

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ВОЗРАСТНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

**МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ  
У ПОДРОСТКОВ С ОВЗ**

Магистерская диссертация

обучающегося по направлению подготовки  
44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
(магистерская программа «Психология педагогической деятельности»)  
заочной формы обучения, группы 02061660  
Денисенко Валерии Александровны

Научный руководитель:  
канд. пед. наук, доцент  
Годовникова Л.В.

Рецензент:  
доцент кафедры психологии и  
дефектологии  
ОГАОУ ДПО «БелИРО»,  
канд. психол. наук  
Репринцева Г.А.

БЕЛГОРОД 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОВЗ.....	9
1.1. Психологические особенности подростков с ОВЗ .....	9
1.2. Понятие и основные механизмы психологической защиты.....	14
1.3. Особенности психологической защиты у подростков с акцентуациями характера.....	22
ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОВЗ.....	32
2.1. Организация и методы исследования.....	32
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования.....	36
2.3. Программа тренинговых занятий для подростков с ОВЗ по оптимизации механизмов психологической защиты.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	66
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	74
Приложение 1. Диагностические методики в порядке их предъявления.....	74
Приложение 2. Сводные таблицы полученных данных.....	85
Приложение 3. Результаты статистической обработки полученных данных.....	91
Приложение 4. Программа тренинговых занятий для подростков с ОВЗ по оптимизации механизмов психологической защиты.....	96

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность проблемы исследования.** В настоящее время особо остро стоит вопрос детской инвалидности и лиц с особенностями развития. Все больше отмечается тенденция к росту числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Категории таких детей различаются по этиологии нарушений в развитии, но большую часть в детском и подростковом возрасте составляют нарушения опорно-двигательного аппарата. В исследованиях, посвященных проблеме психологической адаптации и реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата подчеркивается снижение уровня адаптации в социуме, нарушенная структура личности детей, высокий уровень фрустрации.

Эмоциональное благополучие имеет первостепенное значение для социально-личностного становления детей и подростков, т.к. неумение найти продуктивный выход из переживаний влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности. В связи с этим актуальным представляется анализ особенностей механизмов психологической защиты, имеющих важное значение в формировании эмоционального благополучия таких детей.

Важно понимать, что дети с ограниченными возможностями развития имеют отличия от своих сверстников с нормативным развитием. Если мы будем обладать достаточной информацией о психологических особенностях таких детей, то работники в сфере образования будут успешнее разрабатывать и внедрять в практику работы задачи успешной социализации таких детей в различные виды деятельности и отношения с социумом.

В. Н. Мясищев подчеркивает, что эмоциональное благополучие играет важнейшую роль для адаптации ребенка в социуме, поскольку неумение найти продуктивный выход из переживаний влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности. В связи с этим актуальным представляется анализ особенностей механизмов психологической защиты,

имеющих важное значение в формировании эмоционального благополучия детей.

Необходимо сказать, что и поведение подростка с ограниченными возможностями, и подростка с нормативным развитием, связано с особенностями его личности, в частности - с характером. Возраст от 14 до 18 лет представляет собой особый период. В этом возрасте проявляются некоторые свойства характера, которые акцентируются, тем самым возрастает возможность психических травм и отклоняющегося поведения.

В этой связи актуальным представляется изучение механизмов психологической защиты у подростков с ОВЗ, т.к. именно они определяют развитие вариантов защитного поведения, приводящих к адаптации или дезадаптации таких подростков. Это позволит совершенствовать в условиях образовательных учреждений, реабилитационных центров процессы их психолого-педагогического сопровождения и социально-психологической адаптации в будущем.

Теоретическая база изучения психологической защиты представлена работами Ф.В. Бассини, Ф.Б. Березина, Л.Р. Гребенникова, В.И. Журбина, Г. Келлермана, Р. Плутчика, И.Д. Стойкова, В.А. Файвишевського, А. Фрейд, З. Фрейда, Т.С. Яценко. Но экспериментальная проверка обоснованности многих теоретических положений сталкивается с проблемами, которые обусловлены недостатками и развитием методов изучения механизмов психологической защиты личности.

Акцентуация характера как индивидуально-типологическая особенность личности изучалась в работах Б.В. Белова, П.Б. Ганнушкина, О.В. Кербикова, Э. Кречмера, К.Леонгарда, А.Е. Личко, Р.С. Немова, А.А. Реана, А.Г. Шмелева и др.

Клинико-психологическими особенностями развития детей с ограниченными возможностями здоровья занимались Выготский Л. С., Занков Л.В., Монтессори М., Власова Т.А., Данюшевский И.И., Кашенко В. П., Грачева Е.К., Калижнюк Э. С., Левченко И.Ю. и др.

Исходя из вышесказанного, **проблема** исследования: каковы особенности механизмов психологической защиты личности у подростков с ОВЗ?

**Цель** исследования: изучение механизмов психологической защиты личности у подростков с ОВЗ.

**Объект исследования** – механизмы психологической защиты личности.

**Предмет исследования** – особенности механизмов психологической защиты личности у подростков с ОВЗ.

**Гипотеза** исследования:

1. У подростков с ОВЗ общий уровень напряженности психологических защит личности выше, чем у подростков с нормативным развитием, при этом преобладают менее зрелые защитные механизмы (отрицание, регрессия, проекция).

2. У подростков с ОВЗ существует взаимосвязь между механизмами психологической защиты личности и типами акцентуаций характера, а именно: для подростков с гипертимной, неустойчивой и истероидной акцентуациями характерно «отрицание», с психастенической акцентуацией - «регрессия» и «проекция».

В соответствии с предложенной проблемой и гипотезой мы определили **задачи** исследования:

1. Изучить разработанность в психологической литературе проблемы механизмов психологической защиты личности у подростков с ОВЗ.

2. Исследовать механизмы психологической защиты личности у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.

3. Изучить типы акцентуаций характера у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.

4. Сделать сравнительный анализ взаимосвязи механизмов психологической защиты личности и типов акцентуации характера подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.

5. Разработать программу тренинговых занятий для подростков с ОВЗ, направленную на оптимизацию механизмов психологической защиты.

**Теоретическая основа** исследования: концепция психологии отношений (В.Н. Мясищев, 2003); типы патологических характеров (П.Б. Ганнушкин, 1933; Г.Е. Сухарева, 1998; К. Леонгард, 2002; А.Е. Личко, 1999); психоэволюционная теория эмоций R. Plutchik и структурная теория личности Н.Келлерман (1979); положения теории психологической защиты личности в рамках психоанализа (З. Фрейд, 1989; А. Фрейд, 1993), теория Л. С. Выготского (1983), включающая в себя принципы изучения личности детей с нормативным развитием и детей с нарушениями в развитии.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы**:

1) теоретические: анализ, сравнение и обобщение психологической литературы по проблеме исследования, анализ протоколов психолого-медико-педагогической комиссии;

2) эмпирические: психодиагностический (тестирование);

3) методы количественного и качественного анализа результатов исследования (математическая обработка данных проводилась с помощью пакетов статистических программ «SPSS» с применением U-критерия Манна-Уитни, коэффициента ранговой корреляции Спирмена);

4) методы анализа и интерпретации данных.

**Диагностические методики:**

1. Опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И. Вассермана, направленный на исследование уровня напряженности основных психологических защитных механизмов, иерархии системы психологической защиты и оценку общей напряженности всех измеряемых защит.

2. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков (А.Е. Личко), направленный на определение типов акцентуации характера и типов психопатий.

**Выборка испытуемых и база исследования.** Всего в исследовании принимало участие 99 испытуемых, из них – 54 подростка с ОВЗ (диагнозы: ДЦП, сколиоз, деформация стоп, укорочение конечностей) и 45 подростков с нормативным развитием. Исследование проводилось на базе ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань, а также на базе МОУ «Веселолопанская СОШ» с. Веселая Лопань.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. У подростков с ОВЗ общий уровень напряженности психологических защит личности выше, чем у подростков с нормативным развитием. При этом у них преобладают менее зрелые защитные механизмы (отрицание, регрессия, проекция).

2. Существует взаимосвязь между механизмами психологической защиты личности и типами акцентуаций характера у подростков с ОВЗ, а именно:

- для подростков с гипертимной акцентуацией характерны «отрицание», «интеллектуализация»;

- с неустойчивой акцентуацией - «отрицание», «вытеснение», «компенсация»;

- с психастенической акцентуацией - «регрессия», «проекция»;

- с истероидной акцентуацией - «интеллектуализация», «отрицание».

3. Для подростков с ОВЗ в отличие от подростков с нормативным развитием свойственно в большей степени обращаться к использованию механизмов психологической защиты.

4. Подростки с нормативным развитием чаще имеют акцентуации характера, чем подростки с ОВЗ.

**Теоретическая значимость:**

1. В работе впервые показана взаимосвязь механизмов психологической защиты и акцентуаций характера подростков с ОВЗ (с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

2. Выявлены достоверно значимые различия между подростками с ОВЗ и подростками с нормативным развитием в использовании механизмов психологической защиты: подростки с ОВЗ достоверно чаще прибегают к механизмам «вытеснение», «компенсация», «интеллектуализация», «реактивное образование», а также у них достоверно выше степень напряженности психологических защит.

3. Полученные материалы дополняют и развивают теоретические представления об особенностях и роли механизмов психологической защиты, а также акцентуациях характера подростков как с ограниченными возможностями здоровья, так и подростков с нормативным развитием.

**Практическая значимость** проведенного исследования состоит в том, что результаты исследования будут способствовать пониманию педагогами поведения подростков с ОВЗ для подбора индивидуальной программы их воспитания и обучения. Результаты данного исследования могут быть использованы в работе практических психологов в детских реабилитационных центрах и клиниках, а также в практике психологического консультирования по проблемам подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Результаты исследования прошли апробацию в ходе выступлений на педагогических советах в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань и МОУ «Веселолопанская СОШ» с. Веселая Лопань, заседаниях кафедры возрастной и социальной психологии, опубликованы в журнале «Высшая школа» за 2019 год. Внедрены в практику работы ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань.

**Структура магистерской диссертации.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложений. Библиографический список включает 79 наименований. Объем магистерской диссертации без приложений составляет 73 страницы.



# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОВЗ

## 1.1. Психологические особенности подростков с ОВЗ

Понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» включает в себя большое количество людей, в жизни которых присутствуют какие-то ограничения и отсутствует возможность осуществлять деятельность как все нормальные люди в этом возрасте.

Как считала Т.В. Егорова, «дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания» [41, с. 121].

Понятие «дети с ограниченными возможностями» можно растолковать как категория лиц как имеющих функциональные ограничения, которые испытывают трудности в какой-либо деятельности посредством имеющегося заболевания, нарушения или недостатка развития, в связи с неподготовленностью внешней среды к нуждам лица с ограниченными возможностями, из-за отрицательных суждений, предрассудков, выделяющих таких людей в социокультурной среде.

Дети с особенностями развития обычно ограничены в способах получения информации, которые доступны их сверстникам с нормативным физическим и психическим развитием: проблемы передвижения и добывания информации, такие дети и подростки оказываются не в состоянии перенять весь социальный опыт, в результате они остаются за пределами сферы досягаемости. Также такие лица не в состоянии качественно и многогранно овладеть предметно-практической деятельностью, испытывают трудности в игровой деятельности со сверстниками, в итоге это не самым лучшим образом оказывает влияние на формирование высших психических функций.

Одними из вариантов появления нарушения развития могут быть заболевания, несчастные случаи, что может развиваться и усиливаться на протяжении длительного времени, например, вследствие воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, вследствие длительно текущего хронического заболевания. Недостаток, нарушение могут устраняться (полностью или частично) медицинскими и (или) психолого-педагогическими, социальными средствами или уменьшаться в своем проявлении [43].

Существует множество классификации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обратимся к классификации А.Р. Маллера. Основой своей классификации он взял характер нарушения, недостатка, различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- глухие;
- слабослышащие;
- позднооглохшие;
- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с нарушением интеллекта;
- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);
- лица с тяжелыми нарушениями речи;
- лица со сложными недостатками развития [41].

Как мы видим, среди множества детей с ограниченными возможностями здоровья выделяют категорию детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут иметь и приобретенный, и врожденный характер. Различают следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

- заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит;
- врожденная патология опорно-двигательного аппарата (ОДА): врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп (косолапость и др.), аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденные аномалии опорно-двигательного аппарата);
- приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания, приводящие к деформациям скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания ОДА (хонродистрофия, рахит) [48].

Общим основным дефектом у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата являются нарушения двигательной сферы: затруднения в выполнении движений, грубые нарушения их координации (атаксия), быстрая утомляемость. С большим опозданием идет формирование функции удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто оказываются беспомощными; они не могут участвовать в детских играх и других видах коллективной деятельности, избегают контакта со сверстниками. Указанное во многом определяет особенности их развития и накладывает отпечаток на их личностные качества, индивидуально-психологические особенности. Ограничение двигательной активности, гиперопека со стороны взрослых, замкнутость таких детей отрицательно отражаются на их развитии. Для этих детей характерны снижение познавательной активности, нарушения внимания при восприятии учебного материала, недоразвитие волевых качеств личности, неумение преодолевать трудности. Многие дети с нарушениями двигательного аппарата, поступая в специальные лечебные и образовательные учреждения, не владеют даже простыми навыками самообслуживания.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами (около 90%). Детский церебральный паралич – это тяжелое заболевание нервной системы, которое приводит к инвалидности ребенка. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей (на 1000 новорожденных приходится от 5 до 9 детей с ДЦП) [48]. Детский церебральный паралич возникает в результате недоразвития или поврежденного мозга в раннем онтогенезе. При ДЦП страдают самые важные для человека функции – движение, психика и речь.

Впервые подробно подобными нарушениями занялся в 1830-х выдающийся британский хирург Джон Литтл, когда читал лекции по родовым травмам. В 1861 году в докладе, представленном на заседании Акушерского общества Лондона, Литтл заявил что асфиксия, вызванная патологией при родах, приводит к повреждению нервной системы (он имел ввиду спинного мозга) и развитию спастичности и пlegии в ногах [7]. Тем самым он первый описал то, что сейчас известно как одна из форм спастического детского церебрального паралича — спастическая диплегия.

Аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности.

Познавательная деятельность ребенка с ДЦП характеризуется замедленностью формирования психических процессов, быстрой истощаемостью, трудностями переключения на другие виды деятельности, недостаточной концентрацией внимания, замедленностью процесса восприятия, снижением объема памяти. У значительной части детей с церебральным параличом отмечается низкая познавательная активность, которая проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и замедленной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим

утомлением при выполнении интеллектуальных заданий. Часто возникают невротические расстройства (энурез, страхи, рвота и др.).

Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. У одних детей проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости. Склонность к колебаниям настроения нередко сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке; при утомлении иногда отмечается эйфория (радостное, приподнятое настроение со снижением критического восприятия окружающего).

У детей с церебральным параличом отмечаются нарушения личностного развития. Нарушения формирования личности при ДЦП связаны с действием многих факторов (биологических, психологических, социальных) [10]. Помимо реакции на осознание собственной неполноценности, имеет место социальная депривация и неправильное воспитание. Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию ребенка, подростка, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У детей с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является неправильное, изнеживающее воспитание больного ребенка и реакция на физический дефект.

Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Это затрудняет процесс социальной адаптации.

Таким образом, можно говорить о том, что двигательные расстройства у детей с ОВЗ (с нарушениями опорно-двигательного аппарата) сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением центральной нервной системы и ограниченными возможностями познания окружающего мира. Достаточно часто отмечаются речевые нарушения, которые имеют органическую природу и усугубляются дефицитом общения. Поэтому большинство детей с ОВЗ и, в частности, с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждается не только в медицинской и социальной помощи, но также в психолого-педагогической и логопедической помощи.

## **1.2. Понятие и основные механизмы психологической защиты**

Понятие «психологическая защита» впервые было введено в науку в 1894 г. австрийским психиатром Зигмундом Фрейдом. Согласно его психоаналитической теории [18], с точки зрения Супер-эго, многие инстинкты и влечения, входящие в структуру Ид (особенно агрессивные и сексуальные), являются иррациональными, недопустимыми к проявлению в условиях жизни в обществе, и поэтому часто Супер-эго не позволяет Ид выражать свои импульсы. Ид, в свою очередь, стремится свои тенденции удовлетворить. Таким образом, между Ид и Супер-Эго возникает конфликт, устранить который, не ущемив интересов того или другого, практически невозможно .

Такой конфликт между подструктурами личности вызывает у человека внутренний дискомфорт, от которого личность стремится избавиться, но полностью разрешить этот конфликт не удастся, т.к. он изначально является неразрешимым. Именно тогда и начинают действовать механизмы психологической защиты, призванные устранить психологический дискомфорт, вызванный таким неразрешимым внутренним конфликтом: «от напряжения, под которым оказывается Я из-за давления на него, с одной

стороны, слепых влечений, с другой – моральных запретов, человека спасают защитные механизмы» [16, с.158].

Психологическая защита построена таким образом, что имеет возможность оказывать воздействие на содержимое Ид двумя путями:

1. Блокированием выражения импульсов в сознательном поведении;
2. Искажением их до такой степени, чтобы изначальная их интенсивность заметно снижается или отклоняется в сторону.

Защитные механизмы, таким образом, «являются средствами самообмана» и «искажают, отрицают или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для индивидуума» [32, с.103].

В большинстве современных психологических концепциях психологической защите отводится функция преодоления чувства неуверенности в себе, собственной неполноценности, защиты ценностного сознания и поддержания стабильной самооценки.

Практически все психологические школы используют понятие психологической защиты. Этот факт говорит о том, что психологическая защита - это универсальный объективно существующий феномен, который вписывается во все психологические картины мира. Кроме того, это понятие тесно связано с идеей адаптивности психики [32].

Последователи З.Фрейда (А.Фрейд, К.Юнг, К. Хорни и др.) продолжали развитие его учения о психологической защите. По мнению одних ученых, человеком движет стремление к превосходству, по мнению других, человек ищет комфорта, однако неблагоприятные условия окружающей среды не позволяют ему достичь желаемого. Психологическая защита в психоанализе является, таким образом, адаптационным механизмом.

Психологическая защита в современном понимании – это способ бессознательного ограждения человеком своего внутреннего мира от травмирующих переживаний, «система регуляторных механизмов, которые направлены на устранение или сведение к минимуму негативных,

травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта. ... субъективная угроза может порождаться конфликтом противоречивых тенденций внутри личности или несоответствием поступающей информации сложившемуся у личности образу мира и образу Я» [48, с.109].

Не существует общепризнанной классификации защитных механизмов психики, хотя многие авторы публиковали свои собственные. Необходимость в выделении отдельных защитных механизмов связана с практической потребностью психологов в выделении и описании наиболее универсальных из неосознаваемых защитных процессов. Большинство современных психологов признают определённый набор защитных механизмов, названия которых стали почти универсальными.

Рассмотрим основные психологические механизмы защиты.

*Вытеснение.* Базовым механизмом психологической защиты, на основе которого формируются все остальные защитные механизмы, является вытеснение. Вытеснение – это своеобразное целенаправленное («мотивированное») забывание травмирующей информации, происходящее неосознанно. З.Фрейд рассматривал вытеснение как первичную защиту не потому, что оно является основой для формирования более сложных защитных механизмов, но и потому, что оно обеспечивает наиболее прямой путь ухода от тревоги [18].

В процессе вытеснения может забываться не только реальный стимул, но также и все объекты, факты и обстоятельства, ассоциативно связанные с ним, а потому могущие напомнить о нем и вызвать соответствующие переживания. Нередко вытеснение является причиной провалов в памяти, невозможности вспомнить что-либо.

Вытеснение в чистом виде встречается достаточно редко, преимущественно у детей и взрослых, страдающих истерическим неврозом [28]. В норме вытеснение позволяет забыть болезненные воспоминания, оставляя при этом память о самом событии. Классический пример такого



частичного вытеснения – «женщина забывает боль, сопровождающую роды, и вновь готова ощутить радость рождения ребенка» [48, с.79].

*Сублимация.* Сублимация является защитным механизмом, дающим человеку возможность в целях адаптации изменить свои внутренние иррациональные импульсы таким образом, чтобы их можно было выражать посредством социально приемлемых мыслей или действий. Сублимация заключается в перенаправлении энергии потребностей, которые по каким-либо причинам человек не может удовлетворить, в социально приемлемое русло: созидательную творческую деятельность, спортивную деятельность и т.п.

С точки зрения З. Фрейда, понимавшего сублимацию как выход энергию либидо через другие каналы, значение сублимации в развитии цивилизации является первостепенным: наука и культура человечества были созданы людьми, находящимися под воздействием данного механизма [60].

Классический пример сублимации – реализация агрессивных импульсов в силовых видах спорта (бокс, борьба и т.п.)

*Проекция.* Проекция является одним из наиболее распространенных механизмов психологической защиты и предполагает приписывание окружающим различных негативных качеств, присущих в действительности самому себе. При этом наличие этих качеств у себя не осознается.

Сущность проекции заключается в возможности с ее помощью возлагать вину за что-либо на других, освобождая себя от мучительного чувства вины. Поэтому человек склонен искать виновников или причины своих проблем в окружающем мире.

Многие из нас совершенно не критичны к своим недостаткам и с легкостью замечают их только у других. Когда что-то осуждается в других, именно это не принимает человек в себе, но не может признать это, не хочет понять, что эти же качества присущи и ему. Проекция лежит в основе негативно окрашенных стереотипов и предрассудков, паранойяльности.

Классический пример проекции – ситуация, когда «студент, не подготовившийся как следует к экзамену, приписывает свою низкую оценку нечестно проведенному тестированию, мошенничеству других студентов, или возлагает вину на профессора за то, что тот не объяснил эту тему на лекции» [32, с.130]. Т.е. студент избавляется от мучительного чувства вины за то, что приложил недостаточно усилий к подготовке к экзамену, путем отрицания собственной вины и приписывания ее окружающим.

*Регрессия.* Механизм регрессии состоит в использовании человеком в ситуации неудовлетворения потребности способов, которые содействовали ее удовлетворению на более ранних этапах онтогенеза, а возможно и филогенеза. При помощи регрессии человек переходит на какой-либо из предшествующих уровней психического развития и актуализирует успешные в прошлом способы реагирования.

Регрессия может быть частичной, полной или символической. Большинство эмоциональных проблем имеют регрессивные черты. В норме регрессия проявляется в играх, в реакциях на неприятные события, в ситуациях повышенной ответственности, при заболеваниях. В патологических формах регрессия проявляется при психических болезнях, особенно при шизофрении.

Классической формой регрессии взрослого человека является плач, свойственный в норме преимущественно детям: у новорожденного ребенка, не научившегося говорить, нет иного способа дать матери сигнал о том, что одна из его потребностей не удовлетворена, так же он не может удовлетворить свои потребности самостоятельно [60]. Поэтому плач является естественным поведенческим проявлением для ребенка. В свою очередь, плач взрослого – это проявление защитного механизма регрессии.

*Рационализация.* Рационализация состоит в ложной аргументации неблагоприятного поступка и представляет собой самооправдание. С помощью рационализации субъект стремится дать логически связанное и морально приемлемое объяснение той или иной установки, чувства, поведения. В ходе

рационализации человек выдает мнимое рациональное и уважительное объяснение своих поступков, истинной причины которых он не осознает.

Бессознательный механизм рационализации не следует смешивать с преднамеренными ложью, обманом или притворством. Рационализация помогает сохранять самоуважение, избежать ответственности и вины. В любой рационализации имеется хотя бы минимальное количество правды, однако в ней больше самообмана, поэтому она и опасна.

Примеры рационализации: «мужчина, которому женщина ответила унижительным отказом, когда он пригласил ее на свидание, утешает себя тем, что она совершенно непривлекательна» [70, с.130].

Рационализация может быть рассмотрена как механизм психологической защиты, связанный с использованием в мышлении только части воспринимаемой информации, благодаря которому собственное поведение предстает человеку как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам.

*Реактивное образование.* Реактивное образование (формирование обратной реакции) – это онтогенетически более поздний защитный механизм, развивающийся с усвоением индивидом высших социальных ценностей. Этот механизм «базируется на амбивалентности, двойственности влечений, благодаря которой неприемлемая для сознания бессознательная тенденция может заменяться на противоположную» [32, с.123]. Под влиянием этого механизма происходит подмена действия, мысли, чувств, отвечающих подлинному желанию, диаметрально противоположными поведением, мыслями, чувствами.

Примеры реактивных образований: «женщина, испытывающая тревогу в связи с собственным выраженным сексуальным влечением, может стать в своем кругу непреклонным борцом с порнографическими фильмами. Она может даже активно пикетировать киностудии или писать письма протеста в кинокомпании, выражая в них сильную озабоченность деградацией современного киноискусства. Фрейд писал, что многие мужчины,

высмеивающие гомосексуалистов, на самом деле защищаются от собственных гомосексуальных побуждений» [32, с.135].

*Отрицание.* Психологическая защита отрицание – это «избирательная невнимательность» [70], которая заключается в игнорировании, отказе признавать существование болезненной или потенциально тревожной информации, а также информации, несовместимой со сложившимися представлениями о самом себе. Механизм отрицания не трансформирует сведения, а производит их селекцию на этапе восприятия, как бы фильтруя поступающую информацию. Человек, находящийся под воздействием такой защиты, думает, чувствует и ведет себя так, будто травмирующей информации не существует. Он проявляет яркое безразличие к логике, не замечает противоречий в своих суждениях.

