

ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ В РАЗНОВОЗРАСТНОМ КОЛЛЕКТИВЕ

© 2010 г. А. Ю. Кругликова

*Кандидат психологических наук,
Таганрогский государственный педагогический институт, Таганрог*

Рассмотрен феномен личностного роста в историческом и междисциплинарном контексте. Осуществлен анализ психологических особенностей личностного роста младших подростков, условий и механизмов, инициирующих и развивающих данный процесс в семейной групповой логопсихотерапии. Показано, что разновозрастной коллектив, включающий родителей и родственников, выступает оптимальной социокультурной и терапевтической средой личностного роста младших подростков.

Ключевые слова: личностный рост, личностное преобразование, разновозрастная группа, межличностное общение, логоневроз, социореабилитация, семейная групповая логопсихотерапия.

ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТНОГО РОСТА В ПСИХОЛОГИИ

Понятие “личностный рост” является продуктом длительного исторического и методологического развития психологии и психотерапии, однако оно до сих пор не получило глубокой научно-теоретической проработки. Отсутствует общепризнанное научное определение личностного роста, по-прежнему остаются актуальными его операционализация, разработка релевантных методов диагностики и обоснование стратегий инициации и поддержки.

Исторический контекст развития представлений о личностном росте связан с *психоаналитическим подходом* (З. Фрейд), *культурно и социологически-ориентированным психоанализом* (А. Адлер, К. Хорни), с позицией которых личностный рост выполняет защитную и адаптивную функции, являясь показателем психического здоровья личности [1, 21, 23]. Несколько позже представители *гуманистического* (А. Маслоу, К. Роджерс) и *экзистенциального подходов* (Д. Бьюдженталь, И. Ялом) акцентировали внимание на ценностно-смысловых аспектах активности личности, условиях, факторах и психологических механизмах, способствующих личностному росту или блокирующих его [11, 15, 18, 21]. Как правило, большинство авторов в своих работах связывали понятие “личностный рост” с понятием “развитие”, выводя одно из другого и/или употребляя их рядоположенно – “рост и развитие”. Например, по

К. Хорни, личностный рост – свободное развитие личности в соответствии с тем, что заложено в данном человеке наследственно и индивидуально [24].

С распространением в России идей гуманистической психологии в конце XX века феномен личностного роста начинает активно использоваться в различных сферах практической психологии и социального взаимодействия. В современной отечественной психологии личностный рост трактуется исследователями, исходя из принципа саморазвития, которое понимается как специфический вид внешней и внутренней деятельности человека по созданию нового в своих переживаниях, отношениях и поведении при помощи социально-психологических средств (А.Г. Асмолов, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн) [3, 19]. Данный принцип успешно реализуется в консультировании и психотерапии, хотя разными авторами проблема определения личностного роста и разведения с понятием “развитие” решается по-разному. Так, О.В. Немиринский предлагает рассматривать личностный рост как “содержательный аспект развития личности, касающийся последовательного приобретения человеком ряда личностных способностей” [14, с. 6]. А.Г. Лидерс под личностным ростом понимает “результаты особой деятельности личности, которая развертывается после того, как личность совершает под влиянием внешних и внутренних стимулов нечто, что переживается ею самой как своеобразный выход за ее пределы” [10, с. 55].

Нам представляется, что теоретико-методологическим основанием для разведения понятий “развитие личности” и “рост личности” является модель Л.С. Выготского, где развитие представлено как процесс самодвижения, включающий единство двух противоположных сторон: 1) интериоризацию существующих вовне социальных факторов, их усвоение и 2) выход за пределы накопленного опыта, сформированных навыков, привычек качеств личности [5]. Такой подход позволяет увидеть общее и особенное в рассматриваемых понятиях: наряду с возрастной динамикой развития личности в пределах относительно стабильной стадии онтогенеза разворачивается динамика включения личности в деятельность по разрешению проблемных для нее ситуаций (не осознаваемых до определенного возраста), когда личность оказывается перед выбором: либо изменить старый способ отношений, поведения, не позволяющий в полной мере реализовать себя, либо остаться на прежнем уровне.

Основополагающей методологией изучения процесса личностного роста выступает современная парадигма субъектности с ее акцентом на активно-преобразующей функции личности, где в центре внимания исследователей оказывается главная способность человека – производить взаимообуславливающие изменения в мире, в других людях и в самом себе [19]. Исходя из вышеизложенного, мы определяем личностный рост как *процесс самоизменения человека посредством использования проблемных ситуаций индивидуального жизненного опыта для собственно-развития на основе активно-преобразующей субъектной деятельности* [9].

Теоретическому осмыслению понятия “личностный рост” способствует широкая практика психологического консультирования, личностно-направленной индивидуальной и групповой психотерапии, а также психологических тренингов в целях оказания помощи взрослым в личностной и профессиональной самореализации. Возрастает интерес к исследованию процесса личностного роста в отрочестве и юношестве. Так, А.Г. Лидерс создает концепцию и технологию проведения тренингов личностного роста для подростков [10]. А.С. Прутченков реализует социально-психологические тренинги личностного роста для школьников от 16 лет и старше, а при условии послетренингового сопровождения и моложе [16]. А.М. Прихожан, Д.В. Лубовский предлагают программы развития личности детей 10–12 и 12–15 лет в целях развития личностного потенциала, навыков самопознания и самореализации [17].

Большинство авторов отмечают, что наиболее естественным экспериментальным полем для исследования проявлений личностного роста является пространство межличностного общения в группе лиц, имеющих затруднения в адекватном удовлетворении социальных и/или личностных потребностей, что особенно ярко высвечивается при невротическом развитии, для которого характерен внутриличностный конфликт [7, 12, 13].

