

Отношенческий компонент

Опросник межличностных отношений (ОМО).

По данной методике исследовались такие шкалы как – включение, контроль, аффект. Обобщив результаты исследуемого класса, можно говорить о том, что по шкале включение (4 балла) полученный результат пограничный (87%), т.е. в классе встречаются как интроверты, так и экстраверты. По шкале контроль (7 баллов) показатели высокие (89%), следовательно, в классе очень много ответственных подростков, а также лидеров. По шкале аффект (1 балл) показатель очень низкий (20%), и свидетельствует о том, что дети очень осторожны при установлении близких интимных отношений.

Опросник на определение социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

Рассматриваемая шкала – принятие себя и других (показатели находятся в пределах нормы у всех испытуемых).

Шкала самоуважения Розенберга:

- Низкие показатели – 4 человека (15,4%);
- Средние показатели – 12 человек (46,2%);
- Высокие показатели – 10 человек (38,4%).

Таким образом, самоуважение при каждом успехе зашкаливает, а при неудачах подпитывает низкую самооценку подростков. Мнение о себе колеблется у многих ребят то в одну, то в другую сторону.

Деятельностно-рефлексивный компонент

Опросник на определение социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда.

Показатели: адаптивность, стремление к доминированию, интернальность (по шкалам адаптивность у (79%) и интернальность (81%) групповые показатели находятся в пределах нормы; по шкале доминирование у 80% испытуемых показатели соответствуют высоким показателям).

Методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация П.В. Яньшина).

С помощью данной методики были получены следующие результаты: актуальная самооценка ис-

следуемых подростков (удовлетворенность собой, характер, счастье) находится на среднем уровне; идеальная самооценка намного выше актуальной; оценка своих возможностей у детей немного выше среднего (у 20 человек), а показатели уровня оптимизма и удовлетворенности собой чуть ниже среднего показателя.

На основе полученных результатов по изучаемым компонентам антиаддиктивной установки и поведения от селфи составлялась формирующая программа «Уникальные Мы» для профилактики возникновения «селфи-зависимости» у младших подростков.

Цель формирующего эксперимента: стимулирование развития личностной сферы подростков, становление способности подростков к самоанализу своих поступков.

Задачи:

1. Формирование у детей знаний об угрозе появления зависимостей, формирование осознанности у подростков в принятии решения об использовании или запрете действий, связанных с селфи-зависимостью.
2. Формирование у подростков навыков, жизненных установок, ценностных ориентаций, необходимых для противостояния возникновению «селфи-зависимости».
3. Формирование и развитие у подростков волевых качеств личности, навыков самооценки.
4. Становление культуры общения, поддержка развития позитивной самооценки, формирование уверенности в себе.

Занятия проводятся в форме тренингов 2 раза в неделю, продолжительность одной встречи 1 академический час. Программа рассчитана на 20 занятий.

В настоящее время предложенная программа «Уникальные Мы» проходит апробацию на базе выбранной экспериментальной площадки.

Таким образом, для профилактики селфи-зависимости у младших подростков необходимо проводить целенаправленную работу по формированию селфи-антиаддиктивной установки и поведения.

Секция «Интернет-конференция "Студент и психологическая действительность"», научный руководитель – Нафанаилова М.С., канд. психол. наук, доцент

БАЗИСНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Альтемирова М.Х.А., Винокурова Я.В.

*Северо-восточный федеральный университет, Якутск,
e-mail: yana-vinokurova-85@mail.ru*

Базисные убеждения – это устойчивые представления индивида о мире и о себе, оказывающие влияние на мышление, эмоциональные состояния и поведение человека.

В соответствии с этим одним из базовых убеждений нормального человека является здоровое чувство безопасности [4, с. 98]. По мнению американского психолога Ронни Янов-Бульман, основоположника концепции базовых убеждений, оно основано на трех категориях базовых убеждений, составляющих ядро нашего субъективного мира:

- 1 – вера в то, что в мире больше добра, чем зла,
- 2 – убеждение в ценности собственного «Я»,
- 3 – базовые убеждения личности, появившиеся под влиянием перенесенных детских психологических травм и травматических событий.

По данным Л.Г. Забориной, у родителей детей-инвалидов значительно ниже уровень базисных убеж-

дений, чем у родителей здоровых детей. К наиболее значимым изменениям в характеристиках базисных убеждений относятся представления, связанные с выраженной посттравматическим стрессовым расстройством, куда относят убеждение о враждебности и опасности внешнего мира и представления о собственном «Я» как слабом и некомпетентном. Это, в свою очередь, увеличивает объем хронического стресса ещё сильнее. Негативные психические состояния отражаются на системе базисных убеждений этой категории родителей. «Хронический стресс вызывает изменения в ценностно-смысловой составляющей образа мира родителей, а именно в таких их базисных убеждениях, как убеждение в ценности и значимости собственного «Я», в осмысленности мира, в способности предотвращать тяжелые события или избежать их» [2, с. 174].

Исследователем выявлены значимые отличия в осмысленности мира родителями данной категории лиц, что проявляется в том, что они чаще убеждены в том, что люди не могут предотвращать тяжелые события собственными действиями, они не могут избежать всех негативных событий, происходящих в жизни. Это базисное убеждение в группе данных родителей,

воспитывающих детей с низким реабилитационным потенциалом, является более реалистичным, чем у родителей, воспитывающих здоровых детей. Изменение базисных убеждений имеет в своей основе изменение целостности индивидуальности [1, с. 163].