В качестве примера можно привести «ребенка, отрицающего смерть любимой кошки и упорно продолжающего верить, что она все еще жива. Отрицание реальности имеет место и тогда, когда люди говорят или настаивают: «Этого со мной просто не может случиться», несмотря на очевидные доказательства обратного (так бывает, когда врач сообщает пациенту, что у него смертельное заболевание)» [48, с.132].

*Замещение.* Механизм замещения (вымещения, смещения) распространяется на объекты потребностей следующим образом: проявление побуждения переадресовывается с менее доступного объекта на более доступный, с более угрожающего на менее угрожающий объект. Замещающий объект может быть одушевленным и неодушевленным, а также замещение может осуществиться путем переноса побуждений на самого себя. Эта защита включается тогда, когда человек стремится совершить модели поведения, которые он, однако, не может осуществить, исходя из личных принципов, социально одобряемых норм или других требований ситуации. Тогда человек заменяет запрещенную или невозможную форму поведения доступной.

Замещение имеет две формы: замещение объекта и замещение потребности [48]. Обычно под замещением подразумевают замещение

объекта, но в некоторых случаях невозможность удовлетворить одну потребность приводит к повышенной актуализации другой потребности (как правило, замещающей является потребность более низкого уровня). Например, замещение потребности может стать основой булимии – нарушения пищевого поведения, заключающегося в неумеренном повышении аппетита.

*Идентификация.* Идентификация осуществляется на основе эмоциональной связи с другим лицом, группой, образом и представляет собой отождествление себя с этим объектом. Человек наделяет себя качествами этого объекта и представляет их присущими самому себе.

Идентификация – это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции. В основе идентификации лежат те же процессы, на которых базируется проекция, только в этом случае происходит перенос не своих качеств вовне, а, наоборот, качеств внешнего объекта на себя.

Идентификация может выступать как защита от объекта, вызывающего отрицательные эмоции (главным образом, такого, который представляет собой то, к чему стремится сам субъект), путем уподобления ему, заимствования его соответствующих качеств. Путем идентификации достигается избавление от отрицательных эмоций, например, путем идентификации с агрессором – избавление от страха перед ним.

*Изоляция.* Изоляция – это механизм психологической защиты, вытесняющий связь между какой-либо травмирующей информацией и вызываемыми ею чувствами, ее эмоциональной окраской. Это «блокирование отрицательных эмоций, вытеснение из сознания связей между эмоциональными переживаниями и их источником» [31, с.117]. Реальность события при этом осознается, событие в памяти сохраняется, однако не вызывает соответствующих эмоций, т.к. они при этом вытесняются.

Изоляция как отделение угрожающей части ситуации от остальной психической сферы может приводить к разделенности, раздвоенности

личности, к неполному «Я». Механизм изоляции так же характерен при неврозах и посттравматических стрессовых расстройствах.

Таким образом, проанализировав понятие и основные механизмы психологической защиты можно сделать вывод, что психологическая защита является, с одной стороны, позитивным потенциалом человеческой психики, способствующим разрешению внутренних конфликтов и снятию психологического дискомфорта, а с другой стороны, негативной силой, порождающей возникновение ложных представлений о себе и об элементах окружающей среды, нарушающей процесс психологической адаптации и приводящей к развитию психосоматических заболеваний.

### **1.3. Особенности психологической защиты у подростков с акцентуациями характера**

Рассмотрим как влияют акцентуации характера на механизмы психологической защиты. Для этого сперва необходимо проанализировать, как же акцентуации характера проявляются в подростковом возрасте - одном из самых сложных и конфликтных возрастных периодов.

Попытки построения типологии характеров неоднократно предпринимались многими авторами. Одной из наиболее известных и ранних из них была предложена Э.Кречмером, В.М. Бехтеревым. Несколько позже свои типологии попробовали также разработать психологи П.Б. Ганнушкин, М. Фрамер, О.В. Кербиков, У. Шелдон, еще позже — Э. Фромм, К. Леонгард, Г.К. Ушаков, А. Е. Личко и др.

Наибольшую известность получил термин К. Леонгарда – «акцентуированная личность». В нашей стране получила распространение классификация акцентуаций, которая была предложена А. Е. Личко. Он полагает, что акцентуации характера имеют сходство с психопатиями. Главное

их отличие от психопатий заключается в отсутствии признака социальной дезадаптации [39].

Для анализа проявления типов акцентуации характера в подростковом возрасте мы будем опираться на классификацию П. Б. Ганнушкина, Г. Е. Сухаревой и типов акцентуированных личностей у взрослых, по К. Леонгарду [77]. В дальнейшем описании все типы описываются такими, какими они в этом возрасте предстают, в описании охватываются психопатии, т. е. патологические отклонения характера и акцентуации.

*Циклоидный тип.* Подростковые поведенческие реакции у циклоидов обычно выражены умеренно. Эмансипационные устремления и реакции группирования со сверстниками усиливаются в период подъема. Увлечения отличаются нестойкостью – в субдепрессивные периоды их забрасывают, в период подъема находят новые или возвращаются к прежним заброшенным.

Выраженные нарушения поведения (делинквентность, побеги из дому, знакомство с наркотиками) мало свойственны циклоидам. Суицидальное поведение в виде аффективных (но не демонстративных) попыток или истинных покушений возможно в субдепрессивной фазе. Самооценка характера у циклоидов формируется постепенно, по мере того, как накапливается опыт "хороших" и "плохих" периодов. У подростков этого опыта еще нет, и поэтому самооценка может быть еще очень неточна.

*Гипертимный тип.* П. Б. Ганнушкин дал этому типу название «конституционально-возбужденный» и включил в группу циклоидов [5].

Гипертимные подростки с детства отличаются большой подвижностью, общительностью, болтливостью, чрезмерной самостоятельностью, склонностью к озорству, недостатком чувства дистанции в отношении ко взрослым. Главная черта гипертимных подростков – почти всегда очень хорошее, даже приподнятое настроение. Реакция эмансипации бывает особенно отчетливой. В силу этого с родителями, педагогами, воспитателями легко возникают конфликты. Гипертимные подростки устремляясь туда, где «кипит жизнь», порой могут попасть в асоциальную группу. Алкоголизация

представляет для гипертимов серьезную опасность с подросткового возраста. Сфера увлечений отличается богатством и разнообразием проявлений, а также их непостоянством.

*Астено-невротический тип.* У подростков астено-невротического типа с детства нередко обнаруживаются признаки невропатии – беспокойный сон и плохой аппетит, капризность, пугливость, плаксивость, иногда ночные страхи, ночной анурез, заикание и т. п. Главными чертами астено-невротической акцентуации являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности.

Склонность к ипохондризации является особенно типичной чертой. Такие подростки внимательно прислушиваются к своим телесным ощущениям, крайне подвержены ятрогении, охотно лечатся, укладываются в постель, подвергаются осмотрам [23].

Делинквентность, побег из дому, алкоголизация и другие нарушения поведения подросткам астено-невротического типа не свойственны. Однако стремление к эмансипации или тяга к коллективу, не получая прямого выражения в силу астеничности, могут подогревать маломотивированные вспышки раздражения в отношении окружающих. Самооценка обычно отражает их ипохондрические установки.

*Лабильный тип.* В детстве лабильные подростки, как правило, особенно не выделяются среди сверстников. Почти у всех детство наполнено инфекционными заболеваниями, вызываемыми условно-патогенной флорой. Заболевания хотя протекают и не в тяжелых формах, но склонны принимать затяжное и рецидивирующее течение. Главная черта лабильного типа – крайняя изменчивость настроения. Настроению присущи не только частые и резкие перемены, но и значительная их глубина.

Представители лабильного типа способны на глубокие чувства, на большую и искреннюю привязанность. Серьезные неприятности, утраты, несчастья лабильные подростки переносят чрезвычайно тяжело, обнаруживая склонность к реактивным депрессиям, тяжелым невротическим срывам.



Реакция эмансипации у лабильных подростков выражена весьма умеренно. Она проявляется в виде коротких вспышек, обусловленных капризами настроения и обычно трактуемых взрослыми как простое упрямство. Самооценка отличается искренностью.

*Психастенический тип.* Главными чертами психастенического типа в подростковом возрасте являются нерешительность и склонность к рассуждательству, тревожная мнительность и любовь к самоанализу и, наконец, легкость образования obsessions – навязчивых страхов, опасений, действий. Опасения психастеника целиком адресуются к возможному, даже к маловероятному в будущем.

Критическим периодом, когда психастенический характер развертывается почти во всей своей полноте, являются первые классы школы. В эти годы воспитание в условиях "повышенной ответственности", положение старшего среди детей в трудных материальных и бытовых условиях способствуют становлению психастении [41].

Также нередко у таких подростков приходится видеть реакцию гиперкомпенсации. Эта реакция проявляется у них самоуверенными и безапелляционными суждениями, утрированной решительностью и скоропалительностью действий в моменты, когда требуется неторопливая осмотрительность и осторожность. Им не свойственны ни делинквентность, ни побеги из дому, ни алкоголь, ни наркотики, ни даже суицидальное поведение. Самооценка отличается тенденцией находить у себя самые разнообразные черты характера, включая совершенно несвойственные (например, истероидные).

*Шизоидный тип.* Шизоидные черты выявляются раньше, чем особенности характера всех других типов. Наиболее существенной чертой данного типа считается замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении.

У таких подростков отмечается недостаток интуиции, который проявляется отсутствием "непосредственного чутья действительности" [23], неумением проникнуть в чужие переживания, догадаться о неприязненном отношении к себе. Их поступки могут быть жестокими, что скорее связано с неспособностью вчувствоваться в страдания других, чем желанием получить садистическое наслаждение. Попав же в подростковую группу, нередко случайно, они остаются в ней белыми воронами. Иногда они подвергаются насмешкам и даже жестоким преследованиям со стороны сверстников.

Увлечения нередко отличаются необычностью, силой и устойчивостью. Чаще всего приходится встречать интеллектуально-эстетические хобби и хобби мануально-телесного типа (стремление к телесному совершенствованию).

*Сенситивный тип.* У таких подростков с детства проявляется пугливость и боязливость. Они чуждаются слишком бойких и шумных сверстников, не любят чрезмерно подвижных и озорных игр, больших детских компаний. Дома отличаются послушанием, часто слывят "домашним ребенком". В школе учатся обычно старательно. К опеке старших относятся не только терпимо, но даже охотно ей подчиняются. Упреки, нотации и наказания со стороны близких вызывают слезы, угрызения и даже отчаяние. У сензитивных подростков рано формируется чувство долга, ответственности.

Трудности адаптации чаще возникают в 16-19 лет. Именно в этом возрасте выступают оба главных качества сенситивного типа, отмеченные П. Б. Ганнушкиным, – "чрезвычайная впечатлительность" и "резко выраженное чувство собственной недостаточности" [5].

Чувство собственной неполноценности делает особенно выраженной реакцию гиперкомпенсации. Они ищут самоутверждения не в областях, где могут раскрыться их способности, а именно там, где особенно чувствуют свою неполноценность. Ни к алкоголизации, ни к употреблению наркотиков, ни к делинквентному поведению они не склонны.

*Истероидный тип.* Истероидные черты нередко намечаются с ранних лет [41]. Такие дети не выносят, когда при них хвалят других ребят, когда другим уделяют внимание. Они охотно перед зрителями читают стихи, танцуют, поют и многие из них действительно обнаруживают неплохие артистические способности. Успехи в учебе в первых классах во многом определяются тем, ставят ли их в пример другим.

Среди поведенческих проявлений истероидности у подростков на первое место следует поставить суицидальность. Речь идет о демонстрациях, «суицидальном шантаже». Для привлечения внимания используется разыгрывание роли наркомана, алкоголизация, суицидальные угрозы и, наконец, жалобы, почерпнутые из учебников психиатрии. Для имитации избирается образ абстрактный или лицо, пользующееся популярностью среди подростков ("кумир моды").

Реакция эмансипации может иметь бурные внешние проявления: побег из дому, конфликты с родными и старшими, громогласные требования свободы и самостоятельности и т. п. Реакция группирования со сверстниками всегда сопряжена с претензиями на лидерство. Предпочитаются те виды искусства, которые наиболее модны. Самооценка включает те черты характера, которые в данный момент могут произвести впечатление.

*Эпилептоидный тип.* Главными чертами эпилептоидного типа являются склонность к дисфориям, и тесно связанная с ними аффективная взрывчатость, напряженное состояние инстинктивной сферы. Повод для взрыва может быть случайным, сыграть роль последней капли. Аффекты не только очень сильные, но и продолжительны. В детстве дисфории проявляются капризами, стремлением нарочито изводить окружающих, хмурой озлобленностью. Рано могут обнаружиться садистические склонности.

В подавляющем большинстве случаев картина эпилептоидной психопатии разворачивается лишь в период полового созревания от 12 до 19 лет. Реакция эмансипации нередко протекает очень тяжело. Дело может доходить до полного разрыва с родными, в отношении которых выступает

крайняя озлобленность и мстительность. Реакция группирования со сверстниками связана со стремлением к властвованию. Реакция увлечения обычно бывает выражена достаточно ярко. Самооценка эпилептоидных подростков носит однобокий характер. В особенности во взаимоотношениях с окружающими, они представляют себя значительно более конформными, чем это есть на самом деле.

*Неустойчивый тип.* Э. Крепелин назвал представителей этого типа безудержными, неустойчивыми [35]. Их безволие отчетливо выступает, когда дело касается учебы, труда, исполнения обязанностей и долга. В поиске развлечений представители этого типа также не обнаруживают напористости, а скорее плывут по течению.

В детстве они отличаются непослушанием, непоседливостью, всюду и во все лезут, но при этом трусливы, боятся наказаний, легко подчиняются другим детям. За ними все время приходится следить. У части из них встречаются симптомы невропатии (заикание, ночной анурез и т. д.). С наступлением пубертатного периода такие подростки стремятся высвободиться из-под родительской опеки. Истинной любви к родителям они никогда не питают.

Как только опека начинает ослабевать, они немедленно устремляются в ближайшую "подходящую компанию". Побег из дому и интернатов – нередкий поступок неустойчивых подростков. Их увлечения целиком ограничиваются информативно-коммуникативным типом хобби. Самооценка неустойчивых подростков нередко отличается тем, что они приписывают себе либо гипертимные, либо конформные черты.

*Конформный тип.* Главная черта характера этого типа – постоянная и чрезмерная конформность к своему непосредственному привычному окружению. Этим личностям свойственны недоверие и настороженное отношение к незнакомцам. Как известно, в современной социальной психологии под конформностью принято понимать подчинение индивидуума мнению группы в противоположность независимости и самостоятельности

[35]. Представители конформного типа – это люди своей среды. Их главное качество, главное жизненное правило – думать "как все", поступать "как все".

Реакция эмансипации ярко проявляется только в случае, если взрослые отрывают конформного подростка от привычной ему среды сверстников, если они противодействуют его желанию "быть как все". Увлечения конформного подростка целиком определяются его средой и модой времени. Самооценка характера конформных подростков может быть неплохой.

Итак, рассмотрим взаимосвязь механизмов психологической защиты и характера. Наиболее полно такая взаимосвязь обоснована в теоретических исследованиях Г.Келлермана и Р.Плутчика [18], которые предлагают специфическую сеть взаимосвязей между различными уровнями личности: эмоциями, защитой и наследственной предрасположенностью к психическим заболеваниям

Эти исследователи при изучении связи между эмоциями и диагностическими диспозициями исходили из того, что базовый (основной) диагноз, называемый диспозицией, является унаследованным и каждая из личностных диспозиций связана как с определенной эмоцией, так и с определенным защитным механизмом [35]. Вместе они образуют систему, структурированную таким образом, что соседние секторы обозначают сходные диспозиции, например мания и истерия, а противоположные – противоположные, например мания и депрессивная .

*Диспозиция истерии.* Характерны: большая внушаемость, отсутствие критичности, селективное невнимание, преобладающий тип защиты – отрицание. Эмоция принятия и защита отрицанием, являющиеся элементами истерического функционирования, позволяют этому типу идеализировать объект реагирования (например, истерики часто влюбляются, эмоционально незрелая жизненная позиция сводится к полному совпадению собственного «Я» и ролевой позиции).

*Диспозиция мании.* Личность этого типа насыщена энергией, ее цель участвовать во всевозможных мероприятиях и проектах. Для нее характерно

хорошее отношение к людям, дружелюбие, общительность и гипертрофированная социабельность; преобладающая эмоция – радость; врожденная потребность к избытку приятных стимулов – гедонизм. Защитным механизмом являются реактивные образования (формирования реакций), его целью является только управление поведением. Супер-Эго подавляет привлекательность приятных стимулов, особенно это касается объектов, влечение к которым социально неодобряемо.

*Диспозиция психопатии.* Противоположность обсессивной диспозиции. Выражена потребность оставаться во внеподконтрольном состоянии и необходимость которого выражения своих импульсов. Защита регрессией дает возможность такой личности для постоянной разрядки импульсов, возвращаясь, время от времени, к более или менее зрелым моделям удовлетворения потребностей [18]. Личность этого типа стимулируется чем-либо избыточным из внешней среды, чтобы нейтрализовать внутренний эмоциональный «паралич» и чувство оцепенения, который возвращает ее к детской незащищенности, а также сама способна неосознанно провоцировать конфликтные ситуации с целью получить этот избыток стимулов. Основная эмоция – удивление.

*Агрессивная диспозиция.* Поведение прямо противоположно поведению пассивного типа. Основная эмоция – гнев (раздражение), основная защита – замещение, служащая для управления гневом агрессией. При отсутствии этого механизма такая личность напрямую выражала бы свою агрессивность, что привело бы к возникновению серьезных конфликтов. Этот механизм позволяет направить реакцию агрессии на более безопасный объект.

*Параноидальная диспозиция.* Характерно отсутствие внушаемости и высокая критичность, преобладающие эмоции – отвращение или неприятие, в качестве защиты используется механизм проекции [35]. Параноидная личность, ощущая собственную неполноценность, защищается проекцией, которая позволяет ей этого не замечать, объектом критики становится окружающая действительность.

*Пассивная диспозиция.* Характерны: инертность, пассивность, избегание, отшельничество, уход в себя, безынициативность, склонность быть зависимым от кого-либо. Основная эмоция – страх, основной механизм защиты – подавление (вытеснение).

*Депрессивная диспозиция.* Личность такого типа все время страдает из-за утраты воображаемого объекта и потери самоуважения. Основная эмоция – печаль. Основной способ защиты – компенсация, направленная на избегание чувства депрессии, компенсация особенно эффективна для поддержания достаточно высокой самооценки, под влиянием этого механизма происходит выход из состояния подавленности.

*Обсессивная диспозиция.* Выражается в стремлении контролировать окружающую среду, в качестве средств для этого выступают антиципация и ожидание, защита осуществляется посредством интеллектуализации, рационализации и сублимации. Развитие обсессивной личности основано на отчуждении от инстинктов и эмоций, для нее характерны совестливость, опрятность, стремление придерживаться во всем середины, педантичность в сочетании с неспособностью загадывать человеческие эмоции, за этими чертами скрывается тревога потерять контроль.

Таким образом, преобладание у человека какого-либо механизма психологической защиты может привести к развитию определенных черт характера и его акцентуаций. И наоборот, люди с определенными свойствами характера склонны доверять конкретным психологическим защитами. Кроме того, определенный механизм защиты как средство искажения реальности может характеризовать серьезные личностные расстройства и нарушения.

## **ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОВЗ**

### **2.1. Организация и методы исследования**

Целью эмпирической части нашего исследования является изучение особенностей механизмов психологической защиты личности у подростков с ОВЗ, имеющих разные акцентуации характера.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Исследовать механизмы психологической защиты личности у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.
2. Изучить типы акцентуаций характера у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.
3. Выявить различия в механизмах психологической защиты личности и акцентуациях характера между группами подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.
4. Сделать сравнительный анализ взаимосвязи механизмов психологической защиты личности и типов акцентуации характера подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием.
5. Разработать программу тренинговых занятий для подростков с ОВЗ, направленную на оптимизацию механизмов психологической защиты.

Исследование проводилось на базе ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань, а также на базе МОУ «Веселолопанская СОШ» с. Веселая Лопань. В исследовании принимали участие 99 подростков, из них 54 подростка с ОВЗ и 45 подростков с нормативным развитием в возрасте от 14 до 17 лет.

Для проведения исследования нами были использованы следующие диагностические методики:



- Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов);
- Опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И. Вассермана.

Остановимся более подробно на описании диагностического инструментария.

1. *Опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И. Вассермана* (Приложение 1.1).

Опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И. Вассермана направлен на исследование уровня напряженности основных психологических защитных механизмов, иерархии системы психологической защиты и оценку общей напряженности всех измеряемых защит.

Методика содержит 97 утверждений, описывающие чувства, поведение и реакции людей в определенных жизненных ситуациях. Испытуемый отмечает те, которые имеют к нему отношение.

Шкалы (механизмы психологической защиты личности):

1. А - Отрицание - механизм психологической защиты, посредством которого личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо какой-либо внутренний импульс или сторона отрицает самое себя;

2. В - Подавление - механизм защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы: желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу, становятся бессознательными;

3. С - Регрессия - механизм психологической защиты, посредством которого личность в своих поведенческих реакциях стремится избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо;

4. D - Компенсация - проявляется в попытках найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка, дефекта нестерпимого чувства другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования или

присвоения себе свойств, достоинств, ценностей, поведенческих характеристик другой личности;

5. Е - Проекция - неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства, и мысли локализируются вовне, приписывается другим людям и таким образом становятся как бы вторичными;

6. F - Замещение - проявляется в разрядке подавленных эмоций, которые направляются на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства;

7. G - Интеллектуализация - проявляется в основанном на фактах чрезмерно «умственном» способе преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации без переживаний;

8. H - Реактивное образование – проявляется в том, что личность предотвращает выражение неприятных или неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений.

В результате подсчета баллов с помощью ключа определяется уровень напряженности каждой из шкал, а также общий уровень напряженности механизмов психологической защиты.

2. *Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (А.Е. Личко)* (Приложение 1.2.).

Методика направлена на определение типов акцентуации характера и типов психопатий у подростков 14-18 лет, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей.

ПДО включает 25 таблиц или тем («Самочувствие», «Настроение» и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов. С испытуемым проводится два исследования. В первом исследовании предлагается в каждой таблице выбрать наиболее подходящий ответ, во втором исследовании - наиболее неподходящий, отвергаемый ответ.

В методике выделяются следующие 11 шкал, касающиеся типов акцентуации характера:

- Г — гипертимный
- Ц — циклоидный
- Л — лабильный
- А — астено-невротический
- С — сенситивный
- П — психастенический
- Ш — шизоидный
- Э — эпилептоидный
- И — истероидный
- Н — неустойчивый
- К — конформный

А также предусмотрены 9 дополнительных шкал, касающиеся психопатий и личностных особенностей:

О — негативное отношение к исследованию;

Д — диссимуляция действительного отношения к рассматриваемым проблемам и стремления не раскрывать черты характера;

Т — откровенность;

В — черта характера, встречающаяся при органических психопатиях;

Е — отражение в самооценке реакции эмансипации;

d — психологическая склонность к делинквентности (только для подростков мужского пола);

М — черта мужественности;

Ф — черта женственности в системе отношений;

V — психологическая склонность к алкоголизации.

Обработка результатов происходит с использованием портативного кода (ключа). В результате подсчета баллов по каждой шкале выявляется доминирующий тип акцентуации характера, а также личностные особенности испытуемого.

## 2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования

Для выявления механизмов психологической защиты личности у подростков была проведен опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И. Вассермана. В начале нашего исследования мы определили общую напряженность механизмов психологических защит у подростков с ОВЗ и здоровых подростков. Полученные результаты отражены на рис 2.2.1.

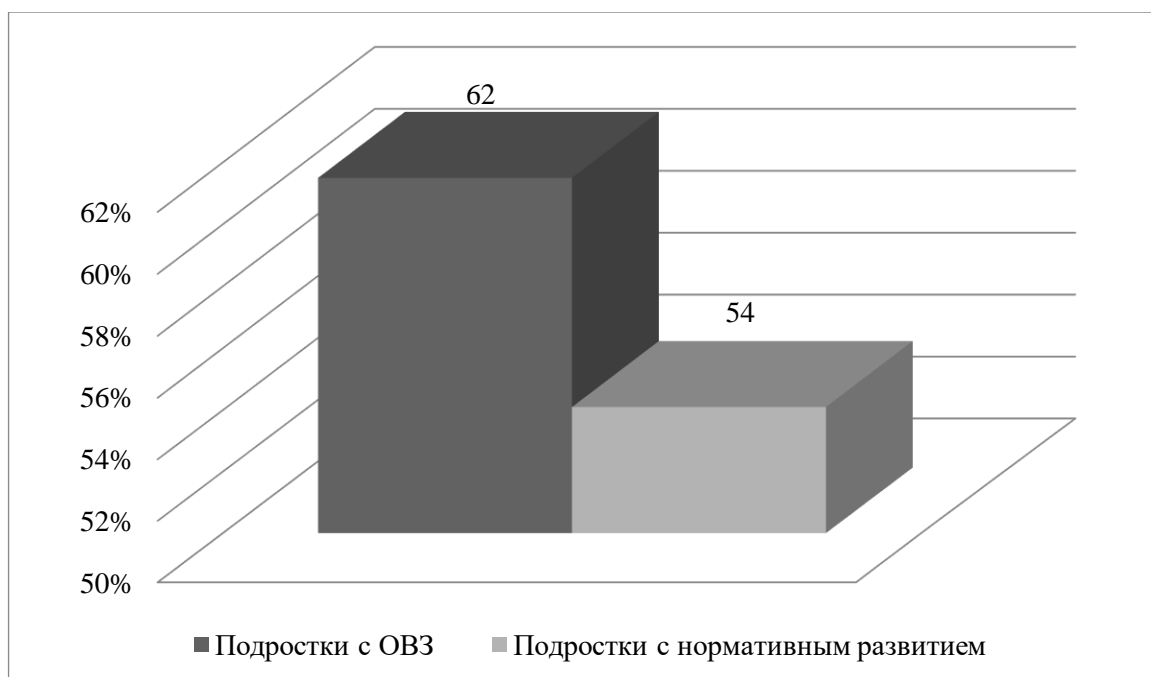


Рис.2.2.1. Распределение подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием по выраженности общей напряженности механизмов психологической защиты (%)

В результате диагностики мы видим, что у подростков с ОВЗ общая напряженность психологических защит выше (62%), чем у их сверстников с нормативным развитием (54%). Такие результаты можно объяснить тем, что подростки, имеющие ограничения по здоровью заметно чаще попадают в ситуации, когда имеющаяся потребность не может быть удовлетворена. Это могут быть проблемы передвижения, самообслуживания, правильного восприятия окружающего мира, общения и др. Соответственно и чаще активизируются механизмы психологической защиты, чтобы свести к

минимуму психологически травмирующие моменты, снять внутреннее напряжение и сохранить нормальный психический статус подростка.

