



УДК 159.922.6-616.89

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НЕКОНСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ЛИШЕНИЯ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА**

**В.А. РУЖЕНКОВ  
А.В. БОЕВА  
У.С. МОСКВИТИНА**

*Белгородский государственный  
национальный исследовательский университет*

*e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

Клинико-психопатологическим и психологическим методами обследовано 120 подростков, лишенных родительского попечения в возрасте 13-16 ( $14,4 \pm 0,1$ ) лет (53 мальчика и 67 девочек). В половине случаев у них обнаруживаются различные расстройства психической сферы, значительный удельный вес среди которых занимает личностная патология, что является показателем высокого риска социальной дезадаптации. У них преобладает паттерн агрессивного реагирования в ситуациях конфликта, что отражает дезадаптивные модели приспособления, тесно связанные с общей неконвенциональной позицией, а также областью их обширных негативных чувств в адрес окружающих. Обсуждаются возможности психологической коррекции, стратегия и тактика ее реализации.

Ключевые слова: дети-сироты, дезадаптация, психические расстройства, психологическая коррекция.

Проблема детей-сирот сегодня приобретает все большую остроту, что с одной стороны связано со сложными и неоднозначными процессами, происходящими в нашем обществе [10], с другой – широким распространением данного явления в населении (по данным Госкомстата РФ [18] на 2012 год в России насчитывается более 700 000 детей, лишенных родительского попечения, из которых почти 90% – социальные сироты), так и существующим проблемами к адаптации воспитанников детских домов-интернатов в микросоциальном окружении после окончания школы. Ежегодно из 15000 выпускников детских государственных учреждений (детей-сирот) в течение года 5000 попадают на скамью подсудимых, 3000 становятся бомжами, 1500 кончают с собой [4, 8]. Большинство сирот – это дети представителей андекласса, и сами пополняют андекласс. Воспитание в государственном учреждении, изъятие ребенка из асоциальной семьи предполагают предоставление ему возможности повысить свой статус относительно родителей (алкоголиков, наркоманов, преступников). Единицы получают высокий уровень образования и престижную работу, а большинство – рабочую специальность, пополняя базовый и нижний слои общества [15].

Очень часто сироты не отождествляют себя с обществом, окружающими людьми, а противопоставляют себя им. Получая образование, специальность, создавая семью, рожая детей и воспитывая внуков, они продолжают называть себя сиротами, подтверждая теорию о том, что принадлежность к группе – это судьба [1]. Это связано с тем, что формирование личности в детских домах и школах-интернатах проходит в условиях отсутствия материнской любви и заботы, а также возможности удовлетворять целый комплекс необходимых для нормального развития потребностей – психических, социальных, сенсорных и др. [2, 3, 12, 17]. В подростковом возрасте формируется и выделяется чувство взрослости. Однако, ориентация на ценности взрослых и сравнение себя с ними, зачастую заставляют подростка снова видеть себя относительно маленьким, несамостоятельным. Пренебрежение взрослого к новому уровню самосознания подростка, игнорирование его важнейших потребностей, усугубляют конфликтную ситуацию, в которой живет подросток [14]. При этом конфликты, являясь неотъемлемой частью психической жизни и имея как конструктивный, так и деструктивный характер, стимулируют развитие, самореализацию и оказывают существенное влияние на адаптацию человека в микросоциальной среде [6]. Воспитание в условиях детских домов, где однообразие среды дополняется недостатком простого человеческого общения, сенсорная и информационная депривация препятствуют тому, чтобы растущий человек научился связывать плохие и хорошие поступки с плохими и хорошими последствиями. Бедная на последствия и общение среда, в которой ребенок просто не в состоянии соотнести разное поведение с разными реакциями окружения [18], не способствует формированию навыков конструктивного поведения в ситуации конфликта у детей, воспитывающихся в условиях лишения родительского попечения. Главная специфика их поведения в конфликтной ситуации состоит в неумении самостоятельно найти выход из конфликта и неспособности взять на себя ответственность за его решение [21], что связано как с неадаптив-



ными стереотипами межличностного взаимодействия [5, 20], так и высокой частотой патологических форм поведения, невротических, аффективных и личностных расстройств [16]. Предиктором аномально-личностных свойств и девиантных форм поведения у ПЛРП являются материнская депривация и жестокое обращение с ребенком, а в структуре психических расстройств доминируют изменения личности по депривационному типу, представленные задержанным психическим развитием и признаками личностной незрелости [О.Е. Девятова, 2005].