В русле психоаналитической концепции невротизма с большей или меньшей настойчивостью утверждалась мысль о связи невротического развития личности с проблемами раннего детства (А. Адлер, З. Фрейд, К. Хорни) [1, 23, 24]. В рамках гуманистической психологии и личностно-ориентированной (клиент-центрированной) психотерапии (А. Маслоу, К. Роджерс) невроз стал психологически рассматриваться как стагнация личностного роста и невозможность личности конструктивно изменять себя, оптимально взаимодействовать со средой и достигать самоактуализации [11, 18, 21].

В отечественной психологии и психотерапии невроз рассматривается как выражение противоречия между тенденциями и возможностями личности – внешними и внутренними, между требованиями человека к себе и жизни к нему [12]. Представление о неврозе как о болезни личности (Б.Ф. Зейгарник, А.С. Спиваковская) дополняется представлением о неврозе как о болезни семьи, что выделяет семью, с одной стороны, в качестве одного из патогенетических факторов возникновения невротизма у детей, с другой – в качестве активного участника в терапии невротических нарушений (А.И. Захаров, В.Н. Мясисев, Э.Г. Эйдемиллер). Это определяет актуальность семейно-ориентированного подхода в разработке систем и методов преодоления последствий невротического развития [7, 12, 26].

В связи с увеличением количества лиц, страдающих неврозами, актуализируется проблема изучения возможностей личностного роста в условиях невротического развития. Целью социальной реабилитации выступает восстановление социального статуса личности как полноценного субъекта общения и деятельности.

В этом плане показателен логоневроз (особая форма заикания), создающий препятствия не только для плавного свободного речевого общения, но и для личностного развития на коммуникативном, перцептивном, интерактивном уровнях. В логопедии и дефектологии заикание определяется как психофизиологическое нарушение темпа, ритма и плавности речи. Начиная с исследований

Н.И. Жинкина, в этой области обозначился психологический (коммуникативный) аспект изучения заикания как особой формы нарушения полноценного речевого общения в значимых ситуациях (И.Ю. Абелева, Л.И. Белякова, Р.Е. Левина) [7, 13].

В семейной логопсихотерапии под заиканием (логоневрозом) мы вслед за Н.Л. Карповой понимаем сложное психофизиологическое состояние, проявляющееся в расстройстве ритма и плавности речи в ситуациях значимого общения. Ключевым моментом в формировании психологических особенностей личности при заикании является *фиксация на речевом дефекте* и развитие *логофобии*, степень которой обуславливает возникновение препятствий на пути к личностному росту (Н.М. Асатиани, Л.Я. Миссуловин). В условиях затяжной тяжелой формы заикания под влиянием специфических условий семейного воспитания и школьного обучения формируются негативные личностные особенности: пессимизм, тревожность, неуверенность, нежелание общаться, существенным образом деформирующие отношения личности с социумом, с другими людьми, в том числе с близкими. Развитие личности происходит дисгармонически – по пути невротического развития, что позволяет обосновать настоятельную необходимость оказания психологической и психотерапевтической помощи страдающим заиканием через развитие у них мотивации к личностному росту.

Логоневроз как форма невротически нарушенного речевого общения является примером особой ситуации затрудненного общения, создающей реальное препятствие при речевом взаимодействии с другими людьми. “Личностное преобразование” (по В.Н. Мясичеву) оказывается возможным на основе осознания человеком своих затруднений и усиления мотивации к преодолению проблемной ситуации оптимальными психологическими способами. Активное побуждение заикающихся к самоизменению в процессе личностного роста является фактором успешной самореализации личности в самых разных сферах: социальных, учебных, профессиональных, творческих.

Оптимальным эмпирическим полем для исследования процесса личностного роста при невротическом развитии является область психотерапии, особенно ее групповая форма, при которой создается необходимая и достаточная естественная среда для межличностных отношений и межличностного взаимодействия, построенного на принципах диалогического общения [3, 7, 13, 14]. Групповая психотерапия позволяет исследовать, с

одной стороны, как невротическое расстройство личности (например, логоневроз) с детства ограничивает возможности личностного развития, а с другой – определить факторы, инициирующие процесс личностного роста в условиях сензитивного к нему возрастного периода. На основании многолетней практической работы с подростково-взрослыми группами по системе семейной групповой логопсихотерапии (Н.Л. Карпова) мы предположили, что таким возрастом в онтогенезе является младший подростковый возраст, находящийся на стыке детства и отрочества.

ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ В МЛАДШЕМ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Теоретическое обоснование сензитивности младшего подросткового возраста к актуализации процесса личностного роста содержится в исследованиях, рассматривающих взросление как всеобщую форму развития [5, 6, 20, 22]. Исследования Д.Б. Эльконина и Т.В. Драгуновой указывают на значимость возникающего к концу периода детства “поворота” от направленности субъекта на мир к направленности на самого себя, в связи с чем к 11–12 годам зарождается представление о себе как о “не ребенке”, названное авторами “чувством взрослости”. Через него происходит интерполяция всего поведения младшего подростка, поскольку центр жизни переносится из учебной деятельности в деятельность общения [6, с. 356].

Л.И. Божович в своей концепции развития личности в детском возрасте подчеркивает, что к 12 годам у подростка формируются потребность и способность познавать себя как уникальную, особенную личность и стремление к самоутверждению, самовыражению и самовоспитанию [2]. В.В. Давыдов в развиваемой им теории субъекта деятельности предлагает новое понимание ребенка как “автора” деятельности (проектирование и построение субъектных действий), включенного в психическую общность с другим человеком (взрослым). Однако до 10–12-летнего возраста подобное “авторство” характеризует ребенка преимущественно как *субъекта учебных действий*, а после 10 лет главной жизненно-смысловой задачей становится *конструирование в общении разнообразных форм взрослости*, что позволяет подростку осваивать “взрослый вариант” построения собственной траектории индивидуального развития [25].