Используя данную методику также можно подробно рассмотреть выраженность преобладающего механизма психологической защиты у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием, что наглядно представлено на рис. 2.2.2.

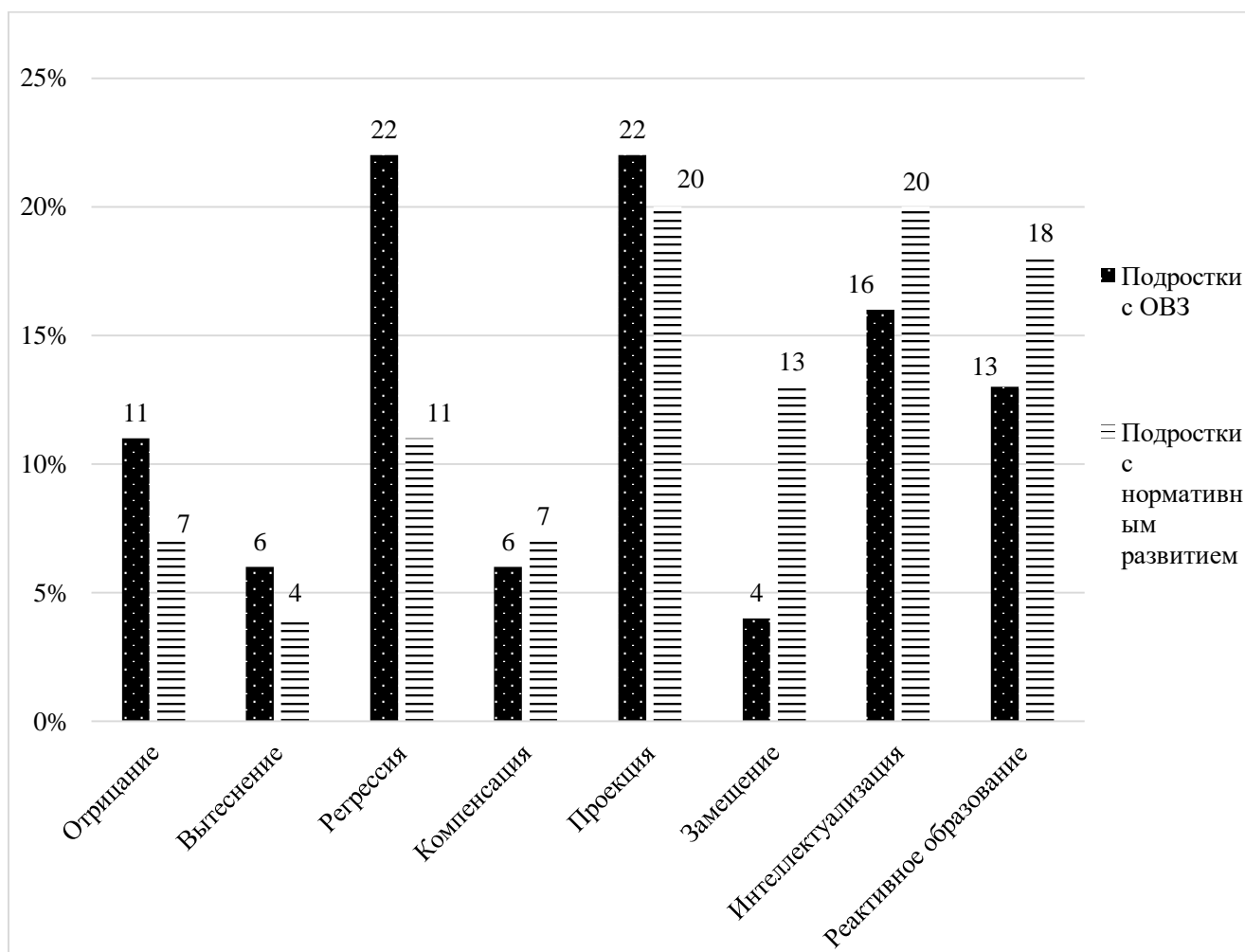


Рис. 2.2.2. Распределение подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием по выраженности преобладающего механизма психологической защиты (%)

Исходя из полученных данных, мы можем увидеть, что основным типом психологической защиты для большинства как подростков с ОВЗ (12 из 54 испытуемых), так и подростков с нормативным развитием (9 из 45 испытуемых) является проекция, проявляющаяся в неосознанной тенденции

перенесения собственных побуждений и желаний на других людей. У подростков с таким механизмом психологической защиты негативный, социально малоодобряемый оттенок испытываемых чувств и свойств, например, агрессивность нередко приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную агрессивность или недоброжелательность, которая проявляется как бы в защитных целях.

При этом подростки с ОВЗ в большей степени прибегают к данному механизму защиты по сравнению со сверстниками с нормативным развитием (22% и 20 соответственно).

Также мы видим, что подростки с ОВЗ наравне с проекцией часто используют такой тип психологической защиты, как регрессия (12 испытуемых из 54). Таким подросткам свойственно в своих поведенческих реакциях стремиться избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития, т.е. заменять решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные в сложившихся ситуациях, изменять мотивационно-потребностную сферы в сторону их большей упрощенности и доступности.

Подростки с нормативным развитием наравне с проекцией также часто выбирают основным своим механизмом психологической защиты интеллектуализацию (20%). Подростки же с ОВЗ прибегают к данному механизму защиты реже, чем их сверстники с нормативным развитием (16% соответственно). Подросткам, использующим такой механизм психологической защиты свойственно пресекать переживания, вызванные неприятной или субъективно неприемлемой ситуацией при помощи логических установок и манипуляций даже при наличии убедительных доказательств в пользу противоположного. Интеллектуализация сдерживает обычное переполнение подростков эмоциями, т.е. использующий интеллектуализацию подросток, разговаривает по поводу чувств, но таким образом, что у слушателя остается впечатление отсутствия эмоции.

Также достаточно часто подростки с нормативным развитием во фрустрирующих ситуациях пользуются механизмом «реактивное образование» (8 испытуемых из 45) или по-другому «гиперкомпенсацией». Такие подростки пресекают выражение неприятных или неприемлемых для личности мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений. Например, преувеличенная любовь к одному из родителей может быть преобразованием социально недопустимого чувства ненависти к нему. Жалость или заботливость могут рассматриваться как реактивные образования по отношению к бессознательной черствости, жестокости или эмоционального безразличия.

Реже всего подростки с ОВЗ прибегают к использованию таких механизмов защиты, как «замещение» (2 испытуемых из 54). В то время как их сверстники с нормативным развитием меньше всего прибегают к механизму «вытеснение» (2 из 45 испытуемых).

Таким образом, мы видим, что у подростков обеих групп в равной степени доминирующим механизмом психологической защиты является «проекция», которая считается более примитивным механизмом. При этом подростки с нормативным развитием также в большей степени используют механизм психологической защиты «интеллектуализация» (20%), который относится к более зрелым механизмам. А подростки с ограниченными возможностями здоровья чаще используют, помимо «проекции», механизм психологической защиты – «регрессия» (22%), который также относится к более примитивным. Следовательно, подростки с особенностями развития будут иметь большие проблемы с социально-психологической адаптацией по сравнению с их сверстниками с нормативным развитием.

В данном случае нам кажется необходимым активное социально-психологическое сопровождение подростков с ограничениями по здоровью педагогами и психологами в условиях общеобразовательных учреждений, реабилитационных центров, развивающая работа по снижению уровня тревоги, развитию саморегуляции и пр.

Затем была проведена диагностика типов акцентуации характера у подростков с помощью методики «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» А.Е. Личко, результаты которой представлены на рис. 2.2.3.

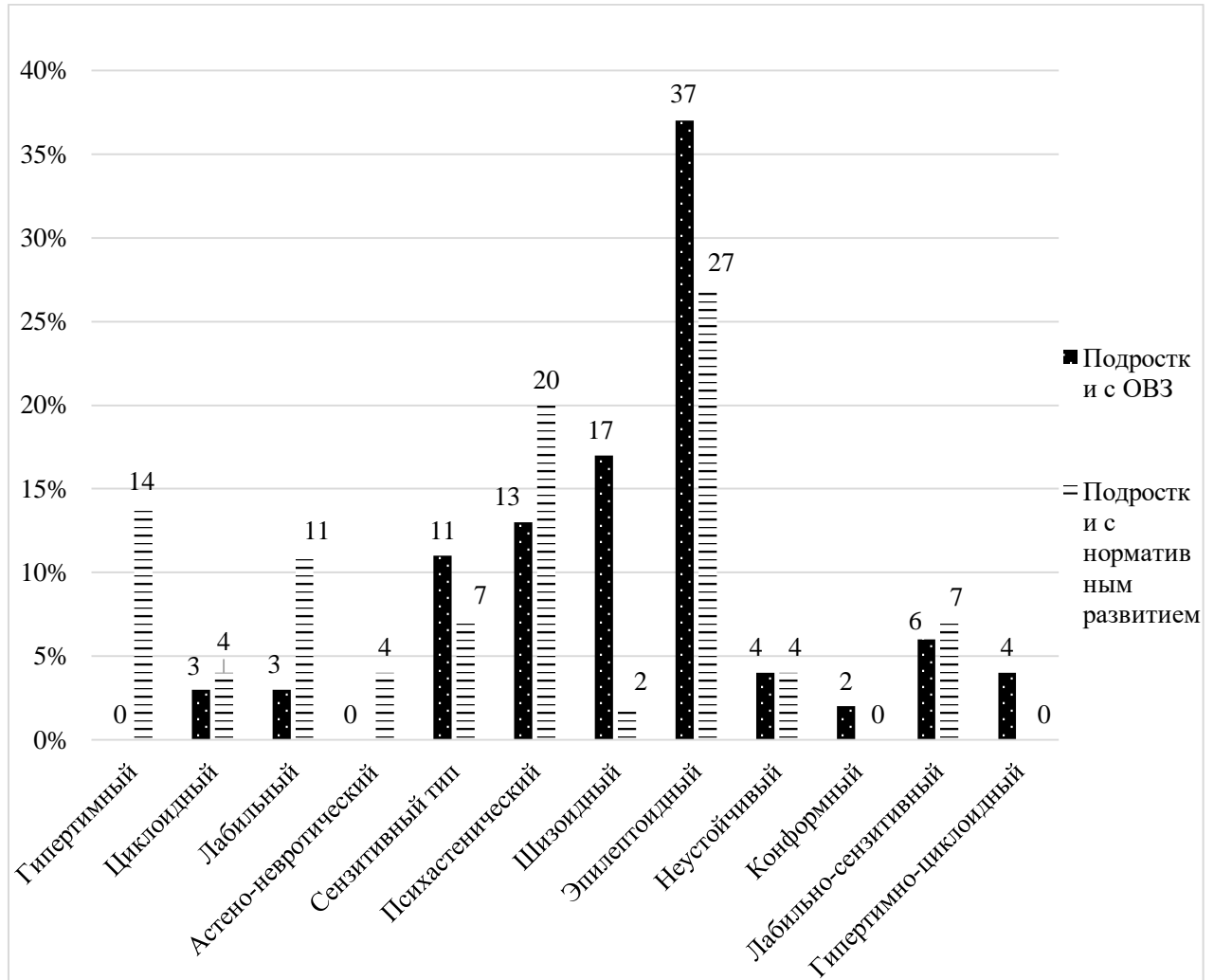


Рис. 2.2.3. Распределение подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием по выраженности типов акцентуации характера (%)

Из полученных результатов мы видим, что, как и большинство подростков с ОВЗ (20 испытуемых из 54), так и подростков с нормативным развитием (12 испытуемых из 45) относятся к эпилептоидному типу акцентуации характера. Такие подростки склонны к состояниям злобно-тоскливого настроения с постепенно накапливающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло, стремятся властвовать над



другими. Неплохо адаптируются в условиях строгого дисциплинарного режима, где стараются подольститься к начальству показной исполнительностью и завладеть положением, дающим власть над другими подростками. Допекающий окружающих педантизм рассматриваются как компенсация собственной инертности.

Достаточно сильно отличается процент подростков с ОВЗ (7 испытуемых из 54), относящихся к психастеническому типу акцентуации и подростков с нормативным развитием (9 испытуемых из 45). Больше подростков с нормативным развитием относится именно к этому типу и характеризуются нерешительностью, склонностью к рассуждательству, тревожной мнительности в виде опасений за будущее — свое и своих близких, склонностью к самоанализу и легкостью возникновения навязчивостей.

Очень сильно различаются проценты по шизоидному типу акцентуации — количество подростков с ОВЗ (9 испытуемых из 54), выбирающих этот тип, преобладает над количеством подростков с нормативным развитием (1 испытуемый из 45). Таким подросткам свойственны такие личностные характеристики, как: замкнутость, недостаток интуиции в процессе общения, трудности установления контактов, быстрая истощаемость в контакте, внутренний мир почти всегда закрыт для других и заполнен увлечениями и фантазиями. Увлечения отличаются силой, постоянством, и нередко необычностью, изысканностью.

Такой тип акцентуации как сензитивный оказался выражен у 11% подростков с ОВЗ (6 испытуемых из 54) и 7% подростков с нормативным развитием (3 испытуемых из 45). Такие подростки очень впечатлительны, испытывают чувство собственной неполноценности. В себе видят множество недостатков, особенно во внешности и в области качеств морально-этических и волевых. Замкнутость, робость и застенчивость выступают среди посторонних и в непривычной обстановке. При этом типе нередко бывает стремление преуспеть именно в той области, где таится комплекс собственной неполноценности.

Процент подростков по гипертимному типу очень сильно различается – 14% подростков с нормативным развитием (6 испытуемых из 45) выбирают данный тип, в то время как подростков с ОВЗ с данным типом выявлено не было вовсе (0%). Такие подростки отличаются всегда хорошим, даже слегка повышенным настроением, высоким жизненным тонусом, брызжущей энергией, неудержимой активностью, постоянным стремлением к лидерству, притом неформальному. Хорошее чувство нового сочетается с неустойчивостью интересов, а большая общительность с неразборчивостью в выборе знакомств.

Процент по лабильному типу акцентуации тоже достаточно различается – его выбирают 3% подростков с ОВЗ (2 испытуемых из 54) и 11% подростков с нормативным развитием (5 подростков из 45). Подросткам, выбирающим этот тип акцентуации свойственны крайняя изменчивость настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно круто от ничтожных и даже незаметных для окружающих поводов. Чувства и привязанности искренни и глубоки, особенно к тем лицам, кто сами к ним проявляют любовь, внимание и заботу. Велика потребность в сопереживании, к лидерству не стремятся, чрезмерная эмоциональность обычно сочетается с вегетативной лабильностью.

Процент подростков по циклоидному типу акцентуаций почти не отличается – его выбирают 3% подростков с ОВЗ (2 испытуемых из 54) и 4% здоровых подростков (2 испытуемых из 45). У таких подростков фазы гипертимности и субдепрессии выражены нерезко, обычно кратковременны (1–2 недели) и могут перемежаться длительными перерывами. В субдепрессивной фазе падает работоспособность, ко всему утрачивается интерес, подростки становятся вялыми домоседами, избегают компании. В гипертимной фазе циклоидные подростки не отличаются от гипертимов.

Одинаков процент по неустойчивому типу акцентуации характера: он выявлен у 4% подростков с ОВЗ и так же у 4% подростков с нормативным развитием. Главная черта подростков с данным типом — нежелание трудиться — ни работать, ни учиться, постоянная сильная тяга к развлечениям,

удовольствию, праздности. При строгом и непрерывном контроле нехотя подчиняются, но всегда ищут случая отлынивать от любого труда.

Такой тип акцентуации как конформный оказался выражен только у 2% подростков с ОВЗ (1 испытуемый из 54). Им свойственны постоянная и чрезмерная конформность к привычному окружению, к своей среде. Живут по правилу: думать «как все», поступать «как все», стараться, чтобы все у них было «как у всех» — от одежды до суждений по животрепещущим вопросам.

Такой тип акцентуации как астено-невротический оказался выражен только у 4% подростков с нормативным развитием (2 испытуемых из 54). Таким подросткам свойственны повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности. Утомляемость особенно проявляется при умственных занятиях и в условиях соревнований. При утомлении аффективные вспышки возникают по ничтожному поводу.

Также был выявлен смешанный тип – лабильно-сензитивный. Проценты по типу несильно отличаются - это 6% подростков с ОВЗ (3 испытуемых из 54) и 7% подростков с нормативным развитием (3 испытуемых из 45). Такие подростки совмещают в себе характеристики лабильного и сензитивного типа акцентуации характера.

Гипертимно-циклоидный тип выявлен только у 4% подростков с ОВЗ (2 испытуемых из 54). Такие подростки совмещают в себе характеристики гипертимного и циклоидного типов акцентуации характера.

Истероидный тип акцентуации характера выявлен среди испытуемых не был.

Таким образом, мы видим, что большинство подростков из обеих групп относятся к эпилептоидному типу акцентуации характера, которому свойственны вспыльчивость, раздражительность, всплески гнева и агрессии. Это можно объяснить особенностями подросткового возраста, в котором они сейчас находятся. Данный возрастной период сопровождается полной перестройкой организма, гормональными сдвигами, что выражается в эмоциональной несдержанности подростков и впоследствии частыми

конфликтами с окружающими (особенно взрослыми). Не зря психологи считают подростковый возраст самым проблемным и конфликтным. А также полученные результаты можно объяснить большой учебной и эмоциональной нагрузкой подростков на сегодняшний день. Пугает статистика, где указывается огромное число подростков, которые каждый день совершают неопрометчивые действия в состоянии аффекта, что часто приводит к печальным последствиям.

С целью выявления различий в механизмах психологической защиты и типов акцентуаций характера у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием был проведен статистический анализ данных с применением не параметрического математического метода для двух независимых выборок критерия Манна-Уитни. В результате нами были получены следующие результаты, которые представлены в таблице 2.2.1.

В результате проведенного исследования нами были получены статистически значимые различия в механизмах психологической защиты по таким показателям, как «Вытеснение»  $U=778,5$ , при  $p \leq 0,01$ , «Компенсация»  $U=697,5$ , при  $p \leq 0,01$ , «Интеллектуализация»  $U=900$ , при  $p \leq 0,05$ , «Реактивное образование»  $U=909$ , при  $p \leq 0,05$  и «Общая напряженность»  $U=684$ , при  $p \leq 0,01$ . Данный результат говорит нам о том, что подростки с ОВЗ отличаются от группы сверстников с нормативным развитием более высокой склонностью к проявлению механизмов вытеснения, компенсации, интеллектуализации и реактивного образования. Также у подростков с особенностями развития отмечается более высокая общая напряженность психологических защит по сравнению с их сверстниками с нормативным развитием, иначе говоря, имеют большую склонность к использованию тех или иных механизмов психологической защиты. Вероятно, эти механизмы психологической защиты позволяют сохранить подросткам с особенностями их самооценку, сохранить их самоуважение, исключив из сознания тревожную информацию.

Таблица 2.2.1.

Значимость различий в показателях механизмов психологической защиты и акцентуаций характера у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием

Изучаемые показатели	Подростки с ОВЗ	Подростки с нормативным развитием	$U_{ЭМП}$
Механизмы психологической защиты			
Отрицание	56,5	48,9	963
Вытеснение	49,1	36,5	778,5**
Регрессия	59,9	54,3	1057,5
Компенсация	61,1	44,7	697,5**
Проекция	68,4	64,7	1129,5
Замещение	50,5	54,5	1080
Интеллектуализация	65,5	55,5	900*
Реактивное образование	66,1	53,8	909*
Общая напряженность	61,5	54,1	684**
Акцентуации характера			
Гипертимный	3,8	5,2	1008
Циклоидный	4,0	5,5	877,5*
Лабильный	5	7,6	526,5**
Астено-невротический	3,1	4,7	877,5*
Сензитивный	5,3	5,9	976,5
Психастенический	6,1	6,9	1107
Шизоидный	4,7	4,1	967,5
Эпилептоидный	7,3	8,7	1066,5
Истероидный	3,2	5,5	747**
Неустойчивый	2,7	4,1	810**
Конформный	2,9	4,3	796,5**

Примечания: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$ .

Далее нами были получены статистически значимые различия в акцентуациях характера у подростков по таким показателям, как

«Циклоидный»  $U=7877,5$ , при  $p \leq 0,05$ , «Лабильный»  $U=526,5$ , при  $p \leq 0,01$ , «Астено-невротический»  $U=877,5$ , при  $p \leq 0,05$ , «Истероидный»  $U=747$ , при  $p \leq 0,01$  и «Неустойчивый»  $U=810$ , при  $p \leq 0,01$ , «Конформный»  $U=796,5$ , при  $p \leq 0,01$ .

Данный результат говорит нам о том, что подростки с нормативным развитием более склонны к проявлению циклоидного, лабильного, астено-невротического, истероидного, неустойчивого и конформного типов акцентуации характера, чем подростки с ограниченными возможностями здоровья.

Кроме того, если обратить внимание в целом на данные обеих групп, можно увидеть, что подростки с нормативным развитием имеют больший средний балл по сравнению со второй группой. Соответственно мы можем говорить о том, что подростки с нормативным развитием имеют большую склонность к проявлению акцентуаций характера по сравнению с их сверстниками с особенностями развития.

Также нами отмечена некоторая схожесть обеих групп: и те, и те имеют идентичную склонность к проявлению акцентуаций характера по сензитивному, психастеническому и эпилептоидному типу. Это значит, что подросткам обеих групп в равной степени свойственны проявления чувствительности, впечатлительности, самоанализа и возбудимости.

Можно предположить, что такие результаты могут быть связаны с особенностями воспитания в семье и более снисходительным отношением окружающих. Возможно, подросткам с ограниченными возможностями здоровья, окружающие уделяют больше времени и сил (в том числе на воспитательные моменты), заботясь о его здоровье, в отличие от семей подростка с нормативным развитием, где родители преимущественно заботятся о его успеваемости и чаще наказывают. Как следствие подростки с особенностями могут проявлять большую сдержанность, уравновешенность, толерантность в различных жизненных ситуациях.

Также нельзя отметить фактор воздействия медикаментозного лечения и его влияние на нервную систему и гормональный фон подростка. Подросткам с ОВЗ в процессе лечения врачи часто назначают принимать различные препараты (в их числе седативные), которые снижают уровень нервного возбуждения. В результате такие подростки меньше подвержены резким перепадам настроения, раздражительности, а значит более спокойно относятся к стрессовым ситуациям.

С целью решения нашей заключительной задачи и подтверждения гипотезы мы провели корреляционный анализ с применением не параметрического математического метода коэффициента ранговой корреляции Спирмена (рис. 2.2.4, рис.2.2.5).

В начале был проведен корреляционный анализ в группе подростков с ОВЗ. В общем, по всем показателям используемых методик в данной группе было обнаружено 32 значимых корреляционных связей, из них 20 положительных (прямых) и 12 отрицательных (обратных) корреляционных связей. Получившиеся нами корреляционные плеяды содержат множество связей, поэтому для удобства восприятия корреляционные плеяды со всеми связями см. в Приложение 3 (рис. 3.1, рис.3.2). Значимые корреляционные связи представлены ниже на рисунке 2.2.4.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «отрицание» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с ОВЗ: «гипертимный» ( $r=0,517$ ), «истероидный» ( $r=0,472$ ), «неустойчивый» ( $r=0,403$ ) и значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  с показателями акцентуаций характера: «лабильный» ( $r=0,285$ ), «эпилептоидный» ( $r=0,310$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с ОВЗ склонность к гипертимному, истероидному, неустойчивому, лабильному и эпилептоидному типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к проявлению механизма «отрицание», а значит, сильнее они будут отвергать события, мысли и чувства, которые не могут принять.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «вытеснение» и показателем акцентуаций характера подростков с ОВЗ - «неустойчивый»

( $r=0,505$ ). Это говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с ОВЗ склонность к неустойчивому типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к защите от непереносимого чувства тревоги, вины или стыда вытеснением нежелательных воспоминаний, мыслей и чувств в бессознательное.

