



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Профилактика последствий социальной депривации  
подростков

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 39.03.02 Социальная работа  
направленность программы бакалавриата  
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»

Выполнила:  
студентка группы ЗФ-506/103-5-1  
/ Беспалова Екатерина Сергеевна

Проверка на объем заимствований:  
75,43 % авторского текста  
Работа документ к защите  
«   »     2019 г.  
зав. кафедрой СРПиП      
Соколова Н.А.

Научный руководитель:  
доктор педагогических наук,  
профессор      
Димухаметов Р.С.

Челябинск  
2019

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ДЕПРИВАЦИИ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ .....	8
1.1 Сущность понятия «депривация» в психолого-педагогической литературе.....	8
1.2 Характеристика состояния социальной депривации и ее последствий для развития личности ребенка.....	16
1.3 Особенности организации профилактики последствий социальной депривации подростков в условиях детского дома.....	24
Выводы по первой главе .....	29
ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ ПОДРОСТКОВ...	32
2.1 Цель, задачи и организация исследования последствий социальной депривации подростков в условиях детского дома.....	32
2.2 Анализ организации профилактики последствий социальной депривации подростков в МКУ Центр «Радуга» МГО. Разработка и реализация программы профилактики последствий социальной депривации подростков .....	41
2.3 Анализ эффективности реализации разработанной программы профилактики последствий социальной депривации подростков .....	55
Выводы по второй главе.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	64
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	79

## **ВВЕДЕНИЕ**

Исследование психической депривации, т.е. психического состояния, возникшего в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения его важнейших потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени, является одной из важных проблем в психологии.

*Актуальность данной темы* подтверждается тем, что в последние годы с проблемой депривации считаются как с важным фактором в психопатологии детского возраста, в школьном и внешкольном воспитании, в организации социальной помощи, в законодательстве, в мероприятиях по укреплению семейной жизни и в перспективном планировании развития народонаселения и всего общества.

Один из крайне неблагоприятных вариантов условий воспитания и, в то же время, негативный фактор развития ребенка — социальная депривация. Максимально раннее и тотальное воздействие этого фактора приводит к наиболее тяжелым последствиям в развитии. У ребенка, не имеющего опыта жизни в семье, на протяжении всего детства проявляются нарушения эмоциональной сферы и интерперсональных отношений.

Забота о личности ребенка, особенно подростка, его развитии и социализации — основная задача современного общества. Создание практики воспитания, развития личности детей, воспитывающихся в условиях социальной депривации, представляет собой актуальную проблему современной педагогической психологии. Для этого необходимо изучение личностных особенностей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обусловленных социальной ситуацией развития в условиях детского дома.

Проблема социальной депривации детей, находящихся в специализированном доме ребенка, впоследствии - проблема дезадаптивного поведения, является весьма актуальной, и эта актуальность имеет четко выраженную тенденцию к росту. Обращение к проблеме сиротства, воспитания детей и подростков в закрытых образовательных учреждениях, прежде всего, имеет практическую значимость. Увеличение числа социальных сирот как с нормативным развитием, так и проблемами в развитии, поиски альтернативных форм воспитания делают эту проблему в настоящее время крайне актуальной. В то же время ее изучение позволяет лучше понять ход онтогенетического развития, роль социальных факторов в этом процессе.

Проблемы психологического характера детей-сирот определяются недостатком родительской ласки и любви, ранней депривацией неформального общения с взрослыми. Этот фактор, как известно, накладывает отпечаток на весь дальнейший период формирования личности. Недоразвитие вследствие такой депривации механизмов идентификации становится причиной эмоциональной холодности, агрессивности и в то же время повышенной уязвимости воспитанника дома ребенка. Для ликвидации последствий социальной депривации и дезадаптивного поведения, прежде всего, необходимы устранение и компенсация вызвавших ее условий.

О развитии личности при воспитании в условиях детского дома или интерната известно достаточно много. Чаще всего дети оказываются в закрытом детском учреждении не в младенческом, а в более позднем возрасте, тем более что в последнее время увеличивается число социальных сирот, т. е. детей, оставшихся без попечения родителей, которые лишены родительских прав, осуждены или отказались от ребенка. Нас интересует в данном случае подростковый возраст — период, переходный от детства к зрелости, в котором, несмотря на интенсивное развитие и общую

неустойчивость, начинается стабилизация личностных особенностей и поведенческих паттернов.

Все вышесказанное подтверждает утверждение о том, что проблема развития личности в условиях закрытых детских учреждений в последние годы приобретает все большую и большую актуальность.

Особая значимость проблемы исследования заключается в недостаточной изученности социальной депривации, ее особенностей и проявлений.

Впервые исследователями проблемы депривации были представители классического психоанализа: З. Фрейд, Р.Шпиц, А.Фрейд, Дж.Боулби, Д. Робертсон, С. Фрейберг, М.Малер, Д. Винникот. В своих трудах они сводят психическую депривацию в детском возрасте к материнской депривации, к взаимоотношениям «мать - ребенок».

Изучению особенностей психического развития и становления личности в условиях психической депривации посвящен ряд работ. В частности, исследования известных ученых - М.П. Аралов, Я.А. Гошовского, И. Дубровина, А.Г. Рузской, Н.И. Карасевой, К.В. Макаровой, В.С. Мухиной, А.Н. Прихожан, Н. М. Толстых показали, что психическое развитие детей, которые длительное время находятся в условиях депривации полноценного семейного взаимодействия, обременены рядом психосоциальных факторов. Особое внимание исследованию явления психической депривации как следствия негативного социально-психологического воздействия, которому подвергаются воспитанники учреждений интернатного типа, уделяли Т.А. Баилова, В. И., Брутман, Л. С. Волынец, Н. Н. Малофеев, Е. А. Стребелева и др.

Исследователи в основном сосредотачивают свое внимание на изучении таких видов депривации, как: психическая депривация в рамках семейной системы (Алексеев А.И., Лангмейер Й., Матейчек З.); материнская депривация (Бардышевская М.К., Боулби, Дж., Шпитц Р.А. и др.). В

психологических исследованиях (Девятова О.Е., Захаров А.В., Николаева Я.Г., Соловьева О.В., Целуйко В.М. и Целуйко Н.А. и другие) принято выделять следующие виды депривации: сенсорная, эмоциональная, двигательная депривация.

*Объект исследования:* феномен социальной депривации личности.

*Предмет исследования:* профилактика последствий социальной депривации подростков.

*Цель исследования:* изучить особенности организации профилактики последствий социальной депривации подростков.

*Задачи исследования:*

1) раскрыть сущность понятия "депривация" в психологопедагогической литературе, назвать виды психической депривации;

2) дать характеристику состояния социальной депривации и ее последствий для развития личности ребенка;

3) рассмотреть особенности организации профилактики последствий социальной депривации подростков в условиях детского дома;

4) провести экспериментальное исследование последствий социальной депривации подростков;

5) проанализировать опыт организации профилактики последствий социальной депривации подростков на примере МКУ Центр «Радуга» МГО;

6) разработать программу профилактики последствий социальной депривации подростков.

Для решения поставленных задач применялся комплекс *методов:*

□ теоретический анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;

□ эмпирические: психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы), тестирование, беседа.

*Теоретическая и практическая значимость работы* проявляется в том, что анализ проблем, представленных в ВКР, позволяет глубже изучить, понять особенности социальной депривации подростков, уточнить ее особенности ее проявления. Дипломная работа ориентирована на разработку и методическое конструирование показателей диагностики и оценки степени социальной депривации подростков, воспитывающихся в условиях детского дома, формирование адекватных мер по нивелированию наиболее ее острых проявлений.

Выводы, идеи и положения ВКР могут быть использованы при разработке теоретической базы дальнейшего исследования депривированности подростков. Ряд положений данного исследования, практические материалы, содержащиеся в работе, могут быть использованы при чтении курсов «Психология», «Социология», «Психология отклоняющегося поведения».

*Структурно* работа состоит из введения, двух глав, объединяющих шесть параграфов, заключения, списка использованной литературы, включающего 61 наименование, и приложения. Текст работы изложен на 70 страницах.

## **ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ДЕПРИВАЦИИ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ**

### **1.1 Сущность понятия «депривация» в психолого-педагогической литературе**

Под термином «депривация» (англ. Deprivation - потеря) понимают потерю чего-то, недостаточное удовлетворение любой важной потребности. В психологии его используют исключительно для определения недостаточного удовлетворения основных психических потребностей. О депривации также говорят, когда человек оказывается лишенным привычных благ. Данный термин употребляется в довольно широком спектре значений в различных науках, в том числе, и в психологии, а произошел он от латинского слова «deprivatio», что в переводе означает «лишение» [5, с. 89].

Анализ термина «депривация» позволяет трактовать его очень широко: это - потеря, отчуждение, отстранение, побуждения, наказания, лишения, изоляция, ограничение, недостаток. Ключевыми для понимания сущности явления депривации являются слова лишения и ограничения.

Депривацией называют особое психическое состояние человека, возникающее при невозможности удовлетворить собственные жизненные



потребности, которые могут быть абсолютно любыми (сон, прием пищи, двигательная и слуховая активность, общение с родителями и т.д.).

Й. Лангмейер и З. Матейчек дают такое определение депривации: психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможность для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение длительного времени [23, с. 22].

А. Маслоу, сопоставляя данные понятия, выделяет две разновидности депривации: депривацию небазовых потребностей и угрожающую депривацию. Первая легко замещается и не вызывает серьезных последствий для организма. Вторая рассматривается как угроза личности, то есть как депривация, которая угрожает жизненным целям индивидуума, его самооценке, препятствует самоактуализации – словом, препятствует удовлетворению базовых потребностей [28, с. 124].

Наряду с термином «депривация» часто применяется термин «депривационной ситуации». Под депривационной ситуацией в основном понимают жизненную ситуацию личности, при которой отсутствует возможность удовлетворения важных психических потребностей [46, с. 271].

В научных кругах понятие получило более широкое распространение в начале XX века. В то время активно проводились физиологические исследования, направленные на изучение функционирования человеческого организма в условиях лишения, например, пищевой или двигательной депривации.

Для психологии основным результатом таких исследований стало то, что человек, лишенный возможностей удовлетворять собственные нужды, испытывает сильный психологический и физический дискомфорт.

В современной психологии о депривации говорят в несколько ином ключе. Данным термином обозначается нехватка социальных и сенсорных

стимулов, способная привести торможение нормального интеллектуального и эмоционального развития ребенка [59, с. 93].

Если классифицировать понятие депривация, то она бывает абсолютная и относительная.

Об абсолютной форме депривации речь идет тогда, когда индивид в силу каких-либо социальных или материальных факторов не способен удовлетворить свои насущные потребности в пище, жилье, получении образования и т.д. А вот понятие относительной депривации находится между вариантом нормы и патологией. По сути, в подобном состоянии человек не чувствует себя удовлетворенным имеющимися у него благами. Понятие относительной депривации во многом схоже с фрустрацией, однако фрустрация – это явление кратковременное [1, с. 9].

Для полноценного развития ребенка необходимо, чтобы удовлетворялись его основные психические потребности. Отсутствие или недостаточность реализации какой-либо потребности приводит к возникновению психических нарушений.

И. Лангмейер, З.Матейчек выявили основные потребности ребенка [22, с. 60].

1) Потребность в определенном количестве изменчивости в виде многообразных чувственных стимулов (зрительных, осязательных, слуховых). К таким относят смену окружающей обстановки, многообразие игрушек, музыки, мультиков. Это необходимо, чтобы ребенок привыкал к постоянной изменчивости окружающей среды, изучал ее и мог, соответственно, адаптироваться в различных жизненных обстоятельствах.

2) Потребность в основных условиях для учения, приобретения различных навыков. Такие условия предполагают нормальный режим дня (примерно в одно и то же время ежедневно ложиться спать, завтракать, ужинать, играть), структурированную окружающую среду. Это необходимо

для того, чтобы ребенок мог контролировать и понимать происходящее, чтобы у него была связь между предметами и явлениями.

3) Потребность в первичных общественных связях (особенно с материнским лицом), то есть ребенку очень важно общение с мамой, особенно эмоциональное. Если дите будет чувствовать материнское тепло, любовь, заботу, то у него не будет возникать ощущение ненужности, уязвимости.

4) Потребность в общественной самореализации, предоставляющей возможность овладения общественными ролями. Например, ребенок с детства приобретает роль ребенка, внука, воспитанника детского сада, школьника, покупателя, пассажира. Дети нуждаются в понимании, каким образом вести себя в определенных ситуациях. Неудовлетворение одной из перечисленных потребностей ведет к депривации. На основании этих потребностей авторы описали соответственно следующие виды депривации [22, с. 69-70]:

1) Сенсорная (стимульная). Сенсорная депривация заключается в невозможности удовлетворить потребности во впечатлениях. Сюда относится зрительная, слуховая, осязательная, сексуальная и другие формы. Сенсорная депривация может быть спровоцирована как некими экстремальными обстоятельствами, так и физическими недостатками человека. Наличие низкого количества сенсорных стимулов, а также их ограниченная изменчивость и модальность являются причиной возникновения сенсорной депривации. В этом случае окружающие ребенка взрослые не обеспечивают оптимальный для нормального развития уровень стимуляции. Происходит либо дефицит, либо стимульная перегрузка. Ребенок находится в перенасыщенной стимулами обстановке или страдает от стимульной обедненности действительности. И то и другое способствует неблагоприятным физиологическим изменениям детей, таким как

нарушение частоты пульса и дыхания, десинхронизация электроэнцефалограммы.

2) Когнитивная. В том случае, когда отсутствует устойчивая упорядоченная структура внешнего мира, возникает когнитивная депривация. У ребенка не реализуется потребность в познании действительности как определенного распорядка стимулов. Это в свою очередь способствует непониманию происходящего, невозможности его регулировать. Сюда же входит культурная форма депривации.

3) Эмоциональная. В эту группу входит так называемая материнская депривация (родительская), а также любые другие типы лишений, связанные с ограничением возможности в установлении эмоциональных связей или их разрыв, к примеру, в случае смерти близкого человека.

Патерналистская форма депривации часто возникает тогда, когда ребенок воспитывается в неполной семье. Отдельно рассматривается материнская депривация, способствующая психической и физической отсталости в первые годы жизни детей по причине нехватки общения с матерью или другими взрослыми. Термин «материнская депривация» применяется для описания случаев, когда оказываются разорванными узы привязанности между ребенком и матерью, если дети с раннего детства лишены материнской заботы, любви, внимания. Дж.Боулби утверждает, что ранняя разлука с матерью приводит к синдрому «аффективной тупости».

Вследствие материнской депривации у ребенка формируется активное неприятие самого себя, неспособность к дружбе, любви, отсутствие общности, сходства с другими людьми, пренебрежение собой и другими. Чаще всего все это находит свое выражение и разрядку в агрессии, направленной на других людей и проявляется или на внешнем уровне (грубость, потеря самоконтроля, гнев, возмущение, агрессивная жестикация), либо на внутреннем «скрытом» (озлобленность,

недоброжелательность, готовность «дать сдачу» в самый чувствительный момент, «сорвать злость» на любом человеке) [11, с. 4057].

Близким по значению к понятию материнская депривация в психологии является понятие госпитализм (от англ. hospital - больница), или «больничный синдром», введен немецко-американским психологом Р. Шпицв 1945 году для описания психического состояния ребенка, помещенного на длительный срок в больницу без матери. Но «госпитализм» и «депривация» не являются полными синонимами, поскольку их содержание пересекается лишь частично [29, с. 12]. Понятие «Госпитализм» является более узким, ограниченным и возрастом ребенка (до полутора лет), и местом его нахождения (больница, приют).

Материнская депривация может иметь разные причины: это может быть чрезмерная занятость родителей на работе, их озабоченность своими проблемами, отсутствие настоящего интереса к ребенку с его проблемами и переживаниями, непонимание своей родительской роли, когда мать считает, что специалисты - воспитатели могут лучше развить ребенка.

Материнская депривация - отрыв от матери или недостаточность взаимодействия с ней - приводит к тому, что ребенок испытывает дефицит эмоционального тепла, с одной стороны, и оказывается в сенсорнообедненной среде, не испытывая удовольствие от поглаживаний, покачиваний, разговоров, просто прикосновений, с другой стороны [38, с. 75].

