

Е. С. Худякова

Научный руководитель: **С. В. Остапчук**, старший преподаватель
Полоцкий государственный университет,
г. Новополоцк, Беларусь

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ У ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В статье рассматривается проблема алекситимии как одного из вторичных дефектов у подростков с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. Приводятся данные исследования алекситимии у подростков и результаты проведения психокоррекционной программы по снижению алекситимии.

Ключевые слова: алекситимия, подростки с ограниченными возможностями, подростки с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата, психокоррекционное воздействие.

Характеристика детей с ограниченными возможностями зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Социальные проблемы таких детей вызваны их объективным статусом в обществе. Дети и подростки с ограниченными возможностями нуждаются в повышенном внимании как медицинских работников, так и помощи со стороны социальных служб. Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата в структуре детской заболеваемости занимают лидирующие позиции. У 5–7 % всех детей Республики Беларусь встречаются заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата [1].

Психологические проблемы детей с ограниченными возможностями основываются на том, что в социокультурном пространстве существуют идеальные образцы тела. Дети с телесными дефектами (например, ДЦП, сколиоз) чувствуют себя «неправильными» и подвергаются со стороны окружающих людей стигматизации. Так как с ранних лет ребёнок с ограниченными возможностями лишён возможности общения, то его поведение может быть невротическим: присутствовать алекситимия, агрессия, невротизация, тревожность и необоснованные страхи. У детей алекситимия является наименее изученной личностной характеристикой.

Алекситимия – личностный конструкт, характеризующийся сложностями в понимании и словесном описании собственных эмоциональных волнений и эмоций окружающих лиц, дифференциации телесных ощущений, различении переживаний, снижении умения символизировать и фантазировать, сосредоточивании, в основном, на внешних аспектах, одновременно с этим, не уделяя соответствующего внимания, внутренним переживаниям, склонности к утилитарному, конкретно-логическому мыслительному оперированию наряду с дефицитом эмоционального реагирования. Основными характеристиками алекситимии являются трудности идентификации чувств и дифференцировки чувств и телесных ощущений, возникающих при эмоциональном возбуждении; трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам; недостаточно развитый процесс воображения, ориентированный на внешние стимулы когнитивный стиль. Эти признаки отражают дефицит когнитивной переработки и регуляции эмоций [2]. Причины этого расстройства сложны и определяются рядом факторов, к которым можно отнести такие, как нарушения деятельности высшей нервной системы, психическое состояние и физическое утомление после, либо во время психотравмирующих ситуаций, неблагоприятный фон внутрисемейных или иных социальных факторов (например, определённый социальный статус ребёнка с ограниченными возможностями) [3].

Эта психологическая характеристика может развиваться вследствие значительной психологической травмы, угрожающей изоляцией и дезинтеграцией. С. А. Кулакова связывает формирование алекситимических черт личности с воспитанием и внутрисемейным взаимодействием. Если в семейных отношениях отсутствует искреннее выражение чувств и есть установка на ригидное следование общественным нормам, то это может привести к уходу от собственных переживаний и ощущений [4]. О. С. Юткина провела исследование по изучению алекситимии у школьников подросткового возраста, учитывая их состояние здоровья. В исследовании принимали участие дети третьей группы здоровья. По его результатам оказалось,

что только треть подростков относится к «неалекситимическому» типу личности и почти 70 % детей составляют группу «пограничного» и «алекситимического» типов личности. Девочки имеют более высокий риск развития алекситимии, чем мальчики этой возрастной группы [5]. У подростков с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата часто наблюдаются психологические особенности, которые могут препятствовать их успешной интеграции в общество: неадекватная самооценка и уровень притязаний; неразвитые коммуникативные навыки; социальный и личностный инфантилизм и некоторые другие [3].

Психокоррекционное воздействие очень важно для подростков с ограниченными возможностями, им необходима коррекционно-развивающая и восстановительная работа не только на познавательном уровне, но и на эмоционально-личностном и поведенческом уровне, т.к. без этих навыков подросток испытывает значительные трудности в усвоении необходимых видов деятельности, вступать в разнообразные системы социальных и межличностных отношений. Для каждой категории детей с ограниченными возможностями предусмотрены специальные коррекционные мероприятия. В результате таких программ ребенок может полностью избавиться от своего дефекта или хотя бы сгладить его проявления и развить компенсаторные механизмы адаптации.

