



Личность в экстремальных условиях

Ирина Ярославцева

СПЕЦИФИКА ИРРЕГУЛЯРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕПРИВИРОВАННОГО ПОДРОСТКА

Варианты развития
при психической
депривации

Изучение личностных и психофизиологических особенностей депривированных подростков, отличающихся временем и полнотой прерывания связей с близкими людьми, позволило выделить два интегративных варианта развития: *общая психическая депривация* и *парциальная психическая депривация*. В «портретах» разновариантного развития подростков вырисовывается определенная специфика эмоциональной, мотивационно-потребностной, интеллектуальной сфер и психофизиологического состояния организма.

Общая психическая
депривация

Первый вариант: степень депривации – полная, интегративный статус – общая психическая депривация. Специфика развития отличается грубой диспропорцией всех сторон личностного и психофизиологического состояния подростка.

Парциальная
психическая
депривация

Второй вариант: степень депривации – частичная, интегративный статус – парциальная психическая депривация. Специфика развития – разнообразные, но неглубокие отрицательные проявления в психическом и психофизическом состоянии, отличающиеся неравномерностью и мозаичностью (затронуты не все, а определенные сферы развития ребенка).

Данные варианты
развития
неблагоприятны

В психолого-педагогическом и медико-социальном контекстах данные варианты развития (общая и парциальная психическая депривация) являются неблагоприятными. «Искажения» личностного развития и снижение функциональной активности организма не могут не отразиться на адаптационном механизме организма подростков, снижая или разрушая потенциал

Психология
депривированных
подростков

его составляющих, в частности, толерантных возможностей.

Депривированные подростки не «больные» в собственном смысле этого слова и не относятся к категории лиц с дефектами в развитии, однако они более, чем сверстники из семей, чувствительны к воздействиям окружающей среды. Учебные и иные нагрузки, по- сильные другим школьникам при существующей организации воспитания и обучения, для них часто трудны и связаны с умственным и физическим перенапряжением. Это дает основание говорить о том, что приспособительные возможности организма этой группы школьников снижены и их переход в четвертую категорию людей по состоянию общего и психического здоровья, т.е. в категорию больных, а также социально-психологическая дезадаптация в обществе могут быть обусловлены разными факторами – психологическими, экологическими, физическими и др.

Условность любой
классификации

Предлагаемая статусная типология психической депривации достаточно условна. В ней описываются определенные варианты развития депривированных подростков, которые, в свою очередь, могут быть подразделены на подгруппы. В реальной жизни относительно «чистые» варианты развития встречаются нечасто. Разновариантные феноменологические проявления сосуществуют, или накладываются друг на друга. Это затрудняет дифференциацию на подгруппы. Однако возможный учет различных вариантов развития депривированных подростков позволяет специалистам осуществлять выбор пути сопровождения, адекватный личностному и психофизиологическому статусу подростка.

Профиль
иррегулярного
развития

В своей совокупности особенности депривированных подростков представляют *профиль иррегулярного развития*. Иррегулярность развития – незрелость личностного развития и психофизиологической деятельности организма в результате его недостаточной возрастной сформированности в условиях обедненных воспитательного и социального воздействий (вследствие сенсорного, эмоционального, информационного дефицита, скудности ухода и социальных контактов). В этих случаях под угрозой оказываются процессы контроля результативности поведения и корректировки состояния организма, а в итоге программирование жизнедеятельности.

Основные проявления
иррегулярности
развития

Проявления иррегулярности развития у депривированных подростков спектрально разнообразны. Основные проявления выражаются:

1. В замедлении и дезорганизации развития психических процессов и процесса становления ориентировочно-исследовательского поведения на ранних сту-

пенях онтогенеза, снижении познавательных интересов и коммуникативно-познавательной активности, затруднении в понимании и предвосхищении событий, недостаточности интеллектуального развития.

2. В деформированности самосознания, личностных «искривлениях» и отсутствии базового доверия к людям, несформированности произвольных форм поведения.

3. В снижении коммуникативной активности и трудностях в установлении контактов с широким социумом, нарушении процесса социального и профессионального самоопределения.

4. В неравномерности и ослабленности процесса психофизического развития, снижении функциональной активности организма вследствие недостаточной сформированности адаптационного механизма, что может привести к истощению внутренних резервов организма, а в конечном итоге – к дезадаптации в школе и развитию различного рода психосоматических заболеваний.

5. В соматической ослабленности и хронических болезнях.

6. В снижении толерантного потенциала как составляющего адаптационного механизма.

7. В психофизическом инфантилизме.

Отмеченные особенности развития депривированных подростков влекут широкий спектр трудностей адаптации. Перечислим основные трудности:

- затруднения в процессе школьного обучения (школьная дезадаптация);
- затруднения в процессе социального самоопределения в виде ограничения социальных контактов из-за деформации личностного развития, сужения круга и обеднения содержания общения (межличностная дезадаптация);
- снижение потенциала здоровья, расстройства здоровья (патологическая дезадаптация);
- нарушение профессионального самоопределения в виде неадекватности выбора профессиональной деятельности в связи с ограниченными возможностями выбора и способов ее осуществления (производственная дезадаптация);
- сложности в семейной ориентации вследствие искажения полоролевых стереотипов и отсутствия четких представлений о семье (семейная дезадаптация);
- несоответствие поведения нормам и требованиям той системы общественных отношений, в которую он включается по мере своего социального развития и становления (общественная дезадаптация).

Основные трудности адаптации

Негативные особенности в психологическом портрете депривированных подростков

Проведенное нами сравнительное изучение депривированных подростков (подростков, выросших вне семьи) и воспитанников спецшколы, нуждающихся в особых условиях обучения и воспитания, позволяет говорить о наличии в психологическом портрете этой категории определенных негативных психологических особенностей (свойственных группе «криминогенного риска»). Речь идет о высокой тревожности, слабой эмоциональной устойчивости, раздражительности, негативизме, агрессивности, враждебности, подозрительности, которые в сочетании с неблагоприятными социальными факторами могут провоцировать развитие девиантного поведения.

Учитывая совпадение некоторых патохарактерологических проявлений подростков, живущих без родителей, и подростков группы «криминогенного риска», следует рассматривать воспитанников детских домов и школ-интернатов в группе с риском к асоциальному и делинквентному поведению.

Психологический синдром неблагополучия в развитии

Депривированное развитие, отличающееся определенной спецификой этиопатогенеза и феноменологических проявлений, необходимо рассматривать в ряду основных психологических синдромов: недоразвитие, асинхронное развитие и поврежденное развитие. Основным критерием депривированного развития следует считать иррегулярность или атипичность развития – сочетание иррегулярного развития с другими проявлениями психического дизонтогенеза. Дополнительными критериями выступают трудности социально-психологической адаптации, а также проживание подростка вне воспитывающей семьи или в обстановке семейного неблагополучия.

Феноменологический и этиопатогенетический подходы

Дифференциальная диагностика депривированного развития основывается на феноменологическом и этиопатогенетическом подходах, позволяющих выявить основные проявления состояния и дать вероятностный прогноз дальнейшего развития ребенка.

Выделение депривированного развития в самостоятельную группу психологических синдромов позволяет: обозначить критерии диагностики подростков, нуждающихся в специальном психолого-педагогическом и медико-социальном сопровождении; осуществить наряду с симптомологической диагностикой этиопатогенетическую диагностику; определить основные подходы к комплексной реабилитационной работе с данной категорией подростков.

