

19. Новикова Е.В., Кочубей Б.И. Эмоциональная устойчивость школьника. - М.: Знание, 1988.
20. Панин Л.Е., Соколов В.П. Психосоматические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении. - Новосибирск: Наука, 1981. - 178 с.
21. Прихожан А.М. Детский вариант шкалы явной тревожности (СМАС)/Иностранная психология. - 1997.- № 8. - С. 64-67.
22. Спиваковская А.С. Как быть родителями. - М.: Педагогика, 1986.
23. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. - М.: МГУ, 1988. - 200 с.
24. Фрейд З. Методика и техника психоанализа. - Минск: Беларусь, 1991.
25. Ханин Ю.Л. Исследование тревоги в спорте//Вопросы психологии. - 1978. - № 6. - С. 94-106.
26. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. - М.: Просвещение, 1993.
27. Шустер В.А. Влияние поведения учителя на поведение младших школьников//Педагогическое взаимодействие: психологический аспект. - М., 1990.
28. Davidson W., Andrews J., Ross S. Effect of stress and anxiety on continuous high speed color namig//J. Exper. Psychol. - 1965. - V. 52. - P. 13-17
29. Grinberg H. Personality//Ann. Review Psychol. - 1959. - V. 10. - P. 18-31
30. Tylor J. A personality scale of manifest anxiety//J. Abnormal. Soc. Psychol. - 1953. - V. 42. - P. 285-290.

PROBLEMS of DEVELOPMENT of UNEASINESS at the YOUNGER SCHOOLBOYS

E.J. Brel', S.V. Gajduk (Kemerovo)

The summary: The extensive analysis of the literature on problems of development of uneasiness and formation of fears at early stages of development is carried out (spent). Their terminological differentiation is carried out. Is talked the external forms of display of an alarm and fear. The questions of personal and situational uneasiness are discussed, as which reasons the various factors refer to as: morphological predisposition, feature of development etc. The consequences of display of uneasiness are found out. As the major factors of formation of uneasiness in children's age are considered a situation in family and school.

Key words: Uneasiness, fear, alarm, anxiety, affect, conflict, family, predisposition.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ РИГИДНОСТИ И ДЕПРЕССИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

В.Ф. Гарманова (Бийск)

Аннотация: Изучаются особенности проявления психической ригидности и активности у нормативных детей и подростков с задержками психического развития (ЗПР). На основании полученных данных, строится коррекционная программа, основывающаяся на концептуальных положениях когнитивно-поведенческой психологии. Проводится поведенческий анализ, определяются цели коррекции и коррекционные мероприятия, направленные на преобразование иррациональных мыслей и установок, а также – навыков выхода из кризисных ситуаций.

Ключевые слова: Психическая ригидность, нормативный подросток, задержка психического развития (ЗПР), школьная адаптация, активность, депрессия, иррациональная мысль, дезадаптивное поведение.

Проблема здоровья детей в нашей стране представляется весьма актуальной.

Свое исследование мы проводили в школах г. Бийска, Алтайского края. Выборка составила двести учащихся 5-х и 6-х классов. На начальном этапе нас интересовали особенности проявления психической ригидности у нормативных детей и у подростков с задержками психического развития (ЗПР) в контексте их адаптации к школе. Результаты показали, что уровень психической ригидности у подростков с задержками психического развития значительно выше, чем у нормативных подростков (достоверность различий $p < 0.05$).

Подростки с задержками психического развития труднее адаптируются к школе, у них более выражены, по сравнению с нормативными, депрессивные тенденции, тревожность, агрессивность.

На втором этапе своего исследования мы провели коррекционную работу, направленную на уменьшение психической ригидности и отрицательных характеристик дезадаптивного поведения. Коррекционная программа в основном базировалась на технологиях когнитивно-поведенческой терапии.

В данной статье мы расскажем о том, как строилась коррекционная работа с подростками

с ЗПР, имеющими высокие показатели психической ригидности с выраженными депрессивными тенденциями.

Исследования психической ригидности и активности [Залевский Г.В., 1993] говорят о неоднозначности их отношений, и, тем не менее, рост психической ригидности сопровождается снижением общей активности, и наоборот. Снижение активности выражается в проявлении депрессивного поведения, а это означает, что растет уровень психической ригидности; при увеличении активности личности - устраняются депрессивные тенденции.

