

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КОРРЕКЦИИ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ СОСТОЯНИЯ ОДИНОЧЕСТВА НА ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Е. А. СЕЛИВАНОВА

Комплексное изучение задержки психического развития (ЗПР) как специфической аномалии детского развития становится актуальным в связи с заметно возросшим за последние десятилетия количеством детей, имеющих данную патологию. Несмотря на то что существует достаточное количество исследований психического развития подростков с ЗПР (В. М. Астапов, Т. А. Власова, В. М. Лубовский, М. С. Певзнер и др.), особенности эмоциональной сферы этой категории детей, в частности проявления у них состояния одиночества, изучены мало. В многочисленных исследованиях по проблеме одиночества данное состояние рассматривается как ресурс развития личности, а также как детерминанта деформирования личности, затрудняющая вхождение подростка в широкий контекст социальных отношений и осложняющая его успешную интеграцию в социум (О. Б. Долгинова, И. С. Кон, А. Р. Наумова, Н. В. Перешина). Несмотря на то что проблема изучения одиночества в подростковом возрасте поставлена в работах многих психологов (О. Б. Долгинова, А. Р. Кирпиков, И. С. Кон, С. В. Кривцова, А. В. Мудрик, Н. А. Николаева, Н. В. Перешеина, Н. А. Рождественская, Ю. М. Фролов и др.), наблюдается явный дефицит исследований, раскрывающих феноменологию подростковых переживаний одиночества. Воспитание ребенка с ЗПР в неблагоприятных социальных условиях (асоциальные семьи, воспитание по типу гиперопеки или гипоопеки, условия семейной депривации) оказывает специфическое воздействие на их психическое развитие и эмоциональную сферу, вызывая различные негативные реакции [6]. Эмоциональная атмосфера, окружающая подростка с ЗПР, в силу своей отрицательной

направленности может в значительной степени усугубить одиночество как состояние.

В современных отечественных исследованиях одиночество трактуется по-разному: как социально-психологический феномен (К.А. Абульханова-Славская, Ж.В. Пузанова, Л.И. Старовойтова, Г.М. Тихонов, С.Г.Трубникова); культурно-исторический (С.А. Ветров, О.В. Данчева Н.Е. Покровский, Ю.М. Швалб); психологический (О.Б. Долгинова, И.С. Кон, О.Н. Кузнецов, В.И. Лебедев, Н.В. Перешеина, А.У. Хараш). Теоретический анализ показывает, что одиночество - это сложный, многоаспектный феномен, который обозначает совершенно разные явления: состояние вынужденной физической или социальной изоляции, состояние душевной и духовной изоляции, добровольное уединение, обособление, ограничение «внешних» связей и контактов ради углубленной автокоммуникации, размышления [1]. Отсутствие четкой терминологии, определяющей одиночество, приводит к подмене понятий. Уединение, отчуждение, изоляция – понятия близкие понятию одиночества. Они обозначают условия, источники, следствия, проявления одиночества, но не само по себе одиночество. Кроме того, содержание этих понятий весьма неоднородно, так как включает в себя самые различные, а подчас и полярные модусы человеческого бытия.

В результате анализа литературы, посвященной пониманию одиночества, приходим к выводу, что под одиночеством можно понимать эмоциональное состояние, возникающее в результате осознания внутренней отделенности от значимых людей, находящихся в социальной среде. Трактовка понятия «одиночества» как состояния раскрывает, с одной стороны, его универсальность, то есть оно присуще всем людям, с другой - его преходящий характер.

И. С. Кон рассматривает одиночество подростка как нормальное состояние, присущее подростковому возрасту [2]. Однако многие исследователи указывают на негативные последствия одиночества в пубертатный период — обостренные переживания одиночества характерны для молодых людей с суицидальными тенденциями. В настоящее время количество подростковых суицидов рас-

тет. Поэтому особую актуальность приобретают работы, посвященные как изучению влияния переживания одиночества на развитие личности подростка, так и созданию психолого-педагогической системы профилактики негативных эмоциональных состояний.

В связи с этим целью нашего исследования являлась разработка, апробация и определение эффективности психолого-педагогической технологии коррекции негативного влияния состояния одиночества на личностное развитие подростков с ЗПР с учетом специфики проявления этого состояния.

