Помимо постоянно присутствовавших в группе психолога, дефектолога и воспитателя, в работе группы принимали участие музыкальный руко-

водитель и арттерапевт, логопеды, консультировали невропатолог, психиатр и специалист по движению, с родителями работал психолог детского сада. Только в результате совместной работы команды специалистов мы могли выработать индивидуальный план коррекционной работы для каждого ребенка.

Мы благодарим всех, кто принимал участие в работе нашей группы.

Некоторые практические результаты и проблемы

Мы наблюдали положительную динамику в развитии детей, занимавшихся в нашей группе.

Ване К. удалось преодолеть многие страхи, он даже стал получать удовольствие, делая то, чего прежде боялся, например, играть в шариковом бассейне, с парашютом, в темной комнате, рисовать пальцами. Мальчик стал значительно активнее, больше включается в деятельность, дольше может концентрировать внимание и удерживать инструкцию. Если раньше на занятиях в кругу он, не концентрируя взгляд ни на ком из присутствующих, часто выбирал ребенка, которого в тот день не было, то теперь обращает внимание на участников занятия, делает выбор, смотря на человека и называя его по имени. Он научился играть в игры с правилами, а иногда может даже специально нарушить правила, чтобы обратить на себя внимание. Ваня стал не только наблюдать, но и все чаще включаться в игры других детей, обычно это подвижные игры, хотя ему доступна и простая ролевая игра. Мальчик смог помимо группы «Особый ребенок» посещать интегративную группу, с сопровождением участвовать в общих занятиях.

Вова Н. долго отказывался принимать участие в наших занятиях,

особенно музыкальных и творческих, отворачивался или отбегал, предпочитая собственную деятельность, хотя при этом боковым зрением наблюдал за нами и часто воспроизводил наши песни спустя какое-то время. Теперь он с каждым разом все больше включается в эти занятия, сам просит спеть любимую песню или поиграть в любимую игру, а на занятиях в кругу стал нашим главным помощником. У мальчика улучшились контроль и регуляция поведения, хотя проблемы еще остаются, он стал больше использовать в общении речь, может высказать свои желания, с ним можно стало договориться.

Гоша О. до прихода в нашу группу посещал в течение двух лет интегративную группу, но, поглощенный собственной стереотипной деятельностью, внимания на детей не обращал и в общих занятиях принимать участие не мог. За время посещения нашей группы Гоша постепенно стал активно участвовать во всех наших занятиях. С ним стало можно договориться отложить игрушку на время занятия, он стал способен дольше концентрировать внимание, выполнять простые инструкции, действовать по подражанию самостоятельно или с небольшой помощью педагога. В свободной деятельности Гоша часто сам переходил от стереотипных действий, от которых прежде его было очень трудно отвлечь, к другой деятельности. Например, старался получить тактильные ощущения при ходьбе босиком по различным поверхностям, обращал внимание на окружающих, мог инициировать телесный контакт, вступить в подвижную игру – бег друг за другом, инициированную другим ребенком, или даже сам предлагал кому-либо побегать. В ре-

чи мальчика уменьшилось количество штампов, расширился собственный запас слов. Гоша активно участвовал в групповых играх в кругу, ему стали доступны игры с правилами, такие как «Тук, тук, правая рука», «Утка–гусь». В игре он сам мог выбрать одного из детей или взрослых, посмотреть на него, назвать по имени, соблюдал правила игры, получал удовольствие от совместных игр.

Маленький Андрюша Ш. первое время мог оставаться без мамы и участвовать в занятиях лишь 10–15 минут непрерывно, потом ему требовался перерыв на еду, после чего он снова приходил к нам на небольшой промежуток времени. Постепенно мальчик стал включаться в занятия и, хотя до сих пор нуждается в индивидуальном сопровождении, часто может уже большую часть времени находиться с нами, сам стремится к телесному контакту, стал больше использовать речь, повторять отдельные слова, пытается объяснить свои желания. На индивидуальных занятиях Андрюша любит игры, связанные с тактильными ощущениями и телесной ориентацией, однако в последнее время ему стало доступно выполнение простейших инструкций и включение в занятие когнитивных элементов.

Вова К., первоначально проявлявший большую тревожность, стал с удовольствием принимать участие в наших играх и занятиях, легче переключается, ему стали доступны игры с правилами, он, даже когда не принимает активного участия, внимательно следит за соблюдением установленного порядка.

Ваня М. не мог посещать занятия нашей группы, т. к. в это время нуждался в дневном сне. Поэтому мы ходили с ним в интегративную

группу в первой половине дня. Первое время мальчик не хотел отпустить маму, а при невозможности выполнить его требования (во время общего занятия лепкой он требовал, например, чтобы никто кроме него пластилин не трогал) впадал в аффективное состояние, избегал телесного контакта, на занятиях садился подальше от детей и участвовать отказывался, хотя с удовольствием наблюдал за происходящим. Постепенно Ваня адаптировался в группе, научился вербально выражать свои желания, исчезли аффективные вспышки. Ваня все чаще спонтанно включается в общую деятельность, правда пока это только отдельные игры или элементы занятия, любит играть с ребятами в подвижные игры, может сам предложить кому-либо из детей побегать за ним.

Мы стараемся подготовить детей к интеграции в среду обычных сверстников в детском саду или в школе. Однако найти такую среду для аутичного ребенка является большой проблемой. Только двое из наших детей смогли пойти в интегративные группы нашего детского

сада, так как детский сад небольшой, а интегративная группа может принять не более двух детей с РДА. К сожалению, ни наш детский сад, ни группа «Особый ребенок» не в состоянии принять всех желающих.

С другой важной проблемой наши дети и их родители столкнутся в самое ближайшее время, так как до сих пор практически нет ни школ, согласных обучать таких детей, ни достаточного количества специалистов, умеющих с ними работать, ни адаптированной для детей с РДА школьной программы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверина И. Е. Группы кратковременного пребывания. - М.: Айрис Пресс, 2004.
2. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М: Теревинф, 1997.
3. Опыт работы интегративного детского сада. - М.: Теревинф, 2004.
4. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М.: Академия, 2002.
5. Янушко Е. Игры с аутичным ребенком. - М.: Теревинф, 2004.

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

И. А. Алексеева, И. Г. Новосельский

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ.

МЕХАНИЗМЫ. ПОСЛЕДСТВИЯ. ПОМОЩЬ. ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ.

Региональный общественный благотворительный фонд «Защита детей» (Санкт-Петербург).

¹Работа с родителями после интервенции.

Наиболее сложной частью работы со случаями физического насилия по отношению к детям является работа с родителями. Без нее помощь ребенку может оказаться неэффективной или даже пойти во вред ему.

Родители, приходя на прием к специалисту, ведут себя настороженно и подозрительно. Они часто бывают разгневаны вмешательством в их семейную жизнь. Однако и у специалиста жестокость родителей по отношению к ребенку может вызывать негативные чувства, что нередко приводит к проявлению обвиняюще-осуждающей позиции специалиста. Но для успешной работы важно, чтобы родители видели в специалисте человека, который помогает семье, а не отбирает ребенка или карает за неправильное обращение с ним. Поэтому требуется прикладывать особые усилия для того, чтобы работать со своими чувствами и сформировать контакт с родителями.

В некоторых ситуациях установление контакта с родителями не играет важной роли. Это касается тех исключительных случаев, когда агрессия проявляется по отношению к ребенку немотивированно, патологически жестоко, граничит со «звер-

ством», а в семье отсутствуют ресурсы для изменений и защиты ребенка (например, все члены семьи пьют и нет родственников, способных взять на себя заботу о ребенке и т. п.).

3-летняя девочка была госпитализирована с отчетливыми ожогами предплечий, синяками, следами удушения. При расследовании случая выяснилось, что мать привязывала ребенка к батарее, подолгу оставляла девочку в темной ванной одну.

7-летняя девочка была приведена в кризисную службу в связи с тем, что мать периодически избивала ее, не кормила, оставляла без присмотра, девочка была свидетелем сексуальных отношений матери с различными мужчинами. Большое значение для работы с этим случаем имело то обстоятельство, что о ребенке никто не заботился. Девочка была направлена в приют, мать неоднократно приглашалась в службу, однако она ни разу не позвонила в трезвом состоянии и ни разу не пришла. Девочка была помещена в детский дом.

В большинстве же случаев изъятия ребенка для максимально благоприятного решения его дальнейшей судьбы взаимодействие с родителями необходимо. Прежде всего, это позволяет специалисту полностью уяснить для себя семейную ситуацию, понять подлинные причины, вызвавшие жестокость по отношению к ребенку, найти возможность

¹ Окончание. Начало см. в предыдущем выпуске.

работать с родителями. Необходимо оценить как высказываемый, так и не предъявляемый запрос родителей о помощи, а также возможность позитивных изменений в их отношениях с ребенком.

Судьбу ребенка нельзя решать на основании формальных справок о положении дел в семье из милиции, сведений из органов опеки, из школы, от соседей и т. п. данных: зачастую зафиксированные в справках сведения собираются поверхностно и отражают только сложившееся отношение посторонних людей к таким родителям. Контролирующие органы не обладают информацией о взаимоотношениях и распределении ролей внутри семьи, об эмоциональных отношениях, которые связывают детей и родителей.

Кроме того, при работе со случаями насилия нужно все время иметь в виду, что в настоящее время в российской практике существует очень мало позитивных вариантов жизнеустройства ребенка вне родительской семьи, а следовательно специалист, принимая какие-либо решения, должен думать о будущем жизнеустройстве ребенка. Примером проблем, которые возникают, когда этот факт не учитывается, может служить следующий случай из практики приюта:

В приют поступила девочка 13 лет. Она была направлена из школы в связи с тем, что не хотела возвращаться домой, говорила, что родители ее избивают. Выяснилось, что девочка с 8 месяцев до 11 лет воспитывалась сначала в доме ребенка, затем - в детском доме. Мать никогда ее не навещала.

В 11 лет девочку забрали из детского дома - мать к этому времени вышла замуж, у нее появилась

квартира, разрешились материальные проблемы. Со слов девочки, сразу же в семье возникли конфликты, рассказывая о которых, девочка в беседе с психологом обвиняла себя в том, что не вовремя приходила домой, мало помогала родителям.

По описаниям девочки ее жестоко наказывали физически, однако явные следы побоев отсутствовали. Тем не менее, создавалось отчетливое впечатление, что девочка чувствует себя отторгаемой, «неудачной», обижена на грубые эпитеты со стороны родителей (отчим, по ее словам, постоянно говорил, что она «идiotка»).

Родители навестили девочку в приюте, отрицали избиения, рассказывали сотрудникам о том, что она плохо ведет себя, не помогает, не учится, постоянно врет. Однако через некоторое время, выяснив, что материалы о насилии были направлены в милицию, родители категорически отказались продолжать взаимодействие с сотрудниками приюта и после этого ни разу не навестили ребенка. Девочка через некоторое время стала скучать по родителям и дому, обвинять себя в том, что «плохо училась», мечтать о том, что вырастет, выучится и придет к родителям мириться. В милиции дело было закрыто за отсутствием улик, родители приют не посещали, и на момент осмотра ребенка было очевидно, что наибольшая вероятность ее дальнейшего жизнеустройства - направление обратно в детский дом.

Неудачный первый контакт специалистов с родителями (разговор шел сразу с обоими родителями и в присутствии нескольких сотрудников приюта; беседа ограничивалась темой «били-не били», демон-

стрировалось заведомо негативное отношение к родителям) и опрос в милиции привели к тому, что взаимодействие полностью прекратилось. Вместе с тем, в этой истории много неясного, начиная с того, как девочка оказалась в детском доме, и заканчивая тем, какие проблемы переживала семья: трудности адаптации к ребенку, по отношению к которому были завышенные ожидания, или этим родителям изначально нельзя было доверять ребенка.

Когда с родителями складывается контакт, мы часто узнаем, что они сами воспитывались в неблагоприятной обстановке (в детском доме, жестоко наказывались и т. д.). Часто выявлялись и другие острые проблемы, потеря родителями социального статуса, выраженные материальные сложности, напряженные эмоциональные отношения.

Часто для того, чтобы специалист смог получить наиболее полное представление о ситуации, должно пройти какое-то время. За это время в процессе взаимодействия с родителями выявляются такие аспекты, которые на начальном этапе работы и без помощи участников ситуации специалист обнаружить не может. Первые выводы часто бывают искаженными, отражая лишь отдельные стороны жизни семьи.

7-летнюю девочку привела в кризисную службу мать одноклассницы в связи с тем, что, получив двойку, девочка боится возвращаться домой. При беседе со специалистом девочка рассказала, что живет вдвоем с матерью, которая часто наказывает ее ремнем, ставит в угол на всю ночь. Один раз девочка всю ночь провела в подьезде. Мать одноклассницы подтвердила, что ребенок часто боится возвра-

щаться домой, приходит в школу с синяками.

При оценке ситуации мы решили, что наказания носят чрезмерно опасный характер – семилетняя девочка, предоставленная сама себе ночью в большом городе, рискует жизнью и здоровьем. Девочка была эвакуирована в приют.

Мать была поставлена об этом в известность и вызвана в кризисную службу. В разговоре со специалистом мать не скрывала того, что наказывает ребенка, объясняла это тем, что у девочки «плохой характер», что «она похожа на отца». Давала крайне грубые и негативные оценки поведению девочки, рассказала, что давно разошлась с отцом, который материально не помогает ей и не участвует в воспитании дочери.

Женщина выглядела измученной, обозленной. Была оскорблена помещением девочки в приют и обижена на дочь: говорила, что «если она на меня жалуется, пускай идет в детский дом», с подозрением отнеслась к психологу. Работа была направлена на уточнение ситуации, формирование контакта с матерью и преодоление недоверия к специалистам.

В течение некоторого времени мать только звонила в кризисную службу, интересовалась, как дела у девочки, и вешала трубку. Потом пришла на прием. Женщина выглядела отдохнувшей, говорила о том, что скучает без девочки, хотела бы вернуть ее домой. Стала посещать психолога, на приемах была открытой, охотно обсуждала свои жизненные трудности, рассказала о своем детском опыте (мать ее наказывала достаточно жестоко, поэтому она думала, что своих детей наказывать не будет).

За время пребывания девочки в

приюте мать нашла работу, стала больше общаться с окружающими. Регулярно посещала психолога. Мы поддерживали отношения с приютом и знали, что девочка скучает по матери, просится домой. С матерью были оговорены условия возвращения ребенка домой. Также с учительницей девочки была достигнута договоренность, что в случае появления признаков насилия она должна сообщить об этом специалистам кризисной службы. На этих условиях девочка отдана матери, но последняя продолжала ходить в Службу на терапию сначала с дочерью, потом одна в течение полугода.

Основными причинами нарастания жестокости по отношению к ребенку и несоответствующих требований, предъявляемых девочке, в данном случае явилось то, что мать не справлялась с решением материальных и бытовых проблем, чувствовала себя несостоятельной и одинокой, а, кроме того, имела собственный негативный детский опыт.

В этом случае представление о матери, ее отношении к девочке и перспективах разрешения ситуации значительно изменились в процессе работы. Если на первых этапах взаимодействия создавалось впечатление, что мать ненавидит ребенка, неспособна к компромиссам и занимает жесткую позицию по отношению к дочери («хочет в детский дом - замечательно»), то в дальнейшем стало понятно, что она привязана к девочке и способна изменить способы взаимодействия с ней.

Трудно описать общий алгоритм работы с такими родителями, каждая семья, где происходит насилие, имеет свою историю, однако, можно выделить несколько наиболее часто встречающихся компонентов

такой работы.

- Установление психотерапевтических отношений. Сюда включается работа по преодолению недоверия, ожидания осуждения, склонности обвинять ребенка и окружающих в случившемся, стремления как можно скорее забрать ребенка - «мы сами дома разберемся», поиск точек взаимодействия и формирование контракта. Речь идет не о формальном контракте между учреждением и родителями, хотя и он может использоваться в работе с такими случаями, а о достижении соглашения о взаимодействии (зачем оно нужно, кому будет от этого польза, и что будет происходить на встречах, на преодоление каких проблем будут направлены усилия).

Иногда внешней мотивацией к сотрудничеству на первых этапах может служить информирование родителей о том, что такое сотрудничество предоставляет единственный шанс получить ребенка обратно, так как без изменения взаимоотношений это невозможно. Это, например, касается тех родителей, которые употребляют алкоголь и которым ребенок может быть отдан только после прохождения лечения.

- Отреагирование актуальных переживаний. В таких ситуациях родители могут испытывать широкий диапазон эмоций: злость на ребенка и на себя, раздражение и гнев на специалистов за вмешательство в семейные отношения, страх ответственности за содеянное, опасения осуждения со стороны окружающих, чувство вины, несостоятельности и ощущение бессилия, страх потерять ребенка и т. д. Как правило, все эти эмоции смешиваются и присутствуют одновременно, даже если на первом плане доминируют переживания

опасения и злости. Важно создать такие условия, при которых негативные эмоции могут выплеснуться, что позволяет снизить напряжение, смягчить оценки, наладить эмоциональный контакт между специалистом и родителями. Отреагирование негативных эмоций дает возможность изменить взгляд на ситуацию, освобождает место для проявления позитивных чувств к ребенку и дает материал для последующего обсуждения имеющихся проблем в отношениях родителей с ребенком.

- Выход на собственные проблемы родителей. В абсолютном большинстве случаев, с которыми мы сталкивались, когда речь шла о жестоким обращении с детьми, родители в той или иной степени были привязаны к своим детям. Они переживали собственные трудные проблемы, связанные с одиночеством, трудностями в отношениях с мужьями, отсутствием поддержки, неумением обращаться с детьми, страхом за их и свое будущее, неудовлетворенностью жизнью, нехваткой времени и сил, материальными проблемами, неспособностью справиться с алкогольной зависимостью и т. д. Большинство из этих родителей имели собственный негативный детский опыт, который нередко воспроизводился в их собственных семьях. Помощь в преодолении этих проблем значительно улучшала атмосферу в семье, снижала риск рецидива насилия и жестокого обращения с ребенком.

- Налаживание коммуникации родителей с ребенком, включая лучшее понимание его особенностей и потребностей, возрастной специфики, чувств и переживаний, его видения ситуации, расширение диапазона средств ненасильственного воздействия на ребенка.

«Обычные» наказания.

В нашей стране физические наказания до сих пор являются обычной практикой. Существует достаточно много родителей, которые искренне считают, что физические наказания - наиболее эффективный и быстрый способ воспитания. Некоторые из них считают себя обязанными принимать такие меры ради ребенка, хотя часто сами расстраиваются после наказаний: «Бью и плачу». Конечно же во многих случаях при физических наказаниях дети не получают серьезных травм, однако даже в тех случаях, когда избиения не заканчиваются повреждениями, они всегда имеют те или иные психологические последствия.

В том, что физические наказания рассматриваются как возможный способ воспитания, свою роль играет и отношение к физическим наказаниям со стороны специалистов. Многие люди, работающие в области оказания помощи детям, считают физические наказания допустимыми, а в случаях поведенческих нарушений у ребенка - и необходимыми. Это создает определенную путаницу у родителей, обращающихся за консультацией по поводу своих детей. Наш опыт обучения специалистов работе с насилием свидетельствует о том, что тема физических наказаний вызывает много сложностей в восприятии материала, обусловленных тем, что многие из нас сами подвергались физическим наказаниям в своем детстве и не имеют достаточно отрефлектированного отношения к ним.

В работе с ситуациями, в которых присутствуют физические наказания, специалистам важно помнить несколько вещей:

- Довольно часто «обычные» наказания приводят к физическим трав-

мам у ребенка в связи с тем, что родители могут потерять контроль над собой и в этом состоянии не соизмеряют силу наказания, не могут остановиться. С другой стороны, «к мягким» наказаниям, например, шлепкам, особенно, когда они входят в повседневную практику, ребенок привыкает и они перестают корректировать его поведение, что приводит к необходимости постоянно увеличивать силу физических воздействий.

- Наказания всегда имеют более широкий диапазон воздействия, чем представляется родителям. Например, угроза применения ремня из-за полученной двойки может привести к кратковременным позитивным результатам (ребенок выучит урок), но наверняка вызовет негативное отношение к учебе в целом, склонность скрывать свои проблемы в школе, а также может способствовать повышению агрессивности.

- Физические наказания не позволяют добиться устойчивых положительных изменений в поведении ребенка, более того, в перспективе приводят к более значимым нарушениям, например, нарушению эмоциональных отношений с родителями, искажению самооценки ребенка.

- У взрослых всегда существует множество возможностей воздействовать на ребенка, не прибегая к физическим наказаниям. Когда взаимодействие оказывается неэффективным, прежде чем прибегать к насилию, стоит попытаться понять, с чем это связано. И в самом ли деле применение наказаний в таких обстоятельствах поможет?

Важно также осознавать, что, когда ребенка наказывают физически, он получает от значимых для него людей следующую информацию:

- Люди, которые вас больше

всего любят, - это те, которые вас бьют.

- У вас есть право бить других членов семьи.

- Вы можете применять физическую силу по отношению к другим, когда другие методы не действуют.

Статистика говорит о том, что каждый второй ребенок, которого серьезно били родители, в свое время сам ударит родителя.

Помощь семье в преодолении физического насилия по отношению к детям.

В психологической практике наиболее часто физические наказания обнаруживаются при обращениях по поводу нарушения поведения у детей, агрессивности, драчливости, нежелания делать уроки, проблем с поведением в школе. При более подробном изучении ситуации и, в частности, того, как родители наказывают ребенка, нередко выявляется, что они применяют физические наказания, сталкиваясь с трудностями в поведении ребенка.

Во многих случаях родители, физически наказывающие своих детей, являются обычными родителями. Тем не менее, при всем разнообразии ситуаций и характеров можно отметить некоторые общие особенности: склонность к генерализации последствий (если получил двойку «вылетит из школы, попадет в дурную компанию, будет употреблять наркотики», не послушался сейчас – «что же будет позже» и т. п.), повышенная тревожность за ребенка (особенно у матерей), неуверенность в своих возможностях воздействовать на ребенка. Это вызывает потребность в «сильных» мерах воспитания. Наказывающие отцы часто отличаются нетерпимостью к отличной

от своей точке зрения, плохо переносят угрозу потери авторитета.

Как уже упоминалось, физические наказания являются неэффективным способом решения проблем. Для того, чтобы родители перестали прибегать к таким мерам воздействия, только предоставление им информации о вредности наказаний для ребенка оказывается недостаточным (Многие родители знают об этом, и сами с критикой относятся к физическим наказаниям. Они часто говорят: «Ругаю себя, понимаю, что бить нельзя, но не могу сдержаться, когда он опять что-то натворит»). Зачастую настоящее решение проблемы требует значительных изменений в жизни родителей. Эти изменения и отказ от применения физических наказаний часто возможны лишь при осознании родителями последствий, к которым приводят такие наказания, трансформации представлений о себе как о родителе на когнитивном и эмоциональном уровне, рефлексии собственного детского опыта и при получении родителями помощи в решении их собственных проблем. Кроме того, очень важно одновременно оказывать помощь и ребенку в его конкретных трудностях.

Мать 13-летнего подростка обратилась к психологу в связи с тем, что на протяжении последнего месяца мальчик без видимых причин три раза уходил из дома. Каждый раз возвращался домой на третий-четвертый день и только после того, как родителям удавалось разыскать его. После первого ухода мать и отчим его долго ругали, после второго - выпороли ремнем. Сразу после этого опять ушел из дома, был найден и приведен к психологу.

Родители мальчика разошлись, когда ему исполнилось три года,

мать воспитывала сына одна. Год назад – повторно вышла замуж, в настоящее время ждет второго ребенка. Отношения отчима с мальчиком прохладные, дистанцированные. Отчим считал, что мальчик избалован, не приучен к порядку, нуждается в более жестком воспитании, однако мать не разрешала ему наказывать мальчика, что привело к тому, что отчим вообще старался не вмешиваться в жизнь ребенка. Сама мать при серьезных проступках сына наказывала его ремнем, однако не считала это чем-нибудь серьезным, «наказывала не больно». Первый уход из дома произошел, когда мать попала в родильный дом в связи с осложнением беременности.

Мать выглядит растерянной, не понимает, что ей делать, боится, что сын попадет в плохую историю, с другой стороны – легко раздражается на мальчика за то, что он «не понимает, что она беременна и ей нельзя волноваться», что он совсем не помогает ей. Опасается, что плохое поведение подростка приведет к ухудшению ее отношений с мужем.

При беседе с мальчиком выяснилось, что он тяжело переживал изменения, происшедшие в семье, считал, что он никому не нужен, думал, что мать его больше не любит, об отчime говорил с презрением. Не пришел ночевать домой в первый раз, так как «дома было пусто» - матери не было, только отчим; гулял с друзьями, потом боялся вернуться домой. Когда родители его ругали, еще раз утвердился во мнении, что они к нему плохо относятся. Гуляя ночью в первый раз, завел себе новых друзей, спустя какое-то время случайно встретился с ними, опять не пришел домой, после порки

- «назло матери» - впервые попробовал клей «Момент».

