

Е. С. Набойченко

Екатеринбург

СЕМЬЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АТТРАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТИПИЧНОЙ ВНЕШНОСТЬЮ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социально-психологические аттракторы; дезадаптация; дети с атипичной внешностью; социальная ситуация развития.

АННОТАЦИЯ. Анализируются причины дезадаптации ребенка дошкольного возраста с атипичной внешностью и особенности его семьи. Рассматривается влияние социально-психологических аттракторов на адаптацию семьи и ребенка в социуме.

E. S. Naboychenko

Ekaterinburg

FAMILY AS A SOCIAL-PSYCHOLOGICAL FORMATION ATTRACTOR OF DISADAPTATION DEVELOPMENT OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ATYPICAL APPEARANCE

KEY WORDS: socio-psychological attractors; disadaptation; children with atypical appearance; the social situation of development.

ABSTRACT. This article analyzes the reasons for disadaptation of a child of preschool age with atypical appearance and studies his family peculiarities. Influence of socio-psychological attractors on the adaptation of the family and the child in society.

Семья и семейные взаимоотношения являются одним из ключевых вопросов, заботящих любое общество: и с точки зрения социальных отношений, и с демографической точки зрения, и с экономической. Именно семейные отношения оказывают определяющее влияние как на формирование конкретной личностной позиции всякого человека к окружающему его миру, так и на актуализацию этой позиции, проявляемую в различного рода социальной деятельности, а для школьника прежде всего в учебной.

Без оценки семейного контекста проблем социально-психологической адаптации, включающего широкий спектр социальных аттракторов, трудно рассчитывать на успешное решение социализации детей, реализацию воспитательных и учебных задач, стоящих перед обществом в целом, и системой здравоохранения и образования в частности [4]. Учитывая, что дети с атипичной внешностью часто имеют социальную незрелость по сравнению с другими детьми, можно сказать, что возможности социально-психологической адаптации этой группы детей и подростков снижены [5]. С учетом этого контингент детей с атипичной внешностью можно рассматривать как группу высокого риска по социально-психологической (прежде всего, школьной) дезадаптации.

Как и всякое социальное явление, психологическая (школьная) дезадаптация представляет собой многофакторный процесс. Причем в каждом отдельном случае тот или иной фактор (патологический, личностный, онтогенетический, средовой, возрастной, педагогический и др.) играет базисную причинную роль, в то время как другие оказывают либо пусковыми, либо акцентирующими. Социально-психологическая дезадаптация возникает как результат взаимодействия «пространства» и «объекта». Соответственно и этиологические факторы, имеющие отношение к дезадаптации, и адаптационные резервы можно сгруппировать на трех аттракторах: а) биологическом; б) психологическом; в) социальном [3].

Невозможно найти другую социальную группу, в которой удовлетворялось бы столько разно-

образных человеческих и общественных потребностей, в которой разворачиваются основные процессы человеческой жизни и которая настолько связана с жизнью каждого индивида, что накладывается отпечаток на все его развитие [8]. Основой семейного микроклимата, по мнению О. В. Шапатиной, являются межличностные отношения [6].

Семья — целостная социальная система. И именно поэтому проблемы родительской семьи не могут быть решены отдельной психокоррекцией ребенка или родителя [1]. Только параллельная работа позволяет увеличить эффективность психокоррекции.

Нами обследовано 104 ребенка в возрасте от 7-ми до 14-ти лет с атипичной внешностью (все дети были в свое время прооперированы по поводу расщелины верхней губы и неба). Наблюдения велись в течение 2-х лет.

Во всех случаях проводился анализ микро-социально-средовых условий и определялся тип семейного воспитания.

Среди экспериментально-психологических методик наиболее адекватными мы считаем метод наблюдения и методику Розенцвейга.

Были проведены беседы с педагогами, лечащими врачами и родителями всех школьников, использовалась карта наблюдений Д. Стотта. Проводилось наблюдение за поведением детей в лечебном учреждении, в школе, на уроках, в свободной деятельности. Эксперимент завершился структурным клинико-психологическим исследованием, которое позволило выявлять эмоциональные реакции детей непосредственно в процессе выполнения интеллектуальных заданий, а также эмоциональные реакции на ситуации успеха или трудности.