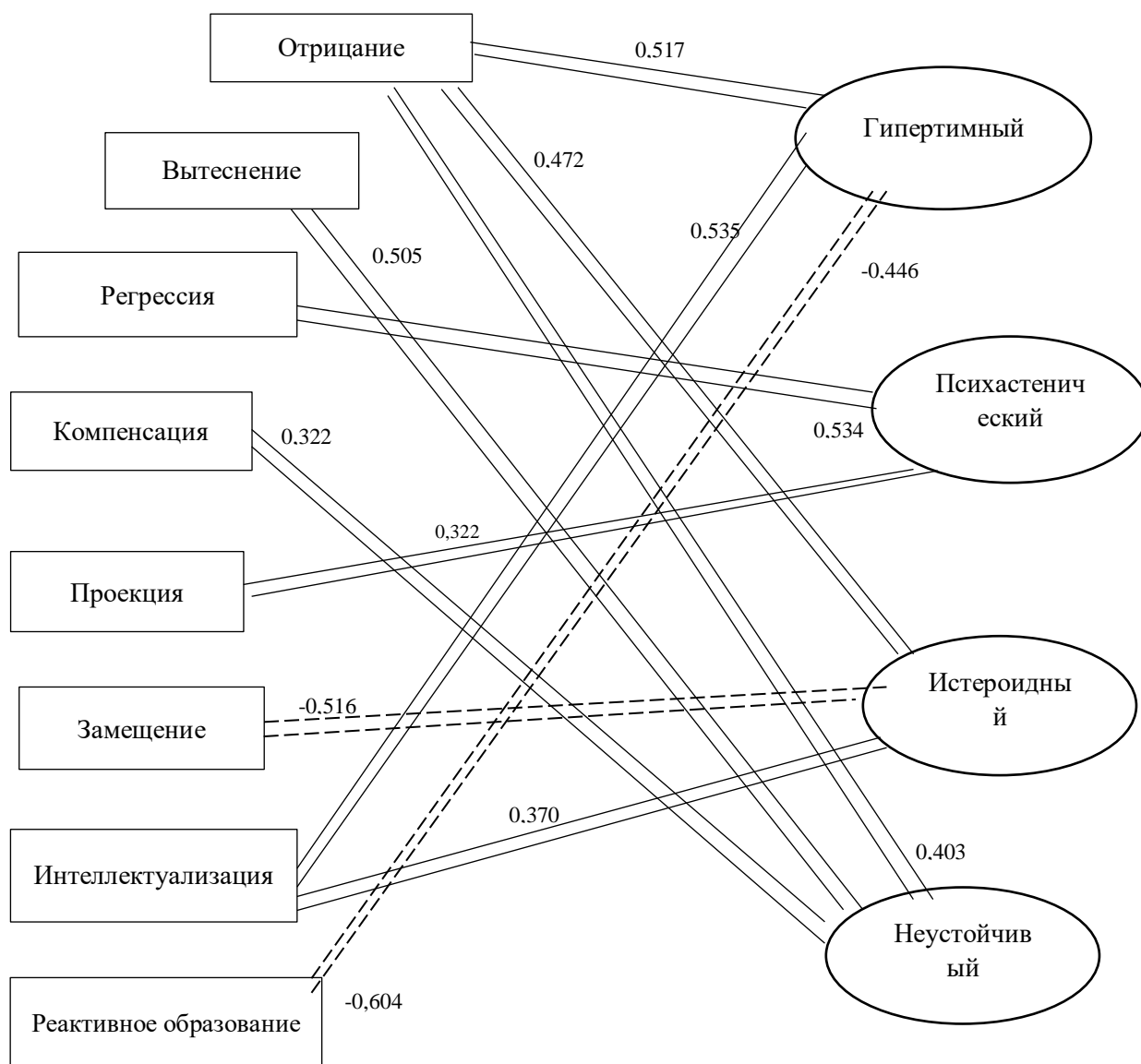


Рис.2.2.4 Корреляционная плеяда значимых связей между показателями механизмов психологической защиты подростков с ОВЗ и акцентуаций характера

Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «вытеснение» и



показателем акцентуаций характера «эпилептоидный» ( $r = -0,487$ ) и значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  с показателями «сензитивный» ( $r = -0,327$ ), «конформный» ( $r = -0,301$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше у подростков с ОВЗ склонность к вытеснению из сознания в бессознательное неприемлемой информации и нежелательных чувств, и эмоций, тем меньше будут проявления чувствительности, впечатлительности, возбудимости, подчинения мнению большинства и консерватизма в характере.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «регрессия» и показателем акцентуаций характера подростков с ОВЗ - «психастенический» ( $r=0,534$ ). Это говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с ОВЗ склонность к психастеническому типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к возвращению на одну из предыдущих стадий психологического развития под влиянием стресса, т.е. будучи напуганными или обиженными, подростки с ОВЗ будут вести себя как дети. Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  между показателем механизма психологической защиты «регрессия» и показателем акцентуаций характера «истероидный» ( $r = -0,312$ ). Это свидетельствует нам о том, что чем выше у подростков с ОВЗ склонность к возвращению на одну из предыдущих стадий психологического развития под влиянием стресса, тем меньше будут проявления демонстративности, артистичности и повышенной эмоциональности в характере подростка с ОВЗ.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «компенсация» и показателем акцентуаций характера подростков с ОВЗ - «неустойчивый» ( $r=0,620$ ) и значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  с показателями акцентуаций характера: «психастенический» ( $r=0,322$ ), «истероидный» ( $r=0,299$ ). Это говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с ОВЗ склонность к неустойчивому, психастеническому и истероидному типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к

заполнению неудовлетворённости, не развитости, пустоты в одной сфере жизни заполнением в другой сфере, т.е. переносу с недоступного на доступный объект. Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  между показателем механизма психологической защиты «компенсация» и показателем акцентуаций характера «шизоидный» ( $r = -0,329$ ). Это говорит нам о том, что чем выше у подростков с ОВЗ склонность к поиску самоопределения и успеха в другой сфере и группе людей для заполнения пустоты, тем меньше будут проявления замкнутости, погруженности в мир фантазий, богатого внутреннего мира в характере подростка с ОВЗ.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «проекция» и показателем акцентуаций характера подростков с ОВЗ - «психастенический» ( $r=0,322$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше у подростков с ОВЗ проявления высоких требований к себе и боязнь не оправдать ожидания других, тем больше неосознаваемые и неприемлемые для подростка чувства, и мысли локализуются вовне, приписываются другим людям. Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «проекция» и показателем акцентуаций характера «шизоидный» ( $r = -0,489$ ). Это говорит нам о том, что чем больше у подростков с ОВЗ неосознаваемые, неприемлемые чувства и мысли локализуются вовне, приписываются другим людям, тем меньше будут проявления замкнутости, погруженности в мир фантазий, богатого внутреннего мира в характере.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  между показателем механизма психологической защиты «замещение» и показателем акцентуаций характера подростков с ОВЗ - «психастенический» ( $r=0,319$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше у подростков с ОВЗ проявления высоких требований к себе и боязнь не оправдать ожидания других, тем выше склонность к «разрядке» подавленных эмоций не на

объекте, которому они предназначены, а на любом другом с целью снизить накопившееся напряжение. Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «замещение» и показателем акцентуаций характера «истероидный» ( $r = -0,516$ ). Такой результат говорит нам о том, что чем выше у подростков с ОВЗ склонность к «разрядке» подавленных эмоций, направленных на более слабых, беззащитных (животных, детей, подчиненных), тем меньше будут проявления демонстративности, артистичности и повышенной эмоциональности в характере подростка.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «интеллектуализация» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с ОВЗ: «гипертимный» ( $r=0,535$ ), «астено-невротический» ( $r=0,451$ ), «эпилептоидный» ( $r=0,521$ ), «истероидный» ( $r=0,370$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с ОВЗ проявления неусидчивости и оптимизма, повышенной утомляемости и раздражительности, упрямства и обидчивости, а также демонстративности и артистизма в характере, тем выше будет склонность к попыткам контроля над негативными эмоциями через псевдоразумное объяснение своих желаний, поступков, в действительности вызванных причинами, признание которых грозило бы потерей самоуважения.

Существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «реактивное образование» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с ОВЗ: «гипертимный» ( $r = -0,446$ ), «циклоидный» ( $r = -0,604$ ), «шизоидный» ( $r = -0,487$ ). Это говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с ОВЗ склонность к подавлению одного неприемлемого или запрещенного чувства другим прямо противоположным по смыслу чувством, тем выше будут проявления неусидчивости и оптимизма, частой смены настроения, замкнутости и погруженности в мир фантазий в характере подростка.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «общая напряженность» и показателем акцентуаций характера подростков с ОВЗ - «психастенический» ( $r=0,601$ ) и значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  с показателями «астено-невротический» ( $r=0,331$ ), «неустойчивый» ( $r = 0,269$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше будут проявления в характере самоанализа, навязчивых мыслей и действий, повышенной утомляемости и раздражительности, лени, нежелания учиться и непослушания, тем больше у подростков будут активизироваться механизмы психологической защиты. Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  между показателем механизма психологической защиты «общая напряженность» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с ОВЗ: «шизоидный» ( $r = -0,487$ ), «циклоидный» ( $r = -0,284$ ). Это свидетельствует нам о том, что чем больше у подростков с ОВЗ активизируются механизмы психологической защиты, тем меньше будут проявления замкнутости, погруженности в мир фантазий и частой смены настроения в характере подростков.

Далее был проведен корреляционный анализ в группе подростков с нормативным развитием. В общем, по всем показателям используемых методик в данной группе было обнаружено 25 значимых корреляционных связей, из них 21 положительных (прямых) и 4 отрицательных (обратных) корреляционных связей. Наиболее значимые корреляционные связи представлены на рисунке 2.2.5.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «отрицание» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с нормативным развитием: «гипертимный» ( $r=0,420$ ), «циклоидный» ( $r=0,515$ ), «психастенический» ( $r=0,444$ ), «неустойчивый» ( $r=0,577$ ).

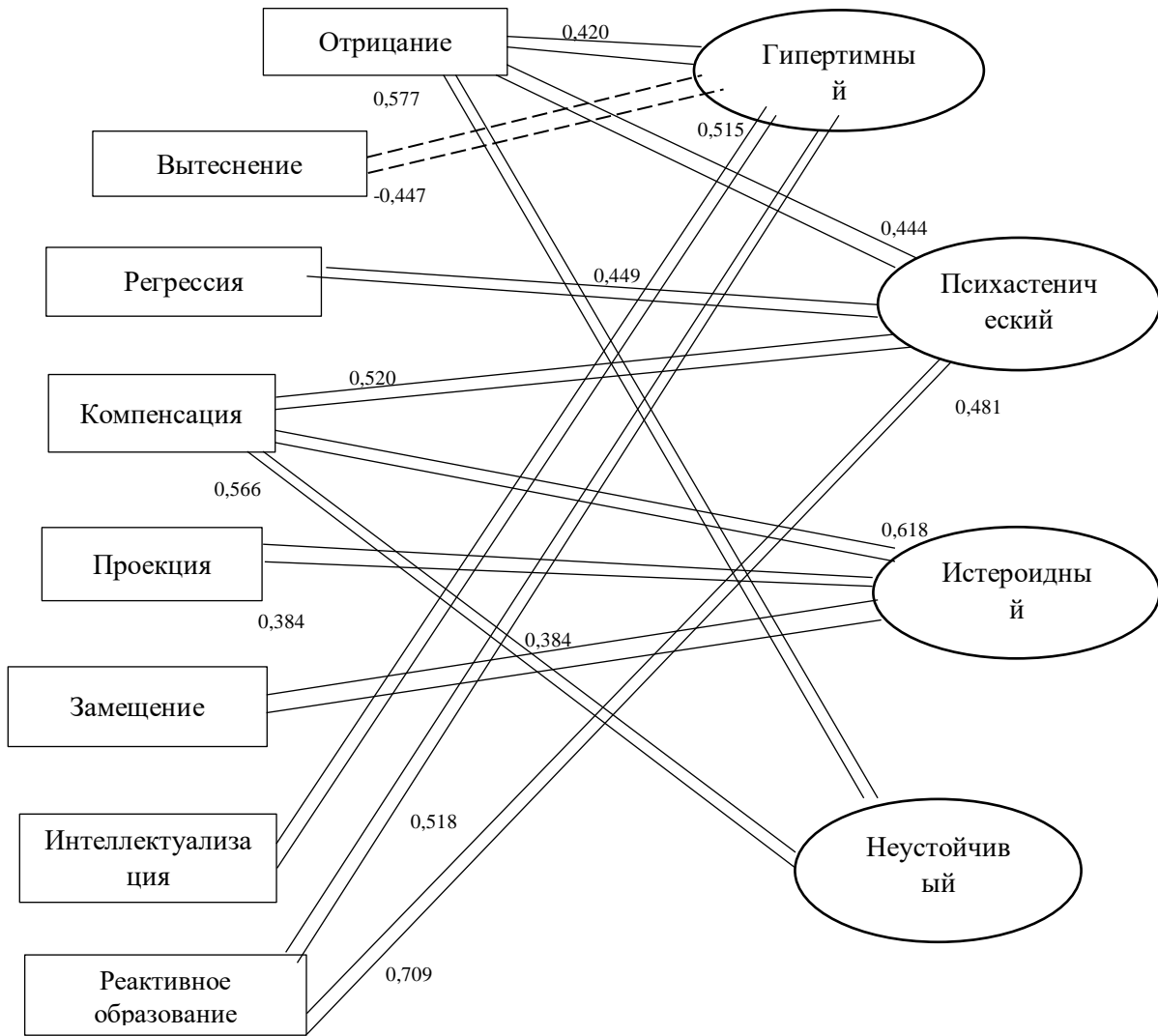


Рис.2.2.5. Корреляционная плеяда значимых связей между показателями механизмов психологической защиты подростков с нормативным развитием и акцентуаций характера

Данный результат говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с нормативным развитием склонность к гипертимному, циклоидному, психастеническому и неустойчивому типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к проявлению механизма «отрицание», а значит, сильнее они будут отвергать события, мысли и чувства, которые не могут принять.

Существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «вытеснение» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с нормативным

развитием: «гипертимный» ( $r = -0,447$ ), «конформный» ( $r = -0,401$ ). Это говорит нам о том, что чем выше у подростков с нормативным развитием склонность к защите от непереносимого чувства тревоги, вины или стыда вытеснением нежелательных воспоминаний, мыслей и чувств в бессознательное, тем выше будут проявления неусидчивости и оптимизма, подчинения мнению большинства и консерватизма в характере подростка.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «регрессия» и показателем акцентуаций характера подростков с нормативным развитием - «психастенический» ( $r=0,499$ ). Это говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с нормативным развитием склонность к психастеническому типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к возвращению на одну из предыдущих стадий психологического развития под влиянием стресса, т.е. будучи напуганными или обиженными, такие подростки будут вести себя как дети.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «компенсация» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с нормативным развитием: «циклоидный» ( $r=0,404$ ), «психастенический» ( $r=0,520$ ), «истероидный» ( $r=0,618$ ), «неустойчивый» ( $r=0,566$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с нормативным развитием склонность к циклоидному, психастеническому, истероидному и неустойчивому типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к заполнению неудовлетворённости, не развитости, пустоты в одной сфере жизни заполнением в другой сфере, т.е. переносу с недоступного на доступный объект. Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «проекция» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с нормативным развитием: «эпилептоидный» ( $r=0,445$ ), «истероидный» ( $r=0,384$ ) и значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  с

показателем акцентуаций характера здоровых подростков «циклоидный» ( $r=0,320$ ). Это говорит нам о том, что чем выше будет у подростков с нормативным развитием склонность к эпилептоидному, истероидному и циклоидному типу акцентуации характера, тем больше у подростков с нормативным развитием неосознаваемые, неприемлемые чувства и мысли локализируются вовне, приписываются другим людям. Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  между показателем механизма психологической защиты «проекция» и показателем акцентуаций характера «сензитивный» ( $r = -0,334$ ). Это свидетельствует нам о том, что чем больше у подростков с нормативным развитием неосознаваемые, неприемлемые чувства и мысли локализируются вовне, приписываются другим людям, тем меньше будут проявления возбудимости и раздражительности, демонстративности и артистичности, чрезмерной чувствительности и впечатлительности.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «замещение» и показателем акцентуаций характера подростков с нормативным развитием - «истероидный» ( $r=0,384$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше у таких подростков проявления демонстративности, артистичности и излишней эмоциональности, тем выше склонность к «разрядке» подавленных эмоций не на объекте, которому они предназначены, а на любом другом с целью снизить накопившееся напряжение.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «интеллектуализация» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с нормативным развитием: «гипертимный» ( $r=0,515$ ), «психастенический» ( $r=0,481$ ) и значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  с показателем акцентуаций характера подростков «истероидный» ( $r=0,310$ ). Это свидетельствует нам о том, что чем выше будет у таких подростков склонность к гипертимному, психастеническому и истероидному

типу акцентуации характера, тем выше будет склонность к попыткам контроля над негативными эмоциями через псевдоразумное объяснение своих желаний, поступков, в действительности вызванных причинами, признание которых грозило бы потерей самоуважения. Также существует значимая отрицательная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  между показателем механизма психологической защиты «проекция» и показателем акцентуаций характера «астено-невротический» ( $r = -0,299$ ). Это свидетельствует нам о том, что чем больше у подростков с нормативным развитием склонность к проявлению механизма «интеллектуализация», тем меньше будут проявления в характере быстрой утомляемости, раздражительности и склонности к ипохондрии.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «реактивное образование» и показателем акцентуаций характера подростков с нормативным развитием - «гипертимный» ( $r=0,709$ ). Данный результат говорит нам о том, что чем выше у них проявления оптимизма, энергичности, общительности в характере, тем выше склонность к подавлению одного неприемлемого или запрещенного чувства другим прямо противоположным по смыслу чувством.

Существует значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,01$  между показателем механизма психологической защиты «общая напряженность» и следующими показателями акцентуаций характера подростков с нормативным развитием: «психастенический» ( $r=0,489$ ), «неустойчивый» ( $r=0,663$ ) и значимая положительная корреляционная связь  $p \leq 0,05$  с показателями акцентуаций характера «истероидный» ( $r=0,342$ ), «циклоидный» ( $r=0,368$ ). Это свидетельствует нам о том, что чем выше будут у таких подростков проявления мнительности, высоких требований к себе, боязни не оправдать ожидания других, непослушания и нежелания учиться, демонстративности и излишней эмоциональности, а также частой смены настроения в характере, тем больше у них будут активизироваться механизмы психологической защиты.



Итак, нами изучены взаимосвязи защитных механизмов у подростков двух групп. Как мы видим, корреляционный анализ показал большое количество взаимосвязей механизмов психологической защиты и акцентуаций характера как у подростков с ОВЗ, так и у подростков с нормативным развитием. При этом у первых наибольшее количество связей выявлено у механизма защиты «отрицание», а у вторых - у «отрицания», «компенсации», «проекции», «интеллектуализации».

Определены доминирующие механизмы психологической защиты для подростков с ОВЗ с разными типами акцентуаций характера. Для гипертимного подростка с ограниченными возможностями ведущим механизмом защиты является «отрицание» и «интеллектуализация». Для лабильного подростка с ОВЗ - «отрицание». Астено-невротический тип подростков с особенностями чаще обращается к «интеллектуализации». У подростков психастенического типа акцентуации наиболее выраженными являются «регрессия», «проекция». Подростки с ОВЗ с эпилептоидной акцентуацией чаще всего обращаются к «интеллектуализации». Для истероидного подростка с ограниченными возможностями ведущим механизмом защиты является «интеллектуализация» и «отрицание». У неустойчивых подростков доминирующими защитными механизмами являются «отрицание», «вытеснение», «компенсация». Наибольший уровень выраженности всех защитных механизмов выявлен у подростков с ОВЗ с астено-невротической и психастенической акцентуациями характера.

Таким образом, согласно полученным результатам проведенного эмпирического исследования при помощи критерия Манна-Уитни и корреляционного анализа можно говорить о подтверждении гипотезы, выдвинутой в начале исследования:

1. У подростков с ОВЗ общий уровень напряженности психологических защит личности выше, чем у подростков с нормативным развитием, при этом преобладают менее зрелые защитные механизмы (отрицание, регрессия, проекция).

2. У подростков с ОВЗ существует взаимосвязь между механизмами психологической защиты личности и типами акцентуаций характера, а именно: для подростков с гипертимной, неустойчивой и истероидной акцентуациями характерно «отрицание», с психастенической акцентуацией - «регрессия» и «проекция».

При этом наше предположение не только подтвердилось, но и расширилось следующими данными:

- для подростков с ОВЗ с гипертимной акцентуацией характерны «отрицание» и «интеллектуализация»;
- с неустойчивой акцентуацией - «отрицание» и «вытеснение», «компенсация»;
- с психастенической акцентуацией - «регрессия», «проекция»;
- с истероидной акцентуацией - «интеллектуализация» и «отрицание».

Результаты эмпирического исследования будут способствовать информированности педагогов и родителей в особенностях функционирования механизмов психологической защиты и даст возможность найти правильный подход к взаимодействию с подростками с ограниченными возможностями здоровья. Так как зачастую подростки не понимают причины своего поведения, и педагог в процессе педагогического сопровождения сможет помочь им адекватно использовать защитные механизмы психики.

### **2.3. Программа тренинговых занятий для подростков с ОВЗ по оптимизации механизмов психологической защиты**

Так как по результатам нашего исследования было выявлено, что у подростков с ОВЗ отмечается более высокая степень напряженности психологических защит по сравнению со сверстниками с нормативным развитием, то нам показалось необходимым разработать программу тренинговых занятий, направленную на оптимизацию механизмов психологической защиты. В рамках концепции МПЗ различными авторами

выдвигается предположение, что в основе своей все защитные механизмы выполняют одну и ту же функцию - снижение уровня тревоги. Поэтому, мы предполагаем следующее: чтобы снизить общий уровень напряженности психологических защит у подростков с ОВЗ, необходимо снизить их уровень тревоги. Таким образом, психокоррекционная работа с механизмами психологической защиты будет заключаться, главным образом, в снижении уровня тревоги и стабилизации эмоционального фона.

*Цель программы:* оптимизация механизмов психологической защиты за счет снижения уровня тревоги подростков с ОВЗ.

*Задачи:*

- развитие у подростков умений и навыков психофизической саморегуляции и навыков владения собой в критических ситуациях;
- развитие навыков эффективной коммуникации;
- повышение самооценки подростков.

*Условия проведения занятий* — 1 раз в неделю.

*Целевая группа* – подростки с ограниченными возможностями здоровья.

В тренинговой группе - 8-12 человек.

*Длительность занятий* — 50-60 мин.

*Структура занятий.*

Каждое занятие имеет 3 этапа:

Первый этап – разминка. Цель: создание положительного настроения участников на работу в группе, создание в группе атмосферы доверия.

Второй этап – основной. Цель: решение задач, поставленных в данной программе.

В данный этап включены: - теоретическая часть (беседы, мини-лекции) по определенной теме; - практическая часть, состоящая из тренинговых упражнений и ролевых игр, направлена на разрешение проблемных ситуаций, переход от негативного состояния (если имеется) к позитивному.

Третий этап – заключительный. Цель: подведение итогов работы. Используется рефлексия (обратная связь), собственная оценка

происходящему, обмен мнениями, интеграция опыта, полученного на занятии, закрепление позитивного состояния и ритуал прощания

Занятия проводятся в классном помещении, мебель расставляется в соответствии с видами занятий: либо по кругу, либо за обычным образом расположенными столами, либо в свободном пространстве без мебели. Учитывая, что подросткам на колясках необходимо больше пространства для размещения и передвижения.

*Ожидаемые результаты:* снижение степени напряженности психологических защит, снижение уровня тревоги. Отслеживание результатов тренинга проводится на основе диагностики, которая проводится в начале и в конце курса занятий.

*Диагностические методики, используемые в программе:*

1. Тест школьной тревожности Филлипса;
2. Опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И.

Вассермана.

Таблица 2.3.1.

**Тематический план тренинговых занятий для подростков с ОВЗ  
по оптимизации механизмов психологической защиты**

№ п/п	Цель занятия	Перечень упражнений
Занятие 1. «Давайте познакомимся»	Цель: познакомить подростков с целями тренинга, принять правила поведения на занятиях, создать мотивацию на самопознание.	1. Знакомство с целями занятий. 2. Принятие правил. 3. Настрой на занятие. Упр. «Цвет настроения», упр. «Я рад общаться с тобой». 4. Работа по теме. Упр. «Горячий стул». 5. Рефлексия занятия. 6. Домашнее задание.
Занятие 2. «Общение в жизни человека»	Цель: выяснить представление о значении, развить способность принимать друг друга.	1. Обсуждение домашнего задания. 2. Работа по теме. Упражнение «С тобой приятно общаться». 3. Рефлексия занятия. 4. Домашнее задание.

№ п/п	Цель занятия	Перечень упражнений
Занятие 3. «Какой я глазами других?»	Цель: развить способность к самоанализу, способствовать возникновению желания самосовершенствоваться.	1. Обсуждение домашнего задания. 2. Работа по теме. Методика «Твое имя», игра «Ассоциации». 3. Рефлексия занятия. 4. Домашнее задание.
Занятие 4. «Моя самооценка»	Цель: дать понятие о самооценности человеческого «Я», продолжать развитие навыков самоанализа и самооценки, закрепить навыки работы и общения в коллективе.	1. Обсуждение домашнего задания. 2. Работа по теме. Методика «Самооценка», дискуссия «Самое-самое», методика «Моя вселенная». 3. Рефлексия занятия. 4. Домашнее задание.
Занятие 5 «Мои достоинства»	Цель: закрепить у подростков навыки самоанализа, научить преодолевать барьеры на пути самокритики, развивать уверенность в себе.	1. Обсуждение домашнего задания. 2. Работа по теме. Игра «Ярмарка достоинств», упражнение «Вверх по радуге». 3. Рефлексия занятия. 4. Домашнее задание.
Занятие 6. «Хочу дружить»	Цель: помочь подросткам в самораскрытии, способствовать преодолению барьеров в общении, совершенствовать навыки конструктивного общения.	1. Обсуждение домашнего задания. 2. Работа по теме. Объявление «Ищу друга». 3. Рефлексия занятия. 4. Домашнее задание.
Занятие 7. «Я умею решать конфликты»	Цель: выработать у подростков умение предотвращать конфликты, закрепить навыки поведения в конфликтных ситуациях.	1. Обсуждение домашнего задания. 2. Работа по теме. Игра «Перетягивание каната», игра «Петух». 3. Рефлексия занятия. 4. Домашнее задание.

