

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(национальный исследовательский институт)
Факультет «Психология»
Кафедра «Психология развития»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА
Рецензент

_____ 2016 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
д-р психол.н., профессор
_____ Е.Л. Солдатова
_____ 2016 г.

**СВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СО ШКОЛЬНОЙ
ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ ДЕТЕЙ СИРОТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 03030.2015.1617.ПЗ ВКР

Руководитель
к. п. н., доцент
_____ Ю.Е. Дьячкова
_____ 2016 г.

Автор работы
студент группы ПЗ-627
_____ Я.А. Брызгалова
_____ 2016 г.

Нормоконтролер
зав. уч. лабораторией
_____ Н.А.Шанькова
_____ 2016 г.

Челябинск 2016

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(национальный исследовательский институт)
Факультет «Психология»
Кафедра «Психология развития»
Направление 030301 «Психология»

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ Е.Л. Солдатова
_____ 2016 г.

ЗАДАНИЕ

На выпускную квалификационную работу студента
Брызгаловой Яны Алексеевны
Группы ПЗ-627

1. Тема работы

Связь личностных особенностей со школьной дезадаптацией детей сирот с задержкой психического развития.

Утверждена приказом по университету от _____ 20__ г. № _____

2. Срок сдачи студентом законченной работы _____ 20__ г.

3. Исходные данные к работе

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, выводов, заключения, библиографического списка (всего 54 наименования) и приложений. В тексте работы имеются 11 таблиц. Общий объем работы составляет 98 страниц. 5

4. Перечень вопросов подлежащих разработке

1. Выявить типологические особенности личности детей сирот с ЗПР.
2. Исследовать процесс самооценки и уровня притязаний детей с ЗПР.
3. Определить уровень реактивной и личностной тревожности детей сирот с задержкой психического развития.
4. Изучить уровень агрессивности детей сирот с ЗПР.
5. Провести сравнительный анализ изучаемых параметров с целью влияния их показателей на процесс школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР.
6. Разработать программу по развитию личностных особенностей и снижению школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР.

5. Иллюстрационный материал

11 таблиц, раздаточный материал (количество 6), диплом (3)

Общее количество иллюстраций – 11.

6. Календарный план

Наименование разделов выпускной квалификационной работы	Срок выполнения разделов работы	Отметка о выполнении руководителя
Планирование, разработка и написание теоретической части	3.10.15 – 15.01.16	
Планирование и проведение исследования	07.12.15 – 17.03.16	
Анализ результатов исследования	18.03.16 – 11.04.16	

Заведующий кафедрой _____ /Е.Л. Солдатова/
(подпись)

Руководитель работы _____ /Ю.Е. Дьячкова /
(подпись)

Студент _____ /Я.А. Брызгалова/
(подпись)

АННОТАЦИЯ

Брызгалова Я.А. Связь личностных особенностей со школьной дезадаптацией детей сирот с задержкой психического развития. – Челябинск, ЮУрГУ, ПЗ – 627, 98 с., 11 табл., библиогр. список – 54 наим., 5 прил.

Основной целью данного исследования стало исследование влияния личностных особенностей детей сирот с задержкой психического развития на процесс школьной дезадаптации.

Под школьной дезадаптацией, как правило, подразумевается некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям ситуации школьного обучения, овладение которым по ряду причин становится затруднительным или, в крайних случаях, невозможным.

Подростковый возраст, особенно у детей ЗПР, таит особые опасности для воспитанников детских домов. Такие параметры, как самооценка, уровень притязаний, уровень тревожности и агрессивности являются ключевыми для формирования личности в этот сложный период, а с другой – в наибольшей степени уязвимы в условиях воспитания вне положительного семейного влияния. Именно на них должна сосредотачиваться основная работа по преодолению отрицательных последствий, пребывания в учреждениях интернатного типа, в частности феномена «школьной дезадаптации», и по подготовке подростков к взрослой жизни за его стенами.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В ШКОЛЬНОЙ НАУКЕ	
1.1. Проблема школьной дезадаптации в школьной науке.....	6
1.2. Особенности личностного развития детей сирот с ЗПР.....	13
1.3. Особенности школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР.....	17
ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1. Цель, задачи, объект и предмет исследования.....	22
2.2. Описание выборки.....	23
2.3. Методики исследования.....	23
2.3.1. Методика на определение притязаний и самооценки Дембо- Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан).....	23
2.3.2. Индивидуально-типологический опросник (ИТО).....	24
2.3.3. Тест «Шкала реактивной и личностной тревожности» (опросник Спилбергера).....	25
2.3.4. Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Баса и А. Дарки (адаптация А.К. Осницкого).....	26
2.3.5. Статистические методы обработки.....	27
ГЛАВА 3 ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ПРОЦЕСС ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ СИРОТ С ЗПР	
3.1. Коррекционная программа развития личности детей сирот с задержкой психического развития.....	28
3.2. Анализ результатов исследования личностных особенностей детей сирот с задержкой психического развития.....	31
ВЫВОДЫ.....	42

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	44
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	46
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	51
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	84

ВВЕДЕНИЕ

Школьная дезадаптация (ШД) представляет собой серьезную социальную проблему, привлекающую в последние годы внимание многих исследователей. В основе ее формирования лежит взаимодействие многих факторов: социальных, семейных, школьных, медицинских; ведущая роль среди последних принадлежит психологическим нарушениям. В происхождении школьной и социальной дезадаптации, особенно у детей сирот с задержкой психического развития (ЗПР), ииинииниодно из важных мест занимают депривационные и личностные расстройства.

Под ШД, как правило, подразумевается некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям ситуации школьного обучения, овладение которым по ряду причин становится затруднительным или, в крайних случаях, невозможным. В настоящее время подобные затруднения, по данным разных авторов, испытывают от 15 % до 40 % учащихся классов коррекции общеобразовательной школы, причем отмечается тенденция к дальнейшему росту их количества. С учетом таких масштабов, а также наиболее вероятных негативных последствий этого явления, выражающихся, в частности, в формировании устойчивых видов социально-психической дезадаптации, нарушении поведения. Проблему школьной дезадаптации следует отнести к одной из наиболее серьезных социальных проблем современности, требующих уже не столько углубленного изучения, сколько безотлагательных поисков продуктивного решения на практическом уровне. Вот почему вопрос о школьной дезадаптации детей сирот с задержкой психического развития, на сегодняшний день, остается наиболее актуальным и требующим оптимального решения [44].

Задержка психического развития – это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. Детей с

временной задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми.

Отличия этих групп детей определяются преимущественно двумя особенностями:

1) у детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности. Такое сочетание для умственно отсталых детей нехарактерно;

2) дети с временной ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий [48].

Подростковый возраст, особенно у детей ЗПР, таит особые опасности для воспитанников детских домов. Такие параметры, как самооценка, уровень притязаний, уровень тревожности и агрессивности являются ключевыми для формирования личности в этот сложный период, а с другой – в наибольшей степени уязвимы в условиях воспитания вне положительного семейного влияния. Именно на них должна сосредотачиваться основная работа по преодолению отрицательных последствий, пребывания в учреждениях интернатного типа, в частности феномена «школьной дезадаптации», и по подготовке подростков к взрослой жизни за его стенами.

К тому же, наряду, со школьной адаптацией, на подростковый возраст выпадает еще более сложная задача для воспитанников детских домов – это адаптация к внешнему миру, т.к. примерно к этому периоду заканчивается пребывание их в интернате. Какие личностные качества и особенности подростка могли бы ему помочь адаптироваться к внешнему миру и как помочь ему развивать эти качества в условиях пребывания в интернате?

В условиях специально организованного обучения дети сироты с задержками в психическом развитии способны дать значительную динамику в развитии и

усвоить многие знания, умения и навыки, которые нормально развивающиеся сверстники набирают самостоятельно. Именно это фактическое положение вещей оказало влияние на необходимость организации специального обучающего процесса.

Целью данной работы является исследование влияния личностных особенностей детей сирот с задержкой психического развития на процесс школьной дезадаптации.

Задачи:

1. Проанализировать теоретический и практический опыт в психолого-педагогической литературе.
2. Выявить типологические особенности личности детей сирот с ЗПР.
3. Исследовать процесс самооценки и уровня притязаний детей с ЗПР.
4. Определить уровень реактивной и личностной тревожности детей сирот с задержкой психического развития.
5. Изучить уровень агрессивности детей сирот с ЗПР.
6. Провести сравнительный анализ изучаемых параметров с целью влияния их показателей на процесс школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР.
7. Разработать программу по развитию личностных особенностей и снижению школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР.

Объект: дети сироты с задержкой психического развития в возрасте 13-15 лет.

Предмет: изучение влияния личностных особенностей на процесс школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР.

Гипотеза:

1. Можно предположить, что нарушение личностного развития детей сирот с ЗПР затрудняет процесс их школьной адаптации.
2. Специально организованные занятия по развитию личности детей сирот с задержкой психического развития будут способствовать более успешной их школьной адаптации.

К числу основных первичных признаков школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР и врачи, и педагоги, и психологи единодушно относят затруднения в учебе и различные нарушения школьных норм поведения.

Среди реальных причин, лежащих в основе нарушений школьной адаптации детей сирот с ЗПР, фигурируют [24]: недостаточная готовность ребенка к школе; социально-педагогическая запущенность; длительная и массивная психическая депривация; соматическая ослабленность ребенка; нарушение темпов и качества формирования отдельных психических функций; нарушения формирования так называемых школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия); двигательные нарушения; эмоциональные расстройства.

