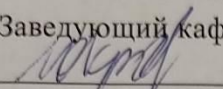
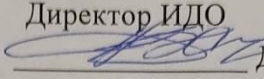


Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Кафедра переподготовки и повышения квалификации

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой

Ю.В.Кравченко
28.02.2022

СОГЛАСОВАНО
Директор ИДО

Д.А.Ходанович
28.02.2022

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХОЛОГИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ»

для специальности переподготовки
1-03 04 72 «Практическая психология»

Составитель:
Пылишева И.А.

Рассмотрено
на заседании кафедры переподготовки и повышения квалификации
28.02.2022, протокол № 4

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического
совета университета 02.03.2022
протокол № 3

Гомель, 2022

Содержание

- Введение
- 1 Теоретический раздел
 - 1.1 Конспект лекций
- 2 Практический раздел
 - 2.1 Практические занятия
 - 2.2 Семинарские занятия
 - 2.3 Лабораторные занятия
- 3 Раздел контроля знаний
 - 3.1 Материалы для текущей итоговой аттестации
- 4 Вспомогательный раздел
 - 4.1 Учебная программа по дисциплине «Психология отклоняющегося поведения»
 - 4.2 Список рекомендуемой литературы

Пояснительная записка

Изучение учебной дисциплины «Психология отклоняющегося поведения» слушателями Института дополнительного образования является необходимым условием их профессиональной подготовки.

Поведение человека детерминировано обществом. Формирование отклоняющегося поведения является следствием как биологических, так и социальных факторов. Тема девиантного поведения носит междисциплинарный и дискуссионный характер. Сопряжённость термина с понятием «социальная норма» усложняет проблему, поскольку границы нормы весьма условны. В современном обществе остро встает проблема детско-подростковой дезадаптации в психологическом и социальном плане, что приводит к нарушению в личностном развитии детей и подростков. В результате появляются различные формы отклоняющегося поведения, не отвечающие принятым в обществе нормам и ценностям. Многообразие подходов проявляется и при решении таких практических задач, как диагностика, коррекция отклоняющегося поведения личности, его профилактика и оказание социально-психологической помощи.

Педагогу в своей профессиональной деятельности необходимо решать широкий круг проблем, связанных с конфликтами, трудностями развития и адаптации личности к различным условиям, дисгармонией межличностных отношений.

Целью электронного учебно-методического комплекса по дисциплине «Психология отклоняющегося поведения» является оказание помощи слушателям в усвоении теоретических знаний, основных положений о современном состоянии проблемы отклоняющегося поведения личности, а также в овладении ими способами практической деятельности при подготовке к самостоятельной работе.

Электронный учебно-методический комплекс включает основные понятия по темам учебной дисциплины, вопросы для самоконтроля и прочного усвоения изучаемого материала, комплекс практических заданий, которые позволяют выработать профессиональные навыки работы по психодиагностике и профилактике отклоняющегося поведения.

Электронный учебно-методический комплекс соответствует требованиям, предъявляемым к учебным публикациям данного рода, и может быть использован слушателями, как на практических занятиях, так и во время самостоятельной работы.

1 Теоретический раздел

1.1 Конспект лекций

Тема 1 Феноменология девиантного поведения. Формы девиантного поведения

- 1 Особенности отклоняющегося поведения
- 2 Виды социальных норм и механизмы их функционирования
- 3 Социальные отклонения
- 4 Классификация видов отклоняющегося поведения

1.1 Особенности отклоняющегося поведения

Предметом изучения являются только те аспекты поведения личности, которые можно квалифицировать как отклоняющееся поведение. Отклоняющееся поведение занимает свою собственную нишу в ряду психических феноменов. Оно существует наряду с такими явлениями, как психические заболевания, патологические состояния, неврозы, психосоматические расстройства и т. п. Данные феномены рассматриваются с точки зрения медицинской нормы на оси «здоровье — предболезнь — болезнь». Отклоняющееся поведение выражает социально-психологический статус личности на оси «социализация — дезадаптация — изоляция». В специальной литературе термин «отклоняющееся поведение» нередко заменяется синонимом — девиантное поведение (от лат. *deviatio* — отклонение).

В настоящее время термин используется в двух основных значениях:

В значении «*поступок, действия человека*, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам» девиантное поведение выступает предметом психологии, педагогики и психиатрии.

В значении «*социальное явление*, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям» оно является предметом социологии, права, социальной психологии.

Специфические особенности отклоняющегося поведения личности:

1 Отклоняющееся поведение личности — это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. Иначе говоря, это действия, не соответствующие существующим законам, правилам, традициям и социальным установкам. Определяя девиантное поведение как поведение, отклоняющееся от норм, следует помнить, что социальные нормы изменяются. Это, в свою очередь, придает отклоняющемуся поведению исторически преходящий характер. В качестве примера можно привести различное, в зависимости от эпохи и страны,

отношение к курению.

2 Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей. Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций, в том числе уголовного наказания. Прежде всего, санкции выполняют функцию предотвращения нежелательного поведения. Но, с другой стороны, они могут приводить к такому негативному явлению, как стигматизация личности — навешивание на нее ярлыка. Например, хорошо известны трудности реадaptации человека, отбывшего срок наказания и вернувшегося в «нормальную» жизнь. Попытки человека начать новую жизнь зачастую разбиваются о недоверие и отвержение окружающих людей. Постепенно ярлык девианта (наркоман, преступник, самоубийца и т.п.) формирует девиантную идентичность (самоощущение).

3 Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие и причинение боли, ухудшение здоровья. В крайних своих проявлениях девиантное поведение представляет непосредственную угрозу для жизни, например, суицидальное поведение, насильственные преступления, употребление «тяжелых» наркотиков. Отклоняющееся поведение является разрушительным: в зависимости от формы — деструктивным или аутодеструктивным. Не удовлетворяют данному признаку и не являются отклоняющимся поведением такие близкие социальные явления, как радикализм, креативность и маргинальность.

4 Рассматриваемое поведение преимущественно можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное). Например, систематическое осознанное воровство денег подростком будет являться одной из форм отклоняющегося поведения. Данное правило имеет исключения: даже однократная суицидальная попытка представляет серьезную опасность и может расцениваться как отклоняющееся поведение личности.

5 Для того чтобы поведение можно было квалифицировать как отклоняющееся, оно должно согласовываться с общей направленностью личности. При этом поведение не должно быть следствием нестандартной ситуации (например, поведение в рамках посттравматического синдрома), следствием кризисной ситуации (например, реакция горя в случае смерти близкого человека в течение первых месяцев) или следствием самообороны (например, при наличии реальной угрозы для жизни).

6 Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы. Оно не должно отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя и может сочетаться с последними. В случае психического расстройства имеет место патологическое поведение психически больного человека. В то же время, при определенных условиях отклоняющееся по-

ведение может переходить в патологическое. Например, зависимое поведение может перерасти в системное заболевание — алкоголизм, наркоманию. Таким образом, личность с отклоняющимся поведением может занимать любое место на психопатологической оси «здоровье — предболезнь — болезнь».

7 *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации.* Данное поведение совсем не обязательно приводит к болезни или смерти, но закономерно вызывает или усиливает состояние социальной дезадаптации. Состояние дезадаптации, в свою очередь, может быть самостоятельной причиной отклоняющегося поведения личности.

8 *В качестве последнего признака отклоняющегося поведения можно отметить его выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие.* Отклоняющееся поведение, прежде всего, отражает внешнее бытие личности в социуме. Оно может быть чрезвычайно разнообразным «изнутри». Одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у различных людей в разном возрасте.

Следует заметить, что термин «отклоняющееся поведение» может применяться к детям не младше 5 лет, а в строгом смысле — после 9 лет. Ранее 5 лет необходимые представления о социальных нормах в сознании ребенка просто отсутствуют, а самоконтроль осуществляется с помощью взрослых. Только к 9-10 годам можно говорить о наличии у ребенка способности самостоятельно следовать социальным нормам. Если же поведение ребенка младше 5 лет существенно отклоняется от возрастной нормы, то его целесообразно рассматривать как одно из проявлений незрелости, невротических реакций или нарушений психического развития.

Можно дать следующее **определение отклоняющегося (девиантного) поведения** — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией (Е. В. Змановская).

Понятие нормы является исходным для изучения любых девиаций. Одним из основных условий существования любой системы выступает ее способность поддерживать состояние некоего равновесия. История человечества приводит убедительные примеры того, что беспорядок неизбежно переходит в разрушение, и, напротив, стремление к упорядочиванию и согласованию может быть гарантией существования общества и жизни вообще. Нормы являются тем механизмом, который удерживает общественную систему в состоянии жизнеспособного равновесия в условиях неизбежных перемен. В обществе одновременно сосуществуют различные нормативные субкультуры — от научных до криминальных.

В целом понятие нормы является достаточно дискуссионным. В переводе с латинского языка «норма» — **правило, образец, предписание**. В естественных и общественных науках норма понимается как предел, мера допустимого для

сохранения и изменения систем. Социальные нормы являются одним из видов существующих норм (наряду с техническими, биологическими, эстетическими, медицинскими и др.). Специфической особенностью социальных норм является то, что они регулируют сферу взаимодействия людей. *Социальная норма* — совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность (группа, организация, класс, общество) к членам общества с целью регуляции деятельности и отношений.

Социальная норма закрепляет исторически сложившийся в конкретном обществе интервал дозволенного или обязательного поведения людей, а также социальных групп и организаций. В отличие от естественно научной, социальная норма может соответствовать и не соответствовать объективным законам развития. В последнем случае аномальна сама норма (как, например, законы тоталитарного общества) и нормальные отклонения от нее. Вследствие этого социальные отклонения могут быть не только негативными, нарушающими функционирование системы, но и позитивными, стимулирующими ее прогрессивное развитие, например, в форме научного и художественного творчества.

При всем многообразии проявлений социальные нормы имеют следующие основные свойства: объективность, историчность, универсальность, схематичность, безусловность. Данные свойства означают, что норма является исторически выработанным, обобщенным социальным предписанием, обязательным для выполнения со стороны всех людей и в любой ситуации.

Особую трудность представляет такое свойство социальной нормы, как ее относительность и динамичность. История изобилует примерами различных культурных предписаний для одного и того же явления. Так, требования к внешнему облику человека, наиболее ярко выраженные в моде, меняются буквально на наших глазах. Другой яркий пример — радикальные изменения в полоролевом поведении женщин в ряде стран.

Перечисленные свойства социальных норм нередко порождают в индивидуальном сознании негативные чувства — от простого непонимания до открытого протеста. Конфликт между интересами личности и репрессивной природой норм несколько сглаживается процессами гуманизации. В современных развитых государствах отмечается тенденция усиления лояльности общества к проявлениям индивидуальности.

В целом, несмотря на относительность и внутреннюю противоречивость, социальные нормы играют неопределимую регулятивную роль в жизни любого общества. Они создают нормативно-одобряемое поле деяний, желательных для данного общества в данное время, тем самым, ориентируя личность в ее поведении. Они выполняют функцию контроля со стороны общества, служат образцом, информируют, позволяют оценивать поведение, прогнозировать его. Как бы ни относились к ним люди, нормы существуют и непрерывно действуют.

Нормы в психологии

Социальные нормы могут образовываться стихийно (например, в виде традиций) или целенаправленно (например, в форме законов, официальных предписаний или запретов). Существует еще один путь — научного определения нормы.

В психологии для научного определения понятия «норма» используются различные способы. Наиболее простой и распространенный — негативный подход. В соответствии с ним нормальный (или здоровый) человек тот, у кого отсутствуют аномалии. Позитивный подход, напротив, нацелен на выявление образца с желательными качествами. Для получения эталона (условной группы людей без аномалий) чаще всего применяют методы математической статистики. Статистическая норма выглядит как средний показатель. Это то, что присуще большинству (не менее чем половине) людей в популяции. При этом «усреднение» людей порождает немало казусов и проблем.

Критериальная норма основана на социально-нормативном критерии. Она существует преимущественно в форме требований (задач) различной степени трудности. Норма может быть идеальной — в виде обобщения положительных качеств выдающихся представителей человечества, обеспечивающих его прогрессивное развитие. Вбирая в себя лучшие черты «замечательных» людей, идеальная норма выступает преимущественно в форме идеалов — вдохновляющих образцов для подражания. Идеалы, несмотря на кажущуюся отдаленность от реальности, играют чрезвычайно важную роль в регуляции поведения человека и жизни общества. Мнение, что позитивные идеалы в наибольшей степени, чем что-либо другое, обеспечивают духовное здоровье личности, уходит корнями в историю человечества.

Еще выдающийся мыслитель античности Платон утверждал, что люди живут в мире идей, которые управляют их поведением. Идеи воплощают в себе неизменную сущность всех вещей. Идеи одновременно являются идеалами. В каждом человеке заложено страстное стремление (эрос) к постижению идей. Наивысшая идея — идея блага — отражает взаимосвязь других идей. В этике Платон исходит из того, что только деятельная, руководимая идеями жизнь осуществляет идею нравственности, т.е. добродетели. Добродетель представляет собой порядок и гармонию души. Платон различал четыре основные добродетели: мудрость, мужество (смелость), благоразумие (самообладание) и справедливость. Он подчеркивал, что не все люди способны достичь знания, т.е. добродетели, тогда их нужно направлять. В целом же идеалы, по Платону, — абсолютный и общезначимый фундамент норм.

Идея тесной связи «нормальности» человека с его добродетельностью пронизывает всю человеческую культуру. Эрих Фромм называл добродетелью ответственность человека по отношению к своему существованию, а пороком — безответственность. Цель человеческой жизни, по Э. Фромму, следует

понимать, как раскрытие всех своих сил в соответствии с законами своей природы.

Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд считал, что нормальность и аномальность каждого человека формально определяются степенью преобладания в его личности того или иного идеального типа. В данном случае термин «идеальный» имеет иное значение и подразумевает один из нескольких вариантов абстрактных типов личности, принятых в науке за ориентиры.

Таким образом, при специальном изучении норма как единый образец поведения для всех людей выглядит как некая абстрактная схема, слабо связанная с многообразием реальной психической жизни и временами доходящая до абсурда. Современная психология — это, прежде всего, наука о личности, поэтому понятие психологической нормы связано с вопросом о нормальности личностного развития. Чаще благополучие личности связывается с такой социально-психологической ее характеристикой, как способность адаптироваться к социальной среде. Однако, с точки зрения ряда авторов, например, Э. Фромма, адаптация к жизни в обществе не может являться надежным критерием нормы и аномалии личности, так как она может предполагать навязывание человеку чуждых ему ценностей и отказ от своей личности. В свою очередь В. Франкл основными признаками личностного здоровья называл духовность, свободу и ответственность. При этом «чем более специфичен человек, тем менее он соответствует норме — как в смысле средней, так и идеальной. Неповторимость человеческой личности обнаруживает свой внутренний смысл в той роли, которую она играет в целостном сообществе». Благодаря вкладу гуманистической психологии, представления о развитии личности вышли за границы процесса социальной адаптации. Они существенно пополнились таким важным процессом, как индивидуация, которая включает познание, принятие, развитие и реализацию своей индивидуальности. По теории К. Роджерса у здоровой личности доминирует установка на процесс самоактуализации — актуализации врожденного стремления человека к росту и развитию своей личности в соответствии с тем, какой она является по своей природе и возможностям.

Следуя установкам гуманистической психологии, Б. С. Братусь описывает нормальное развитие человека как развитие, которое ведет его к обретению родовой человеческой сущности. Человеческая сущность проявляется в следующих характеристиках: отношении к другому человеку как самоценности, способности к любви и творчеству, целостном характере жизнедеятельности, потребности в позитивной свободе (не от чего-то, а для чего-то), способности к свободе волепроявления, внутренней ответственности перед собой и другими, обретении смысла жизни. Развитие с противоположными проявлениями будет аномальным. Другой подход рассматривает успешное развитие сквозь призму интрапсихических характеристик. Например, К. Юнг описывал нормальную личность с точки зрения интегрированной самости, т. е. личности как целого. Интегрированная самость отличается равновесием между сознательным и бессознательным, адекватностью

ценностей личности объективным условиям жизни, согласием с самим собой, самоосуществлением (Е. В. Змановская).

Таким образом, мы видим, что возможны самые различные подходы к определению как психологической, так и социальной нормы вообще.

1.2 Виды социальных норм и механизмы их регулирования

Социальные нормы могут иметь разнообразные формы и содержание. Нормы могут быть формализованы — записаны в виде законов, правил, инструкций. Но гораздо чаще они существуют в таких формах общественного сознания, как народные традиции, социальные установки, общественное мнение. Различные виды норм тесно взаимосвязаны.

По сфере регулируемых отношений выделяют следующие основные группы социальных норм: духовно-нравственные, морально-этические, правовые, политические, организационно-профессиональные.

1) Носителями *нравственных (духовных) норм* выступают сами люди, а также такие социальные институты, как семья, религиозные конфессии, общественные организации. Духовно-нравственные нормы существуют в различных формах. Это, прежде всего, общечеловеческие ценности, представленные в мировых религиях, художественной культуре и научной мысли. Также это народные традиции и обычаи, международные конвенции и декларации.

2) *Морально-этические нормы* представляют собой ожидания-предписания определенной социальной группы (реальной или номинальной) в отношении ее членов. Носителями морально-этических норм являются конкретные социальные объединения, их лидеры и руководители. Нормы данного вида обычно текстуально не закреплены.

3) Правовые нормы, будучи разновидностью социальных норм, более конкретны. Они закреплены в основных документах государства (конституция, уголовный кодекс, гражданский кодекс). Данные нормы регулируются всей государственной системой (законотворческие институты, правительство, правоохранительные органы). Противоправное поведение, по сути, направлено на дестабилизацию порядка — основы социальной жизни, а не только на ущемление интересов отдельного пострадавшего человека. Поэтому данный вид отклоняющегося поведения сегодня рассматривается как один из наиболее опасных для общества.

4) *Политические нормы* сформулированы в международных документах и межгосударственных соглашениях и регулируют отношения между странами (народами).

5) *Организационно-профессиональные нормы* регулируются должностными инструкциями, правилами внутреннего распорядка, профессиональными традициями.

Как отмечалось выше, в настоящее время можно говорить о появлении нового вида социальной нормы — индивидуальной. *Индивидуальная норма*, связанная с признанием ценности каждой личности, начинает играть все большую роль в жизни общества, что проявляется в гуманизации

общественного сознания в целом. Сегодня в ряде культур права личности, ее самоценность уравниваются с общественными интересами.

В соответствии с общими психологическими представлениями нормы присутствуют в индивидуальном сознании в форме социально-психологических установок. Термин «социальная установка» («аттитюд» — в английском звучании) был введен У. Томасом и Ф. Знанецки в 20-е гг. прошлого столетия. Позднее М. Смит конкретизировал структуру аттитюда, выделив три известных компонента:

- когнитивный (представление, знание об объекте или явлении);
- аффективный (эмоционально-оценочное отношение к объекту);
- конативный или поведенческий (готовность личности реализовать определенное поведение по отношению к объекту).

Социальные установки переживаются человеком как личное отношение к чему-либо, как значение объекта (явления) для данной личности — его личностный смысл. Установки отражают связь между объектом и его оценкой. Тем самым они формируют готовность человека к определенному виду социального поведения. В диспозиционной концепции регуляции социального поведения В. А. Ядова выделяются 4 уровня диспозиций (социальных установок):

- 1) простейшие ситуативные поведенческие установки;
- 2) социальные установки, действующие на уровне малых групп и в привычных ситуациях;
- 3) диспозиции, в которых фиксируется общая направленность интересов личности относительно конкретной сферы социальной активности;
- 4) система высших ценностных ориентации личности, регулирующих целостность ее социального поведения и деятельности.

Личностный смысл может не совпадать с социальным значением. Например, для одного человека смыслом жизни и высшей ценностью является создание семьи и воспитание детей, а для другого главное — карьера. По концепции В. А. Ядова, такие диспозиции по критерию общественной значимости объектов относятся ко второму и третьему уровням, а по субъективным личностным критериям они оказываются высшими по своему значению для индивида.

В силу различий в ценностях люди существенно отличаются по мотивам и стилям поведения. Например, ценности могут быть ориентированы на выживание, следовательно, усилия людей будут направлены на обеспечение физической и материальной безопасности. Другим ориентиром в жизни человека может быть общественное мнение, что соответственно порождает стремление принадлежать к группе, подражать или добиваться успеха. Наконец, возможна ориентация на свои внутренние потребности, которая будет стимулировать активность в одной из следующих форм: поиск своих отличий от других людей, экспериментирование, увлечения, творчество, заинтересованность проблемами общества и служение ему.

Таким образом, социальные нормы создают установки личности, которые, в свою очередь, формируют диспозиционное поведение. Поэтому

поведение конкретного человека зачастую трудно оценить с точки зрения его нормативности. Следует также заметить, что, хотя социальные нормы и отражают интересы большинства людей, но в ряде случаев они могут использоваться в узких интересах отдельных групп (например, через СМИ), что само по себе отражает внутреннее противоречие между объективной природой социальной нормы и ее субъективностью.

1.3 Социальные отклонения

Термин «девиантное поведение» используется не только для обозначения действий конкретного человека, но и для описания определенных социальных явлений. Если в первом случае речь идет об «отклоняющемся поведении личности», то во втором — о «социальном отклонении». Данные термины нередко отождествляются, что вызывает необходимость их разграничения.

Социальные отклонения — это нарушения социальных норм, которые характеризуются определенной массовостью, устойчивостью и распространенностью. Имеются в виду такие негативные массовые социальные явления, как пьянство, преступность, бюрократизм, религиозный и идейный фанатизм, тоталитаризм и др. (В. Н. Кудрявцев).

Следует заметить, что между двумя полюсами — «социально-одобряемые явления» и «социальные отклонения» — лежит широкий круг явлений, нерегулируемых социальными нормами. Это могут быть как позитивные процессы (например, творчество), так и явления с возможными негативными последствиями (например, массовое курение). В то же время разнообразие отклонений превышает разнообразие норм. Вопрос о последствиях социальных отклонений неоднозначен. Объективный вред явления и его субъективная оценка в ряде случаев не совпадают. Социальные отклонения имеют следующие признаки: историческая детерминированность; негативные последствия для общества; относительно массовый и относительно устойчивый характер во времени. Социальные отклонения характеризуются направленностью и содержанием.

Общество противопоставляет социальным отклонениям организованные способы борьбы с ними: правовые, экономические, моральные санкции. В ряде случаев социальные отклонения носят преходящий характер. Примеры преходящих социальных отклонений: вещьная спекуляция, брак по расчету, диссидентство и др. Параллельно с этим изменяются меры общественного воздействия в отношении социальных отклонений. Так, по законам дореволюционной России предусматривались и религиозно-нравственные, и правовые санкции против пьянства, наркомании, самоубийств. В случае самоубийства запрещался традиционный церковный обряд погребения, усопшего не хоронили на общем кладбище, его волеизъявление (завещание) признавалось юридически недействительным, в случае же неудачной попытки самоубийства суициденту грозило тюремное заключение. В настоящее же время отношение общества к поведению его членов становится все более и более либеральным. Одним из подтверждений радикальных перемен является отмена смертной казни в некоторых государствах.

Социальные отклонения количественно и качественно характеризуются уровнем, структурой и динамикой:

1) Уровень (коэффициент) отклонения определяется как количество официально зарегистрированных проявлений данного отклонения относительно численности населения (чаще на 100 тыс. человек). Он существенно различается в различных странах и в разные годы, поскольку зависит от совокупности факторов: социально-экономического, политического, нравственного и т.п.

2) Структура отклонения отражает соотношение отдельных подвидов внутри явления.

3) Динамика отклонения — это показатель изменения уровня и структуры всего массива изучаемого явления за определенное время.

Наряду с уровнем и динамикой социальных отклонений широко обсуждается вопрос об их функциях. В целом функциями социальных отклонений могут быть: интеграция группы; формирование морального кодекса общества; выражение социального протеста и выход агрессивных тенденций; бегство; сигнал о неизбежных социальных изменениях; способ самоидентификации и самореализации и др.

Несмотря на определенное сходство, социальные отклонения отличаются от отклоняющегося поведения личности. В первом случае имеет место социальный феномен, а во втором — психологический. Некоторые социальные отклонения одновременно являются и отклоняющимся поведением личности: алкоголизм, самоубийство, преступное деяние и т.п. Другие социальные отклонения выступают в качестве только социального феномена — геноцид, коррупция, бюрократизм. Таким образом, девиантное поведение выступает и как индивидуальный акт, и как элемент социального бытия.

1.4 Классификация видов отклоняющегося поведения

Одной из форм научного анализа психологической реальности является классификация ее проявлений. Многочисленные попытки исследователей систематизировать поведенческие отклонения пока еще не привели к созданию единой классификации. Трудности можно объяснить несколькими обстоятельствами.

Основная причина заключается в междисциплинарном характере проблемы поведенческих девиаций. Поскольку термин «девиантное (отклоняющееся) поведение» используется в разных науках в различных значениях, постольку существуют и многообразные классификации поведенческих отклонений.

Среди других причин, объясняющих существование проблемы, можно назвать чрезвычайное многообразие форм человеческого поведения и неопределенность самого понятия «норма». Все это существенно затрудняет как выделение общих критериев, так и создание единой классификации различных видов отклоняющегося поведения.

В то же время систематизации существуют и широко используются в рамках отдельных дисциплин. Условно можно выделить три основных

подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений: социально-правовой, клинический и психологический.

В рамках социально-правового подхода в свою очередь выделяются социологическое и правовое направления.

Социология рассматривает поведенческие девиации как социальные явления, которые группируются по нескольким основаниям:

а) в зависимости от масштаба выделяют массовые и индивидуальные отклонения;

б) по значению последствий — негативные (вызывающие вредные последствия и создающие потенциальную опасность) и позитивные;

в) по субъекту — отклонения конкретных лиц, неформальных групп (например, деятельность бандитских группировок), официальных структур, условных социальных групп (например, женский алкоголизм);

г) по объекту — экономические, бытовые, имущественные нарушения и другие;

д) по длительности — единовременные и длительные;

е) по типу нарушаемой нормы — преступность, пьянство (алкоголизм), наркотизм, самоубийства, аморальное поведение, бродяжничество, проституция, хулиганство, иждивенчество, коррупция, бюрократизм, терроризм, расизм, геноцид, деструктивные культы (Я. И. Гилинский, В. С. Афанасьев, В. Н. Кудрявцев).

В праве под отклоняющимся поведением понимается все, что противоречит принятым в настоящее время правовым нормам и запрещено под угрозой наказания. Ведущим критерием правовой оценки действий индивида является мера их общественной опасности. По характеру и степени общественной опасности деяний их делят на преступления, административные и гражданско-правовые деликты, дисциплинарные проступки.

Педагогические классификации менее дифференцированы и нередко заимствованы из других дисциплин. Понятие «отклоняющееся поведение» зачастую отождествляется с понятием «дезадаптация». В свете основных педагогических задач воспитания и обучения учащихся отклоняющееся поведение школьника может носить характер как школьной, так и социальной дезадаптации (С. А. Беличева). Наиболее распространены поведенческие отклонения, сочетающиеся со школьной дезадаптацией: дисциплинарные нарушения, прогулы, гиперактивное поведение, агрессивное поведение, оппозиционное поведение, курение, хулиганство, воровство, ложь.

Признаками более масштабной — социальной дезадаптации в школьном возрасте могут выступать: регулярное употребление психоактивных веществ, сексуальные девиации, проституция, бродяжничество, совершение преступлений. В последнее время наблюдается появление относительно новых форм отклоняющегося поведения школьников, связанных с зависимостью от сериалов, компьютерных игр и др.

В научной литературе по вопросам девиантного поведения господствует клинический подход как наиболее разработанный и более привычный. В то же время известно, что воздействовать на поведение личности целесообразно

психологически — воздействуя на саму личность. Специалист должен четко дифференцировать два ведущих подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений — психологический и клинический.

Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения

Психологический подход основан на выделении социально-психологических различий отдельных видов отклоняющегося поведения личности. Психологические классификации выстраиваются на основе следующих критериев: вид нарушаемой нормы; психологические цели поведения и его мотивация; результаты данного поведения и ущерб им причиняемый; индивидуально-стилевые характеристики поведения.

В рамках психологического подхода используются различные типологии отклоняющегося поведения. Большинство авторов, например, Ю.А. Клейберг, выделяют три основные группы поведенческих девиаций: негативные (например, употребление наркотиков), позитивные (например, социальное творчество) и социально-нейтральные (например, попрошайничество).

