

Учреждение образования  
«Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»

**ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В СОЦИАЛЬНОЙ  
РАБОТЕ: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ,  
ПЕРСПЕКТИВЫ**

Сборник материалов  
Республиканской научно-практической конференции

Брест, 15 ноября 2018 года

Брест  
БрГУ имени А. С. Пушкина  
2019

УДК 364.4-053.2+371  
ББК 74.71+74.6+88.8  
Т 65

Рекомендовано редакционно-издательским советом Учреждения образования  
«Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»

*Редакционная коллегия:*

**Е. А. Бай** (отв. ред.), кандидат психологических наук, доцент  
**Л. А. Силюк**, кандидат педагогических наук, доцент  
**Н. А. Леонюк**, кандидат педагогических наук, доцент  
**Р. И. Чичурина**, старший преподаватель

*Рецензенты:*

заведующий кафедрой педагогики УО «Могилевский государственный  
университет имени А. А. Кулешова», кандидат педагогических наук, доцент  
**Е. И. Снопкова**

доцент кафедры социальной работы УО «Брестский государственный  
университет имени А. С. Пушкина», кандидат психологических наук, доцент  
**Е. И. Медведская**

Т 65 **Традиции и инновации в социальной работе: состояние, проблемы, перспективы** : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф., Брест, 15 нояб. 2018 г. / Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина ; редкол.: Е. А. Бай (отв. ред.) [и др.]. – Брест : БрГУ, 2019. – 154 с.  
ISBN 978-985-22-0026-4.

В сборнике представлены материалы, посвященные актуальным проблемам психолого-педагогической поддержки и медико-социальному сопровождению личности в онтогенезе, современным технологиям социально-педагогической и психологической работы с различными категориями семей, здоровому образу жизни как условию личностного и общественного развития.

Издание адресуется студентам и преподавателям высших учебных заведений, специалистам по социальной работе, а также специалистам социально-педагогических и психологических служб учреждений образования.

УДК 364.4-053.2+371  
ББК 74.71+74.6+88.8

ISBN 978-985-22-0026-4

© УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», 2019

3

**Т. В. АЛЕКСАНДРОВИЧ**  
Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

### ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ОДАРЕННОСТИ В КУЛЬТУРНО-ИГРОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В современной психолого-педагогической науке одаренность рассматривается как динамическое явление, как целостная система множества различных по своей природе, но взаимосвязанных качеств личности. С психологической точки зрения одаренность, во-первых, представляет собой очень сложное психическое образование, в котором неразрывно переплетены познавательные, эмоциональные, волевые, мотивационные, психофизиологические и другие сферы психики. Во-вторых, одаренность многолика: ее проявления зависят от возраста и характеризуются большой индивидуальностью, что определяется своеобразным сочетанием разных сфер психики одаренного человека. В-третьих, различны критерии, используемые для оценки феномена одаренности. Вследствие этого одаренность различают по ряду критериев (Н. С. Лейтес, Б. М. Теплов, В. Д. Шадриков и др.):

- широте проявления: общая и специальная;
- типу предпочитаемой деятельности: интеллектуальная, академическая, творческая, художественная, психомоторная, социальная и др.;
- интенсивности проявления: явная и скрытая (непроявившаяся);
- темпу психического развития: одаренные с нормальным темпом возрастного развития или же со значительным его опережением;
- возрастным особенностям проявления: стабильная или переходящая (возрастная);
- личностным, гендерным (социально-половым) и иным особенностям.

В «Рабочей концепции одаренности» отмечается, что признаки одаренности имеют два аспекта: инструментальный (способы деятельности) и мотивационный, характеризующий отношение к тем или иным сторонам действительности, а также к своей деятельности (повышенная, избирательная чувствительность к определенным сторонам предметной действительности либо к определенным формам собственной активности (физической, познавательной, художественно-выразительной и т. д.), сопровождающаяся, как правило, переживанием чувства удовлетворения; ярко выраженный интерес к тем или иным занятиям или сферам деятельности; повышенная познавательная потребность, которая проявляется в ненасытной любознательности, а также готовности по собственной инициативе выходить за пределы исходных требований деятельности и др.) [1].