4) Социальная. Это понятие означает, что личность лишена возможности выполнять собственную социальную роль вследствие социальной изоляции. Социальная депривация возникает у заключенных в тюрьмах, воспитанников детских домов и т.д. Социальная депривация возникает вследствие вынужденной, принудительной или добровольной изоляции. Однако границы данного типа лишений довольно широки, так как могут включать в себя, в том числе, и педагогический дефицит. В условиях

вынужденной изоляции человек оказывается оторванным от привычного окружения не по своей воле, например, заблудившись в глухих лесах тайги и т.д. Принудительная изоляция подразумевает целенаправленное помещение индивида в закрытые группы (больницы, исправительные учреждения и т.д.) [27, с. 140].

Сенсорная, эмоциональная, материнская депривация, как и остальные ее типы могут быть явными и скрытыми. Так, явные лишения можно наблюдать у всех заключенных в тюрьмах или воспитанников детских домов, а вот о скрытой депривации можно даже не догадываться, так как возникает она при внешне благоприятных обстоятельствах. Также один человек может испытывать на себе сразу несколько лишений.

Все перечисленные виды психической депривации вызваны разнообразными и достаточно сложными конкретными депривационными ситуациями. Один и то же ребенок может быть подвержен большому количеству депривационных факторов. В связи с этим ребенок может страдать несколькими видами психической депривации одновременно или испытывать их воздействие последовательно [51, с. 77].

Таким образом, подводя итоги первого параграфа дипломной работы, можем сделать следующие выводы.

Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных психических потребностей. В том случае, когда эти потребности не реализуются, возникает депривационная ситуация.

На основании основных потребностей личности авторы описали соответственно следующие виды депривации.

Депривация сенсорная: связана с обедненной предметной окружающей средой. Если ребенок воспитывается в ультраустойчивой среде, если его жизнедеятельность не насыщена стимулами, то он будет

пассивен и не восприимчив к изменениям окружающей среды. Такой ребенок не будет инициативным, так как он не адаптирован к чему-то новому.

Депривация когнитивная: наоборот, если среда слишком изменчивая, без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, регулировать происходящее, ребенок будет гиперактивным. Ему будет интересно все. Это ведет к сложности сосредоточения на чем-то одном.

Депривация эмоциональная: отсутствие возможности для установления эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи, если таковая уже была создана. Отдельно рассматривается материнская депривация, способствующая психической и физической отсталости в первые годы жизни детей по причине нехватки общения с матерью или другими взрослыми. Подобная сенсорная и эмоциональная депривация приводит к нарушениям развития психики и эмоциональному обеднению.

Депривация социальная: ограниченная возможность для усвоения социальной роли, отсутствие у ребенка идентификации себя к определенной социальной группе, ощущение отчужденности, отсутствие осознания себя частью общества. Воспитываясь в относительно устойчивой среде с выраженной повышенной зависимостью ребенка к однозначным условиям и людям, он будет стремиться искать определенное лицо, к которому будет пытаться привязаться и всячески сохранить эту связь, потому что так ему комфортно.

В следующем параграфе дипломной работы остановимся подробнее на характеристике состояния социальной депривации и ее последствий для развития личности ребенка.

## **1.2 Характеристика состояния социальной депривации и ее последствий для развития личности ребенка**

По мнению Р.С. Димухаметова, источником развития психики ребенка является социальная среда [61, с. 160] .

Автор указывает, что среда воздействует на ребенка так же, как биологическая среда на детеныша животного. Для ребенка играют роль особенности общества, в котором он живет. Ребенок вступает в особые отношения с социальной средой. Психическое развитие есть культурное развитие, ребенок вырастает в человеческую культуру.

Социальная среда, как считает Р.С. Димухаметов, – это действительный предметный мир, который создан предшествующими поколениями людей. В объективных предметах и явлениях окружающего мира заданы ребенку специфические человеческие способности и функции [61, с. 160].

Наиболее острым явлением социальной депривации становится для детей, которые воспитываются вне семьи. При социальной депривации ограничиваются либо полностью отсутствуют контакты человека с обществом [30, с. 4].

Однако подобные случаи характерны не только для социального сиротства, но и для внешне благополучных полных семей. Часто под маской благополучности скрывается отчуждение ребенка, предоставленность самому себе, его изолирование от участия в семейных процессах. Несмотря на то, что ребёнок наделен всеми необходимыми материальными благами, в своей жизни он встречается с психологическим и физическим отчуждением от родителей.

Социальная депривация характерна и для детей из асоциальных семей. Асоциальную семью отличает отсутствие удовлетворения



потребностей ребёнка иметь доверительные контакты. Имитация стиля поведения родителей ребёнком в общении с другими людьми отталкивает его от окружающих, однако ребенок не обладает достаточным уровнем развития рефлексии, чтобы давать критическую оценку своему поведению. Тот факт, что окружающие отказываются от контактов с ребенком, оказывает дополнительное депривирующее воздействие [9, с. 106].

Усиление социальной депривации приходит, когда ребёнок оказывается неспособным к установлению нужных ему социальных контактов.

Л.Н Галигузова связывает специфику закрытых групп с явлением социальной депривации, то есть нарушением связей индивида или группы индивидов с обществом [7, с. 22].

Она считает, что все воспитательные учреждения закрытого типа объединяют изоляция воспитанников от широкого социального окружения и жесткие режимные условия, что существенно снижает вариативность социальной ситуации развития подростков, огрубляет и обедняет систему значимых в подростковом возрасте межличностных связей и осложняет путь к эффективному рефлексивному самосознанию и формированию адекватной самооценки.

Нахождение в интернате является для ребенка стрессогенным фактором, а само размещение чаще всего воспринимается как социальная и пространственная изоляция. Изоляция детей от стимулирующей социальной среды и прекращение создавшихся социальных связей ведут к тому, что важнейшие потребности детей остаются неудовлетворенными.

Процессами социальной стигматизации в интернатных учреждениях посвящены исследования многих ученых. В частности, К. Вайт – британский ученый подчеркивал, что дети, находящиеся в условиях учреждений государственного воспитания, вследствие большого количества

стигматизирующих процессов отличаются от других детей в отношениях с соседями и публичным миром [12, с. 41].

Развитие ребенка в условиях психической депривации изучали З. Фрейд и Р. Спитц. На основе анализа эмпирических данных ими были выявлены различные формы депривации: социальная, сенсорная и эмоциональная. Данные исследователи обратили внимание прежде всего на разлуку с родителями, которую оценивают как материнскую и патеральную отцовскую депривацию [12, с. 43].

В настоящее время исследователи выделяют ряд основных психологических причин нарушения социально-эмоционального развития детей, и как следствие, социальной депривации.

Во-первых, достаточно большой процент детей имеет отягощенную наследственность, в частности, наблюдаются симптомы алкоголизма, а в последние годы и наркомании.

Во-вторых, как указывает В.В. Лебединский, патогенным фактором, который проявляется у детей с социальной депривацией, является комплекс социальных, педагогических и психологических вредностей, присутствующих в родительских семьях. Среди форм педагогически неправильного воспитания типичной для социальной депривации является безнадзорность. Помимо этого, большинство семей характеризуют такие симптомы социального неблагополучия: недостаточный материальный уровень, скудное питание, употребление родителями психоактивных веществ, асоциальный образ жизни, конфликты в семье, а также проживание с психически нездоровыми родственниками. Остро в таких семьях стоит проблема жестокого обращения с детьми (психологическое, физическое, сексуальное, эмоциональное насилие) [24, с. 86].

Дети из этих семей лишены родительской любви (феномен «дети без любви», «волчьи дети» и т.д.), недоедают, не посещают организованные детские коллективы, подвергаются истязаниям. Как следствие, признаки

социальной депривации – отставание в психическом развитии, нарушения познавательной деятельности, расторможенность, эмоциональная неустойчивость, склонность ко лжи, патологическое фантазирование и выраженные невротические реакции.

Третьим мощным усугубляющим фактором для ребенка является отрыв его от семьи, нарушение образа жизни ребенка – привычное отсутствие режима жизни, правил планирования времени, требований к обязательному посещению детского сада [24, с. 87-88].

Ученые И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской отмечают, что дети-сироты являются жертвами процесса социализации вследствие их длительного пребывания на полном государственном обеспечении в искусственно благополучных условиях детских интернатных учреждений и констатируют следующее [41, с. 97-99]:

1. Длительное пребывание в детском доме способствует формированию у ребёнка так называемой роли-сироты, т.е. человека, не имеющего поддержки, понимания и одобрения в своём окружении.

2. В детском учреждении у ребенка практически нет личного пространства, чтобы иметь возможность уединиться, побыть одному.

3. Длительное времянахождение в роли ученика-воспитанника приводит ребенка к потере способности свободного самовыражения, что в итоге может привести к нарушению развития у ребенка самостоятельности, инициативности, умение трудиться.

Длительность пребывания в детском учреждении, в свою очередь, имеет ряд позитивных факторов, к которым можно отнести следующие [21, с. 30]:

1. Наличие значимого взрослого, который становится для воспитанника примером, а общение с ним делает ребёнка более

защищенным, уверенным в себе, помогает решать множество психологических проблем.

2. Длительное пребывание в одном учреждении способствует более гармоничному развитию потенциальных возможностей ребенка, повышению уровня его образования, планированию дальнейшей жизнедеятельности.

Необходимо оценить причины, которые могли бы привести к негативным последствиям в развитии детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Травмирующим фактором для развития ребенка является помещение в государственные учреждения вне семейного воспитания. Роль семьи особенно незаменима на ранних этапах развития ребенка, когда ему нужен ограниченный круг заботящихся о нем взрослых.

Негативно на развитие ребенка влияет травма вследствие гибели или серьезной болезни матери. Последней важной причиной нарушения раннего развития ребенка является плохое обращение, неудовлетворение необходимых нужд в физическом и психологическом уходе, обеспечении социальных потребностей [16, с. 34-35].

У детей, принятых в семью в возрасте старше 18 месяцев, в подростковом возрасте наблюдается разнообразие социальных и психофизиологических проблем по сравнению с детьми, которые были переданы в приемные семьи до достижения этого возраста.

Степень дисгармоничности в развитии детей зависит от срока поступления в дом ребенка, чем младше дети, тем сильнее выражена эта степень [8, с. 12].

Дети, воспитывающиеся вне семьи, вынуждены общаться со значительным количеством взрослых, которые часто сменяют друг друга и отличаются друг от друга поведением и манерой общения. Из-за этого

ребенок часто лишается заботы людей, к которым он испытывает привязанность, что отрицательно влияет на его доверие к людям. Общение детей со взрослыми в подобных местах отличается более деловым стилем и меньшей эмоциональностью. У ребенка не устанавливаются доверительные и близкие связи со взрослыми. Действия взрослого отличаются групповой отнесенностью. Взрослые жестко регламентируют поведение детей, часто в повелительном наклонении, регулируя бытовую сферу жизнедеятельности ребенка [2, с. 2633].

В связи с тем, что базовые потребности в любви и эмоциональноличностном общении не удовлетворены, происходят искажение развития личности ребенка. Дети отличаются апатией, эмоциональной невыразительностью, эгоцентризмом, у них снижена мотивация к деятельности, они не испытывают интерес к социальным отношениям, задерживается и дисгармонично развивается речь.

Со временем происходит формирование у ребёнка субъективного чувства заброшенности, которое впоследствии становится основой отрицательной «Я-концепции». Не наделяя образ взрослого теплом и любовью, ребёнок не может сформировать доверие к окружающим людям. Часто, контактируя с окружающими, ребёнок проявляет агрессию или отчуждение. Дети демонстрируют нечувствительность к отношению сверстников [10, с.19-20].

Для детей, направляемых в учреждения интернатного типа характерно выраженная социальная запущенность, отставание в психосоматическом развитии, наличие посттравматического синдрома.

Личность таких детей полна противоречий, в ней сочетается доброта и жестокость, детское и взрослое, наивность и цинизм. Большинство из них курят, не отказываются от алкоголя, занимаются воровством, проституцией, пробовали наркотики. Глубокого интереса к учебной деятельности у них нет, в школе такие дети не успевают. Психологические особенности, такие

как гиперактивность, психопатоподобные и неврозоподобные нарушения, депрессивные состояния не позволяют им находиться в школе [10, с. 22].

Подростки, попадающие в детский дом, не умеют общаться. Их контакты поверхностны, нервозны, поспешны. Они одновременно требуют внимания и отторгают его, переходя на агрессию или пассивное отчуждение [10, с. 24].

Для личности таких детей характерна бедная гамма эмоций, однообразие эмоционально-экспрессивных средств общения, склонность к быстрой смене настроения, однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений; эмоциональная поверхностность, неадекватные формы реагирования на одобрение и замечание, повышенная склонность к страхам, тревожности, беспокойству, чрезмерная импульсивность, аффективная взрывчатость. Уровень нервнопсихического развития таких детей ниже возрастной нормы.

Если ребенок воспитывается вне семьи, микрофакторы развивающие его личность имеют другую иерархию в сравнении с микрофакторами, влияющими на ребенка, воспитывающегося в условиях семьи. Группа сверстников и воспитатели интернатных учреждений, взаимодействуя с ребенком-сиротой, влияют на его социальное самоопределение, выбор своей роли и позиции в системе общественных отношений. Условия жизни детей в детском доме таковы, что у ребенка формируется как правило только одна социальная роль — роль сироты. Она фиксирует ребенка в инфантильной, иждивенческой позиции и тормозит развитие потенциальных способностей. Таким образом, выпускник детского дома, умеет «быть сиротой», т. е. надеяться на покровительство, и не стремится к тому, чтобы опереться на собственные внутренние ресурсы [26, с. 214].

В детском доме ребенку зачастую негде уединиться, у детей нет личного пространства, имеющего четко обозначенные для других границы, проникновение за которые может происходить только с согласия

воспитанника. Жизнь в детском доме задает ребенку четкие социальные роли (ученик, воспитанник). Ограничена так же и разнообразность действий внутри этих ролей. В таких условиях ребенок теряет возможность к развитию индивидуальности, самовыражению, что не позволяет наработать опыт позитивной саморегуляции собственного поведения. Ведь для овладения собственной «самостоятельности» ребенку необходимо освоение ролей, которые задаются возможностью свободного спонтанного самовыражения во взаимодействии, где снимается страх оценки, страх несоответствия и приветствуется творчество [26, с. 218].

Одним из проблемных является процесс формирования представлений ребенка о той или иной социальной роли. Вследствие отсутствия нормальных для ребенка контактов: семья, друзья по улице, соседи, а также того, что в учреждении закрытого типа информация о некоторых социальных ролях создается на основе противоречивой информации, получаемых ребенком из разных источников, таких как средства массовой информации, мнение сверстников, возникает иллюзорный образ социальной роли (например, роль члена семьи), формируется ложное представление о своей социальной роли как сироты и о том, что эта роль должна реализовываться в течение всей жизни особую трудность. Дети, находящиеся в условиях учреждений государственного воспитания, формируют представления о роли в зависимости от своих индивидуальных особенностей [42, с. 136].

Таким образом, наиболее острым явлением социальной депривации становится для детей, которые воспитываются вне семьи. Невозможность идентифицировать себя с определенной социальной ролью, нереализованность запроса в общении со взрослым, нецелесообразное и педагогически неправильное удовлетворение потребностей ребенка, приводит к психологической угрозе психическому развитию ребенка.

Личностные особенности детей-сирот обусловлены именно спецификой условий учреждения, в котором они воспитываются, существующей системой межличностных отношений в том числе со взрослыми. Следствием социальной депривации становится выраженная дезадаптация в природной и социальной среде, устойчивое плохое самочувствие (соматическое и психосоматическое), а также отставание в развитии.

Психологические особенности могут проявляться комплексно или отдельно друг от друга, могут иметь различную степень выраженности, сочетаться с другими психологическими особенностями ребенка. Все это зависит от целого комплекса социальных условий развития личности ребенка и индивидуальных особенностей его психики.

В следующем параграфе дипломной работы остановимся подробнее на организации профилактики последствий социальной депривации подростков в условиях детского дома.

### **1.3 Особенности организации профилактики последствий социальной депривации подростков в условиях детского дома**

Вопросы социально-педагогической профилактики изучались такими выдающимися педагогами, как А.С. Макаренко, П.И. Люблинский, С.Т. Шацкий, В.Д. Семенов и др. Они заложили и развили основные принципы, методы и содержание социально-педагогической и коррекционной работы с трудновоспитуемыми детьми и подростками, где важнейшим фактором воспитательной и коррекционно-реабилитационной работы выступает созданная и организованная педагогом воспитывающая среда.