№ п/п	Цель занятия	Перечень упражнений
Занятие 8. «Уверенное поведение»	Цель: дать подросткам понятие о сильной личности, вырабатывать навыки уверенного поведения, формировать негативное отношение к агрессии.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обсуждение домашнего задания.</li> <li>2. Работа по теме. Игра «Зубы и мясо», упражнение «Я настаиваю».</li> <li>3. Рефлексия занятия.</li> <li>4. Домашнее задание.</li> </ol>
Занятие 9. «Завершение»	Цель: подведение итогов своей собственной работы в группе и групповой работы.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обсуждение домашнего задания.</li> <li>2. Работа по теме. Упражнение «Поздравление», упражнение «Я дарю тебе», упражнение «Солнце».</li> <li>3. Рефлексия занятия.</li> <li>4. Домашнее задание.</li> </ol>

Ознакомиться с конспектом программы тренинговых занятий для подростков с ОВЗ по оптимизации механизмов психологической защиты можно в Приложении 4.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе было изучены особенности механизмов психологической защиты личности у подростков с ОВЗ.

По результатам диагностики механизмов психологической защиты было выявлено, что у подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием в равной степени доминирующим механизмом психологической защиты является «проекция», которая считается более примитивным механизмом. При этом подростки с нормативным развитием также в большей степени используют механизм психологической защиты «интеллектуализация» (20%), который относится к более зрелым механизмам. А подростки с ОВЗ чаще используют, помимо «проекции», механизм психологической защиты – «регрессия» (22%), который также относится к более примитивным. Следовательно, подростки с особенностями будут иметь большие проблемы с социально-психологической адаптацией по сравнению с их здоровыми сверстниками.

В результате диагностики типов акцентуации подростков с ОВЗ и подростков с нормативным развитием мы выявили, что большинство подростков из обеих выборок относятся к эпилептоидному типу акцентуации характера, которому свойственны вспыльчивость, раздражительность, всплески гнева и агрессии. Это можно объяснить особенностями подросткового возраста, в котором они сейчас находятся. Данный возрастной период сопровождается полной перестройкой организма, гормональными сбоями, что выражается в эмоциональной несдержанности подростков и впоследствии частыми конфликтами с окружающими. Не зря психологи считают подростковый возраст самым проблемным и конфликтным. А также полученные результаты можно объяснить большой учебной и эмоциональной нагрузкой подростков на сегодняшний день.

С помощью критерия Манна-Уитни были выявлены достоверно значимые различия между подростками с ОВЗ и подростками с нормативным

развитием в использовании механизмов психологической защиты: подростки с ОВЗ достоверно чаще прибегают к механизмам «вытеснение», «компенсация», «интеллектуализация», «реактивное образование», а также у них достоверно выше степень напряженности психологических защит, в отличие от подростков с нормативным развитием. Также зафиксированы достоверные различия между подростками с ОВЗ и подростками с нормативным развитием по типам акцентуации характера: у здоровых подростков отмечается большая склонность к циклоидной, лабильной, психастенической и эпилептоидной акцентуации характера, чем у подростков с ОВЗ;

Используя коэффициент ранговой корреляции Спирмена нами были выявлены множественные значимые корреляционные связи и определены доминирующие механизмы психологической защиты для подростков с ОВЗ с разными типами акцентуаций характера. Для гипертимного подростка с ограниченными возможностями ведущим механизмом защиты является «отрицание» и «интеллектуализация». Для лабильного подростка с ОВЗ - «отрицание». Астено-невротический тип подростков с особенностями чаще обращается к «интеллектуализации». У подростков психастенического типа акцентуации наиболее выраженными являются «регрессия», «проекция». Подростки с ОВЗ с эпилептоидной акцентуацией чаще всего обращаются к «интеллектуализации». Для истероидного подростка с ограниченными возможностями ведущим механизмом защиты является «интеллектуализация» и «отрицание». У неустойчивых подростков доминирующими защитными механизмами являются «отрицание», «вытеснение», «компенсация». Наибольший уровень выраженности всех защитных механизмов выявлен у подростков с ОВЗ с астено-невротической и психастенической акцентуациями характера.

Таким образом, согласно полученным результатам проведенного эмпирического исследования при помощи критерия Манна-Уитни и корреляционного анализа можно говорить о подтверждении гипотезы, выдвинутой в начале исследования.



1. У подростков с ОВЗ общий уровень напряженности психологических защит личности выше, чем у подростков с нормативным развитием, при этом преобладают менее зрелые защитные механизмы (отрицание, регрессия, проекция).

2. У подростков с ОВЗ существует взаимосвязь между механизмами психологической защиты личности и типами акцентуаций характера, а именно: для подростков с гипертимной, неустойчивой и истероидной акцентуациями характерно «отрицание», с психастенической акцентуацией - «регрессия» и «проекция».

Так как по результатам нашего исследования было выявлено, что у подростков с ОВЗ отмечается более высокая степень напряженности психологических защит по сравнению со сверстниками с нормативным развитием, нами была разработана программа тренинговых занятий, направленная на оптимизацию механизмов психологической защиты. Психокоррекционная работа с механизмами психологической защиты будет заключаться, главным образом, в снижении уровня тревоги и стабилизации эмоционального фона у подростков с ограниченными возможностями.

Результаты эмпирического исследования будут способствовать информированности педагогов и родителей в особенностях функционирования механизмов психологической защиты и даст возможность найти правильный подход к взаимодействию с подростками с ограниченными возможностями здоровья.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Арсентьева, Ж.В. Подвижные игры и их коррекционная роль в воспитании детей с ОВЗ [Текст] / Ж.В. Арсентьева // Педагогика и современность. - 2012. - № 2. - С. 162-166.
2. Асмолов, А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека [Текст] / А.Г. Асмолов. М.: Смысл, 2007. - 528с.
3. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания [Текст] / Б.Г. Ананьев. - 3-е изд. СПб.: Питер, 2010. - 288 с.
4. Асмолов, А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека [Текст] / А.Г. Асмолов. - М.: Смысл, 2007. - 528 с.
5. Акцентуированные характеры подростков: диагностика и коррекция: Учебно-метод.пособие [Текст] / Сост. Л.Е. Тарасова. Саратов: Изд-во Саратов.ун-та, 2003. – 84 с.
6. Анн, Л.Ф. Психологический тренинг с подростками [Текст] / Л.Ф. Анн. –СПб.: Питер, 2007. — 271 с.
7. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Л.И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
8. Бодров, В.А. Проблема преодоления стресса. Стратегии и стили преодоления стресса [Текст] / В.А. Бодров // Психологический журнал. – Т. 27. – 2006. - № 3. – С. 106-116.
9. Бондаренко, Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы [Текст]: методические рекомендации / Б.С. Бондаренко. – М.: Владос, 2009. – 300 с.
10. Буртонова, И.Б. Теоритические основы процесса социально-педагогического сопровождения детей с ОВЗ [Текст] / И.Б. Буртонова //

Вестник Бурятского государственного университета. – 2011. - № 5. – С. 278-285.

11. Ванюхина, Н. В. Особенности психических состояний детей подросткового возраста [Текст]: дис. ... канд. Психол. Наук: 19.00.13 / Н.В. Ванюхина. – Казань, 2004. – 215 с.

12. Вачков, И. В. Основы технологии группового тренинга: Учеб. Пособие / И.В. Вачков. – М.: Изд-во «Ось-89», 2005. – 256 с.

13. Вассерман, Л.И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика [Текст] / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонов. СПб.: Речь, 2010. – 192 с.

14. Волобуева, Ю.А. Социометрический статус детей с ограниченными возможностями здоровья обучающихся в общеобразовательной школе [Текст] / Ю.А. Волобуева, Л.В. Годовникова // Аллея науки. – 2017. – Т. 2. № 11. – С. 243-246.

15. Головин, С.Ю. Словарь психолога-практика [Текст] / С. Ю. Головин. – Мн., 2003. – 976 с.

16. Гришина Н.В. Психология конфликта. [Текст] / Н.В. Гришина. – 2-е изд.. – СПб.: Питер, 2008. – 544с.

17. Данилюк, Л.Е. Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: автореферат дисс...кандидата социологических наук: 22.00.08 / Л.Е. Данилюк. – М., 2011. – 20 с.

18. Демина, Л. Д. Психологическое здоровье и защитные механизмы личности [Текст]: учеб. Пособие / Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. – Барнаул: Изд-во Алтайского ун-та, 2005. – 129 с.

19. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями [Текст] / Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: Академкнига, 2005. – 247 с.

20. Дмитриева, Е.Е. Отношение старшеклассников массовых образовательных учреждений к совместному обучению с детьми с

ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е.Е. Дмитриева, О.А. Крайнова // Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. – 2016. - № 1. – С. 61-65.

21. Ефимова, Н.Ю. Изучение толерантности у детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Н.Ю. Ефимова, О.К. Агавелян // Мир науки, культуры, образования. – 2015. - № 4 (53). – С. 211-214.

22. Ильин, Е.П. Психология доверия [Текст] / Е.П.Ильин. – СПб.: Питер, 2013. – 368 с.

23. Иванов, Н.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков [Текст]: методическое пособие для высш.уч.зав./ Н.Я. Иванов, А.Е. Личко: «Фолиум», 1994. – 64 с.

24. Ильяева, Д.Ф. Социальные и психологические проблемы детей с ОВЗ [Текст] / Д.Ф. Ильяева, Э.М. Ахмедова // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. – 2017. - № 2-1. - С. 23-25.

25. Ильяева, Д.Ф. Социальные и психологические проблемы детей с ОВЗ [Текст] / Д.Ф. Ильяева, Э.М. Ахмедова // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. – 2017. - № 2-1. - С. 23-25.

26. Киселевская, Н.А. Отношение родителей к ребёнку с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Н.А. Киселевская // Наука и Мир. – 2015. – Т. 2. № 12 (28). – С. 118-119.

27. Королёва, Н.П. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ с нарушением опорно-двигательного аппарата [Текст] / Н.П. Королева // Актуальные вопросы психологии. – 2015. - № 9. – С. 20-24.

28. Коломинский, Я.Л. Социальная психология развития личности [Текст]: Учеб. Пособие для студ. Высш. Уч. Завед. / Я.Л. Коломинский, С.Н. Жеребцов. – Минск: Высш. Шк., 2009. – 336 с.

29. Колосова, Т.А. Копинг-поведение и механизмы психологической защиты у подростков с умственной отсталостью [Текст]: автореф. На соиск.уч.ст.канд.психол.наук / Т.А. Колосова. – СПб., 2007. - 24 с.

30. Косякова, О.О. Возрастные кризисы [Текст] / О.О. Косякова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 221с.
31. Ключников, С.Ю. Личная территория: психологическая защита от агрессии и манипулирования [Текст] / С.Ю.Ключников. — М.: Беловодье, 2006. — 378 с.
32. Кружкова О.В., Шахматова О.Н. Психологические защиты личности [Текст]: учебное пособие для высш.уч.зав. / Кружкова О.В., Шахматова О.Н. – Екатеринбург: Издательство Росгоспрофпедуниверситет, 2006. – 153 с.
33. Летуновская, С.В. Психолого-педагогическая модель формирования самосохранительного поведения у детей с ОВЗ [Текст] / С.В. Летуновская // Бюллетень учебно-методического объединения вузов РФ по психолого-педагогическому образованию. – 2012. - № 1. – С. 121-131.
34. Леонгард, К. Акцентуированные личности [Текст]: Учебное пособие / К. Леонгард. – Пер. с нем. В. Лещинской. – М.: Изд-во Эксмо, 2002. – 448с.
35. Личко, А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков [Текст]: Учебное пособие / А.Е. Личко. – М.: ООО АПРЕЛЬ ПРЕСС, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 416 с.
36. Лыгина, М.А. Социально – педагогическое сопровождение детей-инвалидов и детей с ОВЗ [Текст] / М.А. Лыгина, К.С. Шевырдяева, Е.Ю. Емелина // Новая наука: Стратегии и векторы развития. – 2016. - № 10-1. – С. 43-45.
37. Лебедев, И.Б. История психологии в схемах и пояснениях [Текст]: Учебно-наглядное пособие / И.Б. Лебедев. – М.: МосУ МВД РФ, 2012. – 400 с.
38. Лыткин, В.М. Посттравматические стрессовые расстройства [Текст] / В.М. Лыткин, В.К. Шамрей, К.Н. Койстрик. – СПб.: ВмедА, 1999 – 208 с.
39. Маклаков, А.Г. Общая психология [Текст] / А.Г.Маклаков. – СПб.: «Питер», 2013. – 592 с.

40. Малышев, И.В. Особенности социализации личности в аспекте ее адаптированности у подростков с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / И.В. Малышев, А.Ш. Абдулаев // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. – 2015. – Т. 4. № 4. – С. 326-333.
41. Маллер, А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями [Текст]: Книга для родителей / А.Р.Маллер. – М.: Педагогика – Пресс, 2006. – 284 с.
42. Майерс, Д. Интуиция [Текст] / Д.Майерс. – СПб.: Питер, 2013. – 256 с.
43. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст] / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – 224 с.
44. Микляева, А.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция / А.В. Микляева, П.В. Румянцева. – СПб.: Речь, 2004. – 248 с.
45. Мэй, Р. Открытие Бытия [Текст] / Р. Мэй. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2008. – 160 с.
46. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных [Текст] / А.Д. Наследов. – М.: Речь, 2012. – 392 с.
47. Немов, Р.С. Психология: Учеб. Для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений: в 3 кн. – 4-еизд. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. 1: Общие основы психологии. – 688 с.
48. Никольская, И.М. Психологическая защита у детей [Текст]: / И.М.Никольская, Р.М.Грановская. – СПб.: Речь, 2010. – 352 с.
49. Обухова, Л.Ф. Возрастная психология [Текст]: Учебное пособие для высш.уч.завед. / Обухова, Л.Ф. – М.: Педологическое общество России. – 1999. – 442 с.
50. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии [Текст]: Учебное пособие для высш.уч.завед. / Под общей ред. А.А.Крылова, С.А.Маничева. – СПб., 2000. – 560 с.

51. Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте / Под ред. И.В.Дубровиной. – 3-е изд., стереотип. – М.: Академия, 1998. – 128 с.
52. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд. НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
53. Психологическая адаптация личности. Анализ. Теория. Практика [Текст] / А.А.Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов.- СПб: Прайм-ЕВРО-ЗНАК, 2006. – 479 с.
54. Психологический словарь [Текст]: сост. В.Н. Копорулина, М.Н. Смирнова [и др]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. — 640 с.
55. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. [Текст]: Учебное пособие / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Бахрах-М, 2003. – 672 с.
56. Райе, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста [Текст] / Ф.Райе. – СПб.: Питер, 2011. – 624 с.
57. Реан, А.А. Психология личности [Текст] / А.А.Реан. – СПб.: Питер, 2013. – 288 с.
58. Русинова, М.М. Психокоррекционная работа с детьми с ОВЗ [Текст] / М.М. Русинова // Новая наука: Стратегии и векторы развития. – 2016. - № 6-2 (88). – С. 127-130.
59. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии [Текст] / С.Л.Рубинштейн. – СПб: Издательство «Питер», 2013. -720 с.
60. Романова, Е.С. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика [Текст] / Е.С. Романова, Л.В. Гребенников. — Мытищи: Талант, 2010. – 144 с.
61. Савченко, Д. В. Социально-психологическая адаптация подростков с ограниченными возможностями здоровья в специальной

образовательной среде [Текст]: автореферат дисс...кандидата психологических наук: 19.00.05 / Д.В. Савченко. – М., 2011. – 53 с.

62. Самохвалова, А.Г. Специфика затрудненного общения детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / А.Г. Самохвалова // Клиническая и специальная психология. – 2015. –Т. 4. № 2 (14). – С. 39-53.

63. Сиско, Н.О. Использование невербальных средств общения в коррекционной работе с детьми с ОВЗ [Текст] / Н.О. Сиско // Современные образовательные технологии в мировом учебно-воспитательном пространстве. – 2016. - № 9. – С. 51-55.

64. Симановский, А.Э. Функционально-генетический анализ представлений человека о самом себе [Текст] / А.Э. Симановский // Ярославский педагогический вестник. 2012. - № 2. – т.П. – С.249-252.

65. Смоленкова, Е.В. Основные проблемы российских семей, воспитывающих детей с ОВЗ [Текст] / Е.В. Смоленкова // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. - № 11-13. – С. 113-116.

66. Соломахина, Т.Р. Социальная адаптация подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского санатория [Текст]: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.01 / Т.Р. Соломахина. – [Место защиты: ГОУВПО «Курский государственный университет»]. – Курск, 2008. – 197 с.

67. Соколова, Н.Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании [Текст] / Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. – М.: 2005. – 180 с.

68. Специальная психология [Текст]: учебное пособие для высш.уч.зав. / Под ред. В.И. Лубовского. – М.: Academia, 2006. – 460 с.

69. Субботина, Л.Ю. Структурно-функциональная организация психологической защиты личности [Текст]: автореф. Дис. Д-ра псих, наук / Л.Ю. Субботина. – Ярославль, 2006. – 47 с.

70. Субботина, Л.Ю. Психология защитного поведения [Текст] / Л.Ю. Субботина. – Ярославль: ЯрГУ, 2006. - 220 с.



71. Тарасов, И.А. Самоотношение как компонент психологического здоровья личности с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [Текст] / И.А. Тарасов // Современная наука. – 2013. - № 1. – С. 27-29.

72. Тимошкина, А.А. Роль механизмов психологической защиты в процессе самоактуализации в юношеском возрасте [Текст] / А.А. Тимошкина // Вестник Московского государственного областного университета. Серия психологические науки, 2010. - №3. – С.162-172.

73. Тулупьева, Т.В. Защитные механизмы в контексте психологических особенностей личности [Текст]: Учебно-методическое пособие / Т.В. Тулупьева, А.Л. Тулупьев. – СПб.: СПИИРАН; Анатолия, 2005. – 40 с.

74. Фопель, К. Энергия паузы. Психологические игры и упражнения [Текст]: Практическое пособие / К.Фопель. – в 4 т. Т.3. 2-е изд. – М.: Генезис, 2003. – 160 с.

75. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения [Текст]: Практическое пособие / Пер. с нем.: в 4 т. Т. 1. / К. Фопель. – М.: Генезис, 2003. – 160 с.

76. Худяков, А.В. Формы психологической защиты у девочек-подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами [Текст] / А.В. Худяков, В.В. Ветюгов // Вестник Дома ученых Хайфы. Том XIX. – 2009. – С.43-48.

77. Шаповал, И. А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Расстройства личности и акцентуации характера [Текст] / И.А. Шаповал. – Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2006. – 316 с.

78. Шукайло, В.В. Особенности преодоления стрессогенных ситуаций у подростков с нарушениями поведения [Текст]: автореф.дис.на соиск.учен.ст.канд.психол.наук: 19.00.13 / В.В.Шукайло. – СПб, 2006. – 28 с.

79. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции [Текст] / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2012. – 256 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Диагностические методики в порядке их предъявления

##### 1. Опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И. Вассермана

Опросник предназначен для диагностики механизмов психологической защиты «Я» и включает 97 утверждения, требующих ответа по типу «верно – неверно». Измеряются восемь видов защитных механизмов: вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация (рационализация) и регрессия. Каждому из этих защитных механизмов соответствуют от 10 до 14 утверждений, описывающих личностные реакции человека, возникающие в различных ситуациях. На основе ответов строится профиль защитной структуры обследуемого.

##### Процедура проведения

###### *Инструкция:*

- На следующих страницах Вы найдете ряд высказываний об определенных способах поведения и установках.
- Вы можете ответить да или нет (согласен или не согласен). Выбрав ответ, поставьте, пожалуйста, знак х (крест) в предусмотренном для этого месте на бланке для ответов.
- Не существует правильных или неправильных ответов, так как каждый человек имеет право на собственную точку зрения. Отвечайте так, как считаете верным для себя.
- Обратите, пожалуйста, внимание на следующее:
- Не думайте о том, какой ответ мог бы создать лучшее впечатление о Вас и отвечайте так, как считаете для себя предпочтительнее. Обработка результатов автоматизирована и при этом содержание утверждений не проверяется.
- Не думайте долго над предложениями, выбирая ответ, отмечайте тот, который первым пришел Вам в голову.
- Может быть, некоторые утверждения Вам не очень подходят. Несмотря на это, пометьте один из ответов, а именно тот, который для Вас наиболее приемлем.

Большое спасибо!

##### Текст опросника:

1. Я человек, с которым очень легко поладить.
2. Когда я чего-то хочу, у меня не хватает терпения подождать.
3. Всегда был такой человек, на которого я хотел бы походить.
4. Люди считают меня сдержанным, рассудительным человеком.
5. Мне противны непристойные кинофильмы.
6. Я редко помню свои сны.
7. Люди, которые всюду распоряжаются, приводят меня в бешенство.
8. Иногда у меня возникает желание пробить кулаком стену.
9. Меня сильно раздражает, когда люди рисуются.
10. В своих фантазиях я всегда главный герой.
11. У меня не очень хорошая память на лица.

12. Я чувствую некоторую неловкость, пользуясь общественной баней.
13. Я всегда внимательно выслушиваю все точки зрения в споре.
14. Я легко выхожу из себя, но быстро успокаиваюсь.
15. Когда в толпе кто-то толкает меня, я испытываю желание ответить тем же.
16. Многое во мне восхищает людей.
17. Отправляясь в поездку, я обязательно планирую каждую деталь.
18. Иногда, без всякой причины, на меня нападает упрямство.
19. Друзья почти никогда не подводят меня.
20. Мне случалось думать о самоубийстве.
21. Меня оскорбляют непристойные шутки.
22. Я всегда вижу светлые стороны вещей.
23. Я ненавижу недоброжелательных людей.
24. Если кто-нибудь говорит, что я не смогу что-то сделать, то я нарочно хочу сделать это, чтобы доказать ему неправоту.
25. Я испытываю затруднения, вспоминая имена людей.
26. Я склонен к излишней импульсивности.
27. Я терпеть не могу людей, которые добиваются своего, вызывая к себе жалость.
28. Я ни к кому не отношусь с предубеждением.
29. Иногда меня беспокоит, что люди подумают, будто я веду себя странно, глупо или смешно.
30. Я всегда нахожу логичные объяснения любым неприятностям.
31. Иногда мне хочется увидеть конец света.
32. Порнография отвратительна.
33. Иногда, будучи расстроен, я ем больше обычного.
34. У меня нет врагов.
35. Я не очень хорошо помню свое детство.
36. Я не боюсь состариться, потому что это происходит с каждым.
37. В своих фантазиях я совершаю великие дела.
38. Большинство людей раздражают меня, потому что они слишком эгоистичны.
39. Прикосновение к чему-либо скользкому вызывает во мне омерзение.
40. У меня часто бывают яркие, сюжетные сновидения.
41. Я убежден, что если буду неосторожен, люди воспользуются этим.
42. Я не скоро замечаю дурное в людях.
43. Когда я читаю или слышу о трагедии, это не слишком трогает меня.
44. Когда есть повод рассердиться, я предпочитаю основательно все обдумать.
45. Я испытываю сильную потребность в комплиментах.
46. Сексуальная невоздержанность отвратительна.
47. Когда в толпе кто-то мешает моему движению, у меня иногда возникает желание толкнуть его плечом.
48. Как только что-нибудь не по-моему, я обижаюсь и мрачнею.
49. Когда я вижу окровавленного человека на экране, это почти не волнует меня.
50. В сложных жизненных ситуациях я не могу обойтись без поддержки и помощи людей.
51. Большинство окружающих считают меня очень интересным человеком.

52. Я ношу одежду, которая скрывает недостатки моей фигуры.
53. Для меня очень важно всегда придерживаться общепринятых правил поведения.
54. Я склонен часто противоречить людям.
55. Почти во всех семьях супруги друг другу изменяют.
56. По-видимому, я слишком отстраненно смотрю на вещи.
57. В разговорах с представителями противоположного пола я стараюсь избегать щекотливых тем.
58. Когда у меня что-то не получается, мне иногда хочется плакать.
59. Из моей памяти часто выпадают некоторые мелочи.
60. Когда кто-то толкает меня, я испытываю сильное негодование.
61. Я выбрасываю из головы то, что мне не нравится.
62. В любой неудаче я обязательно нахожу положительные стороны.
63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания.
64. Я почти ничего не выбрасываю и бережно храню множество разных вещей.
65. В компании друзей мне больше всего нравятся разговоры о прошедших событиях, развлечениях и удовольствиях.
66. Меня не слишком раздражает детский плач.
67. Мне случалось так разозлиться, что я готов был перебить все вдребезги.
68. Я всегда оптимистичен.
69. Я чувствую себя неуютно, когда на меня не обращают внимания.
70. Какие бы страсти не разыгрывались на экране, я всегда отдаю себе отчет в том, что это только на экране.
71. Я часто испытываю чувство ревности.
72. Я бы никогда специально не пошел на откровенно эротический фильм.
73. Неприятно то, что людям, как правило, нельзя доверять.
74. Я готов почти на все, чтобы произвести хорошее впечатление.
75. Я никогда не бывал панически испуган.
76. Я не упущу случая посмотреть хороший триллер или боевик.
77. Я думаю, что ситуация в мире лучше, чем полагает большинство людей.
78. Даже небольшое разочарование может привести меня в уныние.
79. Мне не нравится, когда люди откровенно флиртуют.
80. Я никогда не позволяю себе терять самообладание.
81. Я всегда готовлюсь к неудаче, чтобы не быть застигнутым врасплох.
82. Кажется, некоторые из моих знакомых завидуют моему умению жить.
83. Мне случалось со зла так сильно ударить или пнуть по чему-нибудь, что я неумышленно причинял себе боль.
84. Я знаю, что за глаза кое-кто отзывается обо мне дурно.
85. Я едва ли могу вспомнить свои первые школьные годы.
86. Когда я расстроен, я иногда веду себя по-детски.
87. Мне намного проще говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах.
88. Когда я бываю в отъезде и у меня случаются неприятности, я сразу начинаю сильно тосковать по дому.
89. Когда я слышу о жестокостях, это не слишком глубоко трогает меня.
90. Я легко переношу критику и замечания.

