

**Возможности применения биографического метода
в социальной диагностике подростков
с нарушениями интеллекта**

Дети с нарушениями интеллекта относятся к наиболее уязвимой категории населения, нуждающейся в комплексной помощи, так как существующие общественные позиции по отношению к таким детям предписывают неутешительные перспективы для их самостоятельного существования в обществе.

Сохраняющаяся по сей день система представлений о нарушениях умственного развития главным образом как о клинических феноменах, в основе которых лежат механизмы органического нарушения развития, значительно обесценивает роль социальных факторов. Родители подавляющего большинства детей с нарушениями интеллекта имеют низкий культурный, образовательный, социальный статус, часто характеризуются антисоциальными формами поведения. В связи с этим такие семьи испытывают отрицательное отношение со стороны окружающих. Общественные позиции навешивают на детей с нарушениями интеллекта ярлыки «недочеловек», «угроза обществу», «объект жалости» и приписывают им низкий социальный статус. Тем самым общество создает непреодолимые преграды для максимально возможного развития ребенка с интеллектуальными нарушениями, для его успешной социальной адаптации и интеграции в общество.

Непосредственная социальная работа с подростками с нарушениями интеллекта в условиях специальной (коррекционной) школы несколько изменяет сущность социальной диагностики. Главной ее целью становится определение социальной проблемы, нахождение правильных средств для ее разрешения или коррекции, а также мобилизация жизненных сил ребенка. Данные общесоциологических методов, масштабных исследовательских технологий используются специалистом по социальной работе, но лишь как фон, на котором проявляется (и с которым сравнивается) конкретная ситуация ребенка с особыми потребностями. В связи с этим мы использовали микросоциологические, социально-психологические и педагогические процедуры.

Понятие «социальная диагностика» весьма многозначно, как правило, она включает либо единичное исследование социальной ситуации клиента,

которому социальный работник должен оказать помощь, либо необходимый этап любого воздействия в социальной работе, технологический императив социального обслуживания, либо совокупность научных методов, обосновывающих правильность полученной информации.

По нашему мнению, *непосредственная социальная работа с подростком, имеющим интеллектуальные нарушения, в условиях специальной (коррекционной) школы несколько изменяет сущность социальной диагностики. Главной ее целью становится определение социальной проблемы ребенка, нахождение правильных средств для ее разрешения или коррекции, а также мобилизация жизненных сил ребенка.* Данные общесоциологических методов, масштабных исследовательских технологий используются специалистом по социальной работе, но лишь как фон, на котором проявляется (и с которым сравнивается) конкретная ситуация ребенка с особыми потребностями. В связи с этим могут использоваться микросоциологические, социально-психологические и педагогические процедуры. Социальная диагностика – необходимая стадия технологического процесса, начало работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, как с любой другой категорией клиентов социальной работы и любым типом социальных проблем.

Применение технологии социальной диагностики (исследование проводилось в 2007–2008 гг.) проходило на базе Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы № 73 г. Екатеринбурга. Уже при поступлении ребенка в специальную (коррекционную) школу проводится первичное обследование; собирается информация, необходимая для характеристики социального статуса ребенка: в какой семье и с кем проживает, сведения о его родителях, родственниках, где обучался ранее и какой класс посещал; проверяется наличие и характер документов, составляющих личное дело ребенка: свидетельство о рождении, педагогическая характеристика, медицинская карта, табель или справка из школы, которую он посещал, направление психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) и другое.

В нашем исследовании мы опирались на трактовку Г.Е. Соловьева, который особо выделяет биографический метод среди методов социальной работы и определяет его как *способ исследования, диагностики, коррекции и проектирования жизненного пути личности* [1]. Биографический метод основан на изучении личности в контексте истории и перспектив развития ее индивидуального бытия и взаимоотношений со значимыми людьми, направлен на реконструкцию жизненной программы и сценариев развития личности, на

переструктурирование пространственно-временной организации деловой, семейной, духовной жизни в условиях конкретной природной и социальной среды.

Следует отметить, что в последние годы растет интерес к возрастной динамике биографического развития человека, к познанию его закономерностей. Наше внимание привлёк подростковый возраст, когда происходит открытие собственного «я» на социальном, личностном и экзистенциальном уровнях, происходит определение своего предназначения и идет поиск средств его осуществления. В связи с этим целесообразна разработка форм и методов актуализации процессов осознания и осмысления хода жизни, рефлексий событийной структуры жизненного пути подростка.