Мальчик «домашний», до этого из дома никогда не уходил, регулярно посещал школу. Крайне обижен на мать, раздраженно говорит о своей семейной ситуации, считает, что после появления второго ребенка ему будет совсем плохо.

Понятно, что в этой ситуации физические наказания не являются единственной причиной уходов ребенка, однако в общем контексте негативных переживаний мальчика после изменений в семье, связанных с появлением отчима и второго ребенка, они значительно усугубляли и без того сложную ситуацию, отдаляли ребенка от матери и явились непосредственной причиной первой пробы токсических веществ.

Очевидно, что разрешение этой ситуации связано не только с объяснениями вреда физических наказаний, хотя было немаловажным обсудить с матерью, как относится подросток к наказанию ремнем, а с подростком, - что ингаляция клеем не поможет разрешить конфликт с родителями и, наверняка, не лучший способ справляться с трудностями.

При том, что в целом работа в таких случаях может строиться по-разному - в виде семейной терапии с участием всех членов семьи или по отдельности с мальчиком и матерью - ее общей целью является изменение семейных отношений, прежде всего, отношений между матерью и сыном, улучшение понимания того, что происходит с каждым из них, поиск других способов реагирования на трудности.

Другой пример иллюстрирует одно из наиболее часто встречающихся последствий физических наказаний, особенно характерное для

младших школьников, - трудности в общении со сверстниками, повышенная конфликтность и драчливость.

Мать 9-летнего мальчика обратилась к психологу в связи с тем, что сын часто дерется в школе. Одноклассники часто провоцируют ребенка, доводят его «до бешенства», при этом мальчик кидается предметами, несколько раз нанес травмы одноклассникам. В беседе выяснилось, что мальчик - единственный ребенок в семье. Мать в последнее время вынуждена воспитывать ребенка одна, отец практически не бывает дома, часто в отъезде. Мать по характеру вспыльчивая, требовательная к себе и окружающим. Наказывала ребенка ремнем за вранье, грубость, плохие оценки. На протяжении последнего года мальчик часто пытался с ней драться, чем вызывал еще большие наказания. Отец во время редких приездов, по словам матери, наказывает «реже, но сильнее», мальчик в его присутствии очень послушный.

Проблемы матери касались не только взаимодействия с ребенком, но и ее профессиональной деятельности, взаимоотношений с отцом мальчика, жилищных трудностей; физические наказания рассматривались ею как вполне нормальный способ воспитания.

Работа психолога в данной ситуации проводилась как с матерью, которая чувствовала себя несостоятельной, так и с ребенком - по преодолению агрессии и страхов, повышению уверенности в себе, формированию более позитивной самооценки.

Целенаправленная работа по прекращению физических наказаний, улучшению взаимопонимания между

матерью и сыном, обучение мальчика контролю над собственными агрессивными проявлениями привели к тому, что драки в школе практически прекратились, несмотря на то что у мальчика осталось множество проблем, связанных с нарушенной самооценкой, отсутствием друзей и т. п., с которыми в дальнейшем велась работа.

Существует тесная связь между наказаниями и учебой. С одной стороны, дети, которых регулярно бьют, редко успешны в школе в связи с неуверенностью в себе, с другой - неуспешность ребенка в школе часто провоцирует физические наказания. Для большинства родителей школьная успеваемость является интегральной оценкой «хорошести» ребенка и успешности самих родителей в воспитании. Зачастую образуется замкнутый круг: неуспешность и/или нежелание учиться провоцируют наказания; наказания ухудшают ситуацию в школе (нарастают неуверенность, страхи и т. д.). Разорвать этот круг редко удается достаточно быстро и лишь тогда, когда наряду с работой с родителями оказывается помощь ребенку (например, в преодолении школьных проблем).

Сочетание наказаний и неудовлетворительной успеваемости - самый распространенный вариант в практике и один из наиболее трудно поддающихся изменению. Ребенок, который плохо учится, часто формирует защиту по типу «мне не нравится учиться», а родители все общение с ним склонны формировать вокруг этой проблемы (на вопрос к матери «чем вы занимаетесь в свободное время?» - психологи нередко получают распространенный ответ «уроки учим»). При этом у учителей формируются стереотипы воспри-

ятия ребенка как заведомо неуспешного, мешающие учителю замечать позитивные изменения в учебе:

Ситуация, встречающаяся в реальной жизни, часто выглядит таким образом: ребенок с трудностями в русском языке пишет диктант на двойку, с двадцатью ошибками на листе. С ним начинает дополнительно заниматься другой учитель вне школы. Следующий диктант ребенок пишет уже с десятью ошибками и получает... ту же двойку, хотя его успешность увеличилась вдвое. Только благодаря тому, что ребенок параллельно занимается с психологом, удается сделать так, что он не теряет надежды. Через полгода ребенок пишет диктант с четырьмя ошибками и снова получает двойку!

Учителя в школе не обратили внимания на динамику, которую проделал ребенок, и не смогли ее оценить. В центре их внимания по-прежнему оставалась его успеваемость. Взрослые прошли мимо его действительных успехов и достижений.

При школьной неуспеваемости физические наказания особенно плохо влияют на ситуацию, так как они приводят к формированию такого комплекса негативных эмоций по отношению к учебе, который даже при наличии хороших интеллектуальных способностей не дает им возможности реализоваться. Этот комплекс переживаний включает в себя отвращение к учебе и приготовлению уроков, плохое отношение к себе, страх перед учителями и классом, ожидание неудачи при ответах и контрольных, чувство несостоятельности и бессмысленности затрачиваемых усилий, страх наказаний и т. п. При этом отмена физических наказаний является необходимым, но недостаточным ус-

ловием для разрешения проблем. Приходится затрачивать много усилий и времени, чтобы изменить такую мотивацию к учебе, преодолеть негативные переживания, повысить уверенность в своих возможностях, а также сформировать привычку регулярно заниматься.

Психологические последствия физического насилия и их преодоление.

Последствия физического насилия в семье могут быть самыми разными: от незначительных и практически не оказавших влияние на развитие личности до грубых нарушений, включая психопатологию, саморазрушающее и асоциальное поведение. Это определяется многими факторами, в том числе особенностями ребенка, его возрастом, характером отношений с наказывающим родителем, силой и способом наказаний.

Прямыми психологическими последствиями насилия, с которыми мы сталкивались в своей работе, являлись выраженные негативные эмоции: страх, тревога, растерянность, беспокойство. Пролонгированные последствия жестокого обращения в детстве в основном выражаются в задержке психофизического развития, появлении различной невротоподобной симптоматики: расстройств сна, аппетита. У многих детей, которых физически наказывали, появлялись энурез, энкопрез, различные тики, ночные страхи и т. п. Подростки склонны давать отчетливые протестные реакции на наказания родителей, типичны также уходы из дома, поиск поддержки в асоциальных компаниях, иногда суицидальное поведение.

Мать привела в службу мальчика 8 лет в связи с тем, что он отказывается ходить в школу. Мальчик -

старший из троих детей, мать не работает, занимается ведением хозяйства. Семья низкого достатка и образовательного уровня. Мать одна занимается детьми, ей никто не помогает. Младшему ребенку на момент обращения было 2 года. Старший мальчик рос робким ребенком, детский сад не посещал. В школу пошел в неполных 8 лет, с самого начала боялся посещать занятия, так как был плохо подготовлен, его часто ругали. Ребята дразнили, после очередной ссоры перестал ходить в школу. После того как мать приводила его туда, уходил, гулял вокруг школы, прятался. Когда мать обнаружила это, она его избила (ремнем), стала приводить за руку на занятия. Ребята стали дразнить его еще больше. Он оставлял портфель в классе, а сам прятался под лестницей. Мать регулярно жестоко наказывала за это сына.

При осмотре мальчик был подавлен, заторможен, практически не вступал в контакт. Было ясно, что он боится взрослых. Ребенок был госпитализирован в детскую психиатрическую больницу в связи с депрессивным состоянием. Врачами был сделан акцент на работу с матерью. За несколько недель, практически без специального лечения, при назначении только общеукрепляющей терапии, эмоциональное состояние мальчика выровнялось, он стал живым, активным.

В данном случае последствия физических наказаний и неправильного обращения с ребенком были очень серьезными: потеря веса, дисадаптация в школе, психические нарушения. Для подростков более характерны стремление рано уйти из дома или из семьи, начать самостоятельную жизнь, поиск компании

сверстников, которая может оказать поддержку, что в целом редко заканчивается позитивно.

В кризисную службу обратилась мать девочки 15 лет в связи с тем, что дочь ушла из дома, живет с молодым человеком значительно старше ее. При беседе выяснилось следующее: девочка - старшая из двоих детей, отец - военный - всегда применял жестокие наказания по отношению к обеим дочерям. Наказывал часто несоразмерно проступку, например, таким образом: если дети смотрели телевизор дольше, чем положено, хотя бы на 15 минут, отец выключал телевизор, шнур от него клал на видное место и говорил: «Ждите. Приду - накажу». Ожидание могло длиться по нескольку часов, а иногда и целый день, когда возвращался, бил шнуром, девочки очень боялись его. Мать не соглашалась с наказаниями отца, но не могла противостоять ему. Старшая девочка часто протестовала против наказаний, в старших классах стала плохо учиться, совершила несколько суицидных попыток.

Как только она познакомилась с молодым человеком, сразу ушла из дома. Девушку удалось уговорить прийти на прием в кризисную службу. При осмотре на ее руках и ногах были обнаружены многочисленные старые рубцы, поэтому она носит только длинные юбки и одежду с длинными рукавами. Об отце говорит с ненавистью. Рассказывает, что молодой человек, с которым она живет сейчас, тоже избивает ее.

Довольно часто девочки, выросшие в семьях, где практиковались физические наказания со стороны отцов, находят себе партнеров, которые склонны решать проблемы с применением физической силы. На-

силие имеет тенденцию воспроизводиться в следующих поколениях, нередко принимая более грубые формы.

Для минимизации психологических последствий пережитого насилия недостаточно того, чтобы ребенка только перестали бить, важно оказывать психологическую помощь для отработки травматических переживаний. Можно выделить несколько существенных составляющих такой работы.

- Преодоление недоверия: дети часто неохотно вступают в контакт. Ребенок, подвергавшийся или подвергающийся физическому насилию дома, может как искать помощи у других взрослых, так и избегать взаимодействия с ними, испытывая недоверие к возможностям окружающих защитить его, боясь ухудшить положение других членов семьи, стыдясь происходящего, опасаясь того, что специалист тоже может обвинить его, например, в плохом поведении. Такие переживания могут затруднять формирование психотерапевтических отношений между психологом и ребенком.

- Помощь в отреагировании. Физическое насилие провоцирует большое количество негативных эмоций, в частности, боль, обиду, страх, гнев и вину. Для того чтобы ребенок не остался один на один с этими переживаниями и мог отреагировать эти чувства, он должен иметь возможность рассказывать о ситуации насилия. При этом многие дети могут испытывать сложности, связанные с амбивалентным отношением к члену семьи, со стороны которого они пережили или переживают насилие (любовь-ненависть); чувство вины за собственные поступки в тех или иных ситуациях и т. п. Эти переживания мо-

гут препятствовать спонтанному рассказу, поэтому важно спрашивать о том, что происходило с ребенком, чего часто не делают специалисты, боясь вызвать негативные реакции у ребенка и нанести ему повторную травму. Маленькие дети, не обладающие способностью достаточно вербализовывать переживания, имеют возможность отреагировать отрицательные эмоции в игре, при рисовании, лепке.

- Эмоциональным переживаниям насилия нередко сопутствуют когнитивные искажения, в первую очередь связанные с атрибуцией ответственности за происшедшее. Ребенок может неадекватно обвинять в насилии себя, другого родителя, siblings или каких-либо родственников. Поскольку физическое насилие может приводить к нарушениям поведения и к школьной неуспеваемости, неправильная атрибуция может получать в глазах ребенка фактическое подтверждение. Только в ходе непосредственного разговора имеется возможность скорректировать по-

добные искажения.

- Многие дети оценивают физическое насилие с позиции родителей («справедливо – несправедливо», «виноват – не виноват»), поэтому очень важно четко озвучивать позицию специалиста по отношению к актам физического насилия. При этом нужно учитывать то, что дети склонны идентифицировать себя с родителями, и резкая критика поведения последних может привести к нарушению контакта с ребенком. Поэтому однозначное высказывание неприятия физического насилия должно сопровождаться взвешенными оценками самих родителей.

В целом, как и при других видах насилия, физическое насилие прежде всего влияет на формирование самооценки ребенка и его отношения к окружающему миру. Именно поэтому последствия насилия выходят за рамки переживания травмы и затрагивают другие сферы: общения со сверстниками, успешность в школе, формирование будущих близких отношений.

Н. П. Иванова

ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ ГосНИИ семьи и воспитания РАО (Москва).

Любая семья, в которой ребенка воспитывают не кровные родители, называется замещающей. Основная функция такой семьи - заместить, заменить для ребенка потерянных им родителей. К замещающим семьям относятся и семьи усыновителей, опекуны, приемные и патронатные семьи, детские дома семейного типа, а также другие формы семейного устройства, связанные с необходимостью решения медицинских, воспита-

тельных, социальных проблем детей (семейная воспитательная группа, устройство на каникулы и др.).

Существующие формы замещающих семей можно классифицировать по разным основаниям:

- профессиональные, когда для родителей это является работой, за которую выплачивается заработная плата (приемная и патронатная семьи, семейный центр, семейная воспитательная группа, детский дом се-

мейного типа) и непрофессиональные (усыновление, опека);

- по срокам устройства (усыновление без срока, навсегда, во всех остальных формах срок может оговариваться исходя из потребностей ребенка, а максимальный срок - до 18-летия ребенка или до окончания им очного профессионального образования.);

- по возможности семьи получать регулярную поддержку от профессионалов-специалистов (такую возможность имеют в большей степени патронатные семьи, которые имеют разработанную систему поддержки, организационное и методическое обеспечение, далее - семейные воспитательные группы, так как они организуются в системе специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации);

- по объему ответственности за воспитание и развитие ребенка, его устройство в самостоятельной жизни (полный объем ответственности имеют усыновители, опекуны, воспитатели приемной семьи и детского дома семейного типа) и объем ответственности, поделенный между органами опеки и попечительства, учреждением и воспитателями (патронатные семьи, семейные воспитательные группы).

В замещающие семьи дети направляются как сразу после изъятия из неблагополучных семей, так и из учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Так, в приемных семьях на 01.01.2006 г. воспитывается около 5400 детей. Более 150 тыс. детей усыновлены, а 360 тыс. находятся в опекунских семьях. В последние годы резко сократилось количество детей, устроенных на усыновление и

опеку, а формы замещающей профессиональной семьи развиваются крайне медленно. Если учесть, что в учреждениях для детей, оставшихся без попечения родителей, проживает около 200 тыс. детей, то идея активного развития замещающих профессиональных семей остается остро актуальной.

Человек не просто усваивает социальный опыт, но и преобразует его в собственные ценности, установки, ориентации. В качестве источников такого опыта выступают: а) передача культуры через семейный и другие социальные институты, б) взаимное влияние людей в процессе общения и совместной деятельности; в) первичный опыт, связанный с периодом раннего детства, с формированием основных психических функций; г) процессы саморегуляции, соотносимые с постепенной заменой внешнего контроля поведения на внутренний самоконтроль. Усвоение социальных норм и ценностей происходит в результате активной деятельности и общения индивида с его ближайшим окружением (семья, друзья, школа и пр.).

Организация жизни детей в даже в самых лучших учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является далекой от той модели, которой живут все люди: она не дает опыта жизни в семье, тем более далека от модели организации самостоятельной индивидуальной жизни. Дети, прожившие несколько лет в учреждении для детей-сирот, практически не представляют, как живут люди в семье, как строят отношения. У них появляется иждивенческая позиция («нам должны», «дайте»), отсутствие бережливости и ответственности. Они утверждаются в своей среде чаще всего

через свою физическую силу, через агрессию, через порой асоциальные формы поведения. В результате у воспитанников формируются недоверие и боязнь внешнего мира.

Наиболее важными для ребенка являются отношения с родителями. Подросток из детского дома понимает, что он обделен этими отношениями по сравнению с теми детьми, которые воспитываются в семье. И это является внутренней проблемой ребенка, которая по мнению А. Ф. Шадура, вызывает формирование негативного отношения к семье как к ценности. Ребенок понимает, что он не такой, как дети из семьи, соответственно начинает негативно относиться к ценностям семейной жизни, которые не может реализовать. Нарушения в эмоциональной сфере происходят у детей, воспитывающихся в учреждениях с самого начала. Ребенок чувствует свою брошенность, отсутствие опоры, защиты. У детей постепенно начинает развиваться агрессивный комплекс. В основе агрессии лежит потребность в самоутверждении, лидерстве, власти над другими людьми. Кончая школу, входя в жизнь, многие воспитанники не могут создать нормальную семью, контактировать с людьми, считаться с мнением и интересами других, нечувствительны к страданиям других и пр. Поэтому, попадая в самостоятельную жизнь, в условия свободы от регуляции и контроля извне, воспитанники теряются: они привыкли не создавать для себя нормативы поведения, деятельности, а нарушать их. Это создает благоприятную почву для асоциального поведения.

В настоящее время осложнилась ситуация вхождения подростка в социум. В этих условиях встает вопрос: на кого будет ориентиро-

ваться ребенок. На наш взгляд, происходит возрастание роли семьи и взаимоотношений в семье, семья становится главным источником поддержки, устойчивости, ориентиром для подростка. То есть, семья, выступая как социальная единица общества, получает статус образца социального поведения, помощника, определенной формы защиты для растущей личности.

Для детей, потерявших попечение кровных родителей, наиболее продуктивный путь воспитания и социализации - это устройство в замещающую семью. И хотя этот процесс имеет свои особенности и сложности - это реальный шанс для ребенка прожить нормальное детство и войти во взрослую жизнь.

Первой такой особенностью являются изменения самой замещающей семьи. Уверенность некоторых супругов, что с принятием приемного ребенка их прежняя жизнь не изменится, категорически несостоятельна. Приход приемного ребенка в семью приводит к новым отношениям, перераспределению семейных ролей, возникновению новых привязанностей. А это означает, что приспособляется не только ребенок, но и каждый член семьи. И чем больше людей включено в этот процесс, тем он сложнее.

Взаимная адаптация членов новой семьи протекает успешно, если поведение каждого из них в его семейной роли не противоречит представлениям других о том, как эту роль надо исполнять, то есть приобретают форму ожидания определенного поведения.

Если поведение ребенка не совпадает с ожиданиями воспитателей, членов семьи, он вступает в определенный конфликт с ними.

Таким образом, необходимым условием успешной адаптации ребенка-сироты к новой семье является взаимное соответствие ролевых ожиданий ребенка и приемных родителей, а также всех членов приемной семьи между собой.

Однако нельзя не учитывать, что период адаптации ребенка в разных семьях не проходит одинаково, его особенности зависят от многих причин, связанных как с семьей воспитателя, его личной готовностью воспитывать приемного ребенка, так и характером и поведением самого ребенка, его отношением к своему прошлому и настоящему положению.

И при сочетании этих условий и причин получается множество вариантов адаптаций, определенных той единственной ситуацией, в которую ребенок попадает.

Взрослые иногда искренне полагают, что помещение ребенка в семью воспринимается им как благо, как спасение. Обычно каждый ребенок, которого изъяли из родной семьи, даже признавая, что в ней не все было хорошо, хочет вернуться к своим родителям, родным и помещение в приемную семью считает скорее отрицательным фактом, чем положительным. Ребенок не всегда понимает, почему он здесь, сколько будет жить в этой семье, вернется ли к своим родным, сможет ли с ними встречаться. Привязанность к родным усиливается, если мама или отец больны, требуют помощи и т. п. Необходимо все это объяснить ребенку, найти приемлемые пути для поддержания эмоционального равновесия в отношениях с ребенком.

Среди показателей, свидетельствующих об адаптационных затруднениях ребенка, можно выделить трудности в общении, в поведе-

нии, низкую успешность в различных делах, а отсюда - отсутствие авторитета среди окружающих.

Причины адаптационных затруднений разнообразны: это и особенности нервной системы, темперамента детей, специфические черты их характера, адаптационные способности, а также усвоенный прошлый опыт жизни и ценностные ориентации.

Исследования показали, что детям с сильной нервной системой присущи низкий уровень тревожности, самоуверенность, повышенная самооценка, быстрое привыкание к новой обстановке. Преобладающей эмоцией у них является эмоция радости при невысокой выраженности эмоции страха. У этих детей преобладают направленность на себя, мотивы собственного благополучия, стремление к личному первенству.

Иная картина процесса адаптации наблюдается у детей со слабой нервной системой, которую имеют чаще всего дети из неблагополучных семей. Им зачастую свойственны высокий уровень тревожности (как общей, так и ситуативной), неуверенность, недовольство собой. У таких детей отсутствует способность к быстрому переключению на новые виды работы, им свойственны заниженная самооценка, робость, застенчивость. Они постоянно находят поводы для переживаний. В то же время преобладающей направленностью этих детей является устойчивость мотивов, увлечение процессом творческой деятельности (рисование, конструирование и др.).

Влияет на успешность адаптации и темперамент ребенка: замечена адаптивная гибкость детей с сангвиническим темпераментом - детей живых, подвижных, быстро

отзывающихся на окружающие события, сравнительно легко переживающих неудачи и неприятности.

Медленнее, но также стабильно адаптируются дети с преобладанием флегматических черт - дети медлительные, невозмутимые, с устойчивыми стремлениями и более или менее постоянным настроением, со слабым внешним выражением душевных состояний.

Наибольшие трудности возникают у детей с холерическим и меланхолическим темпераментами - у детей быстрых, порывистых, способных отдаваться делу с исключительной страстностью, но неуравновешенных, склонных к бурным эмоциональным вспышкам, резким сменам настроения (холерики) и детей, легко ранимых, склонных к глубоким переживаниям даже незначительных неудач, внешне вяло реагирующих на окружающее (меланхолики).

Успешность и быстрота привыкания к новым условиям и новым людям зависит от возраста ребенка. Маленькие дети до 3 лет податливы к внешним влияниям, у них легко можно формировать черты характера, развивать интеллект; ребенок этого возраста интересен, забавен, все начинает делать впервые: говорить, ходить, играть и т. п. Трудностью в уходе за детьми этого возраста является то, что они часто болеют и требуют много времени для ухода. Если воспитатели собираются растить ребенка долгие годы (до 18-летия и дальше), то именно в этом возрасте можно оценить состояние здоровья и патологии;

Наиболее часто воспитатели берут на воспитание детей от 3 до 7 лет. Действительно, эти дети уже самостоятельны и независимы, видны характер и темперамент, прояв-

ляются интересы, с ними можно полноценно общаться. Однако, эти дети помнят в разной степени отчетливо свою прежнюю жизнь, родителей и родственников. И часто эти плохо осознаваемые воспоминания накладывают негативный отпечаток на сознание и поведение детей.

Дети от 7 до 12 лет, которые чаще всего и попадают в сиротские учреждения, имеют много привлекательных сторон для воспитателей: они совершенно самостоятельны, независимы; легко увидеть особенности характера, поведения, привычки, склонности, способности, уровень интеллекта. По сравнению с детьми младшего возраста дети 7-12 лет особенно сильно хотят найти семью, родителей. Многие случаи из практики показывают, что эти дети могут осознанно оценить желание патронатных воспитателей заменить им родных, быть им за это благодарными.

Важнейшим показателем адаптивности является способность ребенка организовывать новые привязанности. Дети, оставшиеся без попечения родителей, теряют прошлые привязанности и не умеют образовывать новые. Особенно в учреждении люди мелькают перед ними, но никак к ним не относятся. Детям трудно разобраться, что зависит от них самих, что - от окружающих.

Существуют специфические показатели в характеристике детей с проблемно сформировавшейся привязанностью: им трудно создавать и поддерживать любые отношения, они не способны сопереживать, трудно проявляют любовь к другим людям, инфантильны, эгоистичны, импульсивны, испытывают трудности в усвоении норм и правил поведения, у них отсутствуют социальные эмоции, без которых невозмож-

но развитие совести. Они не доверяют другим людям, стараются сохранить эмоциональную близость, которая была в детстве, закончилась травмой, а фазы утешения не было. Поведение взрослых стало причиной психологической травмы, поэтому они стараются сохранить дистанцию при взаимодействии уже с любыми другими взрослыми.

У такого ребенка (как мы отмечали выше) - наличие серьезных расстройств личностных и семейных ценностей, неполное принятие внутрисемейной роли. Ему еще неясно, какую роль он занимает среди новых людей, где его место, что ему можно, что нельзя. Он эмпирическим, опытным путем осваивает новое пространство: за что ругают или не разрешают, за что хвалят, поощряют.