В данной работе проблема школьной дезадаптации была представлена и изучена следующими параметрами: уровнем самооценки и уровнем притязаний; уровнем реактивной и личностной тревожности; индивидуальными свойствами личности и уровнем агрессии. Так же оценка уровня успеваемости и взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, уровень конфликтности и девиантности поведения.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ

1.1 Проблема школьной дезадаптации в психологической науке

Поскольку нет одного общепринятого определения адаптации, авторы, представляющие различные подходы и сферы научного знания (психологию, социологию, философию, биологию), придают этому понятию неодинаковое звучание. Важно определить, что мы понимаем под адаптацией.

На наш взгляд, можно выделить три вида определений. «*Биологизаторское*» представление об адаптации заключается в ее функции приспособления организма к среде. В *социально-психологическом* объяснении необходимость адаптации возникает при нарушении баланса в системе «человек – среда». Здесь адаптация является процессом взаимодействия человека и среды, в ходе которого происходят взаимные изменения двух сторон, с целью координации в системе между ее объектами. Результатом успешного процесса является переход на качественно новый уровень гармоничного взаимодействия [22].

Возникает необходимость выделить и еще один вид адаптации (*личностно-ориентированное* объяснение) – внутреннюю адаптацию, в отличие от предыдущих, которые условно назовем внешними. Такая адаптация – это адаптация человека «самого к себе», к своим внутренним изменениям. Потребность в ней возникает при переходе человека на качественно новый уровень своего психологического развития. Например, в процессе кризиса, при переходе на новый этап своей жизни, человек принимает происходящие в нем перемены. В данной работе будет сделан упор, главным образом, на социально-психологическое понимание адаптации [10].

В широком смысле слова, жизнь в целом можно рассматривать как процесс адаптации, поскольку в ней ежедневно происходят изменения, которые приводят к нарушению равновесия в системе «человек – мир». Восстанавливаясь, ситуация в системе снова трансформируется под действием новых изменений внутри человека или со стороны мира, и возникает необходимость возобновления

гармонии в ней. И так происходит постоянно на протяжении всей жизни человека [43].

Известны некоторые теоретические подходы в психологии, которые рассматривают социально-психологическую адаптацию в соответствии с различиями в ее определении и определении ее динамики. Это такие направления, как психодинамическое, гуманистическое, подход, связанный с концепциями «когнитивной психологии личности», теории, рассматривающие конкретные случаи процесса адаптации – это культурная адаптация, теория Г. Селье, профессиональная адаптация, адаптация к условиям армии, к школе, к семье.

В этих теоретических подходах выделяют такие *особенности процесса адаптации*. Система «человек – среда» существует в определенном гомеостатическом равновесии. Как следствие *нарушения баланса* в этой системе (в различных концепциях нарушение баланса называют конфликтом) возникает некоторая *реакция* на такие изменения: тревога, по определению представителей психоанализа, фрустрация – гуманистический подход, угроза – когнитивное направление. Затем для восстановления равновесия в системе «человек – среда» *включаются механизмы адаптации*: механизмы защиты, которые действуют на бессознательном уровне (психоанализ); конструктивные, то есть направленные на решение проблем, или неконструктивные, направленные на устранение неприятных переживаний из сознания, поведенческие реакции (гуманистическое направление); реакции приспособления, связанные с устранением когнитивного диссонанса (когнитивное направление) [50].

Степень адаптированности личности в психоаналитическом направлении определяется характером ее эмоционального самочувствия; в гуманистическом – степенью интеграции личности и среды, критерий эмоционального самочувствия рассматривается как вспомогательный; в когнитивном – характером эмоционального переживания.

Результатом успешной адаптации, с точки зрения этих подходов, является следующее. В психоаналитическом – соответствие потребности личности

требованиям среды. С точки зрения гуманистического подхода, результатом адаптации является соответствие ценностей личности ценностям общества, оптимальное взаимодействие личности и социума. Когнитивное направление: результат успешной адаптации – устранение рассогласования между содержательным компонентом установки и образом реальной ситуации [41].

Таким образом, в качестве результата процесса адаптации выступает либо *адаптированность* – отсутствие тревоги (переживания угрозы, фрустрации), либо *дезадаптированность* – эмоциональное переживание тревоги, переживание угрозы, отсутствие оптимального взаимоотношения личности и среды [9].

Другими важными вопросами, поставленными в изложенных подходах, являются вопросы о том, какой критерий определяет адаптированность и каким может быть результат адаптации.

Исследователи указывают на недостаточность такого решения проблемы социальной адаптации личности. Так А.А. Реан пытается разрешить этот вопрос при помощи «модели социальной адаптации интегративного типа». Построение этой модели связывается с выделением *внутреннего* и *внешнего критериев социальной адаптации* личности и с попыткой определить промежуточные уровни адаптации помимо адаптированности и дезадаптированности [33].

Ориентируясь на критерии адаптированности личности, А.А. Реан выделил *четыре основных уровня адаптированности*: высокий – оптимальный, высокий – избыточный, низкий, дезадаптированный. При этом критериями адаптированности являются «высокие параметры деятельности личности, степень интеграции личности с макро- и микросредой, степень реализации внутриличностного потенциала, эмоциональное самочувствие». Два первых параметра являются *внешними*, то есть они показывают соответствие реального поведения личности установкам общества, требованиям среды, нормам и правилам социума. Эти первые параметры взаимозависимы – степень интеграции со средой проявляется через уровень деятельности и уровень общения.

Под степенью реализации внутриличностного потенциала понимается стремление к самоактуализации, деятельностная активность по реализации внутриличностного потенциала, и признаками адаптации будут являться именно эти значения. Степень реализации внутриличностного потенциала и эмоциональное самочувствие относятся к *внутреннему критерию* адаптации, который связан с психоэмоциональной стабильностью, личностной комфортностью, состоянием удовлетворенности [32].

Деадаптация по внешнему критерию проявляется как конфликтное поведение, противоречащее нормам, принятым в обществе. При этом одновременно может присутствовать «внутренняя гармония личности», то есть, адаптация по внутреннему критерию. Такая адаптация, согласно А.А. Реану, является «*мнимой*» по *внутреннему критерию*. Существует также «*мнимая адаптация*» по *внешнему критерию*, когда присутствует адаптация по внешнему параметру и при этом деадаптация по внутреннему. В целом «*мнимая адаптация*» является неполной, односторонней, но возможной формой адаптации. А.А. Реан выделяет еще «*реальную адаптацию*», которая представляет собой полную социальную адаптацию личности, то есть адаптацию по внутреннему и внешнему критериям. Это способность личности к самоактуализации, удовлетворению своих потребностей в гармонии с обществом, не нарушая его норм и правил. *Полная деадаптация* – деадаптация и по внешнему и по внутреннему критерию [51].

Еще одна важная характеристика адаптации – это ее устойчивость. А.А. Началджян предлагает классификацию социально-психической адаптированности личности, но в качестве критерия классификации выступает устойчивость адаптированности, а не особенности взаимодействия личности со средой и внутренние особенности личности. Он выделяет а) *временную ситуативную адаптированность*, которая легко может перейти в состояние временной ситуативной деадаптированности как вследствие внутриспсихических изменений, так и изменений внутри ситуации; б) *устойчивую ситуативную*

адаптированность – долговременную адаптированность только в определенных типичных, повторяющихся ситуациях, в которых личность стремится быть как можно чаще; в) *общую адаптированность*, которая, рассматривается как потенциальная способность адаптироваться в различных типичных социальных ситуациях [15].

Другим вопросом, который возникает в связи с проблемой адаптации, является вопрос об *адаптивности*, то есть о тех индивидуальных характеристиках личности, которые помогают человеку восстанавливать нарушенный дисбаланс в системе «индивид – среда». Какие особенности человека влияют на его успешную адаптацию к той или иной среде?

В исследованиях, посвященных определению этих адаптивных характеристик личности, чаще других называются толерантность, социабельность, открытость новому опыту, способность к эмпатии, высокая самооценка, гибкость мышления и поведения (по исследованиям межкультурной адаптации Т.Г. Стефаненко, Г. Триандис, по исследованию адаптации военнослужащих срочной службы). Эти индивидуальные особенности являются одними из тех универсальных характеристик человека, способствующих его успешной адаптации. Изучение таких адаптивных свойств личности имеет большое практическое значение. Зная о том, что помогает человеку быть успешным в социальной среде и чувствовать себя в ней комфортно, можно найти средство, повышающее уровень адаптированности человека, посредством развития этих индивидуальных особенностей [45].

Как же определяется феномен «дезадаптации», а именно «школьной дезадаптации» в психологической науке? Явление школьной дезадаптации (ШД) как предмет психолого-педагогического изучения, наиболее целесообразно рассматривать в качестве специфического варианта социальной дезадаптации. Несмотря на наличие признаков, характеризующих ШД, как вполне самостоятельный феномен, данное состояние корректнее рассматривать как более частное явление по отношению к общей социально-психологической и

психической дезадаптации, в структуре которой школьная дезадаптация может выступать как в роли следствия, так и в роли причины. Прежде чем приступить к анализу феномена «дезадаптации» следует обратить внимание на психологический и клинический контексты понятия «адаптация». В качестве теоретической модели изучения психической адаптации и ее нарушении наиболее адекватным является системный подход [4].

Главным предметом системного подхода в науке является человек. При этом в условиях кардинальных перемен, происходящих в последние годы в нашей стране в области экономической, социально-политической и культурной жизни, важное значение приобретает изучение индивидуально-вариабельных механизмов компенсации и адаптации. Начиная с 70-х годов, получает распространение биопсихо-социальная модель соматических и психических расстройств, достаточно четко представленная в работах Ю.А. Александровского, Л.И. Вассермана. Данная модель предполагает значимость биологических, психологических и социальных факторов в развитии, течении и исходе расстройств [14].

