

сложная задача, и терапевтические подходы должны быть в значительной степени этнокультуральными. Это должен быть синтез европейской и национальной парадигмы, в основе которого лежит принцип самообеспечения психического здоровья коренного этноса как залог эффективности. Профилактика алкоголизма среди коренного населения труднодоступных регионов России – это, в первую очередь, изменение внутреннего мира индивида, формирование национального достоинства, повышение национального самосознания, создание условий для самореализации личности, а также изменение факторов внешнего порядка: воспроизводство традиционной культуры, этнокультурной природной среды.

Предлагаются следующие **практические рекомендации**, которые помогут наладить эффективную работу по предотвращению алкоголизма и других аддиктивных расстройств у коренного населения северных и приравненных к ним регионов России:

1. Рекомендуется создание отделений транскультуральной психологии для обучения психологов этнокультуральным особенностям коренного этноса, целью которых будет являться разработка новых реабилитационных программ для них с соблюдением этических норм психологии, наркологии и профилактики алкоголизма. Знакомство психологов с основами религиозных представлений, характерных для традиционных религий, шаманизма, буддизма, ламаизма поможет в выработке стратегии превентивных и лечебно-реабилитационных программ зависимых расстройств.

2. Целесообразно вступить в конструктивный диалог со служителями традиционных религий, предоставление пациентам права выбора лечения традиционного и нетрадиционного, не исключая возможное сочетание этих двух форм.

3. Методы психотренинга и психической саморегуляции, выработанные в традиционных религиях, могут послужить основой для разработки новых психотерапевтических методов лечения для коренных народностей. Шаманские техники и практики также могут быть адаптированы с целью улучшения результатов психологического воздействия при алкоголизме.

4. Профилактика алкоголизма у малочисленных народностей должна начинаться раньше, чем в европейской популяции, носить предметный характер и ориентировать на полный и безоговорочный отказ от алкоголя как чуждого и крайне опасного агента.

5. При формировании профилактических программ следует в обязательном порядке учитывать преимущественную правополушарность коренного населения, ориентированность не на словесно-логические умозаключения, а на чувственно-образные впечатления, с подключением большинства анализаторов (слух, зрение, осязание, обоняние), с применением эмоционально-стрессорных воздействий.

6. Профилактические антиалкогольные мероприятия должны строиться на этнокультуральных основах и носить характер психологически приятного действия, возрождающего национальную гордость и национальное самосознание.

#### Библиографический список

1. Чухрова, М.Г. Патофизиологические и психосоматические аспекты потребления алкоголя в Туве / М.Г. Чухрова, С.А. Курилович, В.П. Лютин. – Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1999.
2. Семке, В.Я. Транскультуральная аддиктология / В.Я. Семке, Н.А. Бохан. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 2008.
3. Семке, В.Я. Психическое здоровье коренного населения Восточного региона России / В.Я. Семке, М.Г. Чухрова, Н.А. Бохан [и др.]. – Томск: Новосибирск: ООО «Альфа Виста», 2009.

Статья поступила в редакцию 18.12.09

УДК 371.9-80.1

*К.Н. Яворович, соискатель НГПУ, г. Новосибирск, E-mail: valery.gafarov@gmail.com*

### ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСРЕДСТВОМ ИМАГОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Социальная адаптация детей с нарушениями слуха является актуальной проблемой сурдопедагогики и сурдопсихологии. Применение метода имаготерапии целесообразно в коррекции адаптационной сферы младших школьников с нарушениями слуха.

**Ключевые слова:** социальная адаптация, имаготерапия, сенсоневральная тугоухость.

Актуальность исследования социальной адаптации детей с нарушениями слуха на сегодняшний день определяется двумя основными группами причин. С одной стороны, это рост теоретического интереса к изучению различных факторов, влияющих на адаптированность и социализацию детей с различными нарушениями, в том числе активного использования средств и приёмов арттерапии как альтернативного традиционному терапевтическому подходу способа коррекции психологического состояния подростков. С другой стороны, это необходимость обновления имеющихся средств педагогического воздействия на детей с различными нарушениями развития в современной образовательной системе.

Психологический аспект адаптации являет собой приспособление человека как личности к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами [1]. Особые трудности в адаптации испытывают лица с психическими и физическими недостатками (дефектами слуха, зрения, речи и т. д.). В этих случаях применение в процессе обучения и в повседневной жизни различных специальных средств коррекции нарушений способствует компенсации отсутствующих функций. В последние годы взоры многих исследователей всё больше обращаются в сторону различных видов искусства в качестве адаптивных, профилактических, лечебных, кор-

рекционных средств. Среди прочих средств можно выделить большую группу методов под названием «Арттерапия». Основой для всех видов арттерапии является художественная деятельность субъекта, посредством активации которой осуществляется коррекция тех или иных нарушений в развитии человека.