разные подходы к типологии и классификации таких семей. Так, на примере классификации, в основу которой положена степень нарушения взаимоотношений и поведения членов семьи, можно выделить:

– *проблемные семьи*, функционирование которых нарушено из-за педагогической несостоятельности родителей (конфликтные семьи с дисгармоничным стилем воспитания, авторитарные, гипо- или гиперопекающие);

– *кризисные семьи*, переживающие внешний или внутренний кризис (изменение состава семьи, взросление детей, развод, болезнь, смерть кого-либо из членов семьи, утрата работы, жилья, документов, средств к существованию и т. д.);

– *асоциальные семьи*, отличающиеся алкоголизмом родителей, пренебрежением нуждами детей. При этом, однако, детско-родительские отношения полностью не разорваны (например, дети пытаются скрывать пьянство родителей, берут на себя ответственность за обеспечение семьи, уход за младшими братьями и сестрами, продолжают учиться в школе);

– *аморальные семьи* – это семьи, полностью утратившие семейные ценности, алкоголизирующие, употребляющие наркотики, с жестоким обращением с детьми, не занимающиеся воспитанием и обучением детей, не обеспечивающие необходимых безопасных условий жизни. Дети в такой семье, как правило, не учатся, становятся жертвами насилия, уходят из дома.

Крайняя степень семейной дисфункции наблюдается в *антисоциальных семьях*: противоправное, антиобщественное поведение, несоблюдение моральных, нравственных норм, нарушение экономических прав ближних. Это семьи, ведущие паразитический образ жизни зачастую за счет принуждения детей к воровству, попрошайничеству и проституции.

Примерно в двух третях неблагополучных семей есть алкоголики – один из родителей или оба, бабушка или дедушка. Как отмечают психологи (Б. С. Братусь, В. Д. Москаленко, Е. М. Мастюкова, Ф. Г. Углов и др.), взрослые в такой семье, забыв о родительских обязанностях, целиком и полностью погружаются в «алкогольную субкультуру», что сопровождается потерей общественных и нравственных ценностей и ведет к социальной и духовной деградации. В конечном итоге семьи с химической зависимостью становятся социально и психологически неблагополучными [3].

Среди явно неблагополучных семей большую группу составляют семьи с нарушением детско-родительских отношений. В них десоциализирующее влияние на детей проявляется не прямо через образцы аморального поведения родителей, как это бывает в «алкогольных» семьях, а косвенно, вследствие хронических осложненных, фактически нездоровых отношений между супругами, которые характеризуются отсутствием взаимопонимания и взаимоуважения, нарастанием эмоционального отчуждения и преобладанием конфликтного взаимодействия.

Таким образом, процесс приобщения к наркотикам может быть рассмотрен как система отношений между подростком, семьей, наркокультурой и обществом, где семья – источник причин наркотизации, наркокультура – инструмент приобщения к наркотикам, общество – условие распространения наркомании, а подросток – субъект, определяющий их взаимодействие. Здоровая семья является одним из важнейших факторов социализации ребенка и профилактики наркомании.

#### Список использованной литературы

1. Психологические основы профилактики наркомании в семье [Электронный ресурс] / С. В. Березин [и др.] ; под ред. С. В. Лисецкого. – Самара : Самар. ун-т, 2001. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/399016/>. – Дата доступа: 01.12.2018.
2. Березин, С. В. Психология ранней наркомании / С. В. Березин, К. С. Лисецкий. – Самара : Самар. ун-т, 2000. – 28 с.
3. Буянов, М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра / М. И. Буянов. – М. : Просвещение, 1988. – 207 с.

**Н. Н. ЧАЙЧИЦ**

Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

#### ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К НАРУШЕНИЯМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВУШЕК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время нарушения пищевого поведения стали серьезной проблемой и широко распространены по всему миру, с каждым днем число таких нарушений только растет. Под нарушением пищевого поведения понимается класс психогенно обусловленных поведенческих синдромов, связанных с нарушениями в приеме пищи. Группу повышенного риска формирования различных стратегий пищевого поведения составляет юношеский возраст. Именно в этом возрасте отмечается высокий уровень неудовлетворенности своим телом, так как образ тела является важным компонентом формирования юношеской самооценки. Все это повышает риск формирования нарушений пищевого поведения, которые чаще всего рассматриваются в качестве расстройств, характерных для девушек юношеского возраста.

Исходя из вышесказанного, существует необходимость более подробно изучить психологические особенности девушек юношеского возраста, склонных к нарушениям пищевого поведения. В процессе исследования мы применяли следующие методики: «Голландский опросник пищевого

поведения (DEBQ)», тест самооценки личности (Дембо – Рубинштейн), опросник образа собственного тела (О. А. Скугаревский, С. В. Сивуха).