Социальные проблемы заставляют рассматривать профилактику последствий социальной депривации подростков как систему социальных,



правовых, педагогических и иных мер, направленных на устранение причин и условий, способствующих безнадзорности несовершеннолетних, осуществляемых в совокупности с индивидуально профилактической работой и семьями, находящимися в социально опасном положении.

Социальная профилактика является необходимым фоном, на котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики последствий социальной депривации подростков: психологическая, медицинская, социально-педагогическая и педагогическая. Остановимся более подробно на социально-педагогической профилактике, так как эта система мер социального воспитания способствует развитию самостоятельности, ответственности, активности и создает ситуацию личностного развития детей-сирот подросткового возраста [48, с. 135]

Данный вид профилактики предполагает направление социальным педагогом деятельности [57, с. 14-15]:

□ на воспитательный микросоциум ребенка (педагоги, группа сверстников), на изменение характера их отношений, воздействия на ребенка;

□ на представления ребенка (подростка) об окружающих и взаимоотношениях с ними, сопровождающие их переживания и на их изменение;

□ способствование изменению позиции ребенка (подростка) по отношению к социуму (содействие, противодействие, бездействие).

Следовательно, главной задачей социально-педагогической профилактики является выявление лиц с отклонениями в поведении и проведение мероприятий, направленных на педагогическую и социальнокультурную профилактику их поведения. В организации воспитательнопрофилактической работы, направленной на предупреждение

последствий социальной депривации подростков следует ориентироваться на принципы, определяющие основные требования к данной работе [31, с. 196].

П. Д. Павленок сформулировала общие принципы воспитательно-профилактической работы [35, с. 299]:

- а) опора на положительные качества подростка;
- б) формирование будущих жизненных устремлений подростка, связанных, прежде всего с профессиональной ориентацией, с выбором и освоением будущей профессии;
- в) принцип деятельности как основы воспитания, включения в коллективную деятельность;
- г) реализация потребности в самоутверждении;
- д) развитие полезных интересов и высших духовных ценностей;
- е) глубокая доверительность и уважение во взаимоотношениях с подростком.

Анализ научной литературы позволил осознать, что зачастую профилактика последствий социальной депривации подростков предусматривает систему предупредительных мер, основным недостатком которых, по нашему мнению, состоит в том, что они представляют собой определенный набор «акций», направленных на блокировку отклоняющегося поведения и превращаются подчас в борьбу не только с недостатками, но и с их «носителями», то есть самими несовершеннолетними. Такой подход не только лишает все профилактические мероприятия оптимистической направленности, но и противоречит самой сущности педагогической деятельности. И здесь возникает необходимость поиска более действенных и результативных путей социально-педагогической профилактики последствий социальной

депривации подростков детей-сирот, опирающихся на принципы гуманизации и индивидуализации педагогического процесса [3, с. 55].

Система социальной профилактики последствий социальной депривации подростков может быть признана полезной и ценной, если она основывается на принципах научности, социальной активности, доступности и систематичности, следовательно, должна быть этиологичной, комплексной, дифференцированной и поэтапной, а главное – носить систематичный и превентивный характер [14, с.300].

Итак, в соответствии с описанным выше пониманием сущности понятий «профилактика» и «социальная депривация», под профилактикой последствий социальной депривации мы понимаем организацию воспитательно-профилактической работы, направленной на формирование ответственного поведения, развитие личностных ресурсов и совершенствование различных стратегий социального поведения. Понятие «профилактика последствий социальной депривации» означает систему действий, комплекс методов и приемов, обзор содержания и форм поведения подростков, то есть с помощью чего предотвращаются, предупреждаются последствия социальной депривации.

Выбор формы работы зависит от целевой группы и целей профилактической работы.

С педагогами целесообразно проводить в рамках первичной и вторичной профилактики педагогические советы, тематические методические объединения, консультации, ролевые игры и т.п.

Формы работы с родителями в рамках первичной и вторичной профилактики могут быть следующими: классные часы, круглые столы, родительский клуб, индивидуальные и групповые консультации, досуговые мероприятия, совместная деятельность родителей с детьми (рисование, создание арт-объектов) ит.п.

Организации работы с детьми в рамках первичной и вторичной профилактики имеет отличия.

При организации вторичной профилактической работы необходима, в начале, индивидуальная работа с ребенком, а затем включение его в группу. Формами работы с детьми могут быть групповые и индивидуальные занятия, консультации и т.п. [33, с. 105-108]

Содержанием третичной профилактики деприваций и её последствий (безнадзорности и правонарушений) должно стать предупреждение факта отсутствия попечения, надзора и должного содержания со стороны родителей или иных законных представителей [36, с. 32].

При оказании психолого-педагогической помощи депривированным подросткам в условиях детского дома важно комплексное, системное, целенаправленное психолого-педагогическое сопровождение. В процессе его реализации важное значение должно отводиться подготовке специалистов, знающих и учитывающих социокультурные особенности развития детей, пребывающих в трудной жизненной ситуации.

В качестве направлений в области предупреждения проблем депривации выделяются [15, с. 40]:

- диагностика уровня отклонений в поведении;
- обучение и воспитание детей в соответствии с их возможностями;
- развитие интеллекта с опорой на зону ближайшего развития;
- вовлечение в интересную деятельность, развивающую интеллект (игры, конкурсы, викторины, нестандартные формы обучения и др.);
- устранение дискомфорта среди взрослых и сверстников; □ гибкая система контроля знаний их оценки и др.

Таким образом, под профилактикой последствий социальной депривации мы понимаем организацию воспитательно-профилактической работы, направленной на формирование ответственного поведения, развитие личностных ресурсов и совершенствование различных стратегий социального поведения. Понятие «профилактика последствий социальной депривации» означает систему действий, комплекс методов и приемов, обзор содержания и форм поведения подростков, то есть с помощью чего предотвращаются, предупреждаются последствия социальной депривации.

Обобщая сказанное, можно сделать вывод о том, что работа с депривированными подростками в условиях детского дома должна проводиться целенаправленно в системе, объединять усилия специалистов различных областей деятельности: социальных педагогов, психологов, дефектологов. Достижение положительных результатов возможно при наличии взвешенной, высокоорганизованной, планомерной, психологопедагогической работы. Усилия должны быть направлены на стабилизацию обстановки в семье, поддержку благополучных семей, самораскрытие личности подростков, выработку их доверия к миру и окружающим людям.

### **Выводы по первой главе**

Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных психических потребностей. В том случае, когда эти потребности не реализуются, возникает депривационная ситуация. На основании основных потребностей личности авторы описали соответственно следующие виды депривации.

Депривация сенсорная: связана с обедненной предметной окружающей средой. Если ребенок воспитывается в ультраустойчивой среде, если его жизнедеятельность не насыщена стимулами, то он будет пассивен и не восприимчив к изменениям окружающей среды. Такой ребенок не будет инициативным, так как он не адаптирован к чему-то новому.

Депривация когнитивная: наоборот, если среда слишком изменчивая, без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, регулировать происходящее, ребенок будет гиперактивным. Ему будет интересно все. Это ведет к сложности сосредоточения на чем-то одном.

Депривация эмоциональная: отсутствие возможности для установления эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной социальной связи, если таковая уже была создана. Отдельно рассматривается материнская депривация, способствующая психической и физической отсталости в первые годы жизни детей по причине нехватки общения с матерью или другими взрослыми. Подобная сенсорная и эмоциональная депривация приводит к нарушениям развития психики и эмоциональному обеднению.

Депривация социальная: ограниченная возможность для усвоения социальной роли, отсутствие у ребенка идентификации себя к определенной социальной группе, ощущение отчужденности, отсутствие осознания себя частью общества. Воспитываясь в относительно устойчивой среде с выраженной повышенной зависимостью ребенка к однозначным условиям и людям, он будет стремиться искать определенное лицо, к которому будет пытаться привязаться и всячески сохранить эту связь, потому что так ему комфортно.

Наиболее острым явление социальной депривации становится для детей, которые воспитываются вне семьи. Невозможность идентифицировать себя с определенной социальной ролью,

нереализованность запроса в общении со взрослым, не целесообразное и педагогически не правильное удовлетворение потребностей ребенка, приводит к психологической угрозе психическому развитию ребенка. Личностные особенности детей-сирот обусловлены именно спецификой условий учреждения, в котором они воспитываются, существующей системой межличностных отношений в том числе со взрослыми. Следствием социальной депривации становится выраженная дезадаптация в природной и социальной среде, устойчивое плохое самочувствие (соматическое и психосоматическое), а также отставание в развитии.

Психологические особенности могут проявляться комплексно или отдельно друг от друга, могут иметь различную степень выраженности, сочетаться с другими психологическими особенностями ребенка. Все это зависит от целого комплекса социальных условий развития личности ребенка и индивидуальных особенностей его психики.

Под профилактикой последствий социальной депривации мы понимаем организацию воспитательно-профилактической работы, направленной на формирование ответственного поведения, развитие личностных ресурсов и совершенствование различных стратегий социального поведения. Понятие «профилактика последствий социальной депривации» означает систему действий, комплекс методов и приемов, обзор содержания и форм поведения подростков, то есть с помощью чего предотвращаются, предупреждаются последствия социальной депривации.

## **ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ ПОДРОСТКОВ**

### **2.1 Цель, задачи и организация исследования последствий социальной депривации подростков в условиях детского дома**

Нами было проведено экспериментальное исследование последствий социальной депривации подростков – воспитанников детских домов. Практическое исследование проводилось на базе МКУ Центр «Радуга» МГО, Челябинская область, г. Миасс в виде психолого-педагогического эксперимента.

Цель исследования: установить особенности личностного развития подростков, воспитывающихся в условиях детского дома.

Проведя теоретический анализ литературы по теме исследования, мы выявили специфические последствия социальной депривации подростков - сирот, воспитывающихся в условиях детского дома. Для достижения цели исследования, целесообразным для нас представляется выявить особенности формирования следующих личностных качеств подростков:

- самооценка;
- эмпатия; □ тревожность; □ агрессивность.

Задачи исследования:

- провести диагностику всех вышеперечисленных личностных качеств подростков, воспитывающихся в условиях детского дома; □ проанализировать полученные эмпирические данные.



Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось с воспитанниками МКУ Центр «Радуга».

Общая численность выборки - 30 человек в возрасте 15-16 лет (в т.ч. - 15 девочек, 15 мальчиков).

Исследование проводилось в три этапа:

□ на первом этапе был подобран диагностический материал, сформирована группа испытуемых, проведена диагностика личностного развития подростков, были проведены интерпретация и анализ полученных в ходе эмпирического исследования результатов.

□ на втором этапе был проведен анализ организации профилактики последствий социальной депривации подростков в МКУ Центр «Радуга» МГО), на основе которого была разработана и реализована собственная программа профилактики последствий социальной депривации подростков.

□ на третьем этапе была проведена повторная диагностика с группой испытуемых, сделаны выводы об эффективности реализованной программы.

Все методики диагностики личности испытуемых подростков проводились фронтально, с группой. На их выполнение требуется 30-60 мин. Поэтому целесообразно проводить диагностику в два приема.

Диагностика проводилась во второй половине дня, с согласия испытуемых, в непринужденной обстановке. Все испытуемые были проинформированы о полной анонимности исследования.

Для проведения исследования особенностей личностного развития детей – воспитанников детских домов, нами был отобран следующий диагностический инструментарий:

1) Диагностика самооценки - Методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.

2) Диагностика эмпатии - Тест эмпатийного потенциала личности (метод экспресс-диагностики эмпатии), разработанного И. М. Юсуповым.

3) Диагностики тревожности - Шкала самооценки уровня тревожности (Шкала Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина).

4) Диагностики Агрессивности - Опросник уровня агрессивности Басса - Дарки.

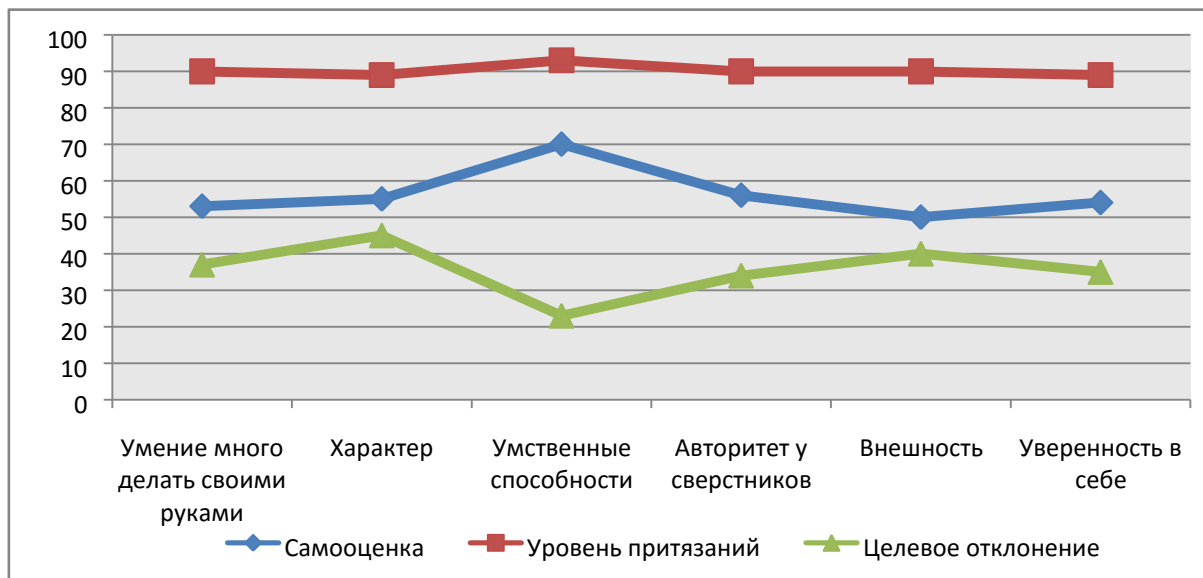
Перейдем к анализу полученных результатов.

1) Результаты диагностики подростков по методике Дембо - Рубинштейн приведены в Приложении 1.

Средний показатель самооценки в группе – 56 баллов (заниженный уровень); уровень притязаний – 90 баллов (завышен, что соответствует инфантильной личности, не умеющей ставить реальные цели); целевое отклонение – 34 балла (завышенный уровень, указывающий на неразвитый механизм целеполагания, неумение ставить реально достижимые цели).

Наглядно данные таблицы представлены в виде графика на рисунке

1.



*Рисунок 1 - Результаты исследования самооценки испытуемых подростков (констатирующий этап)*

В данной группе заниженный результат показан по шкалам методики. При этом, здесь у испытуемых встречаются довольно колеблющиеся показатели самооценки - от завышенной до сильно заниженной. В то же время 50% из данных испытуемых есть и очень завышенные оценки по другим шкалам методики. Средний показатель самооценки по группе занижен.

Наименьшее количество баллов набрано по шкалам «Внешность» и «Уверенность в себе». Здесь же мы видим результат, который составляет 50 баллов. По шкале «Характер» средний показатель составил 55 баллов. 13% испытуемых поставили по ней завышенную оценку. Шкала «Умение много делать своими руками» набрала 52 балла, причём средний балл был поставлен лишь 40% участниками эксперимента, находящимися в данной группе. В остальных случаях мы получили от невероятно заниженных результатов до нереалистично завышенных. Шкала «Авторитет у сверстников» набрала 56 баллов. Здесь 29% поставили завышенные оценки, 56% – заниженную. 15% оставшихся участников поставили баллы, соответствующие среднему уровню самооценки.

Подводя итог рассмотрению уровня самооценки, мы видим, что она занижена в целом по группе, при этом разброс значений хаотичен. Мы можем встретить и нереалистично заниженные и нереалистично завышенные показатели по уровню самооценки.

Рассмотрим также уровень притязаний, присущий данной группе.

Этот результат нестабилен, так как в нём часто можно встретить нереалистично завышенный показатель в 100 баллов и показатели очень близкие к этому уровню. В данной группе лишь у 12% нет завышенной оценки по данному параметру исследования.

Средний уровень целевого отклонения завышен (он равен 34 баллам).