Д.И. Фельдштейн называет младший подростковый возраст “несущей частью общего процесса

развития” и характеризует период 10-11 лет как “период особой открытости растущего человека определенным общественным воздействиям и внутренней готовности принятия и самореализации в них”, учитывая выраженную индивидуальность и самодетерминацию растущего человека [22]. Тем самым содержание личностного роста младшего подростка определяется тенденцией к самоутверждению себя субъектом жизни и деятельности и к развитию социальной зрелости и индивидуальности. В.И. Слободчиков и Г.А. Цукерман с младшим подростковым возрастом связывают кульминационный момент личностного развития в детстве – появление способности к саморазвитию (развитию собственной самости), а в качестве пространства становления ребенка субъектом собственного развития определяют со-бытийную (со взрослым) общность [20].

Таким образом, главной характеристикой возраста 10–13 лет, с теоретических позиций последователей школы Л.С. Выготского, является *овладение младшим подростком собственной субъектностью*. Обретение субъектности, согласно отечественным и зарубежным исследованиям психогенеза младшего подросткового возраста, происходит на основе когнитивной перестройки в самосознании и достижения зрелости механизмов саморегуляции (Д.Б. Эльконин, Г.А. Цукерман, W. Damon, D. Hart) [5, 6, 25, 27]. Общие задачи взросления в указанный период составляют содержание и проблемное поле личностного роста в “зоне ближайшего развития” личности, расширение которой детерминировано тенденциями зрелого подросткового возраста.

Изучение своеобразия младшего подросткового возраста позволило нам определить следующие психологические характеристики личностного роста детей в данный онтогенетический период: 1) личностный рост – есть форма реализации возникшего и развивающегося “чувства взрослости”; 2) личностный рост стимулируется и осуществляется в пространстве со-бытийной со взрослым общности; 3) его управляемость и осознаваемость обусловлены развитием самосознания [9].

РАЗНОВОЗРАСТНЫЙ КОЛЛЕКТИВ КАК ПРОСТРАНСТВО ЛИЧНОСТНОГО РОСТА

В подростковом возрасте, начиная с 10-11 лет, дети активно взаимодействуют в самых разных социокультурных сообществах. Педагогический опыт А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского, Д.И. Фельдштейна на практике доказал разви-

вающую ценность коллективов, включающих одновременно как детей разного возраста, так детей и взрослых, что создает наиболее продуктивные условия воспитания и развития каждой личности [22]. Зарубежный и отечественный опыт в психолого-психотерапевтической практике также свидетельствует, что именно разновозрастные группы (терапевтические, тренинговые, реабилитационные) в большей степени позволяют “запускать” процессы личностного роста их участников, в том числе подростков (Р. Кочюнас, А.Г. Лидерс, К. Рудестам). А.Г. Лидерс, практикуя тренинги личностного роста для подростков и юношества, указывает на необходимый в этих группах “градиент возрастнo-специфических образцов поведения” [10].

Разновозрастное сообщество группы “взрослые–дети” представляет собой социально приемлемое “место взросления” младшего подростка, где он может проявлять здоровое чувство самостоятельности и независимости от взрослого и быть в то же время рядом со взрослым, чувствуя его поддержку. Именно *разновозрастный детско-взрослый коллектив является пространством развертывания и стимуляции личностного роста младших подростков* (особенно тех, кто имеет нарушения в системе значимых отношений), обладая широкими социокультурными, психологическими и терапевтическими возможностями для их взросления. Это так же правомерно и для взрослых членов разновозрастного коллектива. Привлечение семьи к процессу оказания психологической помощи детям в рамках семейно-ориентированного подхода (В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, А.С. Спиваковская, Э.Г. Эйдемиллер) позволяет усилить развивающий потенциал разновозрастной группы жизненным и личностным опытом родителей.

Уникальную возможность сочетания разновозрастности группы и потенциала семьи как естественной и близкой со-бытийной общности предоставляет система семейной групповой логопсихотерапии Н.Л. Карповой [7], выстроенная на принципах и содержании авторской методики групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой [13], в основе которой лежит метод эмоционально-стрессовой психотерапии К.М. Дубровского. Разновозрастность логопсихотерапевтической группы выступает как принцип ее формирования, а также как общий принцип социальной реабилитации каждого ее члена [7]. Родители и родственники младших подростков включаются в коллектив как равноправные и активные участники на всех этапах процесса социореабилитации. В свя-

зи с этим группа представляет собой продуктивную терапевтическую среду с особой социальной ситуацией развития, в которой реализуются многие возрастные и индивидуальные потребности младшего подростка.

В семейной логопсихотерапии необходимым полем актуализации и развертывания процесса личностного роста выступает пространство общения и межличностного взаимодействия в группе, объединяющее людей разного возраста, пола, статуса, образования и жизненного опыта. Логопсихотерапевтический процесс восстановления полноценного общения у подростков 10–13 лет, страдающих логоневрозом, позволяет выявить психолого-педагогические, психотерапевтические условия и механизмы фасилитации их личностного роста, возрастные и индивидуальные закономерности и особенности его проявления.

Задачей исследования являлось рассмотрение феномена личностного роста в процессе социальной реабилитации лиц с нарушенным речевым общением. *Целью* исследования выступило изучение психологических особенностей личностного роста у младших подростков, условий и механизмов его актуализации и фасилитации в разновозрастном логопсихотерапевтическом коллективе.

Гипотезы исследования:

1. Личностный рост как осознаваемый и управляемый процесс саморазвития актуализируется в младшем подростковом возрасте, что обусловлено формированием субъектных качеств личности и изменениями в ее ценностно-смысловой сфере.

2. Личностный рост младших подростков в разновозрастном коллективе имеет позитивную динамику при его активной поддержке через создание комплекса психолого-педагогических условий и под действием психологических механизмов, определяемых содержанием каждого этапа социореабилитационного процесса.