91. Я не скрываю своего раздражения по поводу привычек некоторых членов моей семьи.
92. Я знаю, что есть люди, настроенные против меня.
93. Я не могу переживать свои неудачи в одиночку.
94. К счастью, у меня меньше проблем, чем имеет большинство людей.
95. Если что-то волнует меня, я иногда испытываю усталость и желание выспаться.
96. Отвратительно то, что почти все люди, добившиеся успеха, достигли его с помощью лжи.
97. Нередко я испытываю желание почувствовать в своих руках пистолет или автомат.

### Обработка результатов

Подсчитывается количество положительных ответов по каждой из 8 шкал, в соответствии с ключом. Затем сырые баллы переводятся в проценты. На основе процентных показателей составляется профиль эго-защит.

Существует и другой вариант обработки результатов:

Восемь эгозащитных механизмов формируют восемь отдельных шкал, численные значения которых выводятся из числа положительных ответов на определенные, указанные ниже утверждения, разделенные на число утверждений в каждой шкале. Напряженность каждой психологической защиты подсчитывается по формуле:

$$n / N * 100$$

где n – число положительных ответов по шкале этой защиты, N – число всех утверждений, относящихся к этой шкале.

Тогда общая напряженность всех защит (ОНЗ) подсчитывается по формуле:

$$n / 97 * 100$$

где n – сумма всех положительных ответов по опроснику.

По данным В.Г. Каменской (1999), нормативные значения этой величины для городского населения России равны 40 – 50 %. ОНЗ, превышающий 50-процентный рубеж, отражает реально существующие, но неразрешенные внешние и внутренние конфликты.

### Ключ

№ >	Название шкал	Номера утверждений	n
A	Отрицание	1, 16, 22, 28, 34, 42, 51, 61, 68, 77, 82, 90, 94	12
B	Подавление	6, 11, 19, 25, 35, 43, 49, 59, 66, 75, 85, 89	12
C	Регрессия	2, 14, 18, 26, 33, 48, 50, 58, 69, 78, 86, 88, 93, 95	14
D	Компенсация	3, 10, 24, 29, 37, 45, 52, 64, 65, 74	10
E	Проекция	7, 9, 23, 27, 38, 41, 55, 63, 71, 73, 84, 92, 96	13
F	Замещение	8, 15, 20, 31, 40, 47, 54, 60, 67, 76, 83, 91, 97	13
G	Интеллектуализация	4, 13, 17, 30, 36, 44, 56, 62, 70, 80, 81, 87	12
H	Реактивное образование	5, 12, 21, 32, 39, 46, 53, 57, 72, 79,	10

С помощью опросника Плутчика–Келлермана–Конте можно исследовать уровень напряженности 8 основных психологических защит, изучить иерархию системы психологической защиты и оценить общую напряженность всех измеряемых защит (ОНЗ), т.е. среднего арифметического из всех измерений 8 защитных механизмов. С помощью данной методики можно подсчитать наиболее высокий индекс напряженности каждой из

защит у респондентов однородной группы, определить наличие или отсутствие корреляции между напряженностью отдельных защит и ОНЗ, а также сравнить данные показатели с показателями другой независимой группы.

По утверждению некоторых ученых, наиболее конструктивными психологическими защитами являются компенсация и рационализация, а наиболее деструктивными – проекция и вытеснение. Использование конструктивных защит снижает риск возникновения конфликта или его обострения.

## **2. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков (А.Е. Личко)**

Метод патохарактерологического исследования подростков, названный Патохарактерологическим Диагностическим Опросником (ПДО), предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуации характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, делинквентности и др.), перечисленных в предыдущем разделе. ПДО может быть использован психиатрами, медицинскими психологами, врачами других специальностей и педагогами, получившими специальную подготовку по медицинской психологии.

### **Процедура проведения**

ПДО включает 25 таблиц — наборов фраз («Самочувствие», «Настроение» и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов. С испытуемым проводится два исследования.

В первом исследовании ему предлагается в каждой таблице выбрать наиболее подходящий для него ответ и соответствующий номер поставить в регистрационном листе № 1 (образцы регистрационных листов приведены в Приложении). Если в каком-либо наборе подходит не один, а несколько ответов, допускается сделать два-три выбора. Более трех выборов в одной таблице делать не разрешается. В разных таблицах можно сделать неодинаковое число выборов.

Во втором исследовании предлагается выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые ответы (при желании можно выбрать в каждой таблице два-три неподходящих ответа, но не более) и поставить соответствующие номера в регистрационном листе № 2. В обоих исследованиях разрешается отказываться от выбора ответа в отдельных таблицах, проставляя 0 в регистрационном листе. Если число таких отказов в обоих исследованиях составляет в сумме 7 и более, то это свидетельствует либо о трудности работы с опросником в силу невысокого интеллекта (встречается при легкой дебильности), либо, при достаточном интеллекте, но негативном отношении к исследованию. В последнем случае работу с опросником можно повторить после психотерапевтической беседы. Большое число 0 встречается при сенситивном типе — такие подростки предпочитают отмолчаться, чем сказать неправду.

Обычно для проведения исследования требуется от получаса до часа времени. Исследования можно проводить одновременно с группой испытуемых при условии, чтобы они не могли совещаться или подсматривать выборы друг у друга.

При получении регистрационных листов необходимо сразу же проверить, не проставлено ли в какой-либо графе более трех номеров выборов и предложить испытуемому сократить их число, а если отказов 7 и более — попытаться их уменьшить. Образцы регистрационных листов приводятся далее. ПДО не пригоден для исследования подростков при наличии выраженной интеллектуальной недостаточности (так называемая пограничная умственная отсталость не препятствует обследованию) или острого психотического состояния с нарушением сознания, бредом, галлюцинациями и т.п., а также при выраженном психическом дефекте шизофренического, органического и других типов. В случаях явно негативного отношения к обследованию, оно может проводиться только после психотерапевтической беседы и установления хорошего контакта.

### **Обработка результатов**

Результаты обследования определяются с помощью кода. Этот код составлен на основании статистически достоверных ( $p < 0,005$ ) выборов для подростков данного типа, определенного по клинической оценке. Код представлен далее в разделе «Текст опросника...». Буквенные символы кода соответствуют баллам в пользу соответствующих типов:

- Г — гипертимный
- Ц — циклоидный
- Л — лабильный
- А — астено-невротический
- С — сенситивный
- П — психастенический
- Ш — шизоидный
- Э — эпилептоидный
- И — истероидный
- Н — неустойчивый
- К — конформный

Пропуск в графах, где проставлены баллы, означает, что данный выбор является неинформативным.

Сдвоенные и строенные буквенные символы (например АА в выборе № 5 на тему «Самочувствие» в 1-м исследовании, ШШШ в выборе № 3 на тему «Отношение к одиночеству» во втором исследовании) означают, что за этот выбор начисляется два или три балла в пользу соответствующего типа. За один выбор могут начисляться баллы в пользу двух или более типов (например, ГН на выбор 1 на тему «Настроение» в первом исследовании означает, что 1 балл начисляется в пользу гипертимного, а 1 балл — в пользу неустойчивого типов). Кодом предусмотрены следующие дополнительные показатели:

- О — негативное отношение к исследованию;
- Д — диссимуляция действительного отношения к рассматриваемым проблемам и стремления не раскрывать черты характера;
- Т — откровенности;
- В — черт характера, встречающихся при органических психопатиях;
- Е — отражения в самооценке реакции эмансипации;
- d — психологической склонности к делинквентности (только для подростков мужского пола);
- М — черт мужественности;

- Ф — черт женственности в системе отношений.

Кроме того, на основании числовых баллов в теме «Отношение к спиртным напиткам» может быть дана оценка психологической склонности к алкоголизации (шкала V).

### Портативный код расшифровки результатов

Публикуемый ниже портативный код ускоряет обработку результатов. В таблицах названы темы опросника («Самочувствие» и др.) и перечисляются только номера выборов, за которых начисляются баллы по разным шкалам: в первой таблице за первое исследование (наиболее подходящие выборы), во второй - за второе исследование (наиболее отвергаемые выборы).

Тема	Первое исследование		Второе исследование		Тема	Первое исследование		Второе исследование	
<b>Самочувствие</b>	1	А	2	d	<b>Настроение</b>	1	ГН	2	Г
	2	ГММ	10	С		2	П	10	d
	3	Ц	0	О		6	ЦА	0	О
	4	П				7	Ш		
	5	АА				10	СЛ		
	8	Ц				11	Т		
	9	ННД				0	О		
	0	О							
<b>Сон</b>	1	ГНММ	2	Э	<b>Пробуждение</b>	1	Э	1	Л
	3	К	4	В		3	Т	2	К
	4	Ad	5	Ц		4	С	7	ЛМ
	6	Ц	14	А		6	Ф	0	О
	7	А	0	О		8	А		
	10	ЛА				9	НН		
	0	О				11	d		
						12	Ц		
					0	О			
<b>Аппетит</b>	1	Ш	3	ЦЭМ	<b>Спиртные напитки</b>	1	+2	1	Ц
	2	Т	16	И		3	М+1	4	С-1
	3	А	0	О		4	ГГ+2	5	+2
	5	ЛЛП				5	-1	6	+1
	6	СТ				6	-1	7	ЦЛ+2
	7	М				7	С-3	8	Ф
	11	Н				8	+1	10	+1
	15	М				9	П	11	И
	17	Ц				10	СПШ-3	13	Л
	0	О				12	Цd	0	ОЭ
						13	А		
						0	О		
<b>Сексуальные проблемы</b>	1	ННД	1	М		<b>Одежда</b>	4	ИИ	1
	10	М	2	Ц	5		АС	4	К
	13	ТТТ	5	НН	6		КФ	0	О



	14 0	ЛИ О	7 8 11 13 0	КВ ИИ ЛС ГЛ О		0	О		
<b>Деньги</b>	2 4 6 0	Ц ИМ ЛА О	1 2 6 0	М ЭИД И О	<b>Родители</b>	1 3 5 8 9 10 11 12 13 0	П ЛЛВ Е ЕЕФ ПП М Е ШЕ Эd ОЕ	5 11 0	К ГЛПЭ О
<b>Друзья</b>	1 3 4 7 14 15 0	Д ГЦ К СС Л А О	3 6 12 0	d И Д О	<b>Окружающи е</b>	5 7 10 16 0	ММ Г В d О	2 7 10 13 0	ЭФ С С П О
<b>Тема</b>	<b>Первое исследовани е</b>		<b>Второе исследовани е</b>		<b>Тема</b>	<b>Первое исследовани е</b>		<b>Второе исследовани е</b>	
<b>Незнакомы е</b>	1 8 9 12 0	ЭЭ Ц ГЦ СС 0	1 2 8 9 0	Г ЭЭ Г С О	<b>Одиночество</b>	1 2 3 4 6 8 11 0	И СШШ ГЭН ЛА d Ш Л О	1 3 5 0	ШШ СПШШ Ш ЭИВ О
<b>Будущее</b>	3 5 7 8 10 11 0	М ГГ П Э Ц d О	0	О	<b>Новое</b>	5 8 9 10 0	Ш d ЛЭ ПШШЭ 0	6 7 0	Э ИД О
<b>Неудачи</b>	1 3 5 7 10	ШВ Э И ЭЭd П	1 2 3 8 10	ППЭ ЭЭ В Л Ц	<b>Приключени я</b>	1 2 3 6 7	Г С СМ В Ф	1 5 1 0 0	СС ЭЭ ЛН О

	13 0	К	0	О		9 0	Г О		
<b>Лидерство</b>	1 7 8 0	Ц ПП ЛС О	4 9 0	И И О	<b>Критика</b>	1 5 7 8 9 10 11 12 0	ШШЕ Е НЕd Т А Е Ц Е ОЕ	1 5 1 0 1 1 1 2 0	К Л ПП d И О
<b>Опека</b>	1 2 3 4 6 8 11 13 14 0	ЦПМ ЭЭ ДЕ Е ЦЛ Е ИИЕФФ ЕФФФ ЕФФ ОЕ	9 12 0	И И О	<b>Правила</b>	1 2 4 5 7 10 11 0	Е ГГЕ d Е Е d ЛФ ОЕ	1 2 4 5 7 8 9 0	К С Г Л Ц ddd И О
<b>Детство</b>	2 4 7 8 10 13 14 0	Г Д Г СС Л И ЭЭ 0	4 7 11 12 14 0	Ц С ИИ Л Л О	<b>Школа</b>	1 2 3 4 6 13 0	ГЭИНН Э Ц Ф d Ц О	2 9 1 1 1 3 0	ЭЭН И ШШdd d О
<b>Оценка в данный момент</b>	1 2 3 8 11 12 13 0	М ТТ А ЭИ d ШИ С О	1 6 8 10 13 0	Г ПП А М М О					

*Дополнительные баллы, начисляемые за показатели по графику*

Показатели по графику	Начисляемые баллы
Г=0 или Г=1	П, С
Ц=6 или Ц>6	Л
А=4 или А>4	Л
П=0 или П=1	Н
Н=0 или Н=1	П

K=0	Ш, Ш, И
K=1	Ш
Д=6 или Д>6	Н
T>Д	П, П, Ц
В=5	Э
В=6 или В>6	Э, Э
Е=6 или Е>6	Ш, И
d=5 или d>5	Ш
О=6 или О>6	С
M<Ф (у мальчиков)	С, Ш, И
V=-6 и ниже (баллы из темы «Отношение к спиртным напиткам»)	С
V=+6 и выше (баллы из темы «Отношение к спиртным напиткам»)	И
<i>Наличие ошибок в выборах (один и тот же номер выбора на одну тему в 1-м и 2-м исследовании)</i>	
за 1 ошибку	Э
за 2 и более ошибок	Э, Э

### **Диагностика типов психопатий и акцентуаций характера**

Диагностика осуществляется с помощью следующих правил:

**ПРАВИЛО 0.** Тип считается неопределенным, если по шкале объективной оценки не набрано минимальное диагностическое число (МДЧ) баллов ни для одного из типов. МДЧ для типа Г — 7 баллов, для типа А — 5 баллов, для всех остальных типов — 6 баллов.

**ПРАВИЛО 1.** Если МДЧ достигнуто, или превышено только для одного типа, то диагностируется этот тип (кроме случаев, предусмотренных правилами 2 и 3).

**ПРАВИЛО 2.** Если установлена возможность диссимуляции (Д больше Т на 4 или более баллов), то типы Ц и К не диагностируются независимо от числа набранных в их пользу баллов.

**ПРАВИЛО 3.** Если реакция эмансипации выражена в самооценке (Е больше или равно 4), то типы С и П не диагностируются независимо от числа набранных в его пользу баллов.

**ПРАВИЛО 4.** Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении типа К и еще другого (других) типов, то тип К не диагностируется независимо от числа набранных в его пользу баллов.

**ПРАВИЛО 5.** Если после исключений, сделанных по правилам 2, 3 и 4 оказывается, что МДЧ достигнуто или превышено в отношении еще двух типов, то: а) в случае нижеперечисленных совместимых сочетаний диагностируется смешанный тип:

ЛА	ГЦ
ЛС	ГН
ЛИ	ГИ
ЛН	АС
ШЭ	АП
ШИ	АИ
ШН	СП
ЭИ	СШ
ЭН	ПШ
ИН	

Исключение - случай, предусмотренный правилом 6;

б) в случаях остальных сочетаний, признанных несовместимыми, диагно-стируется тот из двух типов, в пользу которого получено большее превышение в баллах над его МДЧ;

в) если в отношении двух несовместимых типов имеется одинаковое в числе баллов превышение над их МДЧ, то для исключения одного из типов руководствуются следующим принципом доминирования — сохраняется тип, указанный после знака равенства:

Ц+А=А	А+Э=Э	П+Н=Н
Г+Л=Г	С+И=И	Ц+Ш=Ш
Л+П=П	П+И=И	Г+П=П
А+Ш=Ш	Ц+П=П	Ц+Э=Э
С+Э=Э	Г+С=Г	Г+Ш=Ш
П+Э=Э	Л+Э=Э	Ц+И=И
Ц+С=С	А+Н=Н	Г+Э=Э
Г+А=А	С+Н=Н	Ц+Н=Н
Л+Ш=Ш		

**ПРАВИЛО 6.** Если в пользу какого-либо типа набрано столь большое число баллов, что превышение над его МДЧ больше превышения другого (других) типов над их МДЧ оказывается не менее, чем на 4 балла, то эти отстающие на 4 и более баллов типы е диагностируются даже, если сочетание с ними совместимо.

**ПРАВИЛО 7.** Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении трех и более типов и по правилам 2, 3, 4 и 6 их не удастся сократить до двух, то среди этих типов отбираются два, в пользу которых получено наибольшее превышение в баллах над их МДЧ и далее руководствуются правилом 5.

**ПРАВИЛО 8.** Во всех остальных случаях, при необходимости сделать выбор между несколькими типами, в отношении которых МДЧ только достигнуто или набрано одинаковое число баллов, превышающее их МДЧ, диагностируются 1–3 типа, которые в соответствии с правилом 5 совмещаются с наибольшим числом из остальных сравниваемых.

## Сводные таблицы полученных данных

Таблица 2.1

Механизмы психологической защиты у подростков (в процентах)

№ испыт уемог о	Код	Механизмы психологической защиты								Общая напряже нность	Преобладающи й механизм психологическо й защиты
		Отрицание	Вытеснение	Регрессия	Компенсация	Проекция	Замещение	Интеллектуал изация	Реактивное образование		
1	1	62	42	29	40	39	69	83	50	52	Интеллектуализа ция
2	1	77	83	93	100	54	77	83	30	75	Компенсация
3	1	69	67	71	80	92	46	58	50	67	Проекция
4	1	54	42	71	40	85	69	58	80	85	Проекция
5	1	85	17	57	60	77	31	92	60	60	Интеллектуализа ция
6	1	31	75	36	40	92	46	67	60	66	Проекция
7	1	31	33	86	70	85	85	50	70	64	Регрессия
8	1	62	58	21	30	46	23	50	60	43	Отрицание
9	1	15	50	14	10	15	15	33	30	23	Вытеснение
10	1	23	50	50	80	54	31	67	70	56	Компенсация
11	1	92	50	79	70	77	31	67	100	70	Реактивное образование
12	1	69	42	43	70	69	62	92	10	58	Интеллектуализа ция
13	1	38	25	64	60	46	69	67	90	57	Реактивное образование
14	1	100	50	43	80	92	31	92	90	71	Отрицание
15	1	31	75	93	80	85	85	42	90	72	Регрессия
16	1	77	50	71	60	77	46	69	100	69	Реактивное образование
17	1	62	33	93	60	62	31	67	80	61	Регрессия
18	1	39	42	64	70	85	62	42	70	59	Проекция
19	1	62	42	29	40	39	69	83	50	52	Интеллектуализа ция
20	1	77	83	93	100	54	77	83	30	75	Регрессия
21	1	69	67	71	80	92	46	58	50	67	Проекция
22	1	54	42	71	40	85	69	58	80	85	Проекция
23	1	85	17	57	60	77	31	92	60	60	Интеллектуализа ция
24	1	31	75	36	40	92	46	67	60	66	Проекция
25	1	31	33	86	70	85	85	50	70	64	Регрессия
26	1	62	58	21	30	46	23	50	60	43	Отрицание
27	1	15	50	14	10	15	15	33	30	23	Вытеснение
28	1	23	50	50	80	54	31	67	70	56	Компенсация
29	1	92	50	79	70	77	31	67	100	70	Реактивное образование
30	1	69	42	43	70	69	62	92	10	58	Интеллектуализа ция

31	1	38	25	64	60	46	69	67	90	57	Реактивное образование
32	1	100	50	43	80	92	31	92	90	71	Отрицание
33	1	31	75	93	80	85	85	42	90	72	Регрессия
34	1	77	50	71	60	77	46	69	100	69	Реактивное образование
35	1	62	33	93	60	62	31	67	80	61	Регрессия
36	1	39	42	64	70	85	62	42	70	59	Проекция
37	1	62	42	29	40	39	69	83	50	52	Интеллектуализация
38	1	77	83	93	100	54	77	83	30	75	Регрессия
39	1	69	67	71	80	92	46	58	50	67	Проекция
40	1	54	42	71	40	85	69	58	80	85	Проекция
41	1	85	17	57	60	77	31	92	60	60	Интеллектуализация
42	1	31	75	36	40	92	46	67	60	66	Проекция
43	1	31	33	86	70	85	85	50	70	64	Регрессия
44	1	62	58	21	30	46	23	50	60	43	Отрицание
45	1	15	50	14	10	15	15	33	30	23	Вытеснение
46	1	23	50	50	80	54	31	67	70	56	Компенсация
47	1	92	50	79	70	77	31	67	100	70	Реактивное образование
48	1	69	42	43	70	69	62	92	10	58	Интеллектуализация
49	1	38	25	64	60	46	69	67	90	57	Реактивное образование
50	1	100	50	43	80	92	31	92	90	71	Отрицание
51	1	31	75	93	80	85	85	42	90	72	Регрессия
52	1	77	50	71	60	77	46	69	100	69	Реактивное образование
53	1	62	33	93	60	62	31	67	80	61	Регрессия
54	1	39	42	64	70	85	62	42	70	59	Проекция
55	2	54	42	86	40	46	69	25	50	53	Регрессия
56	2	77	17	50	60	77	46	92	80	62	Интеллектуализация
57	2	54	25	43	40	92	92	75	70	62	Проекция, замещение
58	2	54	42	29	50	92	69	25	70	54	Проекция
59	2	77	33	57	60	69	38	75	90	62	Реактивное образование
60	2	46	50	43	80	69	85	67	20	58	Замещение
61	2	62	33	79	30	77	31	67	80	57	Реактивное образование
62	2	62	8	79	40	69	23	58	90	55	Реактивное образование
63	2	23	58	79	80	92	77	58	20	62	Проекция
64	2	23	8	21	10	23	30	42	20	23	Интеллектуализация
65	2	23	58	57	30	46	77	50	30	47	Замещение
66	2	31	42	86	40	77	46	33	40	51	Регрессия
67	2	38	42	50	50	92	85	75	20	58	Проекция
68	2	22	34	47	19	15	32	65	85	43	Интеллектуализация
69	2	87	56	9	41	34	17	26	42	64	Отрицание
70	2	54	42	86	40	46	69	25	50	53	Регрессия

71	2	77	17	50	60	77	46	92	80	62	Интеллектуализация
72	2	54	25	43	40	92	92	75	70	62	Проекция, замещение
73	2	54	42	29	50	92	69	25	70	54	Проекция
74	2	77	33	57	60	69	38	75	90	62	Реактивное образование
75	2	46	50	43	80	69	85	67	20	58	Замещение
76	2	62	33	79	30	77	31	67	80	57	Реактивное образование
77	2	62	8	79	40	69	23	58	90	55	Реактивное образование
78	2	23	58	79	80	92	77	58	20	62	Проекция
79	2	23	8	21	10	23	30	42	20	23	Интеллектуализация
80	2	23	58	57	30	46	77	50	30	47	Замещение
81	2	31	42	86	40	77	46	33	40	51	Регрессия
82	2	38	42	50	50	92	85	75	20	58	Проекция
83	2	22	34	47	19	15	32	65	85	43	Интеллектуализация
84	2	87	56	9	41	34	17	26	42	64	Отрицание
85	2	54	42	86	40	46	69	25	50	53	Регрессия
86	2	77	17	50	60	77	46	92	80	62	Интеллектуализация
87	2	54	25	43	40	92	92	75	70	62	Проекция, замещение
88	2	54	42	29	50	92	69	25	70	54	Проекция
89	2	77	33	57	60	69	38	75	90	62	Реактивное образование
90	2	46	50	43	80	69	85	67	20	58	Замещение
91	2	62	33	79	30	77	31	67	80	57	Реактивное образование
92	2	62	8	79	40	69	23	58	90	55	Реактивное образование
93	2	23	58	79	80	92	77	58	20	62	Проекция
94	2	23	8	21	10	23	30	42	20	23	Интеллектуализация
95	2	23	58	57	30	46	77	50	30	47	Замещение
96	2	31	42	86	40	77	46	33	40	51	Регрессия
97	2	38	42	50	50	92	85	75	20	58	Проекция
98	2	22	34	47	19	15	32	65	85	43	Интеллектуализация
99	2	87	56	9	41	34	17	26	42	64	Отрицание
Среднее		53	43	57	54	67	52	61	61	58	

Примечание: 1 – подростки с ОВЗ; 2 – подростки с нормативным развитием.

