

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ  
УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ  
И СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
ПСИХОЛОГИИ  
ФИЛИАЛ ГОУВПО «УДГУ» В Г. ВОТКИНСКЕ

# **ПОДРОСТОК И СОЦИУМ**

**Материалы Республиканской  
научно-практической конференции**

**Ижевск – Воткинск  
2007**

Подросток и социум. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции 13 апреля 2007 г. / Под ред. Т.Ф. Вострокнутовой, А.С. Сунцовой. Воткинск: Изд-во Филиала ГОУВПО «УдГУ», 2007. 394 с.

В материалах Республиканской научно-практической конференции «Подросток и социум» представлены результаты научных исследований, инновационный опыт организации педагогического сопровождения подростка в современном мире.

Сборник адресован научным и практическим работникам сферы образования, социальной защиты населения, молодежной политики, студентам, обучающимся по гуманитарным специальностям.

## Семейное воспитание подростков с эпилептоидной акцентуацией характера

Подростки с эпилептоидными чертами характера представляют немалую сложность для воспитания. Они аффективно взрывчатые, раздражительны, склонны к озлобленности, агрессии, мстительности, что делает их крайне неприятными в общении. Им свойственно стремление властвовать над другими, неуступчивость, эгоизм, нежелание считаться с интересами других людей, повышенная критичность и придирчивость. В результате у них легко возникают конфликты с окружающими. Эпилептоидная акцентуация, будучи сама по себе вариантом нормы, может приводить к девиантному поведению, представляющему проблему уже не только для близких, но и для общества. Сам же подросток воспринимает себя как вполне миролюбивого, несправедливо обиженного, притесняемого человека. И лишь столкнувшись с последствиями своих враждебных поступков, подросток начинает задумываться о необходимости самокоррекции.

**Каковы факторы формирования эпилептоидного характера?** В отечественной психологии ключевым фактором формирования характера признается внешнее социальное воздействие, главным образом семейное воспитание, а в случае патохарактерологического развития – дефекты семейного воспитания [1; 4]. Однако эпилептоидная акцентуация несомненно связана с особенностями функционирования головного мозга и темпераментом ребенка. Эпилептоидные черты проявляются уже в раннем возрасте как импульсивность, упрямство, капризность, интенсивность и длительность эмоциональной реакции. По предположению П.Б.Гавнупкиной, физиологическую основу эпилептоидного характера составляют сила примитивных влечений и вязкость нервных процессов [5].

«Эпилептоидный» значит «подобный эпилептическому», что связано с представлением о существовании **особого типа характера, свойственного больным эпилепсией** –

хроническим заболеванием головного мозга. При эпилепсии изменяются скорость течения психических процессов и их подвижность, что ведет к замедленности и инертности психической деятельности. Мышление и переживания больных становятся вязкими, появляется медлительность и обстоятельность характера. У больного эпилепсией ребенка снижен порог возбудимости нервных клеток, поэтому для него в окружающей среде оказывается больше сильных раздражителей, способных вывести из состояния равновесия, что приводит к аффективной взрывчатости, вспыльчивости [2; 6; 8; 9].

Но является ли болезнь причиной формирования «эпилептического характера» и существует ли сам «эпилептический характер»? В пользу последнего говорят наблюдения врачей и анализ историй болезней [3]. Однако сравнение характерологических особенностей здоровых и больных эпилепсией подростков (начало заболевания – в возрасте до 6 лет) показало, что в подростковом возрасте специфического эпилептического характера не существует. В отличие от их здоровых сверстников подростки, больные эпилепсией, обнаруживают большую выраженность акцентуированных черт психастенического, эпилептоидного и истероидного характеров (различия статистически значимы). У них действительно в 2 раза чаще встречается эпилептоидная акцентуация, однако она составляет только 36 % всех характеров, среди остальных выделяются психастенический, истероидный, лабильный и смешанный типы. Чем объясняется разнообразие характеров подростков, больных эпилепсией? Тем, что эпилепсия не сама по себе вызывает изменения характера. Она лишь создает особые условия, способствующие развитию определенных характерологических особенностей. Ребенок должен приспособиться к болезни. Он пытается компенсировать дефекты психики, вызванные самой болезнью. При благоприятных средовых условиях происходит позитивная компенсация, при неблагоприятных «у него могут возникнуть отрицательные пути компенсации своих недостатков и связанные с этим дурные черты характера» [7]. Характерологические отклонения объясняются тем, что, говоря словами А.Е.Личко, «семена дурных средовых воздействий упали на подходящую для них

эндогенно подготовленную почву» [9]. Подросток, больной эпилепсией, меньше общается со сверстниками, больше подвержен родительскому влиянию, особенно материнскому, и более уязвим к неправильному воспитанию [8].

Каковы же **особенности воспитания подростка с эпилептоидным характером**? Рассмотрим сначала связь эпилептоидных черт с нарушениями взаимоотношений родителей и здоровых подростков. В исследовании с использованием опросника АСВ (Анализ семейных взаимоотношений) выявились прямые корреляционные связи эпилептоидной акцентуации с потворствованием как чрезмерным удовлетворением потребностей подростка, попустительством его прихотям и капризам, и с недостаточностью обязанностей у подростка, требований, предъявляемых к нему. Учитывая раннее проявление эпилептоидных черт характера, эти связи можно объяснить механизмом «самоусиления нарушения», описанным Э.Г.Эйдемиллером и В.В.Юстицкис [10]. Импульсивный, возбудимый подросток бурно реагирует на сопротивление своим притязаниям, и родитель, опасаясь его гнева, уступает. В результате злобная возбудимость подростка получает подкрепление и он становится еще более несдержанным и агрессивным. Эгоцентрически сосредоточенный на удовлетворении своих желаний эпилептоидный подросток неохотно берет на себя домашние обязанности, требования родителей воспринимает как ущемление своей свободы. Утомленная его раздражительностью и упрямством мать отступает, и выраженность эпилептоидных черт еще более усиливается. Таким образом, на сопротивление родителей неблагоприятным проявлениям характера подростка последний отвечает усилением этих проявлений. В основе такого парадоксального явления лежит «близорукая модель» воспитания, когда родитель при построении взаимоотношений с подростком учитывает только непосредственные сиюминутные последствия своих поступков по отношению к нему и не задумывается над более отдаленными.