С точки зрения системного подхода психическая адаптация понимается как целостная, многомерная и самоуправляемая функциональная система, направленная на поддержание устойчивого взаимодействия индивида с окружающей средой и отношения к самому себе. Такая теоретическая системная модель исследования психической адаптации предполагает анализ взаимосвязей биологических (физиологических), психологических (индивидуально-личностных) и социальных (личностно-средовых) ее компонентов, каждый из которых, отличаясь своеобразием и неповторимостью, вносит свой вклад в общий адаптационный механизм. Иными словами, в существующей системе адаптивного поведения, как подчеркивает Ю.А. Александровский, соматические, нервно-психические и социально-психологические компоненты тесно взаимосвязаны. Изменения хотя бы одного из них вызывают необходимость включения компенсаторных механизмов [1].

«Дезадаптация», как термин, обозначающий в самом общем виде нарушение процессов взаимодействия человека с окружающей средой, в отечественной, преимущественно психиатрической литературе появился сравнительно недавно. Употребление данного понятия в клиническом контексте чаще всего неоднозначно и даже противоречиво, что обнаруживается, в частности, в оценке роли и места состояний дезадаптации по отношению к категориям «норма» и «патология» или понимание под дезадаптацией нарушений, выявляемых при акцентуациях характера или под влиянием психогений. В исследованиях Ю.А. Александровского оцениваются преневротические нарушения, невротические реакции и состояния как наиболее универсальные проявления психической дезадаптации [1].

В схематическом виде процесс дезадаптации, описанный в работе Е. Олкинуора, разворачивается по принципу «замкнутого порочного круга», где пусковым механизмом является, как правило, резкое изменение условий жизни, привычной среды, наличие стойкой травмирующей ситуации. Вместе с тем немалое значение имеют и те особенности или недостатки в индивидуальном развитии человека, которые не позволяют ему выработать адекватные новым условиям формы поведения и деятельности [47].

Патогенность тех или иных факторов, как отмечал В.Н. Мясищев, определяется не только объективным характером травмирующей ситуации, но и субъективным отношением к ней личности, поэтому процесс дезадаптации в большей степени зависит от мотивационной структуры, эмоциональных и интеллектуальных особенностей индивида. Каждый человек со свойственным ему «конституционным соматотипом» живет в своем «стрессовом фоне» социальной среды, проявляя как избирательную чувствительность к различного рода влияниям, так и определенные формы реагирования на них. Дезадаптация усугубляет имеющиеся у человека психические и соматические нарушения, что ведет к еще большей дезадаптации и дальнейшим отклонениям в развитии [2].

Нарушения адаптации развиваются в результате расстройства всех функциональных систем организма. При этом прорыв адаптационного барьера при сохранении кризисной ситуации может происходить на различных уровнях: биологическом (вегето-висцеральном), психологическом (эмоционально-аффективном, мотивационном) или социальном, под которым имеются в виду социально-средовые факторы, блокирующие актуальные социальные потребности личности и препятствующие достижению жизненных целей [40].

Следует особенно подчеркнуть, что в психической сфере адаптивные процессы имеют более сложный характер, чем аналогичные явления в других системах организма. Начальные этапы нарушения психической адаптации, как указывает Ю.А. Александровский и другие исследователи, имеют субклинические, донозологические характеристики, которые занимают промежуточное место между практическим здоровьем (непатологической адаптацией) и конкретной нозологически оформившейся нервно-психической и психосоматической патологией и рассматриваются рядом авторов как предболезнь [1]. Предболезнь при этом квалифицируется как состояние, при котором вероятность развития заболевания приближается к 100% при условии продолжающегося воздействия на организм и личность патогенных условий и факторов, с одной стороны, и нарушении адаптационно-компенсаторных механизмов – с другой. Наиболее актуальной проблема социальной и, в частности, школьной дезадаптации у детей сирот с ЗПР становится в детско-подростковом возрасте.

1.2 Особенности личностного развития детей сирот с ЗПР

Подростковый возраст – последний период пребывания большинства детей в учреждениях интернатного типа. В дальнейшем они вступают в самостоятельную жизнь. Воспитанники часто не готовы к лишению привычных опеки и образа жизни. Вот почему вопросы личностной и социальной зрелости 14-15 летнего выпускника интерната (детского дома) имеют первостепенное значение [39].

Сравнивая особенности личности подростков-сирот с особенностями подростков, живущих в семье можно выделить ряд отличительных характеристик:

1. Ориентации на собственные личностные особенности (массовая школа) – ориентация на внешнее окружение, на приспособление (интернат) [12].
2. Интенсивное становление образа Я в направлении взрослости, связанной с ней системой собственных ценностей от 7 к 9 классу (массовая школа) – стабильность этих сторон образа Я в указанный период (интернат). Развитие интересов, повышение их личностной значимости – существенная характеристика старшего подросткового возраста, непосредственно связанная с потребностью в профессиональном и жизненном самоопределении. Недостаточная выраженность представлений о собственных умениях, интересах в образе Я воспитанников интерната может предшествовать нормальному протеканию процесса самоопределения, важному для формирования личности [38].
3. Яркая выраженность собственно подростковых характеристик (массовая школа) – несоответствие некоторых сторон образа Я возрастным характеристикам (интернат). Содержание образа Я описывается через систему категорий – групп высказываний о сферах действительности различных сторонах собственной внутренней жизни, которые человек использует при самоописании. Только одна категория «отношения с окружающими людьми» - значимо и для учащихся массовой школы и для воспитанников интерната. В остальных случаях у детей, живущих и воспитывающихся в разных условиях, в качестве значимых выделяются разные категории: в интернате – поведение, внешность, отношение к сверстникам противоположного пола, и в обычной школе – умения, интересы, способности и самооценка, качество личности [31].
4. Большинство подростков, лишенных родительского попечительства, по сравнению с подростками из полных семей имеют более низкий уровень самооценки. Они ощущают слабость своего Я, переживают сомнения в

возможности вызывать уважение и симпатию со стороны окружающих, неуверенны в собственных силах. Для них характерна вера в подвластность своего Я внешним обстоятельствам. Подростки из детских домов склонны переносить ответственность за происходящее с ними на обстоятельства и на других лиц. Собственная личность воспринимается ими как нечто не особо ценное, глубокое, духовное, нечто не заслуживающее внимания. Они не испытывают интереса к своему внутреннему миру. К тому же наблюдается сниженное чувство симпатии к себе, неприятие себя со своими недостатками, а также отмечается отсутствие тенденции к изменению себя в будущем [27].

5. Другое важнейшее психологическое новообразование подросткового возраста – обращенность в будущее. Его изучение проливает свет, с одной стороны на более широкую проблему становления временной перспективы личности как существеннейшей ее характеристики, а с другой – на процесс профессионального самоопределения – сравнительно более узкий, но чрезвычайно практически значимый в этом возрасте момент личностного развития.

Психологический самоанализ профессионального самоопределения свидетельствует, что процесс по-разному осуществляется в интернате и массовой школе. Суть различия состоит в том, что в обычной школе вначале формируются некоторые идеальные представления о своей будущей профессии, которые впоследствии (в 7-8 классе) сменяются на вполне реальные, причем в ряде случаев возникают достаточно сложные, противоречивые отношения между теми и другими. У воспитанников школы-интерната рано складываются реалистические представления о своей будущей специальности, поэтому отношение к ее выбору у них, как правило, не противоречивое [37].

В данном случае отсутствие противоречивости в профессиональном определении не может быть оценено положительно. Подросток из массовой школы, выбирая «земную», более соответствующую своим способностям и

объективными обстоятельствами жизни профессия совершает акт сознательного самоограничения, необходимого в профессиональном самоопределении. За воспитанника детского дома этот акт совершают другие: профессиональное самоопределение обусловлено системой общественного воспитания. По существу акт профессионального самоопределения превращается для воспитанников интерната в профессиональное определение. Но поскольку профессиональное самоопределение в данном возрасте важнейшая составляющая личностного самоопределения, то очевидно, как неблагоприятно это может сказаться на всем ходе становления личности [35].

Профессиональная перспектива может быть полностью сформулирована лишь как часть целостной временной перспективы будущего. Сюда входят и мотивы общения с другими людьми (стремление иметь друзей, вступить в брак), и мотивы, связанные с развитием собственной личности, собственного Я. Эти группы мотивов временной перспективы также значительно менее выражены у воспитанников детского дома. Они представлены незначительно и относятся лишь к периоду актуальной жизнедеятельности и самого ближайшего будущего [8].

Анализ психического развития детей-сирот обнаружил у них однотипные психические расстройства. У всех были выявлены те или иные отклонения психического развития: 79,5 % составили парциальные задержки психического развития и 20,5 % отнесены к более выраженным степеням таковой. И в нашем исследовании все подростки-сироты имеют задержку психического развития [17].

Известно, что подростки, страдающие различными формами ЗПР, занимают одно из ведущих мест среди разных контингентов подростков с интеллектуальной недостаточностью и негативно отличаются от сверстников по состоянию здоровья и психическому развитию. Такие подростки имеют ряд личностных особенностей: низкая организация интеллектуальной деятельности, большая конформность, зависимость от окружающих, чувствительность, тревожность, эмоциональная неустойчивость и невыдержанность, высокое стремление показать себя в лучшем

свете, быть не хуже других. Ряд исследователей (А.М. Прихожан, Б.П. Пузанов, В.А. Лапшин и др.) считают, что состояние их эмоционально-волевой сферы и поведения соответствует предшествующей возрастной стадии развития [19, 32].

Например, высокая тревожность и чувствительность подростков с ЗПР – одна из причин возникновения и углубления трудностей в общении, взаимопонимании со сверстниками. Неумение контролировать жизненные ситуации, усугубленное низкой самооценкой, приводит к неуверенности в собственном будущем [52].