Все приемные дети, независимо от возраста, в первое время жизни в новой семье проверяют, насколько хорошо к ним относятся, что позволяют здесь делать, какие вещи брать; как будут относиться к плохим поступкам, отметкам.

Когда первое беспокойство проходит, дети в семьях очень быстро развиваются, дают ощутимый скачок, начинают говорить, прибавляют в росте и в весе.

Однако недостаточная терпимость к своим неудачам и помехам, неспособность к конструктивному разрешению трудностей, усиленная неадекватной (чаще всего заниженной) самооценкой, приводит к срывам и конфликтам, поиску причин неудач вовне. И часто виновными оказываются окружающие его люди - кровные дети приемных родителей, они сами или их родственники.

Успешность адаптации ребенка зависит в первую очередь от умения взрослых правильно построить про-

цесс внутрисемейного общения. Этот процесс будет протекать эффективно лишь в том случае, если один член семьи (как правило, взрослый) не станет рассматривать другого (ребенка) только в качестве пассивного объекта своих воспитательных воздействий. Степень ориентации членов семьи друг на друга в процессе общения будет являться одним из факторов, определяющих в конечном итоге успешность межличностной адаптации ребенка к новой семье.

Важным условием успешности адаптации ребенка является характер общения: воспитатели, особенно в первое время, должны общаться с ребенком ясно и свободно, чтобы ребенку было ясно, что окружающие чувствуют и думают, чего ожидают, как понимают его поведение, оценивают его, какие имеют намерения в отношении ребенка, его будущего.

Наибольшую трудность для взрослых представляет поведение ребенка. Многие поступки не принимаются новыми родителями. У многих приемных родителей есть стремление быстро исправить плохое поведение ребенка. Воспитатель должен осознать, что есть разница между поведением, которое не нравится, и поведением, которое недопустимо.

Исследования показывают, что дети часто не понимают, за что их наказывают, запутываются во взрослых правилах. Запреты и условия, которыми ограничиваются поступки детей, приводят к тому, что они их постоянно нарушают, а взрослые сердятся и требуют выполнения. Однако для установления правильных взаимоотношений нужны четкие ограничения, установленные правила, которые выполнять обязательно. Четкость и определенность жизни создают детям ощущение безопасности, и они

чувствуют себя счастливее.

Большинство детей в приемных семьях развивается нормально. Однако есть и неудачные случаи, когда у приемных родителей возникает неприязненное отношение к ребенку. Они напряженно комментируют поступки ребенка, свое отношение к нему, делают вывод о том, что ничего сделать не могут, что им достался плохой ребенок. Это происходит из-за того, что ребенок не соответствует их ранее созданным представлениям о нем; они требуют от него большего, чем он может дать. Положение усугубляется тем, что в этой трудной ситуации приемные родители не поддерживают его; чрезмерно строги и требовательны, что приводит к конфликтам. Приемные родители начинают испытывать страх за «неблагоприятный генофонд» ребенка, фиксировать любые, даже самые мелкие случаи неправильного поведения; Воспитание начинает превращаться в перевоспитание, искоренение недостатков, что приводит к нарушению доброжелательных отношений с ребенком, возникает подозрительность, любовь к ребенку становится условной, а дальнейшая совместная жизнь невозможной.

Одной из важнейших причин, влияющих на время и успешность вхождения ребенка в замещающую семью, является прошлый опыт жизни ребенка, а также то, как он к нему относится, насколько значительно он влияет на его ценностные ориентиры. Дети воспринимают вхождение в новую семью в совокупности ее положительных и отрицательных сторон, в ее связях с другими событиями, с прошлым. Неопределенность условий побуждает детей к поиску новой информации. Главное, что хочет знать ребенок, попадая в новое место, - это

почему я здесь, долго ли я тут буду, что будет со мной в дальнейшем.

Довольно тонким и сложным моментом в адаптации приемного ребенка является его отношение к своей кровной семье: матери, сестрам и братьям, родственникам. Попав в благополучную обстановку новой семьи, некоторые дети испытывают вину за «предательство» своих родных. Часто они стараются тайно от новых родителей позвонить домой, а иногда и чем-нибудь помочь непутевым родственникам, тайком берут для них вещи или деньги. Их поступки оцениваются новой семьей как воровство и вызывает сильные чувства у взрослых. Или приемный ребенок начинает много рассказывать о своих родных, сравнивать, ждать оценки поступков своих близких от воспитателей. В этом плане первый период - самый трудный, т. к. пройдут два-три месяца, все эти воспоминания сгладятся, и он сердечно привяжется к новой семье.

Ребенок должен точно знать, что приход в новую семью - спасение для него, что теперь у него есть новые родители или опекуны, которые будут заботиться о нем. Ребенок должен внутренне согласиться с действительностью, тогда он не будет возвращаться к прошлому. Признаком начинающейся стабильности является создание новой привязанности, обретение нового чувства идентичности, принадлежности кому-то и к чему-то.

Дети, жившие достаточно долгое время в детском доме, почти не знают ничего о своем прошлом, о своей семье, о себе. Эта неясность собственного прошлого и причин своего сиротства мешает ребенку создать свою идентичность. Приходя в новую семью, ребенок начинает

трудную борьбу за собственную идентичность, у него появляется не только настоящее, но и прошлое, а также будущее. Решающим звеном формирования идентичности является наличие одного (главного) заботливого и любящего взрослого. Именно поэтому на первых порах так важно для приемного ребенка поддержка приемных родителей как в кругу своей семьи, так и вне ее.

Другие проблемы возникают у ребенка, не жившего в учреждениях, а сразу пришедшего в замещающую семью из кровной. Он имеет прошлое, хорошо помнит своих родных, то хорошее и плохое, что с ним случилось, т. е. имеет достаточно полную идентичность. Настоящее и будущее пока неясны. И это пугает ребенка, заставляет его стремиться к прежней идентичности, уходить из новой семьи, проявлять непослушание и т. п. Вхождение в новую семью, принятие настоящего осуществляется не так быстро. Только терпение и забота взрослых помогут ребенку перестроиться и принять новую жизнь, новых близких, их ценности как объект собственной идентификации.

Иногда дети, пришедшие в семью, пытаются решать свои внутренние проблемы или добиваться желаемого через плохое поведение.

Дети из неблагополучных семей не умеют переживать стресс, не обладают механизмами освободиться от него. Психика ребенка всегда сохраняет готовность к самозащите, и даже пустяковое требование или просьба могут вызвать чрезмерную реакцию. В таких случаях очень важно не показать ребенку, что такая его реакция пугает или удивляет воспитателей. Если ребенок теряет над собой контроль, то воспитатели должны его сохранить. Мерой по-

давления агрессивного поведения может быть только обуздание, сдерживание, пока он не успокоится.

Воспитатель не должен принимать на свой счет озлобленность ребенка. Эмоциональный накал вызван прежним опытом ребенка, прежними травмами и несправедливостью. Дети, пришедшие в семью, ведут себя так, как они вели себя в прежней жизни. Многие из них лгали, воровали, то есть вели себя так, чтобы выжить. Они искренне считают, что такое поведение совершенно нормально. Если не изменить поведение детей, они сами не достигнут в жизни успеха и будут мешать другим детям изменяться, добиваться большего. Воспитатели должны понимать, что плохое поведение губительно для ребенка. Чем хуже он себя ведет, тем больше накапливается стресса. А значит - ребенок ищет выход для своего негативного внутреннего состояния. Поведение становится еще хуже, а ребенок удовлетворяет свои потребности в самовыражении, добываясь внимания к себе, проявляя силу, контролируя других. Таким образом, плохое поведение становится способом решения внутренних проблем ребенка.

С целью научения детей хорошему поведению воспитатели должны стремиться включить детей в новые отношения, показать ценности, имеющие значение, а также повысить самооценку детей.

Другим важнейшим условием является снятие (освобождение) ребенка от груза негативного прошлого, от травмы, связанной с расставанием с родными и приходом в новые условия. «Почему я здесь, а не у себя дома? Кто в этом виноват?» - это два основных вопроса, на которые дети ищут ответы. Как правило, они редко

обвиняют родителей, ищут причину своих несчастий в себе - и тогда испытывают чувство вины; или в окружающих людях, в приемных родителях - и тогда испытывают гнев, желание отомстить.

В реальной жизни взаимодействие с ребенком полимотивировано, мотивационные тенденции переплетены и не всегда полностью представлены в сознании родителей.

Американский психиатр Р. Кэмпбелл выделяет некоторые неблагоприятные типы воспитательной мотивации, характерной для родителей (он называет их типами несоответствующей любви).

1. Чувство собственности. Родители считают детей своей собственностью и стремятся поощрять чрезмерную зависимость ребенка от них. Они используют самые разные способы давления: внушение, эмоциональный шантаж, власть авторитета, необходимость подчиняться. При этом они мешают ребенку быть самим собой, расти, становиться независимым и уверенным в себе.

2. Стремление к соблазну. Иногда со стороны родителей (чаще всего отцов по отношению к приемным девочкам) имеет место попытка сознательно или бессознательно получить чувственные, сексуальные ощущения при общении с ребенком. Как правило, во всех случаях такого рода супружеские отношения в семье неблагоприятны. Этот вариант несоответствующей мотивации может показаться достаточно специфичным, но по отношению к приемному ребенку вероятность стремления к соблазну, на наш взгляд, возрастает, и возможность подобного отношения к ребенку должна быть учтена.

3. Замещающая любовь. Родители проживают свою жизнь или во-

площают свои мечты через ребенка. Любовь к детям зависит от того, как они себя ведут (учатся, играют...) и тем самым удовлетворяют родительское тщеславие.

4. Перестановка ролей. В этом случае родитель в глубине души чувствует себя неуверенно, ненадежно, сомневается, что его любят окружающие, и рассматривает ребенка как источник эмоциональной поддержки, защиты, ждет от него любви и утешения. При этом имеют место завышенные ожидания и пренебрежение собственными интересами и нуждами ребенка, его ограниченными возможностями.

Автор отмечает, что соответствующая любовь направлена на пользу и благо ребенка, несоответствующая любовь удовлетворяет патологические потребности и причуды родителей. Истинная цель воспитания - это полноценная, счастливая, полезная людям жизнь ребенка

Выделенные выше особенности социальной адаптации детей в той или иной мере происходят во всех формах замещающей семьи. Однако в каждой из существующих форм есть свои особенности, связанные как с организационными, так и социально-педагогическими условиями воспитания и развития в них детей.

Если довольно мало информации о жизни детей в семьях усыновителей, так как в России традиционно усыновление стараются скрыть, то в настоящее время есть исследования развития и социализации детей в опекунах и приемных семьях, в семьях патронатных воспитателей. Размер данной статьи не позволяет раскрыть эти результаты, но уже сегодня можно сказать, что замещающая семья - эффективный и гуманный путь воспитания осиротевших детей.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Государственный НИИ семьи и воспитания (Москва).

Профессиональное самоопределение детей, оставшихся без попечения родителей, является необходимым условием их успешной социальной адаптации, средством их социальной защиты. Будущая жизнь детей-сирот неразрывно связана с их профессиональной деятельностью. Подготовить воспитанников к самостоятельной жизни, помочь им принять правильные решения о своем будущем, в том числе и профессиональном будущем, - этот сложный труд лежит на детских домах и школах-интернатах. Чрезвычайно важно в период пребывания воспитанников в условиях интернатного учреждения обеспечить их представлениями о мире труда, профессий; сформировать у них способности адекватно оценивать себя с позиций требований избираемого профессионального труда; помочь приобрести опыт практической профессиональной деятельности.

На процесс профессионального самоопределения детей-сирот, воспитанников интернатных учреждений влияют следующие противоречия [1, 4, 6, 7, 9]:

- *между необходимостью иметь образец для подражания и отсутствием, достойных образцов в опыте воспитанников.* Воспитанники-сироты лишены родителей, поведение которых является первым и наиболее устойчивым образцом поведения, стержневым стандартом. Их характеризует перегруженность негативным опытом.

Длительное проживание детей в интернатных учреждениях создает

условия, затрудняющие профессиональное самоопределение их воспитанников: закрытость, изолированность и отстраненность от реальной жизни; отсутствие постоянного общения с широкой социальной средой; невозможность уединения, постоянная окруженность большим количеством детей и взрослых; феномен «общественной собственности»; характер организации жизни в учреждении далек от модели, которой обычно живут люди; тотальный внешний контроль; дефицит индивидуализированного общения; недостаточное включение ребенка в разные виды практической деятельности. Это ограничивает: реальный жизненный опыт воспитанников; возможности получения информации о жизни общества, социальных проблемах, знаний о различных профессиях; возможности самоидентификации, осмысления себя и своих проблем, возможности продумать свою будущую жизнь; социальную активность ребенка; воспроизводство социального опыта; сферу образцов социального поведения для подражания и усвоения. Все это тормозит процесс жизненного самоопределения, в том числе профессионального, а кроме того, делает воспитанников не критичными к неадекватному выбору деятельности, а в дальнейшем и к выбору профессии;

- *между социальной дизадаптацией детей-сирот и необходимостью обеспечения их социальной защищенности* (открытость к родителям и незащищенность от них, желание учиться и отсутствие такой воз-

возможности, дефицит индивидуализированного общения в интернатном учреждении и принудительный характер общения с определенным кругом людей и др.). Социальный статус ребенка из интернатного учреждения определяется тем, что он - «ничей» ребенок. Остро стоят проблемы одиночества, ненужности, незащищенности. Детский дом не отвечает за жизнь воспитанника после выпуска, за его социальную адаптацию;

- *между излишней опекой и замкнутостью детей в учреждениях интернатного типа и реальной жизнью, полной различных проблем, требующих самостоятельности в их решении.* Дети, оставшиеся без попечения родителей, вырастают в детских учреждениях на полном государственном обеспечении. Это приводит к формированию у них иждивенческой позиции («нам должны», «дайте») по отношению ко всем окружающим, отсутствию бережливости и ответственности. В результате у детей - сирот в той или иной мере формируются потребительство, непонимание материальной стороны жизни, вопросов экономики даже в личных масштабах, незнание самого себя как личности, неуверенность в себе и страх перед будущим, неспособность к сознательному выбору своей профессиональной деятельности, умение быть сиротой. После выпуска из интерната детей-сирот устраивают в обычные и, как правило, непрестижные профессиональные учебные заведения. Дети живут в общежитиях, где условия для социальной адаптации отсутствуют;

- *между ограниченными кадровыми и материально-техническими возможностями типовых школ-интернатов и потребностями ода-*

ренных, талантливых детей в получении достойного образования. Талантливые, одаренные дети в детских домах и школах-интернатах просто постепенно теряют личностный потенциал. Жесткая фиксированность жизни в одном коллективе тормозит развитие личности, навыков общения, умения налаживать равноправные контакты со сверстниками из иной, благополучной среды;

- *между отставанием в развитии когнитивных функций у многих детей-сирот и современными требованиями, предъявляемыми к ним в процессе обучения.* Большинство воспитанников имеет отклонения в состоянии здоровья и психическом развитии. Число детей-сирот с отклонениями в развитии, по данным разных авторов, составляет 70-80%, причем чаще всего – это задержка психического развития. Научные исследования (В. С. Мухина, И. В. Дубровина, М. К. Бардышевская, А. М. Прихожан, Н. И. Толстых, М. Раттер) показывают, что воспитанники детских домов по некоторым параметрам отстают в своем психическом развитии от сверстников, воспитывающихся в обычных условиях. Причинами отставания в психическом развитии детей-сирот являются условия жизни в асоциальных семьях, замкнутость жизни в стенах детского дома, ограничения контактов с внешним миром и др. Распространенными психологическими характеристиками детей детских домов и школ-интернатов являются: низкий уровень развития интеллектуальных способностей (нарушения внимания, памяти, мышления), нарушения в волевой сфере (отсутствие способностей к преодолению препятствий), неустойчивость эмоционально-личностной сферы. Лишение детей материнской заботы с по-

следующей депривацией в сиротском учреждении ухудшают физическое и психическое состояние детей.

В последние годы в детские дома поступают младшие подростки 10-13 лет, которые не обучались в начальной школе. Для социально запущенных детей-сирот характерны отсутствие либо неопределенность жизненных перспектив, положительных интересов, асоциальные поведенческие проявления (мелкие кражи, хулиганство, циничное отношение к сверстникам, воспитателям и учителям, частые побеги), поэтому им необходима постоянная медико-психолого-педагогическая поддержка. Сироты, обучающиеся в коррекционных классах обычных общеобразовательных школ, практически лишены такой поддержки в силу неподготовленности, а иногда и нежелания педагогов и психологов общеобразовательных школ к профессиональному взаимодействию со своими коллегами из интернатных учреждений.

Как показывают результаты опроса 9-тиклассников школ-интернатов, отношение их к обучению в школе неоднозначно: 82% детей посещают школу без интереса. Однако эти же дети отвечают, что хотели бы учиться в школе, что связано с желанием продлить время пребывания в интернате. Дети-сироты понимают и вполне осознанно указывают на трудности, ожидающие их в будущем: безработица, безденежье, отсутствие зарплаты, бездомность и др.;

- между недостаточной подготовленностью детей-сирот к профессиональному самоопределению и жесткими требованиями рынка труда к профессиональной подготовке молодежи. Только 4% 8-9-классников считают, что интернаты

им помогают в действенной профориентации, самоопределении, 95% считают, что школы-интернаты не дают реальной профессиональной ориентации.

Анкетирование подростков-воспитанников детского дома показало, что в качестве наиболее эффективных форм и методов профессиональной информации и просвещения они выделяют информирование: о способах и путях формирования профессионально важных качеств (отметили 92% подростков); о социально-экономических, психолого-физиологических особенностях выбора профессии (отметили 92% подростков), о требованиях профессии к профессионально важным качествам человека (отметили 90% подростков); о кадровом запросе регионального и городского рынков труда (отметили 75% подростков).

Анализ трудоустройства выпускников-сирот (Владимирская область) показывает, что каждый 6-7-й выпускник образовательного учреждения начального профессионального образования не может трудоустроиться по полученной специальности: каменщик, штукатур, мастер мебельного производства, тракторист, швея, вышивальщица, ткач, слесарь-ремонтник (14% в 2004 г., 17% в 2003 г.). Более 60% выпускников-сирот устраиваются по специальности. Прослеживается зависимость: чем меньше выпускников устраиваются на работу, тем меньше среди них, устроившихся не по специальности.

Научно-практические исследования, проведенные учеными в различных регионах России, и наши исследования свидетельствуют о том, что многие выпускники детских домов и школ-интернатов недостаточ-

но подготовлены к выбору своего жизненного пути. Анализ готовности детей-сирот к профессиональному самоопределению показывает его недостаточный уровень, что свидетельствует о неподготовленности выпускников к самостоятельной жизни в условиях рынка труда и недостатках профессиональной ориентации в интернатных учреждениях. У каждого пятого (22%) подростка-сироты профессиональное самоопределение не сформировано, у каждого второго (51%) – профессиональное самоопределение начало формироваться, и только у четверти воспитанников профессиональное самоопределение сформировано, при этом у 20% профессиональное самоопределение сформировано в значительной степени, и только у 7% подростков-сирот профессиональное самоопределение отличается высокой степенью сформированности [1].

Изучение профессиональных интересов у социальных сирот показало, что 42% подростков-воспитанников 5-8-х классов имеют достаточно выраженный профессиональный интерес, у 38% подростков такой интерес не обнаружен, 21% - имеет несколько равно выраженных интересов, что свидетельствует о неустойчивости и относительной узости интересов подростков-сирот, о неумении соотнести различные виды профессиональной деятельности с собственными желаниями. Большинство подростков-старшеклассников (9-11 классы) - 89% - имеют более выраженный профессиональный интерес, совпадающий с избранной специальностью, в то же время у них наблюдаются слабая выраженность представлений о себе и недостаточная информированность о мире профес-

сионального труда [5].

Серьезное значение воспитанники придают таким ценностям, как: «иметь интересную работу», «хорошо выполнять любую работу», «достичь профессионального мастерства». Этим ценностным ориентациям детьми отводится самый высокий ранг (9 кл.-4,0; 8 кл.-3,75; 7 кл.-3,25). Достаточно высоко оценивают сироты «умение помогать людям», «приносить пользу другим», «быть человеком, в котором нуждаются» (9 кл.-3,10; 8 кл.-3,65; 7 кл.-3,25). Ценят младшие подростки возможность «получить образование» (9 кл.-2,40; 8 кл.-2,85; 7 кл.-3,45).

Изучение мотивов профессионального самоопределения показало, что для воспитанников 8-9-х классов наибольшее значение имеют мотивы, связанные с интересом к содержанию профессии и высокой престижностью ее в обществе, а в 10-11-х классах – с возможностью удовлетворить свои материальные потребности, проявить самостоятельность в работе, приобрести материальную независимость, что, естественно, связано с высокой потребностью воспитанников данного возраста к самоутверждению, к приобретению определенных качеств, имеющих ценность для формирования профессионального самоопределения личности в целом. С возрастом наблюдается тенденция к унификации выбора профессии, что связано с реальными социальными перспективами трудоустройства детей-сирот.

Ожидания детей-сирот относительно своей будущей профессиональной деятельности достаточно реалистичны. Зачастую их притязания в сфере образования, социального продвижения и материального благополучия занижены. У многих -

полная растерянность перед завтрашним днем. В дальнейшей жизни рассчитывают только на себя – 32%, на центры занятости – 33%, на друзей – 7%, на знакомых – 5%, на родителей – 4% воспитанников основной школы, и 20% сирот не знают, на кого можно рассчитывать [6].

Реальный выбор профессий социальными сиротами ограничен. Это: швея, воспитатель, нянечка, повар, шофер, слесарь-ремонтник, официант, секретарь. При этом следует отметить, что продолжение обучения в ПТУ, как правило, навязывается воспитанникам администрацией интернатных учреждений, так как около 80% подростков 8-9-х классов не имеют реальных намерений относительно выбора профессии, не знают многих профессий (называют не более 10 профессий). У воспитанников практически отсутствует возможность выбора форм получения среднего и профессионального образования, кроме ПТУ.

Значимость профессиональной подготовки до получения профессионального образования не признается педагогами [8]. Каждый третий успешно адаптированный выпускник в детском доме не получил профессию до выхода из детского дома. Однако продолжительность профессионального обучения с точки зрения педагогов интернатных учреждений значима для социальной успешности выпускника (3 и более 3-х лет).

Изучение профессионального самоопределения подростков-сирот с нарушенным интеллектом показало, что 56,2 % подростков не желают в будущем трудиться по профилю получаемой в школе специальности; круг «желаемых» профессий и доступных учащимся ограничен («работчий на заводе», «хоть где», «где

больше платят»), слабо связан с региональной спецификой (например, сельскохозяйственной в Республике Мордовия), в ряде случаев не адекватен возможностям личности («водитель теплохода», «врач», «дрессировщик зверей» и др.), 13,3% не могли определиться ни в одной сфере труда [2].

Изучение практической ассимиляции выпускников специальных коррекционных интернатов выявило, что по специальности, полученной в школе, работают только 4,2% опрошенных; 42,3% выпускников отказались повышать свою квалификацию по полученной специальности, считая ее бесперспективной, 10,7% не работают, не учатся, остальные – подрабатывают, где придется или учатся в ПТУ по другой специальности.

С целью изучения социальной адаптации выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нами было проведено эмпирическое исследование. Оно объединило все интернатные учреждения Владимирской области, имеющие выпускников на период с 1997 г. по 2004 г., т. е. за 8 лет (всего 14 детских домов и школ-интернатов, 818 выпускников). Изучение проводилось на основе анализа опросника, заполняемого социальными педагогами детских домов и школ-интернатов.

На момент анализа 40% выпускников учились, треть (35%) работала, 7% были безработными, и о стольких же у социальных служб нет информации, 4% находились в местах лишения свободы и столько же в декретном отпуске, 3% были в армии.

Две трети (70%) выпускников провели без семьи продолжительное время – 5 и более лет. В среднем воспитанник проводит в интернате

учреждении 6 лет. Наиболее часто время нахождения в детском доме определяется интервалом от 3 до 8 лет. Это говорит о том, что большинство социальных сирот попадает в интернатные учреждения в младшем школьном и подростковом возрасте. По мнению педагогических коллективов данных учреждений, именно это во многом определяет трудности в социальной адаптации воспитанников и выпускников. Большинство социальных сирот (80%), находящихся в интернатных учреждениях области более 14 лет, – воспитанники специальных коррекционных школ-интернатов. С одной стороны, данный факт определяется сложностью усыновления детей, имеющих отклонения в развитии, с другой стороны, подтверждает пагубное влияние на психическое развитие ребенка длительного нахождения его в закрытом учреждении при отсутствии родительской заботы.