Особый интерес представляет биографическое развитие подростков с нарушениями интеллекта, имеющих ограниченные возможности для самореализации в социуме. Наличие ограниченных возможностей здоровья (врожденных или приобретенных), осознание инаковости может стать фактором, влияющим на отношение человека к себе и к миру, определяющим содержание и структуру жизненной истории.

Важно подчеркнуть, что дети с нарушениями интеллекта, особенно с легкими формами отклонений, в большинстве случаев отличаются феноменом трудновоспитуемости. Широкая распространенность состояний психического недоразвития является для общества дополнительным источником серьезных проблем, к основным из которых можно отнести неполноценную социальную интеграцию детей с данными нарушениями, с сопутствующим ей ростом преступности среди несовершеннолетних, а также снижением качества трудовых ресурсов. Следует отметить, что феномен трудновоспитуемости не получил еще должного отражения в науке. Нет четких определений и характеристик этого феномена, нет единого понимания терминов: «трудный ребенок», «трудный подросток».

Теоретическим основанием для изучения личности трудновоспитуемого ребенка для нас являются положения, представленные Л.С. Выготским в работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» [2]. Он отмечает, что составление научной теории истории развития ребенка – это не просто описание и простое перечисление событий, «оно предполагает такое изложение событий, которое ставит их в причинно-следственную зависимость, вскрывает их связи и рассматривает данный период истории как единое, связанное, движущееся целое, стремясь рассмотреть законы, связи и движения, на которых построено и которым подчинено это единство» [3]. В этом случае

развитие личности понимается не как совокупность поступков и действий, а как история жизни человека, когда из ряда разрозненных и бессвязных элементов и эпизодов образуется связный и единый биографический процесс.

Использование биографического метода, как одного из методов социальной диагностики, на наш взгляд, правомерно и необходимо. Биографический метод позволяет, с одной стороны, увидеть уникальность каждого подростка, показать его субъективное мировоззрение, выявить специфические особенности нарушений развития ребенка, разобраться в причинах его трудностей, подобрать адекватные методы социального воздействия, а, с другой, может способствовать выявлению достаточно неожиданных результатов исследования.

В конце 2008г. мы проводили исследование представлений девушек-подростков (общее количество обследованных 15 человек) с нарушениями интеллекта о жизненном успехе и будущем жизнеустройстве. Девушкам было предложено представить свое представление об успехе в ближайшем будущем. Нужно было представить визуальный ряд различных изображений из журналов, приклеить их на бумагу и тем самым составить личную «картину жизненного успеха».

Следует отметить, что к работе приступили не все девушки. Большинство из них были крайне заинтересованы в проведении исследования своего жизненного успеха. Так, одна из девушек Кристина К. (имеет склонность к суициду) сначала отказывалась взаимодействовать с исследователем, не проявляла никакого интереса к происходящему вокруг, так как утверждала, что «...ей вообще ничего не светит в этой жизни... Рождение, учеба, работа, смерть – вот и все». Лишь по истечении некоторого времени (после наблюдений за одноклассницами) Кристина К. решила принять участие в исследовании.

На этапе биографического исследования девушки выбирали различные изображения из журналов и составляли личные «картины жизненного успеха». Наряду с первичной информацией об исследуемых (многолетние наблюдения, различные документы), рассмотрим индивидуальные особенности «картин жизненного успеха» девушек-подростков. Далее мы приведем описание некоторые из историй.

Оксана А. с 11 лет проживает с сестрой-опекуном, так как родители девушки умерли (злоупотребляли алкоголем). Опекун социально-нормативным воспитанием девушки не занимается. В результате этого Оксана (диагноз – олигофрения легкой степени полигенной этиологии) предоставлена сама себе, друзей и подруг в школе не имеет, бродяжничает, часто пропускает занятия без

уважительной причины; курит с 12 лет, состоит на внутрискольном учете и учете в районной комиссии по делам несовершеннолетних (обвинения в грабеже). С другой стороны, Оксана А. трудолюбива, любит создавать домашний уют, увлекается современной музыкой.