В нашем эмпирическом исследовании принимали участие 60 подростков: 30 девочек и 30 мальчиков с ограниченными возможностями (заболевания опорно-двигательного аппарата) в возрасте от 12 до 17 лет.

Базой исследования стал Республиканский реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями.

После прохождения всей коррекционной программы было проведено сопоставление показателей, полученных до и после проведения психокоррекционной работы (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты диагностики по Торонской алекситимической шкале (Адаптирована в институте им. В. М. Бехтерева)

Пол подростков	Первичная диагностика	Вторичная диагностика
Д	65	64
Д	73	71
Д	89	55
Д	124	101
Д	68	67
Д	86	53
Ю	64	42
Ю	78	75
Ю	93	37
Ю	105	98

На первом этапе нами была использована Торонская алекситимическая шкала для изучения алекситимии. Нами было обнаружено, что алекситимия присутствует у 53 % мальчиков и 77 % девочек. Мы предположили, что, несмотря на то, что девочки-подростки более склонны проговаривать и вербально фиксировать свои эмоциональные состояния, они, как и мальчики, испытывают затруднения в определении своих эмоций, имеют тенденцию к их вытеснению, боятся не справиться с непониманием или осуждением, чувствуют стыд, стеснение и недоверие к окружающим.

На втором этапе, по результатам проведенного эмпирического исследования, мы отобрали группу из 10 подростков, имеющими алекситимию, для проведения психокоррекционной работы. Нами была подготовлена психокоррекционная программа,

состоящая из 7 занятий продолжительностью 35–40 минут. Занятия проводились в отдельном кабинете, 2 раза в неделю. В нашей психокоррекционной программе личностные особенности подростков были изучены комплексно, однако, особое внимание было уделено овладению терминами, обозначающими абстрактные понятия, развитию словарного запаса, развитию речевого общения, тщательной проработке эмоциональных состояний подростков.

На первых занятиях было заметно, что словарный запас подростков скуден и не разнообразен, и что над этим нужно работать. Около половины подростков высказалась о сложностях в выражении своих эмоций, как вербально, так и невербально. Один участник привёл пример, ссылаясь на упражнение, связанное с ласковыми словами, говоря о том, что с радостью говорил бы своим родным о любви к ним, но боится реакции и того, что его оттолкнут. Многие задумались над его словами и начали рассказывать о своём опыте.

Для того, чтобы оценить эффективность психокоррекционных занятий нами использовался непараметрический Т-критерий Вилкоксона (таблица 2).

Таблица 2 – Значимые результаты при сравнении показателей до и после проведения психокоррекционной работы

	N	T	Z	p
Алекситимия	10	0	2,80	0,005062

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что психокоррекционная работа дала значимые результаты и её можно считать успешной. Чем раньше начинается специальное психолого-педагогическое воздействие, тем лучше развивается процесс компенсации. Коррекционная работа на ранних этапах развития предупреждает последствия первичных нарушений и способствует развитию ребенка в благоприятном направлении. Однако данное исследование доказывает, что при желании получить положительный результат можно работать и с детьми подросткового возраста. Страх, тревога, паника, гнев, возбуждение и другие реакции, которые биологически направлены на совершение какого-то действия, побуждают напрягаться определенные группы мышц. Следовательно, снизив уровень алекситимичности у подростков, мы повлияли и на работу их мышц, что является немаловажным для подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. У подростков появляется возможность заботиться о себе, понимать свои психологические потребности и стремиться к их удовлетворению, заводить продуктивные отношения и отказываться от разрушительных «токсичных» связей. Жизнь обретает глубину, наполненность и смысл.

Список использованных источников

- 1 Журавский, В. Обзор положения детей-инвалидов и молодых инвалидов в Беларуси [Электронный ресурс] / В. Журавский, К. Мирецкая. – Режим доступа: belapdi.org/wpcontent/uploads/2017/12/Obzor-o-polozenii-detej-invalidov-i-molodyh-invalidov-v-Belarusi-11-1.pdf. – Дата доступа: 06.02.2019.
- 2 Брель, Е. Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях / Е. Ю. Брель // Вестник Кемеровского государственного университета. Психология. – 2012. – С. 1–4.
- 3 Шипицына, Л. М. Психология детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – 2004. – 81 с.
- 4 Юткина, О. С. Изучение уровня алекситимии у детей школьного возраста / О. С. Юткина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 43–47.
- 5 Трунов, Д. Г. Виды и механизмы функциональной алекситимии / Д. Г. Трунов //

// Вестник Пермского университета. – 2010. – С. 2–6.