

связанного с прекращением посещения секты, а в случаях, когда это необходимо, – организации психологического, медицинского консультирования.

Предупреждение вовлечения проживающих в домах-интернатах в деструктивные секты основывается на координации усилий специалистов и родителей. В рамках психолого-педагогической профилактики необходимо способствовать привлечению внимания родителей к проблеме вовлечения проживающих в домах-интернатах в деструктивные секты; выявлять особенности взаимоотношений между проживающих в домах-интернатах и их родителями; способствовать созданию в домах-интернатах благоприятных условий для личности.

Неотъемлемым условием успешности предупреждения вовлечения проживающих в домах-интернатах в деструктивные секты является повышение психолого-педагогической компетентности и общей культуры родителей с целью их вовлечения в антисектантское воспитание[2, с. 123].

**Заключение.** Таким образом, роль семьи в процессе первичного социально-психологического контроля обусловлена предупреждением попадания личности в деструктивные секты, что связано, прежде всего, с воспитанием в семье (включая религиозное), с семейными отношениями, а также с социальной базой семьи. Семья выступает как способ организации социальной среды личности. Воспитание в семье является основной базой социально-психологического контроля. В связи с этим необходимо восстановить функции семьи как института, обеспечивающего религиозное воспитание.

#### **Список использованной литературы:**

1. Осипов, А.И. Тоталитарные секты. Технология обмана / А.И. Осипов. – Москва: Издательство Белорусского Экзархата Белорусской Православной Церкви, 2013. 224 с.
2. Шапарь, В.Б. Психология религиозных сект / В.Б. Шапарь. – Москва: Харвест, 2012. 384 с.

**Жингель В.Н.** (Научный руководитель – Виноградова С.А., ст. преподаватель) Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ им. П.М. Машерова

## **ПОКАЗАТЕЛИ ОПТИМИЗМА-ПЕССИМИЗМА У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**Введение.** Поступление в дом-интернат, изменение привычной жизнедеятельности является критическим моментом в жизни человека. Непредвиденные ситуации, новые люди, непривычная обстановка, неясность социального статуса – эти жизненные обстоятельства заставляют его не только приспосабливаться к внешнему окружению, но и реагировать на изменения, происходящие в самом себе.

Исследование оптимизма и пессимизма необходимо для решения целого ряда практических проблем психологического плана, с которыми сталкивается человек в современном обществе. Результаты уже проведенных исследований позволяют более успешно решать многие задачи, например, профилактику депрессии и дистресса, развитие мотивации достижения и настойчивости, и другие. Оптимизм и пессимизм достаточно ярко проявляются в различных областях реальной жизнедеятельности человека: образовании, спорте, профессиональной деятельности. Эти особенности существенно влияют на соматическое здоровье человека и его субъективный уровень благополучия.

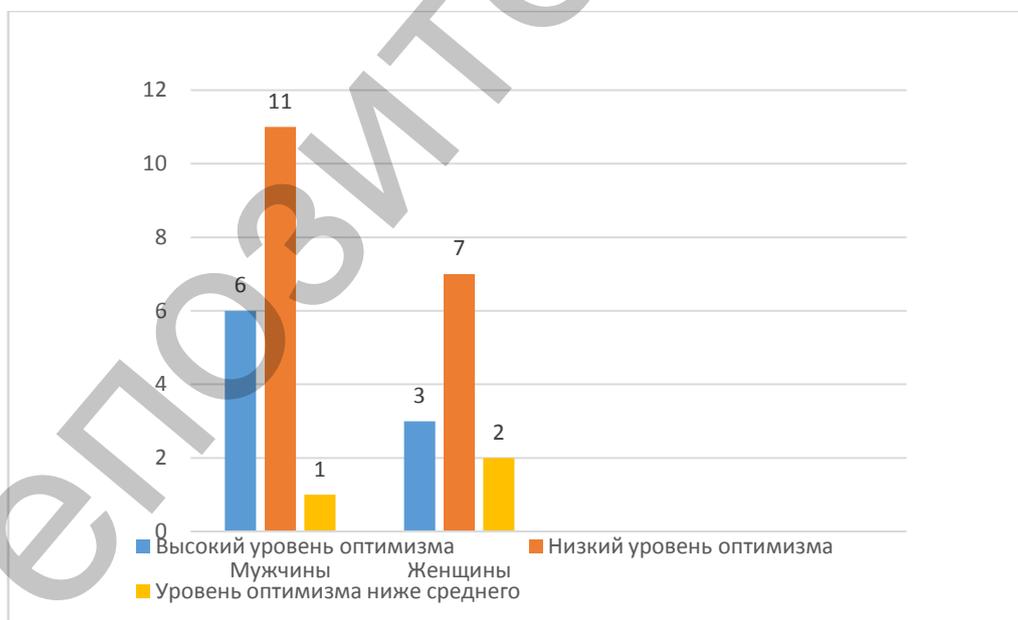
Изучение показателей оптимизма-пессимизма людей, находящихся в условиях социальной депривации, позволяет определить роль объективных и субъективных факторов, оказывающих влияние на становление и динамику эмоционального развития личности.

**Материал и методы.** С целью выявления преобладающих показателей оптимизма или пессимизма у лиц, проживающих в условиях интернатного учреждения, была проведена диагностика диспозиционного оптимизма на базе ГУСО «Глубокский психоневрологический дом-интернат для престарелых и инвалидов» Витебской области. В исследовании приняли участие 30 проживающих, из них 12 женского пола, 18 мужского пола. Возраст испытуемых: 32-48 лет.

Для достижения поставленной цели был использован «Тест на оптимизм Ч. Шейера и М. Карвера LOT (Lifeorientationtest)». Методика была разработана для измерения диспозиционного оптимизма, определяемого авторами как ожидания личности относительно благоприятного исхода будущих событий. Она состоит из 12 утверждений, по каждому из которых испытуемому необходимо выразить степень своего согласия или несогласия.

Три утверждения образуют субшкалу прямых заданий (оптимизма), а ещё три – обратных (пессимизма). Хотелось бы подчеркнуть, что шкалы здесь могут быть выделены лишь очень условно, на самом деле, методика сконструирована как одношкальный тест оптимизма. Баллы суммируются отдельно для оптимизма и пессимизма, а затем вычисляется их разность, представляющая собой общий показатель оптимизма-пессимизма.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведения исследования был получен ряд данных. Анализ данных, полученных в результате обработки ответов испытуемых на вопросы «Теста на оптимизм Ч. Шейера и М. Карвера LOT» представлен на рисунке 1.

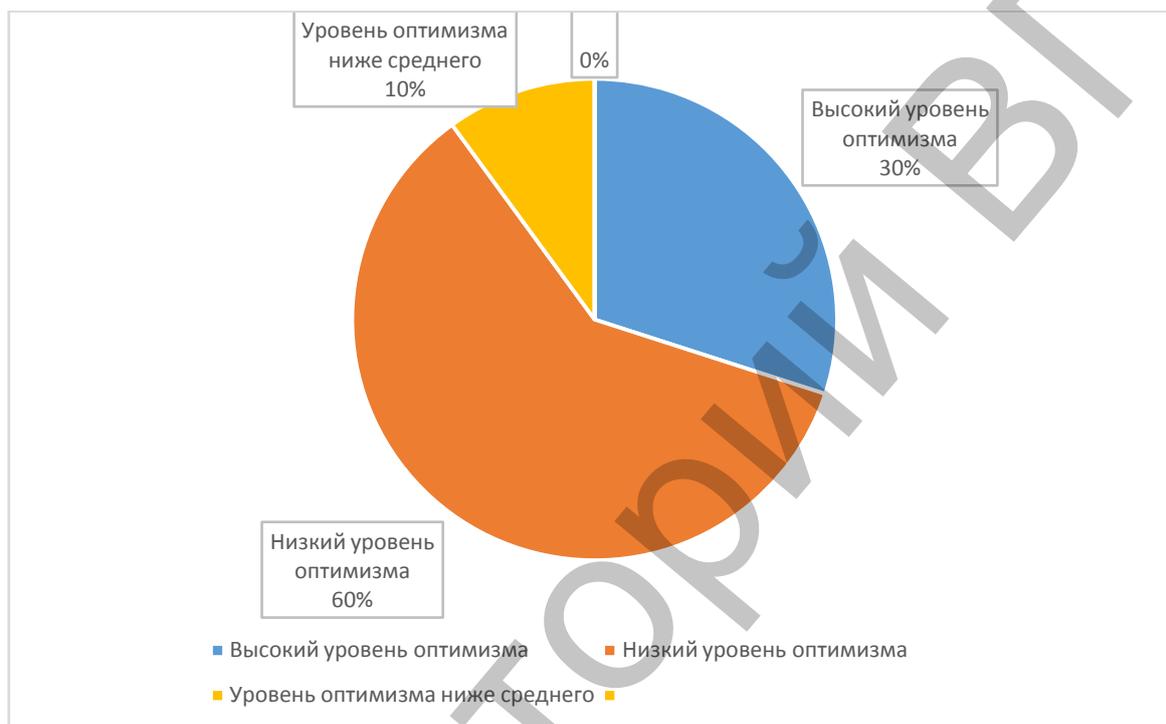


**Рисунок 1 – Общие показатели оптимизма-пессимизма у мужчин и женщин, проживающих в условиях дома-интерната**

Результаты проведенного исследования показывают, что в данной группе испытуемых наиболее высокие показатели по категории «Низкий уровень оптимизма» – 18 человек, из них 11 мужчин и 7 женщин, что составляет 60 % от всей выборки.

Высокий уровень оптимизма был обнаружен у 9 человек (30%) – 6 мужчин и 3 женщин; 3 испытуемых (10%) – 1 мужчина, 2 женщины показали уровень оптимизма ниже среднего.

В целом, можно сделать вывод о преобладании в данной группе испытуемых пессимистичных эмоциональных тенденций, что соответствует состоянию людей, имеющих необратимые соматические заболевания и находящихся в условиях социальной депривации, что наглядно представлено на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Распределение показателей оптимизма-пессимизма у лиц зрелого возраста, проживающих в условиях социальной депривации**

После более детального анализа и наблюдения за испытуемыми в процессе исследования полученных результатов тестирования, можно сделать вывод о преобладании выраженности высокого уровня оптимизма у более заинтересованных и контактных испытуемых с менее тяжелой степенью болезни.

**Заключение.** Таким образом, эмпирическое исследование преобладающих показателей оптимизма-пессимизма у лиц, проживающих в условиях интернатного учреждения, выявлено доминирование низкого уровня оптимизма – 60%, что соответствует психоэмоциональному состоянию людей, имеющих необратимые соматические заболевания и находящихся в условиях социальной депривации. Однако у 30% испытуемых обнаружен высокий уровень оптимизма, что, несомненно является благоприятным показателем. Сделан вывод о том, что оптимизм связан с хорошими показателями здоровья, а чувство отчаяния, пассивность и пессимизм коррелируют с различными психосоматическими нарушениями и болезнями.

#### **Список использованной литературы:**

1. Сычёв, О.А. Психология оптимизма: учебно-методическое пособие к спецкурсу / О.А. Сычёв. – Бийск: БПГУ им. В.М. Шукшина, 2008. – 69 с.