В своей «картине жизненного успеха» Оксана А. обозначила четыре позиции:

- 1) ближайшее социальное окружение – полную семью, имеющую детей, в которой царит любовь и счастье (авторская надпись с ошибками дисграфического характера «щасливая семья»);
- 2) занятия спортом (изображение популярной эстрадной певицы, занимающейся «йогой»);
- 3) материальные блага – 3 комнаты, автомобиль;
- 4) душевное состояние (изображение летящей девушки «Полет души»).

Данный набор свидетельствует, что девушка имеет явную потребность иметь в будущем то, чего в ее жизни всегда была лишена. Свое трудное для педагогов поведение она выразила в самой крупной иллюстрации: парящая в небе девушка, устремленная вперед, в будущее, желанием оторваться от действительности.

Надежда К. воспитывается в полной малообеспеченной семье, в которой работает одна мама, отец – инвалид II группы. Надежда имеет старшую сестру, которая ушла из семьи родителей, оставив им на воспитание свою двухлетнюю дочь. В семье нередки случаи психологического и физического насилия над младшей дочерью. Надежда (диагноз – олигофрения легкой степени полигенной этиологии) имеет серьезные нарушения эмоционально-волевой сферы: то спокойна и вежлива, то вспыльчива и агрессивна.

Надежда неохотно трудится, никогда не заинтересована в качестве выполняемых заданий; часто обманывает окружающих ее людей, не задумываясь о последствиях. В связи с этим девушка находится в состоянии социальной изоляции.

С другой стороны, Надежда увлекается современной музыкой, часто выступает на концертах с сольными танцевальными номерами; эпизодически, в зависимости от настроения, участвует в работе вокального ансамбля школы.

В «картине жизненного успеха» Надя определила самые важные для себя цели:

- 1) работа (самый крупный заголовок и авторская надпись с ошибкой орфографического характера «Я буду везаждистом + косметологом!!!!!!...» - орфография автора сохранена);

- 2) взаимоотношения с подругами;
- 3) ребенок (такой же одинокий, как и сама Надежда);
- 4) материальные блага – 5 комнат, автомобиль.

Из данной «картины жизненного успеха» видно, что девочка воспринимает свое будущее отнюдь не в радужных тонах, скорее пессимистически, с опаской представляет возможные жизненные траектории.

Девушка стремится к иметь работу (хотя, по данным школьного психолога, мотивация к трудовой деятельности у нее снижена), хочет иметь подруг, воспитывать ребенка. Большое количество штрихов фиолетового цвета показывает: а) противоречивость характера девушки (фиолетовый цвет – сочетание красного (ассоциируется с активностью) и синего (ассоциируется с пассивностью) цветов); б) проблемное поле – взаимоотношения со сверстницами. Наличие пяти комнат и, особенно, закрытой двери свидетельствуют о скрытности и социальной изоляции девушки.

Анну М. воспитывают бабушка и дедушка, так как по месту жительства родителей (пригород г. Екатеринбурга) нет коррекционной школы, в которой девушка могла бы учиться, в соответствии с ее психофизическими возможностями (диагноз – деменция). В многодетной семье Анны взрослые скрывают от других детей то, где обучается их сестра, стыдясь недуга девушки (Анна – самая младшая из пяти детей).

Анна крайне слабо усваивает программу коррекционной школы, старательна, общительна и доброжелательна, принимает активное участие в работе вокальной группы школы, а также в конкурсах чтецов.

В «картине жизненного успеха» Анна М. определила для себя следующие позиции:

- 1) жизнеутверждение (надпись «У меня все получится»);
- 2) учеба и работа, хорошие взаимоотношения в коллективе;
- 3) взаимоотношения с противоположным полом и последующее создание семьи;
- 4) материальные блага – 5 комнат, автомобиль.

Данная «картина жизненного успеха», на наш взгляд, показала достаточно неожиданный результат исследования. Несмотря на наличие у девушки сложных ограниченных возможностей здоровья, а также бесперспективных характеристик, Анна четко определила для себя цели в жизни. Девушка уверена в том, что у нее все получится (надпись). Наличие стрелок от одной цели к другой говорит о некоторой последовательности важных событий в жизни девушки, чего мы не наблюдаем в других «картинах жизненного успеха».