В связи с этим **целью** исследования было определение особенностей поведения в конфликтной ситуации подростков, воспитывающихся в условиях детского дома-интерната для разработки рекомендаций по психологической коррекции.

**Материал и методы исследования.** Для реализации поставленной цели, нами на базе детских домов-интернатов Белгородской области обследовано 120 подростков, лишенных родительского попечения (ПЛРП) в возрасте 13-16 лет (53 мальчика и 67 девочек). Основными методами исследования были: клинико-психопатологический, эмпирический (методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К.Томаса, методика диагностики показателей и форм агрессии А.Басса и А.Дарки), статистический (критерий Стьюдента t).

У всех подростков старше 15 лет было получено информированное согласие на осмотр врача-психиатра, в остальных случаях согласие давали родители (подростки контрольной группы), либо законные представители (администрация детских домов-интернатов).

Клинико-диагностическая квалификация выявляемой психической патологии проводилась на основании отечественных концептуальных классификаций, принятых в детской и подростковой психиатрии [Гурьева, В. А. , Ковалев, В. В. , Личко, А. Е.] и сопоставлялась с рубриками главы V (F) МКБ-10 «Классификация психических и поведенческих расстройств».

**Результаты исследования и обсуждение.** Средний возраст обследуемых подростков был  $14,4 \pm 0,1$  года, большинство – 72 (60%) человека были в возрасте 14-15 лет. Более половины обследуемых 75 (62,5%) человек, помещались в детский дом-интернат до 7-летнего возраста. В большинстве случаев – 102 (85%) обследуемые подростки до помещения в детский дом-интернат воспитывались в неполной семье (преимущественно без отца). Только 18 (15%) детей воспитывались в полной семье, однако в этих случаях оба родителя злоупотребляли алкоголем, вели асоциальный образ жизни, что и послужило причиной лишения родительских прав. Большинство – 84 (70%) ПЛРП находились в детском доме-интернате более 6 лет, а пятая часть – 22 (21,6%) человека более 10 лет.

Клинико-психопатологическое обследование показало, что половина ПЛРП обнаруживают различные расстройства психической сферы (табл. 1).

Таблица 1

**Клиническая структура психических расстройств у подростков, лишенных родительского попечения**

N п/п	Клиническая форма	Шифр МКБ-10	Мальчики		Девочки		Всего	%
			К-во	%	К-во	%		
1	Психически здоров В т.ч.: социально-педагогическая запущенность	–	21	39,6	39	58,2	60	50,0
		–	6	11,3	9	13,4	15	12,5
2	Патохарактерологическое формирование личности	F91	7	13,2	6	9,0	13	10,8
3	Расстройство личности	F60	8	15,1	8	11,9	16	13,3
4	Резидуально-органическое поражение ЦНС		11	20,8	8	11,9	19	15,8
	Гипердинамический синдром	F07.8	7	13,2	5	7,5	12	10,0
	Неврозоподобный синдром	F07.2	4	7,5	3	4,5	7	5,8
5	Легкая умственная отсталость	F 70.0	6	11,3	6	9,0	12	10,0
ИТОГО			53	100	67	100	120	100