МЕТОДИКА

Участники исследования. В нашем исследовании принимали участие 142 чел., из них – 46 младших подростков 10–13 лет с нарушенным речевым общением в форме логоневроза (заикание) со “стажем” 6–12 лет, а также их родители и родственники (28 детей – братья и сестры, из них 19 чел. подросткового возраста; 68 взрослых – родители и прародители).

Исследование проводилось в 1999–2006 гг. на базе экспериментальных групп, осуществляющих работу по системе семейной логопсихотерапии (г. Таганрог, г. Самара, с. Кинель-Черкассы Самарской области, г. Владивосток).

Процедура исследования. Система семейной групповой логопсихотерапии состоит из четырех основных этапов: I – пропедевтический (диагностико-подготовительный) – длится не менее 3–6 месяцев и проходит дистанционно в форме переписки; II – сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии, где за 1.5 часа “снимается” заикание; III – активная семейная групповая логопсихотерапия (1.5 месяца ежедневных 7–9-часовых занятий); IV – контрольно-поддерживающая групповая логопсихотерапия (2 недели ежедневных 7–9-часовых занятий). Психологический анализ актуализации и проявлений личностного роста у младших подростков осуществлялся на всех этапах их “лечебного преобразования” с учетом целей, задач и специфики содержания каждого этапа.

Методический аппарат исследования. В процессе исследования были использованы разнообразные методы, в том числе авторские.

I. Диагностические методы:

▪ *Традиционные:* а) включенное наблюдение и самонаблюдение участников группы, в том числе родителей и родственников; б) беседы, анкетирование, видеоинтервью; в) тесты (в том числе проективные); г) метод экспертных оценок.

▪ Динамическая психотерапевтическая диагностика Ю.Б. Некрасовой [13] с использованием библиотерапии в особой “связке” со специально подобранными методиками: тесты Ю.М. Орлова (потребность в общении, потребность в достижении); Д. Тейлор, адаптированный Т.А. Немчиным (тревожность); В.А. Калягина (уровни речевой тревоги и речевых притязаний); А.А. Реана (МУН – мотивация достижения успеха – избегания неудачи); К. Томаса (мотивация достижения цели); самохарактеристики и самоотчеты испытуемых; анализ анамнестических данных.

▪ *Авторские*, разработанные или адаптированные А.Ю. Кругликовой: а) методика “Динамика личностного роста”; б) методика количественно-качественного и психосемантического анализа дневников, самохарактеристик и самоотчетов (типы направленности и ценности личности); в) тест “Коммуникативная сфера” – выборка из теста ОФДСИ В.М. Русалова (формально-динамические свойства индивидуальности, связанные с речевой деятельностью) [9].

II. Методы воздействия:

▪ *Формирующий эксперимент.* Процесс социореабилитации рассматривался нами как психолого-педагогический и исследовательский эксперимент, где общий эффект достигался в результате осуществления принципа дополненности всех составляющих его элементов.

▪ *Методы семейной логопсихотерапии:* а) библиотерапия – лечение направленным чтением; б) символотерапия – использование символических значений основных понятий методики; в) кинезитерапия – разновидность терапии движением; г) кино- и видеотерапия с последующим анализом видеозаписей.

Статистическая обработка данных включала: а) сравнительный анализ среднегрупповых показателей; б) метод выявления значимых различий между показателями внутри групп разного уровня динамики личностного роста с помощью параметрического *t*-критерия Стьюдента; в) метод ранговой корреляции Спирмена; г) метод ранжирования показателей внутри выборки по критерию χ^2 Пирсона.

Условия для актуализации и поддержания процесса личностного роста (в соответствии с принципами системы семейной логопсихотерапии [7, 8, 13]):

1). Признание за страдающими заиканием подростками и взрослыми участниками экспериментальных групп способности к личностному росту. Такой подход был задан гуманистической психологией и привнесен в педагогическую практику К. Роджерсом. Его продолжает и методика групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой, утверждающая в качестве основополагающего принципа реабилитационной работы с заикающимися подростками и взрослыми определение их “внутренней картины здоровья”, поиск индивидуальных “ростовых точек” личности, что позволяет терапевту “запустить” механизмы личностного роста [13].

2). Использование естественной для испытуемых ситуации нарушенного речевого общения как источника личностного роста, согласно терапевтическим подходам Ф. Перлза и его последователей [15]. “Тупиковые” ситуации (невозможность высказаться в ситуациях значимого общения) стимулируют заикающихся к осуществлению выбора в направлении личностного роста – готовность активно и деятельно преодолевать психологические и речевые препятствия сначала в группе при поддержке логопсихотерапевта и родителей, а потом и в реальной жизни.

3). Обеспечение адекватной возрастным особенностям младшего подросткового возраста “социальной ситуации развития” (Л.С. Выготский) через формирование группы по разновозрастному принципу, которая имеет сложную внутреннюю структуру (ансамбль множественных подсистем: “взрослый–ребенок”, “ребенок–ребенок”, “взрослые–дети”, “родитель–ребенок”), а также организацию учебно-творческой деятельности младших подростков в совместной со взрослыми социальными общностями на основе интеграции возрастного, индивидуального и логопсихотерапевтического подходов.

4). Семейная групповая логопсихотерапия предлагает оптимальную систему методов вызывания, пролонгирования и закрепления континуума сано-генных (оздоравливающих, по Ю.М. Орлову) психических состояний, которые становятся основой формирования устойчивых качеств личности подростка. Наиболее значимым выступает состояние “коммуникативного успеха” (Н.Н. Скуратовская) в речевом общении, соотносимое для заикающихся с понятием “пиковых” (А. Маслоу), “вершинных” (С.Л. Рубинштейн) или “акмеологических” (А.А. Бодалев) переживаний. Уровень динамики личностного роста выступает интегральным показателем эффективности процесса “лечебного преобразования” и восстановления способности к полноценному речевому общению.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Процесс личностного роста в ходе восстановления нарушенного речевого общения у подростков на каждом из этапов системы семейной групповой логопсихотерапии имел свою специфику и особенности проявления.