Каждый третий уходит из детского дома в 16 лет, столько же в 17 лет, т. е. 2/3 выпускников – подростки 16 и 17 лет. Каждый шестой выходит из интернатного учреждения в 15 лет и каждый седьмой в 18 лет. Таким образом, 82% воспитанников выходят из детского дома до совершеннолетия, а каждый пятый – до 16 лет. Не всегда в данном возрасте выпускник готов жить самостоятельно. Опрос директоров детских домов показывает, что от 30% до 50% их выпускников не смогли успешно адаптироваться после выхода из интернатного учреждения. Данные структур, созданных при детских домах и школах-интернатах с целью постинтернатной адаптации, подтверждают, что продление нахождения воспитанников-сирот еще на 3-4 года существенно повышает их шансы на успешную

социальную адаптацию.

Покидая детский дом, большинство выпускников (70%) имело незаконченное среднее образование, т. е. закончило 9 классов. Полное среднее образование получили 17%. 4% (31 человек) социальных сирот при выпуске из детского дома имели среднее специальное образование, двое ребят получали высшее образование. Анализ практики интернатных учреждений показывает, что более высокий уровень образования имеют выпускники с высоким уровнем адаптации к детскому дому, школе, с установившимися привязанностями, как правило, с беспроблемным поведением.

Особо остановимся на вопросах профессиональной ориентации как необходимого условия успешности социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Профессиональная ориентация в детских домах и школах-интернатах характеризуется массовым характером. Она проводилась в той или иной форме со всеми воспитанниками. Социальные педагоги отмечают только одного выпускника, с которым она не проводилась. Формами профориентационной работы были: беседы о профессиях (99%), экскурсии на предприятия и профессиональные учебные заведения (94%), психодиагностика профессиональных склонностей и способностей (89%), консультирование специалистами по профориентации на основе результатов тестирования (67%), групповые занятия по специально разработанной программе, тренинги (3%). Каждый пятый детский дом имеет специальную программу по профессиональной ориентации.

Незначительный опыт профессиональной деятельности снижает конкурентоспособность выпускника

детского дома, поэтому проведение профессиональной подготовки в период нахождения в детском доме повышает его шансы на успешную адаптацию в обществе. Ранняя профессиональная подготовка дает выпускникам уверенность в своем будущем. В нашем исследовании профессиональная подготовка проводилась у половины воспитанников интернатных учреждений. При этом у пятой части социальных сирот (20%) профессиональное обучение проводилось, но свидетельство не выдавалось. Профессиональная подготовка чаще проводилась за стенами детского дома, только у 19% она проходила в интернатном учреждении. Треть (31%) получала профессиональную подготовку в школьных УПК. 3% воспитанников детских домов и школ-интернатов проходили обучение на дополнительных курсах для получения профессионального образования, т. е. для поступления в колледж или институт, в основном это обучение было очным.

При выходе из детского дома 95% выпускников были зачислены в учебное заведение, 2% приняты на работу. По данным департамента образования администрации Владимирской области, каждый четвертый-пятый выпускник интернатного учреждения начинает обучаться в колледже или в ВУЗе. Около 10% продолжают обучение в средней школе. Остальные две трети выпускников поступают учиться в профессиональные училища и лицеи. Все выпускники коррекционных школ (около 25%) направляются на учебу в ПТУ. При департаменте образования работает межведомственная комиссия по направлению выпускников на учебу в образовательные учреждения начального, среднего и

высшего профессионального образования. Ежегодно увеличивается число студентов из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в колледжах и ВУЗах (в период с 2001 г. - на 35%). Увеличивается абсолютное и относительное число обучающихся в 10 классе и колледжах с 7,5% до 25% (1992-2002 г.г.) и с 23% до 32% (1993-2003 г.г.). Если в 1992 и 1993 гг. некоторые выпускники 9 класса трудоустроивались, то все выпускники 2002 и 2003 гг. обучаются в образовательных учреждениях. В настоящее время более половины выпускников 11 классов поступают в высшие учебные заведения (в 1992 г. - 14%). За десять лет, в период с 1994 г., число выпускников, обучающихся в высших учебных заведениях выросло на 62%, обучающихся в колледжах - на 89%, в профессиональных училищах и лицеях - на 70%. Таким образом, выпускники детских домов и школ-интернатов все более ориентируются на получение среднего профессионального образования.

После выпуска из детского дома о дальнейшем профессиональном обучении бывших воспитанников педагоги знают меньше. Так, только 80% выпускников были охарактеризованы по времени обучения, 72% - по характеру полученной профессии.

У пятой части (20%) выпускников профессиональное обучение протекало 1 год, более трети (38%) учились два года, у 42% профессиональное обучение протекало 3 и более лет. 10% профессиональное образование не получили. Они бросили обучение или были отчислены. Из них 1% сразу не стал учиться, 58% оставили обучение после одного года учебы, 36% - после двух лет.

Данный результат, очевидно, связан с недостаточной разработанностью теории и практики профессиональной ориентации воспитанников детских домов, направленных на конкретные аспекты выбора профессии и не учитывающих комплексного характера этого процесса.

Профессиональный выбор выпускников характеризуют следующие цифры: около половины (44%) выбрали специальность в сфере обслуживания, четверть (25%) – в сфере производства, 17% - в сфере строительства, 9% - в сфере сельского хозяйства, 6% выбрали другие специальности, в основном педагогические. Таким образом, половина выпускников, выбирая педагогические специальности и специальности в области обслуживания, не могут рассчитывать на высокую оплату своего труда. Юноши чаще выбирают профессии, связанные с техникой: автомеханик, слесарь-ремонтник и др. Девушки, наоборот, выбирают специальности других сфер: повар, пекарь-кондитер, парикмахер, бухгалтер, лаборант и др. Кроме того, на профессиональный выбор воспитанников-сирот влияет наличие друзей, которые хотят получить ту же специальность или уже ее получают.

В процессе обучения в профессиональном образовательном учреждении 7 из 8-и выпускников получали социальную помощь: 53% выпускников получали дополнительную социальную поддержку во время каникул по месту учебы: 16% во время каникул жили и питались в детском доме (школе-интернате); 2% постоянно жили и питались в родном детском доме (школе-интернате); 9% получали помощь от общественных и/или благотворительных организаций; 12%

выпускников помощью государственных учреждений не пользовались. В целом, те выпускники, кто заинтересован в получении образования, более активно ищут поддержку у государственных учреждений.

Во Владимирской области развиваются новые семейные формы поддержки выпускника. Это - семейные центры и патронатные семьи. Семейный центр - это патронатная семья, проживающая с группой подростков и юношей в помещении, предоставляемом детским домом. Основная цель семейного центра - постинтернатная адаптация, подготовка к самостоятельной жизни. Кроме того, выпускники могут проживать в семье патронатного воспитателя постоянно или во время каникул. Получает развитие социальный патронат над выпускниками. Он предполагает кураторство патронатного воспитателя над самостоятельно проживающими выпускниками.

После окончания обучения большинство социальных сирот (62%) начинает работать, при этом каждый пятый из них направляется на определенное место работы, а четыре из пяти устраиваются на работу самостоятельно. Каждый четвертый выпускник (26%) направляется для получения второго профессионального образования и продолжения образования в высших учебных заведениях. Среди выпускников, состоящих на учете в центрах занятости населения, 2/3 составляют девушки. Таким образом, девушки проявляют меньшую активность в самостоятельном поиске работы и более склонны рассчитывать на внешнюю помощь.

Социальные службы детских домов и школ-интернатов имеют информацию о 78% работающих выпу-

ских. С каждым пятым работающим выпускником связь потеряна. В процессе работы больше половины (55%) выпускников не имеют взысканий, каждый пятый (21%) часто меняет место работы, 2% были уволены как нарушители трудовой дисциплины. Социальные службы детских домов имеют информацию о поддержке примерно половины работающих выпускников со стороны организации-работодателя. У 41% из них она оценивается как положительная.

Анализ педагогического опыта позволяет выделить положительные тенденции в сфере профессионального самоопределения воспитанников и выпускников интернатных учреждений:

- осознанный выбор профессии стимулируется перестройкой жизни всего учреждения по семейному типу;
- создается развивающая среда и адаптивная система образования детей-сирот;
- интернатным учреждением реализуется программа профессиональной ориентации;
- создается система трудовой и допрофессиональной подготовки, проводятся профессиональные пробы;
- в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, появляется такая форма обучения как учеба в ПТУ;
- развиваются формы сопровождения выпускников в постинтернатном периоде, направленные в том числе и на поддержку их профессионального становления: семейные центры; социальные гостиницы; социальный патронаж выпускников; институт кураторства; программы, направленные на профессиональную адаптацию выпускников; дополнительные ставки психологов, медицинских работников, педагогов-организаторов в учрежде-

ниях профессионального образования; общественные клубы поддержки выпускников.

Выделены педагогические условия для обеспечения подготовки воспитанников интернатного учреждения к профессиональному самоопределению:

- организация открытой образовательной среды, которая обеспечивает расширение контактов детей-сирот с семейными сверстниками, различными субъектами образовательного процесса, специалистами социальных институтов, предприятий;
- применение комплекса практико-ориентированных средств как в учебном процессе, так и в специальной профориентационной деятельности, обеспечивающих преемственность приобретения учащимися опыта будущей профессиональной деятельности;
- включение подростков в избранную профессиональную деятельность для приобретения практического опыта, первоначальной адаптации к нормам и требованиям производственного коллектива в реальных производственных условиях, на конкретном рабочем месте;
- предоставление возможности подростку выступать в качестве субъекта профессиональной деятельности [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков А. С. Содержание и организация профессионального самоопределения подростков-воспитанников детского дома. Дис...канд. пед. наук:13. 00. 08. - М., 2000.
2. Гамаюнова А. Н. Особенности социальной адаптации детей-сирот с нарушениями интеллекта: Дис...канд. пед. наук: 13. 00. 03. - М., 1997.

3. Детский дом без детей (Модель учреждения нового типа, предоставляющего семейные формы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) / И. А. Бобылева, Н. А. Зотова, О. В. Петрусенко; под ред. А. В. Гаврилина. – М.: Аркти, 2005.

4. Инновационные процессы в региональной системе защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: опыт, проблемы, перспектива / В. В. Андреева, И. А. Бобылева, ... и др. ; под ред. А. В. Гаврилина. – Владимир: ИУУ, 2002.

5. Кочкина Л. С. Подготовка детей-сирот к жизненному и профессиональному определению в условиях дома детства. Дисс...канд. пед. наук: 10. 00. 01. – М., 1998.

6. Кундозерова Л. И. Педагогические основы формирования про-

фессионального самоопределения детей-сирот как средства их социальной защиты. Дисс...докт. пед. наук: 13. 00. 01. – М., 1999.

7. Программа диагностики готовности воспитанников к профессиональному самоопределению на основе системы критериев, учитывающих особенности развития ребенка и потребности современного рынка / И. А. Бобылева, О. В. Заводилкина, Н. П. Иванова. – М., 2005.

8. Радина Н. К. Ресоциализация и адаптация выпускников детских домов и школ-интернатов. – Нижний Новгород, 2004.

9. Социально-психологическая адаптация детей в замещающей семье. – / И. А. Бобылева, О. В. Заводилкина, Н. П. Иванова. – М.: БФРГТЗ «СЛОВО», 2002.

А. В. Шехорина

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ ЗА РУБЕЖОМ

Московский городской психолого-педагогический университет (Москва).

В современном обществе образование является одной из важнейших ценностей, оно играет большую роль в будущем благополучии человека. Кроме того, некоторые исследователи называют образование важнейшим фактором в процессе формирования устойчивости у детей-сирот, способности справляться с трудными жизненными ситуациями².

Так что для детей, оставшихся без попечения родителей, получение образования особенно важно. Но качество образования этих детей оставляет желать лучшего. В этой статье мы рассмотрим некоторые аспекты образования детей-сирот за рубежом.

Прежде всего, скажем, что социальная система попечения о детях-сиротах в западных странах значи-

² См. Maclean K. Resilience — What it is and how children and young people can be helped to develop it // CYC-online: The international child and youth care network. Issue 55. August 2003. <http://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0803-resilience.html>;

Jackson S. Reducing risk and promoting resilience in vulnerable children // I.U.C. Journal of Social Work Theory and Practice. 2001. Issue 4.

http://www.bemidji.msus.edu/sw_journal/issue4/articles/jackson.html

тельно отличается от российской. Там зачастую нет детских домов в нашем понимании; и чтобы поместить ребенка в учреждение, нужна очень веская причина. За границей пытаются сохранить семью любыми способами, и детей отбирают у родителей только тогда, когда это абсолютно неизбежно, например, в случае психической болезни родителя или когда дети подвергаются сексуальному или физическому насилию в семье. Даже родителям, лишенным родительских прав, стремятся вернуть детей. Распространенными формами социальной адаптации детей на Западе, являются, в частности, патронатные семьи, интернатные группы и др. Хотя, по признанию ученых, это гораздо более приемлемые формы по сравнению с детскими домами, но то, что ребенок воспитывается, например, в патронатной семье, совершенно не гарантирует того, что он получит хорошее образование.

Приведем только несколько примеров.

Так, в Шотландии, по данным 2002 г., на попечении государства находилось около 11200 детей (это 1% всех шотландских детей до 18 лет). Причем почти половина из них жила дома с родителями; еще 12% - с родственниками или друзьями и только каждый седьмой (и даже меньше) – в специальных учреждениях. Власти регулярно пересматривают диапазон услуг, оказываемых детям, и этот диапазон значительно варьируется от одного ребенка к другому.

Но в 2002 г. в Шотландии шесть из десяти 16- и 17-летних выпускников не получили никакой квалификации и лишь 27% сдали экзамены по

английскому языку и математике.³ (Отвлекаясь в сторону, скажем несколько слов о зарубежной системе образования, которая отличается от российской. В Великобритании, например, существуют различные типы школ: государственные, частные, религиозные. Системы обучения в государственном и частном секторах не совпадают, но, в какой бы школе ни учились дети, в 16 лет все они должны сдавать одинаковые экзамены первого уровня. На этом обязательное образование заканчивается. Чтобы поступить в университет, нужно проучиться еще два года в колледже, сдать экзамены второго уровня и получить Свидетельство о среднем образовании второго уровня).

Схожее положение дел можно наблюдать в США. Например, в штате Вашингтон ежегодно около 300 детей, находящихся на государственном попечении, становятся совершеннолетними. И, по результатам проверок, только около 30% бывших воспитанников сдают необходимые экзамены и получают аттестат о среднем образовании (по стране – 30-60%)⁴.

Как мы уже говорили, образование играет большую роль в будущем человека, его материальном благополучии, социальном положении. Если человек получил плохое образование, он с большей долей вероятности пополнит ряды безработных, бездомных, преступников.

³ См.: Children Looked After Statistics 2001-2002. Scottish Executive Education Department. Edinburgh. 2002.
<http://www.scotland.gov.uk/>

⁴ Avery J. Education and children in foster care: future success or failure? Washington, 2001 (?).
<http://www.newhorizons.org/spneeds/inclusion/collaboration/avery.htm>

В 1998 г. английские ученые С. Джексон и П. Мартин сравнили по ряду параметров группу взрослых, которые в детстве находились на попечении государства и получили хо-

рошее образование, с группой людей, которые не добились таких успехов. Результаты оказались поразительными (см. табл.).

	Получившие хорошее образование	Не достигшие успеха в учебе
Безработные	2,6%	72,7%
Матери-одиночки	3,8%	41,7%
Находящиеся в тюремном заключении	0%	18,2%
Бездомные	2,6%	22,7%

Исследователи называют разные причины плохой успеваемости детей-сирот в школе. Среди них, во-первых, такие объективные причины, как алкоголизм или наркомания родителей, домашнее насилие, последствия перенесенных физических и моральных травм, заброшенность, отделение от родителей. Во-вторых, сама система попечения о детях-сиротах может препятствовать достижению хороших результатов в учебе.

S. Christian (США) указывает на следующие причины: смена патронатных родителей (за несколько лет ребенок может сменить несколько таких семей), переезды, которые влекут за собой смену школы со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями. Мало того что ребенок должен справиться с эмоциональными последствиями такой нестабильности, ему приходится привыкать к новым учителям, учебным планам и проч. Кроме того, не всегда понятно, кто несет ответственность за образование ребенка; обычно в этот процесс вовлечено много людей, но нет одного конкретного человека, который отвечал бы за результат. Далее, действия школ, агентств по охране детства и других организаций часто не скоор-

динированы. Например, в школе могут не знать, какие из учащихся являются приемными детьми, а детские агентства не знают о том, как ребенок учится в школе. Иногда дети нуждаются в осведомленном взрослом, который помог бы получить дополнительные услуги в сфере образования. Патронатные родители хотя и хорошо знают потребности своих подопечных, но часто не могут дать им хорошее образование, разобраться в сложностях специальной образовательной системы⁵.

Но все же есть много людей, которые в детстве перенесли множество тяжелых испытаний, были отделены от родителей, жили в приютах, но, несмотря на все тяготы и лишения, получили хорошее образование.

С. Джексон проводила исследование среди таких людей и по его результатам сформулировала следующие факторы, которые помогли людям в учебе:

✓ Длительное проживание в одном месте, непрерывность обучения.

⁵ Christian S. Educating children in foster care. National Conference of State Legislatures. Washington, 2005.
<http://www.ncsl.org/programs/cyf/CPleducate.htm>

✓ Раннее чтение. Умение читать, несомненно, необходимо всем детям, но для тех, кто остался без попечения родителей, это особенно важно. С. Джексон пишет: «Способность хорошо читать делает их менее зависимыми от внимания взрослых, поэтому они меньше в нем нуждаются и их поведение с меньшей долей вероятности будет проблемным. Это дает им доступ к другим мирам и сферам жизни, а также является средством ухода от стрессов, вызванных конфликтами в семье, проживанием в группе или душевными потребностями, которые не могут быть удовлетворены».

✓ Влияние биологических родителей или воспитателей, которые ценят образование и видят в нем важное средство для достижения успеха в жизни. С. Джексон приводит такой пример: одна из участниц исследования, Ванда, оказалась без попечения родителей в 2 года: мать ушла из семьи, а отец не мог справиться с работой и домашним хозяйством. Но, оказавшись на государственном попечении, Ванда продолжала регулярно видеться с отцом, и он внушил ей мысль о важности и необходимости образования. Этот фактор может работать, даже если ребенок отделен от родителей во времени и в пространстве. Так, другая участница исследования, Джанет, рассказала, что в ее случае основной мотивацией была мысль, что ее мать, которая умерла, когда девочке было 14 лет и с которой она не виделась с 5-летнего возраста, гордилась бы ей, если бы она пошла учиться в университет.

✓ Друзья, знакомые вне учреждений, которые хорошо учатся.

✓ Внешкольные увлечения, хобби.

✓ Взрослый человек, который предложил бы помощь, выступил бы в роли наставника.

✓ Регулярное посещение школы.

✓ С. Джексон особо отмечает поддержку со стороны социальных работников⁶.

В ряде стран развита интернатная система адаптации детей-сирот. Среди таких стран – Польша. Там, как и в России, многие сироты живут в детских домах. Правда, в Польше еще при коммунистическом режиме начали развивать альтернативные формы попечения о детях-сиротах, такие, как патронатные семьи, малые организации. А после того, как движением «Солидарность» в 1989 г. было сформировало новое правительство, проводилось постепенное закрытие детских домов и детей все чаще передавали в патронатные семьи. Тем не менее, в самом конце XX века в Польше в детских домах жило около 70 000 детей, еще 50 000 детей находились в патронатных семьях.

К. Nowak-Fabrykowski сообщает о своем посещении в 2003 г. детского дома в польском городе Лодзи. В этом детском доме живет около 40 детей. Интернат предлагает ряд программ для успешного развития и обучения воспитанников. Nowak-Fabrykowski пишет, что в интернате «недавно все старшие дети закончили среднюю школу, 12 теперь учатся в университете, 1 - в профессионально-техническом училище, 3 свободно владеют иностранным языком, и одна из девочек недавно получила лицензию на преподавание французского». Здесь о младших детях забо-

⁶ Jackson S. Reducing risk and promoting resilience in vulnerable children.

тятся не только воспитатели, но и старшие дети. Воспитатели следят за выполнением уроков и сотрудничают со школами, судами, семьями и психологами. Все педагоги имеют университетское образование. Дети и преподаватели издают ежеквартальную газету – это уникальный пример такого рода.

Особое внимание Nowak-Fabrykowski обращает на дополнительные программы, которые предлагает интернат своим воспитанникам: это кружок пения, театральный кружок, который выиграл много конкурсов. Также в детском доме есть футбольная и хоккейная команды. Дети имеют возможность обучаться рисованию, плотницкому ремеслу, кулинарии, английскому языку. В детском доме отмечаются многие праздники, проводится празднование польских традиций, а также дети получают религиозное образование (поскольку подавляющее большинство жителей Польши явля-

ется католиками, то дети, чьи родители католики, проходят католическое обучение и религиозную подготовку к первому причастию). Некоторые дети получают стипендию для обучения в частных университетах Польши.⁷

И многие из воспитанников детского дома в Лодзи считают, что получили второй шанс в жизни, поскольку если бы они остались жить со своей семьей, то не смогли бы окончить школу и пойти учиться в университет.

Это только один пример, показывающий, что интернатные учреждения могут давать хорошее воспитание и образование детям-сиротам.

И хотя ученые говорят о том, что такая форма социальной адаптации детей-сирот, как интернатные учреждения, неудовлетворительна, надо помнить о том, что детские дома в России будут необходимы еще очень долго, поэтому необходимо искать пути для их усовершенствования.

⁷ Nowak-Fabrykowski K. Care and education of orphaned polish children: A success story, The. FindArticles. 2004. http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3614/is_200401/ai_n9376432

АРХИВ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ, ПСИХОЛОГИИ, СОЦИАЛЬНОЙ И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

К СТОЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВИЧА ЗАПОРОЖЦА

В 2005 г. исполнилось 100 лет со дня рождения Александра Владимировича Запорожца — одного из крупнейших отечественных психологов, академика и члена Президиума Академии педагогических наук СССР (сейчас РАО), создателя и бессменного директора Института дошкольного воспитания АПН СССР. Свою долгую и плодотворную деятельность он посвятил изучению закономерностей психического развития детей раннего и дошкольного возраста, создал научные основы теории и практики отечественного дошкольного воспитания.

Начиная с первых дней работы в области психологии, будучи еще студентом, А. В. Запорожец входил в группу молодых исследователей, которой руководил Л. С. Выготский. С именами Л. С. Выготского, его ближайших соратников А. Н. Леонтьева и А. Р. Лурия связан весь творческий путь А. В. Запорожца. Их совместные научные поиски, связанные с разработкой основных экспериментальных и теоретических направлений психологической науки, до сих пор не потеряли актуальности.

Основные научные интересы А. В. Запорожца неизменно лежали в области исследования путей психического развития ребенка. Начиная с 30-х годов XX века он систематически и планомерно разрабатывал онтогенетический аспект общепсихологической теории деятельности. Большое внимание он уделял изуче-

нию восприятия и мышления, роли практических действий для формирования и правильного развития психических функций у ребенка.

А. В. Запорожец экспериментально показал особое значение практической деятельности ребенка для его полноценного психического развития. Так, в основе развития мышления маленького ребенка, по результатам ученого, лежит обобщение действия (а не понятие). И вопреки многим зарубежным специалистам, А. В. Запорожец доказал, что ребенок-дошкольник способен разумно рассуждать, делать выводы, если он опирается на достаточный опыт действий с предметами. Обобщенные предметные действия составляют основу и для усвоения детьми значений слов: речь выполняет планирующую функцию при последующем решении практических задач. Существующая сегодня недооценка практической деятельности приводит к проблемам в развитии ребенка и прежде всего — его мышления и речи.

Изучение развития произвольных движений привело А. В. Запорожца к выдвижению фундаментальных положений о роли ориентировочно-исследовательской деятельности в формировании и регуляции поведения и о формировании внутренних форм ориентировки.

Огромное значение для психологии имеет разработанная А. В. Запорожцем теория развития

детского восприятия как процесса формирования перцептивных действий, основанных на применении специфических общественно выработанных средств – сенсорных эталонов.

В последние годы своей жизни А. В. Запорожец приступил к изучению эмоционально-личностной сферы ребенка-дошкольника. Его работы, основанные на понимании эмоций как особого рода ориентировки в действительности, при помощи которого осуществляется коррекция поведения в соответствии со смыслом, приобретаемым ситуацией для субъекта, вошли в золотой фонд отечественной и мировой науки о детях. Он проследил путь развития эмоций – от первоначальных эмоций, возникающих у ребенка в ходе практических действий и реального взаимодействия с окружающими до эмоционального предвосхищения результатов своих поступков, без чего, собственно, невозможно управлять своим поведением. А. В. Запорожец выделил и категорию «умных эмоций», которые возникают у детей в результате преодоления интеллектуальных затруднений, связанных с разрешением разного рода проблемных ситуаций (в развитие идеи Л. С. Выготского о «единстве аффекта и интеллекта»).

Также огромное значение для современной психологии и педагогики имеет поставленная А. В. Запорожцем проблема амплификации и акселерации детского развития, созданная им «психолого-педагогическая концепция обогащения (амплификации) детского развития».

