

УДК 159.9.072.59

**Волосовец Т.В.,
Кутепова Е.Н.,
Сенкевич Л.В.**

ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ГРУППАХ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Ключевые слова: социальная депривация, фасилитация, лидерские действия, групповая сплоченность, коммуникативные навыки.

В настоящее время в России насчитывается более 15 млн лиц с отклонениями в развитии, что составляет около 11% населения страны. Из них 1 млн 800 тыс. – дети, что составляет 5% всей детской популяции. Сегодня в образовательных учреждениях обучается от 20 до 45% детей с выраженными трудностями в обучении вследствие задержки психического развития. Часть из них находится в условиях несемейного воспитания. В детский дом в основном поступают дети,отягощенные различным негативным семейным и личным опытом, перенесшие различного рода травмы и насилие. Воздействие неблагоприятных условий жизни детей до помещения в детский дом вызывает негативные психофизиологические и психологические изменения, приводящие к тяжелым последствиям их дальнейшего развития и социализации.

В отличие от детей, страдающих глубокой и тяжелой степенью интеллектуального недоразвития, ребенка с диагнозом ЗПР можно полностью социализировать и сделать полноценным членом общества, дать профессиональное образование, сделать способным к самообеспечению за счет трудовой деятельности, подготовить к личной и семейной жизни. Среди социальных сирот, по данным ПМПК, от 45 до 60% составляют дети с ЗПР, у которых наблюдаются умеренно выраженные сенсорные, интеллектуальные, речевые, аффективные нарушения. У подростков с ЗПР снижена учебная мотивация, нарушены внимание и память из-за импульсивности реакций. В ряде случаев они агрессивно реагируют на проблемные ситуации в воспитательном и образовательном процессах, при общении с воспитателями и сверстниками. Проблемы общения у детей-сирот с ЗПР связаны с

негативным опытом, отсутствием умения объективно оценивать ситуации, затруднениями в различении эмоций. Для ребенка с ЗПР наиболее значим семейный круг общения. Имеющиеся в психологической литературе данные позволяют предположить, что не только в младшем школьном, но и в подростковом возрасте социальная депривация при задержке психического развития оказывается еще более сильным разрушающим фактором, чем при нормативном (нормальном) развитии. Таким образом, самой актуальной проблемой для психологов и педагогов интернатных учреждений VII вида на сегодняшний день является разработка и внедрение в практику инновационных методов социальной и психолого-педагогической коррекции нарушений личностного и интеллектуального развития, новых форм организации психологической поддержки социальных сирот с ЗПР.

В 2009 г. на базе детского дома № 26 (VII вида) г. Москвы было проведено исследование, целью которого являлась оценка адекватности межличностного взаимодействия социальных сирот с задержкой психического развития и формирование эффективных психокоррекционных групп. В каждую группу вошло от 7 до 12 детей и подростков в возрасте от 10 до 17 лет, из них 23 девочки и 29 мальчиков. Всего в обследовании приняло участие 52 воспитанника.

Потребность в доминировании в детской группе у детей и подростков с ЗПР выражена в большей степени, чем у их нормально развивающихся сверстников, поэтому для успешности психологической коррекции необходимо выявлять воспитанников, обладающих лидерскими качествами, и привлекать их к сотрудничеству с психологами – ведущими групп в качестве фасилитато-

ров. Слово «фасилитация» произошло от английского «facilitate» – облегчать. Фасилитация групповых встреч – это процесс, в котором, помимо ведущего (психолога, психотерапевта, тренера), один или несколько человек из числа участников группы оказывают помощь группе в обмене информацией, выявлении проблем, поиске путей их решения, в принятии решений, тем самым повышая результативность групповой встречи.

Групповая форма психологической коррекции предполагает участие одного-двух фасилитаторов из числа членов группы, в функции которых входит следить за соблюдением правил группы. Фасилитаторы следят за тем, чтобы каждый вопрос был рассмотрен, чтобы у каждого участника группы была возможность высказать свои суждения. Иногда фасилитатор (в нашем случае – ребенок или подросток) занимает место ведущего. Именно эти задачи успешно решаются с помощью компьютерного аппаратно-программного комплекса «Гомеостат».

Методика «Гомеостат» (Ф.Д. Горбов, М.А. Новиков (1963); Б.Н. Рыжов, К.Н. Еськов, В.А. Янышева (2008)) является информативным инструментом изучения особенностей межличностного (деятельностного) взаимодействия в малой группе. Психодиагностика группового взаимодействия с использованием компьютеризированной методики «Гомеостат» позволяет определить уровень эффективности групповой совместной деятельности и характер организации межличностного процесса в исследуемой малой группе социальных сирот с ЗПР. Как модель взаимосвязанной групповой деятельности, «Гомеостат» представляет собой замкнутую биотехническую систему автономного саморегулирования с симметричными перекрестными связями.