Таким образом, можем отметить, что у подростков-воспитанников ДД, в результате отсутствия родителей и значимых взрослых, которые их любят

и принимают любыми, формируется устойчиво заниженная самооценка с тенденцией на завышенный уровень притязаний. В целом, анализ результатов данной методики позволяет заключить, что у подростков данной группы уровень самооценки соответствует инфантильной личности, не умеющей ставить реальные цели; отмечается неразвитый механизм целеполагания, неумение ставить реально достижимые цели.

Результаты эмпирического исследования эмпатии у подростков представлены в таблице 1. Подробные результаты по данной методике приведены в Приложении 2.

Таблица 1

## Показатели уровня эмпатии подростков

Уровни эмпатии	%	КОЛ-ВО
Очень высокий	0	0
Высокий	7	2
Нормальный	33	10
Низкий	40	12
Очень низкий	20	6

Наглядно результаты уровня эмпатии у подростков, воспитывающихся в условиях ДД, представим на рисунке 2.



*Рисунок 2. Показатели уровня эмпатии  
подростков (констатирующий этап)*

Из таблицы и рисунка видно:

- очень высокий уровень 0% эмпатии у испытуемых не выявлен;
- высокий уровень эмпатии так же не характерен подросткам данной группы 6% (2 чел);
- нормальный уровень эмпатии выявлено только у 33% (10 чел) испытуемых;
- низкий уровень эмпатии характерен испытуемым подросткам - 40% (12 чел);
- очень низкий уровень эмпатии выявлено у 20% (6 чел) испытуемых.

Полученные результаты эмпирического исследования эмпатии свидетельствуют, что у подростков, воспитывающихся в условиях ДД, эмпатия, как качество личности, выражено очень слабо. Подростки данной группы плохо умеют проявлять сопереживание и участие.

3) В результате проведённого исследования тревожности у подростков были получены следующие показатели.

Анализируя результаты диагностики поданной методике, по шкале реактивной тревожности (результаты представлены в Приложении 3) можно отметить, что всего для 13% подростков свойственен низкий показатель реактивной тревожности, 23% подростков показали умеренный уровень тревожности и у 64% был зафиксирован высокий уровень реактивной тревожности.

Анализируя результаты исследования, по шкале личностной тревожности (результаты представлены в Приложении 3) можно отметить, что всего у 6% подростков (2 человека) характерен низкий показатель

личностной тревожности, 46% испытуемых показали умеренный уровень и у 48% детей (большинство) был зафиксирован высокий уровень личностной тревожности.

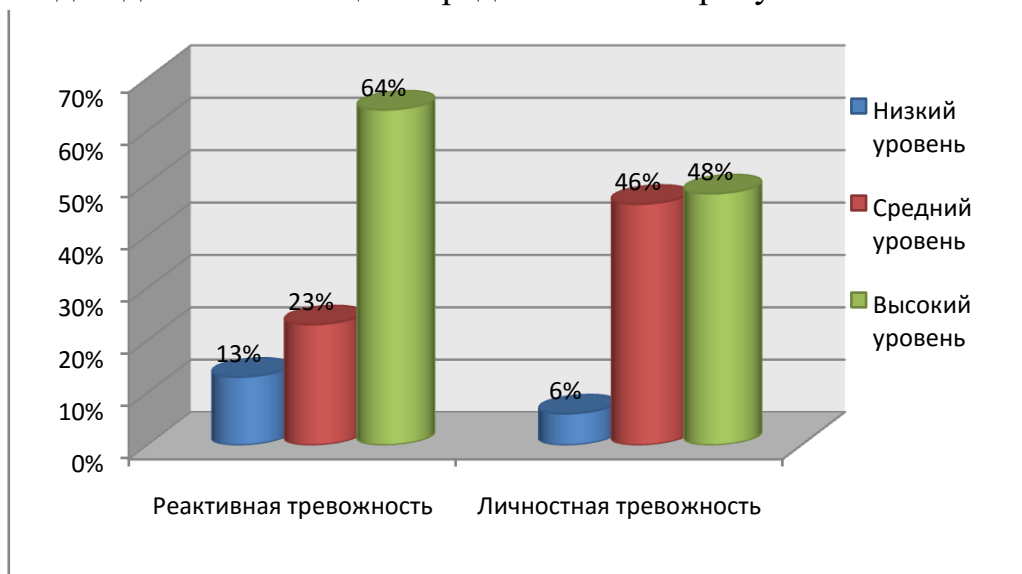
Полученные в ходе диагностики данные мы представили в сводной таблице 2.

Таблица 2

*Результаты испытуемых по опроснику Спилбергера-Ханина*

Уровень	Реактивная тревожность		Личностная тревожность	
	Абс. (чел)	%	Абс. (чел)	%
Низкий	3	13	2	6
Умеренный	7	23	13	46
Высокий	20	64	15	48

Наглядно данные таблицы 2 представлены на рисунке 3.



*Рисунок 3. Распределение испытуемых по уровням тревожности(констатирующий этап)*

В целом, по результатам диагностики можем заключить, что подростки, воспитывающиеся в условиях детского дома, показали очень высокий уровень тревожности.

Подростки, воспитывающиеся в условиях ДД, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам.

К факторам, вызывающим тревогу у подростков данной группы, относятся факторы системы межличностных отношений. Наиболее характерными из них являются: межличностные конфликты и их следствия; страх одиночества; комплекс неполноценности во взаимоотношениях, проявляющиеся в неуверенности подростков том, что он интересен людям, боязни отвержения, неумелой презентации; непонимание со стороны педагогов; трудности в установлении контактов с учителями и т.д.

4) Результаты диагностики подростков, по шкалам враждебности и агрессивности результаты представлены в Приложении 4. Нами была составлена сводная таблица результатов по данной методике (Таблица 3).

Таблица 3

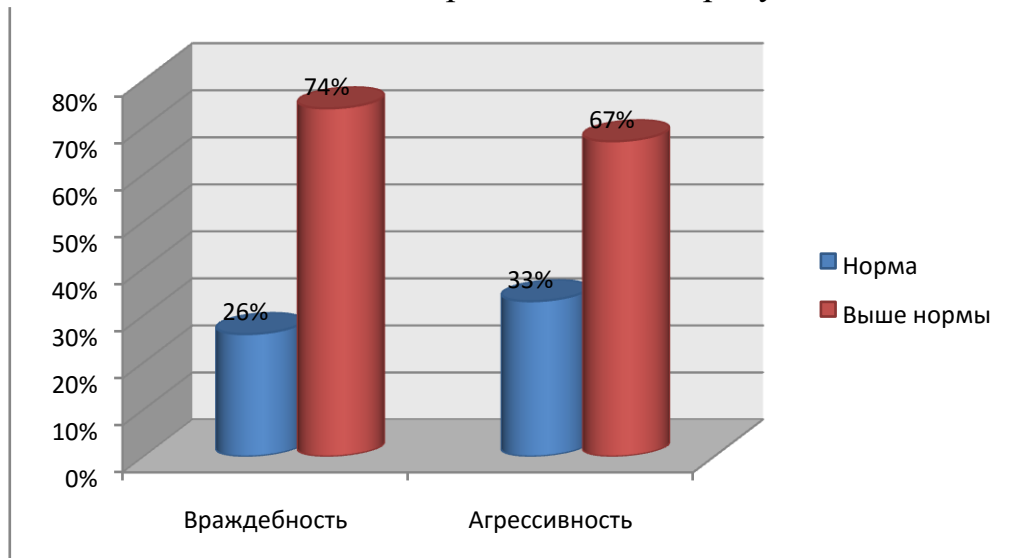
*Результаты испытуемых по опроснику Басса-Дарки*

Уровень	Враждебность		Агрессивность	
	Абс. (чел)	%	Абс. (чел)	%
Норма	8	26	10	33
Выше нормы	22	74	20	67

Из таблицы 4 видно, что всего у 8 человек (26%) враждебность в норме, то есть, у них нет длительной неприязни к сверстникам, они нормально контактируют с окружающими, а у 22 человек (74%) — проявления враждебности выше нормы. В общении таких подростков присутствует длительная неприязнь к окружающим, агрессивность. Таких подростков в данной группе большинство.

По показателю «агрессивность» получены следующие результаты: 10 человек (33%) показали нормальный уровень агрессивности, они спокойны и выдержаны, средне возбудимы, не агрессивны, если не чувствуют опасности; 20 человек (67%) имеют высокий уровень проявления агрессивности, т. е. в общении у таких учащихся есть трудности, они агрессивны, не выдержаны.

Наглядно данные таблицы 3 представлены на рисунке 4.



*Рисунок 4. Распределение испытуемых по уровням враждебности и агрессивности(констатирующий этап)*

В целом, по результатам данной диагностики можем заключить, что у подростков, воспитывающихся в условиях детского дома, сильно выражена агрессивность и враждебность в отношениях. Большинству подростков свойственен высокий уровень конфликтности, агрессивности, у многих детей повышен уровень личностной и реактивной тревожности.

Результаты диагностики последствий социальной депривации подростков, воспитывающихся в условиях детского дома, подтверждают необходимость проведения формирующего этапа эксперимента, направленного на коррекцию последствий социальной депривации подростков, а именно: формирования адекватной самооценки, снижение уровня враждебности и тревожности, формирование эмпатии.



## **2.2 Анализ организации профилактики последствий социальной депривации подростков в МКУ Центр «Радуга» МГО. Разработка и реализация программы профилактики последствий социальной депривации подростков**

Практическое исследование проводилось на базе МКУ Центр «Радуга» МГО, Челябинская область, г. Миасс.

Предмет деятельности учреждения: социальная поддержка и социальное обслуживание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 3 до 18 лет, и оказание им социальной, правовой, психологической и педагогической помощи, реализация дополнительных общеобразовательных программ в соответствии с лицензией, составление.

Цели работы учреждения:

- 1) предоставление социальных услуг с обеспечением проживания детям сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;
- 2) обеспечение прав и законных интересов воспитанников;
- 3) социальная адаптация и реабилитация воспитанников;
- 4) интеллектуальное, эмоциональное, нравственное и физическое развитие воспитанников;
- 5) постинтернатная адаптация выпускников учреждения;
- 6) содействие устройства воспитанников на воспитание в семьи, в том числе и возвращение в кровные семьи;

7) комплексное сопровождение замещающих семей Виды основной деятельности учреждения:

1) Временное содержание, воспитание, образование и социальная реабилитация детей;

2) Реализация дополнительной образовательной программы «Подготовка детей, оставшихся без попечения родителей, к самостоятельной жизни в современном обществе»;

3) Осуществление полномочий опекуна (попечителя), в том числе представительство и защита законных прав и интересов воспитанников, а также осуществление иных прав и обязанностей законного представителя воспитанников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

4) Оказание консультативной психологической, педагогической, юридической, социальной помощи родителям в целях профилактики отказа родителей от воспитания своих детей, восстановления родительских прав;

5) Подготовка воспитанников к передаче в замещающие семьи;

6) Школа приемного родителя;

7) Психологическое тестирование граждан, выразивших желание стать замещающими родителями;

8) Комплексное сопровождение семей, принявших ребенка на воспитание, в том числе Клуб приемного родителя;

9) Социально-педагогическое сопровождение воспитанников, завершивших свое пребывание в учреждении, оказание им консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи, содействие в получении образования и трудоустройстве, защите законных прав и интересов.

Основная деятельность учреждения направлена на социальную, психологическую и медицинскую реабилитацию детей, оставшихся без

попечения родителей, и устройство их на воспитание в семьи граждан, в том числе и возвращение в кровную семью.

Среднегодовая численность воспитанников, проживающих в учреждении, — 50-60 человек. Сегодня в Центре проживают 48 детей в возрасте от 3 до 18 лет. Большинство детей среднего и старшего школьного возраста.

Территория МКУ «Центр «Радуга» МГО составляет 3620 кв. м. На ней располагаются: футбольное поле, волейбольное поле, спортивная площадка с гимнастическими снарядами, две детские игровые площадки для детей дошкольного и школьного возраста, зона отдыха, зеленые зоны (смородиновый сад, цветники).

Организация работы учреждения по вопросам профилактики последствий социальной депривации подростков ведется в рамках направления по адаптации к условиям в жизни в социуме у выпускников школы-интерната.

Данная работа осуществляется поэтапно.

1 этап. Анализ учебно-воспитательной работы. Изучение вопроса, опыта работы других учебных заведений по данному вопросу. Диагностика воспитанников по сформированности ключевых компетентностей.

2 этап. Создание системы деятельности. Практическое овладение педагогами технологиями по формированию жизненных компетентностей у воспитанников. Разработка рекомендаций по формированию жизненных компетентностей у воспитанников.

3 этап. Мониторинговая деятельность по формированию жизненных компетентностей. Проектирование модели компетентного выпускника школы-интерната.

4. этап. Издание методических рекомендаций, программ. Распространение опыта школы-интерната среди педагогов области.

Профориентационная работа в школе-интернате, начиная с 2010 года, поставлена на одно из первых мест в работе со выпускниками. Разработана система работы по профориентационной деятельности с воспитанниками-выпускниками, по которой планируется работа на каждый учебный год. Проведенные методические мероприятия способствуют постепенному улучшению состояния работы по профориентации, развитию у выпускников ответственности перед выбором труда, который будет интересен и нужен, поможет устроить собственную жизнь.

К примеру, в сентябре 2018 года был проведен теоретический семинар на тему «Основы профессиональной ориентации», на котором рассматривались следующие вопросы:

□Формирование у воспитанников подготовленности к выбору профессии.

□Задача профориентационной работы с воспитанниками.

□Мотивы выбора профессии.

В марте 2019 года был проведен теоретический семинар «Основы профессиональной ориентации», где рассматривались следующие вопросы:

1. Психологические типы профессий.
2. Профориентационные игры и упражнения
3. Результаты диагностических данных: мотивы выбора профессии, социальной направленности личности, отношение к различным видам профессиональной деятельности, наличия интересов и способностей к тем или иным отраслей деятельности у выпускников школы-интерната.

При разработке системы работы по формированию профессиональной ориентации выпускников педагогический коллектив исходит из понимания профориентации, как составной части учебновоспитательного процесса, в котором успешно реализуются ее основные задачи: расширение

профессионального опыта воспитанников, определение интересов и предпочтений воспитанников, формирование мотивов выбора профессии.

Педагоги школы-интерната подбирают методы и формы работы для формирования профессионального опыта и профессиональной направленности воспитанников в воспитательном процессе. Подготовке к самостоятельной жизни воспитанников школы-интерната способствует работа кружке «Повар, кондитер», где старшие дети учатся сервировать, варить, печь, консервировать овощи и фрукты, салаты, а также правильно обращаться с электроприборами, кухонным оборудованием и предметами. Руководители кружка пытаются привить детям интерес и желание к самостоятельности, к трудолюбию.

Также в школе-интернате проводятся тренинги по вопросам планирования семейной жизни, репродуктивного здоровья и полового воспитания. К примеру, 28 марта 2019 года к тренингу было привлечено 15 детей-сирот. Тренинг проходил в интерактивной методике. В ходе его проведения рассматривались такие темы, как: «Здоровье, репродуктивное здоровье», «Межполовые отношения, сексуальность», «Безопасное поведение, контрацепция», «Инфекции, передаваемые половым путем».

Участники тренинга получили информационно-просветительские листовки «Мой выбор» и буклеты «Планируй свою жизнь». Кроме того, для выпускников проведен видео-лекторий «Вместе планируем семью» с целью формирования у них ответственного отношения к планированию семейной жизни, умению результативно строить взаимоотношения с представителями противоположного пола, предоставлять приоритет семейным ценностям в процессе адаптации к самостоятельной жизни.

29 февраля 2019 года проведено тренинговое занятие на тему: «Навыки управления собственным временем и финансами». Цель тренинга: научить содержательно планировать собственное время, формировать

личный бюджет, рационально использовать средства. Полученные воспитанниками знания, были закреплены практическими упражнениями.

Воспитанники школы-интерната всегда охотно принимают участие в подобных мероприятиях, ведь в игровой форме они имеют возможность узнать о важных вещах, которые помогут им в планировании своего будущего и формировании навыков самостоятельной жизни.