А. В. Запорожец, признавая большие психофизиологические возможности детей дошкольного возраста, которые, по его мнению, не реализуются в полной мере ни сис-

темой «свободного воспитания», ни формально-дидактической системой упражненческого характера, ни биохевиористской системой «социального научения», одновременно резко выступал против искусственной акселерации детского развития. Критикуя популярность концепции искусственной акселерации за рубежом и предостерегая от непоправимых последствий ее распространения в отечественной педагогической практике уже в 70-80-е годы, А. В. Запорожец ставил архиважный для обеспечения полноценного подлинного детского развития вопрос: «...как далеко мы можем идти по пути интенсификации дошкольного воспитания, по пути усложнения содержания воспитательно-образовательной работы?..» Сегодня, к великому сожалению, реформаторы образования, в том числе и дошкольного, такими вопросами не задаются и никак не учитывают печальный опыт 80-х годов, связанный с переводом 6-летних детей в школу. Они легко вводят «предшкольное образование», «предшкольного учителя» по отношению к детям 5-6 лет и тем самым искусственно разрывают целостный период развития детей (от рождения до семи лет), и ориентируют общество (педагогов, родителей, руководителей системы образования) на интенсивную целенаправленную подготовку детей к школе, что приведет к искажениям в развитии детей и дальнейшей их неуспешности в школьном обучении.

В современных условиях особое значение приобретает также проблема развития детской игры. Многие исследователи и практики отмечают, что игра практически исчезает из жизни ребенка, включенного в образовательную систему. Она вытесняется целенаправленным интенсив-

ным обучением, начиная с пяти лет и даже ранее. А противоположное стремление части педагогов и психологов подменить любое обучение игрой как дидактическим средством («Всё через игру», «Учимся, играя» и т. п.) также приводит к разрушению игры - вытеснению творческой детской самостоятельной игры обучающими и дидактическими играми, при том что содержание, предлагаемое детям в такой форме, все равно не становится их подлинным знанием.

В ракурсе сегодняшней ситуации в отношении обучения и развития дошкольников особенно важно еще раз обратиться к наследию А. В. Запорожца. Мы предлагаем вниманию читателей главу «Особенности различных видов детской деятельности и их роль в психическом развитии ребенка» из работы А. В. Запорожца «Основные проблемы онтогенеза психики». Принципиально важными положениями здесь, на наш взгляд, являются следующие.

В работе подчеркивается, что наибольшее влияние на психическое развитие ребенка и наибольшую педагогическую ценность игра приобретает, переходя в форму детской самостоятельности. Не отрицая специальной дидактической ценности игры, А. В. Запорожец придает гораздо большее значение ее общевоспитательной роли в развитии способностей к творческому воображению, к произвольному управлению своими действиями, к сопереживанию.

А. В. Запорожец особо отмечает важную роль игры для обеспечения дошкольника доступными для него способами активного воссоздания, моделирования с помощью внешних, предметных действий таких содержаний, которые при других условиях были бы недостижимыми и, следова-

тельно, не могли быть по-настоящему освоены. Игра позволяет воссоздать в активной, наглядно-действенной форме неизмеримо более широкие сферы действительности, далеко выходящие за пределы личной практики ребенка.

Опираясь на исследования П. Я. Гальперина, А. В. Запорожец выдвигает положение о том, что в игре своеобразными путями осуществляется поэтапное формирование психических процессов, идущее от внешних, материальных (или материализованных) действий к действиям в уме, в плане представлений. В связи с этим подчеркивается, что значение игры состоит не столько в переходе отдельных действий из материального в идеальный, умственный план (что более успешно может происходить и в процессе обучения на занятиях), сколько в формировании у ребенка на основе внешней игровой деятельности самого этого умственного плана. Это имеет колоссальное значение для всего последующего развития человека: согласно образному выражению А. В. Запорожца, «складывающийся у ребенка план наглядных представлений о действительности и формирующаяся способность ими оперировать составляет первый, цокольный этаж общего здания человеческого мышления. Без такой основы невозможно построение и функционирование в будущем более высоких этажей, или уровней, интеллекта, которые характеризуются сложными системами абстрактных логических операций с помощью специальных знаковых средств».

Столетию со дня рождения А. В. Запорожца была посвящена Международная конференция «Наука о детях и современное образова-

ние», которая проходила 6-8 декабря 2005 года в Психологическом Институте РАО. Организаторами конференции выступили Российская академия образования, Департамент образования города Москвы, Институт развития дошкольного образования РАО, Центр «Дошкольное детство» им. А. В. Запорожца. К конференции были изданы две книги: «А. В. Запорожец – человек и мыслитель. Воспоминания соратников, учеников и

друзей» и «Наука о детстве и современное образование» (сборник, содержащий материалы выступлений участников конференции, отражающий направления развития научной школы, созданной А. В. Запорожцем).

Л. А. Парамонова, доктор пед. наук, директор Центра «Дошкольное детство» им. А. В. Запорожца

А. В. Запорожец

ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ДЕТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ РОЛЬ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

⁸Одним из выдающихся достижений детской психологии явилось систематическое изучение генезиса, строения и специфического содержания различных видов детской деятельности и их роли в психическом развитии ребенка.

Так, работы М. И. Лисиной (1974) и ее сотрудников позволили проследить возникновение уже в первые месяцы жизни ребенка своеобразной деятельности «непосредственно-эмоционального общения» с окружающими, которая приобретает ведущее значение в младенческом возрасте. Оказалось, что так называемый *комплекс оживления*, который впервые был описан Н. Л. Фигуриным (Н. Л. Фигурин, М. П. Денисова, 1949) и Н. М. Щеловановым (1938) и который первоначально складывается как «пассивная» комплексная эмоциональная реакция на появление взрослого, затем перерастает при определенных условиях в систему активных

действий, направленных на привлечение внимания окружающих, на общение с ними, на получение от них новой информации. <...> К концу 1-го года жизни характер общения изменяется и появляются новые его формы – син-практического, наглядно-действенного общения с окружающими, осуществляемого в деятельности, производимой ребенком совместно со взрослым. В связи с этим совершается переход к предметным действиям, приобретающим ведущее значение в раннем детстве (от 1 до 3 лет).

<...> В советской детской психологии благодаря исследованиям П. Я. Гальперина (1936) и других ученых удалось <...> установить закономерный ход формирования орудийных операций у детей в процессе овладения ими общественно сложившимися способами употребления предметов домашнего обихода и простейших инструментов.

Многочисленные данные говорят о том, что в процессе предметных действий у детей интенсивно развивается восприятие, а затем и наглядно-действенный, или, как вы-

⁸ Печатается по книге А. В. Запорожец. Избранные психологические труды. В двух томах. Т. I. Психическое развитие ребенка. – М.: Педагогика, 1986. – С. 235-247.

ражается Ж. Пиаже, «сенсомоторный», интеллект. Исследования Ф. И. Фрадкиной (1950) показали, что по мере овладения детьми предметными действиями происходит обобщение последних и возникает возможность их переноса с одних предметов на другие, имеющие в реальной жизни иное назначение. Таким образом создаются предпосылки для перехода к игровой деятельности, которая приобретает ведущее значение в дошкольном возрасте.

Одна из основных проблем психологии детской игры, имеющая и важное педагогическое значение, – проблема происхождения игры. <...>

Д. Б. Эльконин, проанализировав большой исторический и этнографический материал, убедительно показывает, что игра в ходе развития общества появляется относительно поздно. Есть данные, что на самых ранних ступенях развития человеческого общества <...> никакой игры не существовало. Ребенок рано приобщался к труду взрослых, практически усваивая способы добывания пищи и употребления примитивных орудий. При таких условиях не было ни необходимости, ни времени для подготовительных стадий, в частности для стадии «игровой» подготовки детей к будущей трудовой деятельности.

Рост производительных сил и усложнение общественных отношений в эпоху первобытнообщинного строя существенно изменили положение ребенка в обществе. С одной стороны, происходило половое и возрастное разделение труда, сопровождающееся вычленением особых видов работ, поручаемых детям, с другой – появились такие виды труда и такие способы трудовых действий, которые были недоступны маленьким детям и требовали их специаль-

ной подготовки. <...> В этих условиях, по предположению Д. Б. Эльконина, и возникла детская игра, сначала в форме игры-упражнения, где функции игровой деятельности и прямого обучения еще не разграничены, а позднее в форме сюжетно-ролевой игры с ее особым содержанием и особым воспитательным значением.

Социальная обусловленность этого процесса осуществляется как бы в двух планах и может быть рассмотрена с двух точек зрения.

С одной стороны, изменение положения детей в обществе, их вытеснение из сложных форм производственной деятельности взрослых вызывают у ребенка потребность приобщиться к этой деятельности, если не по-настоящему, то хотя бы в игровой форме. Как ни стремится ребенок быть воспитателем, строителем или шофером, он не в состоянии это сделать реально, потому что у него нет ни физических сил, ни знаний и умений. Но он может сделать все это в игре, активно воспроизводя привлекательные для него действия и взаимоотношения взрослых и тем самым приобщаясь к социальной жизни, становясь в известном смысле ее участником. <...>

С другой стороны, игра ребенка социальна не только по мотивам, но и по структуре, по способам осуществления. На эту сторону впервые обратил внимание Л. С. Выготский (1982, т. 2; 1966), указав, в частности, на опосредующую роль речевых знаков в игровой деятельности и подчеркнув важное значение этого момента для формирования в игре специфически человеческих психических функций – речевого мышления, произвольной регуляции действий и т. д.

<...> На определенной ступени исторического развития общество, сообразуясь с воспитательными задачами и возрастными особенностями детей, начинает *культивировать* игру, производя определенные игрушки и игровые материалы, создавая традиционные сюжеты и правила игры, передаваемые из поколения в поколение. Так вырабатываются и фиксируются общественно сложившиеся способы игрового изображения действительности. Они становятся своеобразными элементами культуры, наподобие художественных приемов, используемых в таких видах народного творчества, как сказки, создаваемые специально для детей, для их воспитания и развития.

Если это так, то следует предположить, что в ходе развития отдельного ребенка игра возникает не самопроизвольно – как продукт индивидуального творчества, а под влиянием социального окружения, в результате усвоения социального опыта.

Существуют, по-видимому, органические предпосылки игры в виде, например, разнообразных *ориентировочно-исследовательских реакций*, которые обнаруживаются в игровых манипуляциях предметами у детей раннего возраста. Но одних предпосылок недостаточно для возникновения специфически человеческих форм игровой деятельности, к которым в первую очередь должна быть отнесена сюжетно-ролевая игра. Чтобы она появилась, ребенку необходимо овладеть некоторыми способами игрового воспроизведения действительности, научиться пользоваться игрушками, приобрести умение разыгрывать известные сюжеты и подчиняться правилам игры.

В условиях семейного воспита-

ния игровые формы обычно усваиваются стихийно, в результате непосредственного общения со взрослыми, со старшими братьями и сестрами. Именно потому, что этот процесс проходит стихийно, без сознательно поставленных педагогических целей, он производит впечатление спонтанного и часто трактуется именно так в психологической и педагогической литературе.

В условиях общественного воспитания (например, яслях), когда детей-одноголеток в группе много, а воспитателей мало и они принуждены осуществлять педагогическое влияние на ребенка более целенаправленно, более планомерно, чем это делается в семье, иллюзия спонтанности возникновения игры рушится. Исследования педагогов (Н. М. Аксарина, 1944; и др.) и психологов (Ф. И. Фрадкина, 1950; и др.), изучавших игры детей раннего возраста в яслях, убедительно свидетельствуют о том, что на определенной возрастной ступени ребенка необходимо *учить* играть и что без соответствующих воспитательных воздействий игра не возникает или задерживается в развитии.

Однако из того, что ребенок на первых порах усваивает технику игры, вовсе не следует, что этим дело ограничивается и что дальнейшее развитие игровой деятельности можно представить себе как прямой результат обучения разыгрывать все более сложные сюжеты, предлагаемые воспитателем в известной последовательности. Усваиваемые способы игрового изображения действительности рано обобщаются, переносятся в новые ситуации и существенно видоизменяются детьми в соответствии с формирующимися у них потребностями и интересами. Именно перехо-

дя в форму детской самостоятельности, игра приобретает наибольшее влияние на психическое развитие ребенка и вместе с тем получает наибольшую педагогическую ценность. Чтобы обеспечить этот переход, воспитатель должен вовремя изменить методы руководства игрой и выполнять уже функции не столько обучающего, сколько организатора детской жизни и деятельности.

Иногда приходится слышать возражения против самой постановки указанного вопроса на том основании, что психическое развитие ребенка идет путем усвоения общественного опыта, а из этого якобы следует, будто на любой генетической ступени развитие осуществляется не в игре, а в обучении. Такого рода возражения основываются на недоразумении. Обучение есть двусторонний процесс. С одной стороны, он предполагает деятельность обучающего, который учит, передает детям те или иные знания и умения; с другой — деятельность ребенка, в процессе которой он овладевает новым содержанием. Детская деятельность бывает различной: в зависимости от обстоятельств, применяемых педагогических воздействий и возраста ребенка она может приобретать характер практических манипуляций с предметами, игры или специальной учебной деятельности. Во всех случаях имеет место обучение в широком смысле слова, хотя оно и протекает различным образом в условиях разных видов детской деятельности. Нельзя противопоставлять игру обучению вообще, а необходимо выяснить, как в игре осуществляется обучение и как оно влияет на развитие способностей ребенка. <...>

Почему именно в игре создаются благоприятные условия для усвоения

новых знаний и умений и для развития у дошкольников психических процессов? Пытаясь ответить на этот вопрос, обратимся к данным исследований формирования умственных действий и понятий, которые были начаты Л. С. Выготским (1982, т. 2), А. Н. Леонтьевым (1972, 1980) и А. Р. Лурия (1974, 1975) и интенсивно осуществляются П. Я. Гальпериним (1954, 1957, 1966) и его сотрудниками. Внутренние, умственные, или идеальные, действия формируются у человека на основе внешних, материальных, действий путем их «поэтапного» изменения и преобразования. Это положение имеет весьма важное теоретическое значение, ибо оно устанавливает генетическую связь идеальных, психических, действий с действиями материальными, практическими, и, таким образом, является крупным шагом в развитии материалистического понимания психического. Вместе с тем это положение имеет большое практическое значение: оно создает психологические основы для педагогического руководства самим процессом формирования умственных действий и понятий, для сознательного управления этим процессом.

До сих пор проблемы формирования умственных действий разрабатывались главным образом на материале школьного обучения письму, счету, грамоте и т. д. Однако есть данные, свидетельствующие о том, что эти закономерности обнаруживаются и в дошкольном возрасте, в частности в игровой деятельности детей. В игре своеобразными путями осуществляется поэтапное формирование психических процессов, формирование, идущее от внешних, материальных (или материализованных), действий к действиям в уме, в плане представлений.

Поэтанная отработка умственных действий и понятий в игре обычно происходит стихийно, неорганизованно; одни этапы опускаются, другие совмещаются между собой, и общая эффективность процесса оказывается не во всех случаях одинаково высокой. Но, как показывают исследования, при соответствующих методах педагогического руководства игрой в дидактических целях этот процесс может быть упорядочен и его эффективность значительно повышена.

С точки зрения отмеченных выше теоретических соображений, важная роль игры в психическом развитии объясняется тем, что она вооружает дошкольника доступными для него способами активного воссоздания, моделирования с помощью внешних, предметных, действий таких содержаний, которые при других условиях были бы недостижимыми и, следовательно, не могли быть понастоящему освоены.

До появления сюжетной игры возможности ребенка раннего возраста ограничены узкими пределами непосредственного практического манипулирования предметами. С появлением сюжетной игры положение коренным образом изменяется. Игра позволяет воссоздать в активной, наглядно-действенной форме неизмеримо более широкие сферы действительности, далеко выходящие за пределы личной практики ребенка. В игре дошкольник с помощью своих движений и действий с игрушками активно воссоздает труд и быт окружающих взрослых, события их жизни, отношения между ними и т. д. Тем самым складываются необходимые условия для осознания ребенком новых областей действительности, а вместе с тем и для развития соответ-

ствующих способностей.

Согласно данным психологических исследований (Г. Д. Луков, 1937; Ф. И. Фрадкина, 1950; и др.), игровые действия ребенка на первых порах носят максимально развернутый характер и обязательно требуют материальной опоры в реальных предметах или замещающих их игрушках. На этом этапе новое содержание не может быть воспроизведено ребенком в уме, в воображаемом плане – нужны внешние игровые действия с предметами. В дальнейшем игровые действия своеобразно изменяются. По данным Д. Б. Эльконина (1978), они начинают сокращаться и обобщаться, постепенно снижается значение материальной опоры (если, например, отсутствуют необходимые игрушки, ребенок совершает соответствующие действия с воображаемыми предметами). Л. С. Выготский (1983, т. 3) подчеркивал в свое время существенное значение речи в такого рода изменениях игровых действий. Положение Л. С. Выготского о важности слова в детской игре <...> получило дополнительное экспериментальное подтверждение в исследовании Г. Л. Выгодской (1964, 1966), которая убедительно показала, что при задержках в усвоении речи (у глухонемых детей) задерживается и развитие игры. У говорящих детей стихийно возникающее или стимулированное взрослым словесное формулирование игрового замысла, речевое обозначение совершаемых поступков, игровое переименование предметов и т. д. способствуют сокращению и обобщению игровых действий, а также их переносу на новые предметы и в новые ситуации. Вместе с тем вербализация игровых действий, или, как выражается

П. Я. Гальперин, «отработка» этих действий в плане громкой речи, приводит к тому, что они могут совершаться частично в умственном плане, в плане воображения. У старших дошкольников, в отличие от младших, в игре много воображаемого и действия внешние как бы чередуются с действиями внутренними, представляемыми.

На более поздних ступенях развития, обычно уже в школьном возрасте, некоторые виды игр почти полностью переносятся в умственный план. Под влиянием пережитого или прочитанных книг дети разыгрывают в воображаемом плане различные путешествия, приключения любимых героев, исторические события и т. д., почти не совершая внешних действий. Так на основе внешней игры с материальными предметами складывается идеальная игра, «игра воображения».

По мере развертывания детских игр происходят два рода тесно связанных, но не совпадающих друг с другом изменений в психике ребенка. Одно изменение заключается в усвоении детьми в процессе игры отдельных знаний и умений. Эта важная сторона игры используется и должна использоваться еще больше в дидактических играх, занимающих немаловажное место в системе дошкольного воспитания. А вот в сюжетно-ролевой игре наиболее существенна не эта сторона. Ведь уже в дошкольном возрасте знания и умения, как показали исследования А. П. Усовой (1976) и ее сотрудников, могут успешно усваиваться в процессе обучения на занятиях. При этом есть возможность гораздо более организованно и последовательно производить поэтапную отработку усваиваемых знаний и умений (которая в игре, как мы гово-

рили, осуществляется в значительной мере стихийно).

Поэтому мы придаем большое значение другому рода психическим изменениям, происходящим в игре. Они заключаются не в переходе отдельных действий из материального в идеальный, умственный, план, а в формировании у ребенка на основе внешней игровой деятельности самого этого умственного плана, в развитии способности создавать системы обобщенных, типичных образов окружающих предметов и явлений и затем совершать различные их мысленные преобразования, подобные тем, которые ранее совершались реально с материальными объектами.

Трудно переоценить развитие такой способности к воображению или к образному мышлению для всего последующего развития ребенка. Не говоря уже о том, что без воображения невозможна никакая специфически человеческая деятельность, складывающийся у ребенка план наглядных представлений о действительности и формирующаяся способность ими оперировать составляют первый, так сказать, цокольный этаж общего здания человеческого мышления. Без такой основы невозможно построение и функционирование в будущем более высоких этажей, или уровней, интеллекта, которые характеризуются сложными системами абстрактных логических операций с помощью специальных знаковых средств.

В тесной связи с развитием образного мышления в игре формируется и способность руководствоваться при выполнении системы действий определенными умственными образами, представлениями. В процессе игры ребенок приобретает возможность совершать такие действия не

только под влиянием непосредственно воспринимаемой ситуации, но и соответственно имеющемуся замыслу, игровым правилам. Так, дошкольник, умывая и одевая куклу, готовя ей завтрак, отправляя ее в детский, сад и т. д., руководствуется не непосредственно воспринимаемыми свойствами находящихся перед ним игрушек, а представлениями о том, как и в какой последовательности все это делается или должно делаться в известной ему социальной среде. Здесь обнаруживаются простейшие формы действия в соответствии с представляемой целью, и недаром Л. С. Выготский (1983, т. 3), а затем А. Н. Леонтьев (1972) подчеркивали важное значение игры для развития произвольности детского поведения. Может быть, самое важное качество, которое формируется у ребенка в процессе игровой деятельности, – это, по словам глубокого знатока детской психологии К. И. Чуковского, «дивная способность человека волноваться чужими несчастьями, радоваться радостями другого, переживать чужую судьбу как свою» (1984, с. 443–444). Игра, как и сказка, учит ребенка проникаться мыслями и чувствами изображаемых людей, выходя за круг обыденных впечатлений, в более широкий мир человеческих стремлений и героических поступков.

Итак, не отрицая специальной дидактической ценности игры (любой игры вообще и дидактической в особенности), мы придаем гораздо большее значение ее общевоспитательной роли в развитии способностей к творческому воображению, к произвольному управлению своими действиями, к сопереживанию.

Поскольку мы коснулись воспитательной роли игры, необходимо остановиться на вопросе о влиянии

игровой деятельности на формирование нравственных качеств детской личности. До недавнего времени педагоги и психологи, изучая этот вопрос, сосредоточивали внимание по преимуществу на сюжетной стороне игры. Предполагалось, что если сюжеты детских игр имеют положительное моральное содержание, если дети воспроизводят в игре человеческие действия, обладающие положительной нравственной ценностью, то это и должно в основном обеспечить формирование соответствующих нравственных качеств личности. Бесспорно, сюжет – важнейшая сторона игры, и через сюжет педагог может существенно влиять на игру и на взаимоотношения играющих. Однако только ли в сюжетном содержании игры заключается ее воспитательная роль? Обеспечивает ли сюжетное содержание само по себе полноценное нравственное развитие ребенка?

Отвечая на эти вопросы, мы будем основываться главным образом на результатах исследований А. П. Усовой (1976), посвященных проблемам игры как формы организации детской жизни. Научная заслуга А. П. Усовой в том, что она открыла в игре как бы новый пласт процессов и отношений, ранее исследователям не известный или, во всяком случае, недостаточно изученный. Она показала, что помимо взаимоотношений, которые разыгрываются детьми в соответствии с принятым сюжетом и взятой на себя ролью, в игре или по поводу игры возникают другого рода отношения – уже не мнимые, не изображаемые, а действительные, реальные. Отношения разыгрываемые и реальные тесно связаны, однако они не тождественны и могут расходиться друг с другом.

Когда, например, ребенок выполняет весьма положительную роль доктора, который заботливо осматривает и лечит своих партнеров, то еще неизвестно, какие реальные отношения скрываются за такого рода *высоконравственным* сюжетом. Может быть, между играющими имеется полное дружеское согласие. А может случиться и так, что здесь зреет конфликт, ибо дети, изображающие больных, тяготятся своими малосодержательными, пассивными ролями, а ребенок, изображающий доктора, не считается с ними и руководствуется в игровой деятельности лишь узкоэгоистическими интересами. Таким образом, несмотря на *моральность* сюжета, нравственный уровень реальных взаимоотношений детей в игре может оказаться весьма низким.

Хотя наличие реальных взаимоотношений детей в игре отмечалось и раньше в педагогических работах (В. П. Залогина, 1945; и др.), а также в психологических исследованиях (Д. Б. Эльконин, 1948), однако А. П. Усова впервые подвергла специальному изучению их особенности и влияние на становление детского коллектива, а вместе с тем и на формирование общественных качеств личности.

Основное значение А. П. Усова придавала не парной педагогике, а «педагогике детского коллектива», где воздействие воспитателя опосредуется детским обществом, через которое осуществляется влияние на отдельного ребенка. Конечно, социальные отношения между детьми устанавливаются не только в игре, но и в других видах деятельности: в труде, учении и т. д. Но в неигровых деятельности функции и связи участников по необходимости жестко

определяются взрослым и на долю детей остается ограниченная возможность приобрести какой-либо опыт самостоятельного налаживания взаимоотношений, опыт, столь необходимый для жизни в обществе, в коллективе.

Иное дело – самостоятельная игра, где дошкольники вступают в разнообразные контакты между собой по собственной инициативе, где они имеют возможность строить взаимоотношения в значительной мере самостоятельно, сталкиваясь с особенностями и интересами партнеров и приучаясь считаться с ними в совместной деятельности. Это подлинная социальная практика ребенка, его реальная жизнь в коллективе, в котором формируются общественные качества и моральное сознание личности. Вот почему важно использовать игру в широких воспитательных целях как форму организации совместной жизни и деятельности детей.