Как видно из таблицы 1, группа психически здоровых обследуемых 60 (50%) человек была наиболее представительна. У них выявлялись некоторые индивидуально-психологические характеристики, характерные для депривационного воспитания (пассивность в выборе жизненной позиции, перекладывание ответственности на других, эгоизм). По показателю соперничества ( $6,3 \pm 0,2$  бала) ПЛРП статистически достоверно ( $t > 4,7$   $p < 0,01$ ) превосходят контрольную группу ( $4,6 \pm 0,3$  балла), аналогичные результаты получены и по всем показателям агрессии. При этом высокие показатели по параметрам «физическая агрессия» (70,1 балла) и «обида» (70,9 балла), в сочетании с высоким уровнем соперничества свидетельствовали о высокой вероятности гетероагрессивного поведения в ситуации конфликта, а высокая «подозрительность»



(60,1 балла) и «обида» могут способствовать расширению как сферы конфликта, так и вовлечение новых субъектов, что будет являться predisпозицией социальной дезадаптации. Анализ гендерных различий не выявил статистически значимых различий.

Выявлен высокий удельный вес как формирующейся, так уже и сформированной личностной патологии (патохарактерологическое формирование личности, расстройство личности) составившие 24,1% от всех обследованных. Характерным было девиантное поведение: асоциальное (частые побеги из школы-интерната, употребление алкогольных напитков) и антисоциальное (мелкие кражи, драки). На период обследования большинство подростков данной группы обнаруживали черты дизонтогенеза дисгармоничного типа

Патохарактерологическое формирование личности у исследуемого контингента встречалось в 13 (10,8%) случаях: в 6 – по возбудимому, в 4 – по тормозимому (астеническому) и в 3 – по истерическому типу. В первом случае наблюдались аффективная возбудимость, вспыльчивость, протестные реакции, повышенная обидчивость. Подростки не умели сдерживать себя, оппозиционно относились к взрослым, легко шли на конфликты. В среде сверстников были повышено вспыльчивыми, обидчивыми. Для них были характерны высокие показатели «соперничества» ( $7,3 \pm 0,3$  балла), «физической» ( $79,3 \pm 0,3$  балла) и «косвенной» ( $71,3 \pm 0,3$  балла) агрессии, а также «раздражение» ( $57,7 \pm 0,3$  балла) и «подозрительность» ( $69 \pm 1,2$  баллов). Во втором случае подросткам были свойственны медлительность, неуверенность в себе, робость, обидчивость. Как компенсаторные характеристики им были присущи неоткровенность, лживость, мечтательность. Для них были характерны высокие показатели по шкалам «избегание» ( $6,5 \pm 0,5$  балла), «косвенная» агрессия ( $71,5 \pm 0,5$  балла), «негативизм» ( $68,5 \pm 0,5$  балла) и «обида» ( $78,5 \pm 0,5$  балла). Для подростков с патохарактерологическим формированием по истерическому типу были присущи общая психическая незрелость, черты детскости, инфантилизма. Наряду с этим отмечалось стремление казаться более взрослыми, самостоятельными; они проявляли лживость и красочность в выражении своих переживаний, неестественность, а также театральность и демонстративность в поведении. В ситуациях конфликта у них наблюдались невротические истерические реакции в виде хореобразных подергиваний рук, нарушения речи в виде заикания, нарушения походки (шаткость, слабость в ногах), повышенная слезливость.

Сформированные к подростковому возрасту расстройства личности встречались в 16 (13,3%) случаях.

При эмоционально-неустойчивом типе (7 человек) подростки характеризовались часто возникающей по несущественным поводам эмоциональной напряженностью, раздражительностью, вспыльчивостью и несдержанностью, постоянно были готовы к бурным аффективным разрядам, со злобностью, доходящей до агрессивности, даже в ответ на относительно слабый повод. Проявляли повышенную требовательность к окружающим, не желали считаться с их мнением. В связи с этим они часто конфликтовали со сверстниками, с трудом уживались с ними. У них наблюдались высокие показатели по шкалам «соперничество» ( $7,5 \pm 0,2$  балла), при низких – «сотрудничество» ( $5,5 \pm 0,2$  балла) и «компромисс» ( $4,5 \pm 0,2$  балла), а также высокие результаты по шкалам «физическая» ( $80,5 \pm 0,6$  балла) и «вербальной агрессия» ( $65,5 \pm 0,6$  балла), а также «раздражение» ( $58,5 \pm 0,2$  балла) и «подозрительность» ( $71,3 \pm 0,5$  балла).