Вера П. с огромным желанием и самая первая откликнулась на наше предложение провести исследование. Девочка воспитывается в детском доме с дошкольного возраста (мама умерла, отец юридически отсутствует). В школе и вне ее девушка проявляет лидерские позиции. Вера – «душа и стержень компании», которой, как она сама считает, все должны подчиняться. В результате этого девушка подавляет инициативу сверстников и сверстниц, крайне редко прислушивается к рекомендациям взрослых. Девочка (диагноз – олигофрения легкой степени полигенной этиологии) имеет противоречивый характер, обусловленный психофизическими особенностями девушки. То она эгоцентрична, груба и импульсивна, то ласкова и артистична.

Вера хорошо усваивает программу коррекционной школы, мотивация к трудовой деятельности снижена, задания выполняет избирательно. По опросам учителей, во внеурочной деятельности и в общественной жизни школы принимает активное участие, стремится к превосходству над людьми.

В «картине жизненного успеха» Вера обозначила следующие позиции:

- 1) взаимоотношения с лучшей подругой;
- 2) карьера; материальные блага
- 3) автомобиль, 4 комнаты;
- 4) интимно-личностные отношения с противоположным полом;
- 5) семья и ребенок.

В представлениях девушки о жизненном успехе на первом плане стоят взаимоотношения с лучшей подругой (надпись «Лучшая подруга»), карьера и материальные блага. Но по нашему мнению, данная «картина» затрудняет выявление жизненных приоритетов девушки. Стрелки, ведущие от одной позиции к другой, обрываются (на моменте рождения ребенка), что подчеркивает отсутствие цельности жизненного пути в представлениях девушки. Это может быть обусловлено несколькими причинами: завышенное самомнение, неадекватное стремление к лидерству, неопределенностью в сексуальном поведении.

Еще одним неожиданным результатом нашего исследования явилось то, что через некоторое время именно Вера принесла в школу тетрадь под названием «Фотоальбом моей жизни». «Фотоальбом» содержит визуальный ряд 72-х изображений из различных журналов.

Мы убеждены, что процесс исследования не только способствовал созданию данного биографического источника, но и активизировал жизненные силы девушки. Вера провела ретроспективное описание своей жизненной истории, тем самым, выразив свое отношение к наиболее значимым для нее

событиям.

Алена Ч. практически не имеет постоянного местожительства: живет попеременно то в новой семье отца, то с бабушкой и дедушкой (мама умерла, когда Алене было 13 лет). Поэтому естественно, что девушка не находит взаимопонимания с родственниками, с 14-ти лет стала часто убегать то из одного дома, то из другого. Алена не принимает свой недуг (олигофрения легкой степени невыясненной этиологии), к школе и педагогам относится пренебрежительно. Работоспособность на занятиях зависит от настроения и социальной ситуации. Часто бывает замкнута.

В то же время Алена, как и *Кристина К.*, является одной из лучших учениц школы. Любит заниматься рукоделием, рисованием и черчением. За период обучения с 5-го по 8-ой класс имеет почетные грамоты за участие в районных и областных выставках детского художественного творчества. В школе организовывались персональные выставки Алены. Вне школы Алена имеет много друзей и подруг.

В «картине жизненного успеха» Алена Ч. определила для себя следующие позиции:

- 1) работа, квартира и свадьба (на одном уровне);
- 2) материальные блага – 4 комнаты, автомобиль, телефон;
- 3) семейный очаг, семья и дети.

По данной «картине жизненного успеха» можно увидеть, что Алена Ч. стремится получить работу, которая повысила бы ее социальный статус. «Благодаря этому можно будет достичь успеха», – сказала Алена, основательно выбирая изображения из журналов. Алена Ч. не выделяет взаимоотношения с друзьями как приоритетные, так как в реальной жизни стремится к уединению. У домашнего очага, в совместном семейном отдыхе, девушка хочет обрести свое счастье.

Проведенное исследование девушек-подростков показало, что в сознании большинства старшеклассниц существует недостаточно устойчивый образ жизненного успеха, выделяются наиболее значимые события в будущем. Можно выделить два аспекта в интерпретации полученных результатов: – во-первых, ретроспективный анализ жизненного пути, в рамках которого выделяются те события, которые оказывают значительное влияние на течение жизни испытуемых; – во-вторых, это анализ перспектив развития, связанный с реализацией потребностей в ближайшем будущем.