Целью настоящего исследования явилась апробация метода имаготерапии, как способствующего повышению уровня социальной адаптации детей с нарушениями слуха. Основу гипотетической позиции составило предположение о том, что использование имаготерапевтических технологий в работе с младшими школьниками с нарушениями слуха, включающих интеллектуально-познавательный, предметно-практический, коммуникативный виды деятельности, способствует формированию качеств личности, влияющих на становление личностных параметров социального поведения, что повышает уровень адаптивности личности к социальной среде.

*Материалы и методы исследования.* Базой для проведения эксперимента по развитию адаптивности младших школьников с нарушениями слуха явилась специальная коррекционная общеобразовательная школа-интернат №12 II вида города Искитима. В исследовании приняли участие 28 детей в возрасте 10-12 лет с сенсоневральной тугоухостью II и III степеней, 10 мальчиков и 18 девочек. Были сформированы

две группы: контрольная и экспериментальная. Количество испытуемых в каждой группе – 14 человек.

Способы отслеживания и контроль за эффективностью программы осуществлялись посредством наблюдения во время занятия, а также при использовании сравнительного анализа результатов первичной и вторичной диагностики при помощи: экспериментально-психологической методики изучения фрустрационных реакций С.Розенцвейга [2]; многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» А.Г.Макланова и С.В.Чермянина [3]; шкалы явной тревожности для детей (The Children's Form Manifest Anxiety Scale - CMAS) [3]. Полученные результаты обрабатывались статистически путём применения непараметрического критерия U Манна-Уитни для выявления различий между данными опытной и экспериментальной групп и Т-критерия Вилкоксона для зависимых групп переменных. Учитывались результаты со степенью достоверности не ниже 95% ( $p < 0,05$ ).

Суть предлагаемого нами метода заключается в трансформации динамического образа школьника путем последовательного формирования лечебных образов с возрастающей степенью самоинтеграции ребёнка в предлагаемой роли и способствующего преодолению внутренних конфликтов, а также развитию личностных качеств, положительно влияющих на дальнейшее становление и социализацию детей.

Реализация коррекционной программы рассчитана на два месяца с частотностью проведения занятий два раза в неделю. Каждое занятие состояло из трёх частей: разминочной, основной (коррекционной) и ритуала завершения занятия. Терапевтические образы подбирались индивидуально с учётом результатов тестирования, а также наблюдения, осуществляемого во время занятий. Сценарий каждого коррекционного занятия представлял собой совокупность имаготерапевтических методик, направленных на трансформирование внутреннего образа «Я» ребёнка посредством проигрывания терапевтических ролей, использования элементов пластики (статической – фигуры, и динамической – движений, танца). Для реализации программы коррекции была выбрана специально оборудованная сенсорная комната внутри учебного заведения. Определённая цветовая гамма, мягкие стены и пол способствовали лучшему «вживлению» в образ. Помимо вышеперечисленных методик имагомоделирования, применялись также элементы психодрамы, образно-ролевой терапии, психогимнастики.

Заметим, что продуктивность функционирования модели имаготерапевтической трансформации зависит от степени интегрированности ее участников. Поэтому основное внимание уделялось созданию условий для подлинной интеграции, способствующей реконструкции личности школьника. Имаготерапевтическая группа как творческое сообщество индивидуальностей стимулирует само- и взаимопознание, используя в этих целях жизненный опыт каждого ребёнка и своеобразие личностных проявлений в ходе имаготерапии.

*Результаты исследования.* Предметом нашего анализа стала динамика следующих показателей: тревожность, низкая самооценка, неадекватное восприятие субъектом самого себя, боязнь самостоятельности, страх неудачи, боязнь социальной оценки (шкала явной тревожности для детей (The Children's Form Manifest Anxiety Scale - CMAS); частотность фрустрационного реагирования, повышенная агрессивность, трудности в общении, неадекватная реакция на наказание и одобрение, конфликтность во взаимодействии с окружающими (экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций С.Розенцвейга); неумение управлять поведением, трудности самоконтроля, неусидчивость, неустойчивость эмоций, чувство вины, обиды, застенчивость, стеснительность, скованность, депрессивные тенденции (многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Г.Макланова и С.В.Чермянина).