Опросник АСВ предназначен для выявления отклонений в семейном воспитании и не может дать картину здоровых детско-родительских отношений. Признано, что основ-

ными параметрами детско-родительских отношений являются любовь и контроль, и что секрет здорового воспитания обманчиво прост: сочетание умеренно выраженного контроля с любовью. Однако для воспитания подростка, больного эпилепсией, этого недостаточно. Он нуждается в специальном коррекционном воспитании. В исследовании это подтверждается обратными корреляционными связями между выраженностью эпилептоидных черт подростка и недостаточным уровнем удовлетворения его потребностей, а также избыточной строгостью наказаний. Чем сильнее выражены эпилептоидные черты, тем меньше выражены эти отклонения от «золотой середины» в воспитании ребенка (то есть ребенка не балуют, но и не отказывают ему в удовлетворении потребностей, наказывают, но не слишком строго). И наоборот: чем строже наказывают подростка, чем меньше потакают его капризам, тем меньше выражены у него эпилептоидные черты. Что соответствует наблюдениям психиатров: в условиях строгой дисциплины формируются такие компенсаторные черты характера эпилептиков, как педантизм, дотошное соблюдение правил, скрупулезность, угодливость, исполнительность [6].

Статистически значимых различий в особенностях родительского контроля у здоровых и больных эпилепсией подростков не выявлено. Обнаружены нарушения влияния родителей на подростка, больного эпилепсией, Мамы этих подростков отличаются большей выраженностью воспитательной неуверенности и фобии утраты ребенка. Опасаясь за здоровье своего ребенка-инвалида, мать боится ошибиться в воспитании, чрезмерно уступает ему, предъявляет к нему минимум требований. Эта воспитательная неуверенность лежит в основе различных нарушений во взаимоотношениях с ребенком. Мамы подростков, больных эпилепсией, совершают те же воспитательные ошибки, что и родители здоровых подростков. Но в силу повышенной уязвимости больного подростка неблагоприятные черты характера выражены у него сильнее, чем у здорового.

Какие **рекомендации можно дать родителям** для воспитания трудного эпилептоидного подростка?

1. Необходима твердая, последовательная дисциплина,

предъявление подростку разумных требований и ограничений, использование соответствующих возрасту поощрений и наказаний.

2. Конфликты, возникающие между родителями и подростками, лучше всего разрешать по методике разрешения конфликтов Т.Гордона (мирные переговоры).
3. Для коррекции эгоизма и возможной жестокости этого типа характера необходимо обратить особое внимание на развитие эмпатии, совестливости, ответственности детей.
4. В смягчении раздражительности может помочь обучение подростка навыкам совладания со стрессом и саморегуляции.
5. Многих конфликтов с окружающими подросток сможет избежать, овладев навыками общения.

Чтобы родители смогли воспользоваться этими рекомендациями, нужно предоставить им возможность пройти обучение в группах тренинга родительской эффективности или на родительских семинарах. Родителям, воспитывающим подростков, больных эпилепсией, нужна специальная психологическая поддержка – индивидуальные консультации с психологом или участие в работе групп самопомощи. Сами подростки также могут получить пользу от когнитивно-поведенческой терапии, от участия в группах тренинга коммуникативных умений, уверенности в себе, саморегуляции. Пора признать, что такие формы профессиональной деятельности психолога важны не только для родителей, добровольно и сознательно обращающихся за помощью к психологу, они имеют общественное значение как профилактика формирования отклонений в характере и девиантного поведения подростков, как меры предотвращения и смягчения агрессивности и жестокости в обществе.

#### Литература

1. Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь.- СПб.: Издательство «Союз», 2002.
2. Болдырев А.И. Эпилепсия у детей и подростков.- М.:

- Медицина, 1990.
3. Бологова Т.В., Семин И.Р. К вопросу социальной адаптации детей, страдающих эпилепсией// Сибирский психиатрический журнал, вып. 7.
  4. Воспитание трудного ребенка: дети с девиантным поведением / Под ред М.И.Рожкова. – М.: ВЛАДОС, 2001.
  5. Ганнушкин П.Б. Особенности эмоционально-волевой сферы при психопатиях// Психология эмоций. Тексты/ Под ред. В.К.Вилконоса, Ю.Б.Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск.ун-та,1984.
  6. Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М.: Изд-во Московского университета, 1993.
  7. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999.
  8. Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия / Под ред. И.Я.Гуровича. Приложение к журналу «Социальная и клиническая психиатрия». – М., 1993.
  9. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 1979.
  10. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1989.

**О.В. Кожевникова, Н.В. Петрова**

### **Методы активизации профессионального самоопределения школьников**

Многие современные педагоги и психологи констатируют тот факт, что процесс профессионального самоопределения у большинства старшеклассников средней общеобразовательной школы является проблемным и требует вооружения выпускников школ навыками их решения. Специфика психологических проблем профессионального выбора определяется нестабильной ситуацией в стране, ростом безработицы, необходимостью освоения нового социально-экономического опыта. С одной стороны, появившиеся в свя-