Результаты наблюдений свидетельствуют, что 34% детей школьного возраста с атипичной внешностью находятся в состоянии стойкого «хронического» неуспеха. Неуспеваемость опережает начало формирования трудностей поведения, и, как следствие этого, несостоятельность в деятельности (например, в учебе) приводит к неприязненному отношению к ней.

Задачами нашей работы явились выяснение особенностей типа эмоционально-личностных отклонений и их сравнительная характеристика у детей младшего школьного возраста (26 детей), имеющих атипичную внешность (основная группа), и 30-ти детей без данной особенности внешности (контрольная группа). Все дети учились в массовых общеобразовательных школах г. Екатеринбурга.

Для выявления особенностей эмоционального состояния учитывались: степень агрессивности — враждебности, характер реагирования на фрустрирующие ситуации, уровень тревожности, особенности поведения детей в основной и контрольной группах. Для изучения степени тревожных и агрессивных проявлений применялась «Карта наблюдений» Д. Стотта, в которой экспериментатор фиксировал различные формы реагирования детей основной и контрольной групп при наблюдении за их поведением.

Результаты «Карты наблюдений» Д. Стотта свидетельствуют, что показатели шкал «Тревожность по отношению к детям» у детей, имеющих атипичную внешность, на 12,9% выше, чем у детей контрольной группы. В основной группе у детей констатируются признаки нарушений базового чувства доверия, установок с постоянной настороженностью как к взрослым, так и сверстникам, фиксация на своих внутренних ощущениях и недостаток социальной открытости.

В результате проведенного исследования установлено:

- дети с атипичной внешностью подвержены эмоциональной неустойчивости в большей степени, чем дети контрольной группы;
- у детей основной группы в предпубертатном периоде основные возрастные потребности не имеют достаточно полного удовлетворения, что приводит к формированию тревожности по отношению к взрослым и сверстникам. Внешние признаки тревожности проявляются в социальной гипоактивности или гиперактивных формах поведения, которые могут вести к асоциальным нарушениям.

В 104-х семьях, имеющих детей с атипичной внешностью в возрасте от 7-ми до 14-ти лет, были выявлены следующие особенности семейного воспитания:

- авторитарность отношений в семье, жесткий контроль (6 случаев);
- недоверие к ребенку (12 случаев);

- противоречивое отношение к самостоятельности ребенка (в 11 семьях);
- неустойчивый тип воспитания (23 семьи);
- воспитание по типу эмоционального отвержения (12 семей);
- воспитание по типу гиперопеки (40 семей).

Контрольную группу составили 92 семьи, имеющие детей аналогичного возраста, обратившиеся в консультативно-диагностическое отделение нашего центра к различным специалистам (стоматологу, гастроэнтерологу, ортопеду и логопеду). Результаты обследования представлены в таблице 1.

Мы видим почти двухкратную разницу по последней строке таблицы. Воспитание по типу «гиперопеки» инфантилизирует и инвалидизирует ребенка, приписывает ему личную и социальную несостоятельность. У ребенка начинает развиваться установка по типу «Я ничего не могу изменить». Это вызывает мотивационный, когнитивный и эмоциональный дефицит, который носит комплексный характер и действует как ступор, «паралич» воли. Мотивационный дефицит проявляется в пассивности — торможении побуждений к активному вмешательству в ситуацию, когнитивный — в искажении восприятия ситуации. В психологии это состояние обозначается термином «выученная беспомощность» [2].

Предлагаемая нами психокоррекционная методика основана на эффектах непрямого, опосредованного воздействия, на, так сказать, терапии окружающей средой [7]. В присутствии ребенка, занятого «специальным заданием» (какое-либо интересное для него занятие), родители по просьбе психолога воспроизводят заранее подготовленный и отрепетированный рассказ о ребенке. Этот рассказ композиционно и логически завершен и содержит в себе исключительно правдивую, но только позитивную информацию о ребенке. Высказывания родителей не должны содержать в себе скрытой критики (высказывания типа «В принципе он добрый мальчик...»), конструкций «да..., но...», а также двусмысленностей. Ценностные позиции и эмоциональные реакции родителей в процессе рассказа должны быть согласованы.

Использование серии из 12-ти еженедельных занятий позволяет получить комплексный эффект, включающий в себя коррекцию личностных особенностей ребенка, оптимизацию родительно-детских отношений и отношений в супружеской паре.