Совокупность ценностных ориентаций тесно связана с мотивами, определяющими поведение. Ценностные ориентации подростков с ЗПР имеют свои особенности, как по содержанию, так и по темпу, и времени формирования. Сформированность или несформированность ценностно-смысловой сферы влияет на особенности межличностного взаимодействия [13].

1.3 Особенности школьной дезадаптации детей-сирот с ЗПР

По мнению Л.С. Рычковой, школьная дезадаптация, как и всякое социальное явление представляет собой мультифакторный процесс, причем в каждом отдельном случае тот или иной фактор (патологический, личностный, онтогенетический, средовой, возрастной, кризовый, педагогический и др.) играет базисную причинную роль, в то время как другие оказываются либо пусковыми, либо акцессорными. При этом все они тесно переплетены, взаимозависимы и на разных стадиях дезадаптационного процесса могут меняться ролями и степенью значимости [44].

Под школьной дезадаптацией детей сирот с задержкой психического развития, как правило, подразумевается некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям ситуации школьного обучения, овладение которым по ряду причин становится затруднительным или, в крайних случаях, невозможным.

В настоящее время подобные затруднения, по данным разных авторов, испытывают от 15 % до 40 % учащихся коррекционных классов

общеобразовательной школы, причем отмечается тенденция к дальнейшему росту их количества. С учетом таких масштабов, а также наиболее вероятных негативных последствий этого явления, выражающихся, в частности, в формировании устойчивых видов социально-психической дезадаптации, нарушении поведения, достигающих уровня клинической и криминальной выраженности. Проблему школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР следует отнести к одной из наиболее серьезных социальных проблем современности, требующих уже не столько углубленного изучения, сколько безотлагательных поисков продуктивного решения на практическом уровне [54].

При этом проблема школьной дезадаптации, как объект научного анализа, приобретает черты универсальности, способствуя непротиворечивому сближению исследований в области детской психопатологии и физиологии, психологии и педагогики. Отмечая это сближение как, несомненно, позитивное, следует признать, что существует оно, к сожалению, не как практическая реальность, а скорее как минимально реализованная теоретическая возможность комплексного, междисциплинарного изучения данного феномена. Поэтому описание и интерпретация его симптомов на языках и в системах представлений перечисленных наук часто воспринимается как нечто совершенно самостоятельное, хотя речь идет об одних и тех же явлениях.

Стратегическая задача диагностики в данном случае должна быть ориентирована на уточнение характера и структуры дезадаптированности детей сирот с ЗПР. Поскольку, на этой основе могут быть созданы предпосылки не только для профилактики более серьезных нарушений психического развития, но и для целенаправленной коррекции уже имеющихся отклонений [5].

Возвращаясь к вопросу о проявлении школьной дезадаптации детей с особенностями в развитии, в частности детей сирот с ЗПР, следует отметить, что к числу основных ее первичных признаков и врачи, и педагоги, и психологи единодушно относят затруднения в учебе и различные нарушения школьных норм поведения. В этой связи, с чисто педагогических позиций, категории детей с

нарушениями школьной адаптации относятся, прежде всего, дети с недостаточными способностями к обучению. И относятся вполне правомерно, так как среди требований, которые предъявляет к ребенку школа, в первую очередь выделяется необходимость успешно овладевать учебной деятельностью [42].

Вместе с тем, как показывает реальная практика, педагог способен лишь констатировать факт неуспеваемости школьника, однако в большинстве случаев он не может правильно определить ее истинные причины, если ограничивается в своих оценках рамками традиционной педагогической компетенции. И хотя в этой связи и у учителя, и у неуспевающего ребенка возникает немало серьезных проблем, прежде всего, неадекватностью педагогических воздействий и формирующимися на их основе взаимным чувством неприязни и открытой конфронтации (или дискриминации), вряд ли было бы корректно упрекать педагога в подобной диагностической несостоятельности [53].

Природа школьной неуспеваемости может быть представлена самыми различными факторами, в связи с чем углубленное изучение ее причин и механизмов осуществляется не столько в рамках педагогики, сколько с позиции педагогической и медицинской (а в последнее время и социальной) психологии, дефектологии, психиатрии и психофизиологии.

Среди реальных причин, лежащих в основе нарушений школьной адаптации детей с ЗПР, фигурируют [24]:

- Недостаточная готовность ребенка к школе;
- Социально-педагогическая запущенность;
- Длительная и массивная психическая депривация;
- Соматическая ослабленность ребенка;
- Нарушение темпов и качества формирования отдельных психических функций;
- Нарушения формирования так называемых школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия);
- Двигательные нарушения;

- Эмоциональные расстройства.

Перечисленные нарушения следует рассматривать как факторы риска, способные, при определенных условиях, стать причинами школьной дезадаптации, но отнюдь не предопределяющие ее фатально. Степень условной патогенности этих факторов, также как и обратимости сформировавшихся нарушений, складывается из многих составляющих, включающих и компенсаторные процессы, и позитивные изменения средовой ситуации. Кроме того, каждый из этих факторов имеет сложноорганизованную структуру и потому нуждается в тщательном анализе, который мог бы позволить оценить истинную меру его деструктивных и тормозящих влияний на процесс психического развития конкретного ребенка [21].

Очевидно и другое: все названные факторы представляют угрозу, прежде всего для интеллектуального и личностного развития ребенка, частью выступая как реальные предпосылки его нарушения, частью – как его симптомы. В основе нарушения школьных дисциплинарных норм могут лежать также и отклонения в поведении первичного уровня, формирующиеся в связи с нейродинамическими расстройствами – синдромами гипервозбудимости или психомоторной заторможенности, причем психологические трудности дезадаптирующего характера, чаще всего, имеют все же вторичную обусловленность, возникая как следствие неверной интерпретации учителем их индивидуально-психологических особенностей [30].

К числу важнейших внешних факторов, способных привести к быстрой и достаточно тяжелой дезадаптации детей сирот с ЗПР, следует отнести демонстративно-негативное отношение к нему со стороны учителя, формирующее аналогичное отношение и со стороны сверстников, результатом которого является ситуация травмирующей изоляции такого ребенка. Исследования показали, что отрицательный стиль отношения учителя к ученикам, недисциплинированным или плохо справляющимся с учебной работой, приводит к тому, что уже в первом классе они попадают в категорию «отвергаемых», что

препятствует нормальному развитию их интеллектуальных и личностных способностей, формирует у них нежелательные черты характера, что уже вторично усугубляет школьную неуспеваемость [25].

При описании признаков и факторов школьной дезадаптации детей с проблемами в развитии, в частности, детей сирот с ЗПР подчеркиваются, как минимум, три основных момента, важных для верного понимания сущности феномена школьной дезадаптации, а также для формулировки общих принципов ее диагностики [28].

Во-первых, каждый из перечисленных факторов крайне редко встречается в «чистом», изолированном виде и, как правило, сочетается с действием других факторов, образуя сложную иерархизированную структуру нарушений школьной адаптации.

Во-вторых, действие любого фактора носит не прямой характер, а реализуется через целую цепь опосредствований, причем на разных этапах формирования дезадаптации меропатогенности каждого фактора и его места в общей структуре не являются постоянными.

В-третьих, становление картины школьной дезадаптации происходит не просто на фоне, а в неразрывной динамической связи с симптомами психического дизонтогенеза, что, однако не дает оснований для их отождествления, но диктует необходимость анализа их соотношения *в каждом конкретном случае*.

Охрана психического здоровья и профилактика состояний школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР, актуальность которых становится все более очевидной среди детского населения, не может быть решена без практического использования комплекса медико-психологических и социально-психолого-педагогических знаний в системе школьного образования.

ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Описание выборки

В исследовании принимали участие дети сироты, имеющие задержку психического развития. Объем выборки составил 20 человек, из которых 11 мальчиков и 9 девочек в возрасте от 12-ти до 13-ти лет.

2.2 Методики исследования

2.2.1 Методика на определение уровня притязаний и самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан)

Данная методика была создана Дембо-Рубинштейн и опробована А.М. Прихожан. Методика является надежным и валидным инструментарием при изучении самооценки и уровня притязаний испытуемых любых возрастов. Каким должен быть бланк: лист бумаги с шестью линиями. Длина каждой линии 100 мм, указывается верхняя и нижняя границы, а также ее середина.

Обработка:

1. Баллы ставятся в зависимости от мм (например, 54 мм = 54 балла).
2. Баллы ставятся по каждой шкале отдельно, причем определяется:
 - Уровень притязаний (от «0» до «х»);
 - Уровень самооценки (от «0» до «-»);
 - Величина расхождений между уровнем притязаний и самооценкой (от «х» до «-»).

Таблица 1 – Интерпретация:

	низкий	средний	высокий	Очень высокий
Уровень притязаний	60	60-74	75-89	90-100
Уровень самооценки	45	45-59	60-74	75-100
Расхождение между у.п. и у.с.	0-7 (слабое)	8-22 (умеренное)	8-22 (умеренное)	22 (сильное)

Интерпретация сочетаний параметров:

Нормальное сочетание:

- а) Средняя самооценка при слабом расхождении су.п.

б) Высокий у.с., приближающийся к у.п.

Ненормальные сочетания:

а) Низкий или средний у.с. при сильном расхождении с у.п.

б) Средний у.с. и у.п.

в) Очень высокий у.с. и у.п. при слабом их расхождении.

г) Низкий у.с. и у.п. при слабом расхождении.

Инструкция и бланк фиксации результатов представлены в приложении 2.