На первом, диагностическом этапе были получены данные, свидетельствующие о низком уровне адаптивности по данным многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» А.Г.Макланова и С.В.Чермянина. На рис.1 видно, что

адаптивные способности в контрольной и экспериментальной группе после первичной диагностики ниже нормы, предлагаемой методикой.

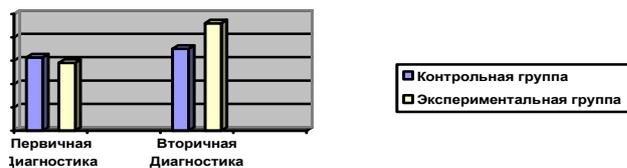


Рис.1. Изменение показателей адаптивности младших школьников с нарушениями слуха после первичной и вторичной диагностики (многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Макланова и С.В. Чермянина).

Наблюдаемая динамика показателей адаптивности детей с нарушениями слуха была следующей. К началу исследования уровень адаптивных способностей учащихся в экспериментальной группе составлял 2,9 балла, а в контрольной – 3,14 балла. Заметим, что согласно данным методики, высокая и нормальная адаптация находится в диапазоне 5-10 баллов. Удовлетворительная же составляет 3-4 балла. Итак, на уровне достоверности ( $p < 0,05$ ) различий между экспериментальной и контрольной группами после первичной диагностики не выявлено. Отсюда делаем вывод о том, что после первичной диагностики средний балл по шкале адаптивности в экспериментальной группе ниже, чем удовлетворительный. В контрольной же он попадает в зону удовлетворительной адаптации, однако достоверных различий между результатами нет. Итоговый показатель адаптивности в экспериментальной группе составил 4,6 баллов, что на 1,7 балла выше предыдущего и соответствует нормальной адаптации. В контрольной группе также произошли изменения, и средний балл составил 3,5, однако он не попал в зону достоверности. Можно связать незначительное повышение уровня адаптивных способностей в контрольной группе с эффектом истории. Итак, при  $p < 0,05$  различия между результатами в экспериментальной и контрольной группах после вторичной диагностики можно считать достоверными, различия между итогами в экспериментальной группе после первичной и вторичной диагностики также достоверны, сдвиг значений в контрольной группе в начале и в конце исследования – незначителен.

Рассмотрим изменения уровня тревожности. На первом этапе исследования были получены данные, свидетельствующие о повышенном уровне тревожности у школьников. Так, результаты в экспериментальной группе после первичной диагностики составили 6,4 балла, в контрольной – 6,6 баллов. Отметим, что уровень нормальной тревожности находится в диапазоне 3-6 баллов. Достоверных ( $p < 0,05$ ) различий между экспериментальной и контрольной группами после первичной диагностики не выявлено. Можно сказать о повышенной тревожности школьников к началу коррекционной работы (рис. 2).

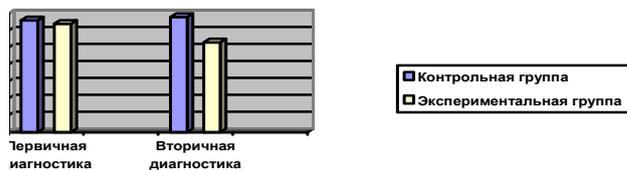


Рис. 2. Изменение показателей тревожности младших школьников с нарушениями слуха после первичной и вторичной диагностики (шкала явной тревожности для детей - The Children's Form Manifest Anxiety Scale - CMAS).

Итоговый показатель тревожности в экспериментальной группе составил 5,3 балла, что соответствует нормальному уровню тревожности. В контрольной же группе средний балл составил 6,8. Различия между результатами групп после вторичной диагностики можно считать достоверными, различия

между итогами в экспериментальной группе после первичной и вторичной диагностики также достоверны, сдвиг значений в контрольной группе в начале и в конце исследования – незначителен.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе проведения экспериментально-психологической методики изучения фрустрационных реакций С.Розенцвейга. В процессе проведения диагностики в обеих группах был вычислен GCR – коэффициент групповой конформности, или мера индивидуальной адаптации субъекта к своему социальному окружению. Количественная средняя величина GCR в начале исследования в экспериментальной группе составила 3,3, в контрольной – 2,9. Различий между экспериментальной и контрольной группами после первичной диагностики не выявлено. Данный уровень является относительно низким. Подобный уровень групповой конформности служит показателем низкой адаптированности к социальному окружению и повышенной конфликтности (рис. 3).