Подростки с зависимым расстройством личности (5 человек) проявили себя застенчивыми и робкими, тревожными, боязливыми, что явно просматривалось при необходимости отвечать у доски; они смущались, движения становились угловатыми, лицо покрывалось краской. Такие поведенческие характеристики препятствовали усвоению школьного материала, они затруднялись четко выразить свои мысли. В связи с повышенной робостью и впечатлительностью, они легко впадали в состояние уныния, тревоги и страха. В 2 случаях после ситуации разрыва отношений с родителями (лишение родительских прав и помещение в детский дом-интернат) в возрасте 11 лет возникало подавленное настроение, пессимистические мысли, мысли о нежелании жить; кроме того, отмечалось снижение аппетита, затрудненное засыпание. Такое состояние препятствовало обучению в школе и оба подростка проходили лечение у детского психиатра с диагнозом «Психогенная депрессия». Психологическое обследование выявило у них высокие показатели по шкале «избегание» ( $6,5 \pm 0,5$  балла) и «приспособление» ( $7,50,5$  балла), а также высокие показатели «косвенной агрессии» ( $72,5 \pm 0,5$  балла) и «обиды» ( $79,5 \pm 0,5$  балла), при низких показателях «физической» ( $55,5 \pm 0,5$  балла) и «вербальной» ( $59,5 \pm 0,5$  балла) агрессии.

При расстройстве личности истерического типа (4 человека) подросткам с раннего возраста были присущи истерические черты: в ситуации конфликта, когда не удовлетворялись их требования, они могли падать на пол, громко кричать, бросать одежду, бить кулаками об стену. Такие поведенческие акты со временем закреплялись и становились стержневой личностной чертой. Для них была характерна лживость и гиперболизация в выражении своих переживаний, демонстративность их проявлений, склонность к фантазированию, псевдология и аффективное мышление. Они стремились быть в центре внимания (особенно при обследовании). Тест



Томаса выявил у них высокие показатели «соперничества» (7 баллов) при низких показателях «сотрудничество» (6 баллов) и «компромисс» ( $4,5 \pm 0,5$  балла). Тест Басса-Дарки показал высокие результаты по шкалам «физической» ( $81,5 \pm 0,5$  балла) и «вербальной агрессии» ( $67 \pm 1,0$  балла), а также «раздражение» и «подозрительность» (соответственно 58 и 51 балл).

Группа подростков, лишенных родительского попечения с признаками резидуально-органического поражения ЦНС состояла из 19 (15,8%) человек. Синдромологически мы выделили 2 подгруппы: с гипердинамическим синдромом – 12 и с неврозоподобным 7 человек. Неврологически у всех подростков обнаруживалась рассеянная неврологическая микросимптоматика, недостаточность точной моторики, асимметрия объема содружественных движений.

Первые признаки гипердинамического синдрома в виде общего беспокойства и повышенной двигательной активности обнаруживались с раннего возраста, а в период обучения в школе дети с трудом могли заниматься на уроках, были неусидчивыми, повышено отвлекаемыми, с трудом усваивали материал. Они были повышено вспыльчивыми, плаксивыми, часто конфликтовали со сверстниками, четверо из них проходили амбулаторное лечение у детского психиатра (седативная терапия и ноотропы). Наряду с этим отмечалась повышенная утомляемость, нарушения сна (вздрагивания при засыпании и во сне, кошмарные сновидения), непереносимость жары, укачивание (на качелях и в транспорте). Во всех случаях отмечалась низкая успеваемость, дети с трудом переходили из класса в класс.

Тест Томаса выявил у них разнородные показатели по всем шкалам. В 6 случаях отмечалось повышение показателей по шкале «соперничество» (6-8 баллов) при низких показателях по шкале «сотрудничество» (5-6 баллов). В остальных 5 случаях отмечались повышенные показатели по шкале «избежание» (6-8 баллов). Остальные шкалы не выходили за пределы средних значений. Тест Баса-Дарки выявил повышение показателей по шкале «физическая агрессия» ( $77,3 \pm 0,5$  балла), «негативизм» ( $64,4 \pm 0,5$  балла) и «раздражение» ( $56,5 \pm 0,6$  балла).