Один из наиболее полных и интересных вариантов систематизации видов отклоняющегося поведения личности принадлежит Ц. П. Короленко и Т. А. Донских. Авторы делят все поведенческие девиации на две большие группы: нестандартное и деструктивное поведение.

Нестандартное поведение может иметь форму нового мышления, новых идей, а также действий, выходящих за рамки социальных стереотипов поведения. Подобная форма предполагает активность, хотя и выходящую за рамки принятых норм в конкретных исторических условиях, но играющую позитивную роль в прогрессивном развитии общества. Примером нестандартного поведения может быть деятельность новаторов, революционеров, оппозиционеров, первооткрывателей в какой-либо сфере знания. Данная группа не может быть признана с отклоняющимся поведением в строгом смысле.

Типология деструктивного поведения выстраивается в соответствии с его целями:

1) *Внешнедеструктивное поведение*, в свою очередь, делится на аддиктивное и антисоциальное:

а) Аддиктивное поведение предполагает использование каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций.

б) Антисоциальное поведение заключается в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей в форме противоправного, асоциального, аморально-безнравственного поведения.

2) В группе *внутридеструктивного поведения* Ц. П. Короленко и Т. А. Донских выделяют: суицидное, конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутическое поведение.

Все перечисленные формы деструктивного поведения отвечают, по мнению ученых, таким критериям девиантности: ухудшение качества жизни, снижение критичности к своему поведению, когнитивные искажения (восприятия и понимания происходящего), снижение самооценки и

эмоциональные нарушения. Наконец, они с большой вероятностью приводят к состоянию социальной дезадаптации личности вплоть до полной ее изоляции.

Е. В. Змановская выделяет три основные группы отклоняющегося поведения: антисоциальное (делинквентное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.

1 Антисоциальное (делинквентное) поведение — это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание. У подростков (от 13 лет) преобладают следующие виды делинквентного поведения: хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги.

2 Асоциальное поведение — это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации, вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет, граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки). У детей чаще встречаются побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

Границы асоциального поведения особенно изменчивы, поскольку оно более других поведенческих девиаций находится под влиянием культуры и времени.

3 Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) — это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость, фанатическое поведение, аутическое поведение, виктимное поведение, деятельность с выраженным риском для жизни и др.

Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение,

самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже — суицидальное поведение. В детском возрасте имеют место курение и токсикомания, но в целом для данного возрастного периода аутодеструкция малохарактерна. В реальной жизни отдельные формы нередко сочетаются или пересекаются, а каждый конкретный случай отклоняющегося поведения оказывается индивидуально окрашенным и неповторимым.

Сопоставив классификации поведенческих девиаций, можно более детально сформулировать отличительные особенности различных поведенческих феноменов:

1 Нормативное поведение («стандартное») — соответствует социальным нормам, характерно для большинства людей, вызывает одобрение окружающих и приводит к нормальной адаптации. В целом оно адекватно ситуации, продуктивно, хотя может быть лишено индивидуальности.

2 Маргинальное (пограничное) поведение — находится на самой крайней границе социальных норм, размывает и расширяет границы норм, вызывает напряжение окружающих людей.

3 Нестандартное («ненормативное») поведение — выходит за рамки принятых в данном обществе в настоящее время норм, присуще меньшему количеству людей. Проявляется в двух основных формах:

— креативное (творческое) поведение — реализует новые идеи, самобытно, продуктивно, прогрессивно, может приводить к изменению самих норм, но в ряде случаев вызывает сопротивление окружающих;

— девиантное (отклоняющееся) поведение — непродуктивно, деструктивно или аутодеструктивно, вызывает неодобрение окружающих и социальную дезадаптацию.

4 Патологическое поведение — отклоняется от медицинских норм, проявляется в форме конкретных симптомов, снижает продуктивность и работоспособность личности, вызывает сочувствие или страх окружающих. В ряде случаев патологическое поведение неадекватно ситуации, некритично и сопровождается социальной дезадаптацией.

Контрольные вопросы:

1 Назовите причины, затрудняющие создание единой классификации поведенческих отклонений.

2 Сформулируйте основные достоинства и недостатки психологических систематизаций отклоняющегося поведения личности.

3 Раскройте классификации поведенческих отклонений.

4 Предложите свою классификацию видов отклоняющегося поведения.

5 Приведите современные примеры негативных, нейтральных и позитивных социальных отклонений.

6 Каковы критерии определения понятия «отклоняющееся поведение»?

Тема 2 Агрессивное поведение. Диагностика и профилактика агрессивности

- 1 Определение основных понятий
- 2 Условия формирования агрессивного поведения личности
- 3 Диагностика и профилактика агрессивного поведения

1.1 Определение основных понятий

Вся история человечества убедительно доказывает, что агрессия является неотъемлемой частью жизни личности и общества. В переводе с латинского языка «агрессия» означает «нападение». В настоящее время термин «агрессия» употребляется чрезвычайно широко. Данный феномен связывают и с негативными эмоциями (например, гневом), и с негативными мотивами (например, стремлением навредить), а также с негативными установками (например, расовыми предубеждениями) и разрушительными действиями.

В психологии под агрессией понимают тенденцию (стремление), проявляющуюся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними. По сути, агрессия может быть, как позитивной, служащей жизненным интересам и выживанию, так и негативной, ориентированной на удовлетворение агрессивного влечения самого по себе.

Агрессия как психическая реальность имеет конкретные характеристики: *направленность, формы проявления, интенсивность.*

Целью агрессии может быть, как собственно причинение страдания (вреда) жертве (*враждебная агрессия*), так и использование агрессии как способа достижения иной цели (*инструментальная агрессия*).

Агрессия бывает направлена на внешние объекты (людей или предметы) или на себя (тело или личность). Особую опасность для общества представляет агрессия, направленная на других людей.

А. Бандура и Р. Уолтерс называют ее *асоциальной агрессией* и связывают с действиями социально-деструктивного характера, в результате которых может быть нанесен ущерб другой личности или имуществу, причем эти акты не обязательно должны быть наказуемы по закону.

Агрессия принимает самые разнообразные формы — явные или латентные. Несмотря на то, что термин «агрессия» обычно употребляется для обозначения разрушительных намерений, его распространяют и на более позитивные проявления, например, активность, порождаемую честолюбием. Подобные действия обозначают как самоутверждение, чтобы подчеркнуть, что они побуждаются невраждебной мотивацией. Они проявляются в форме конкуренции, стремления к достижениям, иронии, спортивных состязаниях и т.д.

Наиболее же привычными проявлениями агрессии считаются конфликтность, злословие, давление, принуждение, негативное оценивание, угрозы или применение физической силы. Скрытые формы агрессии выражаются в уходе от контактов, бездействии с целью навредить кому-то,

причинении вреда себе и самоубийстве.

Внутренними репрезентациями агрессии могут быть идеи, фантазии и аффекты. Например, человек может вынашивать идею насилия над кем-то, он может расправляться с обидчиком лишь в своих фантазиях или испытывать сильный аффект.

Агрессивное влечение может проявляться через различные агрессивные аффекты, такие как раздражение, зависть, отвращение, злость, нетерпимость, неистовство, ярость, бешенство и ненависть.

Агрессивное поведение может иметь различные формы:

- *ситуативные агрессивные реакции* (в форме краткосрочной реакции на конкретную ситуацию).

- *пассивное агрессивное поведение* (в форме бездействия или отказа от чего-либо).

- *активное агрессивное поведение* (в форме разрушительных или насильственных действий).

Ведущими признаками агрессивного поведения можно считать такие его проявления, как:

- выраженное стремление к доминированию над людьми и использованию их в своих целях;

- тенденцию к разрушению;

- направленность на причинение вреда окружающим людям;

- склонность к насилию (причинению боли).

Агрессивно-асоциальное поведение непременно включает *насилие* — вербальные или физические действия, причиняющие боль. Оно, как правило, протекает на фоне негативных эмоций агрессора (злость, ярость, садистическое удовольствие, безразличие) и в свою очередь вызывает негативные переживания жертвы (страх, унижение). Это поведение направляется агрессивными мотивами — разрушить, устранить, использовать, навредить. На когнитивном уровне оно поддерживается установками, подтверждающими правильность такого поведения (предрассудки, мифы, убеждения).

Любое общество вынуждено принимать специальные меры по недопущению насилия. Наиболее эффективными из них следует признать национальные традиции и групповые ритуалы (игры, праздники, обряды), позволяющие конкретной личности интегрировать свой агрессивный потенциал и выражать его социально-приемлемыми способами. Огромное значение также имеет присутствие в обществе достаточного количества положительных примеров (Е. В. Змановская).

1.2 Условия формирования агрессивного поведения личности

В появлении агрессивного поведения участвуют многие факторы, в том числе возраст, индивидуальные особенности, внешние физические и социальные условия. Например, потенцировать агрессивность вполне могут такие внешние обстоятельства, как шум, жара, теснота, экологические проблемы, метеоусловия и т.п. Но решающую роль в формировании

агрессивного поведения личности, по мнению большинства исследователей данного вопроса, играет ее непосредственное социальное окружение.

Ведущие факторы, вызывающие или поддерживающие агрессивное поведение личности:

Характер агрессивного поведения во многом определяется *возрастными особенностями* человека. Каждый возрастной этап имеет специфическую ситуацию развития и выдвигает определенные требования к личности. Адаптация к возрастным требованиям нередко сопровождается различными проявлениями агрессивного поведения. В самом раннем возрасте дети демонстрируют агрессию: если часто, громко и требовательно плачут; если у них отсутствует улыбка; если они не вступают в контакт. Психоаналитические исследования свидетельствуют об огромном количестве гнева, переживаемом младенцами, особенно в ситуациях, когда их потребности недостаточно учитываются. Также хорошо известен тот факт, что маленькие дети, желая сохранить материнскую любовь, склонны проявлять жестокость по отношению к новорожденным брату или сестре.

Адаптируясь к требованиям детского сада, малыши могут обзывать, щипаться, плевать, драться, кусаться и даже поглощать несъедобное. Пассивным проявлением агрессии в этом возрасте считается негативизм, упрямство, отказы (говорить, есть), кусание ногтей (губ). Следует заметить, что поведение ребенка дошкольного возраста дома существенно зависит от эмоционального климата в семье, а детская группа, в свою очередь, становится зеркальным отражением внутреннего состояния воспитателя. Если те или другие проявляют, даже просто испытывают агрессию, дети с большой вероятностью будут ее воспроизводить.

В целом детская агрессивность является обратной стороной незащитности. Если ребенок чувствует себя незащищенным (например, когда его потребности в безопасности и любви не получают удовлетворения), в его душе рождаются многочисленные страхи. Стремясь справиться со своими страхами, ребенок прибегает к защитно-агрессивному поведению. Другим возможным способом преодоления страха может стать направление агрессии на самого себя. Аутоагрессия может проявляться по-разному, например, в саморазрушительных фантазиях, в робости или идеях самонаказания.

В младшем школьном возрасте агрессия чаще проявляется по отношению к более слабым («выбранной жертве») ученикам в форме насмешек, давления, ругательств, драк. Проявление агрессивного поведения школьников друг к другу в ряде случаев становится серьезной проблемой. Резко негативная реакция учителей и родителей на подобное поведение зачастую не только не уменьшает агрессивность детей, но, напротив, усиливает ее, поскольку служит косвенным доказательством силы и независимости последних. Тем не менее, именно учитель, его авторитет и умение открыто выразить свое отношение к агрессивному поведению побуждает детей выбирать социально одобряемые формы поведения.

Специфической особенностью агрессивного поведения в подростковом возрасте является его зависимость от группы сверстников на фоне крушения

авторитета взрослых. В данном возрасте быть агрессивным часто означает «казаться или быть сильным». Любая подростковая группа имеет свои ритуалы и мифы, поддерживаемые лидером. Например, широко распространены ритуалы посвящения в члены группы (или испытания новичков). Ритуалы усиливают чувство принадлежности к группе и дают подросткам ощущение безопасности, а мифы становятся идейной основой ее жизнедеятельности. Мифы широко используются группой для оправдания ее внутригрупповой и внешней агрессии. Насилие, «одухотворенное» групповым мифом, переживается подростками как утверждение своей силы, как героизм и преданность группе. В то же время в отдельных случаях инициаторами агрессивного поведения могут быть отдельные подростки-аутсайдеры, дезадаптированные в силу различных причин и предпринимающие попытки самоутвердиться с помощью агрессии.

Можно говорить о двух видах агрессии: *доброкачественно-адаптивной* и *деструктивно-дезадаптивной*. В целом для развития личности ребенка и подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих. В случае, когда насилие дает внимание, власть, признание, деньги, другие привилегии, у детей и подростков с большой вероятностью формируется поведение, основанное на культе силы, которое может составлять основу социального функционирования и взрослых людей (например, в криминальных группировках). Стремление окружающих подавить агрессию силой нередко приводит к эффекту, противоположному ожидаемому.

У взрослых людей проявления агрессивного поведения более разнообразны, поскольку определяются преимущественно их индивидуальными особенностями. В качестве индивидуально-личностных характеристик, потенцирующих агрессивное поведение, обычно рассматривают такие черты, как боязнь общественного неодобрения, раздражительность, подозрительность, предрассудки (например, национальные), а также склонность испытывать чувство стыда вместо вины. Важную роль в поддержании склонности к насилию может играть убежденность человека в том, что он является единовластным хозяином своей судьбы (а иногда и судеб других людей), а также его положительное отношение к агрессии (как к полезному или нормальному явлению).

Другой особенностью, влияющей на агрессивное поведение личности, является ее способность переносить *фрустрацию*. Как известно, под фрустрацией понимают состояние, вызванное препятствием на пути удовлетворения потребности или достижения цели. Некоторые авторы рассматривают фрустрацию как одну из ведущих причин агрессивного поведения. В целом фрустрация — весьма распространенное явление, и люди существенно различаются по способности справляться с ней. Если же агрессивное поведение успешно способствует устранению фрустрации, то оно с большой вероятностью усиливается в соответствии с законами научения. К тому же проблемы могут возникать в том случае, если человек имеет повышенную чувствительность к фрустрации, а также, если у него не

выработаны социально приемлемые способы преодоления фрустрации.

Если оценивать влияние другого — *полового (гендерного) фактора*, — то мужчины (мальчики) демонстрируют более высокие уровни прямой и физической агрессии, а женщины (девочки) — косвенной и вербальной. В целом мужскому полу приписывается большая склонность к физическому насилию, в то время как женщины чаще и успешнее прибегают к его психологическому варианту.

При всей важности возрастного, гендерного и индивидуального факторов, ведущее значение в формировании агрессивного поведения, по мнению большинства исследователей, имеют социальные условия развития личности. Одним из наиболее дискутируемых вопросов можно считать влияние средств массовой информации на агрессивное поведение личности. Сторонники негативного влияния СМИ исходят из того факта, что люди учатся вести себя агрессивно, прежде всего, наблюдая за чужой агрессией.

В то время как влияние средств массовой информации на поведение личности остается не вполне понятным, *семья* в настоящее время признается основным социальным источником формирования агрессивного поведения. Это могут быть прямое физическое или сексуальное насилие, холодность, оскорбления, негативные оценки, подавление личности, эмоциональное неприятие ребенка. Члены семьи могут демонстрировать агрессивное поведение сами или могут подкреплять нежелательные действия ребенка, например, выражая гордость его победой в драке.

На становление агрессивного поведения ребенка влияют различные семейные факторы, например, низкая степень сплоченности семьи, конфликтность, недостаточная близость между родителями и ребенком, неблагоприятные взаимоотношения между детьми, неадекватный стиль семейного воспитания. Например, родители, применяющие крайне суровые наказания, использующие чрезмерный контроль (гиперопека) или, напротив, не контролирующие занятия своих детей (гипоопека), чаще сталкиваются с агрессией и непослушанием своих детей. Также существует мнение, что выраженное негативное влияние на ребенка оказывает агрессия отца по отношению к матери (физическое насилие или явное моральное унижение).

Изучая связь между социализацией подростков и их семейными условиями, А. Бандура и Р. Уолтерс выделили три основные особенности, определяющие поведение ребенка: его готовность устанавливать зависимые (интимно-личностные) отношения, степень развития совести, силу мотивации к агрессии. По мнению авторов, семья должна создать минимальные условия эффективной социализации. Первым важным условием является стимулирование мотивации привязанности, посредством которой ребенок научается желать интереса, внимания и одобрения окружающих. Второй необходимой предпосылкой исследователи называют «давление социализации» в форме последовательных требований и ограничений (при условии, что родители сами разделяют социальные нормы). Напротив, враждебные формы поведения закладываются в семье в результате фрустрации потребности в родительской любви, постоянного применения наказания (его преобладания над методами

поощрения желательного поведения), несогласованности требований со стороны родителей, демонстрации агрессии самими родителями. Еще одним доказательством в пользу гипотезы о ведущей роли семьи в происхождении агрессивного поведения является известное обстоятельство, что у детей, воспитывающихся в детских учреждениях, также доминируют нарушения, связанные с агрессивностью (в отличие от усыновленных детей). В то же время не все дети, лишенные необходимой родительской заботы, становятся агрессивными. Другим следствием семейной депривации может быть замкнутость, сверхзависимость, излишняя готовность к подчинению или глубокая тревожность.

Таким образом, при неблагоприятном воздействии внутренних и внешних факторов агрессивное влечение действительно приобретает формы агрессивности и устойчивого разрушительного поведения вплоть до общественно опасных форм. Но агрессия не обязательно должна приводить к отрицательным последствиям. Например, она может не только смещаться на все новые и новые объекты, но и замещаться (сублимироваться) в различных формах деятельности — профессиональной деятельности, учебе, спорте, лидерстве, музыке, искусстве и т.д. В норме агрессия носит оборонительный характер и служит выживанию. Она также выступает источником активности индивида, его творческого потенциала и стремления к достижениям. Личность может и должна уметь распознавать различные проявления агрессии, выражать агрессию в социально приемлемых формах.

1.3 Диагностика и профилактика агрессивного поведения

Среди эмпирических методов диагностики предрасположенности к развитию агрессивного поведения можно назвать следующие: опросники, проективные и рисуночные тесты, методы наблюдения. Наиболее распространенными методами изучения агрессии были и остаются различные опросники и тесты, широкое употребление которых связано с экспертными задачами. В зарубежной практике широкое распространение получило использование проективных методик для оценки агрессии и агрессивности. Наиболее известным и популярным при исследовании агрессии является тест Розенцвейга. Другим, широко применяемым в последнее время тестом стал опубликованный в 1961 г. «Тест руки», который, по мнению ряда авторов, дает очень хорошие результаты в работе с детьми и подростками. Чаще всего при исследовании агрессии используются опросники. В 50-е и 60-е гг. широкое применение при диагностике агрессивного поведения получил опросник *ММРІ*. На основе вопросов этого теста было разработано много различных шкал для измерения агрессии. Более применяемыми являются шкала агрессивности (М. Закс и Р. Вальтерс, 1959) и шкала агрессивности из «Списка личностных предпочтений» (А. Эдварто, 1954). Недостаток этих шкал - их краткость. В немецкоязычных странах используется также Фрайбургский опросник агрессивности (Х. Сельг).

Наблюдение

Метод наблюдения, пожалуй, самый древний метод сбора информации о поведении детей. Он также наиболее часто используется в педагогической практике для составления характеристики учащегося. Немаловажную роль играет этот метод в психологической практике, по крайней мере по двум основаниям. Во-первых, это возможность получить богатую информацию для предварительного психологического анализа особенностей поведения ребенка и составления программы исследования. Во-вторых, наблюдение можно использовать, когда психологическая информация не может быть получена никакими иными методами. Итак, наблюдение представляет собой метод сбора информации путем непосредственного восприятия и прямой регистрации всех элементов поведения ребенка в соответствии с целью и задачами исследования.

В психологической практике в зависимости от того, какой степени точности информацию необходимо получить психологу, используются два вида наблюдения: неструктурированное и структурированное.

При неструктурированном наблюдении заранее не определяется, какие именно элементы поведения будут подвергнуты наблюдению. Оно не имеет строгого плана, а заранее определены лишь объект и ситуация наблюдения. Иными словами, психолог определяет конкретного ребенка, за которым будет вестись наблюдение и ситуацию, в которой происходят те или иные события.

Понятно, что все поведение ребенка невозможно охватить наблюдением. Поэтому обычно составляется самая простая схема наблюдения поведения, выделяются основные его элементы. В качестве такой схемы можно использовать подход, основанный на принципах, заключенных в разработках С. Розенцвейга, который считал, что критическая или фрустрирующая ситуация является прекрасным индикатором, позволяющим диагностировать нарушение поведения детей. Это справедливо потому, что невозможность удовлетворения уже активированной потребности из-за какого-либо препятствия расценивается ребенком как негативная, неприятная, трудная ситуация. В результате ребенок начинает проявлять активность, направленную на изменение сложившегося положения.

Детская активность чаще всего проявляется во внешнем плане в поведении и включает эмоциональные реакции, вербальные (слова) и невербальные (жесты, мимика) реакции и поступки. Вместе с тем, внутренний план тоже имеет не малое значение – это касается в первую очередь психологических защит. Итак, поведение ребенка в критических ситуациях различается по направленности реакций:

– внешняя (экстрапунитивная) направленность: характеризуется открытым проявлением агрессии, направленной на безличные обстоятельства, предметы или социальное окружение; в ответах обычно содержатся либо осуждение внешних атрибутов или участников ситуации, либо поручение, другому лицу с требованием исправить положение, удовлетворить потребности;

– направленность на себя (интропунитивная): характеризуется открытым выражением обвинения или требования, адресованными самому себе; в ответах

обычно содержатся либо покорное принятие фрустратора в виде блага, либо признание собственной вины или ответственности за разрешение и исправление ситуации;

– несубъектная (импунитивная) направленность: характеризуются отсутствием агрессии, обвинений, требований и отрицанием либо проблемности ситуации или конфликта, либо виновности или ответственности кого-то, выражение надежды на благоприятное разрешение проблемы.

По видам реакций:

– препятственно-доминантный (фиксирование внимания на препятствии, стрессоре, помехе, фрустраторе, на том явлении, предмете, который и создает критическую ситуацию);

– самозащитный (самооправдание, приведение аргументов в свою защиту, обвинение другого в целях отведения от себя наказания и т.п.);

– упорствующе-разрешающий (не уход из ситуации, а упорство в ее разрешении каким-либо образом, т.е. стремление не оставить ситуацию не завершённой, поиск выхода, конструктивного решения и т.п.).

Естественно, что, исследуя нарушения в поведении, в частности, различные виды агрессивности и негативизма, практический психолог должен обращать особое внимание на реакции экстрапунитивного и интропунитивного типа. Результаты наблюдения, зафиксированные в протоколе, обрабатываются в соответствии с классической процедурой.

При структуризованном наблюдении – заранее определяется круг изучаемых элементов или ситуаций, которые в наибольшей степени интересуют психолога. В этом случае специальный план записи или фиксации результатов наблюдений составляется еще до начала сбора информации. В качестве примера названного вида наблюдений можно привести Карта наблюдений Д. Стотта. Данная методика направлена на выделение характера дезадаптации ребенка. В ее основу положена фиксация различных форм поведения ребенка по результатам длительного наблюдения.

Карта наблюдений включает 198 фрагментов фиксированных форм поведения, а наличие или отсутствия которых у ребенка должен следить наблюдатель, заполняющий карту. Эти фрагменты сгруппированы в 16 синдромов. В регистрационном бланке наблюдатель зачеркивает те цифры, которые соответствуют формам поведения (фрагментам), наиболее характерным для данного ребенка. Центральная вертикальная черта отделяет более тяжелые нарушения (справа) от менее тяжелых (слева). Номера симптомов не всегда идут по порядку, их расположение зависит от значимости того или иного симптома в общем описании синдрома. При оценке симптома фрагмент, находящийся слева от вертикальной черты оценивается одним баллом, справа – двумя. Подсчитывается сумма баллов по каждому синдрому и общий «коэффициент дезадаптированности» по сумме баллов всех синдромов. Большее число зачеркнутых фрагментов поведения у ребенка (по сравнению с другими детьми) дает возможность сделать вывод о серьезных нарушениях в развитии его личности и поведения.

Безусловно при оценке агрессивности ребенка особое внимание следует уделять синдромам, описывающим враждебность по отношению ко взрослым, к детям и недостаток социальной нормативности. Карта наблюдений может заполняться как психологом, так и педагогом. Однако в последнем случае не всегда удастся получить объективную картину поведения ребенка из-за нередкого субъективизма представления педагога о данном ребенке или из-за предвзятого отношения к нему. Поэтому в тех случаях, когда полученная информация вызывает сомнение психолога или у него есть неуверенность в правильности оценки тех или иных нарушений поведения ребенка следует провести самостоятельное наблюдение, особенно за группой дезадаптированных детей (И.А. Фурманов).

Следует отметить, что описанные выше методики диагностики нарушений поведения детей путем наблюдения лучше всего использовать при работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. Это связано с тем, что использование других методов существенно затруднено по целому ряду причин, связанных с уровнем психического развития детей этих возрастов. Конечно, нужно стремиться понаблюдать за ребенком в различных ситуациях.

Проективные методики

«Проективный метод – это один из методов исследования личности. Основан на выявлении проекций в данных эксперимента с последующей интерпретацией. Проективный метод характеризуется созданием экспериментальной ситуации, допускающей множественность возможных интерпретаций при восприятии ее испытуемыми. За каждой такой интерпретацией вырисовывается уникальная система личностных смыслов и особенностей когнитивного стиля субъекта» (Психологический словарь, 1990). Основное отличие качественной методологии исследований заключается в возможности раскрыть субъективные причины поведения человека. Часто эти причины не осознаны, и понять их достаточно трудно. В этой ситуации на помощь исследователю приходит проективный метод и составляющие его проективные методики. Суть проективной техники состоит в том, что обследуемый помещается в ситуацию, на которую он реагирует, прежде всего, в зависимости от личного смысла этой ситуации, от собственного видения сложившейся обстановки, от своего психического состояния, прошлого жизненного опыта, доминирующего мотива. Уникальность проективных методик обусловлена главным образом возможностью изучать целостную личность, включая неосознаваемые механизмы поведения, поступков и действий, а также вытесняемые из сферы сознания, но, тем не менее, присутствующие, социально не приемлемые личностью свойства, мотивы, внутриличностные и межличностные конфликты.

Ряд особенностей построения проективных методик и организации самого обследования значительно расширяет диапазон их применения. Один из основных отличительных признаков проективного исследования — предъявление обследуемому неструктурированного или мало

структурированного, неопределенного стимула, например, чернильного пятна, цветной карточки, эпизода взаимодействия между людьми, вырванного из общего контекста события, нескольких звуков и т. п.

Именно неопределенность и побуждает обследуемого оценивать стимул не с точки зрения его объективного содержания (например, длина световой волны), а исходя из субъективного отношения к нему, из личного принятия или непринятия. Неопределенность создает возможность многозначной трактовки предъявленного материала. Попав в неопределенную ситуацию, человек старается организовать свое поведение, ориентируясь главным образом на собственные чувства, мотивы и собственное Я.

Неопределенность стимула порождает ряд других особенностей проективной диагностики. Так, ответы обследуемого не ограничиваются ни временем, ни содержанием, ни объемом. Отсюда высокая вариативность индивидуальных ответов на один и тот же стимул. Тем самым проективная техника, как никакой другой психодиагностический прием, максимально приближается к раскрытию индивидуальности. Этому способствует также и отсутствие оценки ответов как «правильные» и «неправильные», что раскрепощает человека в проявлении своего «Я», в самовыражении. Неопределенность, многозначность проективного метода усиливает специальным образом формулируемая инструкция, задача которой — максимально замаскировать истинную цель исследования и предоставить человеку возможность, не осознавая того, включать механизмы идентификации себя с «героем» теста.

Популярности проективных методик во многом способствует отсутствие возрастных ограничений и доступность, практически независимая от уровня образования, опыта самоанализа. Первый опыт проективной диагностики возможен уже в раннем дошкольном возрасте и часто связан с выполнением рисуночных проб.

Немаловажную роль в широкомасштабном распространении проективного метода играет простота оборудования и стимульного материала. Ведь для выполнения ряда проективных рисуночных проб психологу необходимо иметь лишь лист белой бумаги и карандаш.