Таблица 1

Стили семейного воспитания детей контрольной группы и детей основной группы (n = 196, % от кол-ва семей в группах)

Особенность семейного воспитания	Группа	
	дети без атипичной внешности	дети с атипичной внешностью
Авторитарность отношений в семье	4,4	5,7
Недоверие к ребенку	9,8	11,4
Противоречивое отношение к самостоятельности ребенка	10,8	10,5
Неустойчивый тип воспитания	19,5	22,1
Воспитание по типу гиперопеки	16,3	38,4*

Примечание. * — достоверная разница в сравнении с группой детей без атипичной внешности, где $p < 0,005$.

Таблица 2

Изменения стилей семейного воспитания в семьях, имеющих детей с атипичной внешностью (n = 93, % от кол-ва семей в группах)

Особенность семейного воспитания	Группа	
	общая группа семей	после коррекции
Авторитарность отношений в семье	5,7	3,3
Недоверие к ребенку	11,4	6,6
Противоречивое отношение к самостоятельности ребенка	10,5	6,6
Неустойчивый тип воспитания	22,1	16,6*
Воспитание по типу гиперопеки	38,4	26,6*

Примечание. * — достоверная разница в сравнении с состоянием до коррекционной работы, $p < 0,005$.

Коррекция личностных особенностей ребенка основана на эффектах косвенного воздействия и на отраженной интересубъектности. Коррекция родительско-детских отношений происходит в результате повышения гибкости и адекватности в восприятии ими ребенка. Фиксация родителей на проблемах в поведении ребенка и отношениях с ним приводит к преобладанию в оценках ребенка негативных высказываний. Положительные черты ребенка оказываются на периферии сознания. Необходимость обнаружить реально существующие положительные черты ребенка приводит к тому, что в фокусе внимания оказываются не только негативные, но и позитивные его особенности [9]. Это ведет к пересмотру отношений к ребенку с атипичной внешностью и в конечном итоге к пересмотру воспитательных стратегий. Коррекция межличностных отношений в супружеской паре связана с оптимизацией процессов общения. Совместная работа психолога и родителей над содержанием и формой рассказа направлена на коррекцию коммуникаций в родительской паре и завершается только тогда, когда:

- в родительской паре согласованы правила семейной жизни, в том числе и воспитательные позиции;

- установлено взаимное делегирование права предлагать правила;
- выработан механизм согласования позиций и принятия решений;
- коммуникации освобождены от парадоксальных требований членов семьи друг к другу;
- отработаны механизмы эффективной обратной связи.

Коррекционные занятия проведены нами в 93-х семьях, имеющих детей с атипичной внешностью. Данные по изменению стилей семейного воспитания в результате коррекционных воздействий в изложены в таблице 2.

Анализ отсроченных результатов примененной методики показал, что она является эффективной в случаях, когда обнаружены: низкая самооценка ребенка; высокая тревожность в семейной ситуации; конфликтность ребенка в семье; эмоциональное отвержение ребенком кого-либо из родителей; неадекватные ожидания родителей по отношению к ребенку; несогласованность воспитательных позиций родителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. АЗАРОВ Ю. Н. Семейная педагогика. Педагогика любви и свободы. М. : Аргументы и факты, 2011.
2. БАТУРИН Н. А. Психология успеха и неудачи / Юж.-Урал. гос. ун-т. Челябинск, 2009.
3. ЛИХАЧЕВ Б. Т. Педагогика : курс лекций : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов и слушателей ИПК и ФПК. М. : Прометей, 2009.
4. НАБОЙЧЕНКО Е. С., БЛОХИНА С. И. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / НПРЦ «Бонум». Екатеринбург, 2004.
5. ПРУДНИКОВА Е. В. Психологический статус больных, нуждающихся в восстановительных операциях челюстно-лицевой области // URL: <http://www.stomatburg.ru/articles/piter/126.html>.
6. ШАПАТИНА О. В. Согласование родительских позиций как условие развития личности ребенка в семье : автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2001.
7. BETTLEHEIM V. The future of residential treatment // M. Mayer, A. Blum (Eds.), Healing Through Living, 1971.
8. DURKHEIM E. Education et Sociologie. Paris, 1922.
9. SMABY M., TAMMINEN A. W. Can we help belligerent counselees? // Personnel and Guidance Journal. 1979. 57.

Статью рекомендует д-р психол. наук, проф. С. А. Минярова