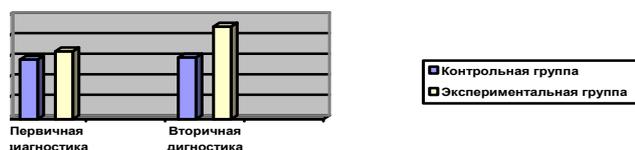


Рис. 3. Количественная средняя величина коэффициента групповой конформности в группах после первичной и вторичной диагностики (экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций С.Розенцвейга).

В ответах испытуемых превалировало экстрапунитивное направление реакции (реакция обращена вовне) с фиксацией на препятствии. Несколько меньшую процентную долю составляли интропунитивные реакции и тип реакции «самозащита». Для детей обеих групп при ответах большую роль играет защита своего «Я» и перекладывание обязанности разрешения ситуации на другое лицо.

Итоговый показатель GCR в экспериментальной группе составил 4,5, в контрольной – 3. Различия между результатами в экспериментальной и контрольной группах после вторичной диагностики можно считать достоверными, различия между итогами в экспериментальной группе после первичной и вторичной диагностики также достоверны, сдвиг значений в контрольной группе в начале и в конце исследования – незначителен. Если после первичной диагностики преобладающим типом реакции «препятственно-доминантный» и «с фиксацией на самозащите», то после вторичной значимая часть ответов по типу реакции были «необходимо-упорствующие», что является важным моментом в исследовании, поскольку фрустрирующая ситуация нивелируется при подобном реагировании.

Как в контрольной, так и в экспериментальной группах наблюдается динамика роста личностных параметров. Разли-

#### Библиографический список

1. Балл, Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии. – 1989. – №1.
2. Тест Розенцвейга: Учебно-методическое пособие/ сост. И.Б.Дерманова.- СПб, 2002.
3. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. – Самара, 2008.

Статья поступила в редакцию 30.12.09

УДК 159.9

*Н.А. Александрова, соискатель СибГУТИ, г. Новосибирск, E-mail: valery.gafarov@gmail.com*

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИДЕОКРАТИИ В СТАНОВЛЕНИИ ПРАВОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ

Смыслополагающей чертой русской психологии является иррациональная вера в возвышенный идеал, «русскую идею». Показано, что национальные политико-правовые особенности оказывают влияние на общий характер проявления государственно-правовой деятельности и придают этому процессу необходимую структуру и содержание.

**Ключевые слова:** национально-психологические особенности правосознания, идеократия, правовая государственность.

чия в увеличении средних показателей объясняется условиями взаимодействия учащихся в группах: отсутствием специальных педагогических воздействий на личностные параметры в контрольной группе и специальной воспитательной средой, включающей комплекс имаготерапевтических технологий, в экспериментальной.

На основании полученных данных, характеризующих процесс развития адаптивности младших школьников с нарушениями слуха, можно утверждать, что это развитие напрямую зависит от уровня сформированности личностных качеств. Следовательно, развитие личности и изменения в её адаптивности происходят в системе трёх групп переменных: требования окружающей среды, свойства и качества личности, разноаспектная деятельность.

Мы считаем, что оптимальным видом деятельности для детей с нарушениями слуха, позволяющим создать необходимые условия для повышения уровня адаптивных способностей, является деятельность, основанная на методах и приёмах имаготерапии. Имаготерапия опирается на теоретические положения об образе, о единстве личности и образа. Достижение психокоррекционного эффекта, на наш взгляд, обеспечивается за счёт воспитания способности адекватно реагировать на возникновение неблагоприятных ситуаций и выполнять роль, соответствующую течению событий, — принимать адекватный образ и «уходить» таким путем от деформированного образа своего «Я». А также благодаря развитию способности к творческому воспроизведению специально показанного «лечебного» образа, что приобретает самостоятельное значение в оздоровлении личности. В целом, воспитание волевых качеств и способности к саморегуляции является важным моментом в развитии адаптивных способностей младших школьников с нарушениями слуха.

#### Выводы

1. В результате психодиагностического исследования младших школьников с нарушениями слуха, выявлены следующие характерные особенности в сфере социальной адаптации: повышенный уровень тревожности, низкие адаптивные способности, частотность фрустрационного реагирования.
2. В ходе имаготерапии отмечена позитивная динамика выделенных в ходе исследования психологических мишеней воздействия. Эффективность разработанной программы подтверждена анализом результатов исследования. Сопоставление итоговых данных в контрольной и экспериментальной группах показало статистически достоверное повышение уровня социальной адаптации испытуемых.
3. Использование метода имаготерапии целесообразно в коррекции адаптационной сферы младших школьников с нарушениями слуха. Обучение новым моделям реагирования в различных ситуациях способствует формированию новых стереотипов поведения, что, в свою очередь, повышает уровень адаптивности личности к социальной среде.