В исследовании участвовали 60 девушек в возрасте 15–17 лет. Мы выбрали девушек, у которых можно было визуально отметить отклонения от среднестатистической внешности, а именно девушек с дефицитом массы тела, с избыточной массой тела и с нормальным весом. Безусловно, данный критерий является субъективным, поэтому нами был проведен расчет индекса массы тела. Индекс массы тела (ИМТ; англ. *Body Mass Index*, BMI) – это условный показатель, использующийся при оценке степени ожирения или дефицита массы тела. Показатель индекса массы тела был разработан в 1869 г. бельгийским социологом и статистиком Адольфом Кетле. Индекс массы тела рассчитывали по формуле  $ИМТ = m / h^2$ , где *ИМТ* – индекс массы тела ( $кг/м^2$ ), *m* – масса тела человека в килограммах, *h* – рост человека в метрах. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения разработана следующая интерпретация показателей ИМТ, представленная в таблице 1.

Таблица 1 – Интерпретация показателей ИМТ

Индекс массы тела	Соответствие между массой тела и ростом человека
16 и менее	Выраженный дефицит массы тела
16–18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела
18,5–24,99	Норма
25–30	Избыточная масса тела (предожирение)
30–35	Ожирение
35–40	Ожирение резкое
40 и более	Очень резкое ожирение

Нормы ИМТ для девушек раннего юношеского возраста приведены в таблице 2.

Таблица 2 – Значение ИМТ и диагноз

Возраст (лет)	Значение ИМТ ( $кг/м^2$ ) и диагноз				
	Чрезмерное истощение	Недостаток веса	Нормальный вес	Лишний вес	Тяжелое ожирение
15	16,9	17,6	20,2	23,3	27,6
16	16,9	17,8	20,3	22,8	24,2
17	17,2	17,9	20,5	23,3	25,7

Исходя из результатов ИМТ, нами были выделены две группы респондентов. В первую группу вошли 26 девушек, у которых показатели

ИМТ ниже возрастной нормы, т. е. это испытуемые группы риска, у которых мы можем предположить признаки нервной анорексии, у 9 девушек из 26 обнаружен явный дефицит массы тела. Во вторую группу вошли 34 девушки, у которых ИМТ в пределах нормы. Девушки, у которых ИМТ выше возрастной нормы (признаки булимии), и девушки, у которых имеется явное истощение, нами не были выявлены.

Рассмотрим и проанализируем результаты, полученные с помощью методики «Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ)». В таблице 3 представлены выявленные нами типы пищевого поведения у девушек обеих групп.

Таблица 3 – Типы пищевого поведения у девушек

Тип пищевого поведения	Первая группа, %	Вторая группа, %
Без нарушений	61,5	94,2
Эмоциогенный тип	19,2	2,9
Экстернальный тип	7,8	0
Ограничительный тип	11,5	2,9

Из данных таблицы 3 мы видим, что у 61,5 % девушек первой группы, у которых наблюдается предрасположенность к нарушениям пищевого поведения, и почти у всех девушек второй группы был выявлен тип пищевого поведения «без нарушений». Для данного типа характерно адекватное, хорошее питание, испытуемые не следят за количеством калорий и объемом съеденной порции.

Однако в обеих группах респондентов были выявлены типы пищевого поведения, которые говорят о наличии нарушений в данной сфере. В большей степени данные типы пищевого поведения были выявлены у девушек группы риска. У 19,2 % девушек данной группы выявлен эмоциогенный тип поведения, а среди девушек второй группы (с нормальным весом) данный тип выявлен только у малой части респондентов (2,9 %). Такое пищевое нарушение проявляется тем, что при психоэмоциональном напряжении, волнении или сразу после окончания действия фактора, вызвавшего стресс, у человека резко усиливается аппетит и возникает желание поесть. При этом типе нарушения стимулом к приему пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому, что голоден, а потому, что беспокоен, тревожен, раздражен, у него плохое настроение, он удручен, подавлен, обижен, раздосадован, разочарован, потерпел неудачу, ему скучно, одиноко и т. д. Девушки, имеющие данный тип пищевого поведения, отвечали «часто» и «очень часто» на вопросы типа «Возникает ли у вас желание поесть, когда вы раздражены?», «Возникает ли у вас желание поесть, когда вы подавлены или обескуражены?».