От неудовлетворения потребности в жизненном успехе у родителей детей-инвалидов вырабатываются механизмы защиты, не допускающие в сознание признания неуспеха, неуверенности и потери самоуважения. Они стараются найти причины своих неудач в других людях: врачах, детях, родственниках, друзьях. Пытаются не признаться даже себе, что причина неуспеха находится в них самих. Этот внутрличностный конфликт способствует тому, что человек в такой сложной ситуации вступает в противостояние со всеми, кто указывает на его недостатки, при этом проявляя раздражительность, обидчивость, агрессивность.

Е.П. Никитин называет такое поведение личности аффектом неадекватности, определяя его как острое эмоциональное стремление защитить себя от собственной слабости, любыми способами не допустить в сознание неуверенность в себе, отталкивание от правды, гнев и раздражение против всего и всех. Такое состояние может стать хроническим и длиться месяцы и годы. Сильная потребность в самоутверждении приводит к тому, что интересы этих людей направляются только на себя [3, с. 225].

Нами было проведено исследование по выявлению основных особенностей базисных убеждения родителей детей-инвалидов.

Для решения данной задачи использовался опросник «Шкала базисных убеждений» Ронни Янов-Бульман, адаптированный М.А. Падуном, А.В. Котельниковой.

В результате исследования различий в базисных убеждениях родителей детей-инвалидов и родителей здоровых детей было выявлено, что родители, первой группы, считают себя менее достойными и менее удачливыми людьми по сравнению с родителями, которые воспитывают здоровых детей. В наибольшей степени отличия были обнаружены в показателях шкалы «убеждение в самооценности» (субшкалы «Доброжелательность окружающего мира» и «Удача»), значимость различий $p < 0,001$). Также родители детей-инвалидов считают, что большинство важных событий в их жизни не поддаются контролю собственных действий, что они не могут ими управлять, и, следовательно, не чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом.

Помимо этого, получены данные, согласно которым все родители первой группы не верят в то, что в мире больше добра, чем зла, что позволяет сделать вывод о наличии низкого адаптивного потенциала этих испытуемых. Данные результаты говорят о низкой психической стабильности, негативном отношении к окружающему миру, наличии серьезных психологических травм при столкновении с окружающей действительностью.

Также по общим результатам проведения методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова установлено, что родители детей-инвалидов, по сравнению с родителями здоровых детей, подвержены депрессии. Причем большой процент имеют умеренную (20%) и выраженную степень (26,7%). Тогда как, родители здоровых детей пребывают в благоприятном, эмоциональном состоянии, у родителей детей-инвалидов присутствуют показатели апатии, тревоги и страхов, понижен общий психический фон, снижены ресурсы противостояния стрессу.

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать вывод о том, что в целом условия хронического стресса являются психологически травмирующими для родителей детей-инвалидов. В целом по группе родителей детей-инвалидов наблюдаются низкие показатели базисных убеждений – по всем шкалам ниже нормы в 3,5 балла. Данные результаты говорят в целом о негативном отношении этой группы испытуемых к миру, окружающим людям и себе самому, что способствует снижению психологической стабильности и успешности в повседневной жизни. Они считают, что люди не могут предотвращать тяжелые события собственными действиями, так как человек не может избежать всех негативных событий, даже, совершая правильные, осторожные, дальновидные поступки. Тогда, как родители здоровых детей чаще имеют позитивные представления о себе и окружающем мире, как о людях порядочных, соблюдающих требования морали, имеющих право на уважение. Они чаще считают себя везучими людьми и, таким образом, поддерживают у себя чувство собственной неуязвимости.

Эти данные позволяют говорить о том, что родитель ребенка-инвалида помимо трудностей по воспитанию такого ребенка, сталкивается с серьезными психологическими проблемами внутрличностного характера. Проблемы самооценки, локуса-контроля, эмоциональные проблемы и т.д. способствуют ухудшению психологического состояния родителей, могут приводить к депрессивным, невротическим, пограничным расстройствам, что может негативно сказаться как и на воспитании детей с различными проблемами со здоровьем, так и на адаптации и интергарции семей с ребенком-инвалидом в социум. Эти данные говорят о необходимости использования психотерапевтической помощи, психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

Список литературы

1. Богомаз С.А. Типологические особенности самоорганизации личности // Вестник Томского государственного университета. – 2011. – № 344. – С. 163–166.
2. Заборина Л.Г. Особенности базисных убеждений личности родителей детей-инвалидов / Л.Г. Заборина // Педагогический профессионализм в современном образовании. – Новосибирск: НГПУ, 2006. – С.174–178.
3. Никитин Е.П., Харламенкова Н.Е. Феномен человеческого самоутверждения. – СПб.: Алетейя, 2010. – С. 224.
4. Падунов М.А., Котельникова А.В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29. – № 4. – С. 98–106.

ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОМОГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Артемьева Е.М., Нафанаилова М.С.

Институт психологии, СВФУ, Якутск,
e-mail: e_artemieva1995@mail.ru

Анализ современной психологической литературы по проблеме помогающего поведения показывает всю сложность и неоднозначность данного феномена. Наиболее актуальными вопросами изучения благотворительной деятельности как вида помогающего поведения являются вопросы ее мотивации, стимулирования и психологических особенностей людей, склонных к тем или иным ее формам.

Целью нашей работы было исследование этнокультурных особенностей помогающего поведения. Мы предположили, что существуют этнокультурные особенности помогающего поведения, выражающиеся в различиях мотивационных установок, эмпатических способностей и социальных норм.

Объектами выступили представители русских и якутских этносов, занимающиеся регулярно благотворительной деятельностью. Выборка составила