2.2.2 Индивидуально - типологический опросник (ИТО)

ИТО разработан сравнительно недавно. Он основан на концептуальном подходе к понятию «личность» с позиций теории ведущих тенденций. Автор методики: Л.Н. Собчик, Методика лаконична, содержит всего 91 вопрос. Пункты опросника не вызывают защитных реакций, так как выявляют свойства темперамента, а не социально одобряемые или неодобряемые формы реагирования. Его апробация показала, что методика позволяет уловить основные тенденции характера ребенка, базирующиеся на врожденных свойствах, на унаследованном темпераменте, который в известной степени подвергается воздействию среды, влиянию ближайшего окружения, усугубляющего или нивелирующего эти тенденции. Методика прошла апробацию на 122 детях (53 мальчика и 69 девочек). Достоверность выводов о преобладающих индивидуально-личностных свойствах (ведущих тенденциях) подтверждена корреляционным анализом показателей ИТО с феноменологически близкими или аналогичными по своей сущности данными детского варианта СМИЛ (ММРІ), метода цветных выборов (МЦВ) - адаптированного восьми цветного теста Люшера, результатами самооценки и метода объективного наблюдения ($r = 0,78$). Инструкция, ключи и текст опросника представлены в приложении 3.

2.2.3 Тест «Шкала реактивной и личностной тревожности» (опросник Спилбергера)

Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий “веер” ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения.

Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени. Единственной методикой, позволяющей дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная Ч.Д.Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю.Л.Ханиным. Тест состоит из двух частей с определенным набором вопросов. Инструкция, ключи и тексты тестов представлены в приложении 4.

2.2.4 Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки (адаптация А.К. Осницкого).

Цель: изучение индексов и форм агрессивного поведения подростков. Опросник состоит из 75-пяти утверждений. Инструкция к этому опроснику чрезвычайно проста: проставить «да» у тех положений, с которыми Вы согласны, и «нет» – около тех, с которыми Вы не согласны. Обработка опросника Басса-Дарки производится при помощи индексов различных форм агрессивных и враждебных реакций, которые определяются суммированием полученных ответов.

Опросник выявляет следующие формы агрессивных и враждебных реакций:

1. Физическая агрессия (нападение) – использование физической силы против другого лица;

2. Косвенная агрессия – под этим термином понимают как агрессию, которая окольными путями направлена на другое лицо (сплетни, злобные шутки), так и агрессию, которая ни на кого не направлена – взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топании ногами и т.д. Эти взрывы характеризуются ненаправленностью и неупорядоченностью.

3. Склонность к раздражению (коротко – раздражение) – готовность к проявлению при малейшем возбуждении к вспыльчивости, резкости, грубости.

4. Негативизм – оппозиционная мера поведения, обычно направленная против авторитета или руководства; это поведение может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся законов и обычаев.

5. Обида – зависть и ненависть к окружающим, обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или мнимые страдания.

6. Подозрительность – недоверие и осторожность по отношению к людям, основанные на убеждении, что окружающие намерены причинить вред.

7. Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание словесных ответов (угрозы, проклятья, ругань).

8. Кроме того, выделяется восьмой пункт – угрызения совести, чувство вины. Ответы на вопросы этой шкалы выражают сдерживающее влияние чувства вины на проявление форм поведения, которые обычно запрещаются (нормами общества). Этот пункт выражает степень убеждения обследуемого в том, что он является плохим человеком, совершающим неправильные поступки, наличие у него угрызений совести.

Физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение и вербальная агрессия вместе образуют суммарный индекс агрессивных реакций, а обида и подозрительность – индекс враждебности.

Текст, ключи и бланк опросника приводится в приложении 5.

2.2.5 Статистические методы обработки

Математическая обработка результатов, полученных в ходе исследования, проводилась на основе анализа частоты встречаемости каждого конкретного признака в среднем по выборке и выражения его в процентном соотношении с помощью следующих критериев:

1) Коэффициент ранговой корреляции r Спирмена: позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя признаками или двумя профилями признаков.

2) Для оценки эффективности проведенной коррекционной программы был применен статистический метод обработки с использованием статистического χ^2 – критерия, который используется для сравнения частотных (процентных) распределений данных до и после проведения эксперимента (в нашем случае до и после проведения коррекционных занятий).

ГЛАВА 3 ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ПРОЦЕСС ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ СИРОТ С ЗПР

3.1 Анализ результатов исследования личностных особенностей детей сирот с задержкой психического развития

Организация экспериментального исследования влияния личностных особенностей на процесс школьной дезадаптации детей сирот с ЗПР проводилось в несколько этапов:

1) Констатирующий: определение выборки испытуемых, формирование контрольной и экспериментальной групп. Все испытуемые случайным образом были разделены на контрольную и экспериментальную группы – по 10 человек в каждой группе. Каждая группа испытуемых была обследована представленными выше методиками.

2) Формирующий: разработка и проведение уроков психологической коррекции, направленных на формирование адекватной самооценки и уровня притязаний, снижения тревожности и агрессивности с целью формирования адаптивного поведения детей сирот с задержкой психического развития.

Контрольный эксперимент: сравнительный анализ результатов исследования личностных особенностей испытуемых до и после проведения

3) системы коррекционных занятий. Повторное обследование позволило выявить динамику личностного развития детей сирот с ЗПР и отследить эффективность проводимых коррекционных занятий.

При изучении уровня самооценки и уровня притязаний была использована методика Дембо-Рубинштейн (модификация А.М.Прихожан). Результаты, полученные по данной методике, были усреднены по каждой группе испытуемых до и после проведения коррекционных занятий и подвергнуты математической обработке. Для наглядности полученные данные по экспериментальной группе представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Сравнительная характеристика самооценки и уровня притязаний учащихся экспериментальной группы по результатам двух срезов

Этапы	Уровень притязаний			Самооценка		
	низкий	средний	высокий	заниженная	адекватная	завышенная
Констатирующий	12%	32%	56%	56%	32%	12%
Контрольно - обобщающий	12%	41%	47%	47%	41%	12%
Динамика	(0) 0*	(+)9	(+)9	(+)9	(+)9	(+)9
Значение стат. критерия	$\chi^2=0$	$\chi^2=4,6$; $p = 0,05$	$\chi^2 = 6,7$; $p = 0,01$.	$\chi^2 = 4,7$; $p= 0.05$	$\chi^2=10,5$; $p = 0,01$.	$\chi^2 = 4, 2$; $p= 0,05$

* В скобках представлена оценка произошедшего сдвига (0) – нейтральный /незначительный сдвиг, (+) – положительный сдвиг.

Из таблицы 2 видно, что процент учащихся с адекватной самооценкой и реалистичным уровнем притязаний после уроков психологической коррекции вырос с 32% до 41% и в итоге составил прирост на 9%. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что в процессе занятий испытуемые учились соотносить собственные возможности и желания, что, несомненно, повышает уровень критичности детей к результатам собственной деятельности.

Несмотря на положительное влияние занятий, все же остается достаточно высокий процент детей с неадекватной самооценкой и нереалистичным уровнем притязаний (59%). Данные результаты могут объясняться, в первую очередь, за счет реакций гиперкомпенсации, имеющих проблем со здоровьем, эмоционально-личностной незрелости (инфантилизма), что значительно затрудняет реалистическую оценку себя и своих возможностей.

Результаты у учащихся контрольной группы остались без изменений. Полученные данные по контрольной группе для наглядности представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Сравнительная характеристика самооценки и уровня притязаний учащихся контрольной группы по результатам двух срезов

Этапы	Уровень притязаний			Самооценка		
	низкий	средний	высокий	заниженная	адекватная	завышенная
Констатирующий	13%	31%	56%	54%	33%	13%
Контрольно-обобщающий	13%	31%	56%	54%	33%	13%
Динамика	0	0	0	0	0	0

В таблице 3 полученные данные остались без изменений. Это можно объяснить, на наш взгляд тем, что испытуемые контрольной группы не посещали уроков психологической коррекции, что еще раз подтверждает выдвинутую гипотезу. Дети с ЗПР особо нуждаются в специально созданных психолого-педагогических условиях, способствующих формированию адекватной самооценки и реалистичному уровню притязаний, что в целом снижает дезадаптивные проявления поведения учащихся.

При изучении личностных особенностей детей сирот с ЗПР был использован индивидуально-типологический опросник (ИТО). Для наглядности полученные данные по экспериментальной группе представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Сравнительная характеристика личностных особенностей детей экспериментальной группы с помощью опросника ИТО по данным 1 и 2 исследования.

Наименование Шкалы	Кол-во детей, имеющих высокие показатели по данной шкале (в %)			Значение статистич. критерия
	1 исследование	2 исследование	Динамика	
Тревожности	79	61	(+)* 18	$\chi^2 = 11,6;$ $p = 0,001$
Сензитивности	64	50	(+) 14	$\chi^2 = 10,5;$ $p=0,01.$
Эмотивности	53	40	(+) 13	$\chi^2 = 4,6;$ $p = 0,05$
Экстраверсии	43	43	(0)0	$\chi^2 = 0;$
Интроверсии	57	57	(0)0	$\chi^2 = 0$
Ригидности	10	8	(+)2	$\chi^2 = 4,3;$ $p= 0,05$
Агрессивности	9	6	(+) 3	$\chi^2 = 6,8;$ $p = 0,01$
Спонтанности	12	24	(+)12	$\chi^2 = 6,6;$ $p = 0,01$

* В скобках представлена оценка произошедшего сдвига (0) – нейтральный /незначительный сдвиг, (+) – положительный сдвиг и (-) – отрицательный сдвиг.