При неврозоподобном синдроме клиническая картина определялась полиморфизмом: своеобразным сочетанием астенического депрессивно-дистимического синдромов и неврозоподобных тиков. Наряду с этим отмечалась повышенная раздражительность, вспыльчивость, которая переходила в слезливость и раскаяние. Депрессивно-дистимический синдром определялся сниженным настроением, пессимистической оценкой своих успехов и перспектив, повышенной раздражительностью и недовольством. Неврозоподобные тики определились произвольными стереотипными движениями мимических мышц, мигания глазами, передергивания плечами. Они сочетались с некоторой эмоциональной ригидностью, злопамятностью, повышенной вспыльчивостью. Психологическое обследование не выявило устойчивых закономерностей, за исключением несколько повышенных показателей по шкале «соперничество» (5-7 баллов) и «вербальная агрессия» (67-72 балла).

Легкая умственная отсталость встречалась среди изучаемого контингента в 12 (10,%) случаях. У большинства – 8 подростков, умственная отсталость сочеталась с различной степени выраженности расстройствами поведения (повышенная вспыльчивость, конфликтность, побег из дома-интерната, мелкие кражи, курение табака, употребление алкогольных напитков). В связи с расстройствами поведения все они наблюдались у районного врача-психиатра. Они обнаруживали высокие показатели по шкале «соперничество» (7-8 баллов) и «физическая агрессия» (79-80 баллов). При этом подростки не всегда могли мотивировать причины и цель своей агрессии.

У 4 подростков интеллектуальное недоразвитие не было тотальным и носило неравномерный, мозаичный характер. Они были более целеустремленными, строили реальные планы на будущее. В психической деятельности отмечался низкий уровень процессов обобщения, низкий запас общеобразовательных знаний, при достаточном запасе бытовых знаний и по получаемой профессии. Наряду с этим отмечалась некоторая тугоподвижность психических процессов, излишняя застремляемость, педантизм. Такая клиническая картина до некоторой степени сближала интеллектуальное недоразвитие с клинической картиной астенического варианта психоорганического синдрома. Тест Томаса не выявил у них существенных отклонений показателей от средних величин, за исключением шкалы «приспособление» (7-8 баллов). Данное обстоятельство расценивается нами как положительный фактор социальной адаптации, при благоприятных условиях проживания после окончания школы и трудоустройства по специальности.

Нами разработана и апробирована в двух группах двухуровневая пятиэтапная психокоррекционная программа, направленная на овладение ПЛРП конструктивными методами поведения в конфликтной ситуации (табл. 2).

Всего в коррекционной программе участвовало 18 человек, разделенных на 2 группы по 9 ПЛРП в каждой. В каждую группу включались по 5 ПЛРП без психических расстройств, по 3 – с патохарактерологическим формированием и по 1 – с расстройством личности. Занятия проводились 3 раза в неделю по 45-60 минут. Всего проведено в каждой группе по 20 сессий.



Повторное психологическое обследование, проведенное спустя 3 месяца после реализации тренинга, выявило снижение всех показателей агрессии и увеличение показателей способов конструктивного разрешения конфликтов.

