Светикова Ксения Ивановна
студентка
Научный руководитель
Ваньков Алексей Борисович
канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого»
г. Тула, Тульская область

АДАПТАЦИЯ В СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ИЗЪЯТЫХ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Аннотация: *автор статьи отмечает, что дети, изъятые из деструктивной среды, зачастую испытывают трудности с адаптацией к новым условиям жизни, а также социализацией и развитием личности. Причиной этих проблем специалисты считают нехватку материнской любви, отцовского воспитания и других условий, отличающих благополучную семью от неблагополучной. В работе рассматривается понятие депривации у несовершеннолетних, приводятся виды депривации, ступени и способы адаптации детей в детских домах, способы оценки успешности мер, принятых подобными учреждениями в целях помощи детям.*

Ключевые слова: *реабилитация детей-сирот, депривация, профилактика, коррекция.*

При изучении развития личности детей-сирот и детей, лишенных попечения родителей, необходимо выделить ряд существенных психолого-педагогических проблем. Ребенок-сирота по сравнению с ребенком, воспитывающимся в семье, имеет специфические особенности развития. Ключевой проблемой является депривация – состояние, при котором жизненно важные потребности ребенка не

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

удовлетворяются из-за отсутствия в его окружении значимых взрослых. Это пагубно сказывается на формировании его психики и нервной системы. Депривация замедляет общее развитие ребенка, а также может порождать высокую тревожность, которая мешает ему выстраивать доверительные отношения с людьми, сохранять концентрацию при выполнении заданий и полноценно обучаться. В совокупности эти факторы часто приводят к отставанию в физическом, умственном и эмоциональном развитии [1].

Исследования Н.А. Рычковой выявили, что неблагополучные семейные условия, предшествовавшие лишению родительских прав, с большой долей вероятности могут стать одним из основных факторов, способствующих формированию девиантных форм поведения у детей [1; 3].

Специалисты выделяют несколько видов депривации, свойственной несовершеннолетним, изъятым из деструктивных условий.

1. Когнитивная депривация возникает из-за того, что ребёнок не имеет возможности каким-либо образом повлиять на происходящее с ним. Вне зависимости от того, хочет ли он есть, спать, общаться, присутствуют ли у него ещё какие-либо другие потребности, повлиять на то, будут ли они удовлетворены, он не может. Именно поэтому дети, оставшиеся без попечения родителей, привыкают к тому, что от них ничего не зависит. Это зачастую является причиной их низкой самооценки, неуверенности в своих решениях, трудностях в выборе профессии и дальнейшего жизненного пути [2].

2. Эмоциональная депривация возникает из-за недостаточного эмоционального контакта со взрослыми. У детей-отказников нет достаточного эмоционального отклика на их действия. Никто не радуется их успехам, не сопереживает их слезам. Таким образом, эти дети не получают возможности научиться регулировать свое поведение, перестают доверять своим чувствам, часто избегают зрительного контакта [2].

3. Социальная депривация возникает из-за того, что у детей, находящихся в деструктивных семьях, нет возможности попробовать на себе все те социальные роли, которые доступны детям в благоприятной среде. В конечном итоге такие

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

дети хуже адаптируются к изменениям среды, им сложнее построить здоровую и крепкую семью, найти свое призвание [2].

Важно отметить, что, помимо иных негативных последствий депривации, у детей также возникает так называемое расстройство реакции привязанности, иными словами, серьезные трудности в общении с окружающими. Оно может проявляться в двух формах, описанных далее.

1. Избегание контакта с окружающими, отсутствии интереса к окружающему миру, маловыраженной или отсутствующей спонтанности, недостатке любознательности. Такие дети выглядят печальными, страдающими, взгляд направлен как будто в пустоту. В некоторых случаях – напуганными, ожидающими удар;

2. Требование повышенного внимания, чрезмерной общительности, постоянных просьб о чем-либо малознакомых или незнакомых людей [1].

В практической психологии существует ряд подходов к решению и профилактике проблемы возможной дезадаптации у детей и ее последствий. В рамках проводимого нами в данный момент исследования наиболее актуальным является рассмотрение ступеней профилактики последствий депривации с конкретным приложением методов, применяемых различными практикующими психологами, в том числе Лупекиной Е.А., Сентябревым Г.Н., Ефимовой.

В рамках своего исследования мы провели анализ практических работ различных авторов и вывели возможность оказания профилактической помощи детям на разных уровнях повреждений и возможных склонностях к дезадаптации.