Устройство «Гомеостат» состоит из четырех индивидуальных пультов, блока сетевого контроллера и персонального компьютера. Специальная компьютерная программа обеспечивает функционирование методики, регистрацию и первичную обработку данных.

Группе участников – воспитанников детского дома предлагается решить несколько совместных гомеостатических задач различной сложности. Манипулируя ручкой управления на индивидуальном пульте, изменяя при этом состояние собственной индикаторной линейки и влияя неким образом на индикатор партнеров, дети и подростки, разбитые на подгруппы по 4 человека, должны одновременно зафиксировать нулевое положение шкал своих индикаторов. Сложность задачи (LD – уровень сложности) определяется коэффициентом взаимного влияния – величиной отклонения индикаторной линейки у партнеров при повороте ручки индивидуального пульта на фиксированный угол. При увеличении сложности задачи (углублении перекрестных связей) возникает ситуация, когда гомеостатическая задача может быть решена только при условии разделения ролевых функций среди социальных сирот – участников группы. В процессе решения гомеостатической задачи каждый ребенок (подросток), участвующий в эксперименте, наблюдая за состоянием своего индикатора, определенным образом вращает ручку пульта. При этом его действия направлены либо на решение собственной задачи, либо на то, чтобы, возможно, в ущерб личным интересам, помочь друзьям и решить групповую задачу в целом, что квалифицируется как лидерские действия.

По окончании решения гомеостатической задачи поведение каждого из воспитанников оценивается двумя индивидуальными показателями:

WF – показатель общей индивидуальной активности и LW – показатель относительной лидерской активности. Фиксируется ряд групповых показателей совместной деятельности, в их числе показатель групповой активности GrWF и универсальный показатель успешности решения гомеостатической задачи CSh.

При решении сложных гомеостатических задач ($LD > 0,33$ для группы из 4 участников) значение показателя относительной лидерской активности LW у явного лидера должно быть 55 и более при значении показателя общей активности WF не менее 10. При значении LW 40–50 можно предположить случайное лидерство. Если LW менее 35 при WF более 10 – это действия уверенного ведомого.

Для показателя GrWF, отражающего такой весомый элемент деятельности, как групповая активность, условный порог равен 20, а для CSh – значение, равное 0,5, фиксирующее порог более или менее успешной совместной деятельности. Снижение значений показателя CSh демонстрирует повышение эффективности совместных действий.

По степени выраженности лидерских качеств все обследуемые дети и подростки были разделены (согласно принятым условным границам) на три подгруппы: первая – LW свыше 55, вторая – LW между 35 и 55, третья – LW менее 35. Однако в нашем случае, учитывая невысокую групповую эффективность обследуемого контингента, возможна коррекция пороговых значений показателя LW, диапазон изменения которого от $\min = 8,3$ до $\max = 64,1$. За границы поддиапазонов можно принять уточненные значения показателя LW, равные 45 и 25.

Воспитанники детского дома № 26, каждому из которых был присвоен персональный трехсимвольный код,

были разделены на тринадцать малых групп по 4 человека в заранее определенных сочетаниях. Ниже приводятся результаты проведенного обследования. При описании результатов обследования используется следующая формальная запись: Группа (номер), (количество участников), (среднее значение показателя успешности решения гомеостатических задач CSh / среднее значение показателя групповой активности GrWF), испытуемый (код), (среднее значение показателя LW / среднее значение показателя WF).

Подгруппа I, (4 участника), (CSh = 0,75 / GrWF = 14,1), обследуемый DUI (LW = 42,9 / WF = 8,8), обследуемый VZa (LW = 27,0 / WF = 15,1), обследуемый DSa (LW = 25,4 / WF = 15,6), обследуемый PKa (LW = 29,3 / WF = 16,7).

Подгруппа II, (4 участника), (CSh = 0,83 / GrWF = 19,0), обследуемый PSv (LW = 41,3 / WF = 18,8), обследуемый KKa (LW = 30,3 / WF = 11,7), обследуемый NLe (LW = 41,8 / WF = 27,9), обследуемый NMy (LW = 23,5 / WF = 17,6).

Подгруппа III, (4 участника), (CSh = 0,88 / GrWF = 14,4), обследуемый MVa (LW = 55,5 / WF = 13,4), обследуемый NKo (LW = 32,2 / WF = 10,0), обследуемый SCu (LW = 45,4 / WF = 14,4), обследуемый VFi (LW = 39,7 / WF = 19,8).

Подгруппа IV, (4 участника), (CSh = 0,59 / GrWF = 35,6), обследуемый DGu (LW = 24,4 / WF = 39,5), обследуемый DZa (LW = 29,9 / WF = 35,3), обследуемый MBa (LW = 33,8 / WF = 34,2), обследуемый SMa (LW = 28,1 / WF = 33,5).