На I – пропедевтическом – этапе осуществлялось изучение готовности к личностному росту и отслеживалась динамика личностных изменений, выявляемых посредством динамической психотерапевтической диагностики (библиотерапия в особой связке с психодиагностическими методами исследования). Актуализированная потребность в личностном росте способствовала созданию “оптимистической модели будущего”, основой которой являлись сформированные под влиянием чтения позитивные психические состояния.

На II этапе – в ходе сеанса эмоционально-стрессовой психотерапии – происходило моделирование “коммуникативного успеха” в напряженной ситуации значимого общения (на сцене перед публикой): актуализированная на I этапе

потребность в личностном росте реализовывалась у младшего подростка через личностно-мотивационный “взрыв” посредством внушения в бодрствующем состоянии и итоговый “ввод в речь”.

На III этапе – в процессе активной групповой семейной логопсихотерапии – реализовывалось логопсихотерапевтическое сопровождение подростка в его личностном преобразовании с использованием разнообразных форм работы и комплекса психологических, логопедических и психотерапевтических технологий. Формирование речевых и личностных достижений происходило через стимуляцию самостоятельных и творческих поступков, которые по форме являются поступками-преодолением, и постоянное осмысление как речевых побед, так и речевых неудач. Выявлялась динамика личностного роста младших подростков.

IV этап – контрольно-поддерживающий – продолжал и реализовывал на новом уровне основные элементы системы. Выявлялась устойчивость личностно-речевых изменений подростков. Осуществлялась проверка прочности поведенческих стратегий и коммуникативно-речевых навыков, твердость установки на дальнейший личностный рост посредством самовоспитания.

Система семейной групповой логопсихотерапии Н.Л. Карповой рассматривается нами как технологическая модель организации процесса личностного роста [9]. Субъектная деятельность младших подростков выстраивается в соответствии с концептуальными положениями развивающего обучения (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин). Успешность формирования субъектной позиции и поддержания процесса личностного роста зависит от создания динамичных условий развития личности, специально моделируемых в группе (принятие индивидуальности подростка, поддержка семьи, всей группы, атмосфера доверия к субъектным проявлениям их “чувства взрослости”). Ведущими пространствами, в которых происходит рост личности, выступают деятельностное (речевые, вокальные, телесные, психологические, игровые упражнения) и коммуникативное пространства, которые выстраиваются на основе субъект-субъектных диалогических отношений подростков и взрослых участников группы.

Особенность экспериментальной группы состояла в том, что испытуемые подростки, различаясь по возрасту (от 10 до 13 лет) и уровню общего психологического развития, обнаруживают комплекс личностных особенностей, об-

условленных влиянием логоневроза и характеризующих мотивационно-потребностную и коммуникативно-речевую сферы. Это позволило нам рассматривать группу в начале исследования как достаточно гомогенную в отношении того, что ее члены имеют сходные речевые трудности и барьеры личностного роста в ситуациях общения (высокий уровень речевой и личностной тревоги, неадекватный уровень речевых притязаний, слабое осознание своей роли и меры ответственности в процессе “лечебного преобразования” и пр.).

Статистический сдвиг между начальным и конечным этапами реабилитации младших подростков и его достоверность определялся путем сопоставления данных, полученных с помощью экспертных оценок по критериям личностного роста, и данных, полученных посредством динамической психотерапевтической диагностики (по Ю.Б. Некрасовой). Указанный диагностический блок ранее был апробирован в исследованиях Ю.Б. Некрасовой [13] и Н.Л. Карповой [7], где и была подтверждена его статистическая значимость как показателя эффективности системы семейной логопсихотерапии.

Дополнительно нами осуществлялась аналитическая процедура в отношении данных, полученных на основе субъективно-отчетных методов исследования: самохарактеристики, управляемые сочинения, ежедневные дневниковые записи (частотный и содержательный анализ, ранжирование личностных качеств и их классификация по типам направленности).

Для решения исследовательских задач была разработана методика “Динамика личностного роста”, в основе которой лежит метод экспертных оценок. Цель методики – выявление динамики личностного роста в процессе восстановления речевого общения при логоневрозе. Для ее реализации использовались критерии личностного роста С.Л. Братченко и М.Р. Мироновой [4], конкретизированные нами относительно проблематики речевого нарушения [9]:

1. *Самопринятие* – позитивное отношение к самому себе независимо от временных речевых неудач, вера в себя и свои возможности справиться со страхом речи, доверие собственной природе и своим внутренним способностям, знание своих сильных личностных качеств.

2. *Целостность* – интегрированность и взаимосвязанность речевых и личностных компонентов в формирующемся образе Я: достижение конгру-

энтности между интеллектом, чувствами и поведением; рефлексивность сознания и поведения.

3. *Субъектность* – принятие ответственности за преобразование себя и преодоление логоневроза, за свое поведение в любых формах общения, способность к целеполаганию и программированию ситуаций общения, активность и самостоятельность в познавательной и социальной деятельности, способность к управлению своими психическими состояниями.

4. *Открытость новому опыту переживаний* – свободное принятие учебно-лечебной информации и всех элементов системы, готовность к выбору оптимальных стратегий общения, исходя из мотивации роста (личностных достижений), направленность на самопознание, самопонимание и самореализацию в конкретных жизненных ситуациях.

5. *Коммуникативная компетентность* – способность к полноценному общению, реализация смыслообразующего мотива речевых и личностных достижений; конгруэнтность вербальных и невербальных компонентов речи; адекватность коммуникативного поведения и эмоциональных реакций по ситуации; гибкость в выборе речевых и коммуникативных стратегий, уверенное поведение в ситуациях значимого общения.