Типы акцентуаций характера у подростков (в баллах)

№ испытуемого	Код	Типы акцентуации характера										Преобладающий тип акцентуации характера	
		Г	Ц	Л	А	С	П	Ш	Э	И	Н		К
1	1	7	3	4	4	5	4	7	5	2	1	3	Шизоидный (Ш)
2	1	7	5	9	4	3	9	7	5	3	5	2	Психастенический (П)
3	1	8	7	5	2	3	9	5	7	4	5	1	Психастенический (П)
4	1	1	3	9	5	10	8	5	6	1	0	2	Лабильно-сензитивный (ЛС)
5	1	4	8	10	5	10	8	11	17	5	1	6	Эпилептоидный (Э)
6	1	2	2	2	5	2	7	5	6	1	1	3	Эпилептоидный (Э)
7	1	4	5	5	3	5	4	3	8	2	3	1	Эпилептоидный (Э)
8	1	3	4	4	2	5	4	6	0	3	2	3	Шизоидный (Ш)
9	1	3	6	6	2	5	3	6	4	4	3	2	Шизоидный (Ш)
10	1	1	4	2	3	5	4	5	7	4	3	3	Эпилептоидный (Э)
11	1	5	3	2	1	2	0	2	4	4	6	0	Неустойчивый (Н)
12	1	11	7	5	2	1	5	3	11	7	5	2	Эпилептоидный (Э)
13	1	4	4	3	3	4	5	5	10	2	0	5	Эпилептоидный (Э)
14	1	4	3	5	4	5	6	3	11	5	5	2	Эпилептоидный (Э)
15	1	0	3	5	3	10	12	4	3	1	3	4	Психастенический (П)
16	1	1	1	6	3	5	6	0	12	3	3	4	Эпилептоидный (Э)
17	1	4	4	5	4	12	10	8	5	2	1	6	Сензитивный (С)
18	1	0	1	3	1	4	5	0	10	4	1	3	Эпилептоидный (Э)
19	1	7	3	4	4	5	4	7	5	2	1	3	Шизоидный (Ш)
20	1	7	5	9	4	3	9	7	5	3	5	2	Психастенический (П)
21	1	8	7	5	2	3	9	5	7	4	5	1	Психастенический (П)
22	1	1	3	9	5	10	8	5	6	1	0	2	Лабильно-сензитивный (ЛС)
23	1	4	8	10	5	10	8	11	17	5	1	6	Эпилептоидный (Э)
24	1	2	2	2	5	2	7	5	6	1	1	3	Эпилептоидный (Э)
25	1	4	5	5	3	5	4	3	8	2	3	1	Эпилептоидный (Э)
26	1	3	4	4	2	5	4	6	0	3	2	3	Шизоидный (Ш)
27	1	3	6	6	2	5	3	6	4	4	3	2	Шизоидный (Ш)
28	1	1	4	2	3	5	4	5	7	4	3	3	Эпилептоидный (Э)
29	1	5	3	2	1	2	0	2	4	4	6	0	Неустойчивый (Н)
30	1	11	7	5	2	1	5	3	11	7	5	2	Эпилептоидный (Э)
31	1	4	4	3	3	4	5	5	10	2	0	5	Эпилептоидный (Э)
32	1	4	3	5	4	5	6	3	11	5	5	2	Эпилептоидный (Э)
33	1	0	3	5	3	10	12	4	3	1	3	4	Психастенический (П)
34	1	1	1	6	3	5	6	0	12	3	3	4	Эпилептоидный (Э)
35	1	4	4	5	4	12	10	8	5	2	1	6	Сензитивный (С)
36	1	0	1	3	1	4	5	0	10	4	1	3	Эпилептоидный (Э)
37	1	7	3	4	4	5	4	7	5	2	1	3	Шизоидный (Ш)
38	1	7	5	9	4	3	9	7	5	3	5	2	Психастенический (П)
39	1	8	7	5	2	3	9	5	7	4	5	1	Психастенический (П)
40	1	1	3	9	5	10	8	5	6	1	0	2	Лабильно-сензитивный (ЛС)
41	1	4	8	10	5	10	8	11	17	5	1	6	Эпилептоидный (Э)



42	1	2	2	2	5	2	7	5	6	1	1	3	Эпилептоидный (Э)
43	1	4	5	5	3	5	4	3	8	2	3	1	Эпилептоидный (Э)
44	1	3	4	4	2	5	4	6	0	3	2	3	Шизоидный (Ш)
45	1	3	6	6	2	5	3	6	4	4	3	2	Шизоидный (Ш)
46	1	1	4	2	3	5	4	5	7	4	3	3	Эпилептоидный (Э)
47	1	5	3	2	1	2	0	2	4	4	6	0	Неустойчивый (Н)
48	1	11	7	5	2	1	5	3	11	7	5	2	Эпилептоидный (Э)
49	1	4	4	3	3	4	5	5	10	2	0	5	Эпилептоидный (Э)
50	1	4	3	5	4	5	6	3	11	5	5	2	Эпилептоидный (Э)
51	1	0	3	5	3	10	12	4	3	1	3	4	Психастенический (П)
52	1	1	1	6	3	5	6	0	12	3	3	4	Эпилептоидный (Э)
53	1	4	4	5	4	12	10	8	5	2	1	6	Сензитивный (С)
54	1	0	1	3	1	4	5	0	10	4	1	3	Эпилептоидный (Э)
55	2	6	11	10	8	8	12	2	9	7	5	5	Психастенический (П)
56	2	15	11	14	10	10	13	8	19	15	11	12	Эпилептоидный (Э)
57	2	7	8	8	4	6	7	6	10	4	5	4	Эпилептоидный (Э)
58	2	5	5	8	8	1	1	1	12	7	3	2	Эпилептоидный (Э)
59	2	6	5	5	2	9	14	9	3	9	6	3	Психастенический (П)
60	2	3	9	9	1	6	11	3	7	8	4	7	Психастенический (П)
61	2	11	7	7	2	2	6	1	6	7	2	4	Гипертимный (Г)
62	2	4	4	8	2	2	7	2	12	1	4	4	Эпилептоидный (Э)
63	2	2	5	7	6	6	7	4	18	8	5	3	Эпилептоидный (Э)
64	2	0	2	7	6	7	4	3	6	3	2	4	Лабильно-сензитивный (ЛС)
65	2	1	1	3	2	5	4	3	3	5	3	2	Сензитивный (С)
66	2	2	6	11	3	11	6	11	9	4	3	6	Сензитивный (С)
67	2	4	2	5	4	2	5	2	4	3	1	2	Лабильный (Л)
68	2	10	3	6	4	8	3	5	9	1	2	4	Гипертимный (Г)
69	2	2	4	6	8	6	4	2	3	1	5	2	Астено-невротический (А)
70	2	6	11	10	8	8	12	2	9	7	5	5	Психастенический (П)
71	2	15	11	14	10	10	13	8	19	15	11	12	Эпилептоидный (Э)
72	2	7	8	8	4	6	7	6	10	4	5	4	Эпилептоидный (Э)
73	2	5	5	8	8	1	1	1	12	7	3	2	Эпилептоидный (Э)
74	2	6	5	5	2	9	14	9	3	9	6	3	Психастенический (П)
75	2	3	9	9	1	6	11	3	7	8	4	7	Психастенический (П)
76	2	11	7	7	2	2	6	1	6	7	2	4	Гипертимный (Г)
77	2	4	4	8	2	2	7	2	12	1	4	4	Эпилептоидный (Э)
78	2	2	5	7	6	6	7	4	18	8	5	3	Эпилептоидный (Э)
79	2	0	2	7	6	7	4	3	6	3	2	4	Лабильно-сензитивный (ЛС)
80	2	1	1	3	2	5	4	3	3	5	3	2	Сензитивный (С)
81	2	2	6	11	3	11	6	11	9	4	3	6	Сензитивный (С)
82	2	4	2	5	4	2	5	2	4	3	1	2	Лабильный (Л)
83	2	10	3	6	4	8	3	5	9	1	2	4	Гипертимный (Г)
84	2	2	4	6	8	6	4	2	3	1	5	2	Астено-невротический (А)
85	2	6	11	10	8	8	12	2	9	7	5	5	Психастенический (П)
86	2	15	11	14	10	10	13	8	19	15	11	12	Эпилептоидный (Э)
87	2	7	8	8	4	6	7	6	10	4	5	4	Эпилептоидный (Э)
88	2	5	5	8	8	1	1	1	12	7	3	2	Эпилептоидный (Э)
89	2	6	5	5	2	9	14	9	3	9	6	3	Психастенический (П)

90	2	3	9	9	1	6	11	3	7	8	4	7	Психастенический (П)
91	2	11	7	7	2	2	6	1	6	7	2	4	Гипертимный (Г)
92	2	4	4	8	2	2	7	2	12	1	4	4	Эпилептоидный (Э)
93	2	2	5	7	6	6	7	4	18	8	5	3	Эпилептоидный (Э)
94	2	0	2	7	6	7	4	3	6	3	2	4	Лабильно-сензитивный (ЛС)
95	2	1	1	3	2	5	4	3	3	5	3	2	Сензитивный (С)
96	2	2	6	11	3	11	6	11	9	4	3	6	Сензитивный (С)
97	2	4	2	5	4	2	5	2	4	3	1	2	Лабильный (Л)
98	2	10	3	6	4	8	3	5	9	1	2	4	Гипертимный (Г)
99	2	2	4	6	8	6	4	2	3	1	5	2	Астено-невротический (А)
Среднее		4	5	6	4	6	6	4	8	4	3	4	

*Примечание: 1 – подростки с ОВЗ; 2 – подростки с нормативным развитием; Г – гипертимный тип; Ц – циклоидный тип; Л – лабильный тип; А – астено-невротический тип; С – сензитивный тип; П – психастенический тип; Ш – шизоидный тип; Э – эпилептоидный тип; И – истероидный тип; Н – неустойчивый тип; К – конформный тип.*

## Результаты статистической обработки полученных данных

## Критерий Манна-Уитни

Статистические критерии <sup>а</sup>											
	отрицание	вытеснение	регрессия	компенсация	проекция	замещение	интеллектуал	реактобраз	общая нагрузка		
U Манна-Уитни	963,000	778,500	1057,500	697,500	1129,500	1080,000	900,000	909,000	684,000		
W Вилкоксона	1998,000	1813,500	2092,500	1732,500	2164,500	2565,000	1935,000	1944,000	1719,000		
Z	-1,781	-3,104	-1,111	-3,682	-,607	-,956	-2,232	-2,164	-3,739		
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,075	,002	,266	,000	,544	,339	,026	,030	,000		
Статистические критерии <sup>а</sup>											
	гип	цикл	лаб	астен	сензит	психист	шиз	эпил	ист	неуст	конф
U Манна-Уитни	1008,000	877,500	526,500	877,500	976,500	1107,000	967,500	1066,500	747,000	810,000	796,500
W Вилкоксона	2493,000	2362,500	2011,500	2362,500	2461,500	2592,000	2002,500	2551,500	2232,000	2295,000	2281,500
Z	-1,466	-2,394	-4,888	-2,411	-1,695	-,765	-1,755	-1,048	-3,328	-2,900	-3,002
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,143	,017	,000	,016	,090	,444	,079	,295	,001	,004	,003

а. Группирующая переменная: группа

## Корреляционная матрица (подростки с ОВЗ)

Корреляции											
			отрицание	вытеснение	регрессия	компенсация	проекция	замещение	интелл	реактОбраз	общаяНапряж
Ро Спир мана	гипер	Коэффициент корреляции	,517**	-,112	-,001	,186	-,173	,030	,535**	-,446**	-,055
	цикл	Коэффициент корреляции	,044	-,195	-,040	,115	-,283*	-,139	,126	-,604**	-,284*
	лаб	Коэффициент корреляции	,285*	-,100	,235	-,018	,008	,107	,160	-,204	,335*
	астен	Коэффициент корреляции	,070	-,126	,062	-,143	,152	,191	,451**	,017	,331*
	сензит	Коэффициент корреляции	-,152	-,327*	,168	-,230	-,090	-,081	-,165	,302*	,031
	психаст	Коэффициент корреляции	,187	,178	,534**	,322*	,449**	,319*	,142	,057	,601**
	шизоид	Коэффициент корреляции	-,062	-,085	-,153	-,323*	-,489**	-,204	,146	-,487**	-,289*
	эпил	Коэффициент корреляции	,310*	-,487**	-,049	,207	,327*	,082	,521**	,097	,048
	истер	Коэффициент корреляции	,472**	-,107	-,312*	,299*	-,047	-,516**	,370**	-,259	-,245
	неуст	Коэффициент корреляции	,403**	,505**	,160	,620**	,153	-,131	,172	-,098	,269*
	конф	Коэффициент корреляции	-,127	-,301*	-,014	-,263	-,251	-,061	,134	,226	-,250

\*\* .Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

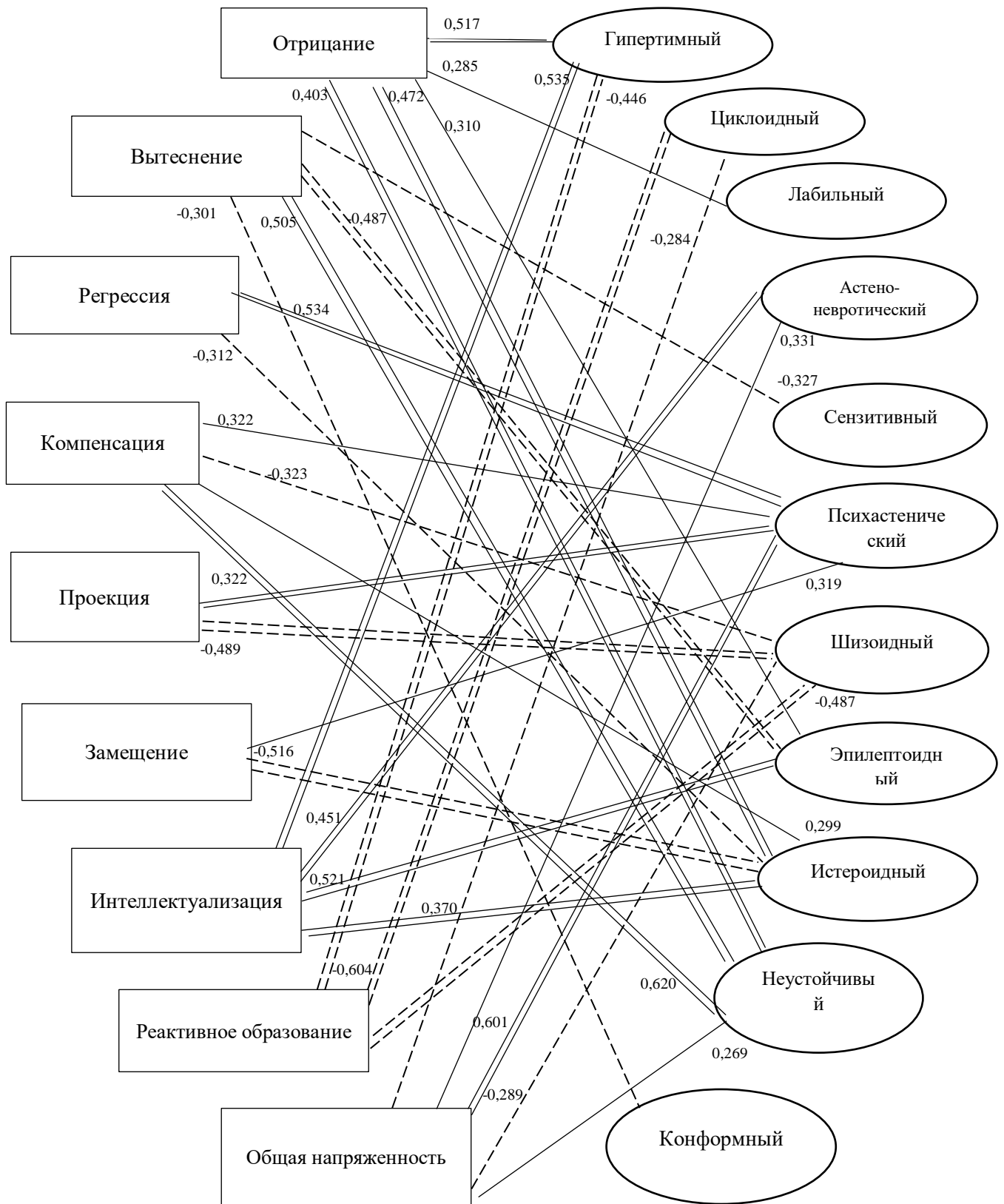
\* . Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

## Корреляционная матрица (подростки с нормативным развитием)

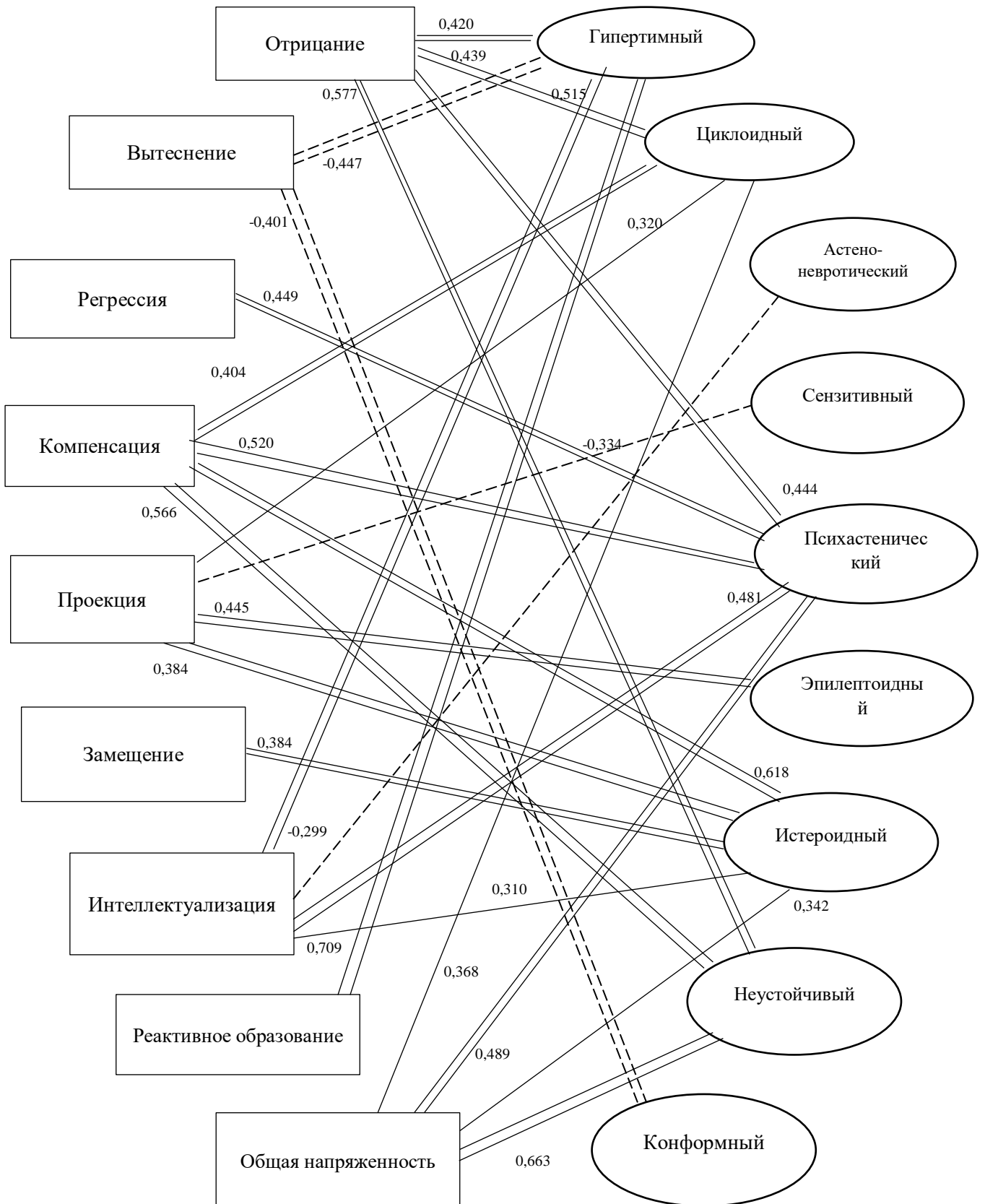
Корреляции											
			отрицание	вытеснение	регрессия	компенсация	проекция	замещение	интелл	реактОбраз	общаяНапряж
Ро Спирмана	гипер	Коэффициент корреляции	,420**	-,447**	,129	,062	,219	,018	,515**	,709**	,243
	цикл	Коэффициент корреляции	,439**	-,122	,265	,404**	,320*	,239	,174	,202	,368*
	лаб	Коэффициент корреляции	,199	-,263	,212	,203	,237	,090	-,100	,067	,009
	астен	Коэффициент корреляции	,138	-,013	-,271	,091	,061	-,097	-,299*	-,069	,145
	сензит	Коэффициент корреляции	-,035	-,152	,189	,022	-,334*	-,126	,107	,100	-,023
	психаст	Коэффициент корреляции	,444**	-,215	,449**	,520**	,190	,196	,481**	,209	,489**
	шизоид	Коэффициент корреляции	-,183	-,125	,131	,144	-,017	,164	,399**	,073	,101
	эпил	Коэффициент корреляции	-,035	-,255	,185	,247	,445**	,160	,039	,191	,060
	истер	Коэффициент корреляции	,226	,126	,243	,618**	,384**	,389**	,310*	,001	,342*
	неуст	Коэффициент корреляции	,577**	,003	,085	,566**	,090	,052	,157	,283	,663**
	конф	Коэффициент корреляции	,040	-,401**	,286	,003	-,103	-,004	,216	,126	-,118

\*\* .Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

\* . Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).



**Рис.3.1. Корреляционная плеяда связей между показателями механизмов психологической защиты подростков с ОВЗ и акцентуаций характера**



**Рис.3.2. Корреляционная плеяда связей между показателями механизмов психологической защиты подростков с нормативным развитием и акцентуаций характера**

## **Программа тренинговых занятий для подростков с ОВЗ по оптимизации механизмов психологической защиты**

### **Пояснительная записка**

Механизм психологической защиты – рычаг предотвращения психических расстройств личности. Однако защитные механизмы с одной стороны - стабилизируют внутренний мир личности, то есть налаживают взаимоотношения человека с самим собой, а с другой – могут разрушить взаимоотношения с внешним миром. Но человеку под силу научиться управлять своими механизмами защиты.

Авторами многих научных психологических работ установлено, что именно тревожность является предвестником включения механизмов психологической защиты. Поэтому, для оптимизации механизмов защиты психики подросткам с ограниченными возможностями здоровья нужно научиться максимально точно определять свои эмоции и хорошо управлять ими. Кроме того, немаловажно научиться выражать эти чувства, то есть развивать коммуникативные навыки, самоконтроль, повышать самооценку. Для этого была разработана коррекционная программа, которая включает в себя упражнения по всем вышеперечисленным направлениям.

Проведение занятий, предложенных программой, не требуют специальной подготовки, поэтому ее могут использовать как педагоги-психологи, так и социальные педагоги, классные руководители для практического применения в работе с подростками с ограниченными возможностями здоровья.

**Цель программы:** оптимизация механизмов психологической защиты за счет снижения уровня тревоги подростков с ОВЗ.

### **Задачи:**

- развитие у подростков умений и навыков психофизической саморегуляции и навыков владения собой в критических ситуациях;
- развитие навыков эффективной коммуникации;
- повышение самооценки подростков.

**Условия проведения занятий** — 1 раз в неделю.

**Целевая группа** – подростки с ограниченными возможностями здоровья.

В тренинговой группе - 8-12 человек.

**Длительность занятий** — 50-60 мин.

### **Структура занятий.**

Каждое занятие имеет 3 этапа:

*Первый этап* – разминка. Его цель: создание положительного настроения участников на работу в группе, создание в группе атмосферы доверия.

*Второй этап* – основной. Цель: решение задач, поставленных в данной программе.

Сюда входят:

- теоретическая часть (беседы, мини-лекции) по определенной теме;
- практическая часть, состоящая из тренинговых упражнений и ролевых игр, направлена на разрешение проблемных ситуаций, переход от негативного состояния (если имеется) к позитивному.



*Третий этап* – заключительный. Цель: подведение итогов работы. Используется рефлексия (обратная связь), собственная оценка происходящему, обмен мнениями, интеграция опыта, полученного на занятии, закрепление позитивного состояния и ритуал прощания

Занятия проводятся в классном помещении, мебель расставляется в соответствии с видами занятий: либо по кругу, либо за обычным образом расположенными столами, либо в свободном пространстве без мебели. При этом педагогам необходимо учитывать, что подросткам на колясках необходимо больше пространства для размещения и передвижения.

**Ожидаемые результаты:** снижение степени напряженности психологических защит, снижение уровня тревоги. Отслеживание результатов тренинга проводится на основе диагностики, которая проводится в начале и в конце курса занятий.

**Диагностические методики, используемые в программе:**

1. Тест школьной тревожности Филлипса;
2. Опросник ИЖС (индекс жизненного стиля) в адаптации Л.И. Вассермана.