Подгруппа V, (4 участника), (CSh = 0,74 / GrWF = 11,9), обследуемый IKi (LW = 40,2 / WF = 16,4), обследуемый NCu (LW = 18,8 / WF = 11,3), обследуемый JKo (LW = 16,7 / WF = 11,6), обследуемый SBn (LW = 25,7 / WF = 8,0).

Подгруппа VI, (4 участника), (CSh = 0,79 / GrWF = 23,8), обследуемый VPo (LW = 33,4 / WF = 22,7), обследуемый

DGi (LW = 42,4 / WF = 31,4), обследуемый PFi (LW = 33,1 / WF = 22,1), обследуемый NMi (LW = 23,4 / WF = 18,8).

Подгруппа VII, (4 участника), (CSh = 0,74 / GrWF = 29,7), обследуемый ELe (LW = 18,0 / WF = 29,8), обследуемый VPr (LW = 61,8 / WF = 21,9), обследуемый ARu (LW = 22,9 / WF = 29,6), обследуемый KYd (LW = 8,3 / WF = 37,4).

Подгруппа VIII, (4 участника), (CSh = 0,73 / GrWF = 32,9), обследуемый VLy (LW = 22,1 / WF = 32,8), обследуемый DBa (LW = 30,4 / WF = 32,7), обследуемый VDa (LW = 41,1 / WF = 29,1), обследуемый DVI (LW = 41,1 / WF = 37,1).

Подгруппа IX, (4 участника), (CSh = 0,86 / GrWF = 16,9), обследуемый SGa (LW = 42,4 / WF = 17,1), обследуемый MOk (LW = 45,2 / WF = 17,4), обследуемый DSa (LW = 36,1 / WF = 18,1), обследуемый DVo (LW = 29,5 / WF = 15,0).

Подгруппа X, (4 участника), (CSh = 0,75 / GrWF = 13,4), обследуемый DKo (LW = 30,6 / WF = 13,4), обследуемый KEr (LW = 24,0 / WF = 18,4), обследуемый AZa (LW = 16,2 / WF = 11,3), обследуемый GAn (LW = 53,0 / WF = 10,4).

Подгруппа XI, (4 участника), (CSh = 0,74 / GrWF = 22,8), обследуемый MGo (LW = 46,2 / WF = 25,3), обследуемый SNi (LW = 28,5 / WF = 24,0), обследуемый ATr (LW = 24,3 / WF = 24,7), обследуемый SKo (LW = 10,1 / WF = 17,2).

Подгруппа XII, (4 участника), (CSh = 0,80 / GrWF = 23,3), обследуемый DTi (LW = 38,6 / WF = 25,9), обследуемый Nlv (LW = 23,3 / WF = 19,1), обследуемый SSm (LW = 44,7 / WF = 25,7), обследуемый VGo (LW = 28,6 / WF = 22,3).

Подгруппа XIII, (4 участника), (CSh = 0,78 / GrWF = 26,7), обследуемый GMo (LW = 31,7 / WF = 24,4), обследуемый RMa (LW = 47,6 / WF = 26,2), обследуемый KHa (LW = 28,8 / WF = 31,5), обследуемый RHu (LW = 36,6 / WF = 24,6).

Количественный анализ полученных данных показал, что ареал рассеяния

показателей групповой деятельности (CSh/GrWF), полученных в результате проведенного обследования для всех испытуемых, расположен преимущественно в левом верхнем и правом верхнем квадрантах поля возможных значений. Следует отметить, что эффективно успешное оптимальное групповое решение гомеостатической задачи расположено в левом нижнем квадранте, в правом нижнем квадранте достигнутая успешность подтверждается высокой групповой активностью, нахождение в левом верхнем квадранте характеризует групповую деятельность как малоэффективную, в правом верхнем – групповые действия активны, но малоуспешны. Таким образом, уровень эффективности группового взаимодействия для всех тринадцати подгрупп обследуемых социальных сирот с задержкой психического развития можно охарактеризовать как умеренный, потенциально достаточный для успешного решения совместных задач среднего уровня сложности.

Таким образом, к первой подгруппе (значимое гомеостатическое лидерство) условно можно отнести следующих обследуемых: DSo (LW=46,7/WF=32,5) – Дмитрий С., 13 лет; MSa (LW = 57,2 / WF = 27,8) – Марина С., 16 лет; RMa (LW = 47,6 / WF = 26,2) – Руслан М., 15 лет; NAv (LW = 64,1 / WF = 26,0) – Нина А., 15 лет; MGo (LW = 46,2 / WF = 25,3) – Михаил Г., 16 лет; NSi (LW = 56,7 / WF = 24,5) – Николай С., 15 лет; MPI (LW=57,1/WF=22,8) – Михаил П., 14 лет; VPr (LW = 61,8 / WF = 21,9) – Виктор П., 14 лет; SCu (LW = 45,4 / WF = 14,4) – Сергей К., 13 лет; MVa (LW = 55,5 / WF = 13,4) – Матвей В., 13 лет и GAn (LW = 53,0 / WF = 10,4) – Габриэль Г., 15 лет.