Указание на самостоятельный характер игры и на первостепенное значение самостоятельности детей в установлении взаимоотношений друг с другом вовсе не означает отрицания необходимости педагогического руководства игрой. Однако это руководство, как справедливо отмечает А. П. Усова, должно существенно отличаться от руководства другими видами деятельности. Нельзя учить детей правильным взаимоотношениям так, как обучают навыкам счета или письма, но можно и должно управлять формированием этих взаимоотношений, организуя жизнь детей с учетом их возможностей и интересов и направляя самостоятельность детского коллектива в требуемое русло. Педагог здесь выступает не столько в роли обучающего,

сколько в роли организатора детской деятельности. <...>

Направляя игру, воспитатель тоже учит детей, учит их, в частности, простейшим нравственным нормам, становится регулятором коллективных взаимоотношений, помогает справедливо решать возникающие споры и повышает моральный уровень детского поведения. Чтобы эти нормы выполнялись не только под давлением авторитета взрослого и использовались не только в качестве внешнего аргумента при решении уже разразившихся ссор и конфликтов, но и стали бы внутренними мотивами поведения, следует подготовить почву для их усвоения. Такая психическая почва создается лишь путем специально организованной практики взаимоотношений детей в процессе как игры, так и в других видах деятельности. В дружном коллективе, живущем содержательной, полноценной жизнью, дети приобретают положительный социальный опыт и проникаются общностью чувств и стремлений задолго до того, как начинают отчетливо осознавать высокие моральные принципы.

На протяжении дошкольного детства в ситуации игры в тесной связи с ней складываются новые виды деятельности, которые все больше влияют на психическое развитие ребенка. Об этом свидетельствуют данные Я. З. Неверович (1955 а, б, в), изучавшей психологические особенности простейших видов трудовой деятельности дошкольников, а также работы Н. Н. Поддьякова (1977), Л. А. Венгера (в кн.: Диагностика умственного развития дошкольников, 1978) и др., исследовавших формирование компонентов учебной деятельности в процессе дошкольного обучения.

Таким образом создаются предпосылки для перехода от дошкольного к школьному возрасту, когда ведущее значение в детском развитии приобретает уже не игра, а учебная деятельность.

Если ранее в детской и педагогической психологии при характеристике учебной деятельности указывали лишь на то, что при ее осуществлении ребенок обучается определенным знаниям и умениям, то теперь обнаружилось, что такого определения недостаточно. Дело в том, что ребенок обучается и до школы, на всех ступенях развития, в самых различных видах детской деятельности: в процессе непосредственного общения с окружающими людьми, в результате осуществляемых им предметных действий, игры и т. д.

В школьном возрасте, в связи с формированием учебной деятельности, ребенок переходит к новой, более высокой ступени усвоения общественного опыта, накопленного предшествующими поколениями. Исследования Д. Б. Эльконина, В. В. Давыдова (в кн.: Вопросы психологии учебной деятельности младших школьников, 1962) и других авторов позволили выявить основные компоненты учебной деятельности и некоторые закономерности ее формирования в школьном возрасте.

По данным Л. И. Божович (1948, 1951, 1968) и ее сотрудников, учебная деятельность отличается от игры прежде всего мотивацией. Уже к концу дошкольного возраста игровые мотивы постепенно теряют для ребенка побудительную силу, и у него возникает стремление к серьезной, общественно значимой деятельности. Такой доступной каждому ребенку в современных условиях деятельно-

стью является учебная деятельность. Для ее успешного осуществления очень важно, чтобы соответствующие мотивы и стремления к серьезной деятельности начали формироваться в первоначальном виде уже в дошкольном детстве. В дальнейшем, в процессе школьного обучения, детям открывается его социальный смысл, который заключается в том, чтобы под влиянием учения достигнуть не каких-либо внешних результатов, а совершенствования самих учащихся, вооружить их новыми знаниями и умениями, развить их способности, необходимые для будущей общественно полезной деятельности. В соответствии с этим перед ребенком выступают и приобретают побудительную силу новые задачи, отличные от тех, которые решались им ранее – в процессе практической или игровой деятельности.

Если ранее сложившиеся виды детской деятельности были направлены на преобразование внешней действительности, то теперь перед ребенком стоит задача изменить самого себя путем овладения определенными обществом способами действия. Формирование в процессе школьного обучения новых мотивов и новых задач деятельности предполагает коренное изменение внутренней позиции ребенка в условиях школьного обучения, переход от позиции, которая, пользуясь выражением Д. Б. Эльконина, может быть условно названа *практической* или *утилитарной*, к позиции *теоретической* или *познавательной*.<...>

Учебная деятельность играет, как указывал еще Л. С. Выготский

(1982, т. 2), ведущую роль в психическом развитии ребенка школьного возраста. В процессе учебной деятельности формируются такие специфические для данного возраста психические новообразования, как понятийное мышление, произвольное внимание, логическая память, складывается мировоззрение и система нравственных установок личности.<...>

Как мы уже указывали, смена одного рода ведущей деятельности другой знаменует собой переход от одного этапа психического развития к другому и приводит к глубоким качественным изменениям детского сознания. В этих переходах обнаруживается внутренняя логика развития, так как психофизиологические предпосылки перехода к новому виду деятельности подготавливаются на предшествующем возрастном этапе. Вместе с тем, поскольку формирование нового вида деятельности существенным образом зависит, как мы пытались показать, от условий жизни и воспитания ребенка, дети одного и того же возраста, подвергавшиеся различным педагогическим воздействиям, могут приобретать неодинаковые психологические особенности. Поэтому в настоящее время выдвигается динамическая теория психического возраста, основывающаяся на характеристике возрастных психологических особенностей не абстрактного ребенка вообще, а ребенка конкретного, живущего в определенных социальных условиях и воспитывающегося определенным образом.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Е. Л. Винокурова

СЕМЬЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Московский городской психолого-педагогический университет (Москва).

Возникновение психических расстройств в детском и подростковом возрасте обуславливается широким кругом биологических, психологических и социальных факторов. Среди социальных факторов большее значение отводится семье, поскольку на ранних, наиболее важных для дальнейшего развития этапах жизни индивида она является единственной социальной группой, в которую он включен [3, 6, 15, 16]. «Дети и подростки с психическими нарушениями очень часто живут в отягощенных и проблемных семейных условиях» (F. Mattejat [16]). По мнению Г. К. Ушакова, семейные отношения как наиболее значимые для индивида играют ведущую роль в формировании патогенных ситуаций и психических нарушений (1987). Мнения этих ученых довольно точно отражают два основных подхода к исследованию семей с детьми, страдающими психическими расстройствами. В первом случае авторов интересовали характеристики семьи, влияющие на возникновение нарушений у ребенка. Второе направление семейных исследований было подчинено задачам реабилитации и реадaptации (М. М. Кабанов, В. М. Воловик, А. Е. Личко).

Влияние семейных факторов на формирование нервно-психических расстройств детского и подросткового возраста.

Многие исследователи пыта-

лись определить, как семья может повлиять на нарушение психического развития ребенка. Основные направления этой работы в обобщенном виде представлены в монографиях Б. Д. Карвасарского (1980), В. А. Гурьевой и В. Я. Гиндикина (1980), Э. Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса (1999). Из них видно, что в большинстве исследований первой половины XX века рассматривалась роль таких семейных факторов, которые относительно легко поддаются наблюдению и учету: численность семьи, отсутствие одного или обоих родителей, развод, качество жилищно-бытовых условий, материальный достаток, образование родителей. Последующие публикации были посвящены уже анализу нарушений воспитания в семье, личностных особенностей родителей, внутрисемейным конфликтам. На данный момент в отечественной литературе существует несколько классификаций типов неправильного воспитания (Э. Г. Эйдемиллер, А. Я. Варга, 1987, В. А. Гурьева и В. Я. Гиндикин, 1980, А. Е. Личко, 1985), которые, по мнению их авторов, могут играть роль провоцирующего фактора для психических болезней.

В этиологии *пограничных нервно-психических расстройств* (по классификации Г. К. Ушакова) семейному микросоциуму отводится большая роль. Наиболее подробно в отечественной и зарубежной литера-

туре изучено влияние семейных факторов на возникновение детских неврозов (А. И. Захаров, 1977, 1988, 1995, Б. Д. Карвасарский, 1980, Э. Г. Эйдемиллер, 1999,).

Б. Д. Карвасарский приводит характерные условия неправильного воспитания, формирующие личностные черты в ситуации нервно-психического перенапряжения, predisposing к возникновению различных форм **невротических расстройств**.

Истерический невроз возникает в обстановке потворствования, неоправданного подчеркивания существующих и несуществующих достоинств больного, приводящей к неадекватному завышению уровня притязаний. Истерическая личность может формироваться также в ситуации «отвержения» и в обстановке грубо деспотического воспитания.

Воспитание больных неврозом навязчивых состояний проходит в обстановке чрезмерной опеки и предъявления слишком строгих нравственных требований, нередко противоречивых. При этом самостоятельность и инициатива ребенка подавляется.

Особенности личности больных неврастением формируются в условиях сильной стимуляции стремления к успеху без реального учета сил и возможностей индивида. (Б. Д. Карвасарский, 1980).

В последующих исследованиях невротических расстройств у детей и подростков предпринимается попытка дифференциации воспитательного воздействия каждого из родителей. Е. Е. Ромицына (1998) изучила воспитательные стили в различных диадах (мать-сын, отец-сын, мать-дочь, отец-дочь). Для матерей девочек, страдающих неврозами, характерно вос-

питание по типу доминирующей гиперпротекции, в воспитании мальчиков можно наблюдать определенную противоречивость: выраженность налагаемых запретов на нежелательную активность ребенка сочетается с отсутствием чрезмерности санкций в связи с их нарушениями. У отцов, напротив, чаще диагностируется нарушение воспитания по типу гипопротекции, причем по отношению к девочкам ошибки воспитания встречаются гораздо чаще. Я. Л. Коломинский и Л. А. Зайцева обнаружили связь между неправильными методами воспитания в семье и заиканием.

В ряде исследований **психопатий и акцентуаций характера** также подчеркивается первостепенное влияние семьи. Исследователи сходятся во мнении, что родителям психопатизированных детей и подростков в большей степени свойственны гипоопека и бессистемное воспитание. Что же касается отдельных клинических групп, то, по мнению Ю. И. Надеждина, в семейном анамнезе возбудимых, истероидных и тормозимых психопатических личностей бессистемное и «халатное» воспитание выявляется гораздо чаще, чем у практически здоровых акцентуированных личностей. В. А. Гурьева и В. Я. Гиндикин считают, что формированию истероидной психопатии способствует воспитание по типу «кумира семьи», при психопатиях возбудимого и неустойчивого типа чаще встречается гипоопека, при шизоидных и мозаичных – гиперопека.

Л. В. Ким приводит данные зарубежных исследований семей **депрессивных** подростков. Высокий риск возникновения депрессий был обнаружен у подростков из авторитарных семей и семей, где один из

родителей страдает депрессией.

Существует связь между спецификой семейных отношений и **суицидальным поведением**. По данным Н. В. Конончук, большинство суицидентов воспитывалось в распавшихся семьях, в обстановке гипоопеки и эмоциональной холодности с отсутствием интереса со стороны родителей.

До появления клинико-генетических исследований **шизофрении** причины ее возникновения пытались найти в нарушениях семейной атмосферы. «Сторонники психодинамических концепций в качестве основных причин «шизофренических реакций» приводили неправильные отношения в семье подростка, недостатки воспитания, хроническую психическую травматизацию» (А. Е. Личко, 1985, с. 290). В современных теориях влиянию внутрисемейных отношений не придается большого значения.

Влияние семейных факторов на динамику нервно-психических расстройств детского и подросткового возраста.

В то же время существует достаточно большой ряд заболеваний, не зависящих от семейных факторов или зависящих от них в меньшей степени, чем от других. К ним можно также отнести случаи врожденной патологии. В этих условиях семейные отношения могут иметь большое значение для адаптации и реабилитации больного ребенка, а также влиять на результаты терапии.

Трудности адаптации **здоровых детей** могут быть связаны с такими особенностями воспитания (по классификации Э. Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса), как минимальность санкций, гиперпротекция и предпочтение женских качеств (Н. Т. Колесник, 1999).

Важным аспектом изучения семейных отношений является определение роли воздействия семьи в адаптации и клинической компенсации подростка, больного **шизофренией**. Этой теме было посвящено достаточно много исследований. В одном из них, проведенном А. Г. Головиной, было выделено 3 типа семейного взаимодействия:

«Деструктивный» - некорректность отношений между родителями, чрезмерность выражения эмоций (в первую очередь негативных) при недостатке эмпатии, непоследовательность воспитательной позиции, излишняя жестокость или недостаточность нормативного контроля. Этот стиль ассоциируется с наиболее низким уровнем адаптации.

«Конструктивный» - лояльный стиль отношений между родителями, ровный эмоциональный климат, последовательность воспитательной позиции, адекватным возрасту подростка и его личностному складу нормативным контролем. Ассоциируется с наиболее высоким уровнем адаптации.

«Смешанный» - сочетание «отвержения» со стороны одного родителя с конструктивностью позиции другого, противоречивостью требований, нестабильностью выражения эмоций.

В работе Л. М. Вильдавской утверждается, что воспитание подростков, страдающих эндогенными психическими расстройствами, чаще принимает форму гиперпротекции и потворствования. Родители проявляют воспитательную неуверенность, склонны завышать оценку познавательной сферы и межличностных особенностей больного; недостаточно требовательны. В то же время, по данным автора, адекватная

оценка родителями своих детей только снижала их адаптивные возможности. Высокая адаптация подростков отмечалась в семьях с заниженной родительской оценкой, несколько ниже – с завышенной. Важным было также совместное преодоление трудностей, стимулирование родителями активности ребенка, оптимистический прогноз и полное осознание ситуации (1995)

Наряду с этим в исследовании больных шизофренией, проведенном Л. Н. Горбуновой, высказывается предположение о том, что заниженная или завышенная родительская оценка, вызванная недостаточным пониманием родителями проявлений болезни ребенка, приводит к ухудшению социальной адаптации (1981).

По данным, собранным Х. Ремшмидтом, семейные отношения оказывают значительное влияние на эффективность психотерапии детей и подростков, страдающих шизофренией. Мероприятия, способствующие снижению эмоциональной экспрессивности родителей «приводят к явному снижению процента рецидивов, что свидетельствует о роли семейных факторов в динамике заболевания» (2000)

У родителей **умственно отсталых** детей по сравнению с родителями нормально развивающихся детей был значительно выше показатель по шкалам «отвержения», «инфантилизма», и ниже по шкале «кооперация» (И. С. Багдасарьян, 2000). Сходные результаты были обнаружены и в исследовании особенностей материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом (Л. С. Печникова, 1997).

В заключение следует отметить, что семья представляет собой довольно сложную систему, имеющую

иерархическое строение и богатые интер- и интрапсихические связи, в связи с этим ограничивать ее влияние на психическое состояние ребенка только условиями воспитания невозможно. Среди социальных условий большое значение могут иметь и состав семьи, и характер взаимоотношений между родителями, и материально-бытовые условия. Отдельно следует рассмотреть случаи формирования психической патологии, связанные с наследственной предрасположенностью. За последние годы в детской психиатрии большое внимание уделяется клинко-генетическим исследованиям, интерес к этому аспекту влияния семьи на психическое здоровье ребенка также отражается в том, что в отечественной психологии, наряду с деятельностным и психодинамическим, все большее распространение получает психогенетический подход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багдасарьян И. С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка // Автореф. дисс. ... канд. псих. наук. - Нижний Новгород, 2000.
2. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения // Автореф. дисс. ... канд. псих. наук. - М., 1987.
3. Вильдавская Л. М. Роль семьи в социальной адаптации больных эндогенными психическими расстройствами юношеского возраста // Автореф. дисс. канд. псих. наук. - М., 1995.
4. Горбунова Л. Н. Оценка состояния и личностных особенностей больных шизофренией их родителями. Автореф. - Л., 1981.
5. Гурьева В. А., Гиндикин В. Я. Юношеские психопатии и алкоголизм. - М.: Медицина, 1980.
6. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. - СПб.: Союз, 1998.

7. Карвасарский Б. Д. Неврозы. М.: Медицина, 1980.
8. Колесник Н. Т. Влияние особенностей семейного воспитания на социальную адаптированность детей // Автореф. дисс. канд. псих. наук. - М. 1999.
9. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. - Л.: Медицина, 1985.
10. Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под ред. А. А. Северного, Ю. С. Шевченко // Материалы II Международного Конгресса. - Минск, 2003.
11. Печникова Л. С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом // Автореф. дисс. канд. псих. наук. - М. 1997.
12. Психотерапия детей и подростков. Под ред. Х. М. Ремшмидта. - М.: Мир, 2000.
13. Ромицына Е. Е. Восприятие воспитательной практики и межличностных отношений в семьях подростков, больных неврозами // Автореф. дисс. канд. псих. наук. - СПб, 1998.
14. Семья и личность (психолого-педагогические социологические и медико-психологические проблемы). - М., 1981.
15. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 1999.
16. Matthejat F. Familien und psychische Störungen: E. Uebersicht zu d. empir. Grundlagen d. familientherapeut. Ansätzen // Klinische Psychologie und Psychopathologie, 1985, B. 34.

Н. П. Черепанова

МЕТОДИКА КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОСРЕДСТВОМ ИГРОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ИГР У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Ванино Хабаровского края.

Аннотация. В данной работе отражена коррекционная методика игротерапии с использованием экологических игр для детей 7-11 лет с задержкой психического развития (ЗПР), имеющих отклонения в эмоционально-волевой сфере и агрессивное поведение. Применять данную методику могут учителя, родители, семейные консультанты, социальные работники, психологи - все те, кто хочет использовать технологию игротерапии в работе с детьми, привнося свои профессиональные и личностные таланты.

Введение. Игротерапия - использование игровых ситуаций в те-

рапевтической обстановке. В такой терапии применяется много сложных процедур, но они все могут быть сгруппированы в два основных класса: а) диагностический, в котором поведение ребенка обнаруживает характерные эмоциональные трудности в игровом взаимодействии; б) коррекционный, при котором игровая обстановка обеспечивает дискуссию, в рамках которой могут свободно выражаться скрытые эмоции, чувства.

У детей младшего школьного возраста (7-11 лет) сформированы познавательные мотивы, потребность в общественно значимой и об-

щественно оцениваемой деятельности, эмоциональная устойчивость, отсутствие импульсивности. У детей с ЗПР наблюдается наличие произвольности, полевого поведения, некоторая эмоциональная расторможенность.

В методической разработке используется игротерапия в форме терапии отношений, где игра выступает своеобразной сферой, в которой происходит налаживание отношений ребенка с окружающим миром и людьми. Если социальная потребность уже сформирована, то наилучшей формой коррекции личностных нарушений будет групповая игротерапия.

Коррекционная методика.

Методика состоит из диагностического, коррекционного и контрольного этапов. В начале проводится собрание с родителями, где дается информация о возможностях игротерапии, определяются запросы родителей, согласовывается режим совместной работы.

1 Диагностический этап.

1) Диагностика межличностных конфликтов

а) Анкета № 1 (для родителей).

1. Общие сведения о ребенке и семье:

- фамилия, имя ребенка;
- дата рождения;
- Ф.И.О. отца, профессия;
- Ф.И.О. матери, профессия;
- домашний адрес, телефон;
- какой ребенок по счету в семье (возраст сестры, брата);
- как протекали беременность и роды;
- было ли что-то необычное или проблематичное в раннем развитии ребенка?
- развитие ребенка идет замедленно, нормально, ускоренно?

- какие болезни перенес ребенок?

- есть ли у ребенка какие-либо проблемы, связанные с медициной (хронические заболевания, физические помехи, прошлые госпитализации)?

- употребляет ли сейчас ребенок какие-либо лекарства?

- есть ли аллергии у ребенка на пищевые продукты, медикаменты и прочее?

- состоял ли ребенок на учете у психоневролога? Укажите диагноз, время снятия с учета.

2. Эмоциональное развитие ребенка:

- часто ли ребенок плачет?

- какое обычно состояние у ребенка (спокойное, плаксивое, возбужденное)?

- как долго ребенок остается расстроенным?

- чего боится ребенок?

- часто ли ребенок бывает сердитым, агрессивным?

- быстро ли устает ребенок?

- на кого в семье похож характером ребенок?

- как ребенок относится к незнакомым взрослым?

- как ребенок относится к детям?

- как ребенок относится к животным?

3. Особенности воспитания ребенка в семье, его склонности, интересы:

- посещал ли ребенок детский сад, группы развития, лицей и др.?

- какие игрушки, игры, материалы для занятий есть у ребенка? Где и как они хранятся?

- кто чаще воспитывает ребенка?

- есть ли трудности у ребенка в одевании, засыпании (спит ли днем), умывании, в еде, в уборке игрушек, при самообслуживании и туалете?

- какой режим в семье (подъем, кормление, прогулка, сон)?

- единодушны ли взрослые члены семьи в подходе к ребенку в том, что ему разрешают или запрещают?

- какие меры воздействия на ребенка применяются в семье (поощрение, наказание, внушение, выговор, объяснение, рассуждение)?;

- кого в семье ребенок слушается?

- помогает ли ребенок по дому?

- назовите любимые игры и игрушки ребенка, любимые сказки и книжки, любимую пищу;

- какие из перечисленных видов деятельности выполняет ребенок успешнее других (придумывание совместных игр; рассказывание историй, сказок; рисование, лепка, пение, танцы; сооружение из кубиков)?

- какие качества вашего ребенка вы особенно цените (доброту, общительность, трудолюбие, усидчивость)?

- существуют ли у ребенка следующие проблемы: энурез, грызет ногти, сосет палец и др.?

- является ли религия важной частью семейных традиций? Какая религия практикуется?

б) Анкета № 2 (для педагогов):

- Ф.И.О. педагога;

- профессия, должность;

- ваши трудности на занятиях в первые дни адаптации детей;

- ваши трудности на данный момент;

- какую помощь со стороны психолога Вы ждете?

- какие дети из группы лучше развиты?

- какие дети отстают в развитии?

- какие дети агрессивны?

- какие дети плаксивы, тревожны?

- какие дети не выполняют требований учителя?

- медлительные дети;

- подвижные дети;

- популярные дети (в общении со сверстниками);

- непопулярные дети.

Подпись педагога Дата

2. Диагностика эмоциональных процессов и агрессивности

а) графическая методика «Кактус».

б) тест «Страхи в домиках».

2. Коррекционный этап.

1. Проведение игр на развитие коммуникативных способностей:

а) «Поссорились два петушка»;

б) «Воробьиная семья»;

в) «Съедобное-несъедобное»;

г) «Пчелкины шалости».

2. Проведение игр на снятие страхов:

а) «Дракон кусает свой хвост»;

б) «Пчелка в темноте»;

в) «Смелые мыши».

3. Проведение занятий на снятие агрессивных импульсов:

а) «Капризная лошадка»;

б) «Злые и добрые кошки»;

в) «Упрямая подушка».

4. Проведение занятий на преодоление упрямства, негативизма, жадности:

а) «Два щедрых медвежонка»;

б) «Апельсин»;

в) «Поймай рыбку».

5. Терапевтические игры в игровой комнате.

Для детей с более глубокими нарушениями в эмоционально-волевой сфере и более агрессивным поведением рекомендуется проводить индивидуальные терапевтические игры в игровой комнате. Во время сеансов, продолжающихся 1 час, необходимо вести наблюдение за личностными проявлениями у ребенка и фиксировать их в протокол. Если ребенок не доиграл в отведенный ему час, следует прервать сеанс и доброжелательно посоветовать прийти в другой раз.

Мимические изменения, жесты, особенности интонирования, кожные проявления и т. п. являются ценным исследовательским материалом, который позволяет глубже понять личность ребенка.

Примерное проведение занятия «Пчелка».

Коррекционные задачи:

1. Разрядка агрессивных импульсов.

2. Коррекция страха темноты.

3. Релаксация.

1. *Игра* “Съедобное-несъедобное” (объединение участников).

2. *Этюд* “Веселая пчелка”.

3. *Подвижная игра* с вербальной активностью “Пчелкины песни”.

Все дети превращаются в “пчелок”, которые “летают” (бегают) с громкими песнями (ж-ж-ж). По сигналу взрослого: “Ночь!” - “пчелки садятся”, замолкают и “засыпают”. По сигналу “День!” - “пчелки” вновь “летают” и громко распевают свои песни-жужжалки.

4. *Подвижная игра* “Пчелкины шалости”.

“Пчелки” “летают” (бегают) с цветка на цветок (используются обручи, кубики). Они трудятся, собирают нектар. Но пчелкам очень хочется пошалить. И тогда они “летают” (бегают, прыгают) друг за другом, забыв о работе. Но “главная пчела” (ведущий) не разрешает отвлекаться. Когда замечает нарушителей, “подлетает” к ним и сажает на свой большой цветок.