Профилактику негативных последствий депривации у несовершеннолетних принято разделять на три ступени.

1. Первичная профилактика направлена на раннее предупреждение дезадаптации (актуальна для детей младшего возраста) и включает комплекс медико-психолого-педагогических воздействий (медикаментозное лечение, коррекционные занятия, музыкальная терапия, семейная психотерапия, спортивные и общевоспитательные мероприятия) [4].

2. Вторичная профилактика чаще всего применяется к несовершеннолетним с предрасположенностью к отклонениям поведения, но без явных проявлений.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

3. Третичная профилактика осуществляется на стадии уже проявившейся проблемы, меры данного уровня профилактики направлены на предотвращение новых сложностей.

Одной из наиболее эффективных является модель профилактики дезадаптивных форм нарушения поведения, предложенная М.В. Ефимовой в 2010 году в рамках работы с областными детскими домами. Эта модель объединяет работу администрации учреждений, педагогов, психологов, социальных работников и других специалистов, задействованных в профилактике дезадаптивных форм поведения детей-сирот. Она носит психолого-педагогический и социальный характер и охватывает все аспекты этого процесса, такие как прогностическая диагностика, психолого-педагогическая и социальная реабилитация, индивидуальная комплексная коррекционная работа, воспитательная система учреждений, подготовка наставников и наставничество их деятельности, а также социально-правовое и психолого-педагогическое сопровождение воспитанников и выпускников.

Модель включает следующие компоненты [4].

1. Прогностическая диагностика.

2. Психолого-педагогическая и социальная реабилитация.

3. Индивидуальная комплексная коррекционная работа.

4. Воспитательная система учреждения.

5. Подготовка наставников и руководство их работой.

6. Социально-правовое и психолого-педагогическое сопровождение.

Основные ее направления включают:

− создание комфортной и безопасной социальной среды в организации;

− унификацию оценки качества подготовки выпускников к самостоятельной жизни;

− систему комплексного диагностического психолого-медикопедагогического обследования;

− единый подход к формированию системы воспитания в работе организаций для детей-сирот;

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

− единую систему социального и психолого-медико-педагогического сопровождения, а также взаимодействие традиционных и специально организованных служб в реабилитации и сопровождении детей-сирот как в учреждениях, так и за их пределами;

− профессионализм сотрудников и вспомогательного персонала при работе с детьми-сиротами [4].

Показателями успешной социальной адаптации являются высокий социальный статус индивида в новой социальной среде и его психологическая удовлетворенность ею (например, удовлетворенность условиями жизни в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних, наличие прогресса в освоении ими учебного материала). Успешность социальной адаптации зависит как от характеристик социальной среды (то есть от уровня ее сложности и изменчивости), так и от особенностей самого индивида, его предрасположенностей.

Подводя итоги, можно сказать, что социально-адаптационные центры обладают достаточным количеством инструментов, необходимых для успешной адаптации в социуме детей, изъятых из деструктивной среды. Безусловно, материнскую любовь и домашний уют невозможно заменить, но работа специалистов в интернатах может минимизировать последствия депривации и дать детям возможность социализироваться, получить качественное образование и преуспеть в жизни.

Список литературы

1. Лупекина, Е. А. Психология сиротства : тексты лекций по дисциплине по выбору для студентов специальности 1–23 01 04 «Психология» / Е. А. Лупекина ; М-во образования РБ, Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2009. – 151 с.

2. Стольникова, В. Психологические особенности детей, оставшихся без попечения родителей / В. Стольникова. – URL: https://www.b17.ru/article/722166/ (дата обращения: 11.11.2026). – Текст : электронный.

3. Сентябрев, Г. Н. Принципы работы с детьми-сиротами по преодолению последствий депривации / Г. Н. Сентябрев // Вестник магистратуры. – 2016. –

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

№ 7–1 (58). – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/printsipy-raboty-s-detmi-sirotami-po-preodoleniyu-posledstviy-deprivatsii (дата обращения: 11.11.2026). – Текст : электронный.

4. Чичишева, Л. Н. Психолого-педагогические условия профилактики дезадаптации у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : вып. квалификац. работа : 44.04.02 Психолого-педагогическое образование / Л. Н. Чичишева ; науч. рук. Л. А. Максимова. – Екатеринбург, 2024. – URL: https://elar.uspu.ru/bitstream/ru-uspu/63858/2/2024chikishevaln.pdf?ysclid=mutw382gdh513522286 (дата обращения: 11.11.2026). – Текст : электронный.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)