Педагогами вырабатываются и реализуются индивидуальные планы развития ребенка, программы воспитания и реабилитации, медикопедагогической и социальной поддержки, программа профориентационной работы, включающая в себя мероприятия, реализуемые воспитателями, социальным педагогом, психологом. При помощи социальных партнеров, учреждений города проводятся профессиональные пробы, профтестирование, экскурсии на предприятия, организуются встречи и беседы с выпускниками. Педагогами реализуется адресный, индивидуальный подход к устройству в образовательные учреждения – школы, ССУЗы.

В МКУ Центр «Радуга» действует система постинтернатного сопровождения, которая реализуется при помощи разнообразных форм: наставничество, консультирование, переписка, телефонные звонки, оказание помощи в трудоустройстве, обучении, посещение педагогическими работниками выпускников и т.д. Педагоги проводят выездные совместные педсоветы и педконсилиумы, обследуют условия взаимодействия, обеспечивают консультирование и выпускников, и работников образовательных учреждений, поддерживая с ними связь, непосредственное общение, готовят рекомендации по организации взаимодействия, приглашают выпускников на праздники в школуинтернат.

В целом работа МКУ Центр «Радуга» по профилактике последствий социальной депривации ведется в основном в направлении подготовки детей к самостоятельной жизни и включает разнообразные направления

работы. Однако, проведенный анализ деятельности центра в данном направлении позволил установить, что основной упор в МКУ Центр «Радуга» делается на профориентационную работу и постинтернатное сопровождение выпускников.

По нашему мнению, в МКУ Центр «Радуга» недостаточно внимания уделяется вопросом психологического сопровождения подростков, в частности, коррекции ряда психологических особенностей воспитанников, вызванных социальной депривацией (повышенный уровень тревожности, недоверие к окружающему миру, низкий уровень мотивации к социально значимым видам деятельности, низкий уровень мотивации к учению и пр.).

Таким образом, мы считаем необходимым реализовать в условиях центра экспериментальную программу коррекции последствий социальной депривации подростков.

В коррекционной работе приняло участие 30 подростков. Работа осуществлялась в течение 8 недель (2 месяца). Нами был разработан тренинг профилактики и коррекции последствий социальной депривации подростков, воспитывающихся в МКУ Центр «Радуга» МГО.

Социально-психологический тренинг (СПТ) - наиболее распространенная и достаточно популярная форма групповой работы с подростками. Именно правильно построенный СПТ позволяет эффективно производить формирование привычки неагрессивного общения, адекватной самооценки, помогает подросткам лучше понять и оценить себя, свою личность, получить опыт рефлексии, осуществлять самоанализ своего поведения.

Проведение СПТ имеет определенные общие методические принципы и свои периоды проведения, которых мы придерживались при разработке тренинга для работы с подростками МКУ Центр «Радуга» с целью интеграции «Я-образов» и коррекции самооотношения.

Преимущества групповой формы деятельности с подростками:

1. Групповая работа обесценивает стереотипы уникальности. подросткам часто кажется, что нет такого человека, который бы таким же образом переживал, что и они, и имел бы такой же опыт. Осознание того, что другие люди тоже испытывают подобные эмоции и имеют сходные переживания, придает сил, особенно, если люди, которым известны такие переживания, являются ровесниками.

2. Групповая работа предусматривает руководство взрослого, которого требуют подростки, и в то же время придает им независимости и дает возможность действовать своими собственными силами. В рамках групповой работы подростки получают свободу для тренировки независимого поведения в безопасной ситуации, которую предлагает ведущий.

3. Групповая работа снижает дискомфорт от взаимодействия взрослого и ребенка, который наблюдается во время индивидуальной работы. При индивидуальной работе общение один на один вызывает у многих подростков дискомфорт и даже чувство угрозы, ведь они имеют отрицательный опыт общения со взрослыми. Атмосфера, которая создается в группе, помогает избегать чувство страха и недоверия, которые могут быть в индивидуальной терапии.

4. Групповая работа противостоит подростковому нарциссизму. Подростки склонны замыкаться. Группа не поддерживает такого поведения. Члены группы не склонны перекладывать внимание на нарциссических членов группы, а иногда выражают свое отрицающее отношение к ним. Этого бывает вполне достаточно, чтобы изменить поведение такого ребенка.

5. Групповая работа обеспечивает возможности отработки новых социальных умений. Групповая работа дает подросткам возможность получить новые социальные навыки - как теоретические, так и практические. Работая в группе, можно на практике ознакомиться с



техниками, которые помогут чувствовать себя уверенно, преодолевать гнев и тревогу. Кроме того, групповая работа позволяет нарабатывать такие социальные навыки, как эмпатия, уважение.

Следовательно, участие в групповой работе соответствует возрастным потребностям и особенностям подростков.

Разработанный нами тренинг состоит из трех основных частей: вступительная часть, основная часть, заключительная часть.

*Вступительная часть* состоит из следующих этапов:

□ открытие тренинга, вступительное слово тренера - этап, в который входит короткое приветствие и представление тренера участникам (если это первое занятия), а также сообщение о цели и содержании тренинга. На следующих занятиях во вступительной части проводится краткий анализ полученных на предыдущем занятии информации, знаний, условных навыков. Знакомство участников тренинга происходит на первом занятии. Знакомство позволяет выработать соответствующую атмосферу, ввести участников в тему; учит их находить в себе и других положительные качества;

□ принятие (повторы) правил или принципов деятельности группы - этап, в ходе которого на первом занятии участники схватывают, а в дальнейшем - повторяют определенные нормы поведения, которым должны следовать во время тренинга. Нормы поведения должны соответствовать цели группы;

□ ожидания - на этом этапе участники выделяют относительно своих ожиданий от тренинга. Важно, чтобы каждый подросток проговорил свои ожидания вслух: высказанные ожидания предоставляют возможность участникам осознать цели, которых они хотят получить, и взять на себя ответственность за их реализацию.

Все эти этапы являются обязательными для проведения на каждом занятии и должны обращаться с соблюдением указанной последовательности.

*Основная часть* включает следующие этапы:

□ определение уровня информированности и актуализация проблемы. На этом этапе тренер и участники выясняют уровень знаний и осведомленности о теме, обсуждаются; характеризуют, чем проблема является актуальной и важной для них. Для этого тренер ставит группе вопрос, проводит «Мозговые штурмы»;

□ предоставление информации. Это могут быть информационные сообщения тренера, наглядные материалы, последствия наработок участников в малых группах и так далее;

□ приобретение прикладных привычек. Участвуя в различных формах работы в ходе тренинга, участники получают практические умения и навыки.

*В заключительную часть тренинга* входит этап подведения итогов. На этом этапе тренер и участники обуславливают последствия работы, делятся мыслями и убеждениями, выясняют, реализовали они свои ожидания, закрепляют полученные знания.

Формы и методы, которые были использованы в тренинговой работе, опираются на активность каждого участника.

Задачи тренинга:

- Развитие самосознания и самопознания участников тренинга.
- Формирование у подростков адекватной самооценки и достоинства.
- Развитие навыков ассертивного поведения.
- Формирование толерантного отношения к окружающим.
- Содействие осознанию собственных эмоциональных состояний и развитие навыков эмпатического реагирования.

– Отработка навыков конструктивного взаимодействия со сверстниками.

– Снизить эмоциональную зависимость подростков как от взрослых, так и от группы сверстников.

Данный тренинг ориентирован не столько на конечный результат, сколько на динамику хода саморазвития. Он должен стать для участников событием, которое бы дало возможность изменить их мировосприятие и расширить жизненные возможности.

Структура тренинга представлена в таблице 4.

Таблица 4

## Структура тренинга

Содержание	Продолжительность, мин.
<i>Неделя 1. Тема: Знакомство</i>	80
1. Вступительная беседа «Путь, который выбираешь ты»	10
2. Упражнение «Интервью»	0
3. Упражнение «Оскорбление»	15
4. Упражнение на активизацию «Поиск общего»	15
5. Упражнение «Ассоциации»	20
<i>Неделя 2. Тема: «Самопознание»</i>	80
1. Упражнение на активизацию «Я люблю ...»	5
2. Упражнение «Рыба для размышлений»	30
3. Информационное сообщение «Самоотношение»	5
4. Упражнение «Какой Я?»	20
5. Упражнение «Солнце»	20
<i>Неделя 3. Тема: «Моя самооценка»</i>	80
1. Домашнее задание «Стихотворение о себе»	10
2. Практикум «Моя самооценка»	30
3. Активная зарядка	5
4. Упражнение «Мои сильные и слабые стороны»	20

5. Упражнение «Концентрические круги»	15
<i>Неделя 4. Тема: «Границы»</i>	80
1. Упражнение «Психологическая дистанция»	10
2. Моделируемая ситуация «Сигарета»	15
3. Информационное сообщение «Границы»	10
4. Ролевая игра «Проблемная ситуация»	45
<i>Неделя 5. Тема: «Что такое асертивность»</i>	80
Понятие асертивности	20
Информационное сообщение «Как научиться быть асертивным»	15
3. Мозговой штурм «Почему нам трудно сказать «нет»?»	15
Обсуждение кодекса асертивности	20
Информационное сообщение «Как действовать в ситуациях давления»	10
<i>Неделя 6. Тема: «Конструктивное взаимодействие»</i>	80
Информационное сообщение «Применение «Я-сообщения» в общении»	10
Упражнение «Конфликт»	20
Упражнение на активизацию «Общий счет»	10
Упражнение «вербализация чувств»	20
Упражнение «Я-ты сообщение»	20
<i>Неделя 7. Тема: «Осознание чувств и эмоциональных состояний»</i>	80
Информационное сообщение	10
Упражнение «Когда я...»	10
Упражнение «Ассоциативный ряд»	10
Упражнение «Круг»	25
Упражнение «Карандаш»	10
Информационное сообщение «Активное слушание»	5
Домашнее задание «Словарь эмоций»	10
<i>Неделя 8. Тема: «Ответственность по принятию решения»</i>	80
Упражнение «Подиум»	10
Упражнение «Жизненно важные решения»	20
Упражнение «Фруктовый салат»	10
Упражнение «Как выразить недовольство»	10
Упражнение «Общение с агрессивным собеседником»	15
Подведение итогов тренинга	15

В группе мы определили общепринятые правила, которые все должны соблюдать. В целом подобранные упражнения, задачи, игры служили средствами для:

- повышения самооценки подростков, воспитывающихся в условиях социальной депривации;
- осознания участником и его оппонентом возможности других вариантов восприятия ситуации и поведения в ней;
- принятия игроками положительного опыта бесконфликтного поведения;
- тренировки тактичности, толерантности в общении;
- формирования умения объективно оценить свои недостатки;
- предоставления информации о значении сознательного выбора в жизни подростка;
- развития социальной перцепции, наблюдательности, самосознания участников, создания положительной психологической атмосферы;
- определения психологически комфортной дистанции общения с различными собеседниками;
- выработки навыков асертивного и нормативного поведения.

Первые занятия поддерживали сплоченность, способствовали самораскрытию подростков, воспитывающихся в условиях социальной депривации, выработке положительной мотивационной установки на усвоение тренинговых упражнений.

Так, сопровождая упражнение «Интервью», при котором каждый из участников мог высказаться с какой целью он пришел на тренинг и результат он ожидает от себя и своей тренинговой группы, большинство подростков, воспитывающихся в условиях социальной депривации, вовсе не осознавали цель занятий и нечетко выражали свои надежды на указанную работу, проявляли недовольство, тревожность, фрустрацию.

Настройка подростков на позитивную атмосферу, доверительный разговор произошла не сразу, а в течение нескольких занятий. Сначала такую форму работы они воспринимали настороженно, с насмешками. Когда начинали разговор о семье, семейных традициях, то общение прекращалось, некоторые подростки даже плакали.

Постепенно подростки с меньшим пренебрежением говорили об отце, матери, родственниках, и несмотря на то, что их нет рядом все хотели иметь настоящую семью. Некоторым подросткам лучше давались проективные техники, из-за бедного словарного запаса. Трудно улавливались упражнения на восстановление базового доверия (объятия, приближение к другим участникам группы, преодоления социальной дистанции).

Таким образом, экспериментальное исследование показало, что в коррекционной работе целесообразно пользоваться следующие методы: групповую дискуссию, ролевую игру, психогимнастика, методы невербального взаимодействия.

Специфика использования *групповой дискуссии* проявилась в параллельном обеспечении спонтанности поведения в группе, интеграции отношений между ее членами и глубинно-психологическим анализом результатов.

Функции *невербальных техник* помогли: в сближении членов группы, взаимопознанию.

*Ролевая игра* разворачивалась в действии, без надлежащих предыдущих сюжетных отработок. Игра проходила спонтанно. Метод разыгрывания ролевых ситуаций дал возможность увидеть членов группы не только в межличностных отношениях, но и в процессе выполнения определенной социальной роли. Поведение в ролевой игре дало возможность развитию у подростков доверия к людям, эмпатии.

*Психогимнастика* - вспомогательный метод, который опирался на невербальную экспрессию, прежде всего на мимику и жесты - вообще на движение. Главная цель психогимнастики - снятие физических блоков и «давления». Некоторые упражнения мы использовали с целью расслабления и создания непринужденной, свободной от лишнего самоконтроля обстановки. Этому способствовали упражнения: «Обратить на себя внимание», «Человек и его тень», «Настроение», «Автопортрет» и др.

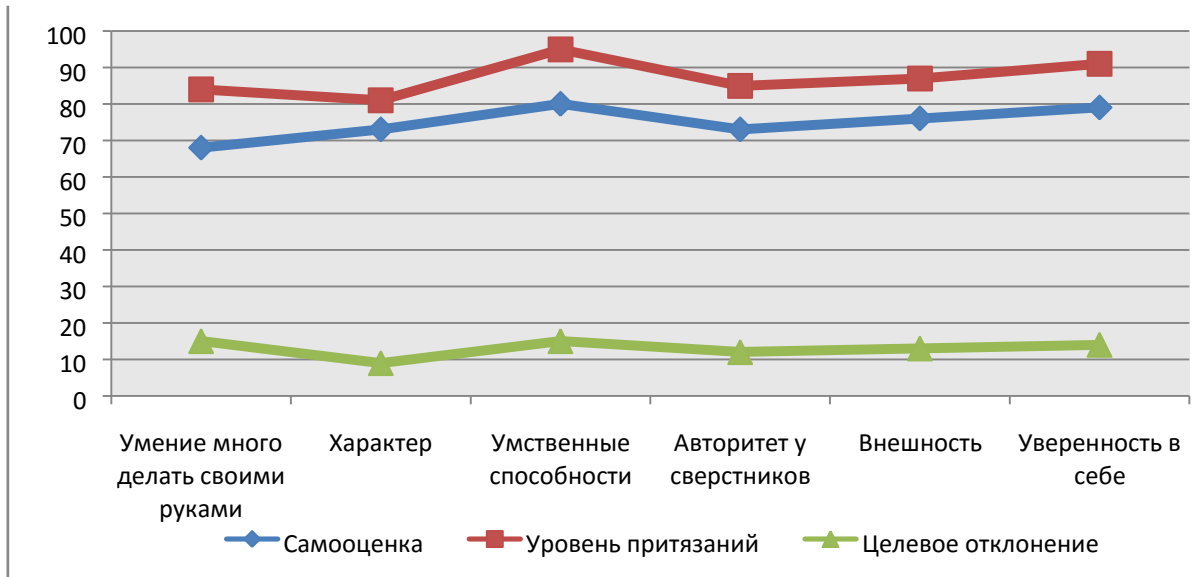
После проведения формирующего этапа эксперимента была проведена повторная диагностика последствий социальной депривации подростков.

### **2.3 Анализ эффективности реализации разработанной программы профилактики последствий социальной депривации подростков**

После проведения формирующего этапа исследования, нами была проведена контрольная диагностика подростков. Методики диагностики и процедуры исследования были аналогичны констатирующему этапу.

1) Результаты диагностики подростков по методике Дембо - Рубинштейн приведены в Приложении 5. Наглядно данные Приложения 5 представлены в виде графика на рисунке 5.

Средний показатель самооценки по группе равен 75 баллам, что соответствует крайней границе адекватного уровня (76 баллов – уже завышенный уровень самооценки); средний показатель уровня притязаний – 87 баллов (адекватен); средний показатель целевого отклонения – 13 баллов (группе в целом присущ развитый механизм целеполагания, умение ставить реально осуществимые цели).