Как видно из таблицы 4, у 18 % детей отмечается снижение показателей по шкале тревожности ($\chi^2=11,6$; при $p=0,001$); у 14% детей отмечается снижение показателей по шкале сензитивности ($\chi^2=10,5$; при $p=0,01$); у 13% детей отмечается снижение показателей по шкале эмотивности ($\chi^2=4,6$; при $p=0,05$). Относительно шкал интроверсии и экстраверсии у исследуемого контингента детей не произошло каких-либо значимых изменений, это можно объяснить тем, что экстравертированность и интровертированность, являются достаточно устойчивыми индивидуально-типологическими

характеристиками (так у 43% детей отмечается умеренное повышение по шкале экстраверсии, и у 57% детей отмечается умеренное повышение показателей по шкале интроверсии) ($\chi^2=0$).

При этом отмечается повышение показателей по шкале спонтанности (процент детей, имеющих повышение по данной шкале увеличился с 12 % до 24 %) ($\chi^2=6,6$; при $p=0,01$), что также можно отнести к положительной динамике, поскольку данная шкала отражает большую произвольность деятельности, импульсивность, тенденцию к повышению психической активности. По шкалам ригидности, агрессии у всех обследованных детей показатели также положительно изменились. Показатели ригидности снизились у 3 % детей, а по шкале агрессивности у 2 % детей.

Результаты по ИТО испытуемых контрольной группы после повторного среза не изменились, что отражено в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнительная характеристика личностных особенностей детей контрольной группы с помощью опросника ИТО по данным 1 и 2 исследования

Наименование Шкалы	Кол-во детей, имеющих высокие показатели по данной шкале (в %)		
	1 исследование	2 исследование	Динамика
тревожности	77	77	0
сензитивности	66	66	0
эмотивности	55	55	0
экстраверсии	40	40	0
интроверсии	55	55	0
ригидности	12	12	0
агрессивности	8	8	0
спонтанности	12	12	0

При изучении уровня личностной и реактивной тревожности испытуемых был использован тест «Шкала реактивной и личностной тревожности» (опросник Спилбергера).

Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения.

Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает, как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени. По шкалам «личностная и ситуативная тревожность» было высчитано среднее значение в контрольной и экспериментальной группах. Все данные испытуемых экспериментальной группы были занесены в таблицу 6.

Таблица 6 – Средние величины показателей личностной тревожности испытуемых экспериментальной группы по результатам двух срезов

Параметры	До занятий	После занятий	Динамика	Значение статистич. критерия
Личностная Тревожность	54,8	49,1	(+)* 5,7	$\chi^2=4,4$; $p= 0,05$
Ситуативная Тревожность	72,9	62,1	(+)*10,8	$\chi^2 = 6,6$; $p= 0,01$

* В скобках представлена оценка произошедшего сдвига (+) - положительный сдвиг.

Как видно из таблицы 6, средняя степень выраженности показателя «личностной тревожности» в экспериментальной группе после проведения уроков психологической коррекции снизилась на 5,7%; а средняя степень выраженности показателя «ситуативная тревожность» – на 10,8%. Полученные данные, несомненно, свидетельствует о положительной динамике. Выявленные различия являются достоверно значимыми, что подтверждает значение статистического критерия.

Такие результаты могут объясняться тем, что дети сироты с задержкой психического развития испытывают тревогу в восприятии достаточно широкого спектра ситуаций как угрожающих, поскольку основным стрессовым фактором в их жизни – является отсутствие родительской семьи. Кроме того, угрожающими могут быть ситуации из школьной жизни испытуемых: «проверка знаний», «публичное выступление», «конфликты с учителями и сверстниками» и др.; ситуации из личной жизни: «неприятие собственных внешних данных», «невозможность иметь собственную семью» и др. Все представленные ситуации в случае неуспеха закрепляются у детей сирот с задержкой психического развития, напрямую влияя на самооценку и в последующем, в схожих ситуациях, ассоциируются и активизируют личностную тревогу по поводу похожей возникшей ситуации.

Поскольку дети данного возраста в большей степени ориентированы на референтные группы, на сверстников, то мнение взрослого практически не учитывается, поэтому очень трудно переориентировать ребенка, настроить на положительную «волну» в условиях постоянно негативного опыта. Но, тем не менее, специально созданные психолого-педагогические условия

обучения и воспитания могут способствовать снятию как личностной, так и ситуативной тревожности детей, что в целом улучшит их социальную адаптацию.

Показатели «личностной и ситуативной тревожности» испытуемых контрольной группы по результатам второго среза не изменились. Полученные данные также подтверждают выдвинутую гипотезу о необходимости проведения уроков психологической коррекции с данной категорией детей. Все данные детей контрольной группы были занесены в таблицу 7.

Таблица 7 – Средние величины показателей личностной тревожности испытуемых контрольной группы по результатам двух срезов

Параметры	1 срез	2 срез	Динамика
Личностная тревожность	56,7	56,7	0
Ситуативная тревожность	73,1	73,1	0

Для изучения уровня агрессивности была использована методика диагностики показателей и форм агрессии А.Басса и А.Дарки (адаптация А.К. Осницкого). По каждому из восьми показателей и индексам агрессивности было высчитано среднее значение. Поскольку результаты по данной методике у испытуемых контрольной группы не изменились, то отражать их графически не имеет смысла, поэтому представим показатели агрессивности лишь детей сирот с ЗПР, которые посещали коррекционные занятия (экспериментальная группа). Все данные по экспериментальной группе были занесены в две таблицы (8-9).

Таблица 8 – Проявление индексов агрессивности у детей экспериментальной группы по результатам двух срезов

Индексы агрессивности	До занятий	После занятий	Динамика	Значение статистического критерия
Агрессивных реакций	21,8	20,4	(+) 1,4	$\chi^2 = 4,5$; $p = 0,05$
Враждебности	10,6	9,3	(+) 1,3	$\chi^2 = 6,5$; $p = 0,01$

* В скобках представлена оценка произошедшего сдвига (+) – положительный сдвиг.

Таблица 9 – Проявление различных форм агрессивности у детей экспериментальной группы по результатам двух срезов

Формы агрессивности	1 срез	2 срез	Динамика	Значение Статист. Кр
Вербальная	<u>6,63</u>	<u>6,03</u>	(+) <u>0,6</u>	$\chi^2 = 4,5$; $p = 0,05$
Физическая	<u>5,80</u>	<u>5,43</u>	(+) <u>0,37</u>	$\chi^2 = 4,6$; $p = 0,05$
Косвенная	<u>4,30</u>	<u>3,83</u>	(+) <u>0,47</u>	$\chi^2 = 6,8$; $p = 0,01$
Склонность к раздражению	<u>5,57</u>	<u>4,87</u>	(+) <u>0,7</u>	$\chi^2 = 4,2$; $p = 0,05$
Обида	<u>4,67</u>	<u>3,80</u>	(+) <u>0,87</u>	$\chi^2 = 4,5$; $p = 0,05$
Подозрительность	<u>6,07</u>	<u>5,53</u>	(+) <u>0,54</u>	$\chi^2 = 4,4$; $p = 0,05$
Негативизм	<u>2,53</u>	<u>2,47</u>	(+) <u>0,06</u>	$\chi^2 = 6,4$; $p = 0,01$
Угрызение совести	<u>5,90</u>	<u>6,27</u>	(+) <u>0,37</u>	$\chi^2 = 6,1$; $p = 0,01$

Анализ таблицы 8 и таблицы 9 свидетельствует о том, что при изучении форм и индексов агрессивного поведения у детей сирот с ЗПР до и после

коррекционных занятий были выявлены значимые различия по каждому из восьми показателей форм агрессивного поведения.

Значение индекса агрессивных реакций в экспериментальной группе до проведения коррекционных занятий (21,8), что несколько выше среднего значения (20,4), выявленного после проведения коррекционных занятий. Данный индекс состоит из следующих форм агрессивного поведения:

- Вербальная агрессия (проявляется в выражении негативных чувств как через форму – ссора, крик, визг, так и через содержание словесных ответов - угрозы, проклятья, ругань). Среднее значение данного показателя на первом срезе (6,63), на втором срезе – (6,03).

- Физическая агрессия (проявляется в использовании физической силы против другого лица). Среднее значение данного показателя до занятий (5,80), а после занятий (5,43), различия являются значимыми на уровне $p=0,05$.

- Косвенная агрессия (данная форма агрессии может быть направлена как на другое лицо - сплетни, злобные шутки, так и не иметь направления – взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топании ногами и т.д. Эти взрывы характеризуются ненаправленностью и неупорядоченностью). Среднее значение данного показателя до занятий (4,30), после занятий (3,83), выявленные различия являются существенными ($p=0,05$).

- Склонность к раздражению (проявляется в готовности при малейшем возбуждении к вспыльчивости, к резкости, к грубости). Среднее значение данного показателя до занятий (5,57), после занятий (4,87), различия также являются значимыми ($p=0,05$).

Среднее значение индекса враждебности до занятий (10,6) выше среднего значения (9,3), выявленного после проведения коррекционных занятий. Данный индекс состоит из следующих форм агрессивного поведения:

- Обида (проявляется в зависти и ненависти к окружающим,

обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или мнимые страдания). Среднее значение данного показателя до занятий (4,67), после занятий (3,80), выявленные различия являются значимыми ($p=0,05$).

- Подозрительность (проявляется в недоверии и осторожности по отношению к людям, основанные на убеждении, что окружающие способны причинить вред). Среднее значение по данному показателю на первом срезе (6,07) выше среднего значения (5,53) на втором срезе.

По двум остальным формам агрессивного поведения средние значения так же достаточно существенно отличаются в обеих группах.

Негативизм (оппозиционная мера поведения, обычно направленная против авторитета или руководства; это поведение может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся законов и обычаев). Среднее значение по данному показателю на первом срезе = (2,53) несколько превышает среднее значение на втором срезе = (2,47) ($p=0,05$).