Наиболее важным итогом проведенной гомеостатической диагностики являлось выделение будущих просо-

циальных лидеров в каждой психокоррекционной группе. В каждой обследованной выборке был выбран участник с благоприятными индивидуально-психологическими характеристиками, проявивший подлинно лидерские качества в процессе выполнения заданий, проявляющиеся в том, чтобы, возможно, в ущерб личным интересам, помочь партнерам и решить групповую задачу в целом, что квалифицируется как лидерские действия.

Как видно из полученных данных, большинство выраженных «лидеров» – воспитанники мужского пола, в возрасте от 13 до 17 лет. Многим из определившихся «лидеров» были свойственны некоторые проявления девиантного поведения, проявляющиеся в прогулах уроков, драках со сверстниками, конфликтах с воспитателями и педагогами. Несмотря на это, в сформированных психокоррекционных группах именно эти воспитанники заняли место фасилитаторов психокоррекционного процесса.

Фасилитатор первым из группы начинает обсуждать выполненное домашнее задание, открывает групповые дискуссии. Если по ходу выполнения новых упражнений не находится «добровольцев», эту функцию берет на себя фасилитатор.

Программа социально-психологической коррекции отклонений в личностном развитии социальных сирот с ЗПР включала в себя пять блоков:

- 1) тренинг по профилактике и коррекции девиантного поведения;
- 2) профилактика и коррекция зависимого поведения детей и подростков;
- 3) методы групповой психокоррекции агрессивного и аутоагрессивного (суицидального) поведения социальных сирот;
- 4) тренинг по развитию коммуникативных навыков и групповой сплоченности воспитанников;

5) тренинг ассертивного поведения.

В программе используются упражнения, сюжетно-ролевые игры, а также материалы по информационному подкреплению тренингов, представленные в работах И.В. Вачкова (1999), А.Ю. Егорова и С.А. Игумнова (2005), Г.И. Макарычевой (2007).

Основными психокоррекционными методами в данной программе стали методы группового психологического тренинга (ролевые игры, моделирование, групповая дискуссия, беседа); групповые психокоррекционные методы (арттерапия, психогимнастика, приемы игровой терапии, элементы тренинга поведения, релаксация).

В задачи программы входило:

1. Формирование у социальных сирот с задержкой психического развития базового доверия к миру, обретение состояний психофизического комфорта и расслабления.

2. Снижение уровней тревожности, агрессивности и депрессивности, дифференцировка приемлемых и не приемлемых способов выражения агрессии.

3. Формирование адекватной самооценки, развитие способности к самоанализу и контролю поведения, повышение ответственности детей и подростков за собственные поступки.

В результате проведенной программы групповой социально-психологической коррекции нарушений в развитии личности социальных сирот с ЗПР у воспитанников детского дома № 26, принимавших участие в эксперименте, существенно снизились уровни агрессии и аутоагрессии, тревожности и стра-

хов, повысился уровень школьной успеваемости, снизилось число конфликтов со сверстниками и воспитателями. Особенно благоприятное воздействие проведенная программа оказала на поведение и динамику индивидуально-психологических характеристик воспитанников – фасилитаторов групп, что доказывает высокую эффективность проведенной гомеостатической диагностики лидерских качеств социальных сирот с задержкой психического развития, воспитывающихся в условиях коррекционного детского дома.

Литература

1. Горелова Н.Ю., Черепанова У.Г. Психологические особенности подростков с задержкой психического развития, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа // Актуальные проблемы воспитания и образования. Самара, 2004. Вып. 4.
2. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / под ред. С.Г. Шевченко. М., 2001.
3. Дубровина И.В., Рузская А.Г. Психическое развитие воспитанников детского дома. М., 1990.
4. Еськов К.Н. Исследование межличностного взаимодействия с помощью компьютеризированного варианта методики «Гомеостат» // Авиакосм. и эколог. мед. 2005. Т. 39, № 2. С. 20–25.
5. Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. Справочник по групповой психокоррекции. Ростов н/Д: Феникс, 2006.
6. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М., 2002.
7. Кулагина И.Ю. О возможностях формирования учебной мотивации у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1982. № 6.
8. Макарычева Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. СПб.: Речь, 2007.
9. Подросток без семьи: интеллект, потребности, мотивы / И.Ю. Кулагина [и др.]. Тула: ТГПУ, 2005.
10. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2005.