Экспериментальное исследование проводилось на базе детских домов г. Челябинска (№ 2, 6, 7) и специального (коррекционного) детского дома г. Касли, а также общеобразовательных школ г. Челябинска (№ 51, 100, 106, 128) в общеобразовательных и в специальных коррекционно-образовательных классах. На констатирующем этапе исследования приняли участие 238 испытуемых, из них: 128 испытуемых — подростки в возрасте от 13 до 16 лет, имеющие ЗПР, и 110 испытуемых — нормально развивающиеся подростки в возрасте от 13 до 16 лет. На формирующем и контрольном этапах исследования приняли участие подростки с ЗПР, воспитываемые в условиях детского дома, — 12 человек, подростки с ЗПР, воспитываемые в условиях семьи, — 10 человек.

С целью выявления и изучения специфики проявления одиночества у подростков с ЗПР применялись методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона, анкета «Беседа об одиночестве» А. Л. Лихтарникова, методика определения коммуникативных и организаторских склонностей, методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейна в модификации А. М. Прихожан, а также «Полный цветовой тест Люшера».

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволяет сделать ряд выводов. Наряду с тем, что одиночество характерное явление для подросткового возраста, оно в равной мере присуще нормально развивающимся подросткам и подросткам с ЗПР, воспитываемым в разных условиях (условия семьи и детского дома), существуют особенности проявления состояния одиночества у

подростков с ЗПР. Они проявляются в когнитивном и поведенческом компонентах в структуре одиночества. На когнитивном уровне специфика проявления одиночества выражается в понимании его подростками с ЗПР как состояния физической депривации и, как исключительно негативного явления. На поведенческом уровне отмечается недоразвитие коммуникативной сферы у подростков с ЗПР, которое выражается в трудности при установлении дружеских отношений, конфликтности и агрессивности контактов. Особенно это характерно для подростков с ЗПР, воспитывающихся в детских домах, у которых искажение коммуникативной сферы усугублено также наличием социальной депривации. Психологический механизм, вызывающий одиночество у подростков с ЗПР, воспитывающихся в условиях семьи и в детских домах, обусловлен: во-первых, эмоциональной депривацией, которая выражается в недостаточной возможности для установления близких эмоциональных отношений с каким-либо лицом или разрыв уже созданных эмоциональных связей, эмоциональная холодность родителей, отвержение со стороны сверстников. Эти явления характерны и для воспитанников детских домов и для подростков, воспитывающихся в семье; во-вторых, недоразвитием коммуникативной сферы, которое отмечается у большинства подростков с ЗПР и наиболее выражено у воспитанников детских домов.

С учетом теоретических данных, общедидактических принципов и результатов констатирующего эксперимента разработана психолого-педагогическая технология коррекции негативного влияния состояния одиночества, включающая в себя подготовительный, диагностический, прогностический, формирующий, контрольно-аналитический этапы.

На подготовительном этапе данной технологии осуществлялся анализ образовательной среды испытуемых, подбиралось оптимальное время для обследования подростков и организации занятий, устанавливался контакт с подростками, проводились беседы классными руководителями, учителями, социальными педагогами, психологами образовательных учреждений и детских домов.

На диагностическом этапе осуществлялось психолого-педагогическое обследование подростков с ЗПР и их нормально развивающихся сверстников, воспитывающихся в разных условиях (семья и детский дом).

На прогностическом этапе прогнозировался вероятностный результат психологической работы, проектировалась психологическая программа по профилактике деструктивного переживания одиночества у подростков с ЗПР, воспитывающихся в условиях семьи и детского дома.

На формирующем этапе реализовывалась психологическая программа по профилактике деструктивного переживания одиночества у подростков с ЗПР, воспитывающихся в условиях семьи и детского дома.

Признавая тот факт, что переживание одиночества способствует развитию рефлексии и является необходимым этапом в формировании самосознания подростка (Л. И. Божович, Д. Б. Эльконин, Е. Н. Erikson и др.), считаем, что оно может лежать и в основе деструкций поведения в социальной среде (С. В. Малышева, Н. В. Перешеина и др.). При воспитании подростка с ЗПР в благоприятных условиях, когда взрослые дают подросткам возможность уединиться, погрузиться в себя, подумать, а при желании обсудить все с близкими людьми, этот период проходит без сильных негативных переживаний одиночества. Пребывание ребенка с ЗПР в неблагоприятных условиях воспитания (асоциальная семья, воспитание по типу гиперопеки или гипоопеки, интернатные учреждения) вызывает негативные последствия одиночества в пубертатный период. Обостренные переживания одиночества также характерны для молодых людей с суицидальными тенденциями.

Цель программы — профилактика деструктивного переживания одиночества у подростков с ЗПР, воспитывающихся в разных условиях.