Характерной чертой депрессии является пассивность. Человек в депрессивном состоянии вял, безинициативен, не способен на активное поведение, и, следовательно, не способен искать во внешнем мире необходимые ему положительные подкрепления. Согласно теории Бека, основными факторами, определяющими развитие депрессии являются представления о себе, мире и будущем. Любое плохое чувство - это результат искаженных мыслительных процессов. Главную роль в образовании симптомов играют иррациональные пессимистические установки. Необходимо понять, что истинная причина отрицательных эмоций - это мрачные мысли, именно они вызывают вялость, апатию, чувство собственной неполноценности. Негативные мысли - это наиболее часто упускаемые из виду симптомы депрессии, но именно они, по мнению А. Бека, содержат в себе ключ к излечению.

С точки зрения когнитивно-поведенческой терапии, депрессивные состояния могут быть описаны на уровне трех центральных систем.

1. Телесно-эмоционально: На первом плане стоит чувство подавленности, также чувство страха, потеря энергии, быстрая утомляемость, нарушение сна, потеря аппетита, кроме того, физические жалобы выражены более или менее сильно.

2. Когнитивно: Беспомощность и безнадежность - главные признаки этого уровня. Наряду с этим имеет место сильная негативная оценка собственной персоны («Я ни на что не способен»), собственной жизни («Моя жизнь не имеет смысла») и мрачных размышлений, вплоть до суицидальных мыслей.

3. Двигательно: Самый важный симптом - нарушение побуждения. Пациент лишен инициативы и желания действовать. Он испытывает трудности в принятии решений и все меньше активен. О депрессии можно говорить лишь в том случае, когда эти симптомы не уменьшаясь и не ослабляясь, сохраняются многие недели.

Коррекционная работа начинается со сбора информации о ребенке и анализа его состояния, исходя из трех описанных выше систем.

Женя Е., одиннадцатилетний подросток. В начальной школе ему был поставлен диагноз: задержка психического развития. Воспитывается он в полной семье, родители являются родными ребенку. Тем не менее семейные условия не очень благоприятные: отец безработный, мать

торгует на привокзальном рынке, родители нередко употребляют спиртное, свою неудовлетворенность жизнью отец часто вымещает на сыне - за малейшую провинность применяет физические наказания. Мать недостаточно уделяет внимание мальчику, больше занята выяснением отношений с мужем. Женя Е. не чувствует настоящего тепла, заботы и любви дома. Его больше ругают, наказывают и никогда не поощряют, поэтому у него сложилась низкая самооценка. Его часто посещают мысли: «Меня никто не любит», «Я никому не нужен». Он напряжен, подавлен, медлителен, нередко из-за плохого настроения отказывается от пищи, в классе он ни с кем не дружит. Женя долго переживает обиду, с трудом переключается с одного дела на другое, поэтому он не организован, рассеян, часто опаздывает на уроки, забывает нужные тетради, книги и т.д., на уроках часто не слушает учителя, а переживает произошедшие с ним события. За свою забывчивость, неорганизованность и рассеянность Женя Е. наказывается учителем порицанием, либо низкой оценкой, либо вызовом в школу родителей. Таким образом, получается, что в школе и дома мальчика гораздо чаще наказывают и крайне редко поощряют. Учится Женя Е. слабо. Дома ему приходится выполнять разнообразные поручения из-за страха быть наказанным, никто не прислушивается к его желаниям, никто не хвалит за выполненную работу, поэтому делает он все это без удовольствия и никогда не стремится к проявлению самостоятельности, инициативы, то же самое и с уроками - качество проделанной работы низкое. На вопрос, что тебе нравится, какой школьный предмет, он отвечает: «Не нравится читать, писать». Мальчик часто испытывает чувство вины, сожаления: «Хотел сделать так, но не сделал, потом долго думаю об этом, сожалею, почему не сделал так. Долго сожалею о том, что неправильно сказал что-либо, что неправильно сделал, потом долго думаю об этом, я виноват, я хуже всех». Анализ результатов теста на умственное развитие не показал грубых нарушений интеллекта, но у Жени Е. низкая переключаемость внимания, недостаточная абстрактность мышления. Тест Розенцвейга показал значительное количество (выше возрастной нормы) фрустрационных реакций типа OD - сосредоточение на препятствии и реакций типа I - агрессия, направленная на себя, склонность во всех своих неудачах винить только себя.