Таблица 2

**Основные этапы психокоррекционных мероприятий и их задачи**

ЭТАП	ЗАДАЧИ	
	Когнитивные	Психодинамические
<b>I ступень: Психологическая коррекция эмоциональной сферы</b>		
1 этап Презентация тренинга	Информирование о связи эмоций с поведением в конфликтной ситуации; Презентация тренинга; Формирование психотерапевтической группы.	Создание доверительных психотерапевтических отношений; Формирование рабочего контакта.
2 этап Тренинг осознания конфликта и контроль эмоций	Моделирование и осознание конфликтной ситуации; Осознание невербальных признаков конфликтного поведения; Контроль эмоций в ситуации конфликта.	Создание атмосферы открытости и доверия; Обучение методам обратной связи; Диагностика психологических защитных механизмов и копинг-поведения.
3 этап Тренинг эффективного реагирования и контроль эмоций в конфликтной ситуации	Осознание способов реагирования в ситуации конфликта; Изменение отношения к объекту конфликта и своим эмоциям; Расширение спектра эмоционального реагирования; Развитие навыков анализа цели конфликта, эмоциональных переживаний и поведенческих проявлений.	Выявление и маркировка ситуаций, провоцирующих неконструктивное поведение в ситуации конфликта; Анализ реакций переноса.
<b>II ступень: Психологическая коррекция поведения в ситуации конфликта</b>		
4 этап Анализ и проработка поведенческих паттернов	Выявление и проработка неадаптивных стереотипов поведения; Расширение спектра поведенческих реакций; Выбор и закрепление адаптивных типов поведения в конфликте.	Работа с реакциями переноса; Работа с психологическими защитными механизмами; Активизация копинг-ресурсов.
5 этап Проработка личных проблем и расширение ресурсов	Продолжение исследования источников агрессивного поведения.	Выявление и проработка детского психотравмирующего опыта; Выявление и проработка «родительских предписаний»; Формирование «вазы ресурсов»; Присоединение ресурсов к более широкому жизненному контексту.

Таким образом, в результате исследования установлено, что в половине случаев у подростков, воспитывающихся в условиях лишения родительского попечения, обнаруживаются различные расстройства психической сферы, значительный удельный вес среди которых занимает личностная патология. Преобладающей стратегией поведения в конфликтной ситуации у ПЛРП является «соперничество». Выбор этой стратегии свидетельствует об эгоцентрической позиции, тенденции противопоставлять себя окружающим, невозможности поиска выходов из конфликта и его дезактуализации, а также о легкости его расширения и генерализации. У них преобладает паттерн агрессивного реагирования в ситуациях конфликта, причем очень высоким является показатель прямой физической агрессии. Такой стиль поведения отражает дезадаптивные модели, тесно связанные с общей неконвенциональной позицией ПЛРП, а также областью их обширных негативных чувств в адрес окружающих. Основными «симптомами-мишенями» для комплексной психокоррекционной работы в рамках первичной психопрофилактики риска социально-психологической дезадаптации являются: подозрительность, недоверие и недоброжелательность к окружающим; привычные паттерны соперничества и конфронтации, агрессивные способы поведения в межличностных отношениях; слабый контроль и превалирование негативных эмоций в контакте и неумение строить основанные на позитивных чувствах взаимодействия. Успешная реализация психокоррекционного комплекса позволит повысить адаптивные возможности подростков, воспитывающихся в условиях родительской депривации, и предупредить риск социально-психологической дезадаптации.

**Литература**

1. Бауман З. Мыслить социологически [Текст] / З. Бауман; пер. с англ. под ред. А. Ф. Филишова. // М.: Аспект-пресс, 1996. – 254 с. – (Открытая кн. – открытое сознание – открытое о-во).



