

4. Разработана модель дистантного консультирования - по Телефону Доверия, детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения и патронатных воспитателей;

5. Внедрение тренингового комплекса, проводимого совместно: с патронатными родителями, членами их семей и детьми-сиротами;

6. Коррекция депривационной симптоматики и развитие навыков социального взаимодействия.

Исследование имеет практико-ориентированный характер. **Достоверность результатов исследования** подтверждена стандартизированным, нормализованным психодиагностическим комплексом:

Диагностика родителей

1. Методика многофакторного исследования внутрисемейных отношений;
2. Методика «PARi» (parental attitude research instrument; авторы Е.Шеффер и Р.Белла в адаптации Т.В.Нещерет), для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни.

Диагностика детей

1. Методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения «САН»;
2. Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса;
3. Цветовой тест М.Люшера;
4. Методика «Рисунок семьи»;
5. «Hand-test» - тест руки Э.Вагнера и соавторов для диагностики агрессивного поведения;
6. Методика выяснения положительных и отрицательных качеств личности ребенка (собственное мнение);
7. Методика «Кто Я?» на установление социальных ролей;
8. Методика оценки коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-1). Авторы В.В.Синявский, Б.А.Федоришин;
9. Методика исследования самооценки и определения референтных ценностей данной группы. Автор М.Мнацакян;

10. Методика «Конструктивный рисунок человека» (КРС), для выявления типа личности. Авторы Е.Д. Романова, О.Ф. Потемкина;
11. Методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейна;
12. Профиль риска неудачи при устройстве в приемную семью.

Кроме вышеперечисленных психометрических и проективных методик в ходе исследования были использованы метод наблюдения, беседы, анализ документации учебно-воспитательного процесса и личных дел воспитанников.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Результаты исследования докладывались на научно-практических конференциях, на республиканских и межрегиональных семинарах, совещаниях и круглых столах.

1. Международная научно-практическая конференция «Проблемы и перспективы применения стандартов ИСО серии 9000 в системе менеджмента качества организаций образования». (г.Павлодар, ноябрь 2004 г.)
2. Республиканская научно-практическая конференция «Проблемы социальных и гуманитарных наук в современном образовательном пространстве». (г.Павлодар, декабрь 2004 г.)
3. II Студенческая межвузовская научно-практическая конференция «Интеграция образования и науки – шаг в будущее» (г.Павлодар, апрель 2003г.)
4. VI Межвузовская студенческая конференция «Наука и новое поколение - 2004». (г.Астана, март 2004г.)
5. III Студенческая межвузовская научно-практическая конференция «Интеграция образования и науки – шаг в будущее» (г.Павлодар, апрель 2004г.)
6. Семинар-тренинг для общественных организаций, занимающихся проблемами детей-сирот (г.Алматы, январь 2005г.)
7. Межрегиональный семинар «Опыт регионального партнерства в интересах женщин» (г.Семипалатинск, март 2005г.)
8. Научно-практическая конференции «Развитие общекзахстанской культуры и формирование казахстанского патриотизма в молодежной среде в свете послания президента РК народу Казахстана» (г.Павлодар, апрель 2005г.).

В настоящее время результаты исследования полностью внедряются в Павлодарской области и частично в городах: Астане, Алматы, Уральске, Кустанае и Шымкенте, в которых реализуется система патронатного воспитания.

Результаты исследования изложены в 6 публикациях:

1. Диагностика и коррекция интеллектуального уровня развития личности // Гуманитарное образование на рубеже XX-XXI веков (материалы III республиканской научной конференции преподавателей и студентов), Алматы, 2002. - С.37-43.
2. Психическое здоровье и акцентуация характера // II Сатпаевские чтения (сборник статей), Павлодар, 2002. - С.208-213.
3. Интеллектуальное развитие учащихся в современной школе // Студент и наука (сборник статей Республиканской Конференции), Усть-Каменогорск, 2003. - С.169-173.
4. Профилактика наркозависимости у подростков // Наука и новое поколение – 2004 (материалы VI Межвузовской научной студенческой конференции), Астана, 2004. - С.213-220.
5. Психологическое сопровождение патронатного воспитания // Проблемы и перспективы применения стандартов ИСО серии 9000 в системе менеджмента качества организаций образования (материалы международной научно-практической конференции), Павлодар, 2004. - С.273-275.
6. Проблемы психологического консультирования патронатных семей // Проблемы социальных и гуманитарных наук в современном образовательном пространстве (материалы республиканской научно-практической конференции), Павлодар, 2004. - С.158-162.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Преодоление симптомов депривации у детей- сирот и детей, оставшихся без родительского попечения, осуществляется благодаря психологическому сопровождению патронатного воспитания, модель которого состоит из трех частей:

- Диагностика личностных особенностей детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения, и кандидатов в патронатные воспитатели;
- Консультация детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения и патронатных воспитателей;
- Коррекция депривационной симптоматики и развитие навыков социального взаимодействия.

2. Между частями психологического сопровождения необходимо устанавливать 3 вида взаимоотношений:

- «Диагностика» - «Консультация»;
- «Консультация» - «Коррекция»;
- «Коррекция» - «Диагностика»;

3. Коррекция должна проводиться как в системе «Ребенок - Ребенок», так и в системе «Ребенок - Родитель», с учетом личностных изменений;

4. Составной частью психологического сопровождения патронатного воспитания является стандартизированный, нормализованный психодиагностический комплекс.

Реализация целевых установок диссертации и ее внутренняя логика определили **структуру работы**. Диссертация состоит из введения, трех разделов, включающих 11 параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений.

РАЗДЕЛ 1 ДЕПРИВАЦИЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЕЕ ИЗУЧЕНИЯ

1.1 Терминология и определения понятия «депривация»

Депривация – явление, широко изучаемое сегодня в психологии и медицине. Говоря о депривации, имеют ввиду такое неудовлетворение потребностей, которое происходит в результате отделения человека от необходимых источников их удовлетворения – отделения, имеющего пагубные последствия. Существенное значение имеет психологическая сторона этих последствий: ограничение моторики человека, отлучение его от культуры или социума, лишение с раннего возраста материнской любви – проявления депривации психологически похожи [3].

В психологию термин «депривация» вошел благодаря Дж.Боулби. В его работе «Материнская забота и психическое здоровье», впервые опубликованной в 1952 году и описывающей, в частности, результаты психологического изучения детей, эвакуированных во время Второй мировой войны, было показано, что дети, в раннем возрасте лишенные материнской заботы и любви, испытывают задержку в эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии. Открытие феномена депривации оказалось настолько важным, что породило целое направление в науке, существующее и развивающееся в настоящее время.

Для уточнения психологического содержания понятия «депривация» продуктивно проведение аналогии между психической депривацией и депривацией биологической. Биологическая депривация порождается недостатком белков, витаминов, кислорода и приводит к серьезным нарушениям в развитии организма. Соответственно, психическая депривация вызывается недостатком сенсорных стимулов, социальных контактов, устойчивых эмоциональных связей. В обоих случаях происходит своего рода «голодание», результаты которого – как бы не был различен их механизм – проявляются в ослаблении и обеднении организма и психики.

По нашему мнению, к сущности вопроса приближаются больше всего те определения, которые исходят из аналогии психической и биологической недостаточности. Подобно тому, как возникают серьезные нарушения в результате общего недостатка питания, недостатка белков, витаминов, кислорода и т. п., серьезные нарушения могут возникать и по причине психического недостатка - недостатка любви, стимуляции, социального контакта, воспитания и т. п. В обоих случаях происходит своего рода общее или частичное лишение, причем результаты - как бы ни был различен их механизм - проявляются в ослаблении и обеднении организма. Подобное понимание имплицитно отличает также токсические нарушения и иные нарушения развития от нарушений по поводу лишений как в биологическом, так и в психологическом смысле.