Поведенческий анализ

У мальчика низкая самооценка. В его жизни больше преобладает наказаний и отрицательных оценок, чем положительных. Постоянные наказания в школе и дома приводят к тому, что подросток значительное время испытывает отрицательные эмоции: напряженность, страх: результат этого - неорганизованность, рассеянность внимания, подавленность, апатия.

Коррекционные цели

1. Изменение отношения к подростку в семье (работа с семьей), изменение отношения учителей, увеличить количество положительных оценок.
2. Организация режима дня, где есть место не только приготовлению уроков, но и тем занятиям, которые приносят ребенку радость, где он может проявить самостоятельность, инициативу.
3. Рационализация иррациональных мыслей.
4. Обучение приемам саморегуляции (метод расслабления Джекобсона), повышение социальной компетенции, развитие навыков общения.

Коррекционные мероприятия

Встречи с родителями, где рассказывается о таком состоянии, как депрессия, подробно говорится о причинах и последствиях этих нарушений. По мере возможности рационализируются иррациональные когниции родителей. Указываем на недопустимость физических наказаний, недопустимость выплескивания отрицательных эмоций на ребенка. Отцу предлагается принять большее участие в воспитании сына. Вместе с подростком, родителями составляется режим дня, выделяем время для свободных занятий,

приносящих удовольствие (просмотр любимых передач, игры на улице и др.) Специально выделяем время для сбора в школу. Отец контролирует, все ли подросток взял, не забыл ли ручку, карандаш и т.д. На индивидуальных занятиях проводим рационализацию иррациональных мыслей, разбираем проблемные ситуации, рассказываем о методах саморегуляции. Обсуждаем стратегию предупреждения рецидивов: анализируем, кто из известных подростку людей может помочь ему придерживаться желаемого поведения; обсуждаем ситуации с высоким уровнем риска, людей, события места, которые провоцируют срыв; обсуждается практика, направленная на поддержку выработанных навыков; обсуждаются вопросы о том, какие дополнительные навыки ему нужны, чтобы удержаться в рамках выработанного поведения.

На групповых занятиях вырабатываем навыки общения, навыки оптимального выхода из критических ситуаций.

Проведенная таким образом работа позволила улучшить состояние школьника, изменить мысли ребенка, привести в соответствии с ними чувства и поведение: Женя стал более активным и жизнерадостным.

CORRECTION of PSYCHIC RIGIDITY and DEPRESSION of the TENDENCIES at the YOUNGER TEENAGERS with DELAYS of MENTAL DEVELOPMENT.

W.F. Garmanova (Bijsk)

The summary: The features of display of psychic rigidity and activity at normative children and teenagers with delays of mental development (DMD) are studied. On the basis of the received data, the correctional program based on conceptual rules of cognitive-behavioral psychology is under construction. Will be carried spent the behavioral analysis, the purposes of correction and correctional measures directed on transformation of irrational ideas and installations, and also - skills of an exit from crisis situations are defi.

Key words: Psychic rigidity, normative teenager, delay of mental development (DMD), school adaptation, activity, depression, irrational idea, desadaptation behavior.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (из опыта сотрудничества)

Н.В. Козлова, О.И. Павлюк, Р.Г. Добрянская (Томск)

Аннотация: Ставится и обсуждается проблема психического и соматического здоровья детей, поступающих в школу, и его динамики в течении первых четырех лет обучения. Осуществляется попытка реализовать проект развития новых форм и содержания образовательного процесса. Рассматриваются направления работы с педагогами в плане повышения их психолого-медико-педагогической компетентности. Постулируются концептуальные положения сотрудничества академической науки и психолого-педагогической практики.

Ключевые слова: Психическое здоровье, физическое здоровье, психолого-медико-педагогический статус ученика, образовательные ценности, валеопсихологическая компетентность педагога.

На сегодняшний день педагоги и психологи школ испытывают острый недостаток в научно обоснованных программах ранней диагностики, профилактики и психокоррекции нарушений во всех сферах развития личности учащихся и их психического и соматического здоровья. Это связано с тем, что при изучении здоровья детей,

поступающих в первый класс, - в 1997 году установлено, что в среднем только у 30,5% будущих первоклассников не выявлено отклонений в развитии, в 1999 году таких детей оказалось 12%. Более того, при мониторинге динамики соматического здоровья учащихся установлено,