6. *Творческая адаптивность* – включенность в творческое сотрудничество, творческое отношение к предлагаемой учебно-лечебной информации и творческое ее использование, реализация потенциальных творческих возможностей.

В результате проведенной обработки данных были определены уровни динамики личностного роста (ДЛР) подростков.

Низкий уровень характеризуют: заниженная или завышенная тревога в ситуациях затрудненного общения, отсутствие установки на работу с собственной личностью при установке на работу только с речью, безразличное или нейтральное отношение к своей речевой проблеме, недостаточная сформированность образа *Я*. Слабая выраженность субъектных характеристик, в том числе саморефлексии. Преобладает мотивация избегания неудач. Личностный рост как мотивация не является ценностью и личностным смыслом. Отсутствует стремление к самовоспитанию.

Средний уровень характеризуют: позитивное отношение к себе, установка на самопознание и самореализацию, способность к рефлексии при помощи взрослых. Умеренное эмоциональное отношение к своему речевому дефекту. Средняя

выраженность личностной и речевой тревоги. Высокий уровень потребности в общении и средний – мотивации достижения целей. Проявления мотивации роста и демонстрация субъектности через стратегии уверенного поведения ситуативны. Умение ставить и достигать цели “роста” с помощью взрослых, в привычных ситуациях – самостоятельно. Расширение поведенческого репертуара. Интерес и стремление к самовоспитанию. Личностный рост как мотивация приобретает относительный смысл в отдельных ситуациях общения, помогая разрешению речевых проблем.

Высокий уровень характеризуют: осмысление своего личностного потенциала и поиск сфер его реализации, интеграция речевых и личностных компонентов в образе *Я*. Развитая способность к саморефлексии. Значительное снижение речевой и личностной тревоги и повышение уровня речевых притязаний. Способность к развернутым коммуникативным действиям на основе высокой потребности в общении. Преобладающая мотивация поступков – достижение успеха. Сохранение позитивного тона в ситуациях речевого неуспеха. Широта в выборе коммуникативных средств и вариантов творческой самореализации. Личностный рост как мотивация приобретает индивидуально-смысловое значение, интерес к самовоспитанию высокий.

С учетом вышеуказанных характеристик уровней ДЛР возможно адресное, дифференцированное, индивидуально-направленное воздействие на личностное становление и развитие младших подростков.

Проведенное исследование позволило получить следующие *результаты*:

1. Обнаружено, что за одногодичный курс социальной реабилитации все подростки 10–13 лет продвинулись в своем личностном росте. У большинства из них (75%) произошли значительные изменения в восприятии своего речевого нарушения и средств его преодоления, что подтверждает гипотезу 2. Группа испытуемых по динамике личностного роста разделилась на три уровня. Низкий уровень ДЛР показали 25% испытуемых подростков от всей выборки; средний уровень – 41%; высокий уровень – 34%. Это подтверждает эффективность и возможности системы семейной групповой логопсихотерапии как технологии, актуализирующей и стимулирующей личностный рост младших подростков, позволяющей преодолевать логоневроз или уменьшать степень его выраженности.

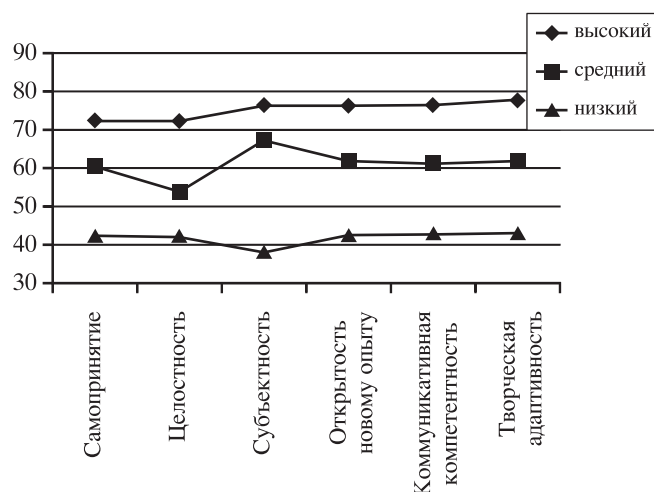


Рис. График соотношения критериев личностного роста по подгруппам с разным уровнем динамики личностного роста.

2. Установлено, что личностный рост младших подростков к моменту окончания курса проявляется по всем критериям (рис.).

Наибольшие различия между подгруппой с низким и высоким уровнем ДЛР обнаружены по критерию *субъектности*, что доказывает ее связь с развитием субъектных качеств личности (активность в общении, способность к принятию решений, ответственность за поступки) и подтверждает гипотезу 1. Наименьшие различия обнаруживаются по критерию *самопринятия и целостности*, что обусловлено особенностями

развития подросткового самосознания, еще только формирующегося как устойчивая структура.

3. Выявлена статистическая значимость различий между частями выборки и по показателям ДЛР и по показателям сравнительного психодиагностического обследования по традиционным методикам (см. табл.). Это отчасти доказывает релевантность разработанной авторской методики, которая все же требует дополнительной проверки ее валидности на большем количестве испытуемых. ДЛР прежде всего коррелирует с резким снижением речевой тревоги ($\alpha = 0.001$), что указывает на снятие барьеров личностного роста, вызванных логоневрозом, а также с повышением уровня речевых притязаний ($\alpha = 0.01$). Доказательством гипотезы 1 также служат данные о значимости различий в показателях мотивации достижения целей ($\alpha = 0.001$), преобладании мотивации успеха ($\alpha = 0.001$ и $\alpha = 0.05$) и повышении потребности в общении ($\alpha = 0.01$), которые отражают становление субъектных качеств личности: готовность к общению и ее реализация через выбор оптимальной стратегии речевого общения, основанной на *мотивации успеха и коммуникативном программировании*.