Программа профилактики деструктивного переживания одиночества у подростков с ЗПР составлена на основе психологических программ и тренингов Л. Ф. Анн, К. Фоппея, И.А. Фурманова, О. В. Хухлаевой [3, 4, 5]. Программа включает в себя 6 блоков, которые раскрывают структурные компоненты одиночества: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Основные нормативы

вы: возрастные границы — от 11 до 16 лет; оптимальная численность группы — 10—12 человек; продолжительность занятий — 45 минут, всего 36 занятий, рассчитанных на весь учебный год с частотой проведения 1 раз в неделю (табл.1).

Таблица 1

Программа профилактики деструктивного переживания одиночества у подростков с ЗПР, воспитывающихся в разных условиях

Тема блока	Тема занятия	Цели занятий
1. Ты не одинок	1. Что такое одиночество	Повышение уровня жизненного оптимизма, осознание своей уникальности и неповторимости, снижение уровня фрустрации, знакомство со способами преодоления одиночества.
	2. Я не один	
	3. Пути преодоления одиночества	
2. В мире эмоций	1. Эмоции человека	Формирование представлений об эмоциональной сфере человека, знакомство с различными способами проявления эмоциональных реакций, рефлексия собственного эмоционального состояния.
	2. Наши чувства	
	3. Мое настроение	
3. Наше общение	1. Правила общения	Знакомство со средствами общения, определение комфортной дистанции для общения, отработка невербальных средств общения.
	2. Средства общения	
	3. Учимся общаться	
4. Мой мир	1. Кто я такой	Осознание своей индивидуальности, признание уникальности и неповторимости другого человека, повышение самооценки на основе самораскрытия и самопринятия.
	2. Я глазами других	
	3. Мы взрослеем	
5. Учимся сотрудничать	1. Сплочение и доверие	Повышение коммуникативной компетентности, развитие навыков взаимодействия с другими людьми, обучение способам разрешения споров и конфликтов, развитие ответственности за свои поступки.
	2. Как избежать конфликтов	
	3. Мы - команда	
6. Мое будущее	1. Мой день	Осмысление своей жизни, развитие способности к целеполаганию, проектирование жизненных планов.
	2. Моя жизнь	
	3. Мое будущее в моих руках	

На контрольно-аналитическом этапе анализировались результаты формирующего эксперимента, формулировались общие выводы.

Эффективность коррекционных занятий отслеживалась по результатам диагностики подростков с ЗПР, испытывающих одиночество, воспитывающихся в детском доме и в условиях семьи, на начало и конец учебного года (табл. 1, 2). Динамика результатов в таблицах показана полужирным прописным шрифтом.

Критериями оценки эффективности психолого-педагогической технологии были изменения уровней: одиночества (снижение уровня), самооценки (самооценка должна достигать среднего или высокого уровня) и коммуникативных склонностей (повышение уровня).

Контрольная диагностика, проведенная через один год, т. е. по истечении реализации программы, показала положительную динамику по результатам методик у подростков с ЗПР. Изменилось эмоциональное состояние с негативного на позитивное. В выборе подростков по цветовому тесту Люшера превалировали яркие цвета (желтый, синий, зеленый) в начале ряда. В целом у испытуемых отмечались активность, стремление к общению, инициативность, отзывчивость, потребность в деятельности, самоутверждении, стремление к независимости, оптимистический настрой, стремление к ярким впечатлениям.

У обеих групп подростков с ЗПР изменились показатели самооценки (она приблизилась к среднему и высоким уровням), снизился уровень одиночества и повысился уровень коммуникативных склонностей.

Так, среди воспитанников детских домов с ЗПР у 4 (33,3%) подростков изменился уровень самооценки: у троих детей она с низкого уровня перешла в средний, а у одного – наоборот, из очень высокого уровня перешла в высокий. У 5 (41,7%) подростков с ЗПР изменился уровень одиночества с среднего до низкого. Также у них на порядок возрос уровень коммуникативных склонностей. У 3 (25%) подростков с ЗПР он изменился с низкого уровня до ниже среднего, у 3 (25%) - до среднего.

