



УДК 159.9.072

Г. В. Залевский, А. А. Завертяева

«ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ» КАК СОСТОЯНИЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Приводятся результаты пилотажного исследования выученной беспомощности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Представлена апробация методик для изучения модели поведения ребенка. Выделяются основные особенности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, характерные для выученной беспомощности. Рассматриваются особенности эмоционального, когнитивного, волевого и мотивационного дефицитов на этапе старшего дошкольного возраста у детей с ЗПР.

This article presents the results of a pilot study into learned helplessness in preschool children with arrested mental development. The authors describe the testing of methods for studying a child's behavior models and identify key characteristics of older preschool children with AMD, typical of learned helplessness. The features of emotional, cognitive, conative, and motivational deficiencies in preschool children with AMD are considered.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития, выученная беспомощность, онтогенетическое развитие.

Key words: children with arrested mental development, learned helplessness, ontogenetic development.

Одна из самых распространенных проблем нарушения развития и здоровья, приходящаяся на старший дошкольный возраст, — это задержка психического развития (ЗПР). Данное нарушение начинает проявляться после трехлетнего возраста и характеризуется замедлением темпа психического развития, у ребенка наблюдаются следующие показатели: ограниченные представления о себе и окружающем мире, преобладание игровых интересов, быстрая пресыщаемость, недостаточно сформированное мышление, созревание психических процессов происходит неравномерно [2; 3]. В то же время задержка психического развития носит временный характер и имеет разную силу и выраженность дефекта.

Среди характеристик ЗПР в старшем дошкольном возрасте можно увидеть черты, присущие феномену «выученной беспомощности» (Н. Л. Белопольская, О. В. Защеринская, Е. А. Стребелева): эмоциональные реакции на трудности, боязнь неудач, снижение самооценки, своеобразное формирование волевой сферы, сниженная мотивация.

Пионером в изучении «выученной беспомощности» в Пенсильванском университете (США) стал Мартин Селигман [5; 6]. На основании своих исследований он выдвинул следующие положения:



– обучение состоянию выученной беспомощности приводит к появлению трех дефицитов: мотивационного, когнитивного и эмоционального;

– выученная беспомощность формирует депрессию;

– отрицательный результат закрепляется и мешает дальнейшему обучению.

Выделяют два вида беспомощности: ситуативную и личностную. Ситуативная беспомощность – временное состояние, возникает в ответ на травмирующие и неподдающиеся контролю события. Личностная беспомощность формируется в процессе развития личности [1; 5]. В структуру выученной беспомощности входят следующие компоненты: мотивационный, когнитивный, эмоциональный и волевой. Все они неразрывно связаны между собой [1; 5; 6].

Формирование выученной беспомощности начинается в старшем дошкольном возрасте. В это же время отчетливо начинают проявляться первые признаки задержки психического развития. На определенном этапе дошкольного развития (старший дошкольный возраст) выученная беспомощность возникает как состояние у детей с ЗПР. В этот период происходит становление основных сфер (эмоциональной, волевой, мотивационной, когнитивной), что, при особых условиях, дает возможность возникновению выученной беспомощности.

Вопросы изучения феномена выученной беспомощности стали подниматься не так давно. В основном все исследования носят односторонний характер – изучение атрибутивного стиля феномена. До сих пор не разработаны четкие методы определения и коррекции выученной беспомощности, не определены до конца механизмы ее появления, влияние на развитие. Исследованиям выученной беспомощности в связи с ЗПР вообще и в старшем дошкольном возрасте в частности, как свидетельствует анализ соответствующей литературы, уделялось мало внимания.

Все сказанное выше позволяет нам выдвинуть следующие предположения, требующие проведения экспериментально-психологического исследования: «выученная беспомощность» у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР представляет собой временное состояние, диагностика и коррекция которого в результате коррекции ЗПР в комплексе могут выступить в качестве превентивных мер формирования ее как свойства личности.

Обследование проводилось индивидуально и в небольших подгруппах, результаты обследования фиксировались в протоколах. Пилотажный эксперимент был проведен на базе дошкольного образовательного учреждения Калининграда. В нем принимали участие 20 детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Феномен выученной беспомощности сложно диагностировать напрямую, поэтому мы использовали ряд показателей, характеризующих проявление беспомощности с различных сторон: показатели эмоциональной, когнитивной, мотивационной и волевой сфер. Для достижения данной цели и реализации поставленных задач нами был исполь-



зован ряд методик, позволяющих количественно и качественно оценить наличие симптомов беспомощности у детей, с опорой на следующие принципы:

- принцип комплексного подхода — используется не только метод психологического эксперимента, но и другие методы: изучение истории развития ребенка, наблюдение за его поведением и игрой;
- принцип целостного, системного изучения ребенка;
- принцип динамического изучения;
- принцип качественного анализа данных;
- принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии.

Учитывая особенности обследуемой группы детей, при необходимости во время выполнения диагностических заданий детям могла оказываться помощь со стороны экспериментатора.

Допустимы следующие виды помощи:

- эмоциональная поддержка ребенка;
- выполнение задания по подражанию с использованием указательных жестов;
- выполнение заданий по показу с использованием речевой инструкции.

Условия для оказания помощи:

- количество показов для выполнения задания не должно превышать трех раз;
- речь взрослого указывает цели данного задания, оценивает результативность ребенка, а также служит для эмоциональной поддержки.

Наблюдение за поведением ребенка в стандартных ситуациях

Результаты фиксируются в отдельных протоколах. Наблюдение проводилось специалистами, воспитателями и родителями. Поведение ребенка оценивалось в нескольких ситуациях при изучении нового и закреплении старого материала: игровая деятельность, учебная деятельность, режимные моменты (прогулка, прием пищи), свободная деятельность ребенка.

Критериями оценки стали следующие показатели:

- проявление активности, самостоятельности;
- увлеченность;
- наличие слов — маркеров в речи («не могу», «не хочу», «все бесполезно» и т.д.);
- эмоциональные реакции (реакция на неудачи, на успех);
- наличие мотивации к выполнению заданий (отказ от деятельности, принятие заданий, готовность их выполнять);
- высокая самооценка.

Количественная оценка заданий производится следующим образом: за ответ «никогда» присваивались 3 балла, «иногда» — 2 балла, «всегда» — 1 балл.



По результатам наблюдения выделяются три группы детей:

- 88–175 баллов – с наличием симптомов беспомощности;
- 176–220 баллов – с показателями средней величины;
- 221–264 балла – с отсутствием симптомов беспомощности.

Наблюдение за ребенком в «проблемной ситуации»

«Выученная беспомощность» часто появляется в тот момент, когда ребенок находится в состоянии неопределенности и новизны. В этом случае у ребенка появляется выбор: либо генерировать, получить новый опыт и решить возникшую проблему, либо уйти в состояние беспомощности. Для того чтобы посмотреть, как ребенок будет реагировать в той или иной ситуации, мы предлагали ему для решения несколько блоков игровых заданий – модифицированные нами игры Е. А. Стребелевой [4], направленные на формирование мышления.

Первый блок состоит из решения пяти проблемных задач в ходе различных игр. Первая игра направлена на удачное решение проблемы, следующие три игры не имеют решения и обречены на неудачу, последняя игра направлена на удачное решение проблемы.

Второй блок игр состоит из решения двух проблемных задач в новых, незнакомых для ребенка условиях. Обе задачи имеют решение.

Количественная оценка заданий производится следующим образом:

– 0 баллов – ставится в тех случаях, когда ребенок не сотрудничает со взрослым, ведет себя неадекватно по отношению к заданию и не понимает его цели;

– 1 балл – ребенок принимает задание, начинает сотрудничать со взрослым, стремится достичь цели, но самостоятельно выполнить задание не может; в процессе диагностического обучения действует адекватно, но после обучения не переходит к самостоятельному выполнению заданий;

– 2 балла – ребенок сотрудничает со взрослым, принимает задание, понимает его цель, но самостоятельно задание не выполняет; в процессе диагностического обучения действует адекватно, а затем переходит к самостоятельному способу выполнения задания; наблюдаются отдельные элементы выученной беспомощности;

– 3 балла – ребенок сразу начинает сотрудничать со взрослым, принимает и понимает задание, самостоятельно находит способ его выполнения; признаки выученной беспомощности отсутствуют.

По результатам выделяются три группы детей:

- 0–7 баллов – с наличием симптомов беспомощности;
- 8–14 баллов – с показателями промежуточной величины;
- 14–21 балл – с отсутствием симптомов беспомощности.

Ретролонгитюдный метод исследования: опросник для родителей

С целью получить данные о динамике состояния детей до момента нашего исследования мы предлагали родителям отследить изменения состояния ребенка в эмоциональной, волевой, когнитивной и мотивационной сферах на протяжении нескольких лет: от возраста 3 до настоящего времени (6–7 лет).



Критериями для оценки стали следующие показатели:

- наличие познавательного интереса;
- наличие самостоятельности;
- наличие оптимистического атрибутивного стиля;
- наличие тревожности;
- наличие мотивации успеха.

Количественная оценка заданий производится следующим образом: за ответ «никогда» присваивается 3 балла, «иногда» – 2 балла, «всегда» – 1 балл.

По результатам карты наблюдений воспитатели и специалисты отмечают наличие признаков беспомощности у 19 (дети в среднем получили по 150 баллов) из 20 обследованных детей (один ребенок получил 176 баллов).

В частности, во время выполнения нового задания (в рамках игровой и учебной деятельности) отмечаются следующие характеристики поведения: дети не проявляли активности, самостоятельности и интереса к изучению нового материала, наблюдался резкий отказ от деятельности. Так, Леона Ч. во время изучения нового материала закрывала глаза, опускала голову вниз, не шла на контакт. Любые попытки взаимодействовать с ребенком приводили к еще большему « уходу в себя ». У Матвея Я. при изучении нового материала, а также при закреплении уже изученной темы на новом материале отмечалась плаксивость – ребенок начинал плакать и плакал до тех пор, пока не менялся вид деятельности, также отмечалась повышенная тревожность и резкий отказ от деятельности. Мальчик даже не пытался решить поставленную перед ним задачу.

У всех детей во время выполнения нового задания наблюдались в речи слова – маркеры: «не хочу», «не могу», «не умею», «я хочу пить» и т.д. При начальном предъявлении заданий дети показывали активность и готовность к включению в работу, но столкнувшись с первыми трудностями, тут же проявляли безынициативность и отказ от дальнейшей деятельности.

По результатам карты наблюдений можно отметить следующие особенности детей:

– при успешном выполнении знакомых заданий отмечается заинтересованность, инициативность, принятие заданий, увлеченность, готовность выполнять данные задания, высокая мотивация к выполнению заданий;

– при выполнении знакомых заданий, но невозможности успешного их выполнения наблюдается резкое изменение в состоянии детей, столкнувшихся с первой неудачей: от заинтересованности, готовности выполнять задания, высокой мотивации к резкому отказу от деятельности, сниженной мотивации, уходу от деятельности;

– при выполнении незнакомых заданий отмечаются следующие реакции: замкнутость, неуверенность, боязнь ошибиться, отказ от деятельности, подавленность, тревожность, нерешительность, деструктивное поведение, смещение на псевдоцель.



На втором этапе исследования, «Проблемная ситуация», у всех детей отмечались признаки беспомощности. Первоначальный интерес к заданию очень быстро сменялся полной безынициативностью и отказом от деятельности. При работе в группах было отмечено следующее: дети проявляли активность, заинтересованность, но, видя неудачные попытки сверстников справиться с заданием, теряли мотивацию к достижению. Так, Ростислав Н., опираясь на предыдущий опыт сверстников, выполняя задания, даже не попытался приступить к началу выполнения, а сразу сказал: «Не могу» — и сместился на псевдоцель.

При выполнении заданий всем детям была необходима помощь педагога: эмоциональная поддержка взрослого, выполнение задания по показу с использованием речевой инструкции. В некоторых случаях требовалось выполнение заданий по подражанию с использованием указательных жестов.

В процессе у всех детей отмечалось принятие задания, желание сотрудничать со взрослым, на первых этапах — желание достичь цели. В ходе диагностического обучения дети действовали адекватно, но к самостоятельному выполнению заданий после обучения они не переходили. Самостоятельное выполнение заданий оказалось недоступным для всех детей.

По результатам второго этапа исследования можно выделить следующие особенности:

- заинтересованность быстро сменяется отказом от деятельности;
- происходит перенос неудачного опыта — опираясь на предыдущие неудачи, ребенок отказывается выполнять новое задание;
- ребенок переносит неудачный опыт не только свой, но и сверстников;
- наблюдается частое смещение на псевдоцель;
- при постоянных неудачах отмечается резкая апатия, у некоторых детей проявляется деструктивное поведение;
- в речи появляются слова — маркеры;
- в поведении наблюдаются: замкнутость, равнодушие, сниженное настроение, нерешительность, повышенная тревожность, потеря интереса.

Опираясь на полученные результаты, можно увидеть: возможна превенция беспомощности и рост уверенности в комплексной терапии ЗПР при условии опоры на первоначальный интерес и мотивацию ребенка к выполнению знакомого задания, а также заинтересованность и увлеченность при первых попытках преодоления сложной ситуации. Еще одно важное условие — оказание поддерживающей и обучающей помощи, дозирование информации по возрастанию трудностей и рост успешности.