4. Подтверждена гипотеза 1 и в той части, что ДЛР обусловлена не только развитием субъектных качеств, но также изменениями в ценностно-смысловой сфере личности младших подростков. Анализ данных в области изучения указанной сферы личности (по самохарактеристикам под-

Таблица. Определение статистической значимости различий между подгруппами с разным уровнем динамики личностного роста

Показатели психодиагностического обследования	Между подгруппами с высоким и средним уровнем		Между подгруппами с высоким и низким уровнем		Между подгруппами с низким и средним уровнем	
	<i>t</i>	α	<i>t</i>	α	<i>t</i>	α
Речевая тревога	52.91	0.001	-3.983	0.001	4.351	0.001
Речевые притязания	-2.948	0.01	3.364	0.01	0.806	
Мотивация успеха/боязни неудачи	1.485		4.050	0.001	2.687	0.05
Мотивация достижения целей	4.268	0.001	4.281	0.001	2.349	0.05
Потребность в достижениях	-1.291		0.584		2.091	0.1
Потребность в общении	-0.062		-2.346	0.05	3.070	0.01
Способность к установлению соц. контактов	-2.064	0.10	0.017		1.163	
Коммуникативное программирование	0.0015		4.825	0.001	2.936	0.01
Речевая активность	1.693		1.883	0.1	1.304	
Чувствительность к неудачам в общении	0.399		2.788	0.05	10.47	0.001

Примечание. Полужирным выделены значимые различия.

ростков) и их математическая обработка (по критерию Пирсона: $\chi^2 = 66.52$ при $V = 5$ и $p < 0.01$ и методу ранговой корреляции Спирмена: $r = 0.9$ при $p > 0.05$) позволили установить, что основные изменения в личности младшего подростка за период социореабилитации связаны с уменьшением доли черт характера эгоистической направленности и с повышением значимости черт субъектной направленности. Это говорит о снижении инфантилизации подростков в связи с речевым нарушением и формированием субъектного отношения к своему “лечебному преобразованию” (принятие на себя ответственности за разрешение речевых трудностей в общении, опираясь на поддержку близких).

Также достоверно установлено, что к окончанию курса социореабилитации среди ценностей, указанных во всей выборке в группах с низким, средним, высоким уровнем ДЛР, начинают преобладать *ценности субъекта* (соответственно по группам – 35.9%, 28.5%, 32.9%), *ценности отношений* (29.7%, 18.5%, 20.6%), а в подгруппах с высоким и средним уровнем ДЛР впервые обнаруживаются *ценности роста, саморазвития и творчества* (соответственно – 19.4% и 16.2%). Это свидетельствует о сензитивности младшего подросткового возраста к восприятию ценностно-смысловых аспектов жизни и бытия человека.

5. Установлено, что личностный рост как осознаваемый и регулируемый процесс обусловлен возрастными и индивидуальными особенностями. Наибольшее количество подростков с низким уровнем ДЛР обнаружено в подгруппе 10-летних, но среди них есть и подростки с высоким уровнем. В подгруппе 11-летних и 12–13-летних отмечается снижение количества детей с низким уровнем динамики личностного роста и увеличение количества подростков со средним и высоким уровнем. А в подгруппе 14-летних наблюдается наибольший разброс показателей динамики, что означает повышение ригидности к лечебному влиянию в этом возрасте, являющейся препятствием для устойчивой ДЛР. Итак, возраст 11-12 лет является оптимально сензитивным к фасилитирующим воздействиям в отношении личностного роста подростков.

6. Психологический анализ всего социореабилитационного процесса по системе семейной групповой логопсихотерапии позволил установить, что проявлениям личностного роста способствует комплекс психолого-педагогических, психотерапевтических условий, которые имеют свою специфику на каждом этапе, что также подтверждает гипотезу 2. *На пропедевтическом*

этапе к оптимальным условиям можно отнести – библиотерапию, актуализирующую потребность в личностном росте подростка-читателя; *на этапе сеанса эмоционально-стрессовой психотерапии* – моделирование “коммуникативного успеха” в эмоционально напряженной ситуации публичного выступления; *на третьем и четвертом этапах* – реализация “чувства взрослости” подростков и стимуляция субъектных (ответственных) поступков в ситуациях затрудненного речевого общения.

7. Результативность процесса личностного роста младших подростков обусловлена также действием психологических механизмов, соотносимых с общими механизмами семейной логопсихотерапии и возрастной спецификой (гипотеза 2).

Механизм психосоциальной фасилитации личностного роста обеспечивает последовательное продвижение подростка в поступках с уровня подражания к уровню выполнения действий при поддержке взрослого и далее – к самостоятельным поступкам.

Механизм “инициации взрослого поведения” в основе имеет принцип доверительности к “взрослому” ответственному поведению младшего подростка, что позволяет ему реализовать свое “чувство взрослости” и накопить субъективный опыт речевых побед и их осмысления.

Механизм влияния образа литературного героя основан на идентификации подростка с образами литературных героев в ходе библиотерапии, которые “персонифицируются” и становятся важными регуляторами психических состояний.

Механизм “магических действий и слов” проявляется в демонстрации подростком способностей, которыми он в полной мере пока не обладает, под влиянием “волшебных” слов (“лечебные символы”, внушающие утверждения “Человек может все!”, “Каждый заикающийся может и обязан стать оратором!”) или ситуаций (структура сеанса эмоционально-стрессовой психотерапии), что стимулирует к высоким личностно-речевым достижениям.