Таблица 2

**Результаты диагностики подростков с ЗПР,
воспитывающихся в детском доме**

ФИО	Результаты первичной диагностики			Результаты контрольной диагностики		
	Самооценка (уровень развития)	Опросник одиночества (уровень одиночества)	Уровень коммуника тивных склонностей	Самооцен- ка (уро- вень раз- вития)	Опросник одиночества (уровень оди- ночества)	Уровень ком- муни кативных склонностей
О.А.	Низкий	Средний	Низкий	Средний	Средний	Ниже сред- него
Э. А.	Средний	Средний	Низкий	Средний	Низкий	Средний
И.Щ.	Средний	Средний	Ниже Сред- него	Средний	Средний	Ниже Средне- го
А. Р.	Низкий	Средний	Средний	Низкий	Средний	Средний
С. С.	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Средний
В. Г.	Низкий	Средний	Низкий	Средний	Низкий	Низкий
А. Р.	Низкий	Средний	Средний	Средний	Низкий	Средний
Т.С.	Средний	Средний	Высокий	Средний	Низкий	Высокий
Е. П.	Средний	Средний	Низкий	Средний	Средний	Ниже сред- него
А.А	Средний	Средний	Средний	Средний	Низкий	Средний
А.К.	Оч.высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Средний
Б. С	Средний	Средний	Низкий	Средний	Средний	Ниже сред- него

Таблица 3

**Результаты диагностики подростков с ЗПР,
воспитывающихся в условиях семьи**

ФИО	Результаты первичной диагностики			Результаты контрольной диагностики		
	Самооценка (уровень развития)	Опросник одиночества (уровень оди- ночества)	Уровень коммуника тивных склонностей	Самооцен- ка (уро- вень раз- вития)	Опросник одиночества (уровень оди- ночества)	Уровень ком- муни кативных склонностей

О.К.	Средний	Средний	Ниже среднего	Средний	Низкий	Средний
М. К.	Очень высокий	Средний	Средний	Очень высокий	Средний	Средний
Н. В.	Низкий	Средний	Низкий	Средний	Низкий	Ниже среднего
П. И.	Средний	Средний	Ниже среднего	Средний	Средний	Средний
Б. М.	Средний	Средний	Ниже среднего	Средний	Средний	Средний
Д.П.	Низкий	Высокий	Низкий	Средний	Низкий	Ниже среднего
Ф.О.	Очень высокий	Средний	Средний	Очень высокий	Средний	Средний
Л.Н.	Низкий	Средний	Средний	Средний	Низкий	Высокий
Е. А.	Низкий	Средний	Средний	Высокий	Средний	Средний
М.Д.	Высокий	Средний	Высокий	Высокий	Средний	Высокий

Аналогичные результаты отмечаются у подростков с ЗПР, воспитывающихся в семьях. У 4 (40%) подростков изменился уровень самооценки, у 3 (30%) он возрос с низкого до среднего уровня, а у одного ребенка – до высокого уровня самооценки. У 4 (40%) подростков с ЗПР изменился уровень одиночества с среднего на низкий. Изменился у них и уровень коммуникативных склонностей. У 2 (%) подростков с ЗПР он возрос с низкого до ниже среднего уровня, у 3 (30%) с ниже среднего до среднего уровня, у 1 (10%) со среднего до высокого уровня коммуникативных склонностей.

В целом у многих подростков с ЗПР сформировалось представление о состоянии одиночества, они изменили свое отношение к данному состоянию, осознали не только отрицательные, но и положительные стороны одиночества, научились эффективно его использовать.

Произошли изменения в сфере самосознания подростков с ЗПР: их самооценка стала более адекватной, они почувствовали себя более уверенными и критичными. У большинства отмечалась эмоциональная стабильность, уравно-

вешенность, отзывчивость. Произошли у них также изменения в сфере общения и в поведении, повысился уровень коммуникативных склонностей, развились навыки межличностного взаимодействия.

Результаты формирующего эксперимента свидетельствуют об эффективности разработанной психолого-педагогической технологии коррекции негативного влияния состояния одиночества на личностное развитие подростков с ЗПР.

Список литературы

1. Лабиринты одиночества / Пер. с англ.; составление, общая редакция и предисловие Н. Е. Покровского. М.: Прогресс, 1989. 624 с.
2. Кон И. С. Психология юношеского возраста (Проблемы формирования личности) - М. : Просвещение, 1979. 175 с.
3. Фопель К. Психологические группы. М. : Генезис, 2004. 256 с.
4. Фурманов И. А. Психологическая работа с детьми, лишенными родительского попечительства. М. « ТЕСЕЙ» 1999. 224 с.
5. Хухлаева О. В. Тропинка к своему Я: Уроки психологии в средней школе (7-8 классы). М. Генезис, 2006. 167 с.
6. Шипицына Л. М. Психология детей-сирот. СПб. : Изд-во С.-Петербур. Ун-та, 2005. 628 с.