К очевидным достоинствам проективных методик относится возможность выявления скрытых мотивов поведения и переживаний. Именно на этом основании сторонники проективной диагностики образно сравнивают ее появление с открытием рентгеновских лучей.

В настоящее время приходится с большим сожалением говорить о том, что сильные стороны проективной психодиагностики превратили ее в общедоступный инструмент, которым пользуются не только психологи-профессионалы, но и далекие от психологии специалисты. Даже в районном детском саду медсестра или в лучшем случае воспитатель может, попросив ребенка нарисовать человека, потом с легкостью поставить ему «диагноз» психологической готовности к обучению в первом классе.

Проективная диагностика, как никакая другая форма обследования, заставляет психолога-диагноста быть предельно внимательным к человеку, об-

ратившемуся за помощью, и в то же время быть максимально требовательным к себе. Проективная техника – это тонкий инструмент проникновения в самые интимные и часто скрывающиеся от других стороны жизни. Проективная диагностика способна вскрыть механизмы психологической защиты, созданные человеком для сохранения собственной целостности, затронуть часто очень болезненные проблемы самоотношения и взаимоотношения с миром людей, обострить страхи, тревоги, подавляемые и неудовлетворенные потребности. Поэтому использование проективной техники требует от психолога наивысшего мастерства, а интерпретация результатов – самых глубоких знаний психологии человека. Не случайно в западных психологических школах на освоение некоторых проективных методик, в частности клякс Роршаха, отводятся несколько лет.

Кроме того, следует помнить, что интерпретация результатов проективной психодиагностики не может быть однозначной. Большой удельный вес в ней принадлежит субъективной научной позиции психолога, его психологическим установкам, той концепции механизмов проекции, которую он разделяет. Повышение надежности и объективности любого способа получения психологической информации основано на комплексном подходе к изучению психической организации человека и его жизненных проблем. Одновременное использование методик, выявляющих различные аспекты психических феноменов, позволяет видеть человека в целом, в контексте его индивидуальной истории, его личного, свойственного только ему, жизненного опыта, в контексте его самотворения и самореализации (цит. по: Бурлачук Л. Ф. Введение в проективную психологию. Киев, 1997; Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты. М., 2003; Реан А. А. Практическая психодиагностика личности. СПб., 2001; Соколова Е. Т. Проективные методики исследования личности. М., 1980; Маховер К. Проективный рисунок человека. М., 2000).

Рисуночные тесты, в отличие от большинства прямых методов исследования являются косвенными и относятся к категории проективных. Термин «проективная методика» был введен американским психологом Л. Франком в 1939 году. Относятся к невербальным тестам. Их популярность связана с расцветом психоанализа, где упор делался именно на бессознательные процессы. Этими тестами нужно пользоваться с осторожностью, особенно, когда дело касается интерпретации.

Рисуночные тесты обладают рядом преимуществ:

- тестовые ситуации достаточно привычные и позволяют как взрослому, так и ребёнку раскрепоститься и проявить те особенности, которые не нашли выхода на более ранних этапах исследования.

- в процессе рисования контроль «цензора сознания» ослабевает, что позволяет в той или иной мере раскрыться бессознательному, т.е. относительная свобода в выборе ответа и тактики поведения.

- рисунки могут оказаться хорошим поводом для установления контакта и взаимопонимания с испытуемым, что позволит получить дополнительную информацию о нём.

- замкнутые люди становятся более раскрепощёнными.
- паузу в рисовании можно использовать, чтобы узнать дополнительную информацию у испытуемого и разговорить его.
- открытое проявление эмоций непосредственно перед, во время или после рисования, во время комментирования нарисованного либо в последующей беседе.
- интерпретация значимых деталей и способа их изображения поможет нам понять желания, конфликты, страхи, стремления испытуемого.
- отсутствие внешних показателей оценочного отношения к испытуемому со стороны экспериментатора.
- помогают исследователям проникнуть в особенности личности испытуемого.

Недостатки:

- недостаточно стандартизированы (почти целиком отданы на опыт и знания экспериментатора).
- особо подчёркивается недостаточная надёжность и валидность (характерен глобальный подход к оценке личности, что приводит к снижению достоверности полученной информации).
- используется качественный анализ, а не количественная оценка показателей (как это осуществляется в психометрических тестах).
- трудно установить связь между рисунками и искомыми параметрами.
- интерпретация зависит от личности исследователя (действию проекции может подвергнуться сам экспериментатор).
- интерпретация должна проводиться с большой осторожностью и в свете максимально полной информации об испытуемом и окружающей его обстановке.
- предпочтение отдаётся индивидуальному тестированию (больше возможности для наблюдения).

Все данные, полученные при помощи рисуночных тестов, обязательно должны сопоставляться с результатами, полученными при обычном тестировании. В целом толкование результатов рисуночных тестов должно быть сделано с учётом максимально полной информации о том, кого вы тестировали, его прошлом и настоящем.

Методика «Рисунок несуществующего животного» (РНЖ) – одна из наиболее распространенных проективных методик диагностики агрессивности детей. В основном проводится в режиме взаимодействия «психолог–ребенок» с целью выяснения или уточнения черт личности, установок и психологических проблем ребенка. Поскольку методика РНЖ является проективной, то здесь главную роль играет умение ребенка фантазировать и отразить созданный образ в виде графического изображения или рисунка. Вторая особенность РНЖ состоит в том, что изображенный ребенком графический материал имеет не только тесную связь с эмоциями, играющими определенную роль в формировании образов фантазии, но и с реальными личностными и социальными проблемами ребенка. И, наконец, третье – это метафоричность изображения, которая в процессе интерпретации рисунка, переносится на

личность ребенка и описывается уже в психологических категориях, исходя из того, что, хотя процесс проекции и протекает без достаточного контроля сознания, он все же отражает сознательные установки ребенка.

Методика проводится по стандартной процедуре. В начале необходимо установить доверительный контакт с ребенком и лишь потом сообщить ему о характере задания. Инструкция: «Придумай и нарисуй несуществующее животное и назови его несуществующим названием». Далее можно уточнить, что не желательно брать животное из мультфильмов, т.к. оно уже кем-то придумано; вымершие животные тоже не подходят.

Для проведения необходим простой карандаш средней твердости, неостро отточенный (ручкой, фломастером рисовать нельзя). Лист бумаги стандартный, белый или кремовый, но не глянцевый. Бумага должна быть ориентирована вертикально. Для оценки агрессивности поведения ребенка можно использовать следующие диагностические критерии (И. А. Фурманов).

Таблица 1

Симптом	Балл
1. Сильная, уверенная линия рисунка	0,1
2. Неаккуратность рисунка	0,1
3. Большое количество острых углов	0,1,2
4. Верхнее размещение углов	0,1
5. Крупное изображение	0,1,2
6. Голова обращена вправо или анфас	0,1
7. Хвост поднят вверх, пышный	0,1
8. Угрожающее выражение	0,1
9. Угрожающая поза	0,1
10. Наличие орудий нападения (зубы, когти, рога)	0,1,2
11. Хищник	0,1
12. Вожак или одинокий	0,1
13. При нападении «дерется насмерть» или «всех убивает», дерется традиционными способами (зубы, когти, рога, хобот и т. д.)	0,1
14. Ночное животное	0,1
15. Другие признаки	0,1

Прим. **0 баллов** — отсутствие признака, **1 балл** — присутствие признака либо признак выражен слабо, **2 балла** — многократное проявление признака.

Проективная методика исследования личности «Hand-тест» («Тест руки») Э. Вагнера

Проективная методика исследования личности «Тест руки» опубликована Б. Брайклином, З. Пиотровским и Э. Вагнером в 1961 г. (идея теста принадлежит Э. Вагнеру) и предназначена для предсказания открытого агрессивного поведения. В отечественной психологии тест адаптирован Т.Н. Курбатовой. В теоретическом обосновании теста его авторы исходят из положения о том, что развитие функций руки связано с развитием головного мозга. Велико значение руки в восприятии пространства, ориентации в нем, необходимых для организации любого действия. Рука непосредственно вовлечена во внешнюю активность. Следовательно, предлагая обследуемым в качестве визуальных стимулов изображения руки, выполняющей разные действия, можно сделать выводы о тенденциях активности обследуемых.

В силу своих конструктивных особенностей методика позволяет надежно прогнозировать и качественно оценивать такое специфическое свойство личности как открытое агрессивное поведение. Открытое агрессивное поведение описывалось Э. Вагнером как противоречащее социальным нормам в ситуациях совместной деятельности. Понятие «агрессивность», предложенное Вагнером, включает три необходимых и взаимосвязанных компонента:

- 1) намеренность (в отличие от случайности);
- 2) применение насилия, а не просто угрозы;
- 3) нанесение телесных повреждений.

Э. Вагнер (1978) на основе изучения работ, выполненных с помощью данной методики, сделал вывод о ее высокой валидности и надежности, используя «метод контрастных групп».

В 90-е гг. тест приобрел популярность в России, русскоязычный адаптированный вариант издан ГП ИМАТОН (Санкт-Петербург). Дальнейшее развитие интерпретации этого проективного теста и способов обработки полученных результатов представляют широкие возможности для практических психологов, в особенности для тех, кто работает в сферах изучения отклоняющегося поведения и медицинской психологии.

Стимульный материал теста представляет собой 10 карточек: 9 с изображениями человеческой руки в различных положениях, а десятая карточка пустая. Испытуемому в стандартной последовательности предъявляют все 10 карточек одну за другой и просят ответить на вопрос: «Что, по Вашему мнению, делает эта рука?» Если он затрудняется с ответом, ему предлагается вопрос: «Как Вы думаете, что делает человек, которому принадлежит эта рука? Назовите все возможные варианты, которые Вы можете представить». Для обеспечения более полного понимания испытуемым поставленной перед ним задачи, инструкции могут варьироваться, при условии, что он не запугивается и что при этом не провоцируется нужный ответ. В ходе тестирования желательно получить несколько ответов на каждую предъявленную карточку. Для этого после ответа испытуемого спрашивают: «Хорошо, а что еще?» Если действия экспериментатора встречают сильное сопротивление, рекомендуется перейти к

другой карточке. Десятая карточка (пустая) представляется с инструкцией: «Сначала представьте себе руку, а затем опишите те действия, которые она может выполнять». Карточку разрешается поворачивать и держать при ответе в любой позиции, выбранной обследуемым. Отмечается латентное время реакции на предъявляемые карточки стимульного набора.

На первом этапе подсчитывается общее количество ответов, данных обследуемым. На втором этапе осуществляется формализация ответов обследуемого через отнесение каждого ответа к одной из четырнадцати оценочных категорий. Затем подсчитывается общее количество ответов каждой категории. На третьем этапе подсчитывается процент ответов каждой категории по отношению к общему количеству ответов. В соответствии с разработанной системой анализа результатов, ответы испытуемого классифицируются по 11 категориям: агрессивность (Agg); директивность (Dir), страх (F), аффектация (Aff), коммуникация (Com), зависимость (Dep), эксгибиционизм (Ex), увечность (Crip), активная безличность (Act), пассивная безличность (Pas), описание (Dser). Таким образом, качественный анализ первичных интерпретаций по категориям, не входящим в подсчет суммарного балла агрессивности, может давать ценную и обширную информацию о направленности личности, ее индивидуально-психологических особенностях, преобладающих тенденциях и актуальных состояниях, склонность к открытому агрессивному поведению.

Тест «ДДЧ» относится к методикам изучения продуктов творчества (это рисование на свободную или заданную тему). Методики данного класса успешно используются в клинично-консультативной работе, являются основой для проведения психотерапевтических воздействий (Столяренко Л.Д.). Тест «Дом – Дерево – Человек» предложен Дж. Буком в 1948 г. Форма процедуры обследования – индивидуальная и групповая.

Цель методики: оценка личности испытуемого, уровня его развития, работоспособности и интеграции; получение данных, касающихся сферы его взаимоотношений с окружающим миром в целом и с конкретными людьми в частности. Используется для экспресс-оценки агрессивности ребёнка и других видов нарушений поведения (И. А. Фурманов). Даёт возможность судить об уровне психосексуального развития и определять уровень интеллектуального развития (однако необходимо дополнительное изучение валидности теста как инструмента измерения интеллекта и личностных особенностей).

И. А. Фурманов указывает, что опыт работы с детьми агрессивного поведения свидетельствует о том, что одними беседами невозможно устранить психологическую травму, а рисуночные методики в сочетании с игрой дают возможность выразить и эмоционально отреагировать невыраженные переживания.

Методика «ДДЧ» состоит из двух этапов. Первый – сам процесс рисования. Второй – беседа после того, как рисунок сделан, во время которого испытуемый описывает, характеризует и интерпретирует нарисованные объекты и то, что их окружает, а также высказывает возникшие в связи с ними ассоциации. Т.е. выяснить смысл нарисованного. Во время процесса рисования экспериментатор ведёт протокол (при индивидуальном тестировании). Выбор

предметов для рисования автор (Дж. Бук) обосновывает тем, что они знакомы каждому человеку, наиболее удобны как объекты для рисования, стимулируют более свободные словесные высказывания. Каждый объект (дом, дерево, человек), нарисованный отдельно или в композиции следует рассматривать как автопортрет, т.к. каждый испытуемый изображает его с некими особенностями, имеющими для него существенное значение. Исследователь должен сказать, что рисуночные тесты не направлены на проверку художественных способностей. Использовать линейки и чертёжные инструменты нельзя.

Пока испытуемый рисует, исследователь должен записать аспекты, касающиеся времени:

- интервал времени с момента предоставления инструкции до момента, когда испытуемый приступил к рисованию;
- общее время (например, дом):
- длительность любой паузы, возникающей в процессе рисования (не более 15 секунд);
- последовательность изображения деталей каждого рисунка, пронумеровывая их, стирание деталей;
- все комментарии (они, как может показаться, не имеют ничего общего с рисунком);
- любую эмоцию (нужно связать эту эмоцию с изображаемой в этот момент деталью).

Материалы. Белый лист бумаги, сложенный пополам и образующий таким образом 4 страницы размером 15x21 см (рисуночная форма). Первая страница предназначена для регистрации даты и записи необходимых данных, касающихся испытуемого, последующие три страницы отведены для рисунков и соответственно озаглавлены: *Дом, Дерево, Человек*; несколько простых мягких карандашей, ластик. Исследование может проводиться как в группе, так и индивидуально. Предпочтение отдается индивидуальному тестированию, дающему большие возможности для наблюдения.

Инструкция. «Возьмите один из этих карандашей. Нарисуй дом настолько хорошо, насколько сможете. Вы можете нарисовать дом любого типа, какой вам захочется. Можете стирать рисованное сколько угодно — это не отразится на вашей оценке. Обдумывайте рисунок столько времени, сколько вам понадобится. Только постарайтесь нарисовать дом как можно лучше». Как только испытуемый начинает рисовать, включается секундомер (испытуемому не сообщают, что он будет установлен, но и скрыть часы тоже не пытаются). После того как дом нарисован, исследователь просит испытуемого нарисовать дерево, а затем человека — так хорошо, как только он сможет. При этом оговаривают, что человек должен быть нарисован в полный рост. В остальном испытуемого не ограничивают в выборе размеров, образов и типов рисунка. Например, Р. Берне при использовании теста ДДЧ просит изобразить дерево, дом и человека в одном рисунке, в одной происходящей сцене. Если привести весь рисунок в действие, то вполне возможно заметить то, что действительно происходит в нашей жизни. Особым способом интерпретации может быть порядок, в котором выполняется рисунок дома, дерева и человека. Если первым

нарисовано дерево, значит основное для человека — жизненная энергия; если первым рисуется дом, то на первом месте — безопасность, успех или, наоборот, пренебрежение этими понятиями. Широкого распространения в психодиагностических исследованиях тест не получил. Используется в России, Белоруссии и др., включён в методику Керна-Йирасека (1991).

Для оценки агрессивности поведения можно использовать следующие диагностические критерии (И. А. Фурманов).

Таблица 2

Симптомо-комплекс	Симптом	Балл	
Враждебность	1. Отсутствие окон	0,2	
	2. Дверь — замочная скважина	0,1	
	3. Очень большое дерево	0,1	
	4. Дерево с краю листа	0,1	
	5. Обратный профиль дерева, человека	0,1	
	6. Ветки двух измерений, как пальцы	0,1	
	7. Глаза — пустые глазницы	0,2	
	8. Длинные острые пальцы	0,2	
	9. Оскал, видны зубы	0,1	
	10. Агрессивная позиция человека	0,1,2	
	11. Задняя стена дома изображена с другой стороны, необычно	0, 1	
	12. Двери с огромным замком	0,2	
	13. Окна без стекол	0,1	
	14. Отсутствие окон на первом этаже дома	0, 1	
	15. Волосы не заштрихованы, не покрашены, обрамляют голову	0,1,2	
	16. Руки скрещены на груди	0,1,2	
	17. Пальцы крупные, похожие на гвозди (шипы)	0,1,2	
	18. Карикатурное изображение	0,1,2	
	19. Зубчатые неровные линии	0, 1,2	
	20. Фигура Бабы-Яги (к женщинам)	0,1	
	21. Крона — клубок	0,1,2	
	22. Другие возможные признаки	0,1	
	Конфликтность	1. Ограничения пространства	0,1,2
		2. Перспектива снизу (взгляд червя)	0,1,2
3. Перерисовывание объекта		0,2	
4. Отказ рисовать какой-либо объект		0,2	
5. Дерево как два дерева		0,2	
6. Явное несоответствие качества одного из рисунков		0,2	
7. Противоречивость рисунка и высказывания		0,1	

	8. Подчеркнутая талия	0,1
	9. Отсутствие трубы на крыше	0,1
	10. Другие возможные признаки	0,1
Агрессивность	1. Разные постройки	0,1,2
	2. Ноздри слишком подчеркнуты	0,1
	3. Зубы четко нарисованы	0,1,2
	4. Руки сильные	0,1,2
	5. Рука как боксерская перчатка	0,2
	6. Пальцы отделены	0,1,2
	7. Большие пальцы	0,2
	8. Пальцев больше пяти	0,2
	9. Пальцы длинные	0,2
	10. Оружие	0,1,2
	11. Мало гнутых линий, много острых углов	0,1,2
	12. Линии с нажимом	0,1,2
	13. Штриховка от себя	0,1,2
	14. Закрытая густая листва	0,1,2
	15. Штриховка ствола	0,1
	16. Другие возможные признаки	0,1
Негативизм	1. Разные постройки	0,1,2
	2. Боковая стена, изображенная в одномерной перспективе	0,1
	3. Уши маленькие	0,1
	4. Уши слишком подчеркнуты	0,1,2
	5. Пальцы сжаты в кулак	0, 1,2
	6. Кулаки прижаты к телу	0,2
	7. Кулаки далеко от тела	0,1,2
	8. Ноги непропорционально длинные	0,2
	9. Ноги широко расставлены	0,1

Условные обозначения: 0 баллов — отсутствие признака, 1 балл — присутствие признака либо признак выражен слабо, 2 балла — многократное проявление признака.

КРС (Кинетический рисунок семьи)

Считают, что идея использования рисунка семьи для диагностики внутрисемейных отношений возникла у ряда исследователей, среди которых упоминают работы В. Вульфа (Wolff W., 1947), В. Хьюлса (Hulse W., 1951), И. Минковского, М. Поро, Л. Кормана (Corman L., 1964) и др. Сегодня наиболее известна модификация Р. Бернса и С. Кауфмана (Burns R., Kaufman S., 1972), — «Кинетический рисунок семьи» (КРС). В работах советских авторов также обращается внимание на связь между особенностями рисунка семьи и внутрисемейными межличностными отношениями (Захаров А.И., 1977; 1982; Кольцова Н.Н., 1980; Мухина В.С., 1981; Хоментаскас Г.Т., 1985 и др.).

Тест КРС представляет богатую информацию о субъективной семейной ситуации исследуемого ребенка. Он помогает выявить отношение ребенка к членам своей семьи, семейные отношения, которые вызывают тревогу или конфликты для рисующего, показывают, как ребенок воспринимает взаимоотношения с другими членами семьи и свое место в семье. Вследствие привлекательности и естественности задания эта методика способствует установлению хорошего эмоционального контакта психолога с ребенком, снимает напряжение, возникающее в ситуации обследования. Особенно продуктивно применение методики в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте, так как полученные результаты мало зависят от способности ребенка вербализовать свои переживания, от его способности к интроспекции, от способности вжиться в воображаемую ситуацию, то есть от тех особенностей психической деятельности, которые существенны при выполнении заданий, основанных на вербальной методике.

Диагностическая процедура

Для исследования необходимы: лист белой бумаги (21x29 см), шесть цветных карандашей (черный, красный, синий, зеленый, желтый, коричневый), ластик. Ребенку дается инструкция:

(РС) - «Нарисуй, пожалуйста, свою семью».

(РС) – «Нарисуй семью, как ты ее себе представляешь».

(КРС) – «Нарисуй свою семью, где все заняты обычным делом».

(КРС) – «Нарисуй, пожалуйста, свою семью, где каждый член семьи и ты делают что-нибудь. Постарайся рисовать целых людей, не «мультишек» и не людей, состоящих из палочек. Помни: изображай каждого, делающим что-нибудь, какое-либо действие».

Ни в коем случае нельзя объяснять, что обозначает слово «семья», так как этим искажается сама суть исследования. Если ребенок спрашивает, что ему рисовать, необходимо просто повторить инструкцию. Время выполнения задания не ограничивается (в большинстве случаев оно длится не более 35 мин). При выполнении задания следует отмечать в протоколе: последовательность рисования деталей; паузы более 15 секунд; стирание деталей; спонтанные комментарии ребенка; эмоциональные реакции и их связь с изображаемым содержанием.

Во время рисования следует записывать все спонтанные высказывания ребенка, отмечать его мимику, жесты, а также фиксировать последовательность рисования. После того как рисунок закончен, с ребенком проводится беседа по следующей схеме: кто нарисован на рисунке, что делает каждый член семьи; где работают или учатся члены семьи; как в семье распределяются домашние обязанности; каковы взаимоотношения ребенка с остальными членами семьи.

При интерпретации КРС основное внимание обращалось на следующие аспекты: анализ структуры рисунка семьи (сравнение состава реальной и нарисованной семьи, расположение и взаимодействие членов семьи на рисунке); анализ особенностей рисунка отдельных членов семьи (различия в стиле рисования, количество детей, схема тел отдельных членов семьи); анализ

процесса рисования (последовательность рисунка, комментарии, паузы, эмоциональные реакции во время рисунка).

Для оценки агрессивности поведения можно использовать следующие диагностические критерии (И. А. Фурманов).

Таблица 3

Симптомо-комплекс	Симптом	Балл
Конфликтность	1. Барьеры между фигурами	0,1
	2. Стирание отдельных фигур	0,1,2
	3. Отсутствие отдельных частей тела у некоторых фигур	0,2
	4. Выделение отдельных фигур	0,2
	5. Изоляция отдельных фигур	0,2
	6. Неадекватная величина отдельных фигур	0,2
	7. Несоответствие вербального описания и рисунка	0,1
	8. Преобладание вещей	0,1
	9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,2
	10. Член семьи, стоящий спиной	0,1
	11. Другие возможные признаки	0,1,2
	Враждебность в семейной ситуации	1. Одна фигура на другой стороне листа
2. Агрессивная позиция фигуры		0,1
3. Зачеркнутая фигура		0,2
4. Деформированная фигура		0,2
5. Обратный профиль		0,1
6. Руки раскинуты в стороны		0,1
7. Пальцы длинные, подчеркнутые		0,1
8. Другие возможные признаки		0,1,2

Условные обозначения: 0 баллов — отсутствие признака, 1 балл — присутствие признака либо признак выражен слабо, 2 балла — многократное проявление признака.

Опросники

Наиболее известной диагностической процедурой изучения агрессивных проявлений с помощью опросного метода является методика Басса-Дарки. Этот опросник направлен на диагностику так называемой мотивационной агрессии – прямое проявление реализации присущих личности деструктивных тенденций.

Опросник Басса-Дарки – одна из наиболее популярных в зарубежной психологии методик для исследования агрессии, был предложен А. Бассом и А. Дарки в 1957 г. Данный опросник широко распространен в зарубежных исследованиях, в которых подтверждаются его высокие показатели валидность и надежность. Опросник используется также и в отечественных работах (С. Н. Ениколопов, 1989 и др.), однако данные о его стандартизации на отечественных выборках не указываются.

А. Басс разделил понятия «агрессия» (агрессивное поведение) и «враждебность» и определил последнюю как «реакцию, развивающую негативные чувства и негативные оценки людей и событий». Создавая опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили различные виды агрессивных и враждебных реакций. Опросник состоит из 8 субшкал, которые они считают важными показателями агрессии.

1 Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.

2 Косвенная – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.

3 Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

4 Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

5 Обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.

6 Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

7 Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).

8 Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

Опросник состоит из 75 утверждений, на которые испытуемый отвечает «да» или «нет». При составлении опросника использовались принципы:

1 Вопрос может относиться только к одной форме агрессии.

2 Вопросы формулируются таким образом, чтобы в наибольшей степени ослабить влияние общественного одобрения ответа на вопрос.

Ответы оцениваются по восьми шкалам, нормой агрессивности является

величина ее индекса, равная 21 плюс-минус 4, а индекс враждебности – 6, 5-7 плюс-минус 3. При этом обращается внимание на возможность достижения определенной величины, показывающей степень проявления агрессивности.

Одной из самых распространенных методик диагностики поведения личности в конфликтной ситуации (точнее, в конфликте интересов) является **опросник К. Томаса «Определение способов регулирования конфликтов»** (надежность методики – 0,67, валидность – 0,73). К. Томас исходил из того, что людям не следует избегать конфликтов или разрешать их любой ценой, а требуется уметь грамотно ими управлять. Он совместно с Р. Килманном предложил двухмерную модель регулирования конфликтов, одно измерение которой – поведение личности, основанное на внимании к интересам других людей; второе – поведение, подразумевающее игнорирование целей окружающих, и защиту собственных интересов.

Цель данной методики: получить представление о выраженности тенденции к проявлению соответствующих форм поведения в конфликтной ситуации. Она помогает выявить типичные способы реагирования респондентов на те или иные конфликтные ситуации. Эта методика позволяет выяснить, насколько человек склонен к соперничеству и сотрудничеству в коллективе сотрудников, в школьном классе или студенческой группе, стремится ли он к компромиссам, избегает конфликтов или, наоборот, старается обострить их. С помощью данной методики можно также оценить степень адаптации каждого члена того или иного коллектива к совместной деятельности.

Конфликт – столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов, или субъектов взаимодействия. В основе любого конфликта лежит ситуация, включающая либо противоречивые позиции сторон по какому-либо поводу, либо противоположные цели или средства их достижения в данных обстоятельствах, либо несовпадение интересов, желаний, влечений оппонентов. Чтобы развился конфликт, нужен инцидент, когда одна из сторон начинает действовать, ущемляя интересы другой стороны. Обычно это вызывает яростное сопротивление другой стороны, диалог сопровождается взаимными оскорблениями, разрушаются межличностные взаимоотношения.

Для описания типов поведения людей в конфликтных ситуациях К. Томас считает применимой двухмерную модель регулирования конфликтов, основополагающими измерениями в которой являются кооперация, связанная с вниманием человека к интересам других людей, вовлеченных в конфликт, и напористость, для которой характерен акцент на защите собственных интересов. Соответственно этим двум основным измерениям К. Томас выделяет следующие пять способов регулирования конфликтов:

- 1) соперничество (конкуренция) как стремление добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому;
- 2) приспособление, означающее в противоположность соперничеству, принесение в жертву собственных интересов ради другого;
- 3) компромисс – соглашение на основе взаимных уступок; предложение

варианта, снимающего возникшее противоречие;

4) избегание, для которого характерно как отсутствие стремления к кооперации, так и отсутствие тенденции к достижению собственных целей;

5) сотрудничество, когда, участники ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон.

К. Томас считает, что при избегании конфликта ни одна из сторон не достигает успеха; при таких формах поведения, как конкуренция, приспособление и компромисс, или один из участников оказывается в выигрыше, а другой проигрывает, или оба проигрывают, так как идут на компромиссные уступки. И только в ситуации сотрудничества обе стороны оказываются в выигрыше.

В своем опроснике по выявлению типичных форм поведения К. Томас описывает каждый из пяти перечисленных возможных вариантов 12 суждениями о поведении индивида в конфликтной ситуации. В различных сочетаниях они сгруппированы в 30 пар, в каждой из которых респонденту предлагается выбрать то суждение, которое является наиболее типичным для характеристики его поведения.