«Возникает ли у вас желание поесть, когда вас кто-либо подвел?» и др. Следовательно, у таких девушек желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния, плохое настроение. Также им свойственно частое желание поесть, повышенный аппетит, им присущ синдром ночной сны.

Экстернальный тип пищевого поведения был выявлен только у респондентов первой группы (7,8%). Данному типу пищевого поведения свойственна повышенная реакция на внешние стимулы к приему пищи (витрина продуктового магазина, хорошо накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов). У малого количества испытуемых – 11,5% девушек из группы риска и 2,9% девушек с нормальным весом – выявлен ограничительный тип пищевого поведения. Такому типу пищевого поведения характерны бессистемные слишком строгие диеты, которые не могут применяться долгое время и достаточно быстро сменяются периодами еще более сильного переедания, избыточное пищевое самоограничение. В результате такого пищевого поведения человек находится в постоянном стрессе: во время самоограничений он страдает от сильного голода, а во время перееданий от того, что опять набирает вес и что и все его усилия были напрасны. Девушкам с данным типом пищевого поведения свойственна повышенная раздражительность, утомляемость, чувство внутреннего напряжения и постоянной усталости, агрессивность и враждебность, тревожность, снижение настроения, подавленность и т. д. Они ограничивают себя в количестве съеденной пищи, могут вообще ничего не есть, только чтобы не набрать лишний вес.

Далее обратимся к анализу результатов, полученных при проведении методик – теста самооценки личности (Дембо – Рубинштейн), опросника образа собственного тела (О. А. Скугаревский и С. В. Сивуха). Обработав и обобщив полученные данные, мы выявили некоторые психологические особенности девушек юношеского возраста, склонных к нарушениям пищевого поведения.

Средний уровень самооценки был выявлен у чуть больше трети респондентов (38,5%), предрасположенных к нарушениям пищевого поведения. Для них характерна адекватная самооценка, правильное соотношение своих способностей и возможностей, критическое отношение к себе, реальное видение успехов и неудач, постановка достижимых и реально осуществимых целей. Очень высокий уровень самооценки выявлен у 23,1% испытуемых. Это говорит о том, что такие девушки имеют слишком высокое мнение о себе, своих способностях и талантах, в то время как другие сверстники думают о них совсем иначе. Высокий уровень самооценки обнаружен у 34,6% девушек. Такой уровень самооценки говорит о неправильном представлении о себе: такие девушки идеализируют свой

образ и возможности, свои ценности для окружающих и общего дела. Низкий уровень самооценки был выявлен у наименьшего количества девушек – 3,8% данной группы. Такой уровень самооценки говорит о низкой мотивации, отсутствии инициативности, фрустрированности и дезадаптации. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что у половины девушек, предрасположенных к нарушениям пищевого поведения, наблюдается завышенная самооценка, которая может подтверждать повышенную требовательность к себе, личностную незрелость, неумение правильно оценивать результаты своей деятельности и сравнивать себя с другими.

У большинства (73,1%) девушек группы риска выявлено адекватное отношение к своей внешности. Они любят смотреть на себя в зеркало; им льстит, когда на них смотрят другие люди (особенно другого пола) и делают комплименты; любят покупать красивые вещи, подчеркивающие фигуру; не сравнивают себя и свое тело с другими людьми; не беспокоятся о собственном весе. Легкая степень неудовлетворенности была выявлена у 19,2% испытуемых, умеренная степень неудовлетворенности своей внешностью была отмечена у незначительной части испытуемых (7,7%).

На основании проведенного эмпирического исследования нами была выявлена группа девушек раннего юношеского возраста, склонных к нарушениям пищевого поведения. Им характерны следующие особенности: нарушенные типы пищевого поведения; высокий уровень самооценки, что предполагает повышенную требовательность к себе; негативные чувства относительно своей фигуры и схемы тела. Это свидетельствует о необходимости оказания им социально-психологической помощи и поддержки.

**Р. И. ЧИЧУРИНА**

Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

### **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ**

Демографическая политика в Беларуси направлена на создание наиболее благоприятных условий для роста численности населения, воспитания детей в семье, предупреждения негативных тенденций формирования личности ребенка. Успешное развитие и социализация ребенка во многом зависит от внутрисемейных отношений. Только в семье происходит формирование и становление личности человека, здесь распределяются социальные роли для адаптации в обществе. Существует ряд исследований, свидетельствующих о том, что серьезные проблемы в жизни