5. *Театрализованная игра* “Пчелка в темноте”.

“Пчелка” перелетела с цветка на цветок (используются детские скамейки, стульчики, тумбы разной высоты). Когда пчелка прилетела на

самый красивый цветок с большими лепестками, она наелась нектара, напилась росы и уснула внутри цветка (используется детский столик, под который залезает ребенок). Незаметно наступила ночь, и лепесточки стали закрываться (столики покрываются материей). Пчелка проснулась, открыла глаза и увидела, что кругом темно. Она вспомнила, что осталась внутри цветка, и решила поспать до утра. Взошло солнышко, наступило утро (материя убирается), и пчелка вновь стала веселиться, перелетая с цветка на цветок. Игру можно повторять, усиливая плотность материи, т. е. степень темноты. Игра может проводиться с одним ребенком или с группой детей.

6. *Игра* “Летает-не летает”.

7. *Этюд* на расслабление “Пчелка спит”.

Используется музыка с природными звуками.

Контрольный этап:

1. После окончания игротерапии следует провести тестирование рисунком на свободную тему, где цветовая гамма и характер рисунка укажут на психологическое состояние ребенка, его видение мира.

2. Тестирование по опроснику Басса-Дарки.

Игры подбираются с учетом того, чтобы дети не потеряли интерес к ним. Посредством различных экологических игр формируются навыки и новые формы общения у детей с ЗПР, быстрее происходит созревание психических процессов и развитие эмоционально-волевой сферы.

По ходу проведения игротерапии для выяснения, какие изменения в эмоционально-волевой сфере произошли у детей, заполняется таблица.

**Экспресс-диагностика
эмоционально-волевой сферы и агрессивного поведения**

Дата

Ф.И.О.	Воз- раст	Место учебы, класс	До- маш- ний ад- рес, теле- фон	До начала		В конце		Вы- во- ды	Реко- мен- да- ции
				Тест “Как- тус”	Тест “Стра- хи в доми- ках”	Оп- рос- ник Бас- са- Дар- ки	Рису- нок		

ЛИТЕРАТУРА

1. Самоукина Н. В. “Игры в школе и дома: Психологические упражнения и коррекционные программы”. М.: Новая школа, 1993.

2. Мустакас К. “Игровая терапия”, Нью-Йорк, “Речь”, 2000.

3. Экслейн В. “Игровая терапия”, Нью-Йорк, “Апрель Пресс–

Эксмо Пресс”, 2000.

4. Бютнер К., “Жить с агрессивными детьми”, М.: Педагогика, 1991 г.

5. Лебединский В. В., Никольская О. С. “Эмоциональное нарушения в детском возрасте и их коррекция”. М.: МГУ, 1999 г.

Л. П. Великанова**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕДАГОГОВ
И НАПРАВЛЕНИЯ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ****Астраханская государственная медицинская академия (Астрахань).**

Для российской ментальности характерен низкий уровень ценности здоровья, под которым большей частью населения понимается соматическое здоровье, и лишь немногими оценивается значимость психологического здоровья, прежде всего в профессиях, имеющих высокую стрессогенную нагрузку. Клинико-эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют об ухудшении психического здоровья преимущественно за счет прогрессирующего роста пограничной нервно-психической патологии - неврозов, патологических развитий личности, психосоматических расстройств, что является отражением современной социальной ситуации в обществе (Б. С. Положий, 1993; Ю. А. Александровский, 1997, 2000). Что касается здоровья детей, то за последние 10 лет общая заболеваемость среди них выросла на 23% (Независимый доклад российских общественных организаций, 2002).

В публикациях специалистов различного профиля подчеркивается, что население нашей страны находится под воздействием мощных стрессирующих факторов (Г. М. Румянцев, Г. М. Левина, А. В. Грушко, 1995). Среди них - неопределенность социально-экономической обстановки, ее нестабильность и малопредсказуемость, углубляющаяся стратификация общества, маргинализация

ранее благополучных групп населения, девальвация культурных, нравственных, этических ценностей, а порой их инверсия, ломка традиционных форм душевной жизни и ее выхолащивание, доминирование во всех сферах общества деструктивных процессов. В сложившихся условиях происходят и глобальные социально-психологические сдвиги. Один из них - кризис идентичности - потеря чувства самого себя вследствие разрыва между требованиями стремительно меняющегося общества, экономическими отношениями и ригидностью личностных установок, стереотипов поведения (Б. С. Положий, 1993). Все перечисленное порождает напряжение в обществе, которое, преломляясь в сознании индивидуума, трансформируется в эмоциональное напряжение той или иной степени выраженности и может проявляться депрессией, апатией, агрессивностью, соматическими заболеваниями, аддикциями, то есть, негативными или деструктивными состояниями.

Проблемы взаимоотношения человека и среды рассматриваются социальной экологией - одним из разделов социологии (Словарь иностранных слов, 1982). Социальное сообщество людей, общественная среда их обитания также может быть экологически благополучной или неблагополучной. В зависимости от

ее «чистоты» находится процесс формирования и развития личности.

Экологическая психология (психология среды) - формирующаяся в последнее время междисциплинарная область знаний о психологических аспектах взаимоотношений человека и окружающей среды, социокультуральной в том числе, служащей важнейшим фактором его поведения и социального взаимодействия (Психологический словарь, 1990)

Традиционно в число профессий, представители которых наиболее подвержены стрессу в рабочей среде, входит педагогическая деятельность. Учительство как профессиональная группа отличается крайне низкими показателями физического и психического здоровья. И эти показатели снижаются по мере увеличения стажа работы в школе. Считается, что для учителей со стажем работы в школе 15-20 лет характерны «педагогические кризисы», «истощение», «сгорание». Эмоциональное сгорание возникает и у молодых специалистов, чаще на третьем году работы, а затем в периоды профессиональных кризисов. Более чем у трети учителей показатель степени социальной адаптации равен или ниже, чем у больных неврозами (В. Т. Лободин, Г. В. Лавренова, С. В. Лободина, 2004).

Как показывают исследования, взаимоотношения в учебно-педагогическом процессе изобилуют стрессовыми ситуациями. Это определяется, с одной стороны, сочетанием процессов обучения и воспитания, а с другой, - личностно-психологическими особенностями, как учащихся, так и педагогов.

Педагоги общеобразовательных школ, являясь самой многочисленной из профессиональных групп, в то

же время являются наименее защищенными как в социальном, так и в медицинском и медико-психологическом планах. Недостаток широкомасштабных профессиографических исследований психогигиенического характера, сохраняющийся высокий уровень требований, предъявляемых обществом к профессиональной и личностной компетентности педагога, большая распространенность пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств среди педагогов, специфические особенности деятельности педагогических коллективов и отдельного специалиста обусловили выбор темы настоящего обзора.

Важнейшей характеристикой нашего времени является тревожность (Э. Эриксон, 1996, цит. по А. М. Прихожан, 2000). Ей придается значение «основного жизненного чувства современности» (Ф. Т. Готвальд, В. Ховланд, 1992). А. Б. Холмогорова и Н. Г. Гаранян (1998) объясняют этот факт существованием в современной культуре специфических психологических факторов, способствующих росту общего количества отрицательных переживаний в виде тоски, агрессии, страха и одновременно затрудняющих их психологическую переработку.

Помимо уровня общей нервно-психической напряженности, обусловленной социальными катаклизмами и характерной для всего общества, можно выделить ряд факторов, значимых именно для учебно-педагогической деятельности. К ним относятся: неадекватная социальная и материальная оценка труда, приводящая к снижению социального престижа профессии, определенному кадровому «голоду», количественному и качественному снижению

уровня жизни педагогов, что вызывает необходимость сверхнормативных нагрузок (М. А. Беребин, Л. И. Вассерман, 1994; В. Т. Лободин, Г. В. Лавренова, С. В. Лободина, 2004). Поиск дополнительного заработка лишает свободного времени, возможности полноценного отдыха, необходимого для восстановления, что приводит к развитию состояний хронической усталости. Продолжается действие факторов, связанных с условиями труда: жесткий временной режим работы, ненормированный и разрывной рабочий день, преимущественно вынужденные вертикальные рабочие позы.

Кроме того, реализация учебно-педагогической деятельности требует одновременного выполнения в строгих временных рамках и зачастую в неблагоприятных внешних условиях нескольких функций: объяснения нового материала, получения обратной связи от учащихся, поддержания рабочей атмосферы, контроля над дисциплиной. Помимо этого, сохраняется постоянная необходимость усвоения больших массивов новой профессионально значимой информации в условиях дефицита времени (информационный стресс).

Одним из наиболее распространенных и мощных источников развития профессионального стресса называются инновационные процессы и связанные с ними организационные изменения (И. А. Мотовилина, 2003). Стресс возникает как результат дисбаланса между личными ресурсами и требованиями внешней среды, конкретной трудовой ситуацией.

К тому же профессиональные требования связаны с жесткой необходимостью межличностного общения, преодолением конфликтных и

стрессовых ситуаций. Специфика труда педагога справедливо считается адекватной моделью интеллектуально и эмоционально-напряженной профессиональной деятельности (М. А. Беребин, Л. И. Вассерман, 1994; И. А. Мотовилина, 2003; В. Т. Лободин, Г. В. Лавренова, С. В. Лободина, 2004).

Обучение представляет собой сложный многокомпонентный процесс формирования знаний, умений и навыков. Научение является модификацией поведения субъекта и изначально на глубинном уровне содержит в себе элементы конфликта (Я. В. Терентьев, 2002), что превращает учебно-педагогическую деятельность в самую конфликтогенную сферу общества (Л. И. Никовская, 1999).

Сопровождающие любую профессию, межличностные конфликты в сфере общения дезорганизуют профессиональную деятельность, снижают ее продуктивность, разрушают межличностные отношения, нарушают психическое и физическое равновесие индивида.

Но еще большей травматичностью обладают внутриличностные конфликты, возникающие в психологическом пространстве личности как «борьба с самим собой», конфликты между желаемым и возможным. И если при внешних конфликтах возможна их конструктивная трансформации (Л. М. Фридман, И. Ю. Кулагина, 1991; М. М. Рыбакова, 1991), та или иная форма и способ отреагирования эмоционального состояния, то внутренние конфликты зачастую проявляются на телесном уровне в виде функциональных или соматических (психосоматических) болезней. Именно эта сторона конфликтов и их последствия остаются «за кадром», скрытыми, а потому недоступными

как для разрешения, так и для предупреждения.

Независимо от локализации, конфликт порождает состояние фрустрации, сущность которой отражает комплекс отрицательных эмоциональных переживаний. Это апатия, чувство безысходности, раздражительность, злоба, зависть, тоска, депрессия, тревога, беспокойство.

Сочетание процессов обучения и воспитания в учебно-педагогическом процессе сопряжено с дополнительным чувством ответственности, а следовательно, с большим эмоциональным напряжением. Имеют значение и личностно-психологические особенности, как учащихся, так и педагога. И если первым посвящены многочисленные исследования, то данные, отражающие психологические особенности и состояние здоровья учителей, весьма скромны. В то же время педагог является не только субъектом учебно-педагогического процесса, но и его объектом, подверженным всем его воздействиям. Учитель находится в тесном и длительном контакте с детьми. Поэтому даже незначительные изменения его психологического, соматического, психического состояния могут влиять на психическое и соматическое (психосоматическое) здоровье учащихся и на формирование их личности в целом.

Данные, отражающие состояние здоровья учителей, за последние 5-10 лет немногочисленны, носят разрозненный характер. (М. А. БЕРЕБИН, Л. И. Вассерман, 1994; Н. И. Глушкова, 2003; А. А. Хван, 2003; И. А. Мотовилина, 2003; О. А. Баронина, 2003; В. Т. Лободин, Г. В. Лавренова, С. В. Лободина, 2004).

Особенно важным представляется изучение состояния психическо-

го здоровья как способности поддержания равновесия на всех уровнях функционирования (биологическом, психологическом и социальном) при изменяющихся условиях внешней среды на основе саморегуляции (О. Н. Ежова, 2003).

В исследованиях, посвященных социально-психологическому изучению субъектов образовательного процесса, обращает на себя внимание большое число отрицательных эмоциональных состояний у педагогов. Так, тревогу обнаруживали 50,4% обследованных, чувство утомляемости (астению) - 40,3%, раздражительность - 26,4%, чувство беспомощности - 24%, переживания недостижимости - 23,3% (Л. И. Мухамедова, 1998 г.). В исследованиях О. А. Барониной (2003) было выявлено значительное количество педагогов с дизадаптивными качествами (сенситивность, тревожность, лабильность). Сформированность нервного напряжения отмечена у 7,7% педагогов, нарушение по фазе сопротивляемости - у 43,5%, выраженность истощения нервно-психических сил - у 11,2%. По данным автора, к концу учебного года почти у 50% учителей отмечались нарушения коммуникации и выполнения профессиональных обязанностей, а у 30% учителей констатированы психосоматические нарушения.

А. А. Хван (2003) при обследовании 300 педагогов выявил, что при хронизации профессиональных нагрузок с увеличением стажа и возраста наблюдается накопление усталости, развитие тревожно-депрессивных состояний, поведенческие срывы, вегетососудистые расстройства.

Тревожность и тесно связанная с ней тревога обнаруживаются в та-

ких психологических проявлениях, как личностная незащищенность, снижение инициативы, обострение реакции на раздражители, изменения отношений с окружающими, переживание чувства безысходности.

Тревожное напряжение формирует актуальную базу для развития различного рода патологических состояний: невротических реакций, неврозов, психосоматических реакций и психосоматических заболеваний. Повышенная тревожность расценивается как один из факторов риска истощения и срыва компенсаторных механизмов, приводящих к дизадаптации (С. Б. Семичев, 1987; Л. И. Вассерман, М. А. Беребин, 1994) и переходу «предболезни» (Ю. А. Александровский, 1992; С. Б. Семичев, 1987) в болезнь. Она характеризуется как наиболее интимный (и облигатный) механизм психического стресса (Ф. Б. Березин, 1988) и как один из основных маркеров негеомеостатического личностно-средового взаимодействия (В. В. Соложенкин, 1989). По мнению ряда авторов (Z. G. Russek, S. H. King, S. I. Russek et al., 1990), наличие тревожности является единственным верифицированным признаком предрасположенности к психосоматическим заболеваниям и физиологической неустойчивости. В настоящее время имеется много доказательств связи между эмоциями, функцией иммунной системы и различными заболеваниями, в том числе инфекционными и опухолевым ростом (В. Dorian, P. E. Garfinkel, 1987; J. Kiecolt-Glaser, L. McGuire, T. F. Robles, R. Glase, 2002; H. Ursin, 1994; С. Б. Першин, 1994; A. Fife, P. J. Beasley, D. L. Fertig, 1996; M. Biondi, L. G. Zannino, 1997; Ю. А. Александровский, О. Л. Палько, Д. А. Новиков, В. П. Чехонин,

2003). Выявлена заметная роль тревожности в развитии нарушений поведения – делинквентного и аддиктивного (А. М. Прихожан, 2000).

Особое значение упомянутые данные приобретают для педагогов, которые характеризуются в литературе как личности с гиперответственностью и связанной с этим повышенной личностной тревожностью, склонностью к беспокойству и гиперконтролю (К. Леонгард, 1981). Личностная тревожность, в свою очередь, облегчает возникновение ситуационной тревожности. Все это позволяет относить педагогов как профессиональный контингент к группе с высокой степенью риска формирования расстройств здоровья (М. А. Беребин, Л. И. Вассерман, 1994; В. Т. Лободин, Г. В. Лавренова, С. В. Лободина, 2004).

Исследования учебно-педагогической деятельности в этом аспекте свидетельствуют о том, что уже спустя пять лет работы в школе педагог обнаруживает те или иные отклонения в состоянии психического здоровья в виде невротических реакций или невротических состояний. Как правило, это симптомы повышенной раздражительности, проявляющейся в эмоциональных «срывах», возникающих вначале в близком окружении. В последующем их межличностное пространство расширяется. Если в коллективе 10-12% сотрудников имеют невротические расстройства, то он нестабилен и конфликтен» (В. Т. Лободин, Г. В. Лавренова, С. В. Лободина, 2004). Обычно этим проявлениям не придается значения, тем более что после отдыха или при смене обстановки эти симптомы могут проходить. Однако человек становится чувствительным к различным психическим и

физическим раздражителям. Порог его восприимчивости понижается, что в свою очередь облегчает возникновение конфликтных ситуаций. Формируется порочный круг. И если вовремя не принять мер, сберегающих здоровье, то в дальнейшем «светлые» периоды становятся короче, подобные состояния возникают чаще, постепенно накапливаются и формируются в стойкий комплекс расстройств - невроз. Без вмешательства врача его сменяет следующий этап – деформация личности (невротическое развитие).

При отсутствии возможности разрядиться во внешнюю среду (в силу личностных особенностей или воспитания) эмоциональное напряжение, состояние фрустрации реализуются изначально на телесном уровне в виде психосоматических реакций (спазмы в желудке, «замирания» сердца, подъемы артериального давления). В ситуации длительного эмоционального напряжения формируются уже упоминавшиеся психосоматические болезни, различные формы саморазрушающего поведения (алкоголизм, наркомании, привычный травматизм, переедание).

Все перечисленные нарушения описываются в литературе как синдром «эмоционального выгорания» - burn-out (Е. И. Скугаревская, Ф. М. Гайдук, М. М. Скугаревская, 2003; И. Н. Вознесенский, 2004; Г. Ш. Габдреева, Л. М. Мисбахова, 2004), характерный для представителей всех помогающих, альтруистических профессий. Педагоги принадлежат к категории, наиболее подверженной «выгоранию» (Н. В. Мальцева, 2003; А. Р. Каримова, 2004).

Известны три модели «психического выгорания». Первая - это состояние психического и физического

истощения, вызванное длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях. Эта модель близка к его пониманию как «синдрома хронической усталости». Вторая модель принадлежит голландским исследователям, которые рассматривают «выгорание» как двухмерный конструкт: эмоциональное истощение и деперсонализация (изменение отношения к себе и другим).

Наиболее распространена трех-компонентная модель американских исследователей К. Маклара и С. Джексона (Н. В. Мальцева, 2003; А. А. Хван, Т. Н. Чиркова, 2003), в которой «выгорание» понимается как синдром эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личных достижений. Эмоциональное истощение – основная составляющая этого синдрома, проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Вторая составляющая – деперсонализация, выражается в деформации отношений с учениками и коллегами либо в виде повышенной зависимости, либо в негативизме, циничности установок и чувств по отношению к ним. Третий компонент «выгорания» - редукция личных достижений. Может проявляться либо в тенденции к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достоинств, либо в сознательном или неосознаваемом ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим. Установлено, что у учителей составляющие синдрома «эмоциональное истощение» и «деперсонализация» выражены больше, чем «неудовлетворение личными достижениями» (Е. Ю. Компан, Н. В. Костина, 2003).

Синдром «выгорания» представляет собой состояние эмоционально-

го, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического неразрешенного стресса на рабочем месте. В исследованиях О. А. Барониной (2003) анализ синдрома «выгорания» показал высокую представленность в выборке педагогов следующих признаков:

а) неадекватное избирательное эмоциональное реагирование (55,65%), редукция профессиональных обязанностей (46,95%), эмоционально-нравственная дезориентация (34,78%), расширение сферы экономики эмоций (32,17%), характерных для второй фазы стресса (фазы резистенции);

б) психосоматические нарушения (28,69 %), эмоциональный дефицит (16,52%), характерные для третьей фазы стресса (фазы истощения);

в) переживание посттравматических обстоятельств (29,56%), характерное для первой фазы (фазы нервного напряжения).

Е. Махер (цит. по Н. В. Мальцева, 2003) обобщает в своем обзоре симптомы «выгорания»: усталость, истощение, психосоматические недомогания, раздражительность, напряженность, тревожность, снижение настроения, переживание чувства вины, пессимизм, негативная «Я-концепция».

В развернутой фазе синдром «выгорания» характеризуется симптомами эмоциональной и личностной отстраненности, психовегетативными и психосоматическими нарушениями (Л. Н. Юрьева, 2003).

Как следует из приведенных описаний, синдром выгорания представляет собой обобщенное понятие и включает различные сочетания психопатологических (невротических), психосоматических симптомов, признаков деформации лично-

сти и нарушения ее социального функционирования не только в сфере профессиональной деятельности человека, но и в личной жизни (Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова, 2003; Л. Н. Юрьева, 2003).

Профессиональная деформация - это деструктивный процесс, который порождает профессионально нежелательные качества и изменяет профессиональное поведение человека. Ее развитие определяется различными факторами: особенностями профессии (интенсивное общение, повышенная эмоциональная включенность и затратность, хроническое воздействие больших эмоциональных нагрузок), социальной средой, возрастной динамикой, жизненно важными событиями и случайными моментами (А. А. Хван, Т. Н. Чиркова, 2003; Н. О. Е. Л. Линева, Садовникова, 2003) Их подразделяют на субъектные и средовые.

К субъектным факторам относят неудовлетворительные взаимоотношения в коллективе, ролевые деформации (искажения), личностные особенности, особенности образования, наличие (отсутствие) мотивации при выборе профессии (Л. Н. Юрьева, 2003; А. А. Хван, Т. Н. Чиркова, 2003).

К средовым – психологическое обеспечение деятельности, условия труда, режим и характер деятельности, особенности социальной среды, занимаемая должность.

К основным проявлениям деформаций относят стереотипизацию профессиональной деятельности, стагнацию профессионального развития, акцентуации характера и психологические защиты (Е. Л. Линева, Н. О. Садовникова, 2003). Параллельно происходит увеличение социальной конформности, осознания и исполнения социальных требований. В кон-

фликтных ситуациях доминируют пассивные формы поведения: приспособление, компромисс, избегание, стремление переносить ответственность с себя на внешние обстоятельства (внешний локус контроля). Все учителя начинают положительно оценивать все те качества личности, которые делают учеников похожими друг на друга, и отрицательно те, которые характеризуют индивидуальность (А. А. Хван, 2003). Возникают противоречия между декларируемыми ценностями (развитие личности ребенка) и реально действующими. Это создает потенциально невротизированную ситуацию для всех участников образовательного процесса. Преодоление этого противоречия влечет затраты психических и физических сил педагога, что еще более усугубляет его состояние.

Отмечается, что заострение специфических черт личности в процессе профессиональной деятельности носит компенсаторный характер и является более вероятным для людей с недостаточным уровнем профессиональных способностей и отсутствием творческого момента в деятельности (А. А. Хван, Т. Н. Чиркова, 2003).

Поведение, способствующее сохранению здоровья, тесно связано со способностями личности предвидеть проблемы и активно их преодолевать, или с копинг-поведением (О. Н. Ежова, 2003). Исследования показывают, что наиболее неадаптивные копинг-стратегии у учителей обнаруживаются в когнитивной и эмоциональной сферах (О. Н. Ежова, 2003), что обуславливает основные направления профессиональных обучающих тренингов.

Обучение навыкам саморегуляции психофизиологического состоя-

ния, реагированию эмоционального напряжения под руководством профессионалов-психологов, даст педагогу хороший инструмент для борьбы с негативными эмоциональными состояниями, которыми изобилует учебно-педагогическая деятельность.

Тезис «владейте собой» не безобиден. Он предполагает контроль эмоций, а точнее, под этим кроется призыв к их подавлению. Но тогда возникает опасность перехода подавленной эмоциональной энергии на телесный уровень и развития психосоматической реакции, а затем и психосоматического заболевания. Научаясь сдерживать эмоции в процессе воспитания, личность в последующем нуждается в «переучивании» и овладении искусством их выражения и реагирования. Поэтому очень важно обладать не только навыками саморегуляции, но и умениями социально приемлемого реагирования эмоций. В этом же ряду стоит обучение копинг-механизмам или механизмам выхода из эмоционально негативной, фрустрирующей ситуации. Психологическая и психотерапевтическая помощь, а также психологическая коррекция состояний дизадаптации представляются чрезвычайно необходимыми для педагогов (Н. И. Глушкова, 2004).

Этим же целям могут служить и постоянное повышение профессиональной компетентности, самопознание, самораскрытие через работу в группе, психологические семинары, тренинги сенситивности, коммуникативной компетентности. Подобная психологическая работа позволит глубже раскрыть и личностный и профессиональный потенциал педагога, компенсировать или нивелиро-

вать недостающие качества (Л. П. Великанова, 2004).

Несомненно, полезным представляется введение в учебно-педагогическую практику групп профессионального тренинга, так называемых балинтовских групп, в процессе ведения которых возможно разрешение затрудняющих профессиональных ситуаций.

Профессиональное выгорание работников образовательной сферы зависит от такой интегральной характеристики педагога, как стрессоустойчивость (А. А. Баранов, 2003), что определяет еще одно направление профилактики профессиональных деформаций: повышение устойчивости к ситуациям стресса и фрустрации.

