

ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
АДМИНИСТРАЦИЯ г. ТОМСКА
РОССИЙСКИЙ ФОНД ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ТОМСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОССИЙСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ТГУ

АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В XXI ВЕКЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Сборник материалов
V Сибирского психологического форума*

*3–5 октября 2013 г.
г. Томск*

Томск
2013

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ МЛАДШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Д.Е. Зуева (Томск, Россия)

Проблема социального сиротства в нашей стране приобретает все большую актуальность, о чем свидетельствуют различные статистические данные. Кроме сиротства «учтенного», в последнее время все более серьезной становится проблема «скрытого» социального сиротства, обусловленное фактическим невыполнением родителями своих обязанностей и оставлением ребенком семьи, в результате чего он остается без присмотра взрослых и предоставлен сам себе, то есть становится безнадзорным (Закоморина, 2008).

Важным условием для формирования личности подростка является благоприятная окружающая среда, включающая поддержку взрослых, которой, как правило, нет у детей-сирот. Психическая депривация сказывается на социально-психологическом здоровье ребенка, затрудняя гармоничное развитие личности.

Нарушение доверия в структуре детско-взрослых отношений, отражается в нарушении социальной активности, произвольной регуляции собственного поведения, рефлексии, распознавание эмоций другого человека, формирование первичного образа другого (Хухлаева, 2003). Ребенок не осваивает навыки продуктивного общения, его отношения с окружающими приобретают характер поверхностных, они нервозны, поспешны, часто ребенок занимает по отношению к другим негативную позицию. По мнению некоторых авторов (Прихожан, 2003), нарушения доверительности отношений ребенка со взрослым приводят к развитию застенчивости, неуверенности, высокого уровня тревожности. Наиболее выражение последствия нарушения взаимодействия взрослого и ребенка наблюдаются в ситуации социального сиротства.

Согласно материалам, полученным сотрудниками Института общей и педагогической психологии АПН, в ходе многолетних наблюдений за жизнью детей, растущих без родителей, по своему психическому развитию дети, воспитывающиеся в детских домах, имеют ряд существенных особенностей, влияющих на характер их развития и уровень адаптационных возможностей.

В нашем исследовании приняли участие 23 ребенка в возрасте 11-13 лет, оставшихся без попечения родителей (14 из них временно проживают в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних «Луч» г. Томск, 9 – воспитанники Детского дома №4 г.Томска, участвующих в социально-реабилитационных программах центра «Луч») – экспериментальная группа, а также 21 ученик 6 класса средней общеобразовательной школы г. Томска – контрольная группа.

Анализ исследуемого детского контингента экспериментальной группы показал, что у 9 детей (40%) сиротство обусловлено фактором лишения родителей родительских прав, у родителей 6 детей (25%) решался вопрос о лишении родительских прав. Родители 5 детей (22%) скрывались от социальных служб, и только у 3 детей (13%) не было родителей.

Целью нашего исследования стало выявление особенностей социально-психологического здоровья детей-сирот, их отличий от испытуемых контрольной группы. Диагностическое обследование детей экспериментальной группы проводилось с целью осуществления «входной» диагностики для определения актуального уровня социально-психологического здоровья детей.

На основании анализа литературных данных нами были выделены компоненты социально-психологического здоровья, которые взаимосвязаны между собой и выступают в единой системе. К ним относятся:

- Самооценка - наличие позитивного образа собственного Я, абсолютное принятие самого себя с осознанием своих сильных и слабых сторон.

- Владение рефлексией как средством самопознания, умение понимать и описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, свободно и открыто проявлять свои чувства без причинения вреда другим.

- Наличие потребности в саморазвитии. Это означает, что человек становится субъектом своей жизнедеятельности, имеет внутренний источник активности, способствующий его дальнейшему развитию, готов развивать в себе нравственные, эстетические и творческие стремления, достаточно флексибилен.

- Высокий коммуникативный уровень - Этот уровень отвечает за взаимодействие и взаимоотношения со всем окружающим миром во всех его проявлениях - и с людьми, и с природой. Нарушения коммуникативного уровня проявляются в конфликтности, неумении находить общий язык с другими людьми, неумении понимать другого, принимать иные точки зрения, смотреть на проблему глазами других людей.

Для выявления данных психологических характеристик нами были использованы следующие психодиагностические методики:

Вопросник жизненного стиля и уровня здоровья (R.Straub, 2002 г.), адаптированный Г. В. Залевским (2009г). Нами были использованы шкалы «Психологическое здоровье» и «Социальное здоровье».

Томский опросник ригидности Г. В. Залевского («Шкала общей ригидности» и «Шкала сенситивной ригидности»).

Опросник «Культурологические стремления», разработанный О. И. Мотковым. Определяет степень выраженности у обследуемого культурных и акультурных стремлений.

Опросник «Самооценка способностей» О. И. Моткова. Определяет уровень самооценки испытуемых, оценку ими своих способностей.

Анализ особенностей культурологических стремлений в младшем подростковом возрасте показал, что культурные стремления как обобщенный показатель по выборке в целом остаётся в пределах нормы (от 6 до 10 баллов). В целом, средние показатели культурных стремлений по всем шкалам у группы детей из центра «Луч» выше, чем у группы детей из школы. Это означает, что дети-сироты в нашем исследовании проявляли большее стремление к творчеству, красоте, нравственности, желанию контролировать свои телесные и психоэмоциональные проявления. И, не смотря на то, что достоверность различий в показателях контрольной и экспериментальной групп не была подтверждена статистической проверкой сравнения средних по t-критерию для независимых выборок, мы можем наблюдать некую тенденцию к таким различиям. Полученные нами результаты не совпадают с результатами исследований других психологов, в которых говорится о том, что дети-сироты обладают неразвитым изображением и отсутствием интереса к творческой деятельности, искаженное представление о нравственности (Рагимова, 2004). Вероятней всего, результаты, полученные нами, связаны с тем, что в рамках социально-реабилитационного центра «Луч» с ребятами проводится активная психологическая и социальная работа как сотрудниками центра, так и волонтерскими организациями. В центре регулярно проводятся творческие мастер-классы в различных областях прикладного искусства, в том числе современных направлений. Кроме того, активно ведется пропаганда здорового образа жизни и профилактика аддитивного поведения. Этим направлениям работы уделяется много внимания и ребята с удовольствием участвуют в подобных занятиях центра.

Анализ самооценки способностей подростков выявил, что в целом, показатели детей из семей по всем шкалам методики выше, чем показатели детей-сирот. Заниженная самооценка указывает на неуверенность детей-сирот в себе, невозможность реализовать свои задатки и способности. Как показано Е.Т. Соколовой, главной причиной становления заниженной самооценки детей-сирот, отрицательного отношения к себе выступает отсутствие доверия к социальному миру, неразвитость отношений привязанности между матерью и ребёнком, которое в дальнейшем преобразуется в стабильное отвержение личностью собственного «Я» (Соколова, 1989). Это положение вполне можно отнести к отсутствию связи ребёнка с матерью или заменой этой связи с другим лицом.

Показатели коммуникативных, волевых способностей и способностей к различным видам деятельности детей-сирот ниже показателей детей, воспитывающихся в семье. Статистический анализ по t-критерию для независимых выборок выявил значимые различия по шкалам «Способности к разным видам деятельности» и «Коммуникативные способности». Стоит отметить, что показатели коммуникативных способностей детей-сирот находятся ниже установленной нормы (60 – 100 баллов). Это означает, что детям-сиротам сложнее идти на контакт и устанавливать крепкие доверительные отношения со сверстниками и со взрослыми. Нарушения коммуникативного уровня проявляются в конфликтности, неумении находить общий язык с другими людьми, неумении понимать другого, принимать иные точки зрения, смотреть на проблему глазами других людей.

Результаты методики «Вопросник жизненного стиля и уровня здоровья» (R.Straub, 2002 г.) выявили, что социальное и психологическое здоровье подростков обеих групп находится в пределах нормы (от 16 до 32 баллов). В то же время, мы видим, что показатели детей-сирот по обеим шкалам ниже, чем показатели детей из семей. Это говорит о том, что уровень психологического здоровья и социального

здоровья детей-сирот ниже, чем у детей, воспитывающихся в семьях. И не смотря на то, что показатели находятся в пределах нормы, они не достигают высокого уровня и находятся в пределах нижней нормы. Таким образом, подтверждается необходимость осуществления психологической помощи детям-сиротам, которая была бы направлена на работу с коммуникативными способностями ребенка, работой с уровнем его самооценки, способности к рефлексии и к эмпатии.

Шкала сенситивной ригидности представляет нам совсем другие данные. Показатели шкалы сенситивной ригидности обеих групп находятся на границе умеренной ригидности и высокой ригидности (умеренная ригидность: 20-38 баллов, высокая ригидность: 39-57 баллов). Эти показатели отражают эмоциональную реакцию подростков на новое, на ситуации, требующие каких-либо изменений, возможно, страх перед новым. Это, несомненно, личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в эмоциональном отношении к соответствующим требованиям объективной действительности.

На основании полученных данных мы можем сделать вывод, что для социально-психологического здоровья детей-сирот характерно:

1. Низкая самооценка своих способностей и как результат – низкий интерес к различным видам деятельности. У детей-сирот не сформирован позитивный образ собственного Я, отсутствует абсолютное принятие самого себя с осознанием своих сильных и слабых сторон. Ребенку сложно определить свои сильные стороны и с помощью них компенсировать или развивать слабые.

2. Дети-сироты не освоили навыки продуктивного общения, их отношения с окружающими приобретают характер поверхностных, они нервозны, поспешны, часто дети занимают по отношению к другим негативную позицию. Они часто конфликтны, не умеют находить общий язык с другими людьми, понимать другого, принимать иные точки зрения, смотреть на проблему глазами других людей. Сиротам сложно устанавливать доверительные отношения со сверстниками и со взрослыми.

3. Подросткам, воспитывающимся без родителей сложно понимать и описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, свободно и открыто проявлять свои чувства, говорить о них. Эмоционально они остаются либо закрытыми ото всех, либо проявляют свои эмоции лихорадочно, не адекватно ситуации и чувствам, которые они на самом деле испытывают в данный момент.

Литература

1. *Закомолдина Т. О.* Проблема социального сиротства в современной России // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Право. 2008. №2. С.3-9.
2. *Залевский Г.В.* Личность и фиксированные формы поведения в норме и патологии / Г. В. Залевский. - Томск: Издательство Томского государственного университета, 2002. - 450 с.
3. *Соколова Е.Т.* Самосознание: самооценка при аномалиях личности.- М.: МГУ, 1989.- 278 с.
4. *Рагимова О.А.* Социальное здоровье младших школьников в условиях трансформации российского общества: монография; Пед. ин-т Саратов. гос. ун-та им. Н. Г. Чернышевского. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2004. – 228 с.
5. *Соловьев А. В.* Социальное сиротство: грани проблемы// Сибирский психологический журнал. 2009. № 34. С. 86-89.
6. *Хужлаева О.В.* Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. – М., 2003.