*Рисунок 5. - Результаты исследования самооценки испытуемых подростков (контрольный этап)*

В целом, группа показала среднюю самооценку по обоим методикам. Мы видим, что на контрольном этапе исследования с использованием методики Дембо-Рубинштейна средняя самооценка для группы составила 75 баллов. Этот уровень является средним и в то же время граничит с высокой самооценкой. Результаты были особенно высокими по таким шкалам, как «Внешний вид» (76 баллов), «Уверенность» (79 баллов), «Умственные способности» (80 баллов). Согласно приведенным шкалам показатель самооценки находится на завышенном уровне.

Наименьшее количество баллов, полученных этой группой испытуемых, оценивалось по умению многое делать собственными руками. Однако этот результат нельзя назвать низким, поскольку его значение составляет 68 баллов.

Средний балл группы по двум другим шкалам однозначен и составляет 73 балла. Этот показатель также близок к завышенному уровню.

Другими словами, результаты этой группы на контрольном этапе имеют некоторую стабильность: мы не видели резко заниженных или



завышенных оценок. Испытуемые почти однозначны в выставляемых оценках.

Рассмотрим далее уровень притязаний в данной группе на контрольном этапе. В целом по группе он является адекватным и составляет 87 баллов, хотя и близок к завышенному уровню, начинающемуся с 90 баллов.

Самый высокий уровень притязаний, как и самооценка были зафиксированы по шкале «умственных способностей» и составляют 95 баллов (завышены). По этой шкале каждый участник эксперимента переоценивает себя, за исключением только двух, которые дали соответствующую оценку. Вторым по величине показателем стала шкала «Уверенность в себе» (как и в самооценке), которая набрала 91 балл (уровень претензий слегка завышен на 2 балла). Для оставшихся четырех шкал выявлена средняя по группе адекватная оценка уровня притязаний.

Теперь перейдем к рассмотрению оценок по «Целевому отклонению». По данному параметру нет доминирующих шкал, выделяющихся каким либо образом, если рассматривать результат группы в целом.

Подводя итоги рассмотрению результатов самооценки подростков на контрольном этапе, можно сделать выводы, что в целом после проведения формирующего эксперимента самооценка находится на уровне, близком к завышенному, и эти значения являются равными по данному параметру, присущими каждому из подростков данной группы. Уровень притязаний группы в целом также находится в средних значениях, хотя в некоторых случаях наблюдаются некоторые изменения: они слегка завышены, а уровень целевого отклонения более занижен, чем завышен в индивидуальных случаях, хотя в среднем по группе он является адекватным.

На контрольной фазе нет такого разброса результатов, как на констатирующем: у подростков также не встречается ни у одного

испытуемого показатель самооценки равный ста баллам (как на констатирующем). До проведения формирующей работы подросткам были свойственный и нереалистично заниженные, и нереалистично завышенные показатели по уровню самооценки, чего мы ни в коей мере не наблюдали на контрольном этапе.

2) Результаты эмпирического исследования эмпатии подростков на контрольном этапе у представлены в таблице 6. Подробные результаты по данной методике приведены в Приложении 6.

Таблица 6

## Показатели уровня эмпатии подростков

Уровни эмпатии	%	КОЛ-ВО
Очень высокий	3	1
Высокий	13	4
Нормальный	50	15
Низкий	27	8
Очень низкий	7	2

Наглядно результаты динамика уровня эмпатии у подростков, воспитывающихся в условиях ДД, на контрольном этапе, представим на рисунке 6.

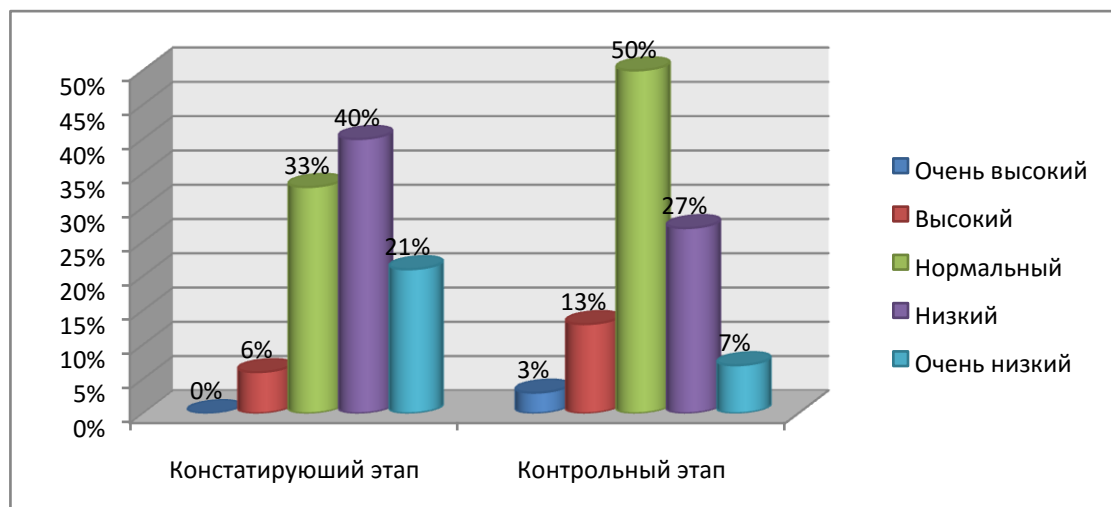


Рисунок 6. Показатели уровня эмпатии подростков

*(контрольный этап)*

Из рисунка видно, что на контрольном этапе большинство подростков показали нормальный уровень развития эмпатии - 50%. На констатирующем этапе таких подростков было только треть - 33%. Показательным так же считаем тот факт, что очень низкий уровень развития эмпатии после проведения формирующей работы был зафиксирован только у 7% испытуемых, в то время как на констатирующем этапе этот уровень показали 21% подростков. Так же увеличились показатели высокого и очень высокого уровня. Высокий уровень показали 13% подростков (против 6% на констатирующем этапе), и, наконец, очень высокий уровень на контрольном этапе был зафиксирован у одного ребенка - 3% (на констатирующем этапе данный уровень зафиксирован не был).

Полученные результаты исследования эмпатии свидетельствуют, что после проведения формирующей работы подростки показали более высокий уровень способности к эмпатии.

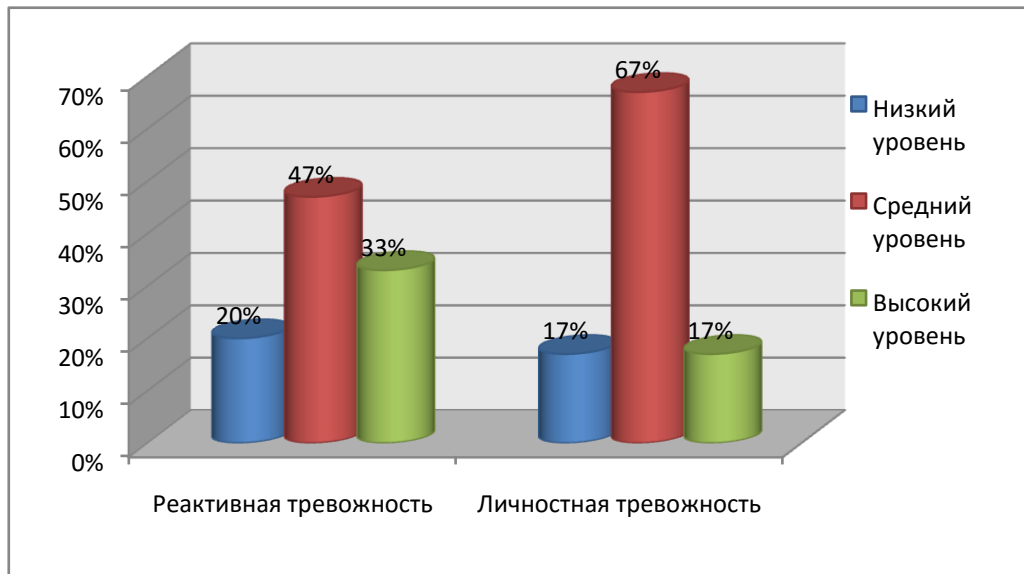
3) В результате проведенного исследования тревожности у подростков на контрольном этапе были получены следующие показатели. Полученные в ходе диагностики данные мы представили в сводной таблице 7.

Таблица 7

*Результаты испытуемых по опроснику Спилбергера-Ханина**(контрольный этап)*

Уровень	Реактивная тревожность		Личностная тревожность	
	Абс. (чел)	%	Абс. (чел)	%
Низкий	6	20	5	17
Умеренный	14	47	20	67
Высокий	10	33	5	17

Наглядно данные таблицы 7 представлены на рисунке 7.



*Рисунок 7. Распределение испытуемых по уровням тревожности(контрольный этап)*

Анализируя результаты диагностики поданной методике, по шкале реактивной тревожности (результаты представлены в Приложении 7) можно отметить, что на контрольном этапе низкий уровень реактивной тревожности показали 20% испытуемых, на констатирующем этапе этот показатель был равен 13%. Высокий уровень реактивной тревожности после проведения формирующего этапа бы отмечен у 33% подростков, что намного меньше, чем на констатирующем этапе (64%).

Анализируя результаты исследования, по шкале личностной тревожности можно отметить, что на контрольном этапе большинство испытуемых показали средний уровень личностной тревожности - 64%, в то время как на констатирующем этапе у большинство подростков был высокий уровень тревожности (48%). Низкий и высокий уровень личностной тревожности показали по 17% испытуемых.

В целом, по результатам диагностики можем заключить, что подростки, воспитывающиеся в условиях детского дома, показали довольно

высокий уровень тревожности, однако их результат заметно улучшился по сравнению с констатирующим этапом.

4) Результаты диагностики подростков, по шкалам враждебности и агрессивности результаты представлены в Приложении 8. Нами была составлена сводная таблица результатов по данной методике (Таблица 8).

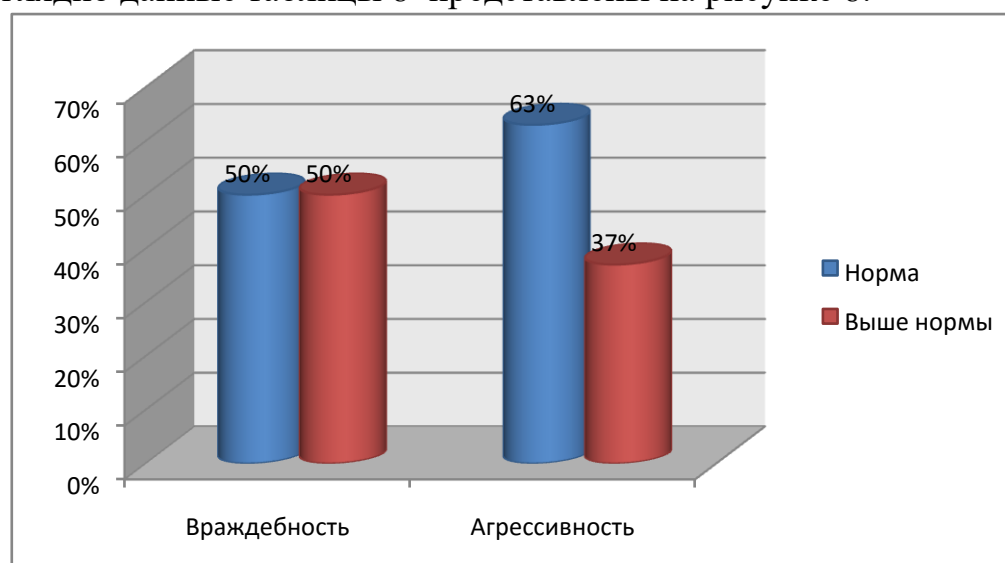
Таблица 8

*Результаты испытуемых по опроснику Басса-Дарки*

*(контрольный этап)*

Уровень	Враждебность		Агрессивность	
	Абс. (чел)	%	Абс. (чел)	%
Норма	15	50	19	63
Выше нормы	15	50	11	37

Наглядно данные таблицы 8 представлены на рисунке 8.



*Рисунок 8. Распределение испытуемых по уровням враждебности и агрессивности(контрольный этап)*

Из таблицы 8 видно, что на контрольном этапе нормальный уровень враждебности показали половина подростков (50%), в то время как на констатирующем этапе всего у 8 человек (26%) враждебность была норме. По показателю «агрессивность» получены следующие результаты: 19

человек (63%) показали нормальный уровень агрессивности, они спокойны и выдержаны, средне возбудимы, не агрессивны, если не чувствуют опасности; 11 человек (37%) имеют высокий уровень проявления агрессивности, т. е. в общении у таких учащихся есть трудности, они агрессивны, не выдержаны. Эти показатели намного лучше, чем на констатирующем этапе, где агрессивность выше нормы показали 67% подростков.

Приведенные результаты по всем четырем методикам позволяют говорить об эффективности проведенной работы.

Таким образом, исследование показало, что для успешной работы с подростками, воспитывающиеся в условиях социальной депривации, необходимы:

- знание последствий социальной депривации и особенностей их течения;
- знание целей и задач работы именно с этой категорией детей;
- умение проводить психолого-педагогическую диагностику личности подростка;
- умение подбирать адекватные методы психологической коррекции;
- умение использовать эти методы и контролировать их действие;
- умение работать с детьми в нестандартных ситуациях, то есть трудиться творчески.

### **Выводы по второй главе**

Нами было проведено экспериментальное исследование последствий социальной депривации подростков – воспитанников детских домов.

Исследование проводилось в виде психолого-педагогического эксперимента. Для достижения цели исследования, целесообразным для нас представляется выявить особенности формирования следующих личностных качеств подростков: самооценка; эмпатия; тревожность; агрессивность. Общая численность выборки - 30 человек в возрасте 15-16 лет (в т.ч. - 15 девочек, 15 мальчиков).

Констатирующий этап эксперимента позволил сделать следующие выводы:

У подростков-воспитанников ДД, в результате отсутствия родителей и значимых взрослых, которые их любят и принимают любящими, формируется устойчиво заниженная самооценка с тенденцией на завышенный уровень притязаний. У подростков данной группы уровень самооценки соответствует инфантильной личности, не умеющей ставить реальные цели; отмечается неразвитый механизм целеполагания, неумение ставить реально достижимые цели.

У подростков, воспитывающихся в условиях ДД, эмпатия, как качество личности, выражено очень слабо. Подростки данной группы плохо умеют проявлять сопереживание и участие.

Подростки, воспитывающиеся в условиях детского дома, показали очень высокий уровень тревожности. К факторам, вызывающим тревогу у подростков данной группы, относятся факторы, базирующиеся системе межличностных отношений. Наиболее характерными из них являются: межличностные конфликты и их следствия; страх одиночества; комплекс неполноценности во взаимоотношениях, проявляющиеся в неуверенности подростков том, что он интересен людям, боязни отвержения, неумелой презентации; непонимание со стороны педагогов; трудности в установлении контактов с учителями и т.д.

У подростков, воспитывающихся в условиях детского дома, сильно выражена агрессивность и враждебность в отношениях. Большинству

подростков свойственен высокий уровень конфликтности, агрессивности, у многих детей повышен уровень личностной и реактивной тревожности.

Исследование деятельности Центра позволяет сделать вывод о том, что в целом работа МКУ Центр «Радуга» по профилактике последствий социальной депривации ведется в основном в направлении подготовки детей к самостоятельной жизни и включает разнообразные направления работы. Однако, проведенный анализ деятельности центра в данном направлении позволил установить, что основной упор в МКУ Центр «Радуга» делается на профориентационную работу, постинтернатное сопровождение выпускников. По нашему мнению, в МКУ Центр «Радуга» недостаточно внимания уделяется вопросам психологического сопровождения подростков, в частности, коррекции ряда психологических особенностей воспитанников, вызванных социальной депривацией.

Результаты констатирующего этапа подтверждают необходимость проведения формирующего этапа эксперимента, направленного на коррекцию последствий социальной депривации подростков, а именно: формирования адекватной самооценки, снижение уровня враждебности и тревожности, формирование эмпатии. В коррекционной работе приняло участие 30 подростков. Работа осуществлялась в течение 8 недель (2 месяца).

После проведения формирующего этапа эксперимента была проведена повторная диагностика последствий социальной депривации подростков. Приведенные результаты по всем четырем методикам позволяют говорить об эффективности проведенной работы.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Первой задачей нашего исследования было раскрыть сущность понятия "депривация" в психолого-педагогической литературе, назвать



виды психической депривации. По итогам теоретического анализа можем заключить, что психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных психических потребностей. В том случае, когда эти потребности не реализуются, возникает депривационная ситуация.

На основании основных потребностей личности авторы описали соответственно следующие виды депривации.

Депривация сенсорная: связана с обедненной предметной окружающей средой. Если ребенок воспитывается в ультраустойчивой среде, если его жизнедеятельность не насыщена стимулами, то он будет пассивен и не восприимчив к изменениям окружающей среды. Такой ребенок не будет инициативным, так как он не адаптирован к чему-то новому.

Депривация когнитивная: наоборот, если среда слишком изменчивая, без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, регулировать происходящее, ребенок будет гиперактивным. Ему будет интересно все. Это ведет к сложности сосредоточения на чем-то одном.

Депривация эмоциональная: отсутствие возможности для установления эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной социальной связи, если таковая уже была создана. Отдельно рассматривается материнская депривация, способствующая психической и физической отсталости в первые годы жизни детей по причине нехватки общения с матерью или другими взрослыми. Подобная сенсорная и эмоциональная депривация приводит к нарушениям развития психики и эмоциональному обеднению.

Депривация социальная: ограниченная возможность для усвоения социальной роли, отсутствие у ребенка идентификации себя к определенной социальной группе, ощущение отчужденности, отсутствие осознания себя

частью общества. Воспитываясь в относительно устойчивой среде с выраженной повышенной зависимостью ребенка к однозначным условиям и людям, он будет стремиться искать определенное лицо, к которому будет пытаться привязаться и всячески сохранить эту связь, потому что так ему комфортно.

Следующей задачей исследования было дать характеристику состояния социальной депривации и ее последствий для развития личности ребенка. На основании анализа источников можем заключить, что наиболее острым явлением социальной депривации становится для детей, которые воспитываются вне семьи. Невозможность идентифицировать себя с определенной социальной ролью, нереализованность запроса в общении со взрослым, не целесообразное и педагогически не правильное удовлетворение потребностей ребенка, приводит к психологической угрозе психическому развитию ребенка. Личностные особенности детей-сирот обусловлены именно спецификой условий учреждения, в котором они воспитываются, существующей системой межличностных отношений в том числе со взрослыми. Следствием социальной депривации становится выраженная дезадаптация в природной и социальной среде, устойчивое плохое самочувствие (соматическое и психосоматическое), а также отставание в развитии.

Психологические особенности могут проявляться комплексно или отдельно друг от друга, могут иметь различную степень выраженности, сочетаться с другими психологическими особенностями ребенка. Все это зависит от целого комплекса социальных условий развития личности ребенка и индивидуальных особенностей его психики.

Третьей задачей исследования было рассмотреть особенности организации профилактики последствий социальной депривации подростков в условиях детского дома. Под профилактикой последствий социальной депривации мы понимаем организацию

воспитательнопрофилактической работы, направленной на формирование ответственного поведения, развитие личностных ресурсов и совершенствование различных стратегий социального поведения. Понятие «профилактика последствий социальной депривации» означает систему действий, комплекс методов и приемов, обзор содержания и форм поведения подростков, то есть с помощью чего предотвращаются, предупреждаются последствия социальной депривации.

Для решения следующей задачи исследования, а именно: провести экспериментальное исследование последствий социальной депривации подростков, нами было проведено экспериментальное исследование последствий социальной депривации подростков – воспитанников детских домов. Исследование проводилось в виде психолого-педагогического эксперимента.

Проведя теоретический анализ литературы по теме исследования, мы выявили специфические последствия социальной депривации подростков - сирот, воспитывающихся в условиях детского дома. Для достижения цели исследования, целесообразным для нас представляется выявить особенности формирования следующих личностных качеств подростков: самооценка; эмпатия; тревожность; агрессивность. Общая численность выборки - 30 человек в возрасте 15-16 лет (в т.ч. - 15 девочек, 15 мальчиков).

Констатирующий этап эксперимента позволил сделать следующие выводы:

У подростков-воспитанников ДД, в результате отсутствия родителей и значимых взрослых, которые их любят и принимают любими, формируется устойчиво заниженная самооценка с тенденцией на завышенный уровень притязаний. В целом, анализ результатов данной методики позволяет заключить, что у подростков данной группы уровень самооценки соответствует инфантильной личности, не умеющей ставить

реальные цели; отмечается неразвитый механизм целеполагания, неумение ставить реально достижимые цели.

Полученные результаты эмпирического исследования эмпатии свидетельствуют, что у подростков, воспитывающихся в условиях ДД, эмпатия, как качество личности, выражено очень слабо. Подростки данной группы плохо умеют проявлять сопереживание и участие.

Подростки, воспитывающиеся в условиях детского дома, показали очень высокий уровень тревожности. К факторам, вызывающим тревогу у подростков данной группы, относятся факторы, базирующиеся системе межличностных отношений. Наиболее характерными из них являются: межличностные конфликты и их следствия; страх одиночества; комплекс неполноценности во взаимоотношениях, проявляющиеся в неуверенности подростков том, что он интересен людям, боязни отвержения, неумелой презентации; непонимание со стороны педагогов; трудности в установлении контактов с учителями и т.д.

У подростков, воспитывающихся в условиях детского дома, сильно выражена агрессивность и враждебность в отношениях. Большинству подростков свойственен высокий уровень конфликтности, агрессивности, у многих детей повышен уровень личностной и реактивной тревожности.

Далее нам нужно было проанализировать опыт организации профилактики последствий социальной депривации подростков на примере МКУ Центр «Радуга» МГО. Исследование деятельности Центра позволяет сделать вывод о том, что в целом работа МКУ Центр «Радуга» по профилактике последствий социальной депривации ведется в основном в направлении подготовки детей к самостоятельной жизни и включает разнообразные направления работы. Однако, проведенный анализ деятельности центра в данном направлении позволил установить, что основной упор в МКУ Центр «Радуга» делается на профориентационную работу, постинтернатное сопровождение выпускников.

По нашему мнению, в МКУ Центр «Радуга» недостаточно внимания уделяется вопросам психологического сопровождения подростков, в частности, коррекции ряда психологических особенностей воспитанников, вызванных социальной депривацией (повышенный уровень тревожности, недоверие к окружающему миру, низкий уровень мотивации к социально значимым видам деятельности, низкий уровень мотивации к учению и пр.).

Таким образом, мы считаем необходимым реализовать в условиях центра экспериментальную программу коррекции последствий социальной депривации подростков.

Результаты констатирующего этапа так же подтверждают необходимость проведения формирующего этапа эксперимента, направленного на коррекцию последствий социальной депривации подростков, а именно: формирования адекватной самооценки, снижение уровня враждебности и тревожности, формирование эмпатии. В коррекционной работе приняло участие 30 подростков. Работа осуществлялась в течение 8 недель (2 месяца).

Для решения последней задачи исследования: разработать программу профилактики последствий социальной депривации подростков, нами был разработан тренинг профилактики и коррекции последствий социальной депривации подростков, воспитывающихся в МКУ Центр «Радуга» МГО. После проведения формирующего этапа эксперимента была проведена повторная диагностика последствий социальной депривации подростков. Приведенные результаты по всем четырем методикам позволяют говорить об эффективности проведенной работы.

Таким образом, исследование показало, что для успешной работы с подростками, воспитывающимися в условиях социальной депривации, необходимы:

- знание последствий социальной депривации и особенностей их течения;
- знание целей и задач работы именно с этой категорией детей;
- умение проводить психолого-педагогическую диагностику личности подростка;
- умение подбирать адекватные методы психологической коррекции;
- умение использовать эти методы и контролировать их действие;
- умение работать с детьми в нестандартных ситуациях, то есть трудиться творчески.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Алексеенкова Е.Г. Личность в условиях психической депривации: учеб. пособие / Е.Г. Алексеенкова. – СПб.: Питер, 2009. – 96 с.
2. Арон И.С. Социальная ситуация развития детей, оставшихся без попечения родителей / И.С. Арон // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – Т. 3. – С. 2631–2635.
3. Бережнова Л.Н. Предупреждение депривации в образовательном процессе: монография / Л.Н. Бережнова. – СПб.: Питер, 2015. – 243 с.
4. Бережнова Л.Н. Теоретические основы предупреждения депривации в образовательном процессе: дис. ... д-ра пед. наук / Л.Н. Бережнова. – СПб.: Питер, 2000. – 276 с.
5. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. – 672 с.
6. Боулби Дж. Привязанность: пер. с англ. / Дж Боулби; общ. ред. и Введение. ст. В. Бурменская. – М.: Гардарики, 2013. – 477 с.
7. Галигузова Л.Н. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах / Л.Н Галигузова, С.Ю. Мещерякова, Л.М.Царегородцева // Вопросы психологии – 2015. – № 6. – № 6. – С. 17-25.
8. Гошовский Я.А. Психолого-педагогические основы депривированных подростков: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогика и возрастная психология» / Я.А.Гошовский. – М., 2014. – 38 с.
9. Гошовский Я. Ресоциализация депривированной личности: содержательно семантические и структурно-функциональные параметры / Я. Гошовский // Проблемы общей и педагогической психологии: сб. наук.

пр. Института психологии им. С. Костюка АПН / под ред. С.Д. Максименко.  
– М.: 2017 – Т.ИХ, част.1. – С. 105-111.

10. Гура Е.И. Психические и поведенческие расстройства у детей подросткового возраста, лишенных родительской опеки (клиника, диагностика, реабилитация): дис. канд. медицинских наук: 14.01.16 «Психиатрия» / Е.И. Гура. – Днепропетровск, 2017. –179 с.

11. Давлетбаева Н.Д. Влияние материнской и отцовской депривации на психическое развитие ребенка / Н.Д. Давлетбаева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – С. 4056–4060.

12. Дети государственной опеки: проблемы, развитие, поддержка: Учебное пособие / Боришевский М.И., Бевз М., Жерносек И.П., Обуховская А. и др. – М.: Академия, 2015. – 283 с.

13. Дети социального риска и их воспитание : учеб.-метод. пособие / под ред. Л. М. Шипициной. – СПб.: Речь, 2003. – 144 с.

14. Дорожкина О.А. Социально-педагогическая поддержка несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: анализ теоретических основ / О.А. Дорожкина, С.В. Левчук // Социальноэкономические явления и процессы. – 2014. – № 11. – С. 298–303.

15. Думов С.Б. Проблемы организации профилактической работы с несовершеннолетними с отклоняющимся поведением / С.Б. Думов // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2005. – №1. – С. 38- 43.

16. Дусенко М.Е. Психолого-педагогические характеристики детей-сирот как объектов профессиональной деятельности социального педагога / М.Е. Дусенко// Живая психология. – 2017. – Том 4. – № 1. – С. 33–36.



17. Зайдуллина Г.Г. Девиантное поведение подростков и условия его социально-педагогической профилактики и коррекции : учеб. пособие / Г.Г. Зайдуллина. – М. : МГГУ им. М.А. Шолохова, 2015. – 159 с.

18. Картушина Е.П. Профилактика безнадзорности, беспризорности и правонарушений среди несовершеннолетних: взаимодействие субъектов профилактики, комплексная работа органов управления образованием, система работы образовательного учреждения, нормативная документация / Е.П. Картушина, Т.В. Романенко. – М.: Глобус, 2009. – С. 17-25.

19. Кокорева Е.Г., Елисеев Е.В. Влияние различных видов депривации на развитие детского организма / Е.Г. Кокорева, Е.В. Елисеев // Вестник Челябинского педагогического государственного университета. – 2013. – №12. – С. 279-287

20. Комарова И.А. Особенности психолого-педагогической работы с подростками в условиях социальной депривации / И.А. Комарова // Психология обучения. – № 9. – 2011. – С.106-107.

21. Кондратьев М.Ю. Социальная психология закрытых образовательных учреждений / М.Ю. Кондратьев. – СПб: Питер, 2015. – 320 с.

22. Лаврентьева З.И. Педагогика социальной реабилитации: учеб. пособие / З.И. Лаврентьева. –Новосибирск: Изд. НГПУ, 2003. – 156 с.

23. Лангеймер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й.Лангеймер, З. Матейчек. – М.: Академия, 2014. – 216 с.

24. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте : учеб. пособие для студентов психол. фак. высш. учеб. заведений / В.В. Лебединский. – М. : Академия, 2013. – 486 с.

25. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика /

И.Ю.Левченко, С.Д. Забрамная. – М.: Академия, 2003. – 320 с.

26. Лишин О.В. Норма и патология личностного развития (Основы профилактики и коррекции): монография / О.В. Лишин, А.К. Лишина. – М.:

АПКиППРО, 2009. – 316 с.

27. Манакова К.Р. Понятие и виды депривации у ребенка / К.Р. Манакова // Студенческий форум: электрон. научн. журн. – 2018. – № 16(37). – С. 136-142

28. Маслоу А. Мотивация и личность: 3 -е изд. перераб. и дополн /

А. Маслоу. – СПб.: Питер, 2016. – 352 с.

29. Мейер Л.Ф. Госпитализм детей грудного возраста / Л.Ф. Мейер.

– М.: Эксмо, 2017. – С. 11-14.

30. Обследование детей с социальной депривацией

(воспитывающихся в семьях опекунов (попечителей), приемных семьях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей): методические рекомендации для специалистов психолого-медикопедагогических комиссий (ПМПК) / М.М. Семаго, А.Я. Юдилевич. – М. :

ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2018. – 42 с.

31. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога /

Р.В. Овчарова. – М. : Сфера, 2014. – 480 с.

32. Олиференко Л.Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска : учебное пособие / Л.Я. Олиференко. – М.: Академия, 2012. – 310 с.

33. Орсаг Ю.В. Проектирование содержания воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в период их социальнопрофессиональной адаптации: Дисс. к.пед.н. / Ю.В. Орсаг. – Вологда, 2007. – 230 с.
34. Основы социальной работы: учебное пособие для студентов ВУЗов / Под ред. Н. Ф. Басова. – М.: Дашков и КО, 2013. – 364 с.
35. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы: учебное пособие / П.Д. Павленок. – М.: Дашков и Ко, 2013. – 428 с.
36. Перешеина Н.В. Девиантный школьник: профилактика и коррекция отклонений : учеб. пособие / Н.В. Перешеина. – М. : Сфера, 2006. –192 с.
37. Прихожан А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – СПб.: Питер, 2005. – 400 с.
38. Прихожан А.М. Особенности развития личности детей, воспитывающихся в условиях материнской депривации / А.М. Прихожан // Психологическая наука и образование. – 2009. – №3. – С. 5-12.
39. Профилактика девиантного поведения школьников средствами психологического сопровождения учебно-воспитательного процесса / под общ. ред. Ю.А. Клейберга, Г.В. Юдаковой. – Ульяновск, 2004. – 416 с.
40. Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения. Сборник научных статей. / Ред: В.Н. Ослон, Е.В. Селенина. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. – 194 с.
41. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской; Акад. пед. наук СССР, Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии. – М.: Педагогика, 2017. – 430 с.
42. Психологическая особенности детей, лишенных родительского попечительства/ Под ред. ИА. Фурманов. – Минск: Тесей, 1999. – 160 с.

43. Сафонова Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы : учеб. пособие / Л.В. Сафонова.– М.: Академия, 2006. – 224 с.
44. Семёнов Р.П. Материнская депривация / Р.П. Семёнов. –М.: Просвещение, 2007. – 197 с.
45. Сербина Л.Ф. Профилактика нарушения социализации и развития детей как комплексная проблема современности / Л.Ф. Сербина // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2015. – №3. – С. 38-44
46. Словарь по социальной педагогике: Учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений / Л.В.Мардахаев. – М.: Академия, 2002. – 456 с.
47. Солнцева Л.И. Воспитание детей в условиях материнской депривации / Л.И. Солнцева. – М.: Книга, 2007. – 335 с.
48. Социально-педагогические технологии работы с «трудными» детьми / Авт.-сост. М.А. Павлова. – Волгоград: Учитель, 2014. – 232 с.
49. Тагирова Г.С. Психолого-педагогическая коррекционная работа с трудными подростками / Г.С. Тагирова // Педагогическое общество России. – 2003. – 128 с.
50. Тысячнюк А.С. Особенности личности подростков, подвергшихся психической депривации / А.С. Тысячнюк // Работник социальной службы.– 2012. – №4. –С.103-109.
51. Уманская Е.Е. Развитие личности в условиях депривации / Е.Е. Уманская. – М.: Эксмо, 2016. – 289 с.
52. Фурманов И.А. Психология депривированного ребенка: пособие для психологов и педагогов / И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова. – М.: Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2007. – 246 с.
53. Шарапановская Е.В. Социально-психологическая дезадаптация детей и подростков: Диагностика и коррекция / Е.В. Шарапановская. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 160 с.