Ближе всего к данному пониманию стоит определение депривации по Б.Хеббу как «биологически адекватной, однако психологически ограничиваемой среды». Выражение «ограничение» здесь соответствует, очевидно, количественному обеднению, под чем понимается недостаток определенных элементов среды - стимулов вообще, стимулов определенного вида или стимулов определенным образом структурированных, которые необходимы для нормального развития и сохранения психических функций. Однако все еще остается необходимость более точного установления: какие элементы среды являются психологически столь значимыми, что именно их недостаток определяет в первую очередь последующие нарушения. Таким образом, с динамической точки зрения лучше говорить, о недостаточном насыщении потребностей организма.

В нашей работе мы будем опираться на определение, предложенное Й.Лангмейером и З.Матейчиком: «Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени»[4].

этого вытекает, что уже приток стимулов на самом основном уровне различным образом дозируется и направляется. Результаты психической депривации можно также оценивать лишь в соотношении с ценностями, имеющими силу в данный период, в данном обществе, на данной ступени развития. Следовательно, в данном смысле последствия психической депривации проявляются в том, что индивид в результате длительного неудовлетворения потребностей не способен приспособляться к ситуациям, которые обычны и желательны для данного общества.

«Депривационная ситуация» - это такая жизненная ситуация ребенка, где отсутствует возможность удовлетворения важных психических потребностей. Различные дети, подвергаемые одной и той же «депривационной ситуации», будут вести себя различно и вынесут из этого различные последствия, так как они вносят в нее отдельные предпосылки своей психической конституцией и имеющимся развитием своей личности.

В данном аспекте «изоляция» ребенка от стимулирующей среды человеческого общества, семьи, детской группы, школы и т. п. представляет, следовательно, «депривационную ситуацию», а не саму «депривацию».

Психическая депривация является уже особой, индивидуальной переработкой стимульного обеднения, которого достиг ребенок в депривационной ситуации, она является психическим состоянием. Внешне данное психическое состояние проявляется поведением, отличающимся некоторыми характерными признаками, что - в контексте имеющегося развития детской личности - предоставляет возможность распознать депривацию.

Иногда говорят о «депривационном опыте» ребенка. Как правило, последнее не выражает ничего иного, чем-то, что ребенок уже ранее подвергался депривационной ситуации и что в каждую подобную ситуацию ребенок будет ныне вступать с несколько видоизмененной, более чувствительной, или, напротив, более «закаленной» психической структурой.

Понимание депривации близко к понятию «фрустрация», однако не тождественно с ним, и его не следовало бы с ним путать. Фрустрация также

определяется различным образом - как «невозможность (блокирование) удовлетворения активированной потребности из-за какого-либо препятствия или обструкции» (А.Саймондс), далее как «состояние напряжения, зависящее от блокирования пути к цели» (Р.Мерфи), или такая ситуация, когда «организм встречается с более или менее непреодолимым препятствием или обструкцией на пути к удовлетворению какой-либо жизненной потребности» (М.Розенцвейг).

В самом широком смысле слова «фрустрация» охватывает, следовательно, и депривационные ситуации, если вообще отсутствует возможность удовлетворения потребности в течение длительного периода. Однако не в тех случаях, когда ее нельзя удовлетворить лишь одним способом или одним путем. Ясно, что депривация, таким образом, представляет собой значительно более серьезное и тяжелое состояние, чем фрустрация в данном узком смысле. Приведем конкретно пример: фрустрация происходит, если у ребенка отнимают его любимую игрушку и ему предоставляется возможность играть с чем-либо, что ему нравится меньше. Депривация же возникает, если ребенку вообще не предоставляется возможность играть.

Подобно этому нельзя смешивать депривацию и конфликт, хотя и здесь в жизненных ситуациях опять-таки оба понятия нередко переплетаются. И хотя на основе ситуаций первично депривационных могут возникать и явно конфликтные ситуации, под конфликтом мы понимаем, как правило, особый тип фрустрации, где препятствие, не позволяющее удовлетворить активированную потребность, существует в форме другого, противоположенного побуждения. Следовательно, в конфликте организм движется силами, направляющимися к различным целям, причем они обе соблазняют и привлекают, или организм одновременно всего лишь к одной цели не только привлекается, но и отталкивается от нее.

