

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

БУРТАСОВА АНАСТАСИЯ ИГОРЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ
ПОСРЕДСТВОМ СЕМЕЙНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Психология семьи и семейное консультирование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Арамачева Л.В.

Научный руководитель
канд. биолог. наук, доцент
Вербианова О.М.

Обучающийся
Буртасова А.И.

Оценка _____

Красноярск 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	8
1.1. Социальная адаптация как психолого-педагогическая проблема.....	8
1.2. Становление социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	16
1.3. Консультационная поддержка семьи, детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья	22
Выводы по главе 1.....	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ.....	31
2.1. Диагностический инструментарий изучения социальной адаптации детей подросткового возраста и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.....	31
2.2. Содержание комплекса мер консультативного характера с целью обеспечения социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении.....	47
2.3. Результаты контрольного этапа исследования и их обсуждение.....	53
Выводы по главе 2.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	67

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) одна из самых значительных проблем современного общества. Актуальность проблемы возрастает в связи с увеличением числа таких детей. Количество детей с отклонениями в развитии, с инвалидностью в России за последние годы выросло на 9,2% (Интерфакс: сведения, 2015 г.). В настоящее время, по данным ЮНЕСКО, два миллиона российских детей имеют особенности в физическом и психологическом развитии [25].

Весомый вклад в изучение социальной адаптации детей внесли исследования таких авторов как Ю.А. Александровский, П.К. Анохин, В.Г. Бушурова, А. Г. Маклаков, Ф. Б. Березин, А. А. Реан, Ж. Пиаже и др. В настоящее время приобщение детей с ОВЗ, к социуму является одной из наиболее острых проблем. Дети, которые получают дистанционное образование, явно имеют особые условия социализации. Известно, что у детей с ограниченными возможностями здоровья, развитие ряда личностных и когнитивных свойств имеют характерные признаки развития [22].

В работе И.В. Дубровиной «Семья и социализация ребенка» семья рассматривается как основной источник социализации [23]. В семье социализация протекает наиболее естественно и безболезненно, и ее основным механизмом является воспитание. Образование – это социальный процесс в самом широком смысле. Исследования А. Леонтьева (1977 г.), А.Р. Лурии (1980 г.), Д.Б. Эльконина (1976 г.) и других показали, что психическое развитие ребенка определяется его эмоциональным контактом и особенностями взаимодействия с родителями. Под влиянием типа родительских отношений формируется личность ребенка. При дисгармоничном стиле воспитания, социальная адаптация детей нарушается.

Согласно современным исследованиям, низкий уровень социальной адаптации и отклонения в эмоционально-личностном развитии ребенка

негативно сказываются на полноценном и качественном развитии, затрудняют межличностное взаимодействие с взрослыми и сверстниками, препятствуют установлению контактов с окружающими, вызывают социальную и школьную дезадаптацию (С.Л. Колосова, 2004 г.).

Анализ источников литературы по теме исследования показал, что настоящая проблема достаточно широко исследована, но недостаточно разработаны практические аспекты решения данной проблемы в школе. В частности, в недостаточной мере разработаны психолого-педагогические инструменты развития, социальной адаптации детей подросткового возраста с ОВЗ, находящихся на дистанционном обучении.

При изучении психолого-педагогической литературы было обнаружено противоречие: с одной стороны, необходимость успешной социальной адаптации очевидна и это рассматривается в качестве генеральной линии развития молодого человека, а с другой стороны, отсутствует научно осмысленный опыт социальной адаптации детей подросткового возраста. Из этого вытекает проблема разработки и апробации программ психологического консультирования по социальной адаптации школьников подросткового возраста с ОВЗ, находящихся на дистанционном обучении. Актуальность проблемы и существующее противоречие определили цель, задачи исследования и тему исследования: «Обеспечение социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении посредством консультационной поддержки семьи».

Цель исследования: выявить эффективность разработанного комплекса консультационной поддержки семьи по обеспечению социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении.

Объект исследования: особенности социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении.

Предмет исследования: эффективность влияния разработанного комплекса консультационной поддержки семьи по обеспечению социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении.

Гипотеза исследования: исследования Л.И. Божович, Л.С. Выготского, И.В. Дубровиной и др., показывают, что тип родительского отношения является существенным фактором, определяющих особенности социализации детей. Подростки с ОВЗ, находящиеся на дистанционном обучении, имеют свои особенности социальной адаптации, которые также детерминируются родительским отношением. Следует предположить, что обеспечение успешной социализации детей подросткового возраста с ОВЗ, находящиеся на дистанционном обучении будет определять консультационная поддержка членов семьи, организованная с учетом дефицитов родительского типа отношения.

Задачи исследования:

1. На основании анализа, сравнения и обобщения психолого-педагогической литературы определить:

а) сущность социальной адаптации, критерии и уровни социальной адаптации; факторы, определяющие социальную адаптацию детей;

б) особенности социальной адаптации школьников подросткового возраста с нормальным развитием;

в) особенности социальной адаптации школьников с ОВЗ.

2. Экспериментально изучить особенности социальной адаптации школьников подросткового возраста с ОВЗ, находящихся на дистанционном образовании.

3. Изучить родительское отношение к ребенку подросткового возраста с ОВЗ, находящегося на дистанционном образовании.

4. Разработать комплекс мер поддержки семьи для обеспечения успешной социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном

обучении с использованием таких форм работы как: индивидуальное, групповое, семейное и дистанционное консультирование.

5. Определить формы консультационной поддержки.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: анализ, синтез, обобщение сведений в психолого-педагогической литературе по проблеме исследования.

2. Опросные методы.

3. Тестирование.

4. Методы математической обработки данных.

Экспериментальная база исследования: исследование проводится на базе КБОУ «Школа дистанционного образования», в нем принимают участие 30 детей в возрасте 14-16 лет, из них 12 девочек и 18 мальчиков и их родители.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили:

– культурно-исторический подход к исследованию формирования личности (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин);

– концепции адаптации учащихся в образовательной и социальной среде (С.А. Беличева, М.Р. Битянова, Т.В. Дорожевец, Е.В. Иванова, И.А. Коробейников, Е.В. Новикова и Г.А. Цукерман, О.А. Сизова, Л.А. Ясюкова, Т.И. Юферова, и др.);

– исследования в области детско-родительских отношений (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина, Г.Т. Хоментаскас, Д.Б. Эльконин);

– исследования в области консультирования (Дж. Кори, Р. Кочунаса, Г.И. Колесниковой).

Теоретическое значение исследования состоит в том, что в работе представлен анализ и обобщение понимания сущности социальной адаптации и её особенного контекста у детей подросткового возраста; теоретическое осмысление подходов психологического консультирования с целью разработки комплекса мер, на основе использования индивидуальных

и групповых форм консультирования по обеспечению социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость исследования заключается в разработке авторской индивидуальной консультационной программы, направленной на повышение уровня социальной адаптации подростков, обучающихся на дистанционной основе и анализ основных трудностей, возникающих в процессе социальной адаптации детей. Практическую значимость представляет разработанная схема группового консультирования дезадаптированных подростков и их родителей, которая может быть использована в профессиональной деятельности психолога-консультанта.

Структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений. Общий объем диссертационного исследования составил 98 страниц текста, проиллюстрированного 12 рисунками и 10 таблицами.

98 страниц текста, включая 12 рисунков, 10 таблиц, 5 приложений, 76 использованных источников.

Работа апробирована на Всероссийской научно-практической конференции «Феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики и менеджмента в образовании» в рамках XXI Международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодёжь и наука XXI века» в г. Красноярске 2020 года. По теме исследования имеется публикация.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Социальная адаптация как психолого-педагогическая проблема

Качественное психологическое исследование проблем социальной адаптации и вопросов, связанных с ее изучением, привлекало внимание многих, в том числе зарубежных авторов (А.В. Мудрик, Э. Дюркгейм, В.И. Томас, Ю.А. Александровский, П.К. Анохин, В.Г. Бушурова, А.Г. Маклаков, Ф.Б. Березин, А.А. Реан, Ж. Пиаже и др.).

Человек, по сути, есть и всегда будет социальным существом, которое с первых дней своего существования окружено и включено во взаимодействие с другими людьми. В процессе этого взаимодействия усвоение человеком социального опыта происходит не пассивно, а активно, сначала в процессе совместной деятельности с взрослым, затем в процессе активной деятельности ребенка – коммуникативной, предметной, игровой, учебной, трудовой и других практических деятельности.

С первых дней своей жизни человек включен в социальные взаимодействия, где свойства личности зависят от социальной ситуации, ее образа жизни, деятельности и общения. Первый опыт социального общения человек приобретает еще до того, как научится говорить. В процессе социального взаимодействия человек приобретает определенный социальный опыт, который, будучи субъективно усвоенным, становится неотъемлемой частью личности. Так в одной из своих ранних работ А. Гезелл писал: «потенциал развития зависит главным образом от врожденных моментов, но структура личности почти полностью определяется социальными условиями, в которых развивается молодая психика» [18].

Выделяется четыре стадии адаптации личности в новой для нее социальной среде:

1) начальная стадия, когда индивид или группа осознают, как они должны вести себя в новой для них социальной среде, но еще не готовы признать и принять систему ценностей новой среды и стремятся придерживаться прежней системы ценностей;

2) стадия терпимости, когда индивид, группа и новая среда проявляют взаимную терпимость к системам ценностей и образцам поведения друг друга;

3) аккомодация, т.е. признание и принятие индивидом основных элементов системы ценностей новой среды при одновременном признании некоторых ценностей индивида, группы новой социальной средой;

4) ассимиляция, т.е. полное совпадение систем ценностей индивида, группы и среды [27].

Обращение к проблемам социальной адаптации началось задолго до появления соответствующего термина. На вопрос, каким образом человек становится компетентным членом общества, всегда был в центре внимания философов, писателей, авторов мемуаров.

Под термином «социальная адаптация» понимается – постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды (В.М. Долгова). Важным аспектом социальной адаптации является принятие индивидом социальной роли. Этим обусловлено отнесение социальной адаптации к социализации личности [25].

Важно различать понятия «социальная адаптация» и «социализация». В современной научной литературе нет однозначного определения понятия «социализация». Поэтому для разноаспектного и всестороннего видения процесса социальной адаптации необходимо рассмотреть определения, данные в философских, социологических, психологических словарях и определения исследователей, занимающихся данной проблемой.

По определению психологов А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского социализация – это процесс и результат усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, осуществляемого в общении и деятельности. Социализация может происходить как в условиях стихийного воздействия на личность различных обстоятельств жизни, имеющих иногда характер разнонаправленных факторов, так и в условиях образования и воспитания целенаправленного, педагогически организованного, планомерного процесса и результата развития человека, осуществляемого в интересах его и (или) общества, к которому он принадлежит.

Одной из причин такой неоднозначности термина является то, что понятие «социализация» трактуется по-разному в зависимости от теоретических установок исследователей.

К середине XX века социализация стала самостоятельным междисциплинарным направлением исследований. Сегодня проблему социализации или ее отдельные аспекты изучают такие науки, как философия, этнография, социология, социальная педагогика, психология, криминология и другие науки.

Следует отметить, что почти до 60-х годов XX века, говоря о социализации, почти все ученые имели в виду развитие человека в детстве, отрочестве и юности. Лишь в последние десятилетия детство перестало быть единственным фокусом интереса исследователей, а изучение социализации и социальной адаптации распространилось на взрослость и даже старость.

Анализ многочисленных концепций социализации показывает, что все они, так или иначе, тяготеют к одному из двух подходов, различающихся пониманием роли личности в процессе социализации.

Первый подход утверждает или предполагает пассивную позицию человека в процессе социализации, а саму социализацию рассматривает как процесс его адаптации к обществу, который формирует каждого из его членов в соответствии с присущей ему культурой. Такой подход можно

назвать субъектно-объективным. Истоками этого подхода были французский ученый Эмиль Дюркгейм и американский ученый Талькотт Парсонс.

Взгляды Э. Дюркгейма во многом стали основой разработанной Талькоттом Парсонсом детальной социологической теории функционирования общества, описывающей, в том числе, процессы интеграции человека в социальную систему [27].

Сторонники второго подхода исходят из того, что человек становится полноправным членом общества, являясь не только объектом, но и, что более важно, субъектом социализации, усваивая социальные нормы и культурные ценности, активно участвует в процессе социализации и не только адаптируется к обществу, но и влияет на свои жизненные обстоятельства и себя. Этот подход можно определить как субъект-субъектный. В основу рассмотрения человека как субъекта социализации легли концепции американских ученых Ч.Х. Кули, У.И. Томаса и Ф. Знанецкого, Дж.Г. Мида.

По мнению американского ученого У. Бронфренбренера, процесс социализации представляет собой совокупность всех социальных процессов, посредством которых индивид усваивает определенную систему норм и ценностей, позволяющих ему функционировать как член общества [10]. Как заметил отечественный философ И.С. Кон: «В самом общем виде можно сказать, что процесс социализации означает становление в человеке образа Я» [37].

В социологических исследованиях Н.А. Свиридова выделяется первичная и вторичная социальная адаптация. Считается, что первичная социальная адаптация – это гораздо больше, чем просто когнитивное обучение, и связана с формированием обобщенного образа действительности. Характер вторичной социальной адаптации определяется разделением труда и соответствующим социальным распределением знаний. Иначе говоря, вторичная социальная адаптация (Т. Лукман) является приобретением определенного ролевого знания, когда роли прямо или косвенно связаны с разделением труда [43]. Существует также несколько

иной взгляд, в котором (Б.Г. Ананьев) социальная адаптация рассматривается как процесс, протекающий в следующих двух направлениях – становление человека как личности и становление человека как субъекта деятельности [4]. Конечным результатом этой социальной адаптации в виде личности и в виде субъекта деятельности является образование индивидуальности.

А. В. Мудрик условно выделил три группы задач, решаемых человеком на каждом возрастном этапе или этапе социальной адаптации: природно-культурные, социокультурные и социально-психологические [51].

Конкретные социокультурные задачи стоят перед людьми на каждом возрастном этапе процесса участия в жизни общества. В соответствии со своими возрастными возможностями человек должен приобщиться к определенному уровню социальной культуры, обладать определенным объемом знаний, умений, определенным уровнем формирования ценностей. На каждом возрастном этапе человек сталкивается с проблемами, связанными с его участием в семейной жизни, в производственно-хозяйственной деятельности и т. д.

Социально-психологические задачи – это составление самосознания личности, ее самоопределение в актуальной жизни и в перспективе, самореализация и самоутверждение, которые на каждом возрастном этапе имеют специфическое содержание и способы их решения.

Самосознание можно рассматривать как достижение на каждом возрастном этапе определенной меры самопознания, наличие относительно целостной Я-концепции и определенного уровня самоуважения и самопринятия меры. Становление и развитие самосознания как процесса и результата неотделимо от развития личности в целом и зависят от конкретного образа жизни. Например, до подросткового возраста задача познания тех компонентов «Я», которые связаны с осознанием своего сходства с другими людьми и отличия от них, а перед юношей – тех, которые зависят от мировоззрения, определения своего места в мире и т. д.

Социальная адаптация личности включает в себя усвоение социального опыта и социальную активность личности. В процессе, личность примеряет на себя и выполняет различные роли, человек имеет возможность самовыражаться, раскрываться, представлять это. По динамике ролей можно получить представление о тех входах в социальный мир, которые были переданы личности. Достаточно хорошем уровне социальной адаптации свидетельствует способность человека входить в различные социальные группы органично, без наглядности и без самоуничтожения.

В своей работе А.Г. Ковалев различает две формы социальной адаптации: активную, когда индивид стремится воздействовать на среду, чтобы изменить ее и пассивную, когда он не стремится к такому воздействию и изменению. Показателем успешной социальной адаптации является высокий социальный статус индивида в данной среде, а также его удовлетворенность этой средой в целом. Показатель низкой социальной адаптации – перемещение индивида в другую социальную среду либо отклоняющееся поведение [33].

Как показал В.М. Соковнин, социальная адаптация личности является сложным процессом и происходит на трех уровнях [64]. Схема уровней, обеспечивающих процесс социальной адаптации личности, представлена на рисунке 1.



Рисунок 1. Процесс социальной адаптации личности (по В.М. Соковнину)

По мнению А.Б. Георгиевского выделяется несколько этапов социально-психологической адаптации [19]. Рассмотрим их в таблице 1.

Таблица 1

Этапы социально-психологической адаптации (по А.Б. Георгиевскому)

Этап	Содержание
Подготовительный этап	Он имеет место тогда, когда человек предполагает или знает об изменениях, которые ему предстоят. Содержание такой стадии носит познавательный характер. В зависимости от индивидуальных качеств и свойств личности познавательное поведение может быть либо пассивным, либо активно-целенаправленным. Значительную роль играют в этом факторы мотивации к деятельности в заданных условиях.
Этап стартового психического напряжения	Своеобразный пусковой момент включения механизма переадаптации. Содержание данного этапа заключается в нарастании эмоционального напряжения, формировании состояния внешней и внутренней напряженности, которая является психофизиологическими детерминантами активизации деятельности организма. Также на втором этапе осуществляется внутренняя мобилизация психических ресурсов человека для их последующего применения с целью организации нового уровня психической деятельности в измененных условиях существования.
Этапом острых психических реакций входа, то есть первичной дезадаптацией	На данном этапе влияние психогенных факторов измененных условий существования, личность начинает испытывать на себе. Основными факторами являются измененная афферентация, отсутствие привычных раздражителей, резкое изменение набора раздражителей, действующих на психику и органы чувств человека раньше, а также одновременное слияние всех ранее названных компонентов.

Понятие дезадаптация является противоположным понятию адаптация.

Дезадаптация характеризуется проблемами в любой сфере – трудностями в учебе, конфликтами и непониманием с одноклассниками и учителями, деструктивным, агрессивным поведением, низким уровнем учебной мотивации, тревожности [15].

Дезадаптация может являться разрушающим фактором субъективного и объективного статуса ребенка в школе и семье, и затрудняющим его учебно-воспитательный процесс.

Одной из причин социальной дезадаптации является отсутствие у взрослых (родителей, педагогов, врачей, психологов) желания целенаправленно формировать социальные навыки, использовать их в повседневной жизни, создавать ситуации взаимодействия на основе тех сфер жизни, которые актуальны для ребенка, а затем и для подростка.

В этом случае социальное становление вследствие ограниченных контактов будет протекать своеобразно, и в результате будет формироваться человек, не знающий окружающего мира: людей, их отношений, правил поведения, традиций и ритуалов, социальное существо, но для замкнутых, «тепличных» условий существования.

С точки зрения Н.В. Вострокнутова, дезадаптация представляет собой социально-психологический процесс отклонений в развитии способностей ребенка к успешному овладению знаниями, умениями и навыками активного общения и взаимодействия в коллективной учебной деятельности [15].

Исходя из этого, можно сделать вывод, что социальная адаптация начинается с первых дней жизни ребенка. Люди всех возрастов продолжают воспринимать и усваивать нормы и ценности общества. Именно поэтому очень важно не оградить детей от процесса социальной адаптации, когда закладываются основные личностные характеристики.

Процесс социальной адаптации Е.В. Мороденко рассматривает как динамический процесс взаимодействия личности и среды, а основным критерием адаптированности личности определяет степень ее интегрированности в саму среду [50].

Ж. Пиаже впервые рассмотрел социальную адаптацию как двусторонний процесс, как единство процессов активного изменения личностью окружающей среды и изменения собственного внутреннего мира, то есть единство процессов ассимиляции и аккомодации [56]. Таким образом, адаптацию личности рассматривают как взаимосуществование двух противоположных тенденций, каждая из которых выполняет собственную функцию относительно существования человека. «Точно так, – писал

Ж. Пиаже, – как нет ассимиляции без предварительной или текущей аккомодации, так нет и аккомодации без ассимиляции» [56].

Позиция В.М. Соковнина, что социальная адаптация личности происходит на трех уровнях, легла в основу работы. В.М. Соковин отразил три стороны развития социальной адаптации личности. На чем в дальнейшем построен диагностический материал.

1.2. Становление социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья

Формирование личности ребенка – это единый процесс, в котором деятельность ребенка протекает в системах «ребенок – социальный объект» и «ребенок – социальный взрослый».

Э. Эриксон отмечает, что социальное влияние не противоречит природе ребенка, его жизненным импульсам, он подчеркивает гармоничность психобиологических и социальных факторов в личностном развитии ребенка [73].

В своем исследовании мы опираемся на концепцию социализации А.В. Мудрика [52], согласно которой процесс социализации личности продолжается на протяжении всей жизни и состоит из двух взаимосвязанных, но не сводимых друг к другу процессов: социальной адаптации и изоляции.

Социальная адаптация человека с ограниченными возможностями здоровья предполагает принятие, усвоение и воспроизводство правил поведения, норм, ценностей и установок, характерных для современного здорового общества. Проблемы социальной адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями связаны с тем, что им трудно усвоить правила и нормы поведения. Из-за наличия нарушений, отсутствия примеров со стороны взрослых, а также невозможности совместно общаться в реальных ситуациях [11]. Зачастую адаптация человека с ограниченными возможностями происходит в закрытых условиях, и формируются правила,

ценности и установки, не похожие на общественные. В результате сужения среды взаимодействия дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья не могут освоить все многообразие социальных ролей, так как зачастую некому представить эти роли, объяснить их сущностные и функциональные характеристики, показать механизм их использования.

Взаимодействие средств массовой информации с инвалидами можно охарактеризовать следующим образом: СМК в ее современном многообразии (телевидение, радио, газеты, интернет, телефонные сети), с одной стороны, стали более доступными для всех жителей России, в том числе для интересующей нас категории россиян, и позволяют им получать своевременную и полную информацию о мировых и региональных событиях, общаться с людьми через телефонные сети и интернет; с другой стороны, в средствах массовой информации проблемы инвалидов, их взаимодействие с обществом, мировыми и национальными, материальное и духовное наследие недостаточно освещено. Следует также отметить, что нет специальных программ для людей с ограниченными возможностями, особенно для глухих и слабослышащих. Несколько лет назад программы с сурдопереводом были удалены из сетки вещания; «бегущая строка» оправдывает свое название, движется очень быстро и не позволяет полноценно и эффективно воспринимать содержащуюся в ней информацию. Список программ с бегущей строкой ограничен новостными программами, которые, конечно же, не удовлетворяют потребности нуждающегося населения.

Социальная микросреда является, с одной стороны, одним из важнейших факторов, ускоряющим или сдерживающим процесс самореализации личности, а с другой – необходимым условием успешного развития этого процесса. Государственное (социальное) образование – это целенаправленная и адекватная система государственной помощи, необходимая молодому поколению в период включения в общественную жизнь. Она предполагает полноценное использование в образовательном процессе всего арсенала средств и возможностей, которые общество в целях

формирования личности, адекватной требованиям общества и в определенной степени обеспечить свое развитие. Образование – это «социальный процесс в самом широком смысле», – указывает А.С. Макаренко [45]. В то же время следует отметить, что понятие «образование в широком смысле слова», «социальное воспитание» по-прежнему является лишь частью феномена социализации.

Процесс социальной адаптации может осуществляться как в специальных социальных институтах, так и в различных неформальных объединениях. Специальным социальным институтам, одной из важнейших функций которых является социальная адаптация личности, относятся школы, профессиональные учебные заведения (профтехучилища, техникумы, вузы), детские и молодежные организации и объединения. Важнейшим институтом социальной адаптации является семья.

Такие авторы, как А.С. Асмолов и А.В. Хуторской указывали, что «передача информации, формирование социальных ролей, формирование установок, выработка позиций в процессе образования становится социально-психологическим условием раскрытия той или иной стороны социальной адаптации» [6]. В ходе социальной адаптации, которую можно назвать социализацией, происходит усвоение социального знания, вырабатывается социальная роль. Это возможно только в общении, отличающемся субъект-субъектными связями и взаимоотношениями. Школа формирует особую среду для социальной адаптации. Однако следует уточнить, что образование в действительности реализуется в процессе обучения и воспитания. Процесс обучения представляет собой совместную деятельность педагога с учащимися, где ученик оказывает влияние на учителя, равно как и он на школьника. Значит, обучение – это взаимосвязанная сораспределенная между учеником и учителем деятельность, где первый усваивает знания, умения и навыки, а второй управляет этим процессом. В обучении формируются свойства личности, происходит закалка характера, усваиваются различные социальные роли,

«примеряются» на себя «одежды» литературных и исторических героев, общественных и политических деятелей.

Формирование социальной адаптации в детском возрасте происходит спонтанно. Дети, видя поведение родителей, усваивают социальные нормы, правила и ценности общества. Семья является первым институтом социальной адаптации.

В зависимости от успешности процесса адаптации ребенок постепенно принимает на себя роль в обществе, учится вести себя в соответствии с требованиями общества, постоянно нащупывая шаткое равновесие между собой и собственными потребностями. Эти особенности педагогики называются агентами социализации.

Пути и средства социальной адаптации личности ребенка напрямую зависят от возрастного этапа развития и определяются типом ведущей деятельности. В зависимости от возраста главным в личностном развитии ребенка дошкольного возраста является игра, в младшем школьном возрасте – познавательная деятельность, а в подростковом – межличностное общение.

Остановимся подробнее на подростковом возрасте.

Подростковый возраст – важнейший этап, потому что здесь формируются основные принципы морали, создаются социальные структуры, отношения к себе, к людям, к обществу. Кроме того, в этом возрасте стабилизируются черты характера и основные формы межличностного поведения [36].

Стремление добиться общественного признания приводит к подражанию подростка со стороны взрослых, сверстников, которых уважают окружающие и даже средства массовой информации (СМИ) демонстрируют модели и стандарты успешных людей. Таким образом, к ключевым факторам социальной адаптации подростков следует отнести особенности воспитания и досуга в семье, отношение к любым объектам, процессам и явлениям в обществе [36]. Также важны приоритеты и установки, семейные ценности, неформальная среда подростка и компания, в которой он проводит свободное

время. Важную роль играют и образовательные учреждения (например, школы), и отношение подростка к той системе ценностей, которая прививается в процессе школьного образования. То есть основными институтами социальной адаптации подростков являются такие, как:

1. Семья – родители, старшие или младшие братья и сестры, близкие и дальние родственники, которые принимают участие в воспитании подростка и в его жизни в целом.

2. Неформальная группа – друзья, приятели и сверстники, которые окружают подростка, а также показывают ему возможные модели поведения и восприятия ключевых социальных норм и ценностей.

3. Школа – преподавательский состав, одноклассники. Социальную адаптацию можно оценить по тому, как подросток относится к учебному процессу, а также по его отношениям с одноклассниками, другими учащимися школы и педагогическим коллективом.

Проблема организации обучения и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой общеобразовательной школе является одной из наиболее актуальных проблем современного российского общества. Очень важно решить вопросы, связанные с обеспечением необходимых условий, которые позволят этой категории детей включиться в полноценный образовательный процесс наряду со здоровыми детьми.

Общей чертой личности является то, что ограниченные возможности здоровья (далее ОВЗ) создают иную, измененную социальную ситуацию развития. Форма проявления ОВЗ приводит к тому, что всегда происходят какие-то новые изменения личности, а также каждый раз возникают разные проблемы. Однако всех детей с ОВЗ, независимо от вида и степени заболевания, объединяет одно: они «отличаются» от других детей, и именно это «отличие» в определенной степени определяет их дальнейший жизненный путь, который отличается от обычного (Л.В. Цыденова). Дети с ограниченными возможностями часто оказываются изолированными от

общества. Раньше этому способствовало раздельное обучение здоровых детей в обычных школах и детей с ОВЗ в специальных школах и учреждениях. Хотя нынешняя ситуация частично изменилась, тем не менее, дети с ОВЗ по-прежнему демонстрируют нарушение способности включаться в нормальный жизненный процесс. Отклонения в развитии личности детей с ограниченными возможностями здоровья вызывают нарушения в сфере познания и общения, но также могут привести к нарушению их эмоционально-волевой сферы, что, в свою очередь, может вызвать патологические формы поведения и деятельности. Ребенок с ограниченными возможностями часто испытывает такие эмоциональные состояния, как чувство страха, обиды и стыда. Самооценка, уровень тревожности у этой категории детей также страдает. Согласно данным многих психологических исследований, большинство детей с ограниченными возможностями имеют высокую тревожность, значительно меньшая часть – среднюю и очень редко тревожность бывает низкой [29].

Ребенок с ограниченными возможностями больше подвержен влиянию непосредственного окружения, чем здоровый ребенок; отношение непосредственного окружения либо усиливает влияние дефекта на личность и развитие ребенка в целом, либо помогает ему компенсировать это влияние. Особенности развития личности ребенка с ОВЗ и различные ограничения, которые этот дефект вносит в его жизнь, приводят к тому, что его самостоятельное обучение в массовой средней школе зачастую затруднено (Е.Ю. Малеванов).

Образование оказывает решающее влияние на формирование мировоззрения и постановку жизненных целей, развивает адаптационные способности к изменяющимся условиям жизни, гармонизирует существование человека с ограниченными возможностями или длительными заболеваниями в обществе. Организация обучения таких детей в школах дистанционного образования, не способствует обеспечению их постоянного общения с нормально развивающимися детьми, взрослыми и, таким образом,

не способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что социальная адаптация детей на разных возрастных этапах происходит в разных институтах общества. Большее назначение норм в разных возрастных группах зависит от ведущей деятельности. Но на каждом рассматриваемом этапе развития личности можно проводить коррекцию социальной адаптации личности.

С позиции Д.А. Желтовой у детей с ОВЗ чаще возникают отрицательные эмоции: страх, тревожность, низкая самооценка и т.д. Исходя из данного исследования в диагностический материал включена диагностика тревожности.

1.3. Консультационная поддержка семьи, для обеспечения социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении

В социальной адаптации детей подросткового возраста важную роль играет значимый для него взрослый – родитель. Работая с родителями, психолог должен помочь изменить стереотипы восприятия, оценки и отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Обучаясь дистанционно, у подростков ограничен круг социальных агентов. При дистанционном обучении личный контакт учащихся друг с другом и с преподавателями минимален, а то и вовсе отсутствует. Поэтому такая форма обучения не подходит для развития коммуникабельности, уверенности, навыков работы в команде.

В работу школьного психолога входят различные виды деятельности: диагностика, просвещение, психологическая коррекция и консультирование. При работе с клиентами, в основном, используют диагностику, просвещение и после, определяется – нужна психологическая коррекция или консультирование.

Разница между психокоррекцией и консультированием заключается в том, что психокоррекция – это помощь человеку, направленная на коррекцию, то есть на исправление определенных нарушений, но в то же время лечение в ряде случаев направлено не на полное устранение патологических нарушений, а только на их компенсацию. Для того чтобы работа была эффективной, психолог должен точно знать, как реализуются его советы и рекомендации, основанные на применении диагностики, какие изменения произошли в жизни клиента в результате консультативной или профилактической деятельности [2].

Отличительные черты психологического консультирования от психологической коррекции (по Ю.Е. Алешиной) представлены на рисунке 2.

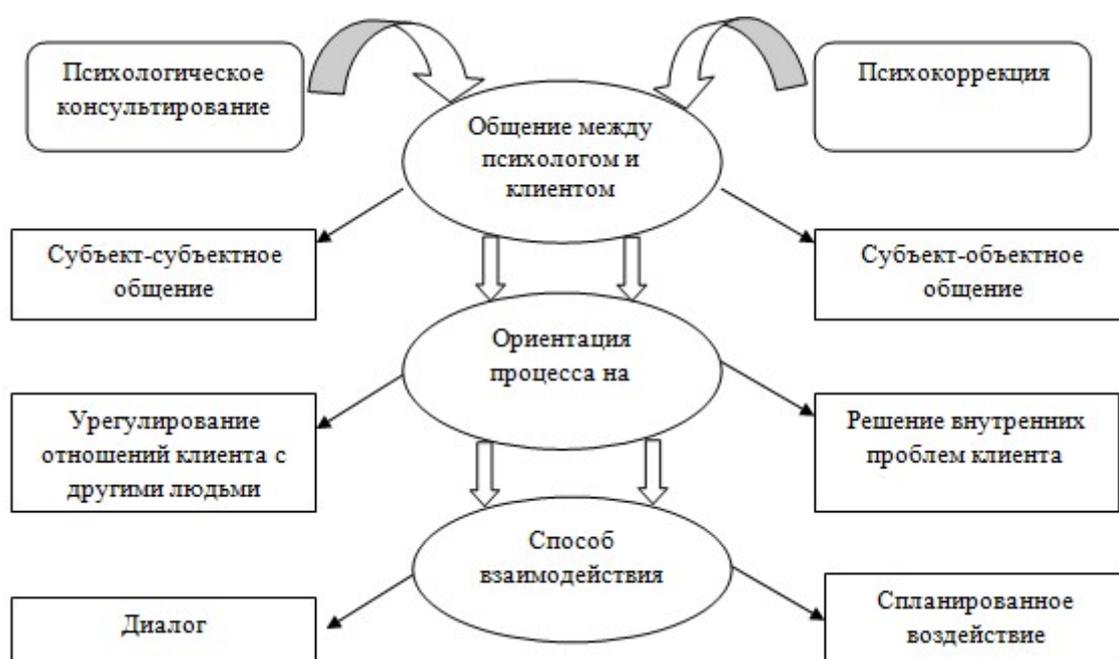


Рисунок 2. Отличия психологического консультирования от психологической коррекции (по Ю.Е. Алешиной)

В психотерапевтической энциклопедии под редакцией Б.Д. Карвасарского психологическое консультирование определяется как «профессиональная помощь пациенту в поиске решения проблемных ситуаций», где «пациентами» могут быть здоровые или больные люди,

имеющие проблемы экзистенциального кризиса, межличностных конфликтов, семейных трудностей или профессионального выбора [32]. В словаре А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского консультирование характеризуется как один из видов психологической помощи в ситуациях преодоления различного рода психологических трудностей.

Консультирование является одной из форм оказания профессиональной психологической помощи человеку, по своему характеру наиболее близкой к немедицинской психотерапии, пишут П.П. Горностай, С.В. Васьковская [13]. Л.Б. Шнейдер предполагает, что психологическое консультирование как вид психологической помощи следует отличать от других видов психологических услуг (психодиагностики, психокоррекции, психотерапии) [70]. В.В. Колпачников также рассматривает психологическое консультирование как психологическую помощь психологически здоровым людям в преодолении различного рода внутри – и межличностных трудностей в процессе специально организованного взаимодействия [35]. Ю.Е. Алешина согласна с этим автором, который определяет психологическое консультирование как непосредственную работу с клиентами, направленную на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях, где основным средством воздействия является определенным образом построенная беседа [2]. В диссертационном исследовании Е.Н. Голунова, психологическое консультирование понимается как вид психологической помощи, основным средством воздействия которого является определенный способ организованного диалога [21]. Г.С. Абрамова – консультирование отмечается как вид профессиональной деятельности психолога, направленной на восстановление индивидуальной логики жизни человека [1].

Бесспорно, основная цель психологического консультирования – это оказание психологической помощи, то есть разговор с психологом должен помочь человеку в решении проблем и установлении межличностных отношений с окружающими [2].

Если говорить о семейной консультации, то цель такой работы – не только решить проблему, волнующую семью в данный момент, но научить семью в дальнейшем преодолевать возникающие трудности самостоятельно (М. Гангор).

Исходя из этого, можно сделать вывод, что к успешной социальной адаптации детей, важно приобщить их родителей. Оптимальная форма работы с семьей – психологическое консультирование.

Психологическое консультирование в работе школьного психолога – это возможность и поддержка сохранения и реализации «своей психологической практики» в педагогическом пространстве. Не случайно школьный психолог любит консультирование, предпочитая его другим видам работы: «в настоящее время большинство психологов рассматривают консультирование как наиболее предпочтительную рабочую функцию школьного психолога» [8].

Психологическая консультация школьного психолога должна быть:

- 1) по форме – участливая дружеская беседа;
- 2) по цели – утешение и ободрение, позитивный эмоциональный настрой, работа по осознанию проблем;
- 3) по методам работы – отдельно взятые приемы из различных психотерапевтических концепций и упражнения из разнообразной литературы по практической психологии.

Формы психологического консультирования, применяемые в работе школьного психолога: индивидуальное, групповое, семейное и дистанционное.

Следует отметить, что в работе школьного психолога эти формы могут быть использованы для консультирования учащихся, их родителей, а также педагогического коллектива.

Индивидуальное консультирование – это диалог между участниками – клиентом и консультантом. Основное отличие индивидуального психологического консультирования от всех других форм работы

консультанта заключается в том, что оно полностью ориентировано на уникальность клиента. Естественно, что консультант, специализирующийся на индивидуальном психологическом консультировании, не может абстрагироваться от факторов, влияющих на личность клиента, но он учитывает их как контекст уникальности человека, обратившегося за помощью. В отличие от группового и семейного консультирования, работа ведется только с теми, кто обратился за помощью [14].

Групповое психологическое консультирование. Групповое консультирование можно определить как вид работы, в которой клиенту оказывается помощь через механизм группового взаимодействия, что в конечном итоге позволяет человеку прийти к самопониманию и индивидуальным изменениям в поведении.

Дистанционное психологическое консультирование. Дистанционное консультирование – это современное решение многих проблем: невозможность посещать очные встречи, ограниченные возможности здоровья, экстренное консультирование и т.д.

Такая форма консультирования важна для нашей работы, потому что школа дистанционного образования охватывает весь Красноярский край, и большинство семей не имеют возможности посещать очные встречи с психологом.

Семейное психологическое консультирование. Семейное консультирование имеет много общего с групповым консультированием. В процессе консультаций с родителями обсуждаются следующие вопросы: проблемы воспитательного и мотивационного характера; особенности познавательных процессов ребенка; личностные особенности ребенка, особенности поведенческой и эмоционально-волевой сферы; вопросы его жизненных перспектив и профориентации; трудности в системе взаимоотношений ребенка.

Психологическое образование или просвещение – это работа по передаче каких-либо актуальных или потенциально необходимых

психологических знаний участникам педагогического процесса. Несмотря на то, что на первый взгляд этот вид деятельности кажется психологу вполне безобидным и очевидным, полезно не забывать, что его содержание и формы поведения должны быть адаптированы к аудитории.

Все формы психологического консультирования базируются на принципах:

1. Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту.
2. Ориентация на нормы и ценности клиента.
3. Осторожное отношение к советам.
4. Разграничение личных и профессиональных отношений.
5. Включенность клиента в процесс консультирования.
6. Анонимность.
7. Принятие клиентом ответственности за происходящее с ним [2].

Психологическое консультирование является одним из направлений деятельности школьных психологов. В любом случае общение с психологом начинается в рамках консультационного процесса, связанного с определением запроса, причин и основных потребностей в психологической помощи.

Эффективность процесса консультаций зависит от квалификации специалиста. Консультант выявляет и интерпретирует проблему клиента, ему важно привлечь клиента к себе. Обсуждение вариантов решения этой задачи (что определяется владением различными коммуникационными технологиями), помогая клиенту в освоении новых решений проблемы. Также как необходимое условие для достижения целей консультирования – это определенный профессиональный и жизненный опыт консультанта, его умение справляться с собственными эмоциональными состояниями и жизненными трудностями, сохранение своей профессиональной позиции.

Основные составляющие эффективной работы консультанта могут быть представлены в виде схемы рисунка 3 по Т.В. Румянцевой.



Рисунок 3. Составляющие эффективной работы консультанта.

Трудности психологического консультирования состоят:

- трудности в определении сущности психологической проблемы («грамотное формулирование проблемы, с которой обратились и которую необходимо решить»; «недостаток информации о проблеме»; «разбирать конкретно проблему, задавать вопросы, выяснить реальную причину запроса»);
- трудности в интерпретации сути психологической проблемы клиенту; («доступность объяснения»; «непонимание»; «объяснять без специальных терминов»);
- трудности в привлечении клиента к обсуждению, мотивации его к работе («мотивация»; «нежелание детей работать»; «нежелание идти на контакт»);
- трудности, связанные с реализацией процесса взаимодействия («дефицит времени»; «начать разговор с отдаленной темы»);
- недостаточный профессиональный опыт, трудности в поддержании

профессиональной позиции («недостаточный опыт работы психологом»; «субъективный отношение к ситуации») [62].

И так, в данной главе была рассмотрена проблема изучения психолого-педагогических условий развития и способов адаптации детей подросткового возраста. На теоретическом уровне изучение основ обозначенной проблемы позволяет отметить ее актуальность и необходимость решения в школьном возрасте.

Далее перейдем к описанию и анализу результатов эмпирического исследования, направленного на развитие способов адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Выводы по 1 главе

Социальная адаптация – двусторонний процесс, единство процессов активного изменения личностью окружающей среды и изменения собственного внутреннего мира (А.Г. Ковалев).

Дезадаптация характеризуется проблемами в любой сфере – трудностями в учебе, конфликтами и непониманием с одноклассниками и учителями, деструктивным, агрессивным поведением, низким уровнем учебной мотивации, тревожности.

В социальной адаптации детей подросткового возраста важную роль играет значимый для него взрослый – родитель. Работая с родителями, психолог должен помочь изменить стереотипы восприятия, оценки и отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья больше подвержен влиянию непосредственного окружения, чем здоровый ребенок; отношение непосредственного окружения либо усиливает влияние дефекта на личность и развитие ребенка в целом, либо помогает ему компенсировать это влияние.

Учащимся, которые испытывают школьную дезадаптацию, необходима помощь школьного психолога. В качестве основной формы работы рассмотрено психологическое консультирование с подростками и их родителями. Его цель – выявление индивидуальных факторов дезадаптации и их устранение в ходе сотрудничества психолога, подростков и их родителей.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

2.1. Диагностический инструментарий изучения социальной адаптации детей подросткового возраста и обсуждение результатов констатирующего эксперимента

С целью изучения социальной адаптации детей подросткового возраста, был проведен констатирующий эксперимент.

Базой для исследования послужило краевое бюджетное общеобразовательное учреждение «Школа дистанционного образования» города Красноярска.

В эксперименте участвовали 30 человек, среди них 12 девочек и 18 мальчиков и их родители.

У адаптации, согласно теории, два глобальных критерия – внешний и внутренний. Внешний критерий – это соответствие поведение принятым нормам. Второй критерий – внутренний психологический (эмоциональный) комфорт, отсутствие напряжения и тревоги.

Диагностический этап был направлен на изучение социальной адаптации детей подросткового возраста. С этой целью использовались следующие психодиагностические методики: «Оценка социально-психологической адаптированности личности Е.В. Змановская» [30] (Приложение А), «Шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор, адаптированная Т.А. Немчиновым» [65] (Приложение А). В связи с тем, что особую роль в становлении социальной адаптации имеет семейное окружение, изучался характер родительского отношения к подростку, обучающемуся в условиях дистанционного обучения. С этой целью использовался и «Тест-опросник

родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин. Методика ОРО» [61] (Приложение А).

Рассмотрим диагностический комплекс более подробно.

1. «Оценка социально-психологической адаптированности личности Е.В. Змановская» позволяет выявить уровень социально-психологической адаптации на основе изучения следующих параметров:

- а) адаптация – приспособленность к обществу и окружающему миру;
- б) дезадаптация – нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующееся невозможностью осуществления им своей социальной роли;
- в) принятие себя (реальное оценивание своих возможностей) – неприятие себя (неуверенность в себе, негативное чувство к своему «Я»);
- г) принятие других (толерантное отношение к окружающим) – конфликт с другими (соперничество);
- д) эмоциональный комфорт (оптимизм, уравновешенность) – эмоциональный дискомфорт (тревожность, беспокойство или, напротив, апатия);
- е) ожидание внутреннего контроля (ориентация на то, что достижение жизненных целей зависит от себя самого, акцентируются личная ответственность и компетентность) – ожидание внешнего контроля (расчет на толчок и поддержку извне, пассивность в решении жизненных задач);
- ж) доминирование (преобладание над другими субъектами) – ведомость (находится во власти другого человека, под его влиянием);
- з) эскапизм («уход» от проблем).

Для выполнения теста испытуемым раздаются бланки. Инструкция: «Тест состоит из ряда утверждений, касающихся некоторых жизненных ситуаций. Вам нужно ответить «Совершенно ко мне не относится», «Не похоже на меня», «Пожалуй, не похоже на меня», «Не знаю», «Пожалуй, похоже на меня», «Похоже на меня», «Точно про меня». Старайтесь отвечать правдиво и искренне».

Ответы группируются в семь интегрированных шкал, на основании которых можно судить о социальной адаптации.

2. «Шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор, адаптирована Т.А. Немчиновым» методика предназначена для диагностики уровня тревоги испытуемого.

Методика имеет пять уровней тревоги:

- очень высокий уровень тревоги;
- высокий уровень тревоги;
- средний (с тенденцией к высокому) уровню;
- средний (с тенденцией к низкому) уровню;
- низкий уровень тревоги.

Для выполнения теста испытуемым раздаются бланки. Инструкция: «Тест состоит из ряда утверждений, касающихся некоторых жизненных ситуаций. Вам нужно ответить «да» или «нет». Старайтесь отвечать правдиво и искренне».

Ответы группируются в 5 вышеперечисленных уровней, на основании которых можно судить об уровне тревожности детей.

3. «Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин. Методика ОРО». Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие – отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка.

На аналитическом этапе были проанализированы данные, полученные в результате вышеперечисленных методик.

С помощью методики «Оценка социально-психологической адаптированности личности (Е.В. Змановской)» были получены результаты об уровне социально-психологической адаптации детей подросткового возраста с ОВЗ, находящимися на дистанционном образовании. Результаты представлены на рисунке 4 (Приложение Б, таблица 4).

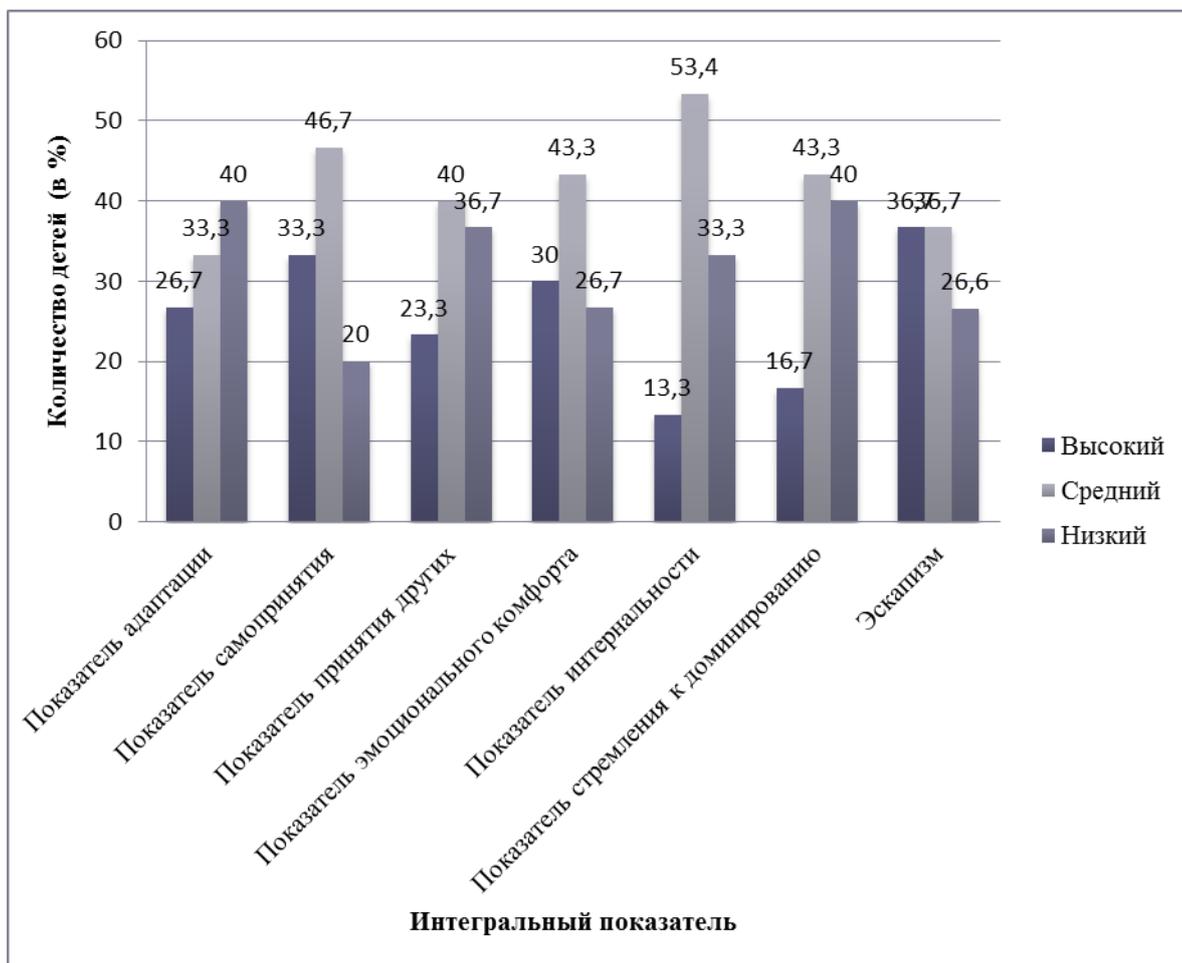


Рисунок 4. Распределение выборочной совокупности по показателям социально-психологической адаптированности личности

На рисунке 4 показано, что доля подростков, имеющих высокий интегральный показатель адаптации составляет 26,7%. Подростки приспособлены к социуму, умеют легко входить в контакт с людьми, принимают свою социальную роль. Доля подростков, имеющих средний уровень по критерию интегрального показателя адаптации 33,3%. Подростки в этой подгруппе, положительно относятся к окружающим его людям, но имеют мало друзей, знакомых, на контакт идут с осторожностью. Доля подростков имеющих низкий уровень по критерию интегрального показателя адаптации 40% – у подростков нарушены взаимодействия со средой, характеризуются невозможностью осуществления им своей социальной роли.

Доля подростков, имеющих высокий уровень по интегральному показателю самопринятия 33,3% – подростки принимают себя, знают свои «сильные» стороны, не заостряют внимание на своих недостатках. Доля подростков, имеющих средний уровень по интегральному показателю самопринятия 46,7% – подростки принимают себя, но всегда помнят о своих ограниченных возможностях здоровья. Доля подростков, имеющих низкий уровень по интегральному показателю самопринятия 20% – не принимают себя, не могут рационально использовать свои ресурсы.

Доля подростков, имеющих высокий уровень по интегральному показателю принятия других 23,3% – подростки принимают окружающих их людей, толерантны. Доля подростков, имеющих средний уровень по интегральному показателю принятия других 40% – подростки принимают социально желаемых окружающих, предпочитают соперничество при достижении своей цели. Доля подростков, имеющих низкий уровень по интегральному показателю принятия других 36,7% – подростки конфликтны в отношениях с окружающими, интолерантная личность.

Доля подростков, имеющих высокий уровень по интегральному показателю эмоционального комфорта 30% – подростки испытывают эмоциональный комфорт, чувство безопасности в социуме. Доля подростков, имеющих средний уровень по интегральному показателю эмоционального комфорта 43,3% – подростки спокойны, уравновешены, но нестандартная ситуация может вызвать у них чувство тревоги. Доля подростков, имеющих низкий уровень по интегральному показателю эмоционального комфорта 26,7% – эмоциональный дискомфорт, повышенная тревожность, беспокойство.

Доля подростков, имеющих высокий уровень по интегральному показателю интернальности 13,3% – у подростков преобладает внутренний контроль, они ориентируются на то, что достижение жизненных целей зависит от себя самого. Доля подростков, имеющих средний уровень по интегральному показателю интернальности 53,4% – подростки ответственные,

но контроль, со стороны взрослого, улучшает продуктивность деятельности. Доля подростков, имеющих низкий уровень по интегральному показателю интернальности 33,3% – ожидание внешнего контроля (расчет на толчок и поддержку извне, пассивность в решении жизненных задач).

Доля подростков, имеющих высокий уровень по интегральному показателю стремление к доминированию 16,7% – подросток преобладает над другими субъектами, предпочитает лидерскую позицию. Доля подростков, имеющих средний уровень по интегральному показателю стремление к доминированию 43,3% – может «вести за собой», но и не стремиться к этому, занимает нейтральную позицию. Доля подростков, имеющих низкий уровень по интегральному показателю стремление к доминированию 40% – подростки ведомы, чаще находятся во власти другого человека, под его влиянием.

Доля подростков, имеющих высокий уровень по показателю эскапизма 36,7% – подростки предпочитают уйти от проблемы, чем ее решить. Доля подростков, имеющих средний уровень по показателю эскапизма 36,7% – подростки решают проблемы сами и с помощью взрослого, или откладывают до «лучших времен». Доля подростков, имеющих низкий уровень по показателю эскапизма 26,6% – подростки решают проблемы по мере их наступления, не ждут помощи или когда проблема решиться сама.

Для наглядности результаты определения уровня социальной адаптации подростков с ОВЗ, обучающихся дистанционно, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты определения уровня социальной адаптации подростков
с ОВЗ, обучающихся дистанционно

Условный номер подростка (* отмечены: мальчики)	Уровень развития показателей							Общий уровень адапта ции
	Интегральный показатель адаптации	Интегральный показатель самопринятия	Интегральный показатель принятия других	Интегральный показатель эмоционального комфорта	Интегральный показатель интернальности	Интегральный показатель стремления к доминированию	Эскапизм	
1	в	в	в	в	с	с	в	в
2	с	н	с	н	с	н	в	н
3	с	с	с	с	с	н	с	с
4*	с	с	в	с	с	с	в	с
5*	с	с	в	с	с	н	с	с
6*	с	н	н	н	н	с	с	н
7*	н	в	с	н	н	с	в	н
8*	н	с	н	с	н	н	н	н
9	н	с	с	н	н	н	в	н
10	н	с	с	с	с	с	с	с
11*	в	с	в	в	в	с	с	в
12*	в	в	в	в	с	н	н	в
13*	с	в	н	с	с	в	в	с
14	с	с	н	с	с	с	н	с
15	в	в	с	в	в	с	с	в
16*	в	с	в	в	н	в	н	в
17*	н	н	н	н	в	с	с	н
18	с	с	в	с	с	с	в	с

Продолжение таблицы 2

Условный номер подростка (* отмечены: мальчики)	Уровень развития показателей							Общий уровень адаптации
	Интегральный показатель адаптации	Интегральный показатель самопринятия	Интегральный показатель принятия других	Интегральный показатель эмоционального комфорта	Интегральный показатель интернальности	Интегральный показатель стремления к доминированию	Эскапизм	
19*	н	н	с	н	с	н	н	н
20*	в	с	с	в	н	с	в	с
21	н	н	н	н	с	н	в	н
22*	с	с	с	в	с	с	с	с
23*	н	с	н	н	н	в	с	н
24	н	с	н	с	н	с	с	н
25*	н	н	с	с	н	н	в	н
26	с	в	н	с	с	н	н	с
27*	в	в	с	в	в	н	с	в
28*	н	в	н	с	с	н	в	н
29	н	в	н	с	н	в	н	н
30	в	в	с	в	с	в	н	в

Результаты показывают, что такие показатели как: самопринятие, эмоциональный комфорт и внутренний контроль (интернальность) лучше сформированы у детей подросткового возраста с ОВЗ.

Такие показатели адаптации, как: принятие других, стремление к доминированию и эскапизм хуже сформированы у подростков с ОВЗ.

В консультационной работе будут прорабатываться показатели, которые хуже сформированы у детей. На основе показателей, которые лучше сформированы, следует создавать ситуации успеха, для поддержания эмоционального комфорта.

Анализ результатов методики «Шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор, адаптированная Т.А. Немчиновым»

С помощью методики получены сведения о проявлении тревоги у школьников подросткового возраста. Результаты представлены на рисунке 5 (Приложение Б, таблица 5).

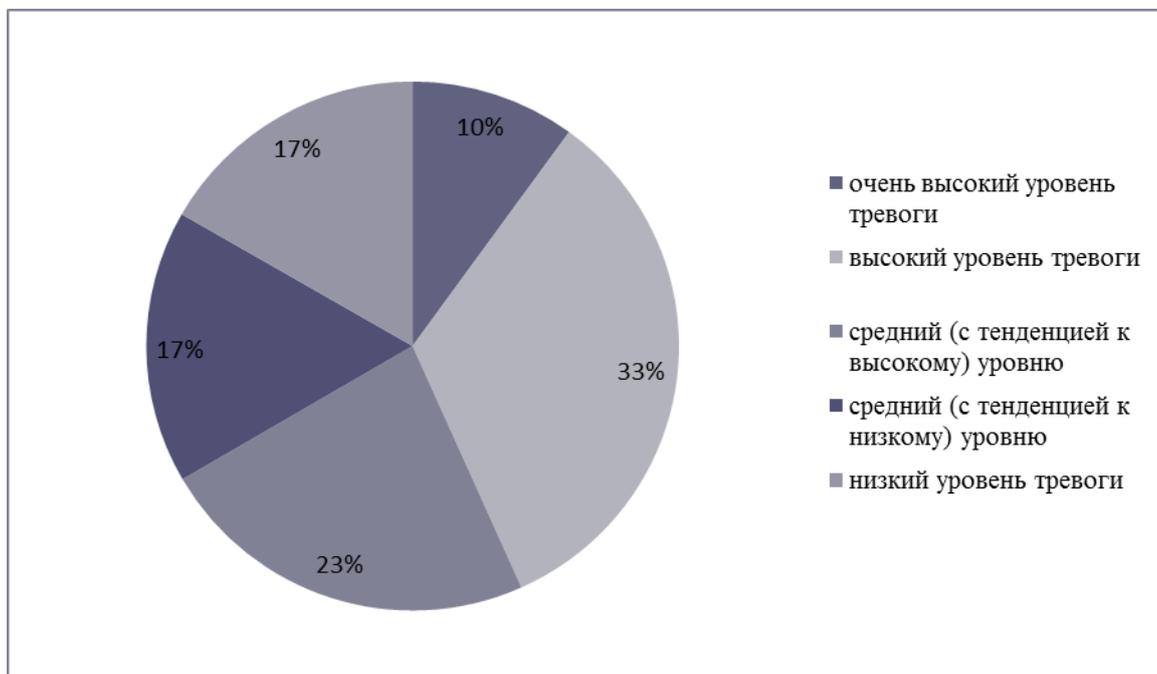


Рисунок 5. Распределение выборочной совокупности (%) по уровням тревоги по методике «Шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор» (адаптированная Т.А. Немчиновым)

Результаты на рисунке 5 показывают, что доля подростков, имеющих очень высокий уровень тревоги составляет 10% подростков – это говорит о повышенном беспокойстве, неуверенности, эмоциональной неустойчивости, подростки очень чувствительны к своим неудачам, склонны отказываться от той деятельности, в которой испытывают затруднения.

Доля подростков, имеющих высокий уровень тревоги составляет 33,3% – свидетельствует о том, что дети часто находятся в подавленном настроении, у них затруднены контакты с окружающим миром. Мир

воспринимается как враждебный. Такие дети, терзаются постоянными сомнениями.

Доля подростков, имеющих средний уровень (с тенденцией к высокому) составляет 23,3%. Школьники этой подгруппы постоянно переживают тревогу, т. е. ожидают неблагоприятия. Чрезвычайно болезненно реагируют на изменения и усложнения обстановки, встречаются срывы в более сложных, нестандартных ситуациях.

Доля подростков, имеющих средний уровень (с тенденцией к низкому) составляет 16,7% – свидетельствует о том, что дети испытывают некоторые трудности в жизнедеятельности, но эмоционально стабильны и не испытывают постоянное чувство тревоги.

Доля подростков, имеющих низкий уровень тревоги составляет 16,7% – свидетельствует о том, что состояние тревожности детям не свойственно. Они характеризуются хорошим эмоциональным состоянием, включены в социальную жизнь.

Далее результаты по общему уровню социальной адаптации соотносились с результатами определения тревожности (Приложение Б, таблица 6). Как известно, дезадаптация (низкая социальная адаптация) сопровождается высокими показателями тревожности. Результаты представлены на рисунках 6,7 и 8.

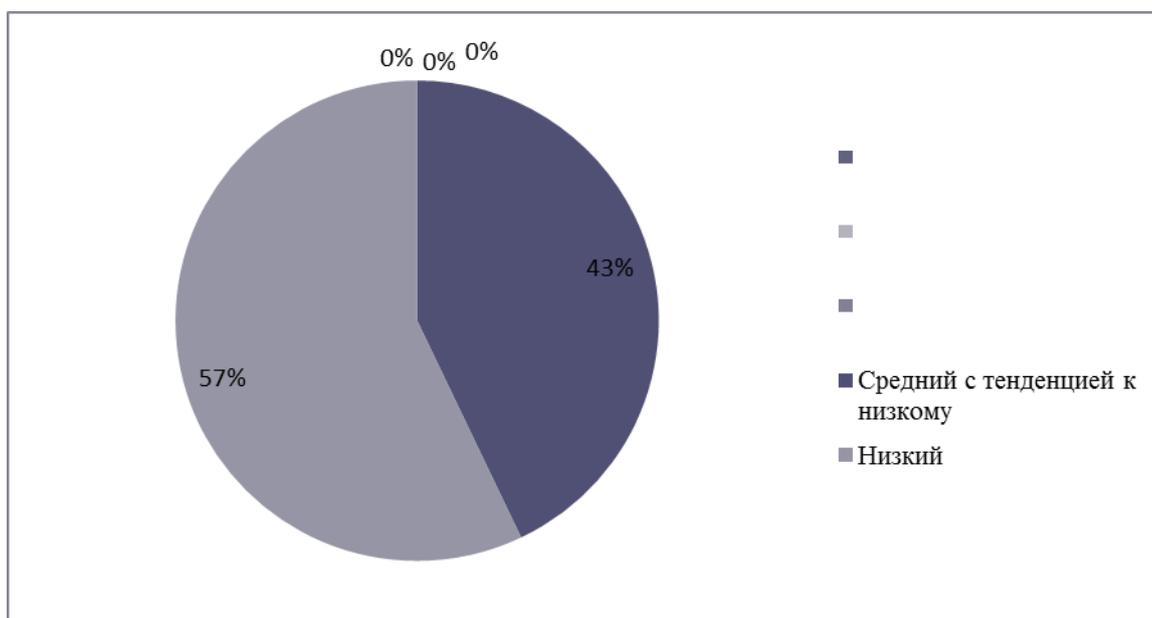


Рисунок 6. Распределение выборочной совокупности по уровню тревожности в группе детей с высоким уровнем адаптации

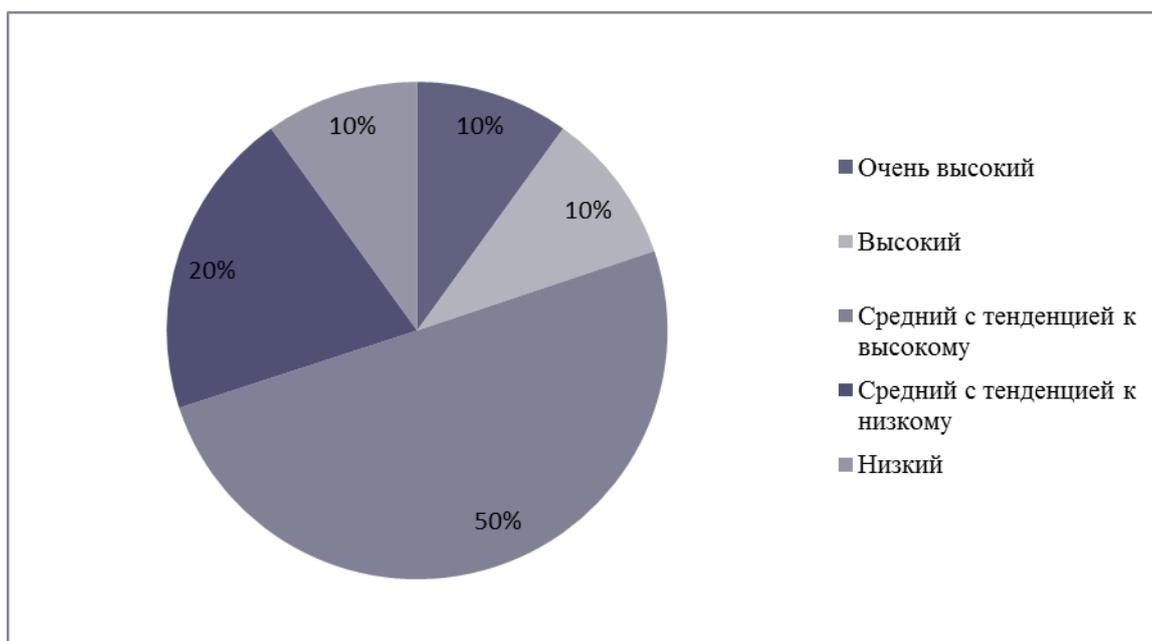


Рисунок 7. Распределение выборочной совокупности по уровню тревожности в группе детей со средним уровнем адаптации

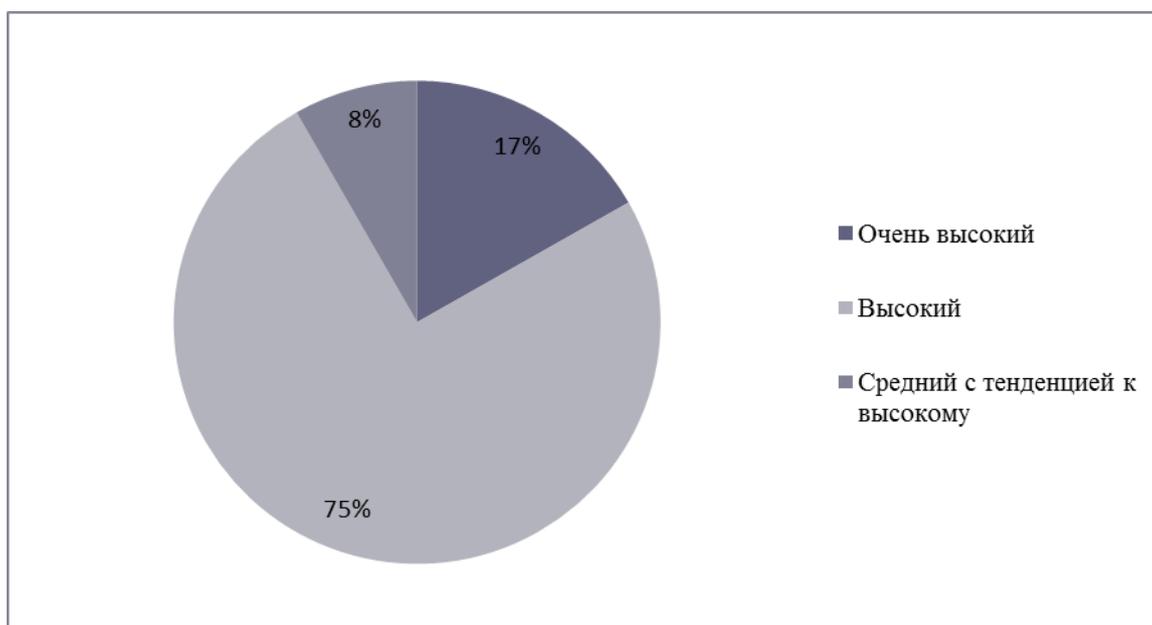


Рисунок 8. Распределение выборочной совокупности по уровню тревожности в группе детей с низким уровнем адаптации

Из рисунков 6, 7 и 8 видно, что школьники, имеющие высокий показатель адаптации, имеют низкий уровень тревожности, а школьники с низким показателем адаптации, имеют высокий и очень высокий уровень

тревожности. Видна взаимосвязь уровня личностной тревожности с показателям адаптации.

С помощью методики «Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин» были выявлены типы родительского отношения к их детям с ограниченными возможностями здоровья. Результаты отражены на рисунке 9 (Приложение Б, таблица 7).

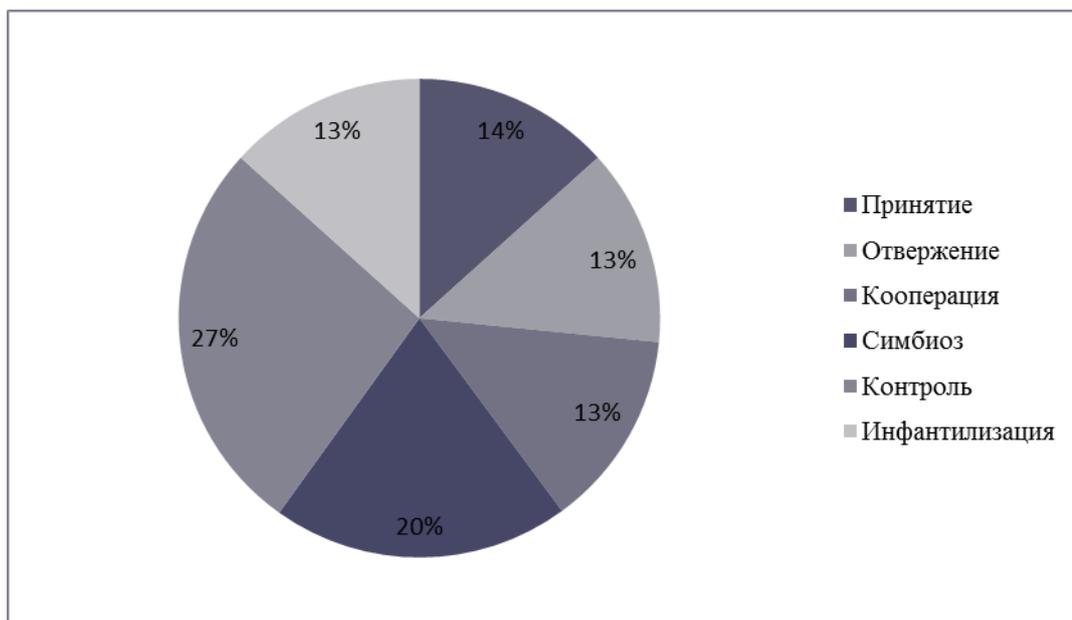


Рисунок 9. Результаты исследования родительского отношения к ребенку по методике «Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин», (в %)

Согласно методике выделяют следующие типы родительского отношения (далее РО):

Согласно работам А.Я. Варга, В.В. Столина типы родительского отношения характеризуются следующими признаками:

Принятие: родитель любит и принимает ребенка таким, какой он есть. Он уважает личность ребенка, его выбор, сопереживает ему, одобряет его увлечения и планы.

Отвержение: родитель воспринимает своего ребенка как плохого, неприспособленного, неуспешного, ему кажется, что он не преуспеет в жизни, не сможет ничего добиться из-за своих низких способностей, плохих наклонностей, малого ума. По большей части он испытывает гнев,

раздражение и негодование по отношению к ребенку. Он не доверяет и не уважает ребенка.

Кооперация: отражает социально желаемый образ родительского отношения к ребенку. Родитель интересуется делами и увлечениями ребенка и старается помочь ему во всем, поддерживает его. Высоко оценивает его интеллектуальные и творческие способности, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных; родитель доверяет ребенку, старается принять его точку зрения в спорных вопросах, уважает личное пространство.

Симбиоз: отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. Родитель старается угодить ребенку, выполнить все его требования, постоянно испытывает тревогу за ребенка, он кажется маленьким и беззащитным. Родитель не дает ребенку нести ответственность за свои поступки и быть самостоятельным.

Контроль: отражает форму и направленность полного контроля над поведением ребенка. Родитель требует от ребенка безусловного повиновения и дисциплины, старается во всем навязать ему свою волю, не может принять его точку зрения, внимательно следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями и чувствами.

Инфантилизация (маленький неудачник): отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. В родительских отношениях возникает желание инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность, родитель видит ребенка моложе своего реального возраста; интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка не воспринимаются родителем всерьез. Ребенок кажется негодным, неуспешным и открытым для дурных влияний. Взрослый старается оградить ребенка от жизненных трудностей и строго контролировать его действия[61].

Доля родителей, имеющих тип родительского отношения: принятие, составляет 13,3%. Доля родителей, имеющих тип родительского

отношения: отвержение, составляет 13,3%. Доля родителей, имеющих тип родительского отношения: кооперация, составляет 13,3%. Доля родителей, имеющих тип родительского отношения: симбиоз, составляет 20%. Доля родителей, имеющих тип родительского отношения: контроль, составляет 26,8%. Доля родителей, имеющих тип родительского отношения: инфантилизация, составляет 13,3%.

Далее сведения о социальной адаптации детей соотносились с типом родительского отношения. При этом использовался общий показатель адаптации подростков. Такой сравнительный анализ позволил выделить типы родительского отношения, которые благоприятно/неблагоприятно влияют на социальную адаптацию подростков с ОВЗ, обучающихся дистанционно.

Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Соотношение типов родительского отношения и общего уровня адаптации подростков

Тип родительского отношения по методике ОРО.	Количество детей	Общий показатель адаптации	Количество детей в % с высоким и средним уровнем адаптации	Количество детей в % с низким уровнем адаптации
Принятие	4	1 – Высокий 2 – Средний	100 %	0%
Отвержение	4	2 – Средний 2 – Низкий	50 %	50 %
Кооперация	4	4 – Высокий	100 %	0%
Симбиоз	6	4 – Низкий 2 – Средний	33,3%	66,7%
Контроль	8	2 – Высокий 2 – Средний 4 – Низкий	50%	50%
Инфантилизация	4	1 – Средний 3 – Низкий	25%	75%

Исходя из полученных сведений, можно сделать вывод, какие типы родительского отношения положительно и отрицательно влияют на

социальную адаптацию ребенка. Благоприятным РО для социальной адаптации детей является принятие, кооперация и средний уровень контроля над ребенком. Неблагоприятным РО для социальной адаптации детей является симбиоз, отвержение, высокий или низкий контроль и инфантилизация.

Проанализировав все результаты, был составлен целостный портрет школьников подросткового возраста с ОВЗ по уровням социальной адаптации на основе характеристик, определенных содержанием диагностических методик.

Для подростков с низким уровнем социальной адаптации характерен эмоциональный дискомфорт, повышенная тревожность, беспокойство. Нарушенные взаимодействия со средой, характеризуются невозможностью осуществления им своей социальной роли. Не принимают себя, не могут рационально использовать свои ресурсы.

Для подростков со средним уровнем социальной адаптации характерно спокойствие, уравновешенность, но нестандартная ситуация может вызвать у них чувство тревоги. Подростки положительно относятся к окружающим их людям, но имеет мало друзей, знакомых, на контакт идут с осторожностью. Принимают себя, но всегда помнят о своих ограниченных возможностях здоровья.

Для подростков с высоким уровнем социальной адаптации характерен эмоциональный комфорт, чувство безопасности в социуме. Умеют легко входить в контакт с людьми, принимают свою социальную роль. Принимают себя, знают свои сильные стороны, не заостряет внимание на своих недостатках.

Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента получены данные, показывающие, что у большинства подростков преобладает низкий уровень социальной адаптации. Большая часть обучающихся – дезадаптированы, они нуждаются в поддержке педагога-

психолога. Именно это послужило основой для разработки комплекса психологической помощи в групповых формах консультирования.

Для формирующего эксперимента была выделена группа учащихся только с низкой социальной адаптацией (дезадаптацией), в которую вошли 18 подростков, результаты представлены на рисунке 10.

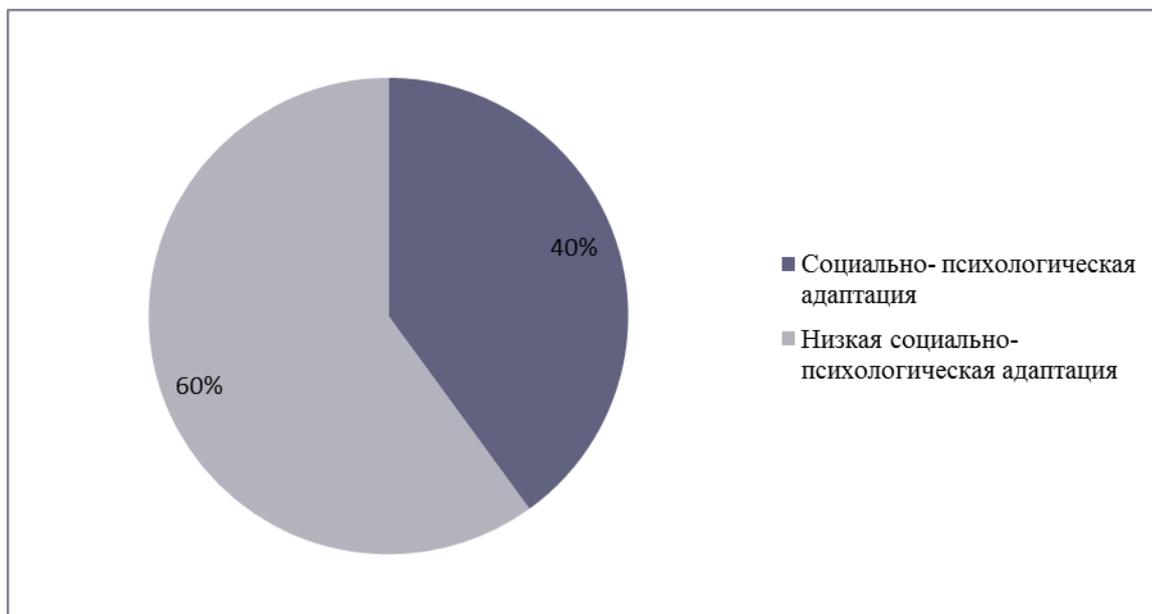


Рисунок 10. Распределение детей подросткового возраста по социально-психологической адаптированности личности

Исследование проводилось без участия контрольной группы. Автор работы осознает необходимость контрольной группы для «чистоты» исследования, но идентичную группу подростков с ОВЗ, обучающихся дистанционно, найти проблематично. Разделить группу из 18 подростков с низкой адаптации на экспериментальную и контрольную также не представлялось возможным по объективным причинам: а) выборка мала для проведения методов математической статистики; б) не допустима по гуманным соображениям.

Далее была продумана и организована система работы по обеспечению социальной адаптации подростков с ОВЗ, обучающихся дистанционно с учетом родительского отношения.

2.2. Содержание комплекса мер консультативного характера с целью обеспечения социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении

Опираясь на результаты исследования, было выделено 2 направления в работе.

1. Работа с родителями с неблагоприятным стилем отношения с детьми. По результатам сопоставления РО и уровня адаптации. Для них: групповые формы по информированию родителей об особенностях психологического развития ребенка, обсуждаются вопросы детско-родительских отношений и формирования благоприятного психологического климата в семье.

2. Работа с подростками, где также выделены направления:

а) консультирование по сходным типам проблем в сфере социальной адаптации: групповое консультирование (по результатам методики 1);

б) консультирование подростков с высоким уровнем тревожности: групповое консультирование (по результатам методики 2);

в) индивидуальные формы консультирования с детьми с высокими (острыми) показателями дезадаптации.

Далее, на формирующем этапе, был разработан и апробирован комплекс мер психологического консультирования подростков и их родителей.

В экспериментальной группе подростков с низким уровнем социальной адаптации было использовано групповое консультирование в двух направлениях:

1. Консультирование подростка.

2. Консультирование родителей.

Психологическое консультирование подростков отличается следующими основными особенностями:

1. Подростки почти никогда не обращаются за помощью сами, обычно в связи с их проблемами взрослые обращаются к консультанту.

2. Психотерапевтический эффект должен быть достигнут очень быстро, так как одна проблема порождает новые, что существенно влияет на психическое развитие подростка в целом.

3. Консультант не может возложить на подростка ответственность за решение существующих проблем, так как мышление и самосознание в детском и подростковом возрасте еще не развиты в полной мере; кроме того, любые существенные изменения в жизни ребенка/подростка практически полностью зависят от взрослых [12].

Большинство очевидных различий между подростком и взрослым – это разные уровни общения, которые они используют.

Зависимость ребенка от взрослых вынуждает консультанта рассматривать их проблемы в тесной взаимосвязи друг с другом; в подавляющем большинстве случаев семейная форма консультативной терапии необходима для решения психологических проблем подростка.

Выявление эмоциональных переживаний подростка является основной задачей клинической беседы, используемой в практике консультирования. Клиническая беседа исследует социальную ситуацию развития подростка через его переживания, то есть исследуются особенности восприятия ребенком текущей ситуации и его отношение к ней. Понимание переживаний подростка позволит психологу понять, что необходимо изменить в существующих отношениях и в жизненных условиях для того, чтобы инициировать изменения в поведении подростка.

Исходя из этого, для всех 18 подростков экспериментальной группы провели первичную индивидуальную консультацию, где ведущим методом взаимодействия была беседа. Особое внимание было уделено следующим аспектам:

– какие эмоции испытывает подросток при общении с другими людьми? Почему?;

- есть ли хобби, если есть, то какое ?;
- как родители относятся к обучению подростка ? Как они реагируют ?;
- у подростка есть школьные друзья ?;
- какие отношения в семье в целом ?;
- а как он относится к учителям ?

В ходе первичной беседы были сформулированы некоторые гипотезы, объясняющие низкий уровень социальной адаптации.

Для испытуемых 2, 3, 6, 7, 13, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 28 были выдвинуты предположения о том, что причиной проблем с социальной адаптацией стали деформированные детско-родительские отношения (отвержение, высокий или низкий уровень контроля, инфантилизация). Что подтверждается результатами проведенной диагностики (в работе, стр. 42).

У испытуемых 3, 6, 7, 8, 9, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 29 выявлен повышенный уровень тревожности. Что подтверждается результатами проведенной диагностики (в работе, стр. 39).

Изменения в ходе консультации осуществлялись двумя способами (по отдельности или в сочетании):

- 1) изменение воздействия окружающей среды (действий и установок других людей, а также условия жизни);
- 2) изменить отношение подростка к этим влияниям (изменить личностный смысл ситуации).

В первом случае консультант работает с окружающими людьми подростка, во втором – с самим подростком. Как в первом, так и во втором случае работа основана на знаниях, полученных в ходе клинической беседы. Успешная работа консультанта в обоих случаях приводит к психотерапевтическому эффекту. В первом случае поведение изменяется путем изменения или устранения стимула, вызвавшего негативные переживания, в результате чего последние исчезают. Во втором случае поведение изменяется путем создания искусственного стимула-средства

(знака), позволяющего ребенку овладеть своим поведением в нужном направлении, то есть устранить или сгладить негативные переживания.

В обоих случаях психотерапевтический эффект достигается очень быстро, что, как уже отмечалось, особенно важно в подростковом возрасте.

На втором этапе мы провели первичную консультацию с родителями. Ниже приведена схема клинической работы консультанта-психолога с родителями:

1. Первичный разговор с взрослыми, обратившимися за помощью и выслушивание их жалоб.

2. Сбор фактов и наблюдений, касающихся жизни и поведения подростка; составление анамнеза на основе полученной информации.

3. Формулирование первичной гипотезы о причинах тревожного поведения подростка.

4. Повторный разговор с взрослым, который обратился за помощью, в котором объясняется предположительная гипотеза и диагноз, предложение взрослому изменить свои действия и условия жизни подростка таким образом, чтобы ситуация, вызывающая у последнего негативные переживания, приводящие к тревожным изменениям поведения.

5. Обсуждение проблемы подростка со всеми участниками сложившейся ситуации, предложение им план действий, который изменит ситуацию таким образом, чтобы устранить негативные переживания ребенка.

6. Мониторинг изменений в поведении подростков. При правильной постановке диагноза и точном выполнении требований психолога взрослыми и подростками поведение последних начинает меняться очень быстро (бывает, что через несколько дней поведение ребенка, которое беспокоило взрослых, исчезает).

На третьем этапе была проведена работа с гипотезами, которые были сформулированы на начальном этапе и подтверждены собранными данными.

Для родителей испытуемых 2, 3, 6, 7, 13, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 28 было проведено групповое консультирование (по 1 консультации в неделю), в нем

участвовали родители подростков. Семьям, даны рекомендации по коррекции детско-родительских отношений.

Для остальных испытуемых также проводились групповые занятия на снятие тревожности (1 занятие в неделю).

Все занятия состояли из трех основных частей:

1. Вводная.
2. Основная.
3. Заключительная.

Вводная часть состояла из информационного блока о тревожности и обучения телесно-ориентированным методам.

Основоположником данного метода был В. Райх, он считал, что когда человек освобождается от мышечного панциря с помощью специальных физических упражнений, он познает свое тело, начинает осознавать свои внутренние побуждения и принимает их. Все это способствует развитию его способности к саморегуляции и гармоничной жизни в соответствии с его глубокими устремлениями, а в последствии – к личностному росту.

Телесно-ориентированные методы лучше всего использовать в самом начале занятия. С одной стороны, они воспринимаются подростками как элементы игры и потому не вызывают страха. Это особенно важно для подростков с трудностями самораскрытия. С другой стороны, подростки, которые испытывает недостаток физической активности, в связи с дистанционным обучением в школе и характером ОБЗ, с удовольствием включаются в работу, ориентированную на тело. Кроме того, совместное участие подростков в работе приводит к быстрому установлению контактов между ними.

Основная часть. Основной блок направлен на развитие эмоционально-волевой сферы и навыкам саморегуляции. Цель: развитие навыков самоуправления. Задачи: научить подростков понимать себя; обучать их навыкам самоуправления. В данном блоке предлагаем использовать игры-драматизации или игры по ролям, где сценарий проигрывается два раза со

сменой ролей так, чтобы ребенок побывал в различных полярных ролях: обидчика и обижаемого, агрессора и объекта агрессии и т.п. А также сказкотерапию для обучения подростков способам самоанализа.

Упражнения на саморегуляцию были доступны для различных видов ОВЗ, были направлены на дыхание и мышечную релаксацию. Также проводятся упражнения на отработку эмоций и продумывания разных сценариев, где ребенок в спокойной обстановке может проговорить различные стечения обстоятельств в ситуации и реакции на нее.

Заключительная часть – рефлексия.

Пример консультации с подростками в Приложении В.

Таким образом, нами была проведена серия групповых консультаций с подростками, испытывающими тревожность, а также консультации с родителями.

В заключение следует сказать, что данный вид работы (групповая консультация) эффективна в работе с подростками.

2.3. Результаты контрольного этапа исследования и их обсуждение

На контрольном этапе были использованы те же методики диагностики, что и на констатирующем. При этом, сравнивались показатели группы детей с низкой социально- психологической адаптацией до начала формирующего эксперимента и после. Результаты исследования представлены на рисунке 11 (Приложение Г, таблица 8).

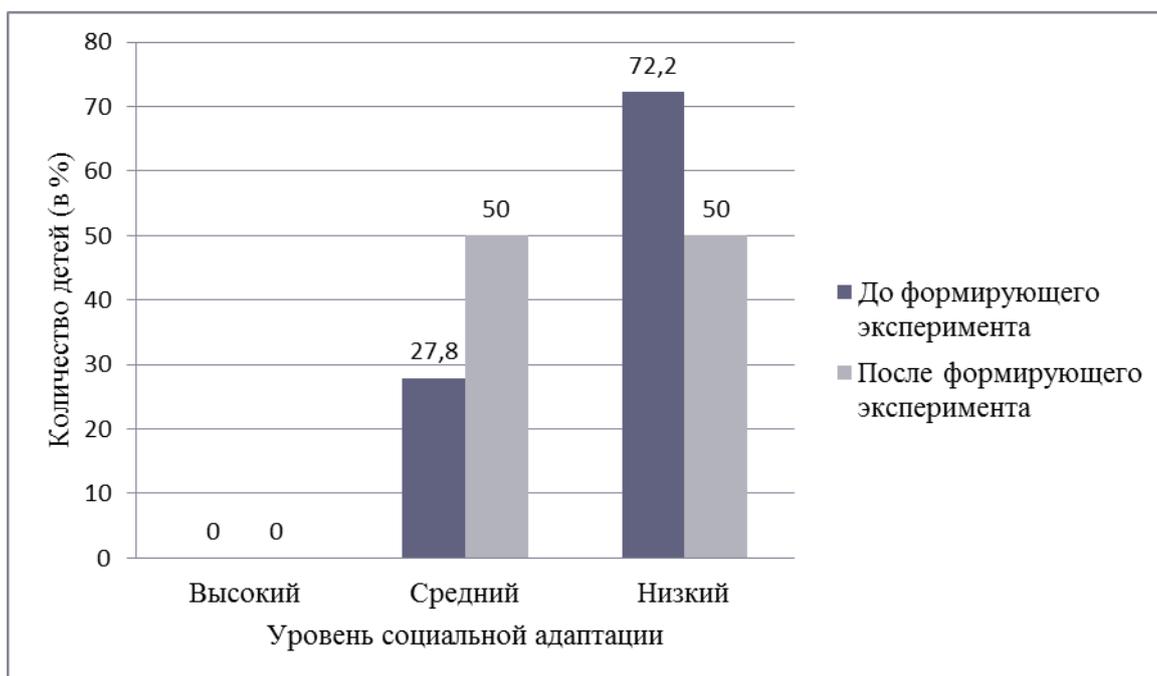


Рисунок 11. Распределение детей подросткового возраста по уровням социально-психологической адаптированности личности в экспериментальной группе

Результаты свидетельствуют, что в группе произошли положительные изменения. Доля подростков, находящихся на среднем уровне социально-психологической адаптированности, увеличилась на 22,2%. Это говорит о том, что произошел переход детей с низкого уровня социально-психологической адаптированности на средний. Данный аргумент подтверждает эффективность групповых консультаций, которые оказывают

терапевтическое воздействие на подростков. Число детей, находящихся на низком уровне, стало меньше на 22,2%.

Динамика изменений проявлений тревоги подростков с низкой социально-психологической адаптацией, состоящих в экспериментальной группе, до и после формирующего эксперимента представлена на рисунке 12 (Приложение Г, таблица 9).

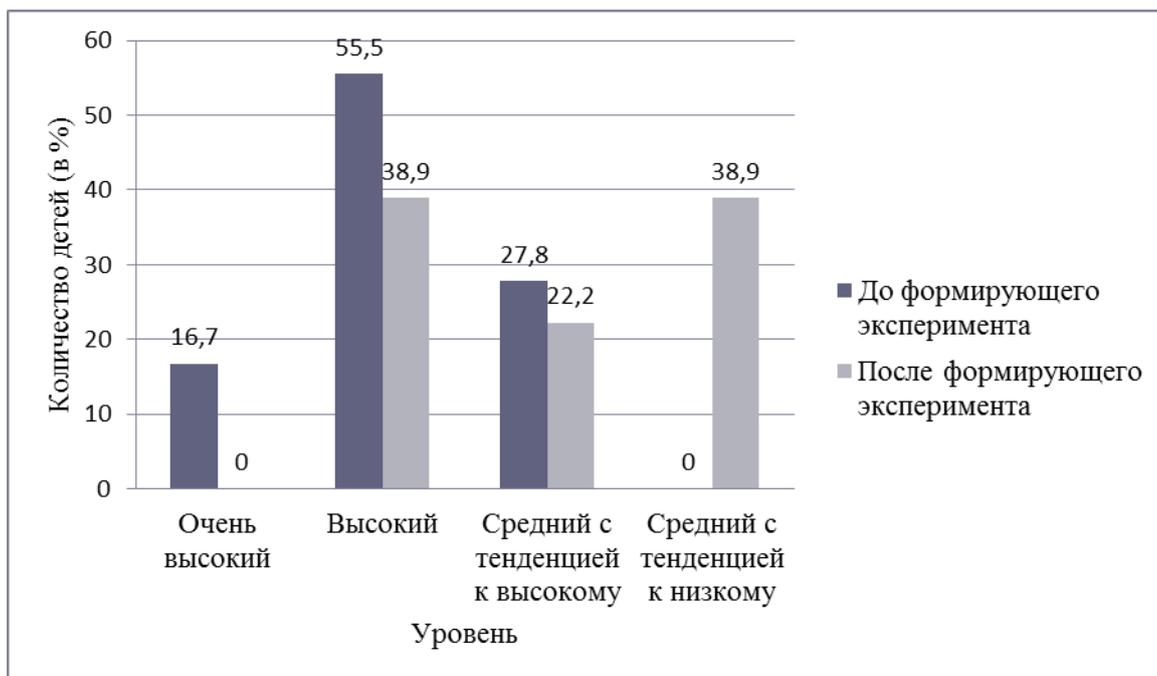


Рисунок 12. Распределение выборочной совокупности в экспериментальной группе по уровням тревоги по методике «Шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор» (адаптированная Т. А. Немчиновым)

Результаты показывают, что произошли положительные изменения участников экспериментальной группы. Доля подростков с очень высоким уровнем снизилась до 0 и доля подростков со средним с тенденцией к низкому уровню увеличилась на 38,9%. Это свидетельствует о том, что групповые консультации послужили для подростков средством выражения их индивидуальных особенностей и помогли им избавиться от психологических барьеров и ограничений, мешающих школьникам.

По рисункам видно, что после формирующего эксперимента, доля подростков с низким уровнем социально-психологической адаптацией уменьшилось. После формирующего эксперимента участники экспериментальной группы стали чувствовать себя менее тревожно и более открыты окружающим.

В целом результаты исследования подтверждают эффективность предложенной работы в режиме семейного консультирования.

Таким образом, было экспериментально подтверждено, что проведение групповых психологических консультаций с подростками и их родителями является эффективным средством повышения социальной адаптации подростков.

В связи с отсутствием контрольной группы для статистической проверки различий был использован Т-критерий Вилкоксона для оценки сдвига различий в экспериментальной группе. Расчеты представлены в Приложении Д. Различия достоверны на 0,95%, что позволяет подтвердить гипотезу исследования.

Выводы по 2 главе

1. В группе подростков с ОВЗ, обучающихся дистанционно, были определены значения интегральных показателей и уровень социальной адаптации. Выявлено, что в данной группе с высоким уровнем 23,3%, со средним уровнем 33,3% и с низким уровнем 43,4%.

2. Уровень социальной адаптации соотносился с уровнем тревоги. Выявлено, что для подростков с низким уровнем социальной адаптации характерен эмоциональный дискомфорт, повышенная тревожность, беспокойство. Нарушенные взаимодействия со средой, характеризуются невозможностью осуществления им своей социальной роли. Не принимают себя, не могут рационально использовать свои ресурсы.

Для подростков со средним уровнем социальной адаптации характерно спокойствие, уравновешенность, но нестандартная ситуация может вызвать у них чувство тревоги. Подростки положительно относятся к окружающим их людям, но имеет мало друзей, знакомых, на контакт идут с осторожностью. Принимают себя, но всегда помнят о своих ограниченных возможностях здоровья.

Для подростков с высоким уровнем социальной адаптации характерен эмоциональный комфорт, чувство безопасности в социуме. Такие дети умеют легко входить в контакт с людьми, принимают свою социальную роль. Принимают себя, знают свои сильные стороны, не заостряют внимание на своих недостатках.

3. Были изучены типы род отношения в семьях подростков с ОВЗ, находящихся на дистанционном обучении. Уровень адаптированности подростков соотносился с типом РО. Результаты показали, что благоприятным РО для социальной адаптации детей является принятие, кооперация и средний уровень контроля над ребенком. Неблагоприятным РО

для социальной адаптации детей является симбиоз, отвержение, высокий или низкий контроль и инфантилизация.

4. В работе представлена разработанная и реализованная система мер консультационного характера для обеспечения адаптации подростков с ОВЗ, находящихся на дистанционном обучении. Анализ результатов контрольного этапа исследования показал, что в экспериментальной группе подростков произошли значительные изменения в уровнях социальной адаптации. Количество детей, имеющих низкую социальную адаптацию (дезадаптацию), уменьшилось с 60% до 43,3%.

После оказания консультативной помощи в экспериментальной группе можно отметить наметившуюся динамику, свидетельствующую о том, что подростки стали более благополучными в сфере общения, в системе отношения со сверстниками стали менее тревожными.

Основываясь на полученные результаты, можно сделать вывод, что программа группового консультирования является эффективным инструментом преодоления тревожности и повышением социальной адаптации подростков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальная адаптация – постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды (В.М. Долгова).

Различают две формы социальной адаптации: активную, когда индивид стремится воздействовать на среду, чтобы изменить ее и пассивную, когда он не стремится к такому воздействию и изменению. Показателем успешной социальной адаптации является высокий социальный статус индивида в данной среде, а также его удовлетворенность этой средой в целом. Показатель низкой социальной адаптации (дезадаптации) – перемещение индивида в другую социальную среду либо отклоняющееся поведение (А.Г. Ковалев).

Деадаптация характеризуется проблемами в любой сфере – трудностями в учебе, конфликтами и непониманием с одноклассниками и учителями, деструктивным, агрессивным поведением, низким уровнем учебной мотивации, тревожности.

Социальная адаптация человека с ограниченными возможностями здоровья предполагает принятие, усвоение и воспроизводство правил поведения, норм, ценностей и установок, характерных для современного здорового общества. Проблемы социальной адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями связаны с тем, что им трудно усвоить правила и нормы поведения. Из-за наличия нарушений, отсутствия примеров со стороны взрослых, а также невозможности совместно общаться в реальных ситуациях

Процесс социальной адаптации может осуществляться как в специальных социальных институтах, так и в различных неформальных объединениях. Специальным социальным институтам, одной из важнейших функций которых является социальная адаптация личности, относятся школы, профессиональные учебные заведения (профтехучилища, техникумы,

вузы), детские и молодежные организации и объединения. Важнейшим институтом социальной адаптации является семья.

Обучаясь дистанционно, у подростков ограничен круг социальных агентов. При дистанционном обучении личный контакт учащихся друг с другом и с преподавателями минимален, а то и вовсе отсутствует. Поэтому такая форма обучения не подходит для развития коммуникабельности, уверенности, навыков работы в команде.

Все это позволило сделать вывод, что период подросткового возраста актуален для исследований, направленных на изучение социальной адаптации, поскольку в этот период продолжают формироваться потребности, модели общения и отношений с другими людьми.

Полученные результаты легли в основу формирующего эксперимента, направленного на преодоление тревожности и повышения социальной адаптации подростков. Групповое консультирование особенно успешно работает с подростками, поскольку дает им возможность выразить противоречивые чувства и переживания, преодолеть неуверенность в себе и прийти к пониманию того, что они могут обсуждать вместе со своими сверстниками. Группа побуждает подростка поднять открытый вопрос о своих недостатках и необходимости изменить некоторые из них. В группе подростки учатся взаимодействовать друг с другом. Еще одна уникальная ценность группового консультирования для подростков заключается в том, что оно дает им возможность участвовать в процессе роста еще 17 человек. Поскольку группа имеет все возможности для взаимодействия, участники могут высказываться и быть услышанными, а также могут помогать друг другу на пути к самопониманию и самопринятию. Плановая работа проводилась в различных направлениях: снятие тревожности, развитие позитивной Я-концепции, развитие коммуникативных навыков.

Анализ данных формирующего эксперимента показал положительную динамику изменений в сторону снижения уровня тревожности и повышения уровня социальной адаптации у подростков.

Таким образом, экспериментально было доказано, что специально организованные групповые консультации создают благоприятные условия для социальной адаптации подростков.

Теоретическая значимость работы заключается в обобщении теоретических подходов по изучению социальной адаптации, а также анализе методов и средств, способствующих развитию адекватной самооценки, снятию напряжения и коммуникативных навыков у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость данного исследования заключается в разработке и проведении программы групповой консультации, направленной на снижение тревожности и повышение уровня социальной адаптации подростков, которая показала свою эффективность.

Программа занятий может быть рекомендована для работы школьного психолога, а также будет интересна студентам психологических факультетов и вузов, родителям, интересующимся данной проблемой.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование. Теория и опыт. М., 2001.
2. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Независимая фирма «Класс», 2000. 208 с.
3. Агеев В.С. Межгрупповое взаимодействие: социально-психологические проблемы / В.С. Агеев. М.: Издательство МГУ, 2011. 240 с.
4. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания. М., 1996.
5. Андреева Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. М.: Аспект Пресс, 2010. 368 с.
6. Асмолов А.Г., Психология личности. Культурно-историческое понимание развития человека. СПб., 2007.
7. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986. С. 90–94.
8. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М.: Генезис, 2000. 298 с.
9. Бондаренко В.А. Социальная адаптация личности: понятие и сущность. Великий Новгород, 2016.
10. Бронфенбреннер У. Два мира детства: Дети в США и СССР/ У. Бронфенбреннер. М.: Прогресс, 1976. 167 с.
11. Будаева Г.С. Социальная адаптация инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата в современном российском обществе: на материалах Республики Бурятия: автореф. дис. канд. социол. наук. / Г.С. Будаева. Улан-Удэ, 2005. 21 с.
12. Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2002.

13. Васьковская С.В., Горноста́й П.П. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи. М., 1996.
14. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский.
15. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации // Школьный психолог. № 1. С. 8–11.
16. Выготский Л.С. «Педагогическая психология». М., 1996.
17. Гангор М. Смех – лучший помощник в браке. Секреты жизни, любви и брака / Марк Гангор. М.: София, 2014. 288 с.
18. Гезелл А. Педология раннего детства. СПб., 1932. 252 с.
19. Георгиевский А.Б. Философское содержание и функции теории адаптации. М., 1985. 33 с.
20. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. Ростов н/Д., 2011.
21. Голунова Е.Н. Особенности динамики диалога в ситуации психологического консультирования: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психол. наук / Елена Николаевна Голунова, 1998.
22. Груздева О.В., Улыбина Е.В., Вербианова О.М. Возможности и механизмы компенсаторного развития часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2018. № 3 (45). С. 135–145.
23. Дубровина И.В. «Семья и социализация ребенка» // Мир психологии : научно-методический журнал / Ред. Д.И. Фельдштейн, А.Г. Асмолов, 1998. №1 январь-март 1998. С. 54–59.
24. Друзь В.А., Клименко А.И., Помещикова И.П. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания // Физическое воспитание студентов. М., 2010. № 1. С. 96–104.

25. Долгова В.М. Адаптация как научно-исследовательский феномен: сущность и содержание // Молодой ученый, 2009. №9. С. 149–152. URL <https://moluch.ru/archive/9/602/> (дата обращения: 22.12.2019).
26. Донцов А.И. Проблемы групповой сплоченности. / А.И. Донцов. М.: Издательство МГУ, 2012. 220 с.
27. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение. М., 1995.
28. Дьюи Дж. «Психология и педагогика мышления». М., 1999.
29. Желтова Д.А. Социально-психологическая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении. М., 2013.
30. Змановская Е.Д. Девиантология: психология отклоняющегося поведения // Психологические науки: теория и практика: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, март 2014 г.). М.: Буки-Веди, 2014. С. 77–79.
31. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. СПб.: Питер, 2012. 576 с.
32. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер, 2012.
33. Ковалев А.Г. Психология личности / А.Г. Ковалев. М.: Мысль, 1973. 341 с.
34. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах / Я.Л. Коломинский. Минск: Издательство БГУ, 2012. 432 с.
35. Колпачников В.В. Психотехническая система клиентоцентрированной психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. СПб., 2014. № 3. С. 80–92.
36. Кон И.С. Психология ранней юности: Кн. для учителя. М., 2011.
37. Кон И.С., Шалин Д.Н., Мид Д.Г. Проблема человеческого Я. // Вопросы философии. М., 1969, № 12. 89 с.

38. Кричевский Р.Л. Социальная психология малой группы: Учебное пособие для вузов / Р.Л. Кричевский, Е.М. Дубовская. М.: Аспект Пресс, 2011. 318с.
39. Лебедева В.А. Психология сегодня. Материалы X региона студенческая научно-практическая конференция, Екатеринбург: ГОУ ВПО «Российский государственный профессиональный педагогический университет», 2008.
40. Леонтьев А.А. Психология. 3-е изд. М.: Смысл, 2009.
41. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. М., Педагогика, 2013. Т.1.
42. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М., 2011.
43. Лукман Томас: Социальное конструирование реальности. Тракт по социологии знания. Ростов н/Д., 2010.
44. Майерс Д. Социальная психология. 7-ое издание / Д. Майерс. СПб.: Питер, 2014. 800 с.
45. Макаренко А.С. «Книга для родителей». М., 1936.
46. Малеванов Е.Ю. Моделирование активной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. канд. пед. наук. М., 2007.
47. Мещеряков Б.Г. Большой психологический словарь. 4-ое издание, расширенное / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. М.: АСТ МОСКВА; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2011. 811 с.
48. Милославова И.А. Понятие и структура социальной адаптации: автореф. дис. канд. философ. наук. / И.А. Милославова. Л., 1974. 295 с.
49. Мокшанцева В.А. «Социальная психология», Новосибирск, 2001.
50. Мороденко Е.В. Социально-психологические критерии социальной адаптации личности в переходные периоды. СПб., 2014.
51. Мудрик А.В. «Социальная педагогика». М., 2012.
52. Мудрик А.В. Социально-педагогические проблемы социализации. М., 2016.

53. Немов Р.С. Социально-психологический анализ эффективной деятельности коллектива / Р.С. Немов. М.: ВЛАДОС, 2012. 459 с.
54. Овчинникова Г.Г. Социально-психологическая адаптация как фактор становления Я-концепции подростков: Автореферат дис. канд. психол. наук. М., 2007. 25 с.
55. Обозов Н.Н. Межличностные отношения / Н.Н. Обозов. Киев: Наука, 2012. 191 с.
56. Пиаже Ж. Психология интеллекта. Избранные психологические труды. М., 1969.
57. Прихожан А.М., Гуткина Н.И. Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту. М.: Наука, 1987. 150 с.
58. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. М., 1994. 130 с.
59. Райх В. Анализ характера / Пер. с англ. Е. Поле. М: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000.
60. Реан А.А. К проблеме социальной адаптации личности // Вестник. М., 1995. № 3. С. 72–86.
61. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. М.: Владос, 1996. 529с.
62. Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре. Учебное пособие. СПб.: Речь, 2006. 176 с.
63. Свиридов Н.А. Социальная адаптация личности в трудовом коллективе // Социологические исследования. М.,1990. № 3. С. 47–48.
64. Соковнин В.М. О природе человеческого общения: опыт философского анализа / В.М. Соковнин. Минск: Мектеп, 1974. 145 с.
65. Тейлор Дж., адаптация Т. А. Немчинова. Методика измерения уровня тревожности. Клиническая психология. Москва.
66. Феоктистова С.В. Школьная адаптация и дезадаптация: психологические проблемы. М.: Наука, 2001. 134 с.

67. Хаустова А.И. Социально-психологическая адаптация // Молодой ученый. М., 2016. №26. С. 614–617.
68. Цыденова Л.В. Управление социальной адаптацией детей-инвалидов в школьном (общем) образовании: дис. канд. пед. наук. Чита, 2004.
69. Шматова С.А. Диагностика адаптации обучающихся из семей мигрантов в условиях поликультурной общеобразовательной среды // Психологические науки: теория и практика: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, март 2014 г.). М.: Буки-Веди, 2014. С. 77–79.
70. Шнейдер Л.Б. Пособие по психологическому консультированию// Пособие по психологическому консультированию: Учебное пособие. М.: Ось-89, 2003.
71. Энциклопедический социологический словарь. // Под общей ред. Г.В. Осипова. М., ИСПИ РАН, 1995.
72. Эриксон Э. Теория развития личности. М., 1994.
73. Юферева Т.И. Учащиеся переходят из начальной школы в среднюю. Рабочая книга школьного психолога. М.: Международная педагогическая академия, 1995. С. 120–145.
74. Ясюкова Л.А. Прогноз и профилактика проблем обучения. Руководство. СПб: Иматон, 2001. 192 с.
75. Coleman J. The adolescent society: The social life of the teenager and its impact on education. New York: Free Press, 1964. 200 p.
76. Czeschlik T., Rost D.H. Sociometric types and children intelligence // British journal of developmental psychology, 1995. № 13. P. 177–189.

Оценка социально-психологической адаптированности личности

Е.В. Змановская

1. Я испытываю внутреннюю неловкость, когда с кем-нибудь разговариваю.
2. Мне не хочется, чтобы окружающие догадывались, какой я, что у меня на душе, и я представляюсь перед ними, прячу свое лицо под маской.
3. Я во всем люблю состязание, соревнование, борьбу.
4. Я предъявляю к себе большие требования.
5. Я часто сам ругаю себя за то, что делаю.
6. Я часто чувствую себя униженным.
7. Я сомневаюсь в том, что могу понравиться кому-нибудь из девочек (мальчиков).
8. Я всегда сдерживаю свои обещания.
9. У меня теплые, хорошие отношения с окружающими.
10. Я сдержанный, замкнутый, держусь ото всех чуть в стороне.
11. Я сам виноват в своих неудачах.
12. Я ответственный человек. На меня можно положиться.
13. У меня чувство безнадежности. Все напрасно.
14. Я во многом живу взглядами, правилами и убеждениями моих сверстников.
15. Я принимаю большую часть тех правил и требований, которым должны следовать люди.
16. У меня мало своих собственных убеждений и правил.
17. Я люблю мечтать – иногда прямо среди дня. Трудно возвращаться от мечты к действительности.
18. У меня такое чувство, будто я зол на весь мир: на всех нападаю, огрызаюсь, никому не даю спуска. А то вдруг «застряну» на какой-нибудь обиде и мысленно мщу обидчику... Трудно сдерживать себя в таких вещах.

19. Я умею управлять собой и своими поступками – заставлять себя, разрешать себе, запрещать. Самоконтроль для меня – не проблема.
20. У меня часто портится настроение: вдруг находит уныние, хандра.
21. Меня не очень волнует то, что касается других. Я сосредоточен на себе, занят самим собой.
22. Люди, как правило, нравятся мне.
23. Я легко, свободно, непринужденно выражаю то, что чувствую.
24. Если я оказываюсь среди большого количества людей, мне бывает немножко одиноко.
25. Мне сейчас очень не по себе. Хочется все бросить, куда-нибудь спрятаться.
26. Обычно я легко лажу с окружающими.
27. Мои самые тяжелые битвы – с самим собой.
28. Я склонен быть настороже с теми, кто почему-то обходится со мною более приятельски, чем я ожидаю.
29. В душе я оптимист и верю в лучшее.
30. Я неподатливый, упрямый. Таких, как я, называют трудными людьми.
31. Я критичен к людям и всегда сужу их, если, с моей точки зрения, они этого заслуживают.
32. Я чувствую себя не ведущим, а ведомым: мне еще не всегда удастся мыслить и действовать самостоятельно.
33. Большинство тех, кто знает меня, хорошо ко мне относятся, я нравлюсь им.
34. Иногда у меня бывают такие мысли, которыми я ни с кем не хотел бы делиться.
35. У меня красивая фигура. Я привлекателен (привлекательна).
36. Я чувствую беспомощность. Мне нужно, чтобы кто-нибудь был рядом.
37. Обычно я могу принять решение и твердо следовать ему.

38. Мои решения – не мои собственные. Даже тогда, когда мне кажется, что я решаю самостоятельно, они все же приняты под влиянием других людей.

39. Я часто испытываю чувство вины – даже тогда, когда как будто ни в чем не виноват.

40. Я чувствую антипатию, неприязнь к тому, что окружает меня.

41. Я доволен.

42. Я выбит из колеи: не могу собраться, взять себя в руки, сосредоточиться, организовать себя.

43. Я чувствую вялость, апатию: все, что раньше волновало меня, стало вдруг безразличным.

44. Я уравновешен, спокоен, у меня ровное настроение.

45. Разозлившись, я нередко выхожу из себя.

46. Я часто чувствую себя обиженным.

47. Я импульсивный: порывистый, нетерпеливый, действую по первому побуждению.

48. Бывает, что я сплетничаю.

49. Я не очень доверяю своим чувствам, они подводят меня иногда.

50. Это довольно трудно – быть самим собой.

51. У меня на первом плане разум, а не чувство. Прежде чем что-либо сделать, я обдумываю свои поступки.

52. Мне кажется, я вижу происходящее со мной не совсем так, как оно есть на самом деле. Вместо того чтобы здраво взглянуть фактам в лицо, толкую их на свой лад... Словом, не отличаюсь реалистичностью.

53. Я терпим в своем отношении к людям и принимаю каждого таким, каков он есть.

54. Я стараюсь не думать о своих проблемах.

55. Я считаю себя интересным человеком – заметным, привлекательным как личность.

56. Я стеснительный, легко тушуюсь.

57. Мне обязательно нужны какие-то напоминания, подталкивания со стороны, чтобы довести дело до конца.
58. Я чувствую внутреннее превосходство над другими.
59. Я никто. Нет ничего, в чем бы я выразил себя, проявил свою индивидуальность, свое Я.
60. Я боюсь того, что подумают обо мне другие.
61. Я честолюбивый. Я не равнодушен к успехам, похвале. В том, что я считаю существенным, мне важно быть в числе лучших.
62. Я презираю себя сейчас.
63. Я деятелен, энергичен, у меня есть инициатива.
64. Мне не хватает духу встретить в лицо трудности или ситуацию, которая грозит осложнениями, неприятными переживаниями.
65. Я просто не уважаю себя.
66. Я по натуре вожак и умею влиять на других.
67. В целом я хорошо отношусь к себе.
68. Я настойчивый, напористый, уверенный в себе.
69. Я не люблю, когда у меня с кем-то портятся отношения, особенно если разногласия грозят стать окончательными.
70. Я долго не могу принять решение, как действовать, а потом сомневаюсь в его правильности,
71. Я в какой-то растерянности, у меня все спуталось, смешалось.
72. Я удовлетворен собой.
73. Я неудачник. Мне не везет.
74. Я приятный, симпатичный, располагающий к себе человек.
75. Я нравлюсь девочкам (мальчикам) как человек, как личность.
76. Я стойкий женоненавистник. Презираю всякое общение с девочками. (Я не люблю мальчишек. Презираю всякое общение с ними.)
77. Когда я должен что-то осуществить, меня охватывает страх перед провалом: а вдруг я не справлюсь, вдруг у меня не получится?

78. У меня легко, спокойно на душе. Нет ничего, что сильно тревожило бы меня.

79. Я умею упорно работать.

80. Я чувствую, что меняюсь, расту, взрослею. Мои чувства и отношения к окружающему становятся более зрелыми.

81. Случается, что я говорю о вещах, в которых совсем не разбираюсь.

82. Я всегда говорю только правду.

83. Я встревожен, обеспокоен, напряжен.

84. Чтобы заставить меня что-либо сделать, надо как следует настоять, и я соглашусь, уступлю.

85. Я чувствую неуверенность в себе.

86. Я часто бываю вынужден защищать себя, строить доводы, которые меня оправдывают и делают мои поступки обоснованными.

87. Я уступчивый, податливый, мягкий в отношениях с другими.

88. Я умный.

89. Иной раз я люблю прихвастнуть.

90. Я безнадежен. Принимаю решения и тут же их нарушаю. Презираю свое бессилие, а с собой поделаться ничего не могу. У меня нет воли и нет воли ее вырабатывать.

91. Я стараюсь полагаться на собственные силы, не рассчитывая ни на чью помощь.

92. Я никогда не опаздываю.

93. У меня ощущение скованности, внутренней несвободы.

94. Я отличаюсь от других.

95. Я не очень надежен, на меня нельзя положиться.

96. Мне все ясно в себе. Я себя хорошо понимаю.

97. Я общительный, открытый человек, легко схожусь с людьми.

98. Мои силы и способности вполне соответствуют тем задачам, которые ставит передо мной жизнь. Я со всем могу справиться.

99. Я ничего не стою. Меня даже не принимают всерьез. Ко мне в лучшем случае снисходительны, просто терпят меня.

100. Меня беспокоит, что девочки (мальчики) слишком занимают мои мысли.

101. Все свои привычки я считаю хорошими.

Оценка результатов теста

- 1) приятие – неприятие себя;
- 2) приятие других – конфликт с другими;
- 3) эмоциональный комфорт (оптимизм, уравновешенность) – эмоциональный дискомфорт (тревожность, беспокойство или, напротив, апатия);
- 4) ожидание внутреннего контроля (ориентация на то, что достижение жизненных целей зависит от себя самого, акцентируются личная ответственность и компетентность) – ожидание внешнего контроля (расчет на толчок и поддержку извне, пассивность в решении жизненных задач);
- 5) доминирование – ведомость (зависимость от других);
- 6) эскапизм – «уход» от проблем.

Тест-опросник родительского отношения – ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин)

Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые кроме презрения ничего не заслуживают.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное, как губка.
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.

21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне хотелось бы.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто сожалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка – эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.

41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.

42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.

43. Я разделяю увлечения своего ребенка.

44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.

45. Я понимаю огорчения своего ребенка.

46. Мой ребенок часто раздражает меня.

47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.

48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети благодарят потом.

51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.

52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.

53. Я разделяю интересы своего ребенка.

54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.

55. Мой ребенок вырастет неприспособленным к жизни.

56. Мой ребенок нравится мне таким, каков он есть.

57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья своего ребенка.

58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.

59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Оценка результатов теста

Шкала «Принятие – отвержение»

Шкала «Кооперация»

Шкала «Симбиоз»

Шкала «Контроль»

Шкала «Маленький неудачник»

Приложение А

«Шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор» (адаптированная Т. А. Немчиновым)

Текст опросника

1. Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко.
2. Мои нервы расстроены не больше, чем у других людей.
3. У меня редко бывают запоры.
4. У меня редко бывают головные боли.
5. Я редко устаю.
6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.
7. Я уверен в себе.
8. Практически я никогда не краснею.
9. По сравнению со своими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком.
10. Я краснею не чаще, чем другие.
11. У меня редко бывает сердцебиение.
12. Обычно мои руки достаточно теплые.
13. Я застенчив не более, чем другие.
14. Мне не хватает уверенности в себе.
15. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
16. У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте.
17. Мой желудок сильно беспокоит меня.
18. У меня не хватает духа вынести все предстоящие трудности.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие.
20. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.
21. Мне нередко снятся кошмарные сны.

22. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.
23. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.
24. Меня весьма тревожат возможные неудачи.
25. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничто не угрожает.
26. Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании.
27. Я работаю с большим напряжением.
28. Я легко прихожу в замешательство.
29. Почти все время я испытываю тревогу из-за кого-либо или из-за чего-либо.
30. Я склонен принимать все слишком серьезно.
31. Я часто плачу.
32. Меня нередко мучают приступы рвоты и тошноты.
33. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
34. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
35. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.
36. Мое материальное положение весьма беспокоит меня.
37. Нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить.
38. У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.
39. Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.
40. Даже в холодные дни я легко потею.
41. Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.
42. Я человек легко возбудимый.
43. Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.
44. Порой мне кажется, что мои нервы сильно расшатаны и я вот-вот выйду из себя.

45. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
46. Я гораздо чувствительнее, чем большинство других людей.
47. Я почти все время испытываю чувство голода.
48. Ожидание меня нервирует.
49. Жизнь для меня связана с необычным напряжением.
50. Меня нередко охватывает отчаяние.

Оценка результатов теста

40–50 баллов рассматриваются как показатель очень высокого уровня тревожности;

25–40 баллов свидетельствуют о высоком уровне тревожности;

15–25 баллов – о среднем (с тенденцией к высокому) уровне тревожности;

5–15 баллов – о среднем (с тенденцией к низкому) уровне тревожности;

0–5 баллов – о низком уровне тревожности.

Результаты учащихся «Оценка социально-психологической адаптированности личности» (автор Е.В. Змановская)

Ф.И. подростка	Уровень
Мария А.	Высокий
Карина А.	Низкий
Анна Б.	Средний
Иван Б.	Средний
Денис Б.	Средний
Тарас Б.	Низкий
Руслан Б.	Низкий
Сергей Д.	Низкий
Юлия Д.	Низкий
Людмила Ж.	Средний
Иван З.	Высокий
Лев З.	Высокий
Андрей К.	Средний
Анна К.	Средний
Юлия К.	Высокий
Руслан К.	Высокий
Данила К.	Низкий
Елизавета М.	Средний
Юрий М.	Низкий
Виктор О.	Средний
Надежда П.	Низкий
Дмитрий П.	Средний
Никита С.	Низкий
Вероника Т.	Низкий
Илья Ф.	Низкий
Юлия Х.	Средний
Артем Х.	Высокий
Илья Ц.	Низкий
Ольга Ю.	Низкий
Юлия Я.	Высокий

Результаты учащихся «Шкала проявлений тревоги» (автор Дж. Тейлор)

Ф.И. подростка	Уровень
Мария А.	Низкий
Карина А.	Средний с тенденцией к высокому
Анна Б.	Очень высокий
Иван Б.	Низкий
Денис Б.	Средний с тенденцией к низкому
Тарас Б.	Высокий
Руслан Б.	Высокий
Сергей Д.	Высокий
Юлия Д.	Высокий
Людмила Ж.	Средний с тенденцией к высокому
Иван З.	Низкий
Лев З.	Средний с тенденцией к низкому
Андрей К.	Средний с тенденцией к высокому
Анна К.	Средний с тенденцией к высокому
Юлия К.	Средний с тенденцией к низкому
Руслан К.	Низкий
Данила К.	Высокий
Елизавета М.	Средний с тенденцией к высокому
Юрий М.	Высокий
Виктор О.	Средний с тенденцией к высокому
Надежда П.	Очень высокий
Дмитрий П.	Средний с тенденцией к низкому
Никита С.	Высокий
Вероника Т.	Средний с тенденцией к высокому
Илья Ф.	Очень высокий
Юлия Х.	Высокий
Артем Х.	Низкий
Илья Ц.	Высокий
Ольга Ю.	Высокий
Юлия Я.	Средний с тенденцией к низкому

Сопоставление уровней общей социальной адаптации с уровнем тревожности подростков с ОВЗ, находящихся на дистанционном обучении

Ф.И. подростка	Общий уровень адаптации	Уровень тревожности
Мария А.	Высокий	Низкий
Карина А.	Низкий	Средний с тенденцией к высокому
Анна Б.	Средний	Очень высокий
Иван Б.	Средний	Низкий
Денис Б.	Средний	Средний с тенденцией к низкому
Тарас Б.	Низкий	Высокий
Руслан Б.	Низкий	Высокий
Сергей Д.	Низкий	Высокий
Юлия Д.	Низкий	Высокий
Людмила Ж.	Средний	Средний с тенденцией к высокому
Иван З.	Высокий	Низкий
Лев З.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому
Андрей К.	Средний	Средний с тенденцией к высокому
Анна К.	Средний	Средний с тенденцией к высокому
Юлия К.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому
Руслан К.	Высокий	Низкий
Данила К.	Низкий	Высокий
Елизавета М.	Средний	Средний с тенденцией к высокому
Юрий М.	Низкий	Высокий
Виктор О.	Средний	Средний с тенденцией к высокому
Надежда П.	Низкий	Очень высокий
Дмитрий П.	Средний	Средний с тенденцией к низкому
Никита С.	Низкий	Высокий
Вероника Т.	Низкий	Средний с тенденцией к высокому
Илья Ф.	Низкий	Очень высокий
Юлия Х.	Средний	Высокий
Артем Х.	Высокий	Низкий
Илья Ц.	Низкий	Высокий
Ольга Ю.	Низкий	Высокий
Юлия Я.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому

Результаты изучения типа родительского отношения учащихся «Тест-опросник родительского отношения» (авторы А.Я.Варга, В.В. Столин)

Ф.И. подростка	Тип родительского отношения
Мария А.	Принятие
Карина А.	Отвержение
Анна Б.	Инфантилизация
Иван Б.	Принятие
Денис Б.	Принятие
Тарас Б.	Отвержение
Руслан Б.	Отвержение
Сергей Д.	Симбиоз
Юлия Д.	Симбиоз
Людмила Ж.	Инфантилизация
Иван З.	Кооперация
Лев З.	Контроль средний
Андрей К.	Контроль низкий
Анна К.	Симбиоз
Юлия К.	Контроль средний
Руслан К.	Кооперация
Данила К.	Инфантилизация
Елизавета М.	Симбиоз
Юрий М.	Отвержение
Виктор О.	Кооперация
Надежда П.	Контроль высокий
Дмитрий П.	Принятие
Никита С.	Инфантилизация
Вероника Т.	Контроль низкий
Илья Ф.	Контроль высокий
Юлия Х.	Контроль средний
Артем Х.	Симбиоз
Илья Ц.	Контроль низкий
Ольга Ю.	Симбиоз
Юлия Я.	Кооперация

Консультация для родителей.

Цель: знакомство с родителями подростков; психологическое просвещение родителей о подростковом возрасте; анализ основных трудностей, возникающих в процессе социальной адаптации детей. Разработка правил общения с ребенком.

Организационный вопрос.

– На подготовительном этапе важно, помимо ряда диагностических процедур, провести анкетирование учащихся, в ходе которого подросткам задаются следующие вопросы:

1. Какие ситуации больше всего заставляют вас волноваться, нервничать, переживать?

2. С какими трудностями вы сталкиваетесь при общении с людьми? И как вам удастся их преодолеть?

3. Что бы вы хотели пожелать своим родителям? Или, может быть, даже дать искреннее обещание?

– Индивидуальные диагностические результаты «Оценка социально-психологической адаптивности личности» (по методике Е.В. Змановской).

– Данные опроса «Шкала проявления тревожности Дж. Тейлора» (адаптирована Т.А. Немчиновым).

I. Знакомство с родителями.

Обо мне: образование, где и как долго работала, результаты.

План воспитательной работы с детьми на год (цели и задачи); тематика классных часов, патриотическое воспитание. Предложения?

II. Заполнение родителями социальных данных о ребенке. Запланированы беседы с родителями. Предложения?

Раздел III. Психологические особенности подростка.

1. Подростковый возраст. Психологически этот возраст связан с приобретением чувства взрослости – главного личностного новообразования

подростка. Путь самосознания сложен, стремление найти себя как личность порождает потребность отчуждения от всех тех, кто ранее влиял на ребенка, и это, прежде всего семья, родители. Внешне это отчуждение проявляется в негативизме-стремлении противостоять любым внушениям, суждениям, чувствам взрослых. Отсюда – конфликты с взрослыми. Подросток пытается найти свою собственную уникальность, познать свое собственное «Я». По этой же причине подросток ориентирован на установление доверительных отношений со сверстниками. В дружбе моделируются социальные отношения, усваиваются навыки рефлексии над последствиями своего или чужого поведения, социальные нормы человеческого взаимодействия, моральные ценности.

Именно с учетом психологической ценности взаимоотношений со сверстниками ведущая учебная деятельность постепенно заменяется ведущей деятельностью общения. Таким образом, приоритеты подростка постепенно меняются.

Родителям предлагаются результаты анкетирования групповых интервью учащихся: ответы детей на вопрос: «Какие ситуации больше всего заставляют вас волноваться, нервничать, переживать?». Выводы, обобщающие ответы детей.