Угрызение совести, чувство вины (ответы на вопросы этой шкалы выражают сдерживающее влияние чувства вины на проявление форм поведения, которые обычно запрещаются нормами общества). Эта форма выражает степень убеждения обследуемого в том, что он является плохим человеком, совершающим плохие поступки, наличие у него угрызений совести. Среднее значение по данному показателю до занятий = 5,90 ниже среднего значения, выявленного после занятий = 6,27, что может свидетельствовать о повышении после занятий чувства ответственности детей сирот с ЗПР.

Таким образом, анализ результатов по методике Баса-Дарки выявил существенные различия в индексах и формах агрессивного поведения, а также в уровнях агрессивности у детей сирот с ЗПР до и после коррекционных занятий, что подтверждает выдвинутую гипотезу.

Всвязи с развитием личностных особенностей детей сирот с ЗПР,

посредством развивающей программы, можно отметить так же влияние этих «новых» личностных качеств на школьную адаптацию.

Что мы отмечаем: в экспериментальной группе улучшились показатели по успеваемости, учителя стали отмечать заинтересованность к школьным предметам. Группа, в которой проводилась данная программа, стал более сплоченным коллективом, уменьшились конфликтные ситуации как и в самом коллективе, так и с педагогами и другими взрослыми. Учителя отмечают снижение количества девиантных форм поведения, – «Ребенок научился выбирать более правильную форму поведения, как альтернативу девиантному, за счет развития своих личностных ресурсов». Так же отмечается интерес к своему будущему, к своей будущей профессии. Еще одним из важных качеств педагога выделяют взаимопонимание в коллективе учащихся, что способствует снижению конфликтности.

В контрольной группе изменений не наблюдается.

3.2 Коррекционная программа развития личности детей сирот с задержкой психического развития

Концептуальной основой программы является идея сотрудничества и взаимопомощи подростков друг другу, поэтому основная *цель программы*– способствовать формированию и развитию отношений партнерства и сотрудничества детей друг с другом, а через эти отношения формировать адекватную самооценку детей, снижать уровень тревожности и агрессивности и в целом способствовать личностному развитию детей сирот с ЗПР. В программе использованы идеи Т.Гордона, К.Роджерса, А.Адлера [43].

Задачи программы:

- расширение возможностей понимания подростков друг другом;
- улучшение рефлексии взаимоотношений подростков относительно друг друга;
- развитие адекватного понимания и адекватной самооценки самого

себя;

- создание устойчиво позитивных психоэмоциональных состояний;
- создание условий для включения подростков в процесс самопознания, самосовершенствования, самопринятия;
- вооружение подростков системой понятий и представлений, необходимых для психологического анализа своей личности, социально-психологических ситуаций.

Программа включает в себя описание организационного этапа, куда входит: знакомство консультанта с заказчиком, с возможными участниками программы, диагностика и подбор участников в группу, подготовка и оснащённость помещения.

Сам курс состоит из 10-ти встреч, каждая из которых имеет свое назначение, процедурное обеспечение, описание наиболее важных моментов, на которые стоит обратить внимание психологу.

Логика построения программы

В основе программы лежит принцип поэтапности развития группы и постепенности в более глубоком понимании каждым участником себя. Каждая встреча логически вытекает из предыдущей и является в содержательном плане основой для следующей. Обязательные процедуры, которые используются на каждой встрече: индивидуальная и групповая рефлексия в начале и в конце занятия. Цель этой работы – в осмыслении процессов, способов и результатов индивидуальной и совместной деятельности:

- психогимнастические процедуры с релаксационным эффектом;
- ведение дневников участниками группы;
- аналитическая работа ведущего по осмыслению групповых процессов, изменений в позиции участников и психофизиологических показателей (утомление, интерес и т.д.) [23].

Таблица 10 – Проектируемые этапы программы

Этапы	Основные цели этапа
1 этап (организационный)	- первичная диагностика ожиданий участников и затруднений в самооценке; - выявление и коррекция мотивации участников.
2 этап (занятия 1-2)	-самоопределение членов группы и определение группой целей своей работы; -создание в группе такой атмосферы, которая бы способствовала самопознанию и самопроявлению; -дестабилизация стереотипных представлений о себе и мотивах своего поведения; -актуализация каждым своей жизненной позиции.
3 этап (занятия 3-6)	-переосмысление представлений о себе на основе обратной связи, анализа происходящего в группе и рефлексии;
	-расширение сферы осознаваемого в понимании поступков другого; -формирование чувствительности к проблемам принятия себя и других; -отработка эффективных форм повышения самооценки.
4 этап (занятия 7-9)	-проектирование и конструирование каждым участником эффективных средств развития самооценки; - формирование адекватного образа себя через отработку индивидуальных стратегий и тактик конструктивного взаимодействия.
5 этап (занятие 10)	-рефлексия изменений, происшедших в участниках и в группе за время прохождения программы; -прогнозирование будущих жизненных планов участниками группы.

Каждое занятие обеспечено некоторым набором психотехнических процедур. Однако их применение не является обязательным. Педагог-психолог должен чувствовать потребности участников в данный момент, ситуацию в группе, временные ограничения и т.д. Тем более что в программе даны техники, которые с «запасом» обеспечивают работу ведущего в группе [18, 29, 46, 49].

1 этап: Организационный этап программы.

Комплектованию группы предшествует рассказ психолога (ведущего) о том, каковы цели и возможности данной программы, какие результаты могут быть получены. В своем выступлении ведущему желательно апеллировать к интересам и потребностям подростков. Также оговариваются организационные вопросы:

- продолжительность работы (программа рассчитана на 10 занятий);
- время одного занятия (1-2 часа);
- количество участников (10-12 человек);
- периодичность занятий (интенсивная работа 3-4 дня (так называемое погружение) по 4-5 часов работы в день или два раза в неделю по 1-2 часа. Менее интенсивный режим – один раз в неделю по 3-4 часа).

Итак, при подборе участников в группу следует руководствоваться следующими критериями:

1. Желание участника и добровольность прихода в группу.
2. Приблизительно одинаковый возраст участников.
3. Количество участников – не более 12 человек.
4. Желательно участие в программе незнакомых между собой подростков.

Подготовка помещения. Его оснащенность.

Необходимо изолировать помещение, чтобы работе группы ничего не мешало. Желательно, чтобы была возможность затемнить помещение (притушить свет, закрыть шторы). Должны быть кресла (по количеству участников + тренер), поставленные в круг; свободное место для проведения психогимнастики, различных игр, процедур. Для создания доброжелательной, дружеской обстановки можно оборудовать специальное пространство. Содержание всех занятий (2-5 этапы) подробно представлено в приложении 1.

ВЫВОДЫ

Процент учащихся с адекватной самооценкой и реалистичным уровнем притязаний после уроков психологической коррекции вырос с 32% до 41% и в итоге составил прирост на 9%. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что в процессе занятий испытуемые учились соотносить собственные возможности и желания, что, несомненно, повышает уровень критичности детей к результатам собственной деятельности. Данные по контрольной группе испытуемых остались без изменений.

Несмотря на положительное влияние занятий, все же остается достаточно высокий процент детей с неадекватной самооценкой и нереалистичным уровнем притязаний (59%). Данные результаты могут объясняться, в первую очередь, за счет реакций гиперкомпенсации, имеющих проблем со здоровьем, эмоционально-личностной незрелости (инфантилизма), что значительно затрудняет реалистическую оценку себя и своих возможностей.

У 18 % детей отмечается снижение показателей по шкале тревожности ($\chi^2=11,6$; при $p=0,001$); у 14% детей отмечается снижение показателей по шкале сензитивности ($\chi^2=10,5$; при $p=0,01$); у 13% детей отмечается снижение показателей по шкале эмотивности ($\chi^2=4,6$; при $p=0,05$). Относительно шкал интроверсии и экстраверсии у исследуемого контингента детей не произошло каких-либо значимых изменений, это можно объяснить тем, что экстравертированность и интровертированность, являются достаточно устойчивыми индивидуально-типологическими характеристиками.

Отмечается повышение показателей по шкале спонтанности (процент детей, имеющих повышение по данной шкале увеличился с 12% до 24%) ($\chi^2=6,6$; при $p=0,01$), что также можно отнести к положительной динамике, поскольку данная шкала отражает большую произвольность деятельности,

импульсивность, тенденцию к повышению психической активности. По шкалам ригидности, агрессии у всех обследованных детей показатели также положительно изменились. Показатели ригидности снизились у 3% детей, а по шкале агрессивности у 2 % детей.

Средняя степень выраженности показателя «личностной тревожности» в экспериментальной группе после проведения уроков психологической коррекции снизилась на 5,7%; а средняя степень выраженности показателя «ситуативная тревожность» – на 10,8%. Полученные данные, несомненно, свидетельствует о положительной динамике. Выявленные различия являются достоверно значимыми, что подтверждает значение статистического критерия. Показатели «личностной и ситуативной тревожности» испытуемых контрольной группы по результатам второго среза не изменились.

При изучении форм и индексов агрессивного поведения у детей сирот с ЗПР до и после коррекционных занятий были выявлены значимые различия по каждому из восьми показателей форм агрессивного поведения. Результаты испытуемых контрольной группы не изменились.

Таким образом, в ходе экспериментального исследования сравнительный анализ данных в контрольной и экспериментальной группах выявил следующие различия. По всем показателям школьной дезадаптации после проведения коррекционных занятий была отмечена положительная динамика в экспериментальной группе, в контрольной группе – результаты существенно не изменились.