Наконец, от понятия депривация мы отличаем понятие запущенность, под которым нами подразумеваются, скорее, последствия внешних неблагоприятных влияний воспитания. Запущенность хотя и проявляется более

или менее выразительно в поведении ребенка, однако не нарушает непосредственно его психического здоровья. Запущенный ребенок растет обычно в примитивной среде, с недостаточной гигиеной, с недостаточным воспитательным надзором, без пригодных примеров зрелого поведения, с недостаточной возможностью школьного обучения, однако такой ребенок может быть умственно и, в частности, эмоционально развит вполне соответствующим образом. Следовательно, у него не должны отмечаться ни признаки эмоционального притупления, ни невротические или другие нарушения. Наоборот, особенно в практической общественной жизни ребенок может быть вполне равноценным с остальными детьми или даже их превосходить. Психически депривированный ребенок, вырастает, нередко, в гигиенически образцовой среде, с первоклассным уходом и надзором, однако его умственное и, в особенности, эмоциональное развитие бывает серьезно нарушено.

Помимо депривации, повторных фрустраций и конфликтов имеются, несомненно, и иные психологические обстоятельства, на основе которых могут возникать нарушения поведения и развития - например, перегрузка стимулами, снабжение искаженными стимулами (sensory overload, sensory distortion), пресыщение интересов и т. п. Но мы будем рассматривать лишь область психогенных факторов, не затрагивая область органических поражений, нарушений и отклонений, которые прямо или опосредствованно воздействуют на поведение ребенка, становясь причиной его сдвигов.

1.2 Теоретические подходы к проблеме депривации

Основное развитие теоретической оценки вопросов психической депривации находилось под решающим влиянием психоанализа. Однако позднее монополия психоаналитического подхода была исключена, и появились исследовательские работы с другой ориентацией. Современное состояние теоретического изучения психической депривации отражает общую несогласованность и незаконченность психологической теории. В ней можно

выделить несколько направлений, которые мы попытаемся кратко охарактеризовать.

1.2.1 Психоаналитический подход

Из психоанализа исходят труды Р.А.Шпица, Д.В.Уиникотта, Д.Бенджамин и других. При всей разнородности для всех этих авторов является общим убеждение, что сущность депривации заключается в недостаточно образованной или насильственно прерванной связи ребенка с объектом его инстинктивных тенденций, т. е. прежде всего в нарушенной связи с матерью. Различия между отдельными авторами состоят в том, как они расценивают сущность данной связи и как они объясняют ее последствия, а также воздействие на формирование личности ребенка.

В психоаналитическом подходе проблема депривации развивалась на убеждении о недостаточной или насильственно прерванной связи ребенка с матерью. Взгляды З.Фрейда на «эмоциональные узы с объектом» постепенно менялись. В своих ранних работах (около 1900г.) он предполагал, что отношение ребенка к матери основывается на непосредственном удовлетворении сексуального инстинкта, так как свои первые сексуальные импульсы они ориентируют к своим матерям, также как свои первые импульсы ненависти направляем на своих отцов. Позднее, в исследовании нарциссизма (1914) З.Фрейд вводит новое понимание эмоциональных уз с другим лицом, оно обоснованно «анаклитическим» отношением, т. е. отношением к лицу, предоставляющему пищу, одежду и защиту [5]. Из этого психоаналитического представления исходил Р.А.Шпиц, который в исследовательской работе о генезе связей объектов (1958) различал три стадии в их развитии в течение первого года жизни ребенка.

1. Стадия преобъектная (приблизительно до 3 месяцев), когда ребенок не отличает один объект от другого и даже самого себя от своего окружения.

2. Стадия предварительного объекта (приблизительно 3 - 6 мес.), когда ребенок реагирует улыбкой на увиденное лицо, отличая его, от окружения.