ВЫВОДЫ

1. Анализ феномена личностного роста в научно-практическом контексте позволяет дать авторское определение личностного роста как процесса самоизменения человека посредством использования проблемных ситуаций индивидуального жизненного опыта для собственного развития на

основе активно-преобразующей субъектной деятельности. Личностный рост как осознаваемый и регулируемый с помощью взрослого процесс может быть успешно актуализирован уже в младшем подростковом возрасте с учетом своеобразия возрастного психогенеза. Личностный рост младших подростков имеет психологические особенности и феноменологически может быть охарактеризован в мотивационно-смысловом, целевом, инструментально-поведенческом и результирующем контексте. Выделенные критерии личностного роста – *самопринятие, целостность, субъектность, открытость к новому опыту переживаний, коммуникативная компетентность, творческая адаптивность* – статистически значимы по отношению к большинству показателей, полученных на основе динамической психотерапевтической диагностики. Это позволяет использовать методику ДЛР для выявления уровня динамики личностного роста (высокий, средний, низкий) и оценивать эффективность процесса реабилитации младших подростков с невротически нарушенным общением.

2. Полученные результаты показывают, что динамика личностного роста в процессе социореабилитации младших подростков с логоневрозом обеспечивается активным целенаправленным влиянием на становление их субъектных качеств и развитие ценностно-смысловой сферы личности посредством методологии и технологии семейной групповой логопсихотерапии. Организация процесса личностного роста младших подростков в логопсихотерапии выступает важнейшим инструментом их “лечебного преобразования”, а его результатом – восстановление нарушенного общения и максимально возможное раскрытие субъектно-личностного, в том числе речевого, потенциала.

Эффекты личностного роста обусловлены разновозрастностью групп семейной логопсихотерапии и активным участием в социореабилитации родителей и родственников, чья поддержка позволяет и в дальнейшем сохранять направленность подростка на высокие достижения. Разные уровни динамики личностного роста связаны с возрастом лишь отчасти и обусловлены во многом интеллектуальными, личностными особенностями подростка, его семейным воспитанием и опытом переживания имеющегося речевого нарушения.

3. Разработанная в исследовании стратегия актуализации и поддержки личностного роста младших подростков как система психолого-педагогических и психотерапевтических условий,

специфических для каждого этапа семейной групповой логопсихотерапии, может быть использована как технология работы с актуальными проблемами развития личности в младшем подростковом возрасте. Указанная стратегия является одновременно и способом превенции негативных проявлений личностного развития в зрелом подростковом возрасте (инфантилизм, невротические расстройства, акцентуации характера, девиации поведения). Выявленные психологические механизмы личностного роста, обусловленные общепсихологическими и логопсихотерапевтическими закономерностями преобразования личности, позволяют учитывать их в разработке психологических и социореабилитационных программ для младших подростков, имеющих трудности в личностном развитии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: лекции по введению в психотерапию для врачей и психологов. М., 1994.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Психологические исследования. М.: Просвещение, 1968.
3. Братченко С.Л. Межличностный диалог и его атрибуты // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. М.: Смысл, 1997. С. 201–221.
4. Братченко С.Л., Миронова М.Р. Личностный рост и его критерии. URL: http://www.psycheya.ru/lib/ppsl_1.html.
5. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. М., 1984. Т. 4.
6. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков / Под ред. Д.Б. Эльконина, Т.В. Драгуновой. М., 1967.
7. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии: Учебное пособие. 2-е изд. М.: МПСИ: Флинта, 2003.
8. Карпова Н.Л., Янченко И.В. Формирование диалогического общения в семейной групповой логопсихотерапии // Психол. журн. 2008. Т. 29. № 1. С. 109–118.
9. Кругликова А.Ю. Психологические особенности личностного роста младших подростков в условиях разновозрастного коллектива (на примере групп семейной логопсихотерапии): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ростов н/Д, 2006.
10. Лидерс А.Г. Психологический тренинг с подростками: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: “Академия”, 2003.

11. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. СПб., 1997.
12. Мясищев В.Н. Психология отношений / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Изд. МПСИ; Воронеж: Изд. НПО "МОДЭК", 2003.
13. Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся: Автореф. дисс. в форме научн. докл. ... докт. психол. наук. М., 1992.
14. Немировский О.В. Личностный рост в терапевтической группе. М.: Смысл, 1999.
15. Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии. Пер. с англ. СПб., 2002.
16. Прутченков А.С. Социально-психологический тренинг межличностного общения. М., 1992.
17. Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте / Под ред. И.В. Дубровиной. М.: Академический Проект, 2002.
18. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Пер. с англ. / Под ред. Е.И. Исениной. М., 2001.
19. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М., 1976.
20. Слободчиков В.И., Цукерман Г.А. Интегральная периодизация общего психического развития // Вопросы психологии. 1996. № 5. С. 38–50.
21. Фейдимен Д., Фрейгер Р. Личность и личностный рост. Вып. 1, 2. М.: РОУ, 1991.
22. Фельдштейн Д.И. Психология взросления: структурно-содержательные характеристики процесса развития личности: Избр. труды. М.: МПСИ: Флинта, 1999.
23. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М., 2001.
24. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию. Пер. с англ. / Под ред. проф. М.М. Решетникова. СПб.: Б.С.К., 1997.
25. Цукерман Г.А. Десяти-двенадцатилетние школьники: "ничья земля" возрастной психологии // Вопросы психологии. 1998. № 3. С. 17–31.
26. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999.
27. Damon W., Hart D. Self-understanding in childhood and adolescence. Cambridge: Cambr. Univ. Press, 1988.

PERSONAL DEVELOPMENT OF JUNIOR ADOLESCENTS IN DIFFERENT AGE COLLECTIVE

A. Yu. Kruglikova

PhD, Taganrog State Pedagogical Institute, Taganrog

The phenomenon of personal development in historical and interdisciplinary context is considered. The analysis of psychological peculiarities of junior adolescents' personal development, conditions and mechanisms activating and developing the given process in family group logo-psychotherapy is carried out. Different age collective including parents and relatives is shown to be optimal socio-cultural and therapeutic environment for junior adolescents' personal development.

Key words: personal development, personal transformation, different age group, interpersonal communication, logo-neurosis, socio-rehabilitation, family group logo-psychotherapy.