2. Детям с ограниченными возможностями здоровья, находящимся на дистанционном образовании, социализироваться сложнее. Проблемы связаны с тем, что им трудно усвоить правила и нормы поведения. Из-за наличия нарушений, отсутствия примеров со стороны взрослых, а также невозможности совместно общаться в реальных ситуациях. Зачастую адаптация человека с ограниченными возможностями происходит в закрытых условиях, и формируются правила, ценности и установки, не похожие на общественные. Поэтому возникает необходимость в социальной адаптации – привыкании к новым условиям и среде обитания.

Успешность социальной адаптации подростка зависит не только от его интеллектуальной подготовленности, но и от того, насколько хорошо он

умеет устанавливать отношения и общаться с одноклассниками и учителями, соблюдать общепринятые правила, ориентироваться в новых ситуациях.

В случае неполного адаптационного процесса, неудачной адаптации, говорят о дезадаптации – реакции на неспособность решать проблемы, поставленные жизнью. Виды дезадаптации:

1. Интеллектуальная – нарушение интеллектуальной деятельности. Отставание в развитии от своих сверстников.

2. Поведенческая – несоответствие поведения ребенка правовым и моральным нормам (агрессивность, асоциальное поведение).

3. Коммуникативные – трудности в общении со сверстниками и взрослыми.

4. Соматические – отклонения в состоянии здоровья ребенка.

5. Эмоциональная – эмоциональные трудности, тревожность.

Таким образом, наша общая задача – создать условия для успешной социальной адаптации. Самое главное – помочь ребенку в ситуации адаптации к обществу, обеспечить его дальнейшее поступательное развитие, его психологическое благополучие.

Консультация для подростков.

Групповая консультация с подростками, которые испытывают тревожность, проводилась в доброжелательном искреннем отношении к ребятам. Количество участников – 13 человек.

Возраст подростков, пришедших на консультацию, находился в пределах 14–16 лет. У подростков разные интересы и увлечения, разный уровень знаний.

Мотив для прихода подростков на консультацию сводился к нескольким вариантам: узнать что-то новое о себе, о других людях и как справляться в тревожной ситуации.

Основной акцент во взаимодействии с подростками был сделан на получение теоретических знаний (психологическое образование) и практический опыт (групповые дискуссии, ситуационный анализ, упражнения направленные непосредственно на снятие тревожности и развития навыков самоуправления). Консультация была основана на диалоговом общении, взаимодействии, взаимопонимание между консультантом (педагогом-психологом) и подростками.

Вводный этап программы был направлен на то, чтобы познакомить подростков с целями и спецификой проведения консультации, режимом работы в группе, знакомство с членами группы, создание рабочей атмосферы в группе.

Во время консультаций подростки рассказали о том, как актуальна помощь психолога, обращали внимание на то, что собственного опыта еще не хватает для решения каких-либо проблем, возникающих при общении и взаимодействии со сверстниками, родителями и педагогами.

Большинство методов, использованных в ходе групповой консультации, были направлены на решение сразу нескольких задач. Упражнения были направлены на развитие умения понимать и принимать

себя; сопереживать и сочувствовать другим; развитие навыков общения и сотрудничества; развитие способности к выражению, пониманию и регулированию своих чувств и эмоций. Во время выполнения этих упражнений подростки узнали себя и других, высказывали разные точки зрения, слушали и слышали своего собеседника, слышали самого себя. Дискуссии, упражнения, ситуационный анализ, позволили создать особую ситуацию доверительного общения, отличную от той, в которой они находятся в учебной и внеучебной деятельности.

Во время консультации подростки сказали, что некоторые из этих упражнений трудновыполнимые, и на первых этапах некоторые из них отказались выступать, и просто наблюдали за другими участниками, но на следующих занятиях присоединились.

Заключительная встреча была направлена на анализ достигнутых результатов, новых открытий, как удалось измениться по отношению к себе или к другим. В ходе обратной связи выяснилось, что подросткам понравилось на консультационных встречах, они отметили, что получив теоретический материал, у них появилась возможность практиковать тот или иной полученный навык. Также среди положительных моментов был тот факт, что никто не заставлял делать то, чего они не хотели делать.

Результаты учащихся «Оценка социально-психологической
адаптированности личности» (Е.В. Змановская) после формирующего
эксперимента

Ф.И. подростка	Уровень до	Уровень после
Мария А.	Высокий	Высокий
Карина А.	Низкий	Низкий
Анна Б.	Средний	Средний
Иван Б.	Средний	Средний
Денис Б.	Средний	Средний
Тарас Б.	Низкий	Средний
Руслан Б.	Низкий	Низкий
Сергей Д.	Низкий	Средний
Юлия Д.	Низкий	Средний
Людмила Ж.	Средний	Средний
Иван З.	Высокий	Высокий
Лев З.	Высокий	Высокий
Андрей К.	Средний	Средний
Анна К.	Средний	Средний
Юлия К.	Высокий	Высокий
Руслан К.	Высокий	Высокий
Данила К.	Низкий	Низкий
Елизавета М.	Средний	Средний
Юрий М.	Низкий	Низкий
Виктор О.	Средний	Средний
Надежда П.	Низкий	Низкий
Дмитрий П.	Средний	Средний
Никита С.	Низкий	Низкий
Вероника Т.	Низкий	Низкий
Илья Ф.	Низкий	Низкий
Юлия Х.	Средний	Средний
Артем Х.	Высокий	Высокий
Илья Ц.	Низкий	Средний
Ольга Ю.	Низкий	Низкий
Юлия Я.	Высокий	Высокий

Результаты учащихся «Шкала проявлений тревоги» (автор Дж. Тейлор)
после формирующего эксперимента

Ф.И. подростка	Уровень до	Уровень после
Мария А.	Низкий	Низкий
Карина А.	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к высокому
Анна Б.	Очень высокий	Высокий
Иван Б.	Низкий	Низкий
Денис Б.	Средний с тенденцией к низкому	Средний с тенденцией к низкому
Тарас Б.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому
Руслан Б.	Высокий	Высокий
Сергей Д.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому
Юлия Д.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому
Людмила Ж.	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к высокому
Иван З.	Низкий	Низкий
Лев З.	Средний с тенденцией к низкому	Средний с тенденцией к низкому
Андрей К.	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к низкому
Анна К.	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к низкому
Юлия К.	Средний с тенденцией к низкому	Средний с тенденцией к низкому
Руслан К.	Низкий	Низкий
Данила К.	Высокий	Высокий
Елизавета М.	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к высокому
Юрий М.	Высокий	Средний с тенденцией к высокому
Виктор О.	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к высокому
Надежда П.	Очень высокий	Высокий
Дмитрий П.	Средний с тенденцией к низкому	Средний с тенденцией к низкому
Никита С.	Высокий	Высокий
Вероника Т.	Средний с тенденцией к высокому	Средний с тенденцией к высокому
Илья Ф.	Очень высокий	Высокий
Юлия Х.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому
Артем Х.	Низкий	Низкий
Илья Ц.	Высокий	Средний с тенденцией к низкому
Ольга Ю.	Высокий	Высокий
Юлия Я.	Средний с тенденцией к низкому	Средний с тенденцией к низкому

Статистическая обработка данных после проведения формирующего эксперимента

С целью оценки достоверности сдвига в значениях уровня социальной адаптации до и после формирующего эксперимента был применен Т-критерий Вилкоксона.

Определим гипотезы:

H0: Показатели после проведения опыта меньше значений показателей до эксперимента.

H1: Показатели после проведения опыта превышают значения показателей до эксперимента.

Таблица 10

Расчет Т-критерия при сопоставлении замеров уровня социальной адаптации

№	Ф.И. подростка	Уровень социальной адаптации		Разность	Абсолютное значение	Ранговый номер разности
		До формирующего эксперимента	После формирующего эксперимента			
1	Карина А.	3	3	0	0	7,5
2	Анна Б.	2	2	0	0	7,5
3	Тарас Б.	3	2	-1	1	16,5
4	Руслан Б.	3	3	0	0	7,5
5	Сергей Д.	3	2	-1	1	16,5
6	Юлия Д.	3	2	-1	1	16,5
7	Андрей К.	2	2	0	0	7,5

Продолжение таблицы 10

№	Ф.И. подростка	Уровень социальной адаптации		Разность	Абсолютное значение	Ранговый номер разности
		До формирующего эксперимента	После формирующего эксперимента			
8	Анна К.	2	2	0	0	7,5
9	Данила К.	3	3	0	0	7,5
10	Елизавета М.	2	2	0	0	7,5
11	Юрий М.	3	3	0	0	7,5
12	Надежда П.	3	3	0	0	7,5
13	Никита С.	3	3	0	0	7,5
14	Вероника Т.	3	3	0	0	7,5
15	Илья Ф.	3	3	0	0	7,5
16	Юлия Х.	2	2	0	0	7,5
17	Илья Ц.	3	2	-1	1	16,5
18	Ольга Ю.	3	3	0	0	7,5
Сумма						171

1. Высокий уровень.
2. Средний уровень.
3. Низкий уровень.

Сумма по столбцу рангов равна $\Sigma=171$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы: $n * (n + 1) : 2 = 18 * (18 + 1) : 2 = 171$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. В Таблице эти направления и соответствующие им ранги выделены цветом. Сумма рангов этих «редких» направлений составляет эмпирическое значение критерия Т:

$$T = \sum R_t = 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 + 7,5 = 105$$

По таблице Приложения находим критические значения для Т-критерия Вилкоксона для $n=18$:

$$T_{кр} = 32 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 47 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимости в данном случае простирается влево, действительно, если бы «редких», в данном случае отрицательных, направлений не было совсем, то и сумма их рангов равнялась бы нулю.

В данном же случае эмпирическое значение Т попадает в зону незначимости: $T_{эмп.} > T_{кр.} (0,05)$.

Так как $T_{эмп.} > T_{кр.} (p \leq 0,05)$, то H_0 отвергается и принимается H_1 , на уровне значимости $p \leq 0,05$, то есть показатели после проведения опыта превышают значения показателей до эксперимента, что мы можем утверждать с вероятностью 95 %.

Следовательно, в результате проведенных статистических исследований мы принимаем гипотезу H_1 как достоверную на уровне 95%вероятности.

Реферат

Диссертация на соискание степени магистра психолого-педагогического образования «Обеспечение социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении посредством семейного консультирования».

98 страниц текста, включая 12 рисунков, 10 таблиц, 5 приложений, 76 использованных источников.

Цель исследования: выявить эффективность разработанного комплекса консультационной поддержки семьи по обеспечению социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении.

Объект исследования: особенности социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении.

Предмет исследования: эффективность влияния разработанного комплекса консультационной поддержки семьи по обеспечению социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении.

Гипотеза исследования: исследования Л.И. Божович, Л.С. Выготского, И.В. Дубровиной и др., показывают, что тип родительского отношения является существенным фактором, определяющих особенности социализации детей. Подростки с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), находящиеся на дистанционном обучении, имеют свои особенности социальной адаптации, которые также детерминируются родительским отношением. Следует предположить, что обеспечение успешной социализации детей подросткового возраста с ОВЗ, находящихся на дистанционном обучении будет определять консультационная поддержка всех членов семьи, организованная с учетом дефицитов родительского типа отношения.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили:

– культурно-исторический подход к исследованию формирования личности (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин);

– концепции адаптации учащихся в образовательной и социальной среде (С.А. Беличева, М.Р. Битянова, Т.В. Дорожевец, Е.В. Иванова, И.А. Коробейников, Е.В. Новикова и Г.А. Цукерман, О.А. Сизова, Л.А. Ясюкова, Т.И. Юферова, и др.);

– исследования в области детско-родительских отношений (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина, Г.Т. Хоментаскас, Д.Б. Эльконин);

– исследования в области консультирования (Дж. Кори, Р. Кочунаса, Г.И. Колесниковой).

В работе были применены следующие методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы, тестирование, эксперимент (групповое консультирование).

Апробация диссертации происходила в ходе организации и проведения групповых консультаций на базе КБОУ «Школа дистанционного образования», всего было проведено 12 консультаций.

В результате проведенного исследования были достигнуты следующие результаты:

1. Систематизированы взгляды ученых на проблему формирования социальной адаптации подростков, сформулированы основные подходы.

2. Подобран специфический диагностический комплекс для изучения уровня социальной адаптации подростков. Выявлены и описаны особенности социальной адаптации, уровень тревожности подростков. Были соотнесены уровни тревожности с общим уровнем социальной адаптации. Определили родительское отношение и соотнесли с уровнем общей адаптацией. Определены основные пути повышения уровня социальной адаптации подростков.

3. Представлена форма группового консультирования по проблеме социальной адаптации.

4. Описаны методические основы группового консультирования, приведены формы работы, задания, особенности, принципы. Создана программа консультаций с рекомендациями к проведению. Программа консультаций апробирована на практике.

5. Прослежены изменения в уровне социальной адаптации подростков до и после проведения программы группового консультирования.

Таким образом, достигнута основная цель исследования, заключающаяся в составлении и апробации программы групповых консультаций, направленной на повышение уровня социальной адаптации подростков, обучающихся дистанционно. Прослежены значительные положительные изменения у участников занятий, что подтвердило эффективность программы.

Результаты исследования имеют теоретическую значимость, которая состоит в том, что в работе представлен анализ и обобщение понимания сущности социальной адаптации и её особенного контекста у детей подросткового возраста; теоретическое осмысление подходов психологического консультирования с целью разработки комплекса мер, на основе использования индивидуальных и групповых форм консультирования по обеспечению социальной адаптации детей подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Практическое значение исследования заключается в разработке авторской индивидуальной консультационной программы, направленной на повышение уровня социальной адаптации подростков, обучающихся на дистанционной основе и анализ основных трудностей для родителей, возникающих в процессе социальной адаптации детей. Практическую значимость представляет разработанная схема группового консультирования дезадаптированных подростков и их родителей, которая может быть использована в профессиональной деятельности психолога-консультанта.

Итогом исследования на данном этапе является подтверждение высказанной гипотезы: форма консультации в целях повышения уровня социальной адаптации у подростков будет эффективна.

Abstract

Dissertation for the master's degree in psychological and pedagogical education "Forms of consulting support for families to ensure social adaptation of adolescent children with disabilities who are on distance learning".

Volume is 98 pages, including 12 figures, 10 tables, 5 appendices.

The number of sources used is 76.

Purpose of research: To identify the effectiveness of the developed complex of family counseling support to ensure social adaptation of adolescent children with disabilities who are on distance learning.

Object of research: features of social adaptation of adolescent children with disabilities who are on distance learning.

Subject of the research: the effectiveness of the influence of the developed complex of family counseling support to ensure social adaptation of adolescent children with disabilities who are on distance learning.

Research hypothesis: Studies by L.I. Bozhovich, L.S. Vygotsky, I.V. Dubrovina, and others show that the type of parental relationship is an essential factor determining the features of socialization of children. Teenagers with disabilities who are on distance learning have their own characteristics of social adaptation, which are also determined by the parent relationship. It should be assumed that ensuring the successful socialization of adolescent children with disabilities who are on distance learning will be determined by consulting support for all family members, organized taking into account the deficits of the parent type of relationship.

The methodological and theoretical basis of the study were:

– cultural and historical approach to the study of formation personalities (B.G. Ananyev, L.S. Vygotsky, D.B. Elkonin);

– concepts of adaptation of students in the educational and social environment (S.A. Belicheva, M.R. Bityanova, T.V. Dorozhevets, E.V. Ivanova, I.A. Korobeynikov, E.V. Novikova and G.A. Zukerman, O.A. Sizova, L.A. Yasyukova, T.I. Yuferova, etc.);

– research in the field of child-parent relations (L.I. Bozhovich, L.S. Vygotsky, I.V. Dubrovina, M.I. Lisina, A.N. Leontiev, V.S. Mukhina, G.T. Khomentauskas, D.B. Elkonin);

– research in counseling (John. Corey, R. Cocoonase, G.I. Kolesnikova).

The following research methods were used: analysis psychological and pedagogical literature, testing, observation, experiment (group counseling).

Approbation of the dissertation took place in the course of organizing and conducting group consultations on the basis of KBOU "school of distance education", a total of 12 consultations were held.

As a result of the research, the following results were achieved results:

1. Systematized views of scientists on the problem of formation of social adaptation of adolescents, formulated the main approaches.

2. A specific diagnostic complex was selected for study. Level of social adaptation of adolescents. Identified and described the features of social adaptation, the level of anxiety of adolescents. The levels of anxiety were correlated with the general level of social adaptation. We determined the parental relationship and correlated with the level of overall adaptation. The main ways to increase the level of social adaptation of adolescents are identified.

3. The form of group counseling on the problem of social adaptation is Presented.

4. Describes the methodological basis of group counseling, the forms of work, tasks, features, and principles are given. A consultation program has been created with recommendations for implementation. The consultation program has been tested in practice.

5. Traced changes in the level of social adaptation of adolescents before and after the program for group counseling.

Thus, the main goal of the study has been achieved, which is to develop and test a program of group consultations aimed at improving the level of social adaptation of adolescents who study remotely. Significant positive changes were observed in the participants of classes, which confirmed the effectiveness of the program.

The results of the study have theoretical significance, which consists in the analysis and generalization of understanding of the essence of social adaptation and its special context in adolescent children; theoretical understanding of approaches to psychological counseling in order to develop a set of measures based on the use of individual and group forms of counseling to ensure social adaptation of adolescent children with disabilities.

The practical significance of the research is to develop an author's individual consulting program aimed at increasing the level of social adaptation of adolescents who study remotely and analyzing the main difficulties for parents that arise in the process of social adaptation of children. The developed scheme of group counseling of maladapted teenagers and their parents, which can be used in the professional activity of a psychologist-consultant, is of practical significance.

The result of the study at this stage is confirmation of the hypothesis: the form of consultation in order to increase the level of social adaptation in adolescents will be effective.

Лист нормоконтроля

Выпускная квалификационная работа выполнена мной, Буртасовой Анастасией Игоревной самостоятельно, оригинальность текста соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам и подтверждается справкой об оригинальности текста, сформированной системой проверки «Антиплагиат».

Тема ВКР: «Обеспечение социальной адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на дистанционном обучении посредством семейного консультирования».

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер



14.06.2020 г

Кербис И.Ю.