**Используемая литература:**

1. Анн, Л.Ф. Психологический тренинг с подростками [Текст] / Л.Ф. Анн. – СПб.: Питер, 2007. — 271 с.
2. Вачков, И. В. Основы технологии группового тренинга [Текст]: Учеб. пособие / И.В. Вачков. – М.: Изд-во «Ось-89», 2005. – 256 с.
3. Микляева, А.В. Школьная тревожность [Текст]: диагностика, профилактика, коррекция / А.В. Микляева, П.В. Румянцева. – СПб.: Речь, 2004. – 248 с.
4. Немов, Р.С. Психология [Текст]: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. – 4-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - Кн. 1: Общие основы психологии. – 688 с.
5. Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте [Текст] / Под ред. И.В.Дубровиной. – 3-е изд., стереотип. – М.: Академия, 1998. – 128 с.
6. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А.М. Прихожан. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд. НПО «МОДЭК», 2000. - 304 с.
7. Фопель, К. Энергия паузы. Психологические игры и упражнения [Текст]: Практическое пособие / К.Фопель. – в 4 т. Т.3. 2-е изд. – М.: Генезис, 2003. – 160 с.
8. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения [Текст]: Практическое пособие / Пер. с нем.: в 4 т. Т. 1. / К. Фопель. – М.: Генезис, 2003. – 160 с.

**Занятие 1. «Давайте познакомимся»**

**Цель:** познакомить подростков с целями тренинга, принять правила поведения на занятиях, создать мотивацию на самопознание.

**Материалы:** тетради, ручки, карандаши, разноцветная коробка с прорезями, обклеенная полосками из шести разных цветов.

**Ход занятия:**

- 1. Знакомство с целями занятий.**

Психолог: «На занятиях мы будем учиться понимать себя и других, общаться, получая не только полезные знания и умения, но и хорошее настроение».

## **2. Принятие правил.**

Психолог: «Каждая группа, собираясь работать совместно, всегда договаривается о правилах работы. Посмотрите на правила, написанные на доске. Какие правила можно принять сразу? Какие нужно изменить? Может быть что-то нужно добавить?»

Примерные правила:

Активная работа на занятии каждого участника.

Внимательность к говорящему.

Доверие друг к другу.

Недопустимость насмешек.

Не выносить обсуждение за пределы занятия.

Право каждого на своё мнение.

## **3. Настрой на занятие.**

### **Упражнение «Цвет настроения».**

Каждый участник выбирает цвет настроения в данный момент и бросает картонный квадратик в прорезь той полоски на коробке, которая соответствует выбранному цвету. Психолог открывает коробку и сообщает (не называя детям обозначения цветов и не подсчитывая их точное количество), с каким настроением пришли сегодня на занятие большинство ребят. Затем выясняет у участников, соответствует ли этот результат их настроению.

### **Упражнение «Я рад общаться с тобой».**

Психолог. Сейчас выполните такое задание: Протяните рядом стоящему руку со словами: «Я рад общаться с тобой», а тот, кому вы протянули руку, протянет ее следующему с этими же словами.

Так «по цепочке» все берутся за руки и образуют круг.

## **4. Работа по теме. Самоанализ «Кто я? Какой я?».**

Вы замечали, что с разными людьми вы ведете себя по-разному? А кто знает себя очень хорошо? Всё ли в себе вам нравится? Чем мы отличаемся от других? Нужно ли знать себя?

Психолог. Продолжите письменно три предложения:

- Я думаю, что я .....

- Другие считают, что я ....

- Мне хочется быть ....

Для каждого предложения подберите от 5 до 10 определений из списка слов на плакате.

Психолог вывешивает список слов, помогающий отвечать ученикам на вопросы:

«Симпатичный, слабый, приятный, грубый, справедливый, хвастливый, трудолюбивый, скучный, остроумный, смелый, жадный, хитрый, смешной, терпеливый, надёжный, неприятный, задумчивый, хороший, здоровый, вежливый, робкий, честный, глупый, одинокий, красивый, резкий, нежный, сильный, задиристый, лживый, сообразительный, дружелюбный».

### **Упражнение «Горячий стул».**

Психолог. Сейчас каждый из вас сможет проверить, насколько совпадает представление о нем одноклассников с его собственным представлением о себе. Каждый по

очереди будет занимать место на стуле в центре, и участники ответят на вопрос: «Какой он?». Для этого они должны подобрать одно или несколько определений из того же списка слов на плакате (см. выше). Сидящий в центре отмечает те слова, которые совпадают с его определением (Я думаю, что я...). Количество совпадений подсчитывается.

### **5. Рефлексия занятия.**

Психолог: «Давайте оценим наше занятие. Поставьте свою оценку: выкиньте на счет «три» нужное количество пальцев одной руки».

Вопросы для обсуждения: Что понравилось? Какие испытывали трудности? Кого трудно оценивать – себя или других?

### **6. Домашнее задание.**

Психолог. Выполните дома следующее задание. Сделайте рисунок под названием «Я в лучах солнца». Нарисуйте круг и в центре напишите букву «Я». От границ круга нарисуйте лучи: их количество должно соответствовать отмеченным совпадениям в вашей характеристике. Совпадения положительных качеств нужно рисовать красным карандашом, а отрицательных – синим.

## **Занятие 2. «Общение в жизни человека»**

**Цели:** выяснить представление подростков о значении общения в жизни человека, развить способность принимать друг друга.

**Материалы:** тетради, ручки, небольшие листочки бумаги для записей.

**Ход занятия:**

### **1. Обсуждение домашнего задания.**

Психолог. Давайте рассмотрим все рисунки «Я в лучах солнца». Вспомните, что обозначают лучи (количество определений, которые дали вам одноклассники и которые совпали с вашим мнением о себе). Количество лучей показывает, насколько хорошо вы знаете себя (много совпадений – хорошо знаете). Красными лучами отмечались положительные совпадения: ваши положительные качества словно «согревают» окружающих. Отрицательные же (синие) действуют как холод и мешают общению.

Как вы думаете, почему у некоторых ребят мало лучей? (Или они себя плохо знают, или их плохо знают одноклассники.)

В итоге обсуждения желательно подвести ребят к пониманию того, что в общении нужно проявлять свои положительные качества, тогда и конфликтов будет меньше.

### **2. Работа по теме.**

Психолог. Кто может попытаться раскрыть понятие «общение»? (Общение – это взаимодействие людей друг с другом с целью передачи знаний, опыта, обмена мнениями. В отличие от простого взаимодействия в процессе общения происходит открытие друг другом самих себя. Я тебе – своё Я, а ты мне – своё Я.) Скажите, всегда ли ваше общение с другими людьми бывает успешным и вызывает положительные эмоции? Нужно ли учиться общению? Как вы считаете, для чего это нужно? (Общение требуется каждому человеку, чтобы чувствовать себя человеком.)

Психолог подводит ребят в процессе обсуждения к выводу, что общение играет в жизни человека важную роль и общению нужно учиться, чтобы оно приносило человеку пользу и радость.

Психолог. Трудно представить себе жизнь без общения, оно рано входит в нашу жизнь. Если мы проанализируем, с кем и как мы общаемся, то, наверное, станет понятно,

что общение довольно часто доставляет нам неприятности. Задумывались ли вы, почему это происходит? Многочисленные исследования свидетельствуют, что ссоры между людьми чаще всего возникают из-за отсутствия культуры общения. В ссорах люди чаще обвиняют других.

### **Упражнение «С тобой приятно общаться».**

Психолог. Умеем ли мы общаться, лучше всего знают те, с кем мы общаемся. В школе вам приходится постоянно общаться со своими одноклассниками. Давайте проверим, какие вы в общении.

Для этого детям раздаются небольшие листочки для записи, на которых они пишут соответствующие баллы для каждого ученика. Расшифровка баллов написана на доске:

- +2 - с тобой очень приятно общаться
- +1 - ты не самый общительный человек
- 0 - не знаю, я мало с тобой общаюсь
- 1 - с тобой иногда неприятно общаться
- 2 - с тобой очень тяжело общаться

Каждый листочек складывается, и на обороте пишется имя того, кому записка предназначена. Все записки собираются в коробку, и психолог раздаёт их «адресатам» предупреждая, что подсчет баллов нужно будет сделать дома.

Психолог. Если результаты Вам не понравятся, то не стоит огорчаться, а лучше вспомните, что всё зависит от каждого из вас. Если мы не знаем, как общаться с другими, то мы несчастны. Научиться общению можно, но для этого необходимо желание. Нужно постигать искусство общения и работать над собой. Будем вместе учиться общению.

А сейчас выполните такое задание. Напишите на одном листочке: «Я хочу, чтобы со мной обращались ласково, нежно», а на другом листочке напишите: «Я хочу, чтобы со мной обращались строго и требовательно». Сдайте мне тот листочек, на котором написан приемлемый для вас вариант общения.

### **3. Рефлексия занятия.**

Психолог. Что понравилось на занятии? Что бы вы хотели изменить? Давайте оценим наше занятие. Поставьте свою оценку: выкиньте на счет «три» нужное количество пальцев одной руки.

В заключение ведущий сообщает, какое общение выбрали большинство учащихся (см. предыдущее задание).

### **4. Домашнее задание.**

Психолог. Подсчитайте дома баллы, полученные вами по тесту «С тобой приятно общаться» и запишите результат в тетрадь. С обсуждения этого мы и начнем следующее занятие.

## **Занятие 3. «Какой я глазами других?»**

**Цели:** развитие способности к самоанализу, способствовать возникновению желания самосовершенствоваться.

**Материалы:** тетради, ручки, мячик.

**Ход занятия.**

### **1. Обсуждение домашнего задания.**

Психолог. Хотите узнать, сколько баллов вы получили по тесту «С тобой приятно общаться»?

Психолог называет максимальный балл.

Психолог. Как вы считаете, можно ли изменить мнение одноклассников? Как это сделать?

## **2. Работа по теме.**

### **Методика «Твоё имя».**

Участники встают в круг, а один, передавая мяч соседу, называет своё полное имя. Задача других – назвать, передавая мяч по кругу, как можно больше вариантов его имени (например, Катя, Катюша, Катерина, Катенька, Катюшка...). Задание повторяется для каждого участника. Затем все делятся впечатлениями о том, что чувствовали, когда слышали своё имя.

Психолог. Наше имя звучит для нас как лучшая в мире музыка. Поэтому, обращаясь друг к другу, давайте каждый раз будем начинать это обращение с имени.

### **Игра «Ассоциации».**

Психолог. Давайте сейчас выберем первого водящего. Желающий встаёт перед участниками. Каждый присутствующий по очереди должен сказать, какие ассоциации вызывает у него водящий, то есть, что он нам напоминает: растение, предмет, животное. Не забывайте обращаться друг к другу по имени. (Участники играют.)

Психолог. Что чувствовали? Какие сравнения были неожиданными?

## **3. Анализ занятия.**

Психолог. Давайте оценим наше занятие. Поставьте свою оценку: выкиньте на счет «три» нужное количества пальцев одной руки. Что было трудно выполнять? Что оказалось неожиданным? Что было самым интересным?

## **4. Домашнее задание.**

Психолог. Запишите в тетрадях начало нескольких предложений, а дома закончите их:

- Я словно птица, когда ....
- Я превращаюсь в тигра, когда....
- Я словно муравей, когда...
- Я словно рыба, когда....
- Я прекрасный цветок, если....

## **Занятие 4. «Моя самооценка»**

**Цели:** дать понятие о самооценности человеческого «Я», продолжать развитие навыков самоанализа и самооценки, закрепить навыки работы и общения в коллективе.

**Материалы:** тетради, альбомные листы бумаги, карандаши, ручки.

### **Ход занятия.**

#### **1. Обсуждение домашнего задания.**

Ученики читают свои варианты предложений. Затем идет обсуждение. Ведущий задает вопросы: Много ли похожих ответов? Какие ответы характеризуют чувства, а какие – поведение? Чего больше – одинаковых чувств или одинаковых вариантов поведения?

Учащиеся приходят к выводу, что в общении нужно уметь управлять своим поведением. Чувства не оправдывают плохое поведение человека.

## **2. Работа по теме.**

### **Методика «Самооценка».**

Учащимся предлагается изобразить в ряд 8 кружков, а затем быстро вписать в один кружок букву «Я». Психолог объясняет, что чем ближе к левому краю стоит буква, тем ниже самооценка ученика. Затем объясняет, что это тест-игра и не стоит его результаты принимать очень серьезно.

#### **Дискуссия «Самое-самое».**

Психолог предлагает ученикам записать в тетради, что для них самое важное и самое ценное в жизни. Затем дети это зачитывают, а психолог записывает на доске. Обсуждается каждый пункт. Нужно подвести ребят к выводу, что каждый человек неповторим и представляет ценность. Любить себя – это значит признавать право на любовь других людей к себе.

Обычно ученики перечисляют такие ценности, как здоровье, родители, друзья, работа, семья, мир, деньги и др. Психолог, комментируя каждый ответ, просит учащихся ответить на вопросы: «Почему для тебя главным является здоровье?» (Я смогу жить долго), «Чем тебе дороги родители?» (Они мне дали жизнь и любят меня).

Затем каждый учащийся приходит к таким выводам:

Каждый человек должен любить себя и принимать таким, какой он есть.

Любить себя – значит гордиться своими поступками и быть уверенным, что поступаешь правильно.

Тот, кто не любит себя, не может искренне любить других.

Если самооценка у человека низкая, то он ощущает беспомощность, бессилие и одиночество.

#### **Методика «Моя вселенная».**

Ученикам предлагается на альбомных листах начертить круг и от него лучи к другим кругам. В центральном круге нужно написать «Я», а в других кругах-планетах написать окончания предложений:

Мое любимое занятие...

Мой любимый цвет...

Мой лучший друг...

Моё любимое животное...

Моё любимое время года...

Мой любимый сказочный герой...

Моя любимая музыка...

#### **3. Рефлексия занятия.**

Учащиеся дают оценку занятию. Психолог задаёт следующие вопросы для обсуждения: Что нового вы узнали о себе? Как могут вам пригодиться полученные сегодня знания?

#### **4. Домашнее задание.**

Психолог. Постарайтесь понаблюдать за своим поведением и настроением в разных ситуациях общения и отметить, всегда ли вы спокойны и веселы, были ли вспышки гнева, как вы владеете своими эмоциями.

### **Занятие 5. «Мои достоинства»**

**Цели:** закрепить у подростков навыки самоанализа, научить преодолевать барьеры на пути самокритики, развивать уверенность в себе.

**Материалы:** листы с надписями «Продаю», «Покупаю» для каждого участника.

**Ход занятия.****1. Обсуждение домашнего задания.**

Всем участникам предлагается прочитать вслух записи в тетрадях о том, как они умеют владеть своими эмоциями. Поощряются самостоятельные выводы. Затем идет обсуждение.

Психолог. Можете ли вы с уверенностью сказать, что всегда владеете своими эмоциями? Это не просто, но, чтобы у вас было меньше проблем в общении, нужно учиться владеть своими эмоциями.

**2. Работа по теме.****Игра «Ярмарка достоинств».**

Участники игры получают листы с надписями «Продаю» и «Покупаю». Ведущий предлагает каждому на одном листе, под надписью «Продаю», написать все свои недостатки, от которых хотелось бы избавиться, а на другом листе, под надписью «Покупаю», написать достоинства, которые хотелось бы приобрести. Затем листы прикрепляются на груди участников игры, и они становятся посетителями «Ярмарки». Они ходят и предлагают друг другу что-либо купить или что-либо продать. Игра продолжается до тех пор, пока каждый не обойдет и не прочитает все возможные варианты купли-продажи.

Затем проводится обсуждение: Что удалось купить? Что удалось продать? Что было легче купить или продать? Почему? Какие качества продавались? Какие качества хотели купить многие? Почему?

Как правило, большинство ребят хотели бы избавиться от недостатков, а приобрести достоинства. Хотя встречались и такие учащиеся, которые продавали свои достоинства.

После обсуждения ведущий подводит ребят к выводу о том, что не надо бояться признавать свои недостатки, - это проявление мужества. От такого признания человек становится только сильнее.

Затем психолог предлагает записать в тетрадях вывод:

«Достойный человек не тот, у кого нет недостатков, а тот, у кого есть достоинства» (В.О.Ключевский).

**Упражнение «Вверх по радуге».**

Сидя на стуле все закрывают глаза, делают глубокий вдох и представляют, как они взбираются вверх по радуге (преодолевая сопротивление, борясь с недостатками), а на выдохе – съезжают с неё, как с горки (избавляясь от недостатков). Повторить 3-4 раза.

Обсудить, что чувствовали, и объяснить участникам значение расслабления.

**3. Рефлексия занятия.**

Психолог. Трудно ли было признавать свои недостатки? Были ли вы откровенны в оценке своих достоинств? Оцените свою откровенность в баллах: выкиньте на счёт «три» количество пальцев одной руки.

**4. Домашнее задание.**

Психолог. Подумайте дома и напишите, какие люди вам нравятся. С каким человеком вы хотели бы дружить? Должны ли друзья быть во всем похожими друг на друга?

**Занятие 6. «Хочу дружить»**

**Цели:** помочь подросткам в самораскрытии, способствовать преодолению барьеров в общении, совершенствовать навыки конструктивного общения.

**Материалы:** листы бумаги для написания объявлений.

**Ход занятия.**

### **1. Обсуждение домашнего задания.**

Участникам предлагается ответить на вопросы домашнего задания (см. занятие 5).

Психолог. Друзья – это те, кому мы верим, кто не предаст, не подведёт, способен поддержать, посочувствовать. Другу мы можем доверить свои откровения. Задумывались ли вы над тем, можете ли сами соответствовать понятию «друг»? Как вы думаете, кто может уверенно назвать вас своим другом? Кто может объяснить, что такое откровенность?

### **2. Работа по теме занятия.**

Психолог предлагает участникам написать окончания предложений у себя в тетради. Он записывает на доске начало предложений:

Откровенно говоря, мне до сих пор трудно...

Откровенно говоря, для меня очень важно...

Откровенно говоря, я ненавижу, когда...

Откровенно говоря, я радуюсь, когда...

Откровенно говоря, самое важное в жизни...

Затем участникам предлагается, по желанию, зачитать свои ответы вслух.

Психолог. Всем ли мы можем доверить свои откровения? Поднимите руку те, у кого есть настоящий друг – такой, которому можно доверять. Может ли взрослый (родитель, учитель) быть вашим другом?

### **Объявление «Ищу друга».**

Психолог. Каждому человеку в жизни нужен друг. Когда друзей нет, то человек пытается их обрести. Многие газеты сейчас печатают объявления тех, кто пытается найти друзей или единомышленников. Мы попробуем с вами тоже составить такое объявление. Давайте озаглавим его «Ищу друга».

Вы можете рассказать немного о себе, указать свои увлечения, любимые занятия. Объявление не должно быть большим, но старайтесь писать искренне. Можно не подписывать свой текст или придумать себе псевдоним.

Затем объявления собираются и зачитываются. Участники отгадывают, кто является автором каждого объявления: если отгадывают, то дополнительно называют положительные качества автора. Желающие могут поместить свои объявления на стенде.

### **3. Рефлексия занятия.**

Психолог задаёт вопросы: Трудно ли быть откровенным? Просто ли было писать о себе.

### **4. Домашнее задание.**

Психолог. Подумайте дома над таким высказыванием: «Люди становятся одиноки, если вместо мостов они строят стены». Постарайтесь его объяснить.

## **Занятие 7. «Я умею решать конфликты»**

**Цели:** выработать у подростков умение предотвращать конфликты, закрепить навыки поведения в конфликтных ситуациях.

**Материалы:** тетради для записи.

**Ход занятия.**



### **1. Обсуждение домашнего задания.**

Психолог задаёт учащимся вопросы:

Кто может рассказать о своих успехах в предотвращении конфликтов?

Вспомните, какие барьеры мешают позитивному общению людей?

Пусть поднимут руку те, кто чувствует в себе достаточно сил для того, чтобы не допускать конфликтных ситуаций?

### **2. Работа по теме.**

#### **Игра «Перетягивание каната».**

Игра проводится в парах. Играющие перетягивают воображаемый канат, пока один не перетянет.

Отработка навыков предотвращения конфликтов.

Психолог помогает каждому самостоятельно подобрать самостоятельно варианты выхода из проблемных ситуаций и написать их в тетрадях. Предлагаются следующие ситуации:

«Тебя публично обвинили в том, чего ты не делал.

Мама, придя с работы, начинает отчитывать тебя за беспорядок в квартире.

Учитель поставил тебе несправедливо заниженную оценку.

Одноклассник, не разобравшись в ситуации, начинает тебя оскорблять.

На улице тебя обрызгал грязью проезжающий автомобиль.

Тетради с ответами сдаются психологу».

#### **Игра «Петухи»**

Игра проходит в парах. Игрок, прыгая на одной ноге, пытается толкнуть другого так, чтобы он встал на две ноги.

### **3. Рефлексия занятия.**

Психолог задает следующие вопросы:

Считаете ли вы себя конфликтным человеком?

Смогли бы вы предотвратить конфликт или избежать его?

### **4. Домашнее задание.**

Психолог. Подумайте, с какими людьми вам нравится общаться, что в них вам нравится.

## **Занятие 8. «Уверенное поведение»**

**Цели:** дать подросткам понятие о сильной личности, вырабатывать навыки уверенного поведения, формировать негативное отношение к агрессии.

**Материалы:** мяч, три листка бумаги для каждого участника, бланки теста «Как я ориентируюсь в разных ситуациях».

### **Ход занятия.**

#### **1. Обсуждение домашнего задания.**

Психолог. Вам предлагалось дома подумать о том, с какими людьми вам нравится общаться. Сейчас мы запишем их характеристики на доске. Каких определений больше всего?

### **2. Работа по теме.**

#### **Игра «Зубы и мясо».**

На доске записаны качества: отзывчивый, упорный, волевой, нежный, целеустремленный, добрый. Участникам предлагается выбрать качества, которых им не хватает, и записать их в таблицу в столбик «Себе». В другой столбик – «Другим» – записать

те качества, которых не хватает, по их мнению, другим людям. После того как участники выполняют задание, психолог сообщает, что определения «упорный», «волевой», «целеустремленный», характеризуют сильные стороны человека (их условно можно обозначить как «зубы»), а определения «отзывчивый», «добрый», «нежный» характеризуют мягкость человека («мясо»). При анализе, как правило, оказывается, что большинство выбирает для себя сильные качества – «зубы», а другим предлагает быть «мясом».

Психолог. Почему же большинство считает, что им не хватает качеств сильного человека, а другим доброты? Какого человека мы называем «сильной личностью»? (Уверенного, твердого, спокойного, справедливого)

- Что значит быть уверенным человеком? (Спокойно отстаивать своё мнение, считаясь с мнением других)

- Какое поведение мы называем неуверенным? (Беспокойное, нерешительное)

- Какое поведение можно назвать нерешительным? (Оскорбляющее, унижающее, нарушающее права других)

- Можно ли назвать уверенным агрессивное поведение? (Это получение уверенности за счёт унижения других)

#### **Упражнение «Я настаиваю»**

Цель: выработка вербальных навыков неагрессивного настаивания на своем мнении.

Ведущий: «Первая важная область неагрессивного настаивания на своем мнении включает обучение умению сказать «нет» или умению отстоять свое мнение, когда что-то требуют или просят. Умение сказать «нет» включает три компонента:

а) скажите о вашей позиции;

б) назовите причины или суждения в пользу этой позиции;

в) признайте позицию и чувства другого человека.

Другая область неагрессивного настаивания на своем включает умение попросить об одолжении или настаивать на своем:

а) скажите о том, что ситуация или проблема должна быть изменена;

б) потребуйте, чтобы ситуация была изменена или проблема разрешена.

Последний навык включает умение выражать чувства, как положительные, так и отрицательные (через Я-высказывание). Например: «Ты мне нравишься на самом деле», «Я на тебя очень зол», «Я ценю, что ты это сказал», «Это меня на самом деле злит» и т.д. Я-высказывания отражают неагрессивное настаивание на своем: я чувствую; я хочу; мне не нравится; я могу; я согласен.

А теперь давайте разыграем сценки, иллюстрирующие вербальный навык неагрессивного настаивания на своем».

Рефлексия занятия.

- Психолог задает следующие вопросы:

- Считаете ли вы себя уверенным человеком?

- Смогли бы вы в реальной жизни продемонстрировать уверенное поведение, неагрессивное настаивание на своем?

#### **4. Домашнее задание.**

Психолог. Вспомните ситуации, где вы демонстрировали навык уверенного поведения в своей жизни.

### **Занятие 9. Завершение.**

**Цель:** подведение итогов своей собственной работы в группе и групповой работы.

**Материалы:** плотный лист цветной бумаги, карандаши, ручки, фломастеры.

**Ход занятия.**

Психолог напоминает, для чего группа собиралась, с какими тема работала, и помогает вспомнить, какие упражнения и задания выполнялись. Предлагает ответить на вопрос: какие занятия и почему оказались более интересными или более важными?

### **1. Упражнение «Поздравление»**

Каждый подросток складывает лист бумаги пополам, как поздравительную открытку, кладет на внешнюю сторону открытки свою ладонь, обводит ее карандашом и пишет внутри «руки» свое имя (рука является личным символом открытости для других). Затем подросток передает свою открытку соседу слева, который должен написать что-нибудь позитивное внутри. Карточки передаются до тех пор, пока каждый не напишет по предложению остальным.

### **2. Упражнение «Я дарю тебе»**

Психолог. Сейчас вам необходимо будет придумать символический подарок соседу слева и подарить его. Предлагается также поделиться своими чувствами после выполнения упражнения.

### **2. Упражнение «Солнце».**

Психолог: «На отдельном листе нарисуйте солнце так, как его рисуют дети: с кругом посередине и множеством лучиков. В круге напишите свое имя или нарисуйте свой портрет. Около каждого луча напишите что-нибудь хорошее о себе. Задача: написать о себе как можно лучше».

Обсуждение.

**4. Подведение итогов работы.** Высказать 1-2 словами ассоциации на работу в группе.

**5. «До свидания».** Придумать общее «до свидания».