На третьем этапе была проведена апробация метода «ретролангитюдного исследования». По результатам, основываясь на данных родителей, можно отметить следующее:

- повышенная тревожность отмечается у 18 из 20 детей, первые симптомы тревожности родители отмечают в 3 года;
- на протяжении исследуемого возрастного периода (от 3 до 5—6 лет) отмечается низкий познавательный интерес, отсутствие самостоятельности;



- наличие мотивации успеха отмечается в 3 года, потом обнаруживается замена мотивации успеха на неудачу;
- оптимистический атрибутивный стиль отсутствует на протяжении всего возрастного периода.

Таким образом, результаты проведения пилотажного исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. У детей старшего дошкольного возраста с ЗПР наблюдаются дефициты в мотивационной, когнитивной, эмоциональной и волевой сферах:

- мотивационная сфера характеризуется неспособностью действовать активно, инициировать деятельность, отмечается низкий уровень притязаний, заниженная самооценка;
- волевой компонент определяется безынициативностью, нерешительностью, у детей отмечается несформированность таких качеств личности, как организованность, настойчивость;
- в эмоциональной сфере детей данной категории преобладают такие состояния, как замкнутость, равнодушие, эмоциональная неустойчивость, неуверенность, повышенная тревожность; у детей слабо развит самоконтроль;
- в когнитивном компоненте отмечается ограниченная возможность обучаться противостоянию негативной тенденции и неярко выраженная способность не переносить отрицательный опыт на другие сферы жизнедеятельности.

2. У детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в структуре дефекта наблюдается особое состояние, близкое по своим характеристикам к состоянию выученной беспомощности.

3. На этапе старшего дошкольного возраста ребенок с ЗПР подвергается влиянию различных факторов (стресс, отрицательная оценка деятельности со стороны взрослого человека), что способствует формированию «выученной беспомощности» как состояния, однако существует возможность превенции ее развития впредь и коррекции на данном возрастном этапе. Следовательно, дальнейшая наша работа будет направлена на коррекцию данного состояния.

Список литературы

1. Батурин Н.А. Ситуативная и личностная беспомощность // 52-я научная конференция : матер. конф. преподавателей факультета психологии. Челябинск, 2000. С. 21 – 22.
2. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М., 1999.
3. Зацеринская О.В. Психология детей с задержкой психического развития : учеб. пособие. СПб., 2007.
4. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. М., 2005.
5. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности : учеб. пособие. М., 2005.
6. Seligman M.E.P. Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco, 1977.



Об авторах

Генрих Владиславович Залевский — д-р психол. наук, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.
E-mail: usya9@sibmail.com

Анна Александровна Завертяева — асп., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.
E-mail: anita.the.89@gmail.com

About the authors

Prof. Genrikh Zalevsky, I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.
E-mail: usya9@sibmail.com

Anna Zavertyaeva, PhD student, I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.
E-mail: anita.the.89@gmail.com

96

УДК 378

В. К. Пельменев, З. В. Лукашениа

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОНСАЛТИНГА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА

Представлены результаты теоретических и социологических исследований по проблеме осуществления консалтинга профессиональной деятельности преподавателя высшего учебного заведения. Обосновывается целесообразность реализации консалтинговых процедур в рамках системно-синергетического и праксеологического подходов на основе ведущих принципов андрагогики, теории контекстного обучения. Ведущие положения игротехнической парадигмы педагогической деятельности в данном исследовании служат базисными основаниями педагогического консалтинга. Продукт консалтинга — принятие преподавателем решений по изменению собственной профессиональной деятельности. Данные решения осознаются преподавателем как собственные и поэтому подлежат обязательному исполнению.

This article presents results of the authors' theoretical and sociological studies of consulting in the field of a university professor's professional activity. The authors stress the need for consulting within the system-synergetic and praxeological approaches based on the key principles of andragogy and contextual training theory. The major provisions of the game technology paradigm of pedagogical activity serves as the basis for pedagogical consulting. The product of consulting is professors' decisions to alter their professional activities. These decisions are perceived as made on one's own and therefore they have to be implemented.

Ключевые слова: консалтинг профессиональной деятельности, игромоделирование, принятие решения, андрагогика, контекстное обучение.

Key words: consulting, game modelling, decision-making, andragogy, contextual training.