Полученные данные подтверждают выдвинутую гипотезу: нарушения личностного развития детей сирот с задержкой психического развития, а именно несформированность самооценки и нереалистичный уровень притязаний, высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, высокий уровень агрессивности, затрудняют процесс их школьной адаптации. Специально организованные занятия по развитию личности

детей сирот с ЗПР (проведение систематических коррекционных занятий) будут способствовать более успешной их школьной адаптации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди реальных причин, лежащих в основе нарушений школьной адаптации детей с проблемами в развитии, в частности детей сирот с ЗПР, многие исследователи отмечают: недостаточную готовность ребенка к школе, социально-педагогическую запущенность; длительную и массивную психическую депривацию; соматическую ослабленность ребенка; нарушение темпов и качества формирования отдельных психических функций; нарушения формирования так называемых школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия); двигательные нарушения; эмоциональные расстройства.

Перечисленные нарушения следует рассматривать как факторы риска, способные, при определенных условиях, стать причинами школьной дезадаптации, но отнюдь не предопределяющие ее фатально. По мнению Л.С.Рычковой, степень условной патогенности этих факторов, так же как и обратимости сформировавшихся нарушений, складывается из многих составляющих, включающих и компенсаторные процессы, и позитивные изменения средовой ситуации. Кроме того, каждый из этих факторов имеет сложноорганизованную структуру и потому нуждается в тщательном анализе, который мог бы позволить оценить истинную меру его деструктивных и тормозящих влияний на процесс психического развития конкретного ребенка.

Очевидно и другое: все названные факторы представляют угрозу, прежде всего, для личностного развития ребенка, частью выступая как реальные предпосылки его нарушения, частью – как его симптомы. В основе нарушения школьных дисциплинарных норм могут лежать также и отклонения в поведении первичного уровня, формирующиеся в связи с нейродинамическими расстройствами – синдромами гипервозбудимости или психомоторной заторможенности, причем психологические трудности дезадаптирующего характера, чаще всего, имеют все же вторичную

обусловленность, возникая как следствие неверной интерпретации учителем их индивидуально-психологических особенностей.

Для преодоления школьной дезадаптации, кроме традиционных способов, необходим ряд существенных и радикальных мероприятий. Они должны складываться из следующих направлений: восполнение пробелов в образовании психиатров по проблемам школьной и социальной дезадаптации, создание условий для интегрированного обучения детей, имеющих отклонения в умственном развитии и психическом здоровье.

Для этого необходима радикальная перестройка образования педагогов и школьных психологов, заключающаяся в широком и полном освещении возрастных особенностей развития здоровых и больных детей, введение теоретического и практического курса психопатологии, а также обязательного и регулярного проведения психологических тренингов для специалистов, участвующих в педагогическом процессе.

Таким образом, в ходе экспериментального исследования сравнительный анализ данных в контрольной и экспериментальной группах выявил следующие различия. По всем показателям школьной дезадаптации после проведения коррекционных занятий была отмечена положительная динамика в экспериментальной группе, в контрольной группе – результаты существенно не изменились.

Полученные данные подтверждают выдвинутую гипотезу: нарушения личностного развития детей сирот с задержкой психического развития, а именно несформированность самооценки и нереалистичный уровень притязаний, высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, высокий уровень агрессивности затрудняют процесс их школьной адаптации. Специально организованные занятия по развитию личности детей сирот с задержкой психического развития (проведение систематических коррекционных занятий) будут способствовать более успешной их школьной адаптации.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Александровский, Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. – М.: Медицина, 1976. – 167 с.
2. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии. – М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 1993. – 198 с.
3. Большаков, В.Ю. Психотренинг. Социодинамика. Игры. Упражнения. – Санкт-Петербург.: Служба доверия, 1994. – 87 с.
4. Братусь, Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988 – 304 с.
5. Буянов, М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. Записки психиатра. – М.: Просвещение, 1988. – 134 с.
6. Вачков, И.В. Основы технологии группового тренинга. – М.: «Ось-89», 1999. – 98 с.
7. Волкова, Е.М. Трудные дети или трудные родители? – М.: Академия, 1992. – 221 с.
8. Воспитание учащихся в пришкольном интернате /А.Д. Солдатенков, Н.В. Парова, В.Н. Ибрагимова. – М.: Просвещение, 1980. – 168 с.
9. Вострокнутов, Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации //Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – М.: МЗ МП РФ, 1995. – С. 8-11
10. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педагогическая коррекция трудного детства. Собр. сочинений. – М.: Мысль, 1983. Т.5. – 322 с.
11. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: Мысль, 1991. – 155 с.
12. Галигузова, Л.Н. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах // Вопросы психологии/ С.Ю. Мещярекова, Л.М. Царегородцева, 1990. – №6 – С. 17-25

13. Дети улицы: растущая трагедия городов: Доклад для независимой комиссии по гуманитарным вопросам: Пер. с англ. – М.: Междунар. Отношения, 1990. – 152 с.
14. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков / Под ред. С.А. Беличевой, – М.: Мысль, 1999. –127 с.
15. Диагностика школьной дезадаптации / Под ред. С.А. Беличевой, П.Д. Коробейникова, Г.Ф. Кумариной, – М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 1995. –126 с.
16. Захаров, А.А. Как предупредить отклонение в поведении ребенка. – М.: Просвещение, 1986.–96 с.
17. Карпова, Г.А. Педагогическая диагностика учащихся с ЗПР. – Екатеринбург: Эдитус, 1995. – 154 с.
18. Кривцова, С.В. Навыки конструктивного взаимодействия с подростками. – М.: Символ-Плюс, 1997. – 176 с.
19. Лапшин, В.А. Основы дефектологии. – М.: Академия, 1991. – 231 с.
20. Лебединская, К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития. – М.: Педагогика, 1982. – 126 с.
21. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: Просвещение, 1985. – 147 с.
22. Леонтьев, Д.А. Очерки психологии личности. – М.: Смысл, 1993. – 41 с.
23. Лидере, А.Г. Психологический тренинг с подростками. – М.: Академия, 2001. – 256 с.
24. Личко, А.Е. Основные типы нарушений поведения у подростков // Патологические нарушения поведения у подростков. – Л. 1973. – С. 5-16
25. Лубовский, В.И. Концепция стандарта общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья / Национальный центр

стандартов и мониторинга образования. // Педагогическая психология. – М.: Педагогика, 1996.–№5. – С. 7-12

26. Лубовский, В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. – М.: Педагогика, 1971.–№ 6. – С. 3-9

27. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.

28. Лусканова, Н.Г. Диагностика школьной дезадаптации. – М.: Издательское товарищество «ТЕИС», 1992. – 4 ч.

29. Макшаков, С.И. Психология тренинга. – Санкт-Петербург: Образование, 1997. – 135 с.

30. Манова-Томова, И.С. Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте. – М.: Наука, 1981. – 189 с.

31. Марковская, И.Ф. Задержки психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. – М.: Мысль, 1993. – 198 с.

32. Маслоу, А. Психология бытия. – М.: Академия, 1997. – 325 с.

33. Олпорт, Г. Личность в психологии. – М.: КСП+, 1998. – 263 с.

34. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии. Опыт словаря-справочника. – Екатеринбург: УрГПУ, 1997. – 97 с.

35. Особенности развития личности ребенка, лишенного родительского попечительства // Дети с отклоняющимся поведением / Под ред. В.С. Мухиной. – М.: Просвещение, 1989. – 98 с.

36. Платонова, А.А. Половое воспитание и подготовка к семейной жизни воспитанников детского дома и школ - интернатов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – М.:, 2001. – №4. – С. 31-48

37. Прихожан, А.М. Дети без семьи. – М.: Просвещение, 1990. – 144 с.

38. Проселкова, М.О. Дети-сироты (к особенностям дизонтогенеза) // Материалы конференции, Сироты России: — проблемы, надежда, будущее. - Москва: Наука, 1994. – С. 20-23
39. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. М.В. Дубровиной, А.Г. Ружской. – М.: Педагогика, 1990. – 264 с.
40. Психологические механизмы регуляции социального поведения. / Отв. ред. М.И. Бобнева, Е.И. Шорохова. – М.: Наука, 1979. – 335 с.
41. Психологический практикум: Личность. Ч.4. – Челябинск: ЮУрГУ, 2001. – 88 с.
42. Раттер, М. Помощь трудным детям. – М.: Мысль, 1978. – 193 с.
43. Рождерс, К. Взгляд на психотерапию. – М.: MassMedia, 1999. – 178 с.
44. Рычкова, Л.С. Возможность комплексной клинико-психологической диагностики школьной дезадаптации у детей с проблемами развития. / Развитие образования: вестник ЧИПКРО. – Челябинск: ЧИПКРО, 1999.– №2. – С. 13-137
45. Рудестам, К. Групповая психотерапия. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – 397 с.
46. Смид, Р. Групповая работа с детьми и подростками. – М.: Просвещение, 1998. – 156 с.
47. Социальная дезадаптация: нарушение поведения у детей и подростков. / Материалы Российской научно - практической конференции. – М.: 1996. – 164 с.
48. Ульенкова, У.В. Дети с задержкой психического развития. – Нижний Новгород: НГПУ, 1994. – 230 с.
49. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать. – М.: Мысль, 1998. – 139 с.

50. Формирование личности в переходный период: От подростковой к юношескому возрасту / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Педагогика, 1987. – 181 с.
51. Цукерман, Г.А. Психология саморазвития. – М.: Просвещение, 1995. – 87 с.
52. Шилова, Т.А. Психологическая типология школьников с отставаниями в учении и отклонениями в поведении. – М.: Просвещение, 1995. – 67 с
53. Шипицина, Л.М. Школа-центр диагностики и интегрированного обучения детей с проблемами в психическом развитии. – Санкт-Петербург: Ювента, 1994. – 187 с.
54. Школьная дезадаптация: Эмоциональные стрессовые расстройства у детей и подростков // Материалы Всероссийской научно-практической конференции 25-27 октября 1995 г. – М.: 1995. – 139 с.