2. Боулби Дж. Детям – любовь и заботу / Дж. Боулби // Лишенные родительского попечительства: хрестоматия / ред.-сост. В. С. Мухина. – М., 1991. – С. 144-154. – (Учеб. пособие для пед. ин-тов).
3. Буянов М. И. Ребенку нужна родительская любовь / М. И. Буянов. // М. : Знание, 1984. – 80 с. – (Нар. ун-т. Пед. фак.; № 7).
4. Владимирова Л. Дети и общество / Л. Владимирова // Грани общества. – 1999. – Авг. – С. 8-9.
5. Гомеляк Ю. Н. Поведенческие стереотипы как фактор риска социальной дезадаптации подростков, воспитывающихся в условиях лишения родительского попечения / Ю. Н. Гомеляк В. А. Руженков // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. – 2009. – Т. 15, № 2. – С. 243-247.
6. Гришина Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. // СПб. [и др.]: Питер, 2000. – 464 с.: ил. – (Мастера психологии).
7. Гурьева В. А. Юношеские психопатии и алкоголизм / В. А. Гурьева, В. Я. Гиндикин. // М.: Медицина, 1980. – 272 с.
8. Дементьева И. Ф. Социальная адаптация детей-сирот: проблемы и перспективы в условиях рынка / И. Ф. Дементьева // Социологические исследования. – 1992. – № 10. – С. 62-70.
9. Девятова О. Е. Пограничные психические расстройства у детей, находящихся в условиях семейной депривации: автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.18 / О.Е. Девятова // М.2005. – 21 с.
10. Желиготова Р. М. Феномен социального сиротства в системе общественного бытия: автореф. дис. канд. филос. наук: 09.00.11 / Р. М. Желиготова // Пятигорск, 2010. – 21 с.
11. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей / В. В. Ковалев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995. – 558 с.: ил.
12. Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек; [пер. Г. А. Овсянникова]. // Прага: Авицелум, 1984. – 336 с.
13. Личко А. Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей / А. Е. Личко. // 2-е изд., доп. и перераб. – Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1985. – 416 с.
14. Лозовцева В. Н. Роль учителя в преодолении конфликтов между подростками-одноклассниками / В. Н. Лозовцева // Вопросы психологии. – 1986. – № 1. – С. 79-87.
15. Назарова И. Б. Возможности и условия адаптации сирот [Электронный ресурс] / И. Б. Назарова // Социологические исследования. – 2001. – № 4. – С. 70-77. – Режим доступа: <http://ecsosman.hse.ru/data/011/236/1217/010Nazarova.pdf>.
16. Парашенко А. Ф. Патологические формы поведения у несовершеннолетних, воспитывающихся в ситуации социальной депривации [Текст] : автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.18 / А. Ф. Парашенко // М., 2005. – 26 с.: ил.
17. Прихожан А. М. Исследование психического развития младших школьников, воспитывающихся в закрытом детском учреждении [Текст] / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых // Лишенные родительского попечительства : хрестоматия / ред.-сост. В. С. Мухина. – М., 1991. – С. 77-80. – (Учеб. пособие для пед. ин-тов).
18. Ромек В. Г. Поведенческая психотерапия [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов / В. Г. Ромек. – М.: Академия, 2002. – 192 с. – (Высш. образование).
19. Российский статистический ежегодник [Текст]: стат. сб. / Гос. ком. Рос. Федерации по статистике (Госкомстат России). – [Офиц. изд.]. – М.: Госкомстат России, 2011. – 795 с.
20. Руженков В. А. Особенности межличностного взаимодействия подростков, воспитывающихся в условиях лишения родительского попечения [Текст] / В. А. Руженков, Ю. Н. Гомеляк // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 28. – С. 39-44.
21. Фурманов И. А. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства [Текст] / И. А. Фурманов, А. А. Аладын, Н. В. Фурманова. // – Минск: Тесей, 1999. – 160 с.

## **PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF UNCONSTRUCTIVE BEHAVIOUR IN CONFLICT SITUATIONS OF ADOLESCENTS, BRINGING UP IN CONDITIONS OF DEPRIVATION PARENTAL GUARDIANSHIP**

One hundred twenty (120) adolescents (53 boys and 67 girls) deprived of parental guardianship at the age of 13-16 (14,4±0,1) by clinical-psychopathological and psychological methods were examined. Half of them has various psychiatric disorders, a significant proportion of which is the personality pathology, which is an indicator of high risk of social deadaptation. There is the domination of the aggressive response pattern in situations of conflict, reflecting maladaptive model adaptation, closely related to the overall unconventional position, and the area of their large negative feelings against others. The possibilities of psychological treatment, the strategy and tactics of its implementation are discussed.

**V.A. RUZHENKOV  
A.V. BOEVA  
U.S. MOSKVITINA**

*Belgorod National  
Research University*

*e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru*

Keywords: orphans, desadaptation, mental disorders, psychological correction.