В процессе анализа полученных данных мы выделили ряд тем, наиболее часто воспроизводимых в исследовании. Для всех девушек важна трудовая

деятельность, благодаря которой, они считают, смогут достичь успеха в жизни, например, получить материальные блага. Половина обследованных подростков выделяют в качестве жизненных приоритетов – любовь и взаимоотношения с подругами (друзьями). Девушки, имеющие комплексные проблемы в семьях, не выделили семейные ценности как приоритетные. Наличие проблем (безнадзорность, насилие в семье и другое) – это привычный для них образ жизни, который, с одной стороны, является источником негативных личностных трансформаций, с другой – это наиболее комфортная форма существования в обществе.

Также необходимо отметить, что все исследуемые заключили себя в рамки ограниченных пространств – различных комнат, офисов (от трех до семи), тем самым объективно показали свои ограниченные возможности, которые им необходимо адекватно принимать для успешной социальной адаптации и интеграции в общество.

Большинство девушек-подростков с нарушениями интеллекта свой жизненный успех представляют в реализации различных социальных потребностей: в хорошей работе, в общении с друзьями, в обретении любви и семейного счастья. Однако наличие у всех девушек комплексных семейных проблем в прошлом и настоящем обуславливает неопределенность в представлениях семейного благополучия в будущем.

С учетом преимущественно негативных характеристик социокультурного статуса семей девушек, можно с высокой степенью вероятности предположить, что они могут выступать для детей-подростков источником специфических трансформаций макроуровневых воздействий, реализуемых в формах, не только не санкционированных обществом, но и нередко вступающих с ним в противоречия.

Наличие ограниченных возможностей здоровья, осознание инаковости становится фактором, влияющим на отношение человека к себе и миру, определяющим содержание и структуру жизненной истории. Научные исследования свидетельствуют, что для детей с ограниченными возможностями здоровья характерно особое восприятие жизненного пути: идеализация прошлого, пессимистическое восприятие настоящего и страх перед будущим. Поэтому применение биографического метода в социальной диагностике представлений девушек-подростков с нарушениями интеллекта о жизненном успехе позволило нам выявить следующие проблемы. Это и неадекватное самовосприятие подростков, и их неопределенность в семейных отношениях, бесконтрольное поведение, а также стремление к изоляции от социума.

С учетом преимущественно негативных характеристик социокультурного статуса семей обследованных девушек, можно с высокой степенью вероятности предположить, что они могут выступать для детей источником специфических трансформаций макроуровневых воздействий, реализуемых в формах, не только не санкционированных обществом, но и нередко вступающих с ним в противоречия.

Нельзя не отметить и положительные тенденции. Большинство старшекласниц стремятся к самореализации в трудовой деятельности, благодаря которой они смогут достичь успеха в жизни и реализовать свои потребности. Необходимыми в будущей жизни девушек являются и общечеловеческие ценности – любовь и счастье.

Использование биографического метода в социальной работе с данной категорией детей стало основой для изменения (планирования и проектирования) будущего клиента. После окончания школы большинство обследованных девушек стали учиться в специальных (коррекционных) группах средних профессиональных учебных заведений г. Екатеринбурга и Свердловской области.

Многостороннее решение проблемы реабилитации детей с нарушениями интеллекта возможно при реализации комплексно-ориентированных моделей социальной работы (ролевая, социально-педагогическая, когнитивная, витально-ориентированная модели). Поэтому комплексная социальная работа с детьми с нарушениями интеллекта должна формировать и развивать у них адекватное представление о собственной жизненной роли, способствовать приобретению социального опыта, вызывать у детей потребность к адекватному самоуправлению, реабилитировать их жизненные силы, смягчать и преодолевать в максимально возможной степени отклонения личностного развития. С другой стороны, деятельность специалистов по социальной работе с данной категорией детей требует междисциплинарной компетенции.

Библиографический список:

1. Соловьев Г.Е. Биографический метод в деятельности социального педагога и социального работника: Монография. – Ижевск, 2001. С. 60.
2. См.: Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 томах. Т. 5. – М., 1986.
3. Там же. С. 303-304.