Таким образом, осуществляя профессиональную деятельность в условиях часто возникающих конфликтов и эмоционального напряжения, педагоги включаются в группу риска развития невротических расстройств, психосоматических заболеваний, а также деформаций личности (невротических и патологических развитий). Собственное психическое здоровье и психологическое благополучие являются необходимыми профессионально важными качествами специалистов, работающих с людьми (Е. Е. Одерышева, 2002; О. Н. Ежова, 2003) и особенно с детьми. Поэтому здоровье учителей можно назвать приоритетной задачей развития народного образования России (О. А. Баронина, 2003).

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства. // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева, № 2, 1992, с. 5-10.

2. Александровский Ю. А. По-

граничные психические расстройства. - М. : Медицина, 2000. - 496 с.

3. Александровский Ю. А., Палько О. Л., Новиков Д. А., Чехонин В. П. Особенности клинко-иммунологического статуса больных с пограничными расстройствами // Росс. конфер. «Аффективные и шизоаффективные расстройства». Сочинение главных психиатров, наркологов и руководителей учреждений, оказывающих психиатрическую помощь. Пленум Правл. Росс. общества психиатров. М., 2003. - с. 223-225.

4. Баранов А. А. Профессиональное выгорание и типы низко стрессоустойчивых педагогов // Материалы III Всероссийского съезда психологов, 2003. Т. 1. - С. 287-289.

5. Баронина О. А. Психологическое здоровье современного учителя // Материалы III Всероссийского съезда психологов, 2003. Т. 1. - С. 304-308.

6. Беребин М. А., Вассерман Л. И. Факторы риска пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств у педагогов общеобразовательных школ. // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева, № 4, 1994. - С. 12-23.

7. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л. : Наука, 1988. - 295 с.

8. Великанова Л. П. Роль учителя в социально-реабилитационном процессе. // Матер. Всеросс. научно-практ. конфер с междунар. участием «Психические нарушения в детско-подростковом возрасте (клинко-терапевтические и социально-реабилитационные аспекты). Томск, 2004. - С. 51-53.

9. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Психическое «выгорание» и качество жизни // Материалы III

Всероссийского съезд психологов, 2003. Т. 2. - С. 139-141.

10. Вознесенский И. Н. Развитие профессиональной компетентности педагога / Сборник тезисов региональной научно-практической конференции «Проблемы развития личности». Выпуск 7. - Рязань, 2004. - С. 16-19.

11. Габдреева Г. Ш., Мисбахова Л. М. Особенности эмоционального выгорания у сельских учителей / Сборник тезисов региональной научно-практической конференции «Проблемы развития личности». Выпуск 7. - Рязань, 2004. - С. 19-23.

12. Глушкова Н. И. Деструктивное влияние эндогенных и экзогенных факторов на профессионализм учителя // Успехи современного естествознания, 2004, № 9. - С. 102.

13. Глушкова. Н. И. К вопросу изучения психологической проблемы личности учителя общеобразовательной школы / Матер. междунар. научно-практ. конфер. «Теоретические и прикладные проблемы психологии». - Пенза, 2003. - С. 144-146.

14. Готвальд Ф. Т., Хофланд В. С. Помоги себе сам: Медитация. - М.: СП «Интерэксперт», 1992. - 78 с.

15. Ежова О. Н. Совладающее поведение и психическое здоровье / Матер. Междунар. научно-практ. конфер «Проблемы психического здоровья молодежи в XXI веке». - Пенза, 2003. - С. 30-32.

16. Каримова А. Р. Развитие коммуникативных качеств личности как фактор устойчивости к эмоциональному выгоранию / Сборник тезисов региональной научно-практической конференции «Проблемы развития личности». Выпуск 7. - Рязань, 2004. - С. 30-35.

17. Компан Е. Ю., Костина Н. В. Факторы формирования и разви-

тия синдрома профессионального угасания // Материалы III Всероссийского съезд психологов, 2003. Т. 4. - С. 335-337.

18. Линева Е. Л., Садовникова Н. О. Психологические защиты как фактор развития профдеформаций личности педагога / Материалы III Всероссийского съезд психологов, 2003. Т. 5. - С. 124-126.

19. Лободин В. Т., Лавренова Г. В., Лободина С. В. Как сохранить здоровье учителя. М.: СП. «Диалог», 2004. - 282 с.

20. Мальцева Н. В. Синдром «эмоционального выгорания» как психолого-педагогическая проблема. / Междунар. научно-практ. конфер. «Проблемы психического здоровья молодежи в XXI веке». - Пенза, 2003. - С. 37-39.

21. Мотовилина И. А. Профессиональный стресс в условиях организационных изменений. Автореф. дис. канд. пед. наук. - М., 2003. - 27 с.

22. Мухамедова Л. И. Астраханский регион: социально-психологические факторы управления образованием. - М., 1998 - 18 с.

23. Независимый доклад российских общественных организаций к Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2001 году по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей (Нью-Йорк, 19-21 сентября 2001 года) // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2002, № 2. - С. 129-148.

24. Никовская Л. И. Психология урегулирования педагогических конфликтов / Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Человековедческие технологии как инновационная составляющая повышения профессионализма современного учителя». - Астрахань. 1999. - С. 24-30.

25. Одерышева Е. Е. Профессиональный стресс в деятельности преподавателя медицинского вуза / Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Образование и молодежная политика в современной России». - СПб. : Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2002. - С. 236-237.
26. Першин С. Б. Стресс, вторичные иммунодефициты и заболеваемость. - М., 1994. - 189 с.
27. Положий Б. С. Психическое здоровье как отражение социального состояния общества // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева, № 4, 1993. - С. 6-11.
28. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.-Воронеж, 2000. - 304 с.
29. Психологический словарь. - М. : Политиздат, 1990. - 494 с.
30. Румянцева Г. М., Левина Г. М., Грушко А. В. и др. Психическое здоровье населения некоторых регионов России // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева, 1995, № 2. - С. 54-66.
31. Рыбакова М. М. Конфликт и взаимодействие в педагогическом процессе. - М. : Просвещение, 1991. - 128 с.
32. Семичев С. Б. Предболезненные психические расстройства. - Л. : Медицина, 1987. - С. 77-83.
33. Скугаревская Е. И., Гайдук Ф. М., Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья. / II международный конгресс «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». - Минск, 2003. с. 83-84.
34. Словарь иностранных слов. 9-е изд. - М. : Русский язык, 1982. - 608 с.
35. Соложенкин В. В. Механизмы психической адаптации при ишемической болезни сердца, гипертонической болезни и неврозах. Дис. д-ра. мед. наук. - Фрунзе, 1989. - 423 с.
36. Терентьев Я. В. Обучение как ситуация конфликта и требования к личности преподавателя. / Образование и молодежная политика в современной России. Матер. Всеросс. научно-практ. конфер. - СПб. : Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2002. - С. 502-504.
37. Фридман Л. М., Кулагина И. Ю. Психологический справочник учителя. - М. : «Просвещение», 1991.
38. Хван А. А. Особенности личности учителя как субъекта инновационной деятельности / Матер. междунар. научно-практ. конфер. «Теоретические и прикладные проблемы психологии». Пенза, 2003. - с. 162-164
39. Хван А. А., Чиркова Т. Н. К проблеме эмоционального сгорания личности учителя. // Материал. междунар. научно-практ. конфер. «Теоретические и прикладные проблемы психологии». - Пенза, - 2003. - с. 151-153.
40. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии // Социальная и клиническая психиатрия, № 1, 1998. - С. 94-101.
41. Юрьева Л. Н. Синдром выгорания у врачей-психиатров: распространенность и факторы риска / Материалы Российской конференции. Аффективные и шизоаффективные расстройства. Совещание главных психиатров, наркологов и руководителей учреждений, оказывающих психиатрическую помощь. Пленум Правления Российского общества

психиатров. - М., 2003. – С. 117-118.

42. Biondi M., Zannino L. G. Psychological stress, neuroimmunomodulation and susceptibility to infections diseases in animals and man: a review. // Psychother Psychosom, 1997; 66(1): 3-26.

43. Dorian B., Garfinkel P. E. Stress, immunity and illness. A review. // Psychol. Med., 1987, 17, N 2, 393-407.

44. Fife A., Beasley P. J., Fertig D. L. Psychoneuroimmunology and cancer: historical perspectives and current research. // Adv-Neuroimmunol. 1996; 6(2): 179-90.

45. Kiecolt-Glaser J. K., McGuire L., Robles T. F., Glaser R. Psycho-

neuroimmunology and psychosomatic medicine: back to the future. // Psychosom Med. 2002 Jan-Feb; 64(1):15-28.

46. Leongard K. (Леонгард К.) Акцентуированные личности. – Киев: Вища школа, 1981. - 390 с.

47. Russek L. G., King S. H., Russek S. J., Russek H. I. The Harvard Mastery of Stress Study. 35-year follow-up: prognostic significance of patterns of psychophysiological arousal and adaptation // Psychosom. Med. - 1990 -Vol. 52. - P. 271-285.

48. Ursin H. Stress, distress and immunity // Ann NY Acad, 1994; 741: 204 -211.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРОЕКТЫ, ИНФОРМАЦИЯ

«ДИАЛОГ ИНДИВИДУАЛЬНОСТЕЙ» ПОДДЕРЖАН В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Весной 2005 г. в Ярославской области состоялась международная научно-практическая конференция, посвященная осмыслению опыта работы и перспективам развития международной социально-педагогической программы в поддержку детей из неполных и проблемных семей «Диалог индивидуальностей» (принятое в США название - «Большие Братья/Большие Сестры») в России, в разных регионах которой она плодотворно реализуется с 1992 г. То, что сегодня эта существующая более чем в 40 странах мира благотворительная социально-педагогическая программа с успехом развивается в Ярославской области, объясняется тем вниманием, с которым к программе относятся руководители Департамента по делам молодежи Администрации Ярославской области – директор Лариса Михайловна Андреева и ее заместитель, кандидат психологических наук Лев Михайлович Иванов. Президент Российской межрегиональной организации в поддержку детей из неполных и проблемных семей, доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник ГосНИИ семьи и воспитания РАО Л. У. Звонарева встретила с Л. М. Андреевой и Л. М. Ивановым и побеседовала с ними об опыте работы благотворительной программы в Ярославском регионе.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: С какими основными проблемами в подростковой и молодежной среде сталкивается Департамент по делам молодежи

Администрации Ярославской области при реализации программы?

Л. М. ИВАНОВ: Наиболее распространенные - неумение общаться с противоположным полом, трудности в общении со сверстниками. А за отсутствием навыков успешной коммуникации легко разглядеть целый комплекс проблем...

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Наверное, во многом виноваты родители...

Л. М. ИВАНОВ: Обращаясь к теме родителей, вы правы. Среди пап и мам по-прежнему немало педагогически безграмотных людей. У каждого свой личный опыт, а точнее, опыт родительской семьи. Нередко этот опыт тиражирует ложные схемы. Например, достаточно часто встречается проблема родительского сверхконтроля или сверхопеки. Освободиться от нее подростку необходимо. При этом он может использовать способы, которые не являются социально приемлемыми – ложь, конфликты, уход из дома и т. д. Но других вариантов решения проблемы подросток может просто не знать. Другая крайность – попустительское воспитание – дома делай, что хочешь, – порой граничит с социальным сиротством. Родители часто не замечают, что их чадо давно подросло и необходимо принципиально поменять и свое отношение к нему и сам стиль общения – дать подростку больше свободы, самостоятельности.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Остается только мечтать о том, что когда-нибудь в наших школах введут такой

предмет, как «Культура семейной жизни».

Л. М. ИВАНОВ: Многое зависит от того, готовы ли наша российская школа и общество принять новые программы? В отношении молодой семьи это очень актуально. В ней все начинается с борьбы различных воспитательных моделей, ведь каждый приходит в новую семью со своим представлением о семейном воспитании, унаследованным от родителей.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Каким образом вы узнали о существовании в США программы, направленной на поддержку семьи и решение проблем конкретного ребенка «Большие Братья/Большие Сестры», более известной в России как «Диалог индивидуальностей» («От сердца к сердцу» или «Рука в руке»)?

Л. М. АНДРЕЕВА: В 1998 г. я участвовала в международном проекте с делегацией общественных организаций в США, в штате Миннесота побывала в офисе подобной организации. Программа «Большие братья/Большие сестры», чей почти столетний опыт хорошо известен во всем мире, представляет собой эффективную и проверенную временем технологию социально-педагогической работы с детьми из неполных, малообеспеченных семей, детьми-сиротами, которая позволяет им успешно интегрироваться в общество, приобретая навыки жизнеобеспечения. Безусловно, нас не могла не заинтересовать готовая технология индивидуального социального партнерства, вполне применимая в российских условиях.

Л. М. ИВАНОВ: В 1995 г. мой сын находился в командировке в США и, вернувшись, рассказал мне, как студенты трудоустраиваются после волонтерской деятельности по

программе «Большие Братья/Большие Сестры» в самые перспективные организации, так как сотрудничество с такой уважаемой благотворительной организацией рассматривается в Америке как лучшая характеристика для будущего работника. И люди, которые могут написать в своей характеристике «Я участвую в этой программе», в глазах любой фирмы получают серьезное преимущество. Волонтером этой программы быть очень престижно.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: А чем вы объясните, что эта программа легко завоевывает популярность в российских регионах? На организованную Вами конференцию приехали социальные педагоги и психологи из Перми и Рязани, Тюмени и Кирова, Тамбова и Йошкар-Олы, и везде программа дает очень хорошие результаты.

Л. М. ИВАНОВ: На мой взгляд, это просто хорошо адаптированный вариант давно известной в России модели социального наставничества. Движение социального наставничества особенно было популярно в 70-е годы, вспомните такой советский феномен, как шефство. В то время оно было четко выстроено, апробировано, откатано. Но, конечно, далеко не над каждым можно взять шефство. В Америке бросается в глаза, что негосударственная программа в поддержку семьи получает очень мощное финансирование от муниципалитета и спонсоров, там не забывают, что такие технологии нуждаются в тщательном контроле со стороны специалистов, не допускающих случайностей и самостоятельности. Важно вовремя дать волонтеру грамотный совет. Многое в такой организации невозможно делать на общественных началах. Необходимо учитывать, каким образованием обладает волонтер, взят ли он с улицы

или имеет надежные рекомендации, насколько запущен ребенок.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Насколько реализация программы «Большие братья/Большие Сестры» в различных регионах России способна помочь решить конкретные проблемы молодежи и подростков?

Л. М. АНДРЕЕВА: Как доказал наш ярославский опыт, вполне способна решить проблемы конкретного ребенка, особенно если она реализуется на базе молодежных учреждений, где есть соответствующие специалисты. В рамках программы проводится кропотливая индивидуальная работа психолога с каждым ребенком, волонтером-участниками программы. В молодежных учреждениях работают профессионально обученные специалисты, на территории области существует государственный заказ на выполнение программы. Программа «Диалог индивидуальностей» - это готовая технология, по которой можно успешно работать. Но для того чтобы развернуть эту работу в масштабах всей страны, нужна политическая воля и соответствующий государственный заказ на федеральном уровне - создание условий и рекомендация реализации программы во всех государственных и муниципальных учреждениях органов по делам молодежи. В России таких учреждений около 400. При этом необходимо постоянно помнить, что мы имеем дело с индивидуальной, а не массовой работой. Это конкретная психологическая помощь конкретному ребенку, а также волонтеру и родителям со стороны профессионалов. Решение проблем каждой из трех сторон - ребенка, семьи и волонтера - положительное отличие данной программы. Как известно, именно эти три стороны подписывают в офисе организа-

ции контракт о работе волонтера с ребенком на целый год. Такая недорогая, тщательно отработанная технология содействия воспитанию трудных детей из неполных и проблемных семей не может не быть интересной для отечественных молодежных учреждений.

Л. М. ИВАНОВ: Главное не забывать - подобная технология не может быть конвейером, это индивидуальная, штучная работа. Качественно помочь одному ребенку в течение года - это задача волонтера.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Программа «Большие Братья/Большие Сестры» существует в США в двух вариантах - социально-педагогическом и психологическом. В Ярославской области в ней участвуют и ее реализуют, в первую очередь, психологи. Чем вы это объясняете?

Л. М. АНДРЕЕВА: В учреждении, где нет психолога, мы эту программу не внедряем. На мой взгляд, ее успех объясняется постоянным кураторством со стороны психолога. Именно психолог должен составлять и вести пару - помогать решать возникающие проблемы профессионально. Без соответствующих знаний невозможно решить задачу социальной и психологической адаптации подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Не менее важные задачи стоят перед волонтерами программы. Особенность программы «Диалог индивидуальностей» в Ярославской области состоит в том, что волонтерами программы является молодежный актив ярославского студенчества. Поэтому сегодня у нас волонтеров даже больше, чем детей, желающие стоят в «листе ожидания» - это будущие психологи, социальные работники, педагоги и социальные педагоги.. Уверена, что вклад

каждого в подобной программе очень ценен, каждый должен выполнять собственную функцию. Но без психолога изначально невозможно удачно подобрать пары.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Что Вам показалось наиболее удачным на международной конференции в Ярославле в опыте подобной программы, работающей в других регионах?

Л. М. ИВАНОВ: У Эстонской организации каждая пара имеет свой бюджет на год и распоряжается им по своему усмотрению. Это интересно.

Л. М. АНДРЕЕВА: Такие конференции демонстрируют новые подходы, новые варианты. Конечно, важно, чтобы все это не противоречило международным стандартам.

Л. М. ИВАНОВ: Меня всегда смущало, что ребята, идущие в программу в качестве старших братьев и сестер, ничего не получают от нее. И вдруг я услышал такие слова: «Я так хотел младшую сестренку, братика. И программа мне их подарила». Моя настороженность исчезла. Я увидел в этих словах достойную мотивацию. Да, взрослые тоже часто приходят в эту программу со своими проблемами. И она помогает им реализовать переполняющие их братские или сестринские чувства, делая их счастливее.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Какая из региональных программ – Тамбовская, Марийская, Кировская, Рязанская, Эстонская или Американская показала вам, Лев Михайлович, наиболее интересной как психологу?

Л. М. ИВАНОВ: Марийская, в ней тщательно проработаны все детали. Подкупает также профессионализм руководителя программы – профессора Н. С. Моровой.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: В каких центрах области сегодня работает программа, и есть ли предпосылки

для ее открытия в других местах вашего региона?

Л. М. АНДРЕЕВА: Программа сегодня с успехом работает в Ярославле, Ростове, Тутаеве, Рыбинске, Данилове, надеемся, что в ближайшее время она начнет работать в Угличе. Всего в нашем регионе 26 учреждений, подведомственных органам молодежной политики. В 21 из них оказывают социальную помощь молодым людям и семьям. Пока мы не предлагаем эту программу отдаленным районам и поселкам, где в штате учреждения нет квалифицированного психолога. Пока мы выбираем города, где много студентов. Это наша специфика: в данной программе в основном волонтеры-студенты которые учатся на самых различных специальностях.

Л. М. ИВАНОВ: Открытию такой программы на селе препятствуют два основных фактора – здесь все друг друга слишком хорошо знают, и трудно найти специалиста-руководителя программы и знающего психолога. Создавая здесь пару, трудно сломать сложившиеся стереотипы отношений. Но необходимо провести эксперимент, запустить пилотный проект.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Лев Михайлович, какую методическую литературу вы как психолог посоветовали бы читать и изучать тем, кто сегодня работает с детьми и подростками? Простодушные аспиранты в РАО нередко включают в диссертационную библиографию книги Д. Карнеги. Как вы к ним относитесь?

Л. М. ИВАНОВ: Я бы рекомендовал побольше читать новейших книг по психодиагностике, по истории волонтерского движения в России, перечитать любую монографию по подростковой психологии. Самая большая проблема – проблема коммуникации.

Найти контакт с семьей, традиционно закрытой для постороннего вмешательства в России, занять при этом правильную позицию, не попасть под обаяние старшего поколения. А Карнеги, на мой взгляд, - это просто бизнес. Изначально ложный посыл скрывается уже в заглавии – «Как завоевывать друзей». Настоящих друзей завоевать невозможно. Налаживание хороших отношений путем манипуляций – путь, который предлагает Карнеги, приводит в тупик.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Какие возможности есть у Департамента по делам молодежи для поддержки программы «Диалог индивидуально-стей» и какие пути вы бы посоветовали инициаторам программы, чтобы заинтересовать ею Администрацию?

Л. М. АНДРЕЕВА: Молодежным структурам важно иметь банк данных программ и методик по различным направлениям государственной молодежной политики. В нашем регионе на базе подведомственного департаменту учреждения такой банк создан и постоянно обновляется. Это реальная возможность оказания информационной и методической поддержки субъектов молодежной политики. Путь создания экспериментальных площадок также перспективен, мы его всегда поддерживаем и организационно и финансово. После отработки «пилотного» проекта на базе одного учреждения можно переходить к его реализации на базе сети подобных учреждений. Вкладывают в то, что приносит измеримый результат. Всегда нужно планировать от достигнутого. Необходимо изучать существующий опыт молодежных структур, общественных организаций – он у них огромный, и целесообразно использовать его в России.

Л. М. ИВАНОВ: Считаю, что

необходимо организовывать эффективные и информативные презентации таких технологий, как «Большие Братья/Большие Сестры». Организуя пилотный проект, важно затем убедительнее представить достигнутые результаты. При этом важно не съехать на конвейер, культивировать штучную, индивидуальную работу с каждым ребенком. Удачный опыт надо осторожно тиражировать. При этом должна быть разработана стратегия, помогающая программе найти новых сторонников.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Считаете ли вы, что программа «Большие Братья/Большие Сестры» должна обязательно включать в сферу своего влияния городские детские дома, как это делают в Болгарии, Латвии, Москве и Ярославле?

Л. М. АНДРЕЕВА: Обязательно нужно привлекать к этой программе детские дома. Эта категория детей остро нуждается в волонтерской поддержке, т. к. среда их общения ограничена. Специалисты оценили, как изменился один из детдомовских мальчишек, самый замкнутый, после того как его стал поддерживать старший друг – студент Медицинской академии, увлекающийся игрой в КВН. Мальчик впервые в жизни (на конкурсе пар) вышел на сцену, стал более открытым и коммуникабельным. В Ярославской области в программе участвуют 2 детских дома. Специалисты, работающие в этих детских домах, подтверждают, что это очень нужная и достаточно результативная программа.

Л. М. ИВАНОВ: Мое мнение: есть проблема – работаем, нет проблемы – не работаем. С детдомовцами проще работать, чем с детьми из семей. Чем ты удивишь этого ребенка, если у него дома компьютер, видео-

магнитофон и музыкальный центр? У детдомовских детей больше ограничений, а значит, у волонтера больше поводов такого ребенка зацепить и заинтересовать. Поэтому не стоит бояться работать с детскими домами. А там особое отношение к тем, кто приходит туда не по долгу службы.

Л. У. ЗВОНАРЕВА: Насколько актуально для России, изучение международного опыта программ, подобных «Большим Братьям/ Большим Сестрам», или проблемы подростково-молодежной среды следует решать, опираясь только на отечественный опыт?

Л. М. АНДРЕЕВА: Конечно, международный опыт привлекателен, но его нужно тщательно адаптировать к российским условиям. В чистом виде американский опыт у нас применять сложно. Мы адаптировали его на базе государственных и муниципальных учреждений, ибо общественные организации для его использования в России не имеют достаточных ресурсов. Значительный вклад в адаптацию программы «Большие Братья/Большие Сестры» в России внесла доктор педнаук Л. Е. Никитина. Ее книга «Стандарты и методики» стала основой для работы специалистов молодежных учреждений. Сила-

ми наших специалистов разработаны новые методические материалы, которые были одобрены коллегами из других стран и регионов, а также получили положительную оценку руководителей международной программы в США. Всероссийское будущее я вижу у этой программы только в одном случае – если в регионы поступит государственный заказ на реализацию этой программы и в ее использовании будут заинтересованы органы государственной власти.

В заключение беседы остается лишь добавить, что 26 мая 2005 г. по решению Международного Наградного Союза при Совете по общественным наградам Объединенных Наций Лариса Михайловна Андреева и Лев Михайлович Иванов за значительный вклад, внесенный в становление региональной молодежной политики и укрепление российской государственности, были награждены почетными медалями М. Ю. Лермонтова. А 1-5 июня 2005 г. о достижениях ярославских специалистов узнали в Москве - во Всероссийском Выставочном Центре, где состоялась выставка «Здоровье нации – социальные проекты».

Ярославль-Москва

ЛР № 065725 от 11.03.98

Издательско-полиграфический центр «Глобус»
123056, Москва, ул. Большая Грузинская, д. 70
Тел.: 545-4705, 545-4704

Подписано в печать 10.03.2006. Формат 70х100/16.

Бумага газетная. Гарнитура «Тайме».

Объем 9,2 п. л. Тираж 1000 экз.

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. 2006 (6), № 1.

Отпечатано в 000 «ГЕО-ТЭК»

г. Красноармейск, Московской области.

Тел.: 584-1623

Заказ № 58