54. Шипицина Л.М. Психология детей-сирот / Л.М. Шипицина. – СПб.: Издательство СПУ, 2005. – 628 с
55. Шипицына Л.М. Дети социального риска и их воспитание/ Л.М. Шипицина. – СПб.: ПраймЕвро-Знак, 2005.– 456 с.
56. Шульга Т.И. Психологические основы работы с детьми «группы риска» в учреждениях социальной помощи и поддержки / Т.И. Шульга, Л.Я. Олифриенко. – М. : Наука, 2015. – 168 с.
57. Яковлева Н.Ф. Актуальные проблемы социализации воспитанников интернатных учреждений: дополнительная профессиональная образовательная программа / Н.Ф. Яковлева. – М. : ФЛИНТА, 2014. – 62с.
58. Яковлева Н.Ф. Воспитание характера детей-сирот: учеб. пособие / Н.Ф. Яковлева. – 2-е изд., стер. – М. : ФЛИНТА, 2014. – 364с.
59. Ярославцева И.В. К вопросу о психологическом механизме депривированного развития / И.В. Ярославцева // Известия Иркутского государственного университета. Сер. Психология. Иркутск : Изд-во ИГУ, 2012. – Т. 1.– № 1.– С. 93–100.
60. Ярославцева И.В. Специфика иррегулярного развития депривированного подростка / И.В. Ярославцева // Развитие личности. – 2004. – № 4. – С. 137–140.
61. Педагогика в опорных конспектах и таблицах [Электронный ресурс] / сост. В.В. Базелюк, Р.С. Димухаметов, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.А. Соколова; под ред. д-ра пед. наук, проф. Р.С. Димухаметова; руководитель проекта профессор В.В. Латюшин. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2009. – 234 с.– Режим доступа: <http://elib.cspu.ru/xmlui/bitstream/handle/123456789/210/Димухаметов%20Р.С.>

Педагогика%20в%20опорных%20конспектах%20и%20таблицах.pdf?sequence=1&isAllowed=y– (дата обращения 16.05.2019).

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Приложение 1.

*Результаты исследования самооценки и уровня притязаний подростков по методике Дембо-Рубинштейн «самооценка / уровень притязаний / целевое отклонение» (констатирующий этап)*

№ п/п	Умение делать своими руками	Характер	Умственные способности	Авторитет у сверстников	Внешность	Уверенность в себе	Средний показатель
1	84/96/12	51/77/26	70/97/27	76/100/24	84/96/12	74/91/17	73/93/20
2	52/100/48	40/100/60	41/100/59	66/100/34	21/100/79	59/100/41	48/100/52
3	52/88/36	33/100/67	70/100/30	76/100/24	67/79/12	82/100/18	63/94/31
4	22/96/74	60/100/40	78/98/20	52/96/44	85/100/15	52/98/46	58/98/40
5	62/97/35	80/86/6	91/96/5	61/74/13	73/91/18	85/89/4	77/89/12
6	62/100/38	77/100/23	78/100/22	43/100/57	59/100/41	12/85/73	55/97/42
7	32/62/30	63/84/21	48/77/29	56/92/36	75/92/17	47/85/38	53/82/28
8	100/100/0	68/78/10	82/92/10	74/74/0	80/80/0	74/98/24	80/87/7
9	95/100/5	36/100/64	81/100/19	63/93/30	78/82/4	31/95/64	64/95/31
10	65/75/10	73/81/8	60/81/21	30/57/27	54/72/18	54/78/24	58/74/16
11	9/64/58	27/75/28	59/84/25	100/100/0	81/100/19	43/71/28	53/82/26
12	81/81/0	56/86/30	77/95/18	90/90/0	87/87/0	63/81/18	76/87/11
13	44/96/42	51/77/26	70/97/27	76/100/24	84/96/12	74/91/17	73/93/20
14	62/100/38	40/100/60	41/100/59	66/100/34	21/100/79	59/100/41	48/100/52
15	52/88/36	33/100/67	70/100/30	76/100/24	67/79/12	82/100/18	63/94/31
16	22/96/74	60/100/40	78/98/20	52/96/44	85/100/15	52/98/46	58/98/40
17	62/97/35	80/86/6	91/96/5	61/74/13	73/91/18	85/89/4	77/89/12
18	52/100/48	77/100/23	78/100/22	43/100/57	59/100/41	12/85/73	55/97/42
19	32/62/30	63/84/21	48/77/29	56/92/36	75/92/17	47/85/38	53/82/28
20	100/100/0	68/78/10	82/92/10	74/74/0	80/80/0	74/98/24	80/87/7
21	95/100/5	36/100/64	81/100/19	63/93/30	78/82/4	31/95/64	64/95/31
22	75/75/0	73/81/8	60/81/21	30/57/27	54/72/18	54/78/24	58/74/16
23	9/64/58	27/75/28	59/84/25	100/100/0	81/100/19	43/71/28	53/82/26
24	41/81/40	56/86/30	77/95/18	90/90/0	87/87/0	63/81/18	76/87/11
25	75/75/0	73/81/8	60/81/21	30/57/27	54/72/18	54/78/24	58/74/16
26	52/64/12	27/75/28	59/84/25	100/100/0	81/100/19	43/71/28	53/82/26
27	61/81/20	56/86/30	77/95/18	90/90/0	87/87/0	63/81/18	76/87/11
28	84/96/12	51/77/26	70/97/27	76/100/24	84/96/12	74/91/17	73/93/20
29	62/100/38	40/100/60	41/100/59	66/100/34	21/100/79	59/100/41	48/100/52
30	52/88/36	33/100/67	70/100/30	76/100/24	67/79/12	82/100/18	63/94/31
Ср. знач.	53/90/37	55/89/40	70/93/24	56/90/24	50/90/40	54/89/33	56/90/33

*Приложение 2. Результаты исследования эмпатии по методике эмпатийного потенциала личности И. М. Юсупова (констатирующий этап)*

№ п/п	Показатель	Уровень
1	39	Нормальный
2	8	Очень низкий
3	39	Нормальный
4	64	Высокий
5	14	Низкий
6	15	Низкий
7	18	Низкий
8	16	Низкий
9	9	Очень низкий
10	41	Нормальный
11	19	Низкий
12	21	Низкий
13	40	Нормальный
14	8	Очень низкий
15	15	Низкий
16	42	Нормальный
17	15	Низкий
18	7	Очень низкий
19	44	Нормальный
20	38	Нормальный
21	16	Низкий
22	18	Низкий
23	37	Нормальный
24	66	Высокий
25	15	Низкий
26	9	Очень низкий
27	19	Низкий
28	41	Нормальный
29	5	Очень низкий
30	40	Нормальный



## Приложение 3.

Результаты испытуемых ЭГ по опроснику Спилбергера-Ханина(констатирующий этап)

№ Испытуемого	Реактивная тревожность	Личная тревожность	Общее значение
1	42	41	83
2	59	49	108
3	57	52	109
4	29	36	65
5	49	57	106
6	38	40	78
7	50	56	106
8	40	42	82
9	48	51	99
10	51	53	104
11	38	39	77
12	53	48	101
13	48	47	95
14	28	27	55
15	49	50	99
16	47	43	90
17	36	37	73
18	54	52	106
19	55	53	108
20	39	38	77
21	49	55	104
22	52	57	109
23	48	42	90
24	53	56	109
25	56	51	107
26	27	28	55
27	49	43	92
28	52	52	104
29	48	42	90
30	37	41	78

## Приложение 4.

Результаты испытуемых ЭГ по опроснику Басса-Дарки(констатирующий этап)

№ Испытуемого	Враждебность	Агрессивность	Общее значение
1	12	28	40
2	9	22	31
3	13	29	42
4	14	20	34
5	14	28	42
6	12	29	41
7	8	23	31
8	11	29	40
9	11	26	37
10	9	24	33
11	12	27	39
12	13	29	42
13	8	20	28
14	15	28	43
15	14	31	45
16	15	29	44
17	12	21	33
18	13	30	43
19	14	27	41
20	15	28	43
21	9	19	28
22	15	29	44
23	14	32	46
24	9	22	31
25	11	29	40
26	7	21	28
27	12	28	40
28	14	27	41
29	8	23	31
30	13	29	42

## Приложение 5.

*Результаты исследования самооценки и уровня притязаний подростков по методике Дембо-Рубинштейн «самооценка / уровень притязаний / целевое отклонение» (контрольный этап)*

№ п/п	Умение много делать своими руками	Характер	Умственные способности	Авторитет у сверстников	Внешность	Уверенность в себе	Средний показатель
1	69/100/31	63/66/3	74/100/26	73/93/20	68/88/20	82/92/10	71/90/22
2	51/53/2	69/71/2	75/89/14	53/58/5	78/78/2	79/79/0	67/71/4
3	69/75/6	71/79/8	92/96/4	72/82/10	74/94/14	78/87/19	76/85/10
4	64/75/11	67/81/14	73/79/6	73/87/14	72/76/4	67/100/33	69/83/14
5	59/77/18	67/87/20	73/98/25	77/92/15	87/100/13	87/100/13	75/92/19
6	71/80/9	74/74/0	83/98/15	74/93/19	75/75/0	86/96/10	77/86/9
7	70/91/21	77/92/15	81/96/15	66/77/11	74/79/5	78/83/5	74/86/12
8	70/100/30	81/100/19	89/100/11	84/100/16	86/100/24	85/100/15	82/100/19
9	68/86/18	76/89/13	81/93/12	72/83/11	65/83/18	82/94/12	74/88/14
10	81/91/10	80/88/8	76/96/20	77/95/18	85/94/9	71/88/17	78/92/14
11	85/85/0	60/60/0	83/92/9	80/80/0	76/96/20	76/84/8	77/83/6
12	57/86/29	74/80/6	82/100/18	81/81/0	70/79/9	75/89/14	73/86/11
13	69/75/6	71/79/8	92/96/4	72/82/10	74/94/14	78/87/19	76/85/10
14	64/75/11	67/81/14	73/79/6	73/87/14	72/76/4	67/100/33	69/83/14
15	59/77/18	67/87/20	73/98/25	77/92/15	87/100/13	87/100/13	75/92/19
16	71/80/9	74/74/0	83/98/15	74/93/19	75/75/0	86/96/10	77/86/9
17	70/91/21	77/92/15	81/96/15	66/77/11	74/79/5	78/83/5	74/86/12
18	70/100/30	81/100/19	89/100/11	84/100/16	86/100/24	85/100/15	82/100/19
19	70/91/21	77/92/15	81/96/15	66/77/11	74/79/5	78/83/5	74/86/12
20	70/100/30	81/100/19	89/100/11	84/100/16	86/100/24	85/100/15	82/100/19
21	68/86/18	76/89/13	81/93/12	72/83/11	65/83/18	82/94/12	74/88/14
22	81/91/10	80/88/8	76/96/20	77/95/18	85/94/9	71/88/17	78/92/14
23	85/85/0	60/60/0	83/92/9	80/80/0	76/96/20	76/84/8	77/83/6
24	68/86/18	76/89/13	81/93/12	72/83/11	65/83/18	82/94/12	74/88/14
25	81/91/10	80/88/8	76/96/20	77/95/18	85/94/9	71/88/17	78/92/14
26	85/85/0	60/60/0	83/92/9	80/80/0	76/96/20	76/84/8	77/83/6
27	57/86/29	74/80/6	82/100/18	81/81/0	70/79/9	75/89/14	73/86/11
28	69/75/6	71/79/8	92/96/4	72/82/10	74/94/14	78/87/19	76/85/10
29	64/75/11	67/81/14	73/79/6	73/87/14	72/76/4	67/100/33	69/83/14
30	51/53/2	69/71/2	75/89/14	53/58/5	78/78/2	79/79/0	67/71/4
Ср. знач.	68/84/15	73/81/9	80/95/15	73/85/12	76/87/13	79/91/14	75/87/13

## Приложение 6.

*Результаты исследования эмпатии по методике эмпатийного потенциала личности И. М. Юсупова (контрольный этап)*

№ п/п	Показатель	Уровень
1	39	Нормальный
2	8	Очень низкий
3	39	Нормальный
4	69	Очень высокий
5	32	Нормальный
6	40	Нормальный
7	18	Низкий
8	34	Нормальный
9	12	Низкий
10	41	Нормальный
11	36	Нормальный
12	38	Нормальный
13	40	Нормальный
14	8	Очень низкий
15	15	Низкий
16	62	Высокий
17	15	Низкий
18	7	Очень низкий
19	64	Высокий
20	38	Нормальный
21	16	Низкий
22	35	Нормальный
23	37	Нормальный
24	66	Высокий
25	34	Нормальный
26	9	Очень низкий
27	41	Нормальный
28	41	Нормальный
29	5	Очень низкий
30	62	Высокий

*Приложение 7.*

*Результаты испытуемых ЭГ по опроснику Спилбергера-Ханина (контрольный этап)*

№ Испытуемого	Реактивная тревожность	Личная тревожность	Общее значение
1	42	41	83
2	59	49	108
3	57	52	109
4	29	36	65
5	49	57	106
6	38	40	78
7	50	56	106
8	40	42	82
9	48	51	99
10	51	53	104
11	38	39	77
12	53	48	101
13	48	47	95
14	28	27	55
15	49	50	99
16	47	43	90
17	36	37	73
18	54	52	106
19	55	53	108
20	39	38	77
21	49	55	104
22	52	57	109
23	48	42	90
24	53	56	109
25	56	51	107
26	27	28	55
27	49	43	92
28	52	52	104
29	48	42	90
30	37	41	78

## Приложение 8.

## Результаты испытуемых ЭГ по опроснику Басса-Дарки

(контрольный этап)

№ Испытуемого	Враждебность	Агрессивность	Общее значение
1	8	23	31
2	9	22	31
3	11	26	37
4	9	24	33
5	14	28	42
6	12	29	41
7	8	23	31
8	11	29	40
9	8	23	31
10	9	24	33
11	12	27	39
12	7	21	28
13	7	21	28
14	15	28	43
15	9	22	31
16	15	29	44
17	12	21	33
18	13	30	43
19	14	27	41
20	15	28	43
21	9	19	28
22	15	29	44
23	14	32	46
24	9	22	31
25	11	29	40
26	7	21	28
27	12	28	40
28	7	21	28
29	8	23	31
30	13	29	42

*Приложение 9.**Глоссарий*

1. Депривация (англ. Deprivation - потеря) - потеря чего-то, недостаточное удовлетворение любой важной потребности [5, с. 89].
2. Психическая депривация - психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможность для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение длительного времени [23, с. 22].
3. Депривационная ситуация - жизненная ситуация личности, при которой отсутствует возможность удовлетворения важных психических потребностей [46, с. 271].
4. Сенсорная депривация - невозможность удовлетворить потребность во впечатлениях. Сюда относится зрительная, слуховая, осязательная, сексуальная и другие формы [27, с. 140].
5. Когнитивная депривация - невозможность удовлетворить потребность в познании действительности как определенного распорядка стимулов [27, с. 140].
6. Эмоциональная депривация - лишения, связанные с ограничением возможности в установлении эмоциональных связей или их разрыв [27, с. 140].
7. Материнская депривация - лишения, связанные с разрывом уз привязанности между ребенком и матерью, когда дети с раннего детства лишены материнской заботы, любви, внимания [38, с. 75].

8. Госпитализм (от англ. hospital - больница), или «больничный синдром», - психическое состояние ребенка, помещенного на длительный срок в больницу без матери [29, с. 12].
9. Социальная депривация - невозможность выполнять собственную социальную роль вследствие социальной изоляции [27, с. 140].
10. Профилактика последствий социальной депривации подростков - система социальных, правовых, педагогических и иных мер, направленных на устранение причин и условий, способствующих безнадзорности несовершеннолетних, осуществляемых в совокупности с индивидуально профилактической работой и семьями, находящимися в социально опасном положении [48, с. 135].