Таким образом, при выборе психодиагностических методик психологу необходимо учитывать: положительную оценку применения и надежность методики по данным ряда отечественных и зарубежных исследователей; доступность методики для изучаемого контингента детей; пригодность данной методики для групповых обследований; возможность математической обработки результатов.

Профилактика агрессивного поведения

Современные данные психологических, социальных, медицинских исследований показывают, что в мире увеличилось число детей и подростков, проявляющих в поведении агрессивные тенденции и стремления. Проблема профилактики агрессии и насилия подростков стала весьма актуальной, отмечается рост агрессивных тенденций в подростковой среде, что вызывает озабоченность педагогов и родителей. Особенно важным изучение агрессии и насилия является в подростковом возрасте, когда данные особенности поведения находятся еще в стадии своего становления и когда еще можно предпринять своевременные корригирующие меры, это вызывает потребность в профилактике агрессии и насилия у детей этого возраста. Психологи называют одной из главных причин проявления агрессии у подростков – желание привлечь к себе внимание. Агрессия – своеобразный крик о помощи. За агрессией зачастую скрывается слабость, страх, неуверенность в себе.

Профилактика рассматривается в качестве приоритетного вида деятельности практического психолога. Но, несмотря на достаточно широкое употребление понятия «профилактика» и подчеркивание важности ее реализации в деятельности практического психолога, в большинстве психолого-педагогических и психологических словарей отсутствует развернутое ее определение. Анализ документов, регламентирующих

деятельность педагога-психолога, учебных и учебно-методических пособий, рабочих программ по подготовке практических психологов и повышению их квалификации, позволяет констатировать, что как само понятие, так и содержание профилактической деятельности психолога имеет крайне сжатое толкование, которое в значительной мере определяется профессиональной позицией того или иного автора и чаще всего без учета его этимологической сущности. На данный момент профилактическая работа определяется чаще всего как специальный вид деятельности психолога, направленный на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья людей (Р. В. Овчарова).

М. А. Галагузова рассматривает «профилактику» как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию причин и условий, вызывающих социальные отклонения в поведении личности.

Профилактика агрессии и насилия подростков может осуществляться педагогом-психологом на следующих уровнях:

- первичная,
- вторичная,
- третичная профилактика.

Первичная профилактика направлена на формирование благоприятного климата в коллективе педагогов и учащихся, развитие у подростка личностных ресурсов, изучение нарушения детско-родительских отношений. Вторичная профилактика подразумевает проведение просветительских мероприятий на тему агрессии и насилия, знакомства учащихся с данными понятиями, их последствиями. Третичная профилактика проводится в отношении подростков, совершивших насилие или акты агрессии. Целью третичной профилактики является коррекция поведения подростка и его развитие. В качестве «мишеней» профилактики должны выступать: подросток, семья, школа, общество.

Под профилактикой понимаются научно обоснованные и своевременно предпринятые меры, направленные:

- на предупреждение возможных физических, психологических, социально-культурных обстоятельств у отдельного ребенка или несовершеннолетних входящих в группу риска;
- на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка;
- на содействие ребенку в достижении социально значимых целей и раскрытие его внутреннего потенциала.

Можно выделить несколько типов профилактических мероприятий:

- нейтрализующие;
- компенсирующие;
- предупреждающие возникновение обстоятельств, способствующих социальным отклонениям;
- устраняющие эти обстоятельства;
- контролирующие проводимую профилактическую работу и её

результаты.

Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при условии обязательного включения следующих составляющих:

- направленности на искоренение источников дискомфорта, как в самом ребенке, так и в социальной и природной среде и одновременно на создание условий для приобретения несовершеннолетним необходимого опыта для решения возникающих перед ним проблем;

- обучение ребенка новым навыкам, которые помогают достичь поставленных целей;

- решение ещё не возникших проблем, т.е. предупреждение их возникновения.

Профилактика осуществляется по следующим направлениям:

- Отреагирование агрессии (снятие эмоционального и физического напряжения, перевод агрессии в физическую активность).

- Формирование самоконтроля (освоение приемов релаксации и содержательности, развитие рефлексии).

- Развитие социальной активности (формирование общественных интересов, включение в социально значимую деятельность, коррекция соотношения индивидуальных и социальных интересов).

- Эмоциональное развитие (рефлексия эмоций, развитие эмпатии, сопереживания, чувствительности к эмоциональной жизни других людей).

- Когнитивное развитие (коррекция установок, представлений о себе и окружающих, анализ поведения и прогнозирование последствий агрессивных действий).

- Развитие коммуникативной компетентности (тренинги общения, формирование навыков взаимодействия адаптивного поведения).

- Знакомство со способами блокировки агрессивности (удивить, рассмешить или обрадовать оппонента) и др.

Психологу необходимо уменьшить напряжение, снять угрозу, дать возможность выговориться, свести гнев на нет. Снизить напряженность ситуации поможет негромкий голос, доброжелательная атмосфера, позы и жесты, сигнализирующие о готовности общаться и отсутствии угрозы (открытые руки, свободные позы, улыбка, контакт глаз).

Обсуждение должно быть спокойным и сосредоточенным на фактах, направленным на защиту интересов подростка. При этом нельзя использовать оценку, критику, нельзя раздражаться, иначе диалог превратится в конфликт и протест со стороны подростка. При обсуждении нужно опираться на принцип «здесь и сейчас», без напоминаний о прошлых ошибках и обобщений на будущее. Ни в коем случае нельзя использовать такой метод, как чтение морали. Необходимо осуществлять комплексную, системную работу по социализации агрессивного поведения.

На первом этапе профилактики по преодолению агрессивного поведения подростков необходимо отреагировать на эмоции и научить подростка проявлять свои переживания, говорить о них и уметь перенаправлять отрицательную энергию в адекватное русло. Но этот способ профилактики

агрессивности является кратковременным и ситуативным, состояние агрессивности может активизироваться. Исследования показывают, что физиологическое напряжение снижается только в том случае, когда агрессия в той или иной форме направлена против провокатора или объекта враждебного отношения. Разрядка агрессивного поведения позволяет снять напряжение сейчас, но не способствует профилактике и предупреждению агрессивности.

Можно использовать следующие упражнения, которые позволяют снять напряжение:

- нарисовать свой гнев на листе и смять его или порвать, и выбросить;
- написать все слова, которые хочется выкрикнуть, на бумаге и смять её;
- мять, кромсать пластилин или глину;
- бить боксерскую грушу, подушку;
- кричать, используя «стаканчик для гнева» как глушитель;
- пинать ногой жестянку, сражаться надутыми мечами, дубинами, водяным пистолетом и др.

Первый шаг – суметь почувствовать свое состояние, снять напряжение, что позволит эффективно использовать другие приемы, направленные непосредственно на преодоление агрессивности. Важно учитывать, что естественной для организма, особенно молодого, является потребность в движении, активность. Спорт, дискотека, утренняя пробежка становятся профилактикой агрессивности, которая может возникнуть как реакция на застой энергии, утрата движений и повсеместное ограничение шумной, спонтанной активности подростков, направленной на регуляцию тонуса мышц, развитие новых ощущений от интенсивно растущего тела и эмоциональную разрядку.

Следует направлять агрессию подростка не только на спортивные занятия, а на коллективные творческие виды деятельности, такие, как театральные, танцевальные студии, тренинги. Там дети научатся управлять и контролировать эмоции, свободно и продуктивно общаться. Формирование самоконтроля – эффективный способ социализации агрессии. Самоконтроль начинается с релаксации, снятия мышечных зажимов, вызванных напряжением. Сдержанность и релаксация дополняют друг друга, взаимодополняя эффект противодействия агрессии.

Есть много методов работы с телом, цель одних – просто улучшить телесное и душевное самочувствие без увеличения осознанности внутренней жизни, например, физическая терапия, аэробика, массаж. Другие методы направлены на установление гармонизации между внутренним и внешним миром.

Релаксационные техники позволяют снять напряжение и выдержать небольшую паузу между эмоциональным порывом. Такой способ позволит вернуть разуму способность контролировать чувства и действовать адекватно ситуации, тем более что в подростковом возрасте эмоции быстро меняются и подростки, как правило, отходчивы. Удобно сидя в кресле, подросток мысленно продвигается по всем частям тела, углубляя состояние расслабления, покоя и тепла. Он должен почувствовать, как умиротворенность разливается по всему

телу. На фоне релаксации прекрасно работает метод самовнушения. Работа по преодолению агрессивности должна строиться с опорой на формирование стратегий самоконтроля, которые не только приучают ребенка тормозить агрессивное поведение через использование когнитивной обработки информации, но и преподают альтернативные навыки, позволяющие тормозить агрессивные действия.

Многие подростки попадают в проблемные ситуации, так как у них не хватает базовых социальных умений. Они сталкиваются с тем, что не знают, как выразить свои желания и распознать чужие, как ответить на провокации и как завязать отношения. Обучая подростка навыкам общения, которых ему так не хватает, можно постепенно уменьшить количество случаев проявления агрессивности.

Посещение тренингов общения, модификации поведения подростками приводит к хорошим результатам – снижению уровня агрессивного поведения и уменьшению частоты его проявления. Групповая форма работы имеет множество преимуществ, среди которых: группа отображает общество в миниатюре; групповой опыт противодействует отчуждению, помогает решению межличностных проблем; группа даёт возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами; в группе подросток может приобрести новые навыки, экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров; в группе участники могут идентифицировать себя с другими. Целью групповой работы является восстановление психического единства личности посредством нормализации ее отношений с окружением.

Можно сформулировать ряд предложений в работе с подростковой агрессивностью:

- Задачи формирования у подростков социально-адаптивной и нравственно-зрелой личности осложняются необходимостью преодоления чувства неуверенности, коррекции самооценки, поддержания чувства самоуважения.

- Одним из эффективных средств повышения самоуважения учащихся являются индивидуальные беседы с ними психолога по результатам проведенной психодиагностики, в процессе которой обсуждаются их индивидуальные особенности, умение использовать свои сильные стороны и преодолевать существующие проблемы.

- Индивидуальная работа педагога-психолога с подростками является одной из основных форм профилактики протестного поведения, поскольку позволяет выявить причины агрессивности, установить контакт, вызвать чувство доверия и применять элементы рациональной терапии, обучить способам психологически грамотного выражения агрессивных чувств.

- Групповая работа с агрессивными подростками должна быть ориентирована на восстановление психической целостности личности посредством нормализации ее межличностных отношений в группе, в семье, в общении с педагогами.

- Выявление подростков с агрессивными формами поведения и определение основных причин такого поведения должны обсуждаться совместно психологом, классным руководителем, чтобы выработать адекватные воспитательные стратегии и продумать способы перевода агрессии в социально приемлемую активность: спортивные и другие соревнования, молодежные отряды гуманитарного назначения (поисковые, восстановление храмов и архитектурных памятников, охрана природы и т.д.).

- Особое место должна занимать работа психолога с родителями учащихся: разъяснение роли семейных взаимоотношений и методов воспитания в возникновении агрессивных реакций и протестного поведения, в частности, влияния на этот тип поведения физических наказаний, подавления самостоятельности подростков и преобладания авторитарных методов воспитания.

- Необходимо социально-психологическое просвещение родителей в целях повышения их психолого-педагогической компетентности и разъяснения важности психологической помощи в разрешении конфликтов с подростками и др.

Таким образом, профилактика агрессии в подростковом возрасте является важным направлением деятельности педагога-психолога. В системе профилактики агрессии и насилия подростков выделяется первичная, вторичная и третичная профилактика. Педагогу-психологу необходимо проводить программы социального развития, которые будут направлены на уменьшение асоциальных и агрессивных форм поведения и насилия у подростков, на повышение уровня знаний, умения общаться со сверстниками и развитие положительных качеств, на выработку следующих умений: управление своим поведением; моральное развитие; навыков общения; решения социальных проблем; разрешения конфликтов. Принятие участия в таких программах может стать эффективным средством для уменьшения насилия в подростковой среде и для улучшения навыков общения молодежи. В рамках профилактической работы необходимо использовать следующие методы работы: психологический тренинг, ролевая игра, беседа, психогимнастика, ауторелаксация.

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте понятия «агрессия» и «агрессивное поведение».
- 2 Охарактеризуйте формы и признаки агрессивного поведения личности.
- 3 Какие факторы способствуют формированию агрессивного поведения личности?
- 4 Предложите свои рекомендации для родителей и педагогов по предупреждению агрессивного поведения у дошкольников, младших школьников и старшеклассников.

Тема 3 Виды аддиктивного поведения. Диагностика и профилактика аддикций. Табачная аддикция. Профилактика табакокурения

- 1 Общая характеристика аддиктивного поведения
- 2 Факторы зависимого поведения
- 3 Феномен со-зависимости
- 4 Диагностика и профилактика аддикций
- 5 Профилактика табакокурения

1.1 Общая характеристика аддиктивного поведения

С давних времен различные формы зависимого поведения называли вредными или пагубными привычками, имея в виду пьянство, переедание, азартные игры и другие пристрастия. В современной медицинской литературе широко используется такой термин, как патологические привычки. Понятие зависимость также заимствовано из медицины.

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации».

Зависимое поведение, таким образом, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности — аддиктивное поведение.

В переводе с английского «addiction» — склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. «addictus» — тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти.

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически это могут быть любые объекты или формы активности — химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как: психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики); алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе); пища; игры; секс; религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

—химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

—нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);

—гэмблинг — игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);

—сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм,

трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм);

—религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

По мере изменения жизни людей появляются новые формы зависимого поведения, например, сегодня чрезвычайно быстро распространяется компьютерная зависимость. В то же время некоторые формы постепенно утрачивают ярлык девиантности. Так, гомосексуализм в современной социальной ситуации не следует относить к девиантности, хотя он остается в разряде маргинального поведения (занимающего крайнюю границу нормы и пока вызывающего непонимание людей). Нужно воздерживаться от соблазна причислять к зависимому поведению повседневные формы активности, не вызывающие реального ущерба, например, привычку пить кофе или есть сладкое.

Итак, зависимое (аддиктивное) поведение — это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации.

Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной — от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической патологией. В связи с этим некоторые авторы различают аддиктивное поведение и просто вредные привычки, которые не достигают степени зависимости и не представляют фатальной угрозы, например, переедание или курение. В свою очередь, отдельные подвиды аддиктивного поведения представляют континуумы разнообразных проявлений. Например, специалисты признают, что алкоголизм (клиническая форма алкогольной зависимости) не является монолитным, и в действительности более правильно говорить об «алкоголизмах».

Выбор личностью конкретного объекта зависимости отчасти определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются по индивидуальной предрасположенности к тем или иным объектам аддикции. Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, может испытывать постоянное желание есть. Человек, зависимый от героина, часто пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя. Следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы.

В связи с этим выделяют общие признаки аддиктивного поведения:

1 Прежде всего, зависимое поведение личности проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния. Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще — как утрата самоконтроля.

2 Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции (зависимости). Аддикция

имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Например, процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии:

1) Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранный контроль.

2) Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения.

3) Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния.

4) В исходе — социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; СПИД; заболевания, несовместимые с жизнью).

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

3 Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность. Перечислим фазы одного цикла:

- наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению;
- усиление желания и напряжения;
- ожидание и активный поиск объекта аддикции;
- получение объекта и достижение специфических переживаний;
 - расслабление;
 - фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью. Например, для одного аддикта цикл может продолжаться месяц, для другого — один день.

4 Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти (как, например, в случаях алкоголизма или наркомании), но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию. Ц.П. Короленко и Т.А. Донских указывают на типичные социально-психологические изменения, сопровождающие формирование аддикции. Первостепенное значение имеет формирование

аддиктивной установки — совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни.

Аддиктивная установка выражается в появлении сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции. Мысли и разговоры об объекте начинают преобладать. Усиливается механизм рационализации — интеллектуального оправдания аддикции. При этом формируется так называемое магическое мышление и «мышление по желанию», вследствие чего снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению. Параллельно развивается недоверие ко всем «другим», в том числе специалистам, пытающимся оказать аддикту медико-социальную помощь. Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что объект зависимости становится целью существования, а употребление — образом жизни. Одним из самых негативных проявлений аддиктивной установки является анозогнозия — отрицание болезни или ее тяжести. Нежелание аддикта признавать свою зависимость осложняет его взаимоотношения с окружающими и существенно затрудняет оказание помощи, а в ряде случаев делает зависимость непреодолимой (Е. В. Змановская).

Таким образом, зависимое (аддиктивное) поведение это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. Субъективно оно переживается как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему. Это поведение носит выраженный аутодеструктивный характер, поскольку неизбежно разрушает организм и личность.

1.2 Факторы зависимого поведения личности

Зависимое поведение признается многофакторным явлением. Современное состояние науки позволяет говорить о следующих условиях и причинах (факторах) аддиктивного поведения.

К внешне социальным факторам, способствующим формированию зависимого поведения, можно отнести технический прогресс в области пищевой промышленности или фармацевтической индустрии, выбрасывающих на рынок все новые и новые товары — потенциальные объекты зависимости. К этой же группе факторов относится деятельность наркоторговцев, активно вовлекающих молодежь в потребление химических веществ.

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением групповой динамики. Например, на фоне выраженной тенденции группирования подростков психоактивные вещества выступают в роли «пропуска» в подростковую субкультуру. Субкультура может выступать в самых разнообразных формах: подростковая группа, неформальное объединение, сексуальное меньшинство или просто мужская компания. В любом случае ее влияние на личность, идентифицирующую себя «со своими», чрезвычайно велико. Очевидно, что в подростковом и юношеском возрасте влияние субкультуры максимально. На наш взгляд, это один из наиболее

значимых социальных факторов зависимого поведения личности.

Как правило, ведущая роль в происхождении аддиктивного поведения приписывается семье. В ходе многочисленных исследований была выявлена связь между поведением родителей и последующим зависимым поведением детей. Работы А. Фрейд, Д. Винникота, М. Балинта, М. Кляйн, Б. Спока, М. Маллер, Р. Спиц убедительно свидетельствуют о том, что развитию ребенка вредит неспособность матери понимать и удовлетворять его базовые потребности.

Ведущая роль в формировании зависимости, по мнению ряда авторов, принадлежит младенческой травме (в форме мучительных переживаний в первые два года жизни). Травма может быть связана с физической болезнью, с утратой матери или ее неспособностью удовлетворять потребности ребенка, с несовместимостью темпераментов матери и ребенка, чрезмерной врожденной возбудимостью малыша, наконец, с какими-то действиями родителей. Родители, как правило, не знают о своем психотравмирующем воздействии на младенца, когда, например, из лучших побуждений или по рекомендациям докторов стараются приучить его к жесткому режиму питания, запрещают себе «баловать» ребенка или даже упорно пытаются сломить его упрямый нрав. Переживая дистресс, в котором малыш не в состоянии помочь себе, он попросту засыпает. Позднее травму можно обнаружить по страху перед любыми аффектами, неспособности их переносить, ощущению «небезопасности» и ожиданию неприятностей. Эта особенность зависимых людей обозначается как низкая аффективная толерантность. Такие люди не умеют заботиться о себе и нуждаются в ком-то (чем-то), кто помог бы им справиться со своими переживаниями. Вместе с тем они испытывают глубокое недоверие к людям. В этом случае неживой объект вполне может заменить человеческие отношения. Таким образом, люди, пережившие психические травмы в раннем детстве, имеют существенно больший риск стать зависимыми.

Серьезной проблемой семей зависимых личностей могут быть эмоциональные расстройства у самих родителей, которые, как правило, сопровождаются алекситимией — неспособностью родителей выражать в словах свои чувства (понимать их, обозначать и проговаривать). Ребенок не только «заражается» в семье негативными чувствами, он обучается у родителей замалчивать свои переживания, подавлять их и даже отрицать само их существование.

Семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют «срыв» аддикта, хотя и реально страдают от него. В то же время наблюдения говорят о том, что в одной и той же семье дети могут демонстрировать различное поведение. Более того, даже в семьях, где родители страдают алкоголизмом, у ребенка не обязательно формируется зависимое поведение. Очевидно, что не менее важную роль играют индивидуальные особенности конкретной личности.

В рамках индивидуальных различий, прежде всего, следует отметить

половую избирательность зависимого поведения. Например, пищевая аддикция более характерна для женщин, в то время как гэмблинг чаще встречается у представителей мужского пола. В ряде случаев можно говорить также о действии возрастного фактора. Так, если наркоманией страдают преимущественно лица от 14 до 25 лет, то алкоголизм в целом характерен для более старшего возраста.

Психофизиологические особенности человека выступают в роли фактора, определяющего индивидуальное своеобразие аддиктивного поведения. Они могут существенно влиять на выбор объекта зависимости, на темпы ее формирования, степень выраженности и возможность преодоления.

Предметом многочисленных дискуссий является вопрос о существовании наследственной предрасположенности к некоторым формам зависимости. Наиболее распространена точка зрения, что дети алкоголиков с большой вероятностью наследуют эту проблему. Однако гипотеза наследственной предрасположенности к зависимому поведению не объясняет ряд фактов. Например, современные подростки употребляют наркотики независимо от склонности их родителей употреблять алкоголь. Зависимое поведение может формироваться в любой семье. На его формирование влияет множество семейных факторов. В связи с этим целесообразно говорить не о наследственной, а о семейной предрасположенности к зависимому поведению.

Другим важным индивидуальным фактором, влияющим на поведение личности, может выступать стрессоустойчивость. В последние годы за рубежом и в России развивается взгляд на аддиктивное поведение, как на следствие сниженной способности личности справляться со стрессом. Предполагается, что аддиктивное поведение возникает при нарушении копинг-функции — механизмов совладания со стрессом. Исследования свидетельствуют о различиях в копинг-поведении здоровых и зависимых людей. Например, наркозависимые подростки демонстрируют такие характерные реакции на стресс, как уход от решения проблем, отрицание, изоляция.

Говоря о факторах зависимого поведения, следует еще раз подчеркнуть, что в его основе лежат естественные потребности человека. Склонность к зависимости в целом является универсальной особенностью человека. При определенных условиях некоторые нейтральные объекты превращаются в жизненно важные для личности, а потребность в них усиливается до неконтролируемой.

1.3 Феномен со-зависимости

В случае длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи у родственников аддикта могут появляться серьезные проблемы и развиваться состояние со-зависимости.

Под со-зависимостью понимают негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи. Имеются в виду такие взаимоотношения между зависимым членом семьи и родственниками (чаще — родителями), которые вызывают

выраженные травматические изменения в психологическом состоянии последних. Это в свою очередь препятствует не только эффективному разрешению конфликтной ситуации в семье, но и самому процессу преодоления зависимости. Со-зависимость поддерживает зависимость. Со-зависимость — это замкнутый круг семейных психологических проблем.

Например, родители наркозависимого подростка оказываются втянуты в процесс употребления наркотиков. Вся их семейная жизнь неизбежно крутится вокруг цикла приема наркотиков ребенком. Семья живет мифами, взаимными поочередными обещаниями и иллюзиями. Сталкиваясь с проблемой зависимости, семья выстраивает самые разнообразные защитные системы, среди которых можно назвать семейные мифы, проекцию, отрицание проблемы, замалчивание проблемы, усиливающуюся изоляцию и др. Сами того не осознавая, родственники подталкивают аддикта к срывам. В семье с со-зависимостью всегда нарушено распределение ролей и ответственности. Аддикт очень редко берет ответственность за свои поступки на себя. Он стремится свалить всю вину за происходящее на других. В конце концов, родственники принимают на себя всю ответственность за жизнь аддикта, оставляя ему лишь одно — аддикцию.

Независимо от типа отношений неизбежно ухудшается самочувствие членов со-зависимой семьи. Члены семьи подвергаются следующим изменениям:

- собственное «Я» теряется, происходит фиксация на употреблении;
- поведение аддикта фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи;
- преобладают аффекты ярости, вины, отчаяния;
- резко падает самооценка и самоуважение, например, приходит ощущение «мы плохие, мы виноваты во всем»;
- усиливаются лже-роли: жертвы («за что мне такие мучения»), спасателя («я спасу его, чего бы мне это ни стоило»);
- испытывается состояние эмоционального отупения и апатии; наступает изоляция;
- на фоне хронического стресса неуклонно ухудшается здоровье: обостряются соматические болезни, развивается депрессия (Е. В. Змановская).

Депрессия опасна не только тем, что она снижает работоспособность и ухудшает самочувствие. Депрессия может вызвать суицидальное поведение. Таким образом, проблема зависимого поведения расширяется до семейного расстройства.

1.4 Диагностика и профилактика аддикций

Существуют различные подходы диагностики выявления девиантного поведения, например, анкеты, карты наблюдений, планы, схемы для сбора первичного материала, которые предполагают беседу с родителями и ребенком (подростком), анализ личных дел, классных журналов и медицинских карт. Например, экспресс-опросник «Аддиктивная склонность» (автор В. В. Юсупов); Определение склонности к девиантному поведению (СОП, автор А. Н. Орел); Анкета для раннего выявления родителями зависимости у подростка; тест «Склонность к зависимому поведению» В. Д. Менделевич, методика диагностики аддиктивной идентичности (авторы Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева), опросник выявления предрасположенности подростков к зависимому поведению (автор В. Ю. Завьялов), опросник «Группа риска наркозависимости» (авторы Б. И. Хасан, Ю. А. Тюменева) и др.

Методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (тест СДП – склонности к девиантному поведению) разработана коллективом авторов (Э. В. Леус, САФУ им. М. В. Ломоносова; А. Г. Соловьев, СГМУ, г. Архангельск) и прошла процедуру адаптации и стандартизации. Методика предназначена для измерения и оценки степени выраженности дезадаптации у подростков с разными видами девиантного поведения. Определяют показатели выраженности зависимого поведения (ЗП), самоповреждающего поведения (СП), агрессивного поведения (АП), делинквентного поведения (ДП), социально обусловленного поведения (СОП) по содержанию вопросов, каждый из которых оценивают в баллах по шкале опросника. В зависимости от набранной по шкале суммы баллов оценивают степень выраженности конкретных видов девиантного поведения: отсутствие признаков социально-психологической дезадаптации, легкая степень социально-психологической дезадаптации, высокая степень социально-психологической дезадаптации. Способ позволяет получить максимально полную информацию о наличии разного рода поведенческих девиаций у подростков при проведении мониторинговых исследований.

Социально-психологическая дезадаптация предполагает нарушение способности индивида приспосабливаться к воздействиям социума и адаптироваться в нем, непринятие им условий среды и жизнедеятельности. Проблема социальной дезадаптированности подростков является актуальной, так как деструктивные процессы, затронувшие различные общественные сферы, повлекли за собой рост наркомании и преступности не только среди взрослого населения, но и среди молодежи.

Предлагаемая методика диагностики склонности к девиантному поведению (СДП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. При разработке способа учитывались наиболее распространенные виды поведенческих девиаций, такие как зависимое, суицидальное, агрессивное, делинквентное поведение, определяющие не только поведение и образ жизни подростка, но и

несущих серьезные последствия для состояния здоровья. Данный способ оценки степени социально-психологической дезадаптации при девиантном поведении у подростков позволяет определить наличие и степень выраженности девиаций у подростков. Конструирование способа проводилось в соответствии с классической теорией создания тестов; для измерения использовалась метрическая интервальная шкала, а измеряемое психическое свойство считается линейным и одномерным.

Авторы указывают, что для проведения массовых обследований и мониторинга, в первую очередь необходимо значительно упростить процедуру сбора первичной информации, заменив беседы с окружением подростка доступным тестом, который он заполняет самостоятельно, отмечая предпочтительные варианты ответа. Предложенная методика диагностики склонности к девиантному поведению для подростков содержит прямые и проективные вопросы, сгруппированные по следующим шкалам: социально одобряемое поведение (СОП), делинквентное (противоправное) (ДП), аддиктивное (зависимое) (ЗП), агрессивное (АП), самоповреждающее (аутоагрессивное) поведение (СП). Методика позволяет не только выявить склонность к девиантному поведению, но и дифференцировать его по основным видам проявления; заполняется за короткое время, что важно при работе с неусидчивыми, легковозбудимыми, трудными подростками. Простота обработки полученных результатов является достоинством метода при проведении массовых скрининговых обследований. Представленный тест СДП дает возможность не только объективизировать картину поведенческой дезадаптации, но и посмотреть, какие из видов поведения нарушены; определить степень различных форм девиантного поведения достаточно быстро и эффективно, что способствует раннему выявлению подростков группы риска, позволяет применять адекватные методы первичной профилактики и коррекционного воздействия, планировать работу с семьей.

Таким образом, существуют надежные, валидные и репрезентативные методики. Они, как правило, содержат в себе прямые вопросы. В системе образования специалистам предписано выявлять склонность обучающихся к употреблению ПАВ. Для ранней диагностики обучающихся более младшего возраста предусмотрены анкеты. При проведении диагностики склонности к формированию химической зависимости нужно помнить, что относить обучающихся к группе риска можно только на основании выявления комплекса факторов: биологических, социальных и психологических (В. А. Хриптович).

Особенности вмешательства в аутодеструктивное поведение зависят от вида аддикции и степени зависимости (Е. В. Змановская).

Оценивая опыт различных стран, можно выделить три глобальные социальные стратегии воздействия на личность с зависимым поведением:

- 1) репрессивная политика (борьбы общества с отдельными его членами);
- 2) политика минимизации риска (снижения вреда) — прагматический подход;
- 3) политика ресоциализации (социально-психологической ре-

билитации).

Сущность *репрессивной политики* состоит в жестком подходе. Например, наркотики запрещаются государством, а все действия, связанные с ними, преследуются по закону.

Либеральная политика снижения вреда менее распространена. Концепция снижения вреда исходит из того, что наркотики употреблялись, употребляются, и будут употребляться, а потребители наркотиков — часть общества, даже если общество и не хочет об этом знать. С другой стороны, констатируется факт, что определенная часть людей никогда не бросит наркотики. Таким образом, главная политическая цель самодеятельных организаций — это декриминализация и нормализация употребления наркотиков. Это означает, что в дополнение к стратегиям разработки адекватных и доступных программ по борьбе с потреблением наркотиков должны быть выработаны стратегии, направленные против нынешней политики криминализации наркозависимых. Репрессивная политика к потреблению наркотиков считается ответственной за возникновение того явления, которое называется «проблемой наркотиков».

Аутрич-работа («вовне») — донесение профилактической информации до закрытых социальных групп (потребителей наркотиков, гомосексуалов, проституток) в местах, привычных для них. Цели аутрич-работы:

- информирование о риске распространения ВИЧ, вирусных гепатитах, венерических заболеваниях среди ПИН (потребителей инъекционных наркотиков);

- снижение уровня повторного использования инъекционного инструментария;

- информация о рисках, связанных с употреблением наркотиков (закон, оказание первой помощи в опасных случаях);

- влияние на изменение рискованного поведения, связанного с приемом наркотиков и сексом (обучение менее опасным способам употребления наркотиков);

- привлечение ПИН к контактам с медицинскими и социальными службами;

- содействие социальной адаптации и трудоустройству;

- вовлечение активных потребителей в работу по снижению вреда в качестве волонтеров;

- оказание психологической поддержки;

- обратная связь (донесение информации о проблемах ПИН до медицинских работников, а также специалистов, от которых зависят государственные решения).

При существующем отношении общества к потребителям наркотиков процесс изменения поведения для них становится очень сложным. Разорвать порочный круг в одиночку очень сложно. Реально наркозависимому помогают специалисты. Они оказывают помощь, понимая и поддерживая людей в их стремлении к позитивным изменениям. Специалисты оказывают помощь обычно в рамках социально-психологической реабилитации.

Политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации) предполагает комплексную программу по восстановлению жизненных функций индивида, дезадаптированного вследствие зависимого поведения. Реабилитационная программа включает мероприятия на нескольких уровнях: правовая защита и социальная поддержка (включение в социальную группу, юридическая защита, трудоустройство, решение жилищной проблемы); психологическая реабилитация (психологическая поддержка ремиссии, расширение личностных ресурсов); медицинская помощь (снятие абстинентного синдрома, противорецидивная терапия, лечение сопутствующих соматических и нервно-психических расстройств).

Психологическая помощь является обязательной во всех случаях. При относительно менее опасных формах (курение, азартные игры, пищевая зависимость) или начальных стадиях зависимости широко применяются различные виды консультирования и психотерапии. Особенно хорошо зарекомендовали себя когнитивно-поведенческая индивидуальная (краткосрочная) и личностно-реконструктивная групповая психотерапии. По сути, приближаются к последней занятия в общественных группах и организациях (анонимные алкоголики, анонимные наркоманы, религиозные организации).

В наиболее общем виде можно говорить о следующей схеме комплексной реабилитации алкоголизма и наркомании.

1 Первоначально проводится консультирование или психотерапия с целью принятия решения о лечении (осознание болезни, ощущение невозможности так дальше жить, повышение готовности лечиться), выбор наиболее адекватной формы лечения. Этап может быть длительным. Нередко зависимые соглашаются на лечение только в ситуации катастрофы: известии о неизлечимом заболевании, угрозе судимости, реальной угрозе жизни со стороны делинквентного окружения, переживании состояния клинической смерти.

2 После принятия решения о лечении целесообразно проведение детоксикации — освобождения организма от токсических веществ.

3 На следующем этапе комплексной реабилитации реализуется программа сопровождения ремиссии — поддержания трезвости. Мировой опыт свидетельствует о целесообразности проведения данной работы в течение 12-24 мес. Обеспечение ремиссии может включать:

- медико-психиатрическую помощь, например, назначение антидепрессантов;
- медико-наркологическую, например, противорецидивная терапия или «химическая защита» в форме введения препаратов, дающих реакцию на алкоголь или блокирующих состояние наркотического опьянения.

Психологическая помощь в поддержании ремиссии также может осуществляться в различных направлениях и формах:

- психологическое консультирование зависимого и членов его семьи;
- индивидуальная и групповая психотерапия, ориентированная на позитивные личностные изменения, и, прежде всего формирование установки на трезвость;

- специальные линии телефона доверия и др.

Эффективность помощи существенно возрастает в условиях

специализированных центров. Специалисты называют четыре основных условия успешного лечения зависимости (Р. Нельсон-Джоунс, С. Даулинг):

- замена химической зависимости на другую (от человека, группы АА, религиозной организации);
- адекватное лечение других психиатрических расстройств, включая соответствующие психотропные препараты или психотерапию;
- поддержка воздержания (например, контроль-тесты, заменители наркотиков, группы самопомощи) в процессе психологического взросления;
- личностный рост и структуральные изменения с помощью психотерапии и др.

По мере уменьшения физической зависимости возрастает роль социальной помощи. В настоящее время социально-психологическая реабилитация признается наиболее адекватной формой оказания помощи зависимым подросткам. Семья должна убедить подростка в необходимости получения социальной помощи.

Вместе с подростком или консультантом-психологом семья может выбрать наиболее адекватную для нее и подростка форму социально-психологической реабилитации:

1 *Группы самопомощи* «Анонимные наркоманы», «Анонимные алкоголики», действующие в соответствии с программой «12 шагов».

Эта форма социально-психологической помощи получила особенно широкое распространение. Главная задача анонимных алкоголиков (наркоманов) — оставаться трезвыми и помогать другим достигать трезвости. При поддержке группы участники программы имеют возможность осознать каждый шаг и пройти его в индивидуальном темпе. Кроме такого эмоционального, близкого к религиозному, воздействия, в практике работы АА широко используются прямые советы, рекомендации, усложняющиеся по мере увеличения продолжительности участия больных в работе общества. Например, на первых порах эти советы направлены на прекращение пьянства или предупреждение срыва: «Не допускай первой выпивки». Программа дает реальный шанс человеку, ставшему жертвой своей зависимости и желающему от нее избавиться.

Недостаток этой программы — жизнь в привычной среде.

2 *Центры социально-психологической реабилитации*, в которых наряду со специалистами работают бывшие наркозависимые. Центры работают по различным программам: Миннесотская модель, Дей-топ Интернейшенл, духовное возрождение, «шоковая терапия», модель саморегуляции. (Недостаток — краткосрочность пребывания, до 2 месяцев, с последующим возвращением в прежнюю среду, но с периодическим посещением групп поддержки.)

3 *Трудовые коммуны и лагеря* с длительным проживанием. (Недостаток — достаточно жесткие условия жизни, а, следовательно, и большой процент уходов из коммуны.)

4 *Овоцерковление* — обращение в веру, служение церкви, поселение в монастыре на ограниченный или длительный срок. (Ограничение — личное неприятие веры.)

Семья не только должна выбрать форму реабилитации, но и получить на месте

исчерпывающую информацию о целях реабилитации и используемых методах. Независимо от того, остается подросток в семье или помещается в реабилитационный центр, члены семьи параллельно должны получать помощь.

С этой целью проводится работа с родителями в следующих формах:

- периодическое консультирование семьи (родителей) зависимого подростка специалистами (наркологами, семейными психологами, психотерапевтами);
- организация и проведение групповой тренинговой работы с родителями (например, «Тренинг родительской успешности», «Тренинг эффективного взаимодействия с зависимым подростком»);
- организация групп самопомощи (например, «Матери против наркотиков»).

В работе с подростками с начальными проявлениями аддиктивного поведения хорошо зарекомендовала себя групповая психотерапия (когнитивно-поведенческой ориентации) и тренинговая работа, решающая одновременно профилактические и коррекционные задачи.

Некоторые виды аддиктивного поведения требуют преимущественно психотерапевтического вмешательства в сочетании со специальной медицинской помощью. Это, например, пищевые нарушения или сексуальные аддикции.

В целом успешность психолого-социальной помощи личности с зависимым поведением определяется преимущественно степенью ее готовности к сотрудничеству. Поэтому в самом начале совместной работы специалист должен уделить особое время и внимание достижению контакта или рабочего альянса. Эта задача может быть реализована уже при первой встрече, но чаще требуется гораздо больше времени, особенно в случае химической зависимости с выраженными личностными изменениями.

Для достижения контакта используются различные приемы. Прежде всего, это эмпатическое слушание, принятие и поддержка клиента. Также эффективны: проговаривание чувств клиента; формулирование мотивации обращения; выяснение ожиданий и опасений клиента по поводу психологического вмешательства.

Для достижения отношений сотрудничества принципиально важно разделять ответственность за результаты работы. Для этого совместно ставят задачи, оценивают вклад каждого, составляют примерный план работы, определяют сроки и условия работы, т. е. заключают терапевтический контракт. В работе следует опираться на личностные ресурсы (а не только проблемы и дефициты); обсуждать сопротивления клиента психологическому воздействию и изменениям; моделировать будущее клиента при сохранении аддиктивного поведения и без него (Е. В. Змановская).

Социальная профилактика – это методологический инструмент, дающий необходимые знания, на основе которых разрабатываются различные социальные прогнозы и проекты, изучается общественное мнение и морально-психологический климат в обществе. В педагогическом словаре социальной работы понятие «социальная профилактика» определяется как комплексный процесс исследования социального явления с целью выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его

состояние и тенденции дальнейшего развития.

Социальная профилактика ведется поэтапно. Такими этапами являются:

- предварительное ознакомление с объектом, которое предполагает получение достоверного представления о предмете изучения, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений изменения и совершенствования;

- проведение общей профилактики, то есть постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор методов диагностирования;

- проведение специальной профилактики по каждой из взятых для углубленного исследования проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей;

- построение выводов, на основе которых делается заключение.

К основным принципам социальной профилактики относятся:

- объективность (заключается в непредвзятом рассмотрении социального объекта, исключающем любые искажения действительности в чьих-либо интересах, ибо только беспристрастное заключение и сделанные по нему выводы имеют реальную научную и практическую значимость);

- причинность (обусловлена универсальной связью и взаимодействием всех явлений и процессов в реальном мире, что позволяет в процессе исследования не ограничиваться описанием отдельных фактов или явлений, а выяснить закономерности их возникновения и функционирования);

- комплексный подход в изучении социальных проблем (объясняется тем, что социальная сфера представляет собой сложное переплетение множества прямых и опосредованных человеческих поступков, отношений, действий в самых различных проявлениях, и выделение отдельных возможно лишь условно, для накопления каких-либо конкретных данных. При диагностике эти конкретные данные всегда нужно увязывать со всем комплексом проблем);

- научная обоснованность и подтверждаемость (особенно важны, так как за каждым решением, принятым на основе социального диагноза, стоит жизнь конкретных людей, их судьбы).

Говоря о профилактике зависимого поведения несовершеннолетних, подчеркнем, что это комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобщение к употреблению ПАВ, вызывающих состояние зависимости, содействие здоровью и здоровому поведению ребенка.

Социальная профилактика зависимого поведения предполагает комплекс мероприятий, направленных на оздоровление и преобразование социальной среды с целью усиления факторов защиты и минимизации факторов риска зависимого поведения, а также на облегчение доступа к получению необходимой социальной помощи и поддержки. К методам социальной профилактики зависимого поведения относят:

- информирование (привлечение внимания к проблеме),
- социальное проектирование,
- организация досуга,

- создание сетей социальной поддержки,
- социальное посредничество,
- социальное сопровождение.

Под медицинской профилактикой зависимого поведения понимают меры, направленные на раннее выявление лиц, допускающих немедицинское употребление ПАВ, а также своевременное выявление психических состояний, способствующих формированию зависимого поведения.

В качестве методов медицинской профилактики используют:

- медицинские осмотры,
- лечение сопутствующих заболеваний.

Очень важна психологическая профилактика зависимого поведения несовершеннолетних – комплекс мер, направленных на коррекцию психологических особенностей детей и подростков, повышающих риск их вовлечения в систематическое употребление ПАВ.

Методами психологической профилактики являются:

- индивидуальное и семейное психологическое консультирование,
- групповые формы психологической работы, в частности, психологический тренинг.

Особое внимание следует обратить и на педагогическую профилактику – это мероприятия, направленные на формирование у адресных групп профилактики представлений и норм поведения, снижающих риск приобщения к ПАВ.

В данном случае действенными методами становятся: беседы, лекции, дискуссии, диспуты, ролевые игры, проектная деятельность и др.

Таким образом, существуют различные направления и методы в работе по профилактике зависимого поведения у несовершеннолетних, которые должны проводиться в каждом учреждении образования.

1.5 Профилактика табакокурения

Общее представление о проблемном поле, связанном с вопросами предупреждения табакокурения, может дать рассмотрение этих вопросов на нескольких уровнях и в разных аспектах, исходя из стратегии здоровьесберегающей деятельности школы. В системе образования таких основных уровней три (И. В. Аксютц, В. А. Хриптович):

1) *Уровень района, города*, объединяющий несколько школ и других образовательных учреждений, предполагает принятие стратегических решений и, в соответствии с этим, обеспечение направлений и программ работы необходимым финансированием. Ответственные лица на этом уровне — начальник отдела образования и его заместители.

2) *Уровень школы* (или другого образовательного учреждения). «Выбор пути» начинается с постановки целей, определения места проблем здоровья и предупреждения вредных привычек среди учащихся школы, активного внедрения в работу школы здоровьесберегающих технологий. Хотя ответственность за все происходящее несет персонально руководитель

учреждения, принимаются такие решения совместно с родительским комитетом, педагогическим коллективом. Здесь также необходима педагогическая и медицинская поддержка, основывающаяся на данных о состоянии здоровья школьников.

3) *Уровень учителя, воспитателя*, его работы на уроке и во внеурочное время. От того, насколько работа каждого из них отвечает задачам здоровьесбережения, в конечном счете, зависит результат влияния школы на здоровье учащихся, возможность формирования у них установки на ведение здорового образа жизни.

Для решения конкретных задач по профилактике вредных привычек у учащихся на уровне школы можно рассмотреть несколько аспектов, среди которых определяющими являются *организационные аспекты*: координация отдельных форм, методов, направлений работы, объединение их в единое целое. Главная задача в этой связи – создание в школе положительного психологического климата, обстановки нетерпимости к отношению употребления любых видов психоактивных веществ (ПАВ), формирование альтернативной «моды» на здоровый образ жизни, гордости за свою способность противостоять этим соблазнам.

Медико-профилактические аспекты решения этой проблемы обеспечивают медицинские работники школы совместно с администрацией, педагогическим коллективом и родительским комитетом. Необходимо предусмотреть возможность оказания учащемуся в медицинском пункте школы необходимой медицинской помощи. Поскольку табакокурения влияет на общее состояние организма учащихся, их работоспособность, успеваемость. Медработник со своей стороны, на консультационном уровне должен обеспечить сопровождение всех школьных программ по этой проблематике.

Воспитательные аспекты самые важные. Именно от них зависит формирование в школе среды, способствующей не распространения курения, наркотиков, употреблению алкоголя. Это задача не только педагога социального и классных руководителей, а всего педагогического коллектива.

Задача, связанная с *учебно-информационными аспектами*, - обеспечить всех учащихся необходимой и соответствующей возрасту информацией, позволяющей избежать неосторожных и рискованных шагов, четко представлять опасность попадания, как в химическую, так и в социально-психологическую зависимость, вероятные последствия этого как для здоровья, так и для всей жизни. Необходимо сформировать у подростков психологические компетенции, позволяющие им успешно отказаться от соблазнительных предложений сигареты, алкоголя, наркотиков.

К настоящему времени в каждом образовательном учреждении разработано достаточно эффективных программ для разных классов по проблемам профилактики вредных привычек. Важно понимать, что для их реализации требуется не столько медицинский, сколько психолого-педагогический профессионализм, владение приемами и технологиями профилактической работы с учащимися.

Следовательно, вытекают задачи, связанные с *кадровыми аспектами*. Для проведения тематических занятий по профилактике вредных привычек необходимо, чтобы учитель прошел специальный курс подготовки. Это же касается и педагогов социальных, медиков, педагогов-психологов, завучей по воспитательной работе, на которых ложится основная ответственность за содержание проводимых в школах профилактических мероприятий.

Задача, стоящая при этом перед учителями (главным образом – перед социальными педагогами и классными руководителями), - помочь подростку выстроить взвешенную позицию относительно своих взаимоотношений с родителями, которые имеют вредные привычки.

Просвещение родителей по вопросам вредных привычек и зависимостей базируется на существующей у большинства из них мотивации заботы о здоровье своих детей, оправданной беспокойством о риске приобщения их ребенка к вредным привычкам. Необходимо, чтобы родители понимали, что делает школа, а учителя знали, в чем, и на кого из родителей учащихся можно положиться.

Диагностика табакокурения в школе

Чтобы эффективно проводить работу по предупреждению табакокурения школьников в каждой отдельно взятой школе, администрации, директору необходимо представлять себе степень распространения этой вредной привычки среди учащихся разных классов. Такие данные должны быть использованы классными руководителями, педагогами социальными, педагогами-психологами, а также учитываться школьным медработником, с медицинской стороны курирующим профилактическую работу в школе. Необходимо ознакомить с полученными результатами и родителей учащихся, чтобы совместно наметить конкретные направления и формы работы.

Сразу отметим, что в распоряжении обычной школы, как правило, нет возможности грамотно провести такую работу. Эти данные могут быть получены в результате:

- комплексной диагностики состояния здоровья школьников и организации работы школы по охране и укреплению их здоровья;
- специальных исследований (по проблемам вредных и полезных привычек, досуга, родительского воспитания и т.п.), проведенных с помощью МППЦ (медико-психолого-педагогического центра) или других организаций, занимающихся подобной проблематикой;
- комплексных исследований табачной зависимости школьников, проведенных в рамках района, города;
- целенаправленной работы педагогов-психологов, проводимых по программам и при научно-методическом обеспечении.

Школьная политика в отношении курения - это набор правил о курении, о соблюдении которых договорились заинтересованные стороны: школьная администрация, педагогический коллектив, представители учащихся, возможно, родительский комитет. Школьная политика может включать в себя различные аспекты, а именно те, которые сочли важными участники

переговоров. Это могут быть вопросы об отношении к табачным изделиям на территории школы - разрешены они или нет, кому разрешены, кому нет, что происходит в случае нарушения правила. Допускаются ли на территории школы места для курения, кто имеет право курить, а кто нет.

Школьная политика может также оговаривать вопросы о профилактических программах в школе, о том, на какие классы они распространяются, кто участвует в их осуществлении и т.д. Чрезвычайно важно, чтобы школьная политика была конкретной. Некие действия не просто запрещаются, а четко оговаривается, что будет происходить в случае нарушения этого правила. Поскольку все постсоветские страны имеют богатый опыт запрещенности всего и неизвестности возможного наказания, что привело к безразличию ко всякого рода правилам и законам, важно, чтобы разрабатываемая в каждой школе политика выгодно отличалась от своих прототипов конкретностью и реалистичностью. Она является необходимым элементом для поддержки профилактического обучения в классе. В одном из исследований было обнаружено, что в школах с политикой запрета курения, как для работников, так и для учащихся, распространенность курения среди учащихся была вдвое меньше, чем в школах, где курение было разрешено. Курильщики курили меньшее количество сигарет, как в самой школе, так и вне ее.

Наличие школьной политики в отношении потребления наркотических веществ вообще и табака, в частности, создает ряд преимуществ:

- уточняет роль, права и ответственность каждого члена школьного коллектива по проблемам потребления вредных веществ, его профилактики и мер воздействия;

- дает официальную точку зрения на часто вызывающий противоречия и эмоции вопрос;

- определяет последовательность мер, предпринимаемых при обнаружении случая потребления вредных веществ;

- защищает благополучие школьников и персонала, гарантируя, что все случаи будут оцениваться разумно; а также гарантируя конфиденциальность и возможность консультаций, если это необходимо;

- поддерживает персонал, снимая с него груз чрезмерной ответственности за принимаемое решение при возникновении подобных случаев.

Проведенные исследования показывают, что наилучший результат, на который можно надеяться при использовании направленных на подростков школьных программ профилактики, - это умеренная краткосрочная задержка начала курения у подростков. Другими словами, те подростки, которые закурили бы при отсутствии программы, все равно закуривают, но в среднем на год позже. В некоторых странах имеет место очень высокая распространенность курения среди молодежи, несмотря на широкое использование в них школьных профилактических программ. При внимательном рассмотрении оказывается, что многие традиционные программы профилактики курения в школах, в особенности, имеющие лекционную форму, изначально обречены на неудачу.

Программы профилактической работы и их положения, которые должны соблюдаться:

1. Мероприятия по профилактике курения в школе должны носить системный характер: в каждом классе (с 4-го по 11-й) не менее 5 занятий в течении двух лет.

2. Программа должна привлекать внимание к социальному воздействию, обучать методам отказа и давать сведения о ближайших последствиях курения.

3. Профилактика курения должна быть составной частью школьного обучения.

4. Программа должна осуществляться в переходный период от младшего школьного возраста к среднему.

5. Привлечение школьников к антитабачным мероприятиям.

6. Поощрение родителей, вовлеченных, в разного рода, образовательно-воспитательные мероприятия.

7. Соответствующая подготовка педагогов.

8. Содержание программ должно учитывать региональные особенности учреждения образования, кадровый потенциал, категорию учащихся и их родителей.

Содержание уроков и воспитательных мероприятий

1. Информация, представленная в форме лекций и демонстраций, оказывает малое воздействие на поведение или вообще его не оказывает. Знание о риске для здоровья не является важным элементом в решении молодого человека относительно курения, но информация о непосредственных эффектах имеет большее значение, чем о долгосрочном риске. Поэтому целесообразно включать в программу информацию, имеющую непосредственное отношение не столько к здоровью, сколько к внешнему виду самих подростков. Можно также использовать информацию о том, что курение ухудшает спортивные показатели, вызывает дурной запах и другие ясно ощутимые подростками последствия. Часто учителя жалуются на недостаток наглядных материалов для антитабачных уроков. Из этой ситуации есть простой выход - возьмите любую табачную рекламу из журнала, буклета, фотографию рекламного щита и т.п. Обсудите с подростками, о чем говорит и о чем умалчивает эта реклама, на какие потребности направлена, действительно ли она их выполняет. Такое обсуждение может показать подросткам, как табачная индустрия манипулирует ими во имя сверхприбылей.

2. Весьма актуальной представляется тема пассивного курения. Многие дети страдают от курения других людей, в том числе у себя дома, но не знают, как с этим бороться. Если превратить профилактику из преследования курильщиков (которые в таком случае могут восприниматься как герои) в защиту прав некурящих на чистый воздух, то она сможет пользоваться гораздо большей поддержкой среди подростков.

3. Некоторые из наиболее эффективных программ использовали обучение навыкам отказа и самоуважения. Однако следует помнить, что люди используют имеющиеся у них навыки только в том случае, когда им это кажется

необходимым. Если подросток фактически хочет курить, он (или она) никогда не будет приводить эти преподаваемые навыки в действие.

4. Подход «социального усиления», предполагающий воспитание и развитие у учащихся навыков взаимодействия с иными людьми, например, навыков отказа от курения, постоянно обнаруживает наибольшую эффективность. Наибольшего успеха можно достичь, если вести урок с помощью методов, предполагающих вовлечение учащихся.

Любая профилактическая деятельность должна начинаться с подросткового и юношеского возраста. Цель может быть достигнута путем решения следующих задач:

- 1) создание форм активной действенной психолого-педагогической помощи защиты для конкретного учащегося;
- 2) формирование у учащегося позитивной ценностной ориентации в процессе психолого-педагогической и коррекционной работы;
- 3) вовлечение учащегося в социально полезную деятельность, формирование у него разносторонних интересов и увлечений;
- 4) воспитание активной личности, формирование положительной самооценки;
- 5) укрепление физического и психического здоровья учащегося путем осуществления комплекса медицинских, психолого-педагогических и других мероприятий.

Антитабачным воспитанием следует охватить школьников всех классов, с 1-го по 11-й, и строить его на основе дифференцированного подхода к разным возрастным группам школьников; интеграции курса антитабачного воспитания с общей учебной программой и воспитательной работой в школе; вовлечения в реализацию антитабачных мероприятий всех учителей, школьников и их родителей. Программа антитабачного воспитания может включать в себя следующие основные мероприятия: информационные включения антитабачной направленности в программу различных предметов; специальные «уроки здоровья», «День здоровья»; конкурс на лучший рисунок или плакат по антикурительной тематике; антикурительные фильмы, слайд-программы, плакаты, памятки; работа с родителями.

Вовлечение родителей

Курение может стать частью «семейного круга» и из-за проблем со здоровьем, и из-за повышенного риска детей стать курильщиками. Согласно данным социологического опроса, дети курильщиков имеют в полтора раза большую вероятность приняться за курение. Не стоит упускать возможность и обратного влияния детей на родителей. Большинство взрослых курильщиков хотят бросить курить, но им часто не хватает какого-то дополнительного стимула. Активная позиция ребенка, как минимум в защиту своего права дышать у себя дома воздухом, свободным от табачного дыма, может помочь их родителям расстаться с вредной привычкой. К тому же такая активная позиция ребенка запоминается им надолго и, особенно в случае успеха, служит надежной прививкой от курения (И. В. Аксючиц, В. А. Хриптович).

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте факторы зависимого поведения личности.
- 2 Чем характеризуется феномен со-зависимости?
- 3 Раскройте признаки аддиктивного поведения.
- 4 Назовите формы зависимого поведения.
- 5 Раскройте направления профилактики табакокурения с несовершеннолетними в учреждении образования.

Тема 4 Суицидальное поведение. Диагностика и профилактика суицида

- 1 Теоретические аспекты суицидального поведения
- 2 Возрастные особенности суицидального поведения
- 1 Концепции суицидов
- 2 Диагностика и профилактика суицидального поведения

1.1 Теоретические аспекты суицидального поведения

В истории мировой цивилизации проблема суицида выступала как религиозная, юридическая, морально-этическая — проблема последнего выбора, свободы, предельных состояний и самораскрытия личности. Круг этих вопросов особенно подробно разрабатывался в рамках философского иррационализма и экзистенциализма. С XIX в. феномен суицида привлек внимание представителей ряда смежных наук (социологии, этнографии, психологии, психиатрии и т.д.). Один из первых крупных трудов по суицидологии — знаменитая монография Э. Дюркгейма «Самоубийство» (1912) — был одновременно и одним из первых значительных вкладов в социальную психологию. Основные выводы Э. Дюркгейма в разнообразных вариациях, прямо или косвенно, подтверждались и иллюстрировались последующими исследованиями. В то же время рост самоубийств продолжался по восходящей кривой. Вместе с тем, стала очевидной необходимость разграничения и последующего синтеза уровней исследования. «В совокупном росте самоубийств виновато общество, в каждом отдельном случае — сам индивид», — отмечал по этому поводу американский социолог Т. Парсонс. «Если индивид не может приспособиться к обществу, то у него остается еще возможность приспособиться к конфликту между собой и обществом; если же нет и этой возможности, то либо общество устраняет индивида, либо индивид устраняется сам», — замечал другой теоретик Дж. Вудс. Самоубийство — это последний из доступных индивиду способов ликвидации разлада со средой и самим собой.

Новый толчок исследованиям в области суицидологии дала эпидемия самоубийств, разразившаяся в России в начале XX в. Так, Ф.К. Тереховко («К вопросу о самоубийствах в Санкт-Петербурге за двадцатилетний период (1881—1900)». Гатчина, 1903) отмечал, что профилактика самоубийств должна быть связана с ранним воспитанием «сильных и здоровых людей со здоровой волей и характером». По мнению В.А. Бернацкого («Самоубийство среди воспитанников военно-учебных заведений», 1911), большинство суицидентов психически здоровы; в военных школах тенденция к самоубийству более выражена, чем в гражданских. При этом исследователем предлагалась профилактика данного явления, заключающаяся в борьбе с одиночеством, половой распущенностью, воспитании воли, характера, укреплении религиозности.

Мнения, согласно которому большинство самоубийств совершается психически здоровыми людьми (хотя удельный вес лиц с психической патологией очень велик), придерживались также С.С. Корсаков, И.А. Сикорский, Н.И. Баженов, С.А. Суханов, В.Ф. Чиж, Ф.В. Рыбаков и др. Представители антропологической школы (П.М. Минаков, И.И. Нейдинг, А.И. Крюков и др.) утверждали, что самоубийство связано со строением черепа. Г.И. Гордон («Современные самоубийства», 1912) считал, что причины самоубийств кроются не во внешних обстоятельствах, а во внутренних настроениях и переживаниях. М.Я. Феноменов («Причины самоубийств в русской школе», 1914) эпидемию самоубийств связывал с процессом роста страны, создания новых форм жизни. А.М. Коровин («Самоубийство и потребление водки в Европейской России с 1903 по 1912 год», 1916) отмечал, что одна из главных причин распространения самоубийств — чрезмерное употребление водки, вторая — урбанизация. В XX в. появился термин «суицидология», которым обозначалась специальная дисциплина с соответствующим предметом исследования.

Отношение властей к суициду: исторический аспект

Самосожжения вдов (сати) в Индии, харакири и массовые зрелищные самоутопления в Японии, обычай мстить обидчику собственной смертью в древнем Китае... Восток всегда был почитателен к суициду. Даже сам Будда расстался с собственным телом, чтобы предоставить голодным пищу. Другое дело — Запад. Еще в древнем Карфагене самоубийства женщин пресекали, угрожая выставить на всеобщее обозрение их мертвые обнаженные тела. В Древнем Риме при императоре Тарквинии Приске трупы несчастных распинали и отдавали на съедение диким зверям. При Адриане суицид приравнивался к преступлению, за которым следовали конфискация имущества, запрет на траур и захоронение. Впрочем, древний мир уже отдавал себе отчет, что самоубийство по некоторым причинам — страдание, болезнь, поруганная честь — имеет право на существование. Власти Рима и Греции пытались даже законодательно уладить этот вопрос. Во многих городах хранили запас сильнодействующего яда цикуты, заготовленный за государственный счет и доступный всем желающим. Правда, давали его при одном условии — решение на самоубийство должен был одобрить сенат, совет старейшин или другая верховная инстанция. Но уже в XIV в. Триединский собор, следуя заповеди «не убий», официально признал суицид убийством. Трупы самоубийц стали подвергаться самым изощренным надругательствам. Тела вешали за ноги на центральных улицах, закапывали на перекрестках с вбитым в сердце колом, с позором хоронили вместе с падалью и даже выкапывали из могил людей, всего лишь заподозренных в этом «преступлении». По уголовному положению при Людовике XIV тела самоубийц таскали на плетенках по улицам лицом вниз, затем вешали, после чего бросали на живодерню. Позже, вплоть до конца XIX в., европейцы стали считать самоубийц просто душевнобольными. В Англии самоубийство перестало официально считаться преступлением только в 1961 г. В России в Военном и Морском артикуле Петра I имелась довольно суровая

запись: «Ежели кто себя убьет, то мертвое тело, привязав к лошади, волочить по улицам, за ноги повесить, дабы, смотря на то, другие такого беззакония над собой чинить не отваживались». Уголовное Уложение 1754 г. за попытку к суициду грозило плетью и каторгой (И. А. Погодин).

Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») — это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям. В наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. В большинстве случаев это поведение психически нормального человека.

Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В структуре рассматриваемого поведения выделяют: собственно, суицидальные действия; суицидальные проявления (Е. В. Змановская).

Суицидальные действия включают суицидальную попытку и завершённый суицид.

- *Суицидальная попытка* — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели.

- *Завершённый суицид* — действия, завершённые летальным исходом.

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения.

- *Пассивные суицидальные мысли* характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия).

Суицидальные замыслы — это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства.

Суицидальные намерения появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент — решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется *пресуицидом*. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. При острых пресуицидах последовательность не обнаруживается и можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые (А. Г. Амбрумова, В. Т. Кондрашенко, А. Н. Моховиков).

Истинный суицид направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда

предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени, это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

В связи с этим танатолог Э. Шнейдман различает две характеристики личности: суицидальность и летальность. Суицидальность означает индивидуальный риск самоубийства. Летальность связана со степенью опасности человека для себя вообще, его самодеструктивностью.

Э. Дюркгейм делил самоубийства на виды в зависимости от особенностей социальных связей индивида: «Аномическое» самоубийство происходит в результате тяжелых разногласий между личностью и окружающей ее средой. «Фаталистическое» самоубийство имеет место в случае личных трагедий, например, смерти близких, потери работоспособности, несчастной любви. «Альтруистическое» самоубийство совершается ради других людей или во имя высокой цели. Наконец, «эгоистическое» самоубийство является уходом от неблагоприятных ситуаций — конфликтов, неприемлемых требований.

Диагностика суицидального поведения должна основываться на точной оценке степени желаемости смерти (В. А. Тихоненко). Несмотря на очевидную уникальность каждого случая, самоубийства имеют ряд общих характеристик:

1 Суицидальное поведение сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей.

2 Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода из ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение личности к суициду, искажение воспринимаемой реальности — заикленность на проблеме, «туннельное зрение». Все это приводит к сужению выбора до бегства в «суицид». При этом суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным установкам.

1.2 Возрастные особенности суицидального поведения

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. Например, кризисные периоды жизни, такие, как юность или начало старости, характеризуются повышением суицидальной готовности (Е. В. Змановская).

Суицидальное поведение в детском возрасте носит характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет — редкое явление, и только с 14 —15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16—19 годам. Большинство авторов считают, что концепция смерти у ребенка приближается к адекватной лишь к 11 — 14 годам, после чего ребенок может по-настоящему осознавать реальность и необратимость смерти. Маленький ребенок скорее фантазирует по поводу смерти, плохо понимая различия между живущим и умершим. И только ближе к подростковому возрасту смерть начинает восприниматься как реальное явление, хотя и отрицается, кажется маловероятной для себя. Следовательно, термины «суицид» и «суицидальное поведение» в строгом смысле для раннего возраста малоприемлемы.

Мотивы, которыми дети объясняют свое поведение, кажутся несерьезными. Для детей в целом характерны впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать. Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других. Нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например, прогулами школы или конфликтами. Возникновению суицидального поведения также способствуют *тревожные* и *депрессивные состояния*. Признаками депрессии у детей могут быть: печаль, несвойственное детям бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страх неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.

Несколько иная картина суицидального поведения в подростковом возрасте. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей, причем лишь немногие из них достигают своей цели. Частота законченных суицидов подростков не превышает 1 % от всех суицидальных действий. Суицидальное поведение в этом возрасте чаще имеет демонстративный характер, в том числе — шантажа. А.Е. Личко, А.А. Александров, проведя обследование группы подростков в возрасте 14-18 лет, пришли к выводу, что у 49 % суицидальные действия были совершены на фоне острой аффективной реакции. В группе подростков также несколько возрастает роль психических расстройств, например, депрессии. К «детским» признакам депрессии присоединяются чувство скуки и усталости, фиксация внимания на

мелочах, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками. В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями. По мнению Л. Я. Жезловой, в предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном — «сексуальные» и «любовные». После 14 лет суицидальное поведение проявляется приблизительно одинаково часто и у девушек, и у юношей. В молодом возрасте суицидальное поведение нередко связано с интимно-личностными отношениями, например, несчастной любовью. Как группа молодые люди склонны к депрессии. Степень депрессии часто является показателем серьезности суицидальной угрозы.

Социально-демографические факторы:

- пол мужской (уровень суицидов у мужчин в 3-4 раза выше, чем у женщин);
- возраст (16 – 35 лет и старше 45 лет);
- семейное положение (лица, не состоящие в браке, разведённые, вдовы и проживающие в одиночестве);
- образование и социальный статус (лица с высшим образованием и высоким профессиональным статусом, а также безработные).

Типичными стрессорами зрелого возраста являются ситуация развода, потеря близкого человека, увольнение с работы, финансовый кризис, смерть в семье. Пожилой возраст сталкивается с такими серьезными социально-психологическими проблемами, как одиночество, окончание профессиональной деятельности, утрата возможностей, отделение от семьи и друзей и т.д. Депрессия у пожилых людей характеризуется чувством усталости, фатальностью и безнадежностью. Безнадежность проявляется в стойком желании умереть. В силу ряда причин пожилой возраст является одним из наиболее подверженных суицидальному поведению

1.3 Концепции суицидов

Основные концепции, объясняющие суицидальное поведение, можно условно разделить на три группы: социологическую, психопатологическую и социально-психологическую.

В рамках социологического подхода декларируется связь между суицидальным поведением и социальными условиями. В основе подобных взглядов лежит учение Э. Дюркгейма об «аномии» — нарушении в ценностно-нормативной системе обществ. Э. Дюркгейм отмечал, что количество самоубийств в обществе определяется «коллективными представлениями» как особыми фактами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира (ценности, моральные нормы). Например, коллективная связь, *сплоченность общества* в этом смысле задерживают самоубийства. Когда сплоченность общества ослабевает, индивид отходит от социальной жизни и ставит свои личные цели выше стремления к общему благу, что может стать причиной решения уйти из жизни.

На самоубийства, отчасти, оказывает влияние политическая ситуация, в

том числе войны. В 1866 г., когда разразилась война между Австрией и Италией, число самоубийств в обеих странах снизилось на 14%. Та же тенденция наблюдалась и во время Второй мировой. Напротив, в мирное время армия является благодатной социальной средой для самоубийств, вероятно, в силу атмосферы самоотречения и обезличивания. Для всех европейских стран установлено, что склонность к самоубийству у военных значительно интенсивнее, чем у гражданских лиц того же возраста.

Известно, что экономические кризисы обладают способностью усиливать склонность к самоубийству. Соотношение между экономическим состоянием страны и процентом самоубийств является общим законом. Например, за внезапным увеличением числа банкротств обычно следует рост числа самоубийств.

Современные исследователи самоубийства как социального явления выделяют в качестве важного фактор развития религиозного сознания общества. Вера существенно снижает вероятность суицидального поведения. В религиозной этике самоубийство расценивается как тяжкий грех, что накладывает нравственный запрет на суицидальное поведение верующего человека. В христианских государствах сегодня наблюдается либерализация общественного отношения к самоубийствам. Все более серьезно обсуждается возможность эвтаназии — добровольного ухода из жизни при помощи врача. В 2002 г. в Голландии (впервые в истории человечества) принят закон, регулирующий эвтаназию.

Существенным оказывается семейное влияние. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например, депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

Психопатологический подход рассматривает суицид как проявление острых или хронических психических расстройств. Предпринимались, но оказались безуспешными попытки выделения самоубийств в отдельную нозологическую единицу — суицидоманию. Несколько схожую позицию выражает взгляд на суицидальное поведение как пограничное состояние. А. Е. Личко указывает, что суицидальное поведение у подростков — это в основном проблема пограничной психиатрии, т.е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера. По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и попыток падает на психозы, в то время как на психопатии — 20-30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризисы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена. Тем не менее, для некоторых патологических состояний и расстройств суицидальный риск выше, например, для острого психотического состояния и для депрессии. В диагностическом смысле термин «депрессия» обозначает аффективные нарушения, присутствующие в широком спектре нозологических единиц с различной этиологией и клиническими проявлениями. Депрессия переживается субъективно как подавленное настроение, как состояние

угнетенности, безнадежности, беспомощности, вины.

Дополнительно к соматическим называются психологические признаки: снижение самооценки; беспричинное чувство самоосуждения; чрезмерное и неадекватное чувство вины; повторяющиеся мысли о смерти, суицидальное поведение; нерешительность. Другим часто встречающимся симптомом, причиняющим серьезное беспокойство человеку, является нарушение ясности или эффективности мышления, иногда настолько выраженное, что может быть принято даже за органическую деменцию. Депрессивное состояние, таким образом, кроме субъективно плохого настроения имеет выраженные соматические проявления, сниженную самооценку, нарушения мышления.

Большинство авторов в настоящее время считают, что суицидальные действия могут совершать как лица с психическими заболеваниями, так и здоровые люди. В первом случае речь должна идти о проявлениях патологии, требующей преимущественно медицинского вмешательства. Во втором случае можно говорить об отклоняющемся поведении практически здорового человека в ответ на психотравмирующую ситуацию, что предполагает оказание срочной социально-психологической помощи.

Социально-психологические концепции объясняют суицидальное поведение социально-психологическими или индивидуальными факторами. Прежде всего, самоубийства связываются с потерей смысла жизни. В. Франкл указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения.

Объективные причины и субъективные переживания могут не соответствовать друг другу. Дезадаптация — лишь одно из условий возможного суицида. Рассматривая социально-психологическую дезадаптацию в динамике, ведущей к суициду, автор выделяет две фазы: predispositional и suicidal. Предиспозиция (наличие дезадаптации) не служит прямой детерминантой суицидального поведения.

Решающее значение для перехода ее в суицидальную фазу имеет конфликт, переживаемый личностью. Конфликт может носить межличностный или внутриличностный характер. В том и другом случае он образуется из двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одну из которых составляет основная, актуальная в данный момент потребность человека, а другую — тенденция, препятствующая ее удовлетворению. Разрешение конфликта зависит от значимости сферы, в которой он происходит, и от системы резервных адаптационных механизмов. Конфликт, превышающий порог дезадаптации личности, является кризисным. Таким образом, в условиях predispositional дезадаптации и невозможности реальным способом изменить конфликтную ситуацию единственной реакцией, подменяющей собой все другие действия, оказывается суицид как способ самоустранения от всякой деятельности.

Н.В. Конанчук, В.К. Мягер выделили три основных свойства, характерных для суицидента:

- 1) повышенная напряженность потребностей;
- 2) повышенная потребность в эмоциональной близости при

сверхзначимости отношений;

3) низкая фрустрационная толерантность и слабая способность к компенсациям.

Выделяют факторы риска суицидального поведения личности:

- предшествующие попытки суицида (данного человека);
- семейная история суицида;
- кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, смерть близкого человека, безработица и финансовые проблемы, развод);
- семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты, дисгармоническое воспитание);
- эмоциональные нарушения (прежде всего депрессия);
- психические заболевания (алкоголизм, наркомания, шизофрения);
- социальное моделирование (демонстрация суицида СМИ, их изображение в литературных произведениях — «эффект Вертера»).

Группы риска: молодежь, пожилые люди, сексуальные меньшинства, военнослужащие, ветераны войн и военных конфликтов, врачи и представители некоторых других профессий.

Суицидальная мотивация

Внешние и внутренние условия облегчают возникновение суицидального поведения, но не определяют его. Действительными причинами, «запускающими» суицид, являются внутренние мотивы.

Нередко суицидальная мотивация имеет форму эмоционального отклика на кризисную ситуацию. Типичными обрушивающимися на личность событиями являются утрата близкого человека, развод или разлука. Потеря работы или здоровья, угроза уголовного наказания или разоблачения также способствуют возникновению суицидального поведения. Иногда подобные реакции следуют за крупными успехами — продвижением по службе, резко возросшей ответственностью, достижением заветной цели и т. п.

В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения: протест; месть; призыв (внимания, помощи); избегание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования).

Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса. Также подросток может пытаться манипулировать другими, например, девочка принимает большую дозу таблеток, чтобы заставить своего друга вернуться к ней. Другой вариант — стремление наказать других. Реакция на чувства сверхсильного стыда или вины, стремление избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; действие ЛСД и других наркотиков — все это примеры мотивирующих факторов.

А. Г. Амбрумова выделила шесть типов непатологических реакций у взрослых людей с суицидальным поведением:

- эмоциональный дисбаланс (наличие негативных аффектов);
- пессимизм (все плохо, ситуация не имеет выхода, в будущем нет ничего хорошего);

- отрицательный баланс (рациональное сверхкритичное «подведение жизненных итогов»);
- демобилизация (отказ от контактов и деятельности из-за чувства одиночества и отверженности);
- оппозиция (агрессивная позиция с обвинениями в адрес окружающих, переходящая в аутоагрессивную, чаще демонстративную);
- дезорганизация (состояние тревоги с выраженными соматовегетативными нарушениями).

Сейр, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:

- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- безнадежность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Суицидальное поведение личности является тяжелым испытанием для окружающих. Можно говорить о феномене, схожем с со-зависимостью. Суицид изменяет жизнь всей семьи, делает ее своим заложником. Часть эмоциональных переживаний людей, близких суициденту, кратковременна, другие продолжаются долгие годы, некоторые — всю жизнь. Каждый член семьи платит за это определенную психологическую цену. К. Лукас и Г. Сейген называют это сделками.

Наблюдаются следующие модели нежелательного поведения в ответ на самоубийство близкого человека:

- поиск тех людей, которые могут быть ответственны за смерть покончившего с собой вместо принятия произошедшего как личной воли суицидента;
- принятие траура на долгие годы — вместо того, чтобы продолжать жить;
- переживание вины и самобичевание;
- соматизация — уход в болезнь вместо спонтанного выражения чувств;
- самоограничение — уход от радостей жизни;
- бегство в работу, в сексуальные связи, в аддикцию — вместо того, чтобы признать и выразить свои чувства;
- наконец, новый суицид — «ты умер, значит, умру и я».

Таким образом, близких суициденту людей переполняют сильные чувства скорби, вины и гнева, защищаясь от которых, они сами начинают вести себя аутодеструктивно.

1.4 Диагностика и профилактика суицидального поведения

Целью профилактики суицидального поведения в учреждении образования является оптимизация психологического климата, повышение компетентности участников образовательного процесса в области общей профилактики и предупреждение потенциально возможных ситуаций, связанных с суицидальной проблематикой (Н. А. Сакович). Многоплановость проблем, которые требуют решения в процессе социально-психологической работы с подростками группы риска (в том числе суицидального), предполагают участие в этой деятельности разных специалистов: медиков, инспекторов, социальных работников и др. Однако ведущая роль, по нашему мнению, может принадлежать команде школьных специалистов СППС.

Статья 4 Закона Республики Беларусь «О правах ребенка» провозглашает неотъемлемость права каждого ребенка на жизнь. В деятельности по профилактике любых проявлений суицидального поведения учащихся специалисты СППС обязаны руководствоваться следующими принципами:

- 1 Принцип ценности личности, заключающейся в самоценности ребенка.
- 2 Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности каждого ребенка.
- 3 Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития ребенка.
- 4 Принцип ориентации на зону ближайшего развития каждого ученика.
- 5 Принцип эмоционально-ценностных ориентаций образовательного процесса.

Центральная роль школы в этом процессе объясняется следующими обстоятельствами:

- во-первых, система образования способна отслеживать судьбу ребёнка от трёх летнего возраста (до трёх лет эту работу могут выполнить работники здравоохранения и специализированных детских учреждений) до момента его совершеннолетия;

- во-вторых, в учреждениях дошкольного, дополнительного, основного и специального образования детей есть специалисты, которые при некотором целевом обучении, могут квалифицированно выполнять эту работу;

- в-третьих, в системе образования существует отработанная система повышения квалификации педагогов и специалистов, охватывающая практически все компетенции, связанные с осуществлением социально-ориентированного обучения и комплексной помощи детям разных возрастов;

- в-четвёртых, школа имеет давние традиции (методы, технологии) работы с родителями и при некоторой оптимизации этой деятельности может опосредованно (в некоторых случаях напрямую) влиять на тех родителей, которые неэффективно осуществляют свои родительские функции;

- в-пятых, это устоявшаяся, проверенная временем система общественного воспитания и образования детей, имеющая свои гуманные цели (ценности) и адекватные решению выше поставленных задач средства, методы и технологии.

На этапе реализации программ сопровождения (кризисной поддержки) школе целесообразно было бы привлекать и включать в команду тех специалистов, которые в комплексе способны более эффективно решать выявленные проблемы, как ребёнка, так и его семьи. Это позволит создавать простую, но эффективную систему сопровождения, а не проводить отдельные несогласованные мероприятия различными ведомствами. Например, зачастую социально-педагогический центр (СПЦ) и школа параллельно проводят в отношении какой-то семьи одну и ту же работу: индивидуальную и семейную диагностику, беседу с родителями или коррекционные мероприятия с ребёнком. Эффективнее различным субъектам сопровождения согласовывать действия в отношении ребёнка, находящегося в кризисной ситуации, распределяя ресурсы и ответственность.

Формой подобной работы может выступить психолого-педагогический консилиум. Консилиум - это постоянно действующий, объединённый общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию профилактики ребёнка в образовательном учреждении. Консилиум, прежде всего, ориентирован на работу с детьми, имеющими либо неадекватные требованиям школы поведение, либо предрасположенных к социально-дезадаптированным способам поведения. Н. Семаго и М. Семаго предложили классифицировать консилиумы на плановые и неплановые. Плановый консилиум решает следующие задачи:

- определение путей социально-психологического сопровождения ребёнка.
- выработка согласованных решений по определению образовательного и социального маршрута.
- динамическая оценка социального и психологического состояния ребёнка и коррекция ранее намеченной программы.
- решение вопроса об изменении образовательного маршрута, социально-психологической работы при завершении обучения (учебного года).

Как правило, плановые консилиумы проводятся один раз в полгода. Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалиста или педагога. В задачи внепланового социально-психологического консилиума входит: принятие экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (например, выявленный острый суицидальный риск), изменение направления сопровождения ребёнка и др.

Предварительный этап сопровождения ребёнка включает в себя обследование ребёнка специалистами консилиума. Практика показывает, что первичное обследование должен проводить психолог и социальный педагог. Психолог собирает психологические сведения о ребёнке, а социальный педагог собирает данные о семье и ближайшем окружении ребёнка группы риска. Они определяют, кто ещё из специалистов должен подключиться и дополнить первичное обследование школьника (например, логопед, врач, психоневролог, психиатр, участковый инспектор и др.).

На консилиуме обсуждается конкретный случай, причины возникновения проблем у ребёнка. При выдвижении гипотез используются мультимодальный подход, который позволяет определить уровень и глубину проблемы и в

соответствии с этим наметить адекватные «мишени помощи» подростку и его семье, что, в свою очередь, позволяет разработать обоснованный индивидуальный план сопровождения. Рассматриваются проблемы социального окружения ребенка или его семьи; проблемы, возникающие в самой семейной системе; индивидуальные проблемы ребенка, в том числе когнитивно-поведенческие, эмоциональные, невротические, акцентуации характера, психосоматические и органические проблемы.

Консилиум утверждает конкретные мероприятия индивидуального плана сопровождения (или плана кризисной поддержки), в который могут быть включены приемы педагогической поддержки для данного учащегося со стороны классного руководителя, педагогов-предметников, услуги школьного психолога, логопеда, социального педагога. Технология консилиума предполагает разделение ответственности между специалистами и педагогами образовательного учреждения за конкретные мероприятия, коррекционные программы. Каждый член консилиума участвует в реализации плана помощи ребенку и/или членам его семьи. При необходимости, по решению консилиума, может быть назначен куратор семьи (педагог, социальный педагог, педагог-психолог, инспектор ПДН). В ситуации, когда куратор не имеет возможности контактировать с семьей вне школы (удаленность места проживания семьи от образовательного учреждения), он может обратиться за помощью к активным родителям, проживающим рядом с сопровождаемой семьей (использовать ресурсы социальных сетей). Состав специалистов, реализующих программу профилактики в рамках социально-психологического консилиума, должен быть сформирован таким образом, чтобы каждый из ее членов обладал определенными полномочиями в решении вопросов по оказанию помощи подросткам и их семьям. Кроме этого школа должна использовать диагностику для выявления слабых звеньев в работе по профилактике и вносить предложения в вышестоящие инстанции о целесообразности включения в решение конкретных проблем ребёнка, специалистов системы профилактики для улучшения общего взаимодействия (на основании Декрета Президента №18). Этот запрос может выглядеть в виде докладного письма, в котором содержится информация о необходимости подключения к сопровождению подростка группы риска (в данном случае по суициду) дополнительных сил (специалистов), обоснования подобных мероприятий. К письму прикладывается аналитическая справка по результатам предварительной диагностики или ранее проведенной профилактической работы, подтверждающая обоснования.

Существует необходимость выстраивания внутриведомственных и межведомственных связей для обеспечения качества профилактической работы в сложных случаях. Так, при составлении индивидуальной программы сопровождения подростка в случаях, когда основным источником девиации его поведения является семья и оказать помощь только психолого-педагогическими средствами образовательного учреждения объективно невозможно, предполагается обращение за услугами в территориальные подразделения социально-психологической службы (районные психологические центры). В

этом случае в индивидуальные программы сопровождения включаются специализированные психолого-педагогические услуги, такие как родительские студии (на базе СПЦ), подростковые тренинговые группы (СПЦ, ЦКРОиР или ЦВР), услуги семейного психолога (Городской центр семьи), восстановительные программы и др.

В ситуациях, когда между семьей ребенка и школой возник конфликт (например, родители обвиняют педагогов школы в том, что они доводят ребенка до срыва), родители не доверяют специалистам СППС школы, на наш взгляд, консилиум может принять решение о ходатайстве перед СПЦ, о взятии случая на кураторство педагогом-психологом и социальным педагогом центра. В этом случае специалисты СППС школы обращаются в СПЦ с предложением взять ответственность за сопровождение ребенка на себя, и тогда уже в СПЦ составляется индивидуальный план сопровождения ребенка и семьи, в плане обязательно оговариваются пункты по оказанию педагогической и психологической поддержки ребенку, которые берет на себя школа.

Кураторы выстраивают с семьей доверительные отношения, знакомят семью с проектом индивидуального плана сопровождения, вносят после обсуждения с семьей необходимые коррективы и организуют его выполнение. Результаты работы по коррекции рассматриваются на консилиуме каждый месяц. При этом может быть изменена стратегия, тактика вмешательства в семейную ситуацию, внесены новые предложения в индивидуальный план сопровождения, принято решение о прекращении или продолжении коррекционной деятельности.

Поскольку возможности специалистов СППС ограничены, желательно построить такую систему работы по профилактике суицидального риска, в осуществлении которой могли бы принять участие и учителя-предметники, и специалисты дополнительного образования, и волонтеры - старшеклассники, и родительская общественность. Таким образом, деятельность школы по профилактике суицида среди несовершеннолетних в первую очередь предполагает совместную работу с ИДН и КДН, а также плановую работу медицинского работника с учащимися, организацию досуга ребят, поиск возможностей организации их отдыха в каникулярное время. Смысл данного взаимодействия - техническая и практическая помощь ребенку «группы риска» в усилении антисуицидальных барьеров. В то же время социальный педагог в деятельности по профилактике социальной дезадаптации выполняет преимущественно функцию социального представительства интересов ребенка. Он объективно не может осуществлять непосредственное консультирование по вопросам, требующим особой компетентности и подготовки, но с другой стороны, специфика проблем социальной дезадаптации, заключается в том, что контактным лицом по отношению к ребенку, переживающему подобную проблему, может стать далеко не каждый педагог. Поэтому социальный педагог - ключевая фигура в профилактической работе с детьми группы риска, осуществляющий представительскую и посредническую функции.

Комплексное сопровождение детей группы риска (в том числе по суициду) должно включать в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов

деятельности:

1 Социальная помощь.

2 Медицинская помощь.

3 Правовая защита и правовой всеобуч.

4 Педагогическая поддержка.

5 Психологическое сопровождение индивидуального развития.

6 Обучение детей навыкам социальной компетентности (умениям общаться, справляться со стрессом, разрешать конфликты, работать в команде, преодолевать трудности и др.).

Таким образом, чтобы внедрить модель профилактики суицида среди детей, подростков и молодежи, выстроить эффективную систему сопровождения необходимо:

- обучать и привлекать к работе по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения классных руководителей, волонтеров (учеников старших классов), активных родителей.

- внедрять технологию школьных консилиумов по проблемам ранней профилактики суицидов и составлению индивидуального плана сопровождения несовершеннолетних и при необходимости их семей.

- инициировать и внедрять систему межведомственного взаимодействия в сопровождении.

- внедрять технологию координаторов индивидуального плана сопровождения (какие-то случаи может вести социальный педагог, а какие-то - психолог, по решению консилиума).

- внедрять технологию кураторства случая (заключать соглашения с родителями о совместной работе, разрабатывать и реализовывать индивидуальный план сопровождения, предоставлять дополнительные услуги детям и семьям).

- провести в УО обсуждение нормативных документов, определяющих деятельность субъектов образовательного процесса в рамках, модели профилактики суицидального риска.

Для организации индивидуально ориентированной психологической помощи важно осуществить меры по раннему выявлению детей и подростков, склонных к совершению аутоагрессивных и суициальных действий. Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит от некоторых личностных особенностей и социальной ситуации развития. Первичными психодиагностическими задачами по выявлению подростков, находящихся в группе риска, является изучение особенностей поведения, социально-психологического статуса в группе сверстников, самооценки и отношения подростка к собственному будущему.

Рекомендуется использование комплекса, состоящего из следующих психодиагностических методов и методик:

1 Исследование социометрического статуса.

2 Исследование самооценки личности.

3 Шкала безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al.).

4 Данные наблюдений педагогов, сверстников, родителей за изменением поведения отдельных подростков.

Предлагаемые методы и методики достаточно удобны в применении и информативны после обработки. Важным показателем возможного изменения состояния подростка может служить показатель его социометрического статуса в группе. Рекомендуются проводить измерение социометрического статуса несколько раз в течение учебного года. Необходимо, во-первых, сравнивать данный показатель с аналогичными за предыдущие периоды времени, во-вторых, учитывать референтные ориентации подростка. В таком случае можно обнаружить резкие изменения в положении подростка: переход в другой статус, изменение взаимосвязей и отношений. В учреждении образования удобно использовать процедуру с ограничением числа выборов и использовать несколько вопросов, отражающих отношение к взаимодействию в различных видах деятельности. После проведения исследования специалисты СППС получают показатели социометрического статуса, уровень самооценки и отношения к будущему. Для удобства анализа рекомендуется построение итогового протокола исследования, содержащего показатели по трем методикам. В отдельной графе итогового протокола также целесообразно поставить пометки о поведенческих особенностях подростков, переживающих, по наблюдениям педагогов, родителей, сверстников, трудную жизненную ситуацию. Результатом качественного анализа данных протокола должен явиться список подростков, находящихся в группе риска. К группе риска относятся подростки, находящиеся в трудной жизненной ситуации и показавшие следующие результаты: статус пренебрегаемого или изолированного, или изменившие социометрический статус в сторону ухудшения; низкую или изменившуюся самооценку, а также показавшие умеренную и тяжелую безнадежность. Будет полезным также обратить внимание на «края» показателей – самые высокие и самые низкие оценки, так как различные их сочетания могут говорить о наличии ситуации риска.

Сразу после составления списка подростков, находящихся в группе риска, необходимо выделить подростков, имеющих угрожающие показатели и предпринять экстренные действия, направленные на обеспечение безопасности ребенка, снятие стрессового состояния. Первоочередные действия специалистов СППС при наличии риска высокой степени для безопасности жизни подростка:

1 Обеспечить присутствие взрослого рядом с подростком до приезда родителей.

2 Информировать родителей об угрозе жизни подростка

3 Немедленно связаться с дежурным психиатром (психотерапевтом), терапевтом поликлиники, либо вызвать скорую помощь и сообщить о высокой степени риска суицида.

4 Заключить контракт, т.е. рассказать о планируемых вами дальнейших действиях и согласовать их с подростком.

Первоочередные действия специалистов СППС при наличии риска средней степени для безопасности жизни подростка:

1 Связаться с семьей, безотлагательно направить к психиатру (психотерапевту). Контролировать получение медицинской помощи.

2 Установить отношения с подростком, в ходе беседы предложить подростку эмоциональную поддержку, оказать помощь в совладании со сложившейся ситуацией, проработать суицидальные чувства, укрепить желание жить.

3 Заключить контракт, т.е. рассказать о планируемых вами дальнейших действиях и согласовать их с подростком.

4 Взаимодействовать с психиатром (психотерапевтом), получать от него рекомендации по организации социально-педагогической поддержки и психологической помощи.

5 Пригласить на встречу друзей, обсудить совместно с ними стратегию поддержки и помощи.

После преодоления острых состояний специалистам СППС необходимо продумать индивидуальный план поддержки подростка. С другими учащимися, находящимися в итоговом списке, рекомендуется проведение углубленного психодиагностического изучения степени риска (Н. А. Сакович).

Таким образом, рассмотренные стратегии профилактики суицидального поведения требуют адаптации к конкретной ситуации и личности.

Контрольные вопросы:

1 Раскройте понятия: «суицид», «суицидальная попытка», «суицидальное поведение».

2 Что входит в структуру суицидального поведения?

3 Приведите типологии самоубийств.

4 Каковы возрастные особенности суицидального поведения?

5 Каковы причины суицидального поведения?

6 Каковы условия, способствующие суицидальному поведению?

7 Раскройте стратегии профилактики суицидального поведения с несовершеннолетними в деятельности педагога-психолога учреждения образования.

Тема 5 Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте

1 Методы диагностики поведенческих расстройств

2 Медицинская классификация поведенческих расстройств

1.1 Методы диагностики поведенческих расстройств

Наблюдение. Основное достоинство этого метода состоит в том, что наблюдение проводят в естественной ситуации; оно не изменяет обычного поведения наблюдаемых лиц. Наблюдение можно вести как за одним человеком, так и за группой лиц. Этот метод удобно использовать в группе детского сада или в школьном классе. Использование данного метода предполагает наличие программы наблюдения, в которой перечислены все ожидаемые действия и реакции наблюдаемых, частоту появления которых в тех или иных ситуациях и фиксирует исследователь.

Недостатком метода наблюдения является его значительная трудоемкость. Исследователя интересует не любое проявление поведения, а лишь такое, которое связано с конкретной исследовательской задачей. Поэтому наблюдающий вынужден ожидать интересующие его проявления свойств личности или психических состояний. Кроме того, наблюдения и фиксации единичных проявлений психических свойств недостаточно для надежных выводов. Исследователь должен убедиться в типичности того или иного свойства, применяя другие методы.

Эксперимент. Основное достоинство эксперимента состоит в том, что исследователь может специально вызвать какой-то психический процесс, проследить зависимость психического явления от изменяемых экспериментатором внешних условий. Это преимущество экспериментального метода объясняет его широкое применение в психологии. Основная масса эмпирических факторов в психологии получена экспериментальным путем. Однако эксперимент может быть применен не во всякой исследовательской задаче. Так, если изучение психических процессов, темперамента, простых способностей ведется преимущественно экспериментально, то исследование характера и сложных видов способностей посредством эксперимента пока затруднительно.

Методы опроса. Метод беседы. Он применяется на разных стадиях исследования как для первичной ориентировки, так и для уточнения выводов, полученных другими методами, особенно методом наблюдения. Умелое применение метода беседы может дать весьма ценные результаты.

Анкетирование. Метод интервью. Интервью в психологии отличается от анкетного метода, применяемого в психологии. Интервью предполагает большую свободу опрашиваемого в формулировке ответов, их развернутость. Часто вопросники для интервью строят по типу социологических анкет, преследующих цель получить распределение типичных ответов по большому количеству вопросов. Такой подход необходим только на первой стадии

исследования, для первичной ориентировки в проблеме. Вопросники могут дать ценные результаты для дальнейшего уточнения изучаемых свойств, выдвижения новых гипотез.

Метод экспертных оценок. Его широко применяют в психологии личности. В качестве экспертов могут выступать компетентные лица, хорошо знающие испытуемых: воспитатели детских садов и школ-интернатов, классные руководители, мастера производственно-технических училищ, мастера на производстве, руководители научных коллективов, военные командиры, администраторы, спортивные тренеры. Экспертные оценки наиболее целесообразно проводить не в виде описания качественных проявлений свойств (это лучше сделать в последующей беседе с экспертами), а в виде количественной оценки выраженности изучаемых свойств или элементов поведения. Эксперты должны фиксировать выраженность более или менее мелких, частных элементов поведения, понятных и однозначных. Обобщение этих элементов поведения — дело исследователя, а не эксперта.

Метод самонаблюдения. Он широко применялся в эмпирической психологии XVIII—XIX вв., затем значение его снизилось, но в последнее время он вновь приобрел известное значение. Такие методы, как беседа и вопросники, невозможны без привлечения данных самонаблюдения. Это необходимо учитывать при составлении вопросов для беседы и личностных вопросников. Но самонаблюдение может иметь значение и как самостоятельный, хотя и не основной, метод психологического исследования. Особенно полезным метод самонаблюдения может быть при изучении психических состояний, настроений (бодрость, раздражительность, агрессивность, тревожность, работоспособность, профессиональная продуктивность).

Метод тестов. Тесты, т.е. более или менее стандартизированные кратковременные испытания свойств личности, могут быть либо хорошо, либо плохо обоснованными.

При дифференциальной диагностике необходимо учитывать индивидуальные различия, которые в поведении выражаются в следующем:

- различиях в проявлении свойств темперамента;
- свойств характера;
- эмоциональных различиях;
- мотивационных различиях;
- волевых различиях;
- индивидуальности;
- в способностях;
- в интеллекте,
- стиле и эффективности деятельности;
- в использовании защитных механизмов;
- в использовании копинг-стратегий (преодолевающее поведение).

Типологические различия – отнесение к определённому типу личности.

Групповые различия устанавливаются по следующим критериям: по полу, возрасту, этнической принадлежности, характеру профессиональной

деятельности, классовой принадлежности и другим критериям образования группы.

Деление области дифференциально-психологических исследований на три сферы, относящиеся к анализу различий между отдельными людьми, человеческими группами и, наконец, типами людей, имеет большое значение. Знание индивидуальных различий позволяет глубже проникнуть в тайну строения субъективного мира человека. Однако сам феномен индивидуальности возникает как результат взаимопроникновения субъективного и объективного, и в этом смысле очень важно исследовать групповой статус субъекта, характеризующий последнего с точки зрения возраста и пола, принадлежности к определенной расе и культурной традиции. Одной из самых интригующих тем дифференциальной психологии является характеристика индивидуальности со стороны ее принадлежности к определенному типу. Таким образом, анализ субъекта в дифференциальной психологии идет через выявление индивидуальных различий - с учетом группового статуса - к определению типа, а затем вновь возвращается к изучению законов организации интраиндивидуальной структуры.

Для получения данных по некоторым аспектам личности можно использовать известные методики наблюдения за поведенческими реакциями в процессе общения с учащимися (Е. И. Рогов).

Путем наблюдения можно оценивать некоторые индивидуально-психологические особенности учащихся. На основании поведенческих реакций, наиболее часто встречающихся в учебной деятельности и в повседневном общении, можно сделать вывод о силе, уравновешенности, подвижности нервных процессов. О силе возбудительного процесса в центральной нервной системе можно судить по общей работоспособности и адекватности ответов на воздействующие стимулы: у «сильных» — соответствие закону силы (сильнее стимул — сильнее ответ); у «слабых» при повышении силы выше некоторой средней величины наблюдается снижение силы ответа. В большинстве случаев для относительно слабого типа нервной системы характерны также более тонкие пороги чувствительности, длительные переживания даже при небольших психотравмирующих воздействиях.

Основанием для отнесения к преимущественно сильному типу нервной системы со стороны возбуждения являются следующие показатели:

1) способность длительное время выполнять неинтересную работу, не снижая интенсивности и продуктивности (в противоположность быстрой утомляемости, произвольной переключаемости от заданной деятельности);

2) умение преодолевать трудности и неудачи в работе, стремление к трудностям, настойчивость, упорство в достижении цели;

3) повышение упорства и работоспособности в трудных условиях, в опасности;

4) стремление к самостоятельности в поступках, особенно в новых, незнакомых ситуациях;

5) способность быстро справиться и мобилизовать себя в случае неудач.

Основанием для отнесения к «слабому» типу являются противоположные

показатели.

О силе тормозного процесса можно судить по способности к волевой задержке, быстроте формирования тонких дифференцировок по поведенческим реакциям, характеризующимся преобладанием тормозного компонента. Основанием для отнесения к преимущественно «сильному» типу нервной системы со стороны торможения являются следующие показатели:

- 1) высокая работоспособность, особенно в неинтересном деле;
- 2) сдержанность в поступках, в разговоре (даже несмотря на психотравмирующую ситуацию);
- 3) сдержанность в общении (умение хранить интересные новости);
- 4) неторопливость в принятии решений;
- 5) быстрое и прочное формирование различных навыков, связанных с тонкими дифференцировками и волевой задержкой;
- 6) неторопливость в движении, в речи, скупая пантомимика, медленное и тщательное прожевывание пищи во время еды, хороший сон, обеспечивающий наиболее полный отдых и т.д.

Основанием для отнесения к «слабому» типу являются противоположные показатели. О подвижности нервных процессов, имея в виду прежде всего переход от возбуждения к торможению и обратно, можно судить по следующим показателям:

- 1) преимущественно быстрый темп деятельности, даже при освоении новой работы;
- 2) быстрое освоение нового материала (а иногда и быстрое его забывание при отсутствии соответствующих повторений);
- 3) легкость и активность в новых знакомствах, стремление к новым впечатлениям;
- 4) быстрое освоение, быстрая адаптация в новой обстановке;
- 5) быстрое засыпание или пробуждение;
- 6) живая речь, мимика, общая подвижность. Основанием для включения в группы относительно инертных являются противоположные признаки.

В процессе общения (и накопления психодиагностической информации) опытный педагог-психолог может собрать определенные сведения о наличии у некоторых учащихся повышенной нервозности, психопатических черт. Судить о таких чертах можно по ряду признаков. При этом педагог-психолог при необходимости должен обратиться за консультацией к психиатру.

Признаки психопатических черт характера

Первый признак:

- 1) некоррегируемое (необъяснимое, неосознаваемое) бессмысленное упрямство, полное отсутствие эффекта от бесед и взысканий;
- 2) чрезмерно быстрая смена настроений, увлечений, неустойчивое поведение, постоянные явно легкомысленные поступки.

Второй признак:

- 1) частые ссоры, конфликты с товарищами, немотивированная грубость, злобность, постоянные пререкания;
- 2) чрезмерная угодливость, слащавость, податливость.

Третий признак:

1) позерство, стремление обратить на себя внимание любым путем, ярко выраженный эгоизм, бравирование угрозами самоубийства;

2) самоунижение, униженность, постоянная подавленность, неадекватная пугливость, настойчивые мысли о самоубийстве.

Четвертый признак:

1) явная неадекватность поведения, даже во вред себе, необъяснимые поступки, выраженная неупорядоченность, неорганизованность в поведении;

2) извращенный, гипертрофированный педантизм.

Пятый признак:

1) сексуальные извращения, цинизм, подчеркнутая гнусность, бравирование своей развращенностью;

2) гипертрофированная застенчивость по отношению к противоположному полу, неадекватный страх перед ним.

О повышенной эмоциональной возбудимости могут свидетельствовать некоторые признаки внешних проявлений эмоций, вегетативные сдвиги и поведенческие реакции. Такие признаки можно наблюдать при усложнении ситуаций в ходе, например, подготовки уроков, при повышении требовательности, строгости учителей, на уроках, экзаменах:

1) яркие мимические реакции;

2) выраженная пантомимика;

3) выраженные реакции, особенно скованность;

4) сильный тремор (дрожание рук, ног, щек, век);

5) заметные изменения в фонации и артикуляции речи, неадекватная интонация;

6) значительные эмоционально-вегетативные сдвиги;

7) частые позывы на диурез, повышение перистальтики кишечника при эмоциях;

8) суетливость, несдержанность, вопросы и ответы с чрезмерной эмоциональной окраской;

9) неадекватные эмоциональные реакции радости или огорчения, частые избыточные эмоции.

По поведенческим реакциям можно судить и об эмоциональной устойчивости, т.е. способности сохранять устойчивость психических и психомоторных процессов при сильных эмоциях.

О недостатках эмоциональной устойчивости свидетельствуют следующие признаки:

1) постоянное ухудшение результатов учебной или иной деятельности в условиях эмоциональных воздействий, при сильных эмоциях;

2) ответы на экзаменах или контрольных всегда хуже, чем на обычных занятиях;

3) неадекватные поступки, частые ошибки в действиях при работе в условиях контроля со стороны взрослых или значимых сверстников;

4) постоянное стремление избегать эмоционально насыщенных ситуаций в учебной, спортивной, будущей профессиональной или иной деятельности

(желание присутствовать только в роли зрителя).

О дисциплинированности могут свидетельствовать такие показатели, как строгое соблюдение установленного порядка, стремление быстро и точно выполнить данные поручения, высокая требовательность к себе и другим, общественная активность, опрятность и аккуратность в одежде, интерес к научной литературе, кинофильмам и телепередачам на научную тематику.

О недисциплинированности свидетельствуют противоположные признаки, в частности стремление увильнуть от работы, не выполнить поручение, необязательность, нечестность, ленивость, стремление осуществить личные интересы за счет товарища, провокационные вопросы, направленные на дискредитацию учителя, постоянные нарушения дисциплины, элементы постоянного шутовства, дурашливость.

При изучении организаторских способностей внимание обращается на умение планировать работу, контролировать выполнение намеченного плана, умение распределить обязанности среди учащихся, распорядительность, требовательность, умение контактировать как со старшими, так и подчиненными (например, при выполнении различных заданий и хозяйственных работ при назначении старшим), умение прислушаться к другим мнениям и извлечение из них пользы, умение добиться того, чтобы работа проходила в соответствии с принятым решением, наличие соответствующей гибкости при уточнении таких решений, если этого требует ситуация, умение предвидеть результат работы, умение увлечь ребят (если надо, то собственным примером).

Об отношении к коллективу (о коллективизме) можно получить некоторую информацию по таким признакам, как активность и принципиальность в борьбе за интересы коллектива, отзывчивость по отношению к товарищам, забота о них, внимание к их нуждам, готовность прийти на помощь, готовность принять требования коллектива и стремление подчинить личные интересы общественным, критика «в глаза», корректность и доброжелательность к товарищам, авторитетность среди них. При оценке отношения к коллективу учитывается также общественная активность.

Схема обследования при всех формах школьной дезадаптации (для уточнения психологического диагноза):

1. Проверяются, не нарушены ли познавательные процессы (блок диагностических методик на вербальный и невербальный интеллект, память, внимание, уровень развития речи, при необходимости — ручной праксис).

2. Проверяются обучаемость ребенка (задания с дозированной помощью взрослого), сформированность элементов учебной деятельности, внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения.

3. Анализируются особенности учебной мотивации ребенка, уровень притязаний, интересы.

4. Обязательно проверяются учебные навыки ребенка, просматриваются его тетради по русскому языку, математике, рисованию. Даются пробы на чтение, письмо, решение задач.

5. Выявляется эмоциональный компонент неуспеваемости: как ребенок

относится к плохим (удовлетворительным) оценкам, какую получает типичную помощь от взрослых — родителей, учителей; есть ли сфера деятельности, позволяющая компенсировать неуспехи в обучении. По возможности, восстанавливается вся система межличностных отношений ребенка.

6. Выясняются типичные виды помощи родителей ребенку в учебной деятельности: кто занимается, как много, каковы приемы помощи, каков в целом стиль семейного воспитания.

7. Изучается предыстория консультируемого случая, дается подробный анализ истории поведения, анализ самими родителями консультируемой ситуации.

Причины, формы и следствия могут быть самыми разными. Например:

1-я форма — несформированность элементов и навыков учебной деятельности. Причина: индивидуальные особенности интеллектуального развития, педагогическая запущенность. Следствие: плохая успеваемость. Локус жалобы: плохая успеваемость по всем предметам, плохо с чтением, отставание по математике, плохая память, невнимательность, рассеянность, неуверенность, «мечтание» на уроках, двойки по письменным работам, боязнь отвечать, хотя знает, неуверенность в себе, длительность подготовки уроков, тревожность, заниженная самооценка, пассивность, пессимизм, разочарование в школе, пропуски, побеги из школы, не доходит до школы.

2-я форма — несформированность мотивации учения, направленность на другие (не соответствующие возрасту) виды деятельности. Причины: инфантилизм воспитания, гиперопека, неблагоприятные факторы, разрушившие положительную мотивацию (школьные межличностные отношения, неадекватная оценка учебной деятельности и т.д.). Следствие: плохая успеваемость и поведение на фоне достаточно высокого уровня познавательных способностей. Локус жалобы: тревога по поводу индивидуально-личностных качеств: медлительности, инертности, неорганизованности, утомляемости, некоммуникабельности, застенчивости, драчливости, упрямства, агрессии, озлобленности, жестокости, страхов, лживости.

3-я форма — неспособность произвольной регуляции поведения, внимания, учебной деятельности. Причина: особенности семейного воспитания (потворствующая гиперпротекция, либо доминирующая гиперпротекция), тот же тип воспитания в детском саду и начальной школе. Следствие: неорганизованность, невнимательность, зависимость от взрослого, ведомость, нарушение общения, слабая успеваемость. Локус жалобы: тревога по поводу особенностей поведения, учебной деятельности и общения ребенка со сверстниками и взрослыми, необщительность, замкнутость, отсутствие друзей, неумение сосуществовать со сверстниками, плохие отношения с учителями, жалобы на предвзятое отношение к ребенку: задрали в школе, бьют в классе, плохие отношения между детьми в семье, нежелание играть со сверстниками, тяга к «плохим детям», непонимание ребенка и т.д.

Работа педагога-психолога с подростками

Особенности работы педагога-психолога с подростками обусловлены типичными для данного возрастного этапа проблемами.

Подростковым принято считать период развития детей от 11-12 до 15 лет. Этот период знаменуется бурным психофизиологическим развитием и перестройкой социальной активности ребенка. В понимании хронологических границ возраста в психологической литературе нет единства. Мощные сдвиги, происходящие во всех областях жизнедеятельности ребенка, делают этот возраст «переходным» от детства к взрослости. Подростковый возраст богат драматическими переживаниями, трудностями и кризисами. В этот период складываются, оформляются устойчивые формы поведения, черты характера, способы эмоционального реагирования, это пора достижений, стремительного наращивания знаний, умений, становление «Я», обретение новой социальной позиции. Вместе с тем это возраст потерь детского мироощущения, появление чувства тревожности и психологического дискомфорта.

Подростковый возраст часто называют периодом диспропорций в развитии. В этом возрасте увеличивается внимание к себе, к своим физическим особенностям, обостряется реакция на мнение окружающих, повышается чувство собственного достоинства и обидчивость. Физические недостатки часто преувеличиваются.

Наиболее важным моментом психофизиологического развития подростка является половое созревание и половая идентификация, которые являются двумя линиями единого процесса психосексуального развития. На психофизиологическом уровне дискомфорт подростков объясняется различными причинами:

- неустойчивостью эмоциональной сферы;
- особенностями высшей нервной деятельности;
- высоким уровнем ситуативной тревожности.

Наиболее информативными в данном случае могут стать следующие диагностические методики:

- аппаратные методы определения свойств нервной системы;
- опросник «Анамнестическая схема показателей свойств нервной системы»;
- опросник Айзенка (вариант для подростков);
- опросник структуры темперамента В. М. Русалова (вариант для детей и подростков);
- опросник ЧХТ (черты характера и темперамента);
- тепинг-тест (определение свойств нервной системы по психомоторным показателям);
- опросник структуры темперамента Я. Стреляу;
- опросник САН (самочувствие-активность-настроение) и др.

Особенности развития познавательных способностей подростка часто служат причиной трудностей в школьном обучении: неуспеваемость,

неадекватное поведение. Успешность обучения во многом зависит от мотивации обучения, от того личностного смысла, которое имеет обучение для подростка. Важным содержанием самосознания подростка является образ его физического «Я» — представление о своем телесном облике, сравнение и оценка себя с точки зрения эталонов «мужественности» и «женственности». Особенности физического развития могут быть причиной снижения у подростков самооценки и самоуважения, приводить к страху плохой оценки окружающими. Недостатки внешности (реальные или мнимые) могут переживаться очень болезненно вплоть до полного непринятия себя, устойчивого чувства неполноценности.

Подростки чаще начинают опираться на мнение своих сверстников. Если у младших школьников повышенная тревожность возникает при контактах с незнакомыми взрослыми, то у подростков напряженность и тревога выше в отношениях с родителями и сверстниками. Стремление жить по своим идеалам, выработка этих образцов поведения может приводить к столкновениям взглядов на жизнь подростков и их родителей, создавать конфликтные ситуации. В связи с бурным биологическим развитием и стремлением к самостоятельности у подростков возникают трудности и во взаимоотношениях со сверстниками.

Упрямство, негативизм, обидчивость и агрессивность подростков являются чаще всего эмоциональными реакциями на неуверенность в себе. У многих подростков отмечаются акцентуации характера — определенное заострение отдельных черт характера, создающих определенную уязвимость подростка (невротические расстройства, делинквентное поведение, алкоголизацию и наркоманизацию).

Особого внимания требуют прежде всего учащиеся с высокой и очень высокой общей тревожностью. Как известно, подобная тревожность может порождаться либо реальным неблагополучием школьника в наиболее значимых областях деятельности и общения, либо существовать как бы вопреки объективно благополучному положению, являясь следствием определенных личностных конфликтов, нарушений в развитии самооценки и т.п.

Последние случаи представляются очень существенными, поскольку они нередко проходят мимо внимания учителей и родителей. Подобную тревожность часто испытывают школьники, которые хорошо и даже отлично учатся, ответственно относятся к учебе, общественной жизни, школьной дисциплине, однако это видимое благополучие достается им неоправданно большой ценой и чревато срывами, особенно при резком усложнении деятельности. У таких школьников отмечаются выраженные вегетативные реакции, невротоподобные и психосоматические нарушения.

Тревожность в этих случаях часто порождается конфликтностью самооценки, наличием в ней противоречия между высокими притязаниями и достаточно сильной неуверенностью в себе. Подобный конфликт, заставляя этих школьников постоянно добиваться успеха, одновременно мешает им правильно оценить его, порождая чувство постоянной неудовлетворенности, неустойчивости, напряженности. Это ведет к гипертрофии потребности в

достижении, к тому, что она приобретает ненасыщаемый характер, следствием чего являются отмечаемые учителями и родителями перегрузка, перенапряжение, выражающиеся в нарушениях внимания, снижении работоспособности, повышенной утомляемости.

Естественно, что в зависимости от реального положения школьника среди сверстников, его успешности в обучении и т.п. выявленная высокая (или очень высокая) тревожность будет требовать различных способов коррекции. Если в случае реальной неуспешности работа во многом должна быть направлена на формирование необходимых навыков работы, общения, которые позволят преодолеть эту неуспешность, то во втором случае — на коррекцию самооценки, преодоление внутренних конфликтов.

Однако параллельно с этой работой, направленной на ликвидацию причин, вызвавших тревожность, необходимо развивать у школьника способность справляться с повышенной тревогой. Известно, что тревожность, закрепившись, становится достаточно устойчивым образованием. Школьники с повышенной тревожностью тем самым оказываются в ситуации «заколдованного психологического круга», когда тревожность ухудшает возможности учащегося, результативность его деятельности, а это, в свою очередь, еще более усиливает эмоциональное неблагополучие. Поэтому работы, направленной только на ликвидацию причин, недостаточно. Приемы редукации тревожности в значительной мере общие, вне зависимости от реальных ее причин.

Следует также обратить внимание на учащихся, характеризующихся, условно говоря, «чрезмерным спокойствием», особенно на те случаи, когда оценки по всей шкале не превышают 5 баллов. Подобная нечувствительность к неблагополучию носит, как правило, компенсаторный, защитный характер и препятствует полноценному формированию личности. Школьник как бы не допускает неприятный опыт в сознание. Эмоциональное неблагополучие в этом случае сохраняется ценой неадекватного отношения к действительности, отрицательно сказываясь и на продуктивности деятельности.

Ограничения, связанные с применением шкалы, как и других методов опроса, обусловлены зависимостью ответов школьника от наличия у него желания отвечать, доверия к экспериментатору, искренности. Это означает, что шкала в первую очередь выявляет тех школьников, которые не только испытывают тревожность, но и считают необходимым сообщить об этом. Часто высокие баллы по шкале являются своеобразным «криком о помощи» и, напротив, за «чрезмерным спокойствием» может скрываться повышенная тревога, о которой учащийся по разным причинам не хочет сообщать окружающим. Шкала не полностью обеспечивает выявление тревожности учащихся прежде всего вследствие большого числа всевозможных «защитных» тенденций, начиная от элементарных (нежелания раскрываться перед посторонним человеком) до самых сложных защитных механизмов. Кроме того, шкала не выявляет тревожности, связанной жестко с определенными объектами.

Таким образом, педагог-психолог может использовать в целях

дифференциальной диагностики учащихся не только экспериментальные методики, анкеты, наблюдения учителей и классных руководителей по составленной им программе, но и материалы бесед, интервью, позволяющие получить более глубокие и разносторонние сведения о личности интересующего его ученика.

1.2 Медицинская классификация поведенческих расстройств

Некоторые виды отклоняющегося поведения могут переходить с крайней границы нормы в болезнь и становиться предметом изучения медицины. Так, например, эпизодическое употребление наркотиков в медицинских целях может приобрести форму злоупотребления (психологической зависимости) и развиваться в болезненное пристрастие с признаками физической зависимости (наркоманию). Специалисты немедицинских профессий не должны выходить за рамки своей компетентности и заниматься патологическими формами поведения без участия врачей (Е. В. Змановская).

Медицинская классификация поведенческих расстройств основана на психопатологическом и возрастном критериях. В соответствии с ними выделяются поведенческие нарушения, сообразные медицинским диагностическим критериям, т. е. достигающие уровня болезни. В МКБ-10 расстройство поведения выделено в отдельную диагностическую категорию – F91. В клинических описаниях и указаниях по диагностике говорится, что это примеры поведения, на которых основывается диагноз, включают чрезмерную драчливость или издевательства над другими детьми; жестокость к животным или другим людям; разрушительные действия в отношении собственности; поджоги; воровство; лживость, прогулы в школе и побеги из дома; частые и тяжелые вспышки гнева; вызывающее провокационное поведение; постоянное откровенное непослушание. Любая из этих категорий при ее выраженности является достаточной для постановки диагноза; но изолированные диссоциативные акты не могут служить основой для диагноза. Должен присутствовать стойкий паттерн поведения, однако не приводятся временные рамки и отсутствуют определенные критерии нарушения функционирования или влияния на других людей.

Исследовательские диагностические критерии МКБ-10 отличаются от клинических описаний, и требуют, чтобы симптомы присутствовали, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев; а во вступительной части указывается, что дополнительным основанием для установления диагноза может быть влияние на других людей (в значении нарушения их основных прав), но ничего не говорится о нарушении функционирования самого ребенка. В исследовательских диагностических критериях используется подход, в соответствии с которым должно присутствовать определенное количество симптомов. В диагностике расстройства поведения используется список из 15 различных проблем в поведении, наблюдаемых обычно, но не исключительно, у детей старшего возраста и подростков. Эти варианты проблем можно разделить на четыре группы:

1 Агрессия по отношению к людям и животным:

– часто обманывает или нарушает обещания для получения выгоды или уклонения от обязательств;

– часто затевает драки (сюда не относятся драки с сибсами), – использовал оружие, которое способно причинить серьезный физический

вред другим людям (например, клюшку, кирпич, разбитую бутылку, нож, огнестрельное оружие);

– несмотря на запреты родителей, часто до темноты остается на улице (начало в возрасте до 13 лет);

– проявляет физическую жестокость по отношению к другим людям (например, связывает жертву, наносит ей порезы или ожоги);

– проявляет физическую жестокость по отношению к животным;

2 Разрушение собственности:

– преднамеренно разрушает чужую собственность (кроме поджогов); – преднамеренно разводит огонь с риском или намерением причинить серьезный ущерб;

3 Лживость или воровство:

– похищает ценные предметы без столкновения с жертвой – или из дома, или из других мест (например, кражи в магазинах, кражи со взломом, подлог);

4 Серьезные нарушения правил:

– часто прогуливает школу, начиная в возрасте до 13 лет;

– убежал из родительского дома, по меньшей мере, дважды или убегал один раз, но больше, чем на одну ночь (сюда не включаются случаи ухода из дома для уклонения от грубого физического или сексуального обращения);

– совершает преступления с нападением на жертву (включая выхватывание кошельков, вырывание сумок, вымогательство);

– принуждает другого к половой активности;

– часто издевается над другими (например, преднамеренное причинение боли, унижение, включая постоянное запугивание, мучение или приставание);

– проникает в чужие дома или автомобили.

Для постановки диагноза необходимо, чтобы присутствовали три симптома из перечисленных выше, один, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев. Отсутствует критерий ущерба.

Выделяют три подтипа расстройства: расстройство поведения, ограничивающееся условиями семьи (F91.0), несоциализированное расстройство поведения (F91.1, когда у ребенка отсутствуют близкие друзья, и он отвергается сверстниками), и социализированное расстройство поведения (F91.2, когда ребенок хорошо интегрирован в группе сверстников). Рекомендуются уточнять возраст начала, при этом для типа с началом в детском возрасте характерно появление минимум одной проблемы с поведением в возрасте до 10 лет; а при типе с началом в подростковом возрасте проблемы с поведением в возрасте до 10 лет отсутствуют. Степень тяжести расстройства классифицируется как легкая, средняя или тяжелая в зависимости от количества симптомов или влияния на других, например, причинение серьезного физического вреда; вандализм; воровство.

В тех случаях, когда присутствуют явные симптомы коморбидного расстройства, МКБ-10 не поддерживает использование второго сопутствующего диагноза, вместо этого предлагает отдельные сочетанные категории. Существуют две большие подрубрики: смешанные расстройства поведения и эмоций, из которых лучше всего изучено депрессивное расстройство поведения (F92.0); и гиперкинетическое расстройство поведения (F90.1). Имеются некоторые данные, свидетельствующие о том, что эти сочетанные состояния до некоторой степени могут отличаться от их составных элементов.

Классификация DSM IV-R почти полностью соответствует исследовательским диагностическим критериям МКБ-10 и не имеет отдельных клинических описаний и указаний по диагностике. Приводятся те же, почти слово в слово совпадающие, 15 разновидностей проблем в поведении. Точно также указаны степень тяжести и подтипы с началом в детском и подростковом возрасте. Однако, в отличие от МКБ-10, здесь нет деления на социализированный/несоциализированный и ограничивающийся только условиями семьи типы, и, кроме того, необходимым критерием диагностики является то, что поведение должно приводить к клинически значимому нарушению семейного, академического или социального функционирования. Проблема коморбидности в DSM-IV решается путем добавления необходимого количества сопутствующих диагнозов, а не использования смешанных категорий.

Таким образом, Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в разделе «Классификация психических и поведенческих расстройств» называет следующие поведенческие расстройства (для взрослого возраста):

F10—19 — психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголя; опиоидов; каннабиноидов; седативных и снотворных веществ; кокаина; стимуляторов, включая кофеин; галлюциногенов; табака; летучих растворителей и др.);

F50—59 — поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (расстройства приема пищи; расстройства сна неорганической природы; половая дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием; психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом; злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость, например, стероиды, витамины);

F63 — расстройства привычек и влечений (патологическая склонность к азартным играм; патологические поджоги — пиромания; патологическое воровство — клептомания; выдергивание волос — трихотиломания; другие расстройства привычек и влечений);

F65 — расстройства сексуального предпочтения (фетишизм; фетишистский трансвестизм; эксгибиционизм; вуайеризм; педофилия; садомазохизм; множественные расстройства сексуального предпочтения). Заметим, что в данной редакции гомосексуализм отсутствует.

Указанные разделы содержат перечень конкретных диагностических критериев и признаков, в соответствии с которыми данное поведение можно отнести к болезненному расстройству. Например, рубрика «Патологическое воровство (клептомания)» содержит следующие диагностические признаки: а) два или более случая воровства без видимых мотивов или выгоды для индивида или другого лица; б) индивид описывает сильное влечение к воровству с чувством напряженности перед совершением поступка и облегчением после него.

МКБ-10 также включает типологию поведенческих расстройств с началом, характерным для детского и подросткового возраста:

F90 — гиперкинетические расстройства;

F91 — расстройства поведения (F91.0 — расстройства поведения, ограничивающиеся семейным окружением; F91.2 — социализированное расстройство поведения; F91.3 — оппозиционно-вызывающее поведение; F91.8 — другие; F91.9 — расстройство поведения, неуточненное);

F92 — смешанные расстройства поведения и эмоций;

F94 — расстройство социального функционирования;

F95 — тикозные расстройства;

F98.0 — неорганический энурез;

F98.1 — неорганический энкопрез;

F98.2 — расстройство питания в младенческом возрасте;

F98.3 — поедание несъедобного;

F98.4 — стереотипные двигательные расстройства;

F98.5 — заикание;

F98.6 — речь взхлеб.

Данные поведенческие расстройства диагностируются при наличии нескольких характерных симптомов, которые при этом должны сохраняться не менее 6 месяцев.

В дополнение к основной систематизации используются и более частные классификации.

Д. Н. Оудсхорн предлагает делить поведенческие расстройства в детском возрасте на гиперактивность и антисоциальное агрессивное (или оппозиционное) поведение. Для подросткового возраста характерны антисоциальное (делинквентное) поведение, злоупотребление наркотиками, неприемлемое половое поведение. По мнению А. Е. Личко, также распространена классификация Р. Дженкинс, которая включает 7 видов нарушений поведения в детском и подростковом возрасте: гиперкинетическая реакция, реакция ухода, реакция аутистического типа, реакция тревоги, реакция бегства, «несоциализированная агрессивность», групповые правонарушения. Девиантное поведение подростков достаточно освещено в отечественной медицинской литературе. Оно, как правило, включает такие формы, как делинквентное (противоправное) поведение; раннее употребление алкоголя и наркотических веществ; девиации сексуального поведения; суицидальное поведение; побеги из дома и бродяжничество. При этом, разрабатывая

преимущественно клинические аспекты нарушенного поведения подростка, исследователи подчеркивают ведущую роль его социально-психологических детерминант (Е. В. Змановская).

Таким образом, сопоставление психологической и медицинской классификаций позволяет сделать вывод о том, что они не противоречат, а взаимно дополняют друг друга. В ряде случаев один и тот же вид поведения может последовательно приобретать различные формы: безобидная вредная привычка — отклоняющееся поведение, ухудшающее качество жизни — болезненное поведенческое расстройство, угрожающее самой жизни.

Контрольные вопросы:

- 1 Охарактеризуйте методы диагностики поведенческих расстройств.
- 2 Раскройте поведенческие расстройства, характерные для подросткового возраста. Приведите примеры.

Тема 6 Психосоциальная помощь девиантным подросткам

- 1 Социально-исторические аспекты борьбы с преступностью и безнадзорностью среди несовершеннолетних
- 2 Правонарушения у несовершеннолетних
- 3 Мотивация правонарушений у несовершеннолетних
- 4 Психосоциальная помощь девиантным подросткам в деятельности педагога-психолога учреждения образования

1.1 Социально-исторические аспекты борьбы с преступностью и безнадзорностью среди несовершеннолетних

Особую остроту вопросы предупреждения подростковой преступности и безнадзорности приобретают в переломные моменты истории, как это было на рубеже XIX - XX веков, когда в результате ухудшения положения низкооплачиваемых слоев населения, возросшей дифференциации доходов и расслоения деревни, а также в силу ряда других социально-экономических причин на Беларуси, как и в целом по Российской империи, резко возросла детская преступность. По статистическим данным, опубликованным «Вестником благотворительности», в конце XIX века из общего числа подростков, совершивших преступления около 50% составляли выходцы из бедных семей; 35% - дети бродяг, нищих и проституток; 15% - из нормальных семей.

Первое исправительное заведение для несовершеннолетних правонарушителей на территории Российской империи было открыто в 1864 г. в Москве в домике, принадлежавшем Симоновскому монастырю.

Как следует из «Отчета о деятельности сыскного отделения Киевской городской полиции за 1906 год», из 220 несовершеннолетних, задержанных за совершение преступлений, 19 были «круглыми сиротами бесприютными», 85 - «полусироты бесприютные (дети домашней прислуги)», 28 - «дети нищих», 66 - «дети, бежавшие от родителей вследствие дурных наклонностей» и 20 - «дети арестантов». Кроме того, полицией были задержаны 112 несовершеннолетних «бродяг и праздношатающихся», а также 19 малолетних проституток.

Среди социальных причин подростковой преступности назывались пьянство, нищенство, бродяжничество, лень, страсть к приключениям, проституция. Основной же причиной преступности среди несовершеннолетних (как, впрочем, и сейчас) считалось «деморализующее влияние семьи».

Несовершеннолетние преступники в Российской империи в отличие от европейских стран подвергались, фактически, тем же видам наказаний, что и взрослые, а зачастую и содержались вместе.

Развитию системы оказания социальной помощи «трудным» детям способствовала разработка Закона «Об ответственности малолетних и несовершеннолетних». Основываясь на распространенном в тогдaшнем обществе (абсолютно справедливом) мнении, что «зло легче предупредить, чем искоренить», он предусматривал следующие профилактические меры: «1.

Просвещение. 2. Призрение бродячих бесприютных, сирот. 3. Пресечение деморализации крестьянского населения в городах. 4. Пресечение деморализации детей в семье. 5. Устранение детей из тюрем». Идя навстречу требованиям общественности, законотворцы предусмотрели изменение характера и самой процедуры суда над несовершеннолетними. VIII съезд представителей русских воспитательно-исправительных учреждений высоко оценил появление этого проекта. «Особые суды для несовершеннолетних, - говорилось в решениях съезда, - ценное средство обеспечения более полного проведения воспитательно-исправительной работы». По закону 1897 г. исправительные приюты приобретали особое значение как формально единственная мера наказания за преступления, совершенные малолетними.

Изучение положительного опыта Западной Европы и США, потребности совершенствования судопроизводства и требования общественности привели в 1908 г. к созданию в Петербурге Комиссии по внедрению в городе особого суда для несовершеннолетних. В январе 1910 г. суд для несовершеннолетних был торжественно открыт в отдельном помещении. Общество патроната и Петербургский благотворительный тюремный комитет арендовали здание под общежитие на 100 мест для подростков, находящихся под судом и следствием.

В ведении суда находились дела о проступках несовершеннолетних и дела, где несовершеннолетний был объектом проступков (нанесение побоев, допущение к нищенству, разврату и т.д.). При суде состояло 5 штатных попечителей и еще 50 человек выполняли функции попечителей бесплатно. При поступлении дела в суд в их обязанности входило незамедлительный сбор сведений о ребенке, условиях его жизни и причинах проступка, участие в разборе дела и доклад судье. По сути дела, еще практически сто лет назад в России была предпринята первая попытка создания ювенальной юстиции.

К 1913 г. особые детские суды открылись в Москве, Харькове и Варшаве. Делались попытки открыть их в Минске и Могилеве, но первая мировая война помешала этому. Подростков, совершивших преступления, помещали в специальные исправительные приюты.

Одной из основных проблем была малочисленность исправительных приютов и отсутствие мест в них. На практике ребенок, совершивший преступление, чаще оказывался в тюрьме. По данным за 1909 г. % осужденных подростков содержались в тюрьмах. На всей огромной территории Российской империи существовало около 30 исправительных приютов, в то время как в Германии в тот период было 678 исправительно-воспитательных заведений данного типа.

Предпринимались попытки создать так называемые «особые помещения при тюрьмах или арестных домах для размещения несовершеннолетних преступников, но особого успеха они не имели. Практика далеко отстала от закона. Во всей России особые отделения для подростков имелись только в двух тюрьмах - Царскосельской и Московской. Зачастую подростки отбывали наказание вместе с взрослыми

Благодаря стараниям Витебского губернского попечительного о тюрьмах комитета удалось открыть отделение для малолетних арестантов на 37

человек в Витебском тюремном замке. В свободное от работы время (малолетние преступники трудились на тюремном огороде) священник тюремной церкви обучал арестантов грамоте и молитвам.

В обществе в то время активно пропагандировалась идея создания особых воспитательно-исправительных заведений для подростков, отмечая всего 6 - 9% рецидив у выпускников исправительных приютов и колоний по сравнению с 96% рецидива у отбывших наказание в тюрьме.

К концу XIX века во многих губернских городах были созданы воспитательно-исправительные приюты или колонии для несовершеннолетних, а некоторые имели общества исправительных приютов.

Первым в Беларуси было основано Могилевское общество исправительных и земледельческих колоний и приютов (1891г.). Курировало его Министерство внутренних дел. По Уставу Общество должно было содействовать «нравственному исправлению несовершеннолетних лиц обоого пола, впавших в преступление и приговоренных судом к наказанию, приучая их вместе с тем к полезному труду». Однако, первый блин оказался комом и общество очень быстро прекратило свое существование.

В 1909 году была создана и успешно действовала Могилевская исправительная земледельческо-ремесленная колония для несовершеннолетних. Число подростков, находившихся там достигало 50.

Аналогичную работу с беспризорными детьми проводило в Двинске Витебской губернии Общество призрения детей лиц, заключенных под стражу и бесприютных (1893г.) - 99% его средств составляли пожертвования. Приюты для детей арестантов находились рядом с тюрьмами, с тем, чтобы дети имели возможность регулярно видеться с родителями. До образования таких обществ и приютов дети арестованных жили в тех же тюремных камерах, что и родители, деля с ними не только скудный паек, но и на практике постигая жизнь и законы преступного мира.

В самом конце XIX века с помощью обществ земледельческих колоний и ремесленных приютов для несовершеннолетних преступников, были основаны исправительные колонии в Витебской (1896) и Виленской (1898) губерниях.

В обеих колониях проходили «нравственное исправление» несовершеннолетние с 11 до 16-18 лет, направленные туда по приговорам судов к наказанию «содержание под стражей». Исправление стремились проводить прежде всего на основе трудового воспитания и профессионального обучения. Попадали в колонии в основном за кражи и сбыт краденого (свыше 80%), но были и осужденные за более тяжелые преступления. 72% подростков, отбывавших наказание в исправительно-воспитательных заведениях, имели запоздалое умственное и физическое развитие, 28% - отягощенную наследственность, 50% были сиротами, 71,4% - не умели читать и писать.

Порядки в колонии были строгими, но, по мнению большинства воспитанников, справедливыми. По уставу их могли подвергнуть телесным наказаниям, что применялось крайне редко (например, за кражу).

Провинившихся могли лишиться права работать, что автоматически приводило к потере хоть и небольшого, но все же заработка.

Лучшие получали возможность на участие в экскурсиях по городу, а с 1909 г. к ним начало применяться право досрочного освобождения. Оно весьма ценилось и давало хорошие результаты, так как «освобожденные хорошо ведут себя и не приходится видеть их снова сидящими». Патронат колония осуществляла в течение 3-х лет по выходу из нее воспитанников, оказывая им «возможное содействие в деле устройства их будущности».

Белорусские воспитательно-исправительные учреждения для несовершеннолетних, благотворительные союзы и общества, исходя из реальных условий и потребностей того времени, выработали вполне научные оперативные и превентивные меры борьбы с антиобщественными проявлениями, создали свою методику социальной работы с «трудными» детьми и подростками. Их деятельность давала стабильные положительные результаты в течение десятилетий. В Витебской, Могилевской и Виленской колониях работали лучшие педагогические кадры, был накоплен уникальный опыт, многое из которого применяется на практике и сегодня.

В послеоктябрьский период подходы к противоправному поведению несовершеннолетних со стороны государства несколько изменились.

Первая статья декрета Совнаркома РСФСР «О комиссиях для несовершеннолетних» от 14 января 1918г. так и гласила: «Суды и тюремное заключение для несовершеннолетних упраздняются» и выдвигался новый лозунг - «для детей нет суда и тюрьмы». Вместо упраздненных судов для малолетних в 1918г. были созданы комиссии по делам несовершеннолетних (КДН). Все дела о лицах обоего пола, не достигших 18-летнего возраста, замеченных в совершении общественно опасных деяний, подлежали рассмотрению на специально созданных для этих целей вышеуказанных комиссиях. В состав каждой комиссии в обязательном порядке включался врач и педагог. Основными функциями комиссий по делам несовершеннолетних являлись борьба с детскими правонарушениями посредством их профилактики, а также охрана от посягательств на права и интересы детей.

Инструкция о работе рабоче-крестьянской милиции от 1918 года обязывала ее сотрудников «пресекать правонарушения детей и подростков, оформлять протоколы о совершенных нарушениях, отсылать в помещения милицейского района заблудившихся и подкинутых детей». Вместе с тем, специальных сотрудников для выполнения указанных функций в структуре милиции в начальный период не имелось.

Государством принимались меры по организации сети учреждений для перевоспитания несовершеннолетних правонарушителей. В частности, декретом ВЦИК от 16 октября 1924г. было предусмотрено, что лица в возрасте от 14 до 16 лет, приговоренные за преступления к лишению свободы в трудовых домах для несовершеннолетних, оставались в них до полного исправления, однако, не дольше достижения ими 18-летнего возраста.

Аналогичным образом шло развитие системы предупреждения преступности несовершеннолетних и в Беларуси. Так, постановлением ЦИК и

СНК БССР от 23 октября 1926г. было принято «Положение об окружных комиссиях по делам несовершеннолетних». В республике комиссии также были образованы как органы медико-педагогического воздействия на несовершеннолетних правонарушителей при окружных отделах народного образования. В их состав входили педагог, врач, судья, представители комсомола и окружного отдела социального обеспечения.

Постановление СНК СССР и ЦК ВКП (б) «О ликвидации детской беспризорности и безнадзорности» от 31 мая 1935 г. обязало Главное управление рабоче-крестьянской милиции (ГУРКМ) НКВД СССР усилить борьбу против хулиганства на улицах со стороны детей и подростков. К ведению наркомата были отнесены детские приемники-распределители. С этого времени берут свое начало подразделения по делам несовершеннолетних органов внутренних дел.

В период Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы Правительством и НКВД СССР был принят ряд постановлений и приказов, определивших меры борьбы с беспризорностью несовершеннолетних.

Значительная часть преступлений несовершеннолетних в военные годы имели своей причиной безнадзорность и беспризорность или тяжелое материальное положение. Поэтому потребовалось более широкое применение мер воспитательного воздействия к этому контингенту подростков. В этой связи было принято постановление СНК СССР от 15 июня 1943 г. «Об усилении мер борьбы с детской беспризорностью и хулиганством».

25 декабря 1958 г. Верховный Совет СССР принял Основы уголовного законодательства СССР и союзных республик, в которых были определены общие принципы и положения отечественного уголовного права. В 1959-1961г.г. во всех союзных республиках были приняты уголовные кодексы. В основу действующего законодательства в отношении подростков-правонарушителей была положена ориентация государственных органов на применение к ним, прежде всего, мер не уголовного, а воспитательного характера.

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 17 февраля 1977 г. «Об основных обязанностях и правах инспекций по делам несовершеннолетних и специальных учебно-воспитательных учреждений по предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» полномочия подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел были значительно расширены. Детские комнаты милиции были упразднены и на их базе созданы инспекции по делам несовершеннолетних (ИДН), отнесенные к структуре уголовного розыска. Одновременно из ведения аппаратов исправительно-трудовых учреждений в подчинение УУР (ОУР) МВД, ГУВД, УВД переданы приемники-распределители для несовершеннолетних.

В соответствии с приказом МВД СССР от 18 августа 1988 г. № 180 "О мерах совершенствования деятельности органов внутренних дел по предупреждению правонарушений среди несовершеннолетних", устанавливалось, что все заинтересованные подразделения органов внутренних дел, применяя присущие им формы и методы работы, активно участвуют в

профилактике правонарушений несовершеннолетних. Им же утверждено Наставление по организации работы инспекций по делам несовершеннолетних органов внутренних дел.

В Республике Беларусь, начиная с середины девяностых годов XX ст., ведется постоянная работа по совершенствованию законодательства, реализуется ряд долгосрочных государственных программ, направленных на улучшение социального положения детей и семьи.

Вопросы, касающиеся работы с несовершеннолетними постоянно учитываются в нормотворческой деятельности. В развитии правовой основы деятельности в указанной сфере, в совершенствовании правового регулирования первостепенное значение имеет неуклонное и правильное применение нормативных актов.

Каждый гражданин, принимающий в той или иной форме участие в охране прав и интересов несовершеннолетних, общественного порядка, должен хорошо знать свои задачи, обязанности и права, способы и средства их решения. Точное и последовательное исполнение правовых норм позволит максимально согласовать усилия должностных лиц и представителей общественности, государственных органов и общественных объединений точно соблюдать свою компетенцию; обеспечивать в конкретных ситуациях надлежащий порядок, своевременность, адекватность и достаточность воспитательных и профилактических мер, а также надежные гарантии прав и законных интересов несовершеннолетних.

Необходимость особой правовой защиты несовершеннолетних обусловлена в первую очередь их физической и умственной незрелостью, и, следовательно, вытекающей из этого потребностью в охране и заботе, обеспечении условий для нормального развития и образования. Формулируя основные принципы Декларации прав ребенка от 20 ноября 1959 г., Генеральная Ассамблея ООН исходила из того, что «человечество обязано давать ребенку лучшее, что оно имеет», подчеркивая тем самым важность данного вопроса для всех государств. Ратифицировав Конвенцию о правах ребенка 28 января 1990 г., Республика Беларусь приняла обязательства по приведению своего законодательства о правовом положении несовершеннолетних в соответствие с нормами международного права, которыми закреплены основные принципы правовой защиты несовершеннолетних во всех сферах жизни.

Основные положения о правах несовершеннолетних были закреплены в Конституции Республики Беларусь, а 19 ноября 1993 г. был принят Закон «О правах ребенка». 8 основу Закона положены нормы Конвенции о правах ребенка. В Конвенции, как и в Законе, прямо определен гарант прав и свобод ребенка - государство в лице его органов.

Специальным Законом, установившим основы правового регулирования отношений, возникающих в связи с деятельностью по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, явился принятый 31.05.2003г. Закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». В связи с принятием данного Закона

было разработано более десяти нормативных правовых актов, касающихся вопроса предупреждения преступности несовершеннолетних.

Были внесены соответствующие изменения в Кодекс о браке и семье, а также другие нормативные акты.

Кроме того, в нашей республике реализуется ряд целевых программ, направленных на совершенствование работы по обеспечению благополучия детей и защите их прав.

Наиболее важными государственными институтами, которые занимаются вопросами защиты прав детей, а также профилактической работой по предупреждению правонарушений со стороны несовершеннолетних, являются:

1. Национальная комиссия по правам ребенка, созданная в 1996 году, которая имеет право проверять деятельность министерств, других центральных и местных органов управления, общественных объединений по соблюдению Конвенции ООН о правах ребенка и национального законодательства, касающуюся защиты прав и интересов детей;

2. Комиссия по делам несовершеннолетних при Совете Министров Республики Беларусь (а также КДН об л-гор-райисполкомов), которая осуществляет меры, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, по координации деятельности органов, учреждений и иных организаций, осуществляющих профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

3. Органы государственного управления образованием и учреждения образования, которые осуществляют общие меры по профилактике безнадзорности несовершеннолетних;

4. Органы опеки и попечительства;

5. Органы по труду и социальной защите;

6. Органы государственного управления здравоохранением;

7. Органы государственной службы занятости;

8. Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и реабилитации, в том числе и специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа для подростков-правонарушителей;

9. Органы внутренних дел (инспекции по делам несовершеннолетних, воспитательные колонии).

В Республике Беларусь сложилась многоуровневая инфраструктура органов, занимающихся вопросами предупреждения правонарушений и преступности детей. В основе ее построения находится личность ребенка, его права и интересы. Соответственно основным назначением органов, входящих в эту инфраструктуру, является обеспечение нормального развития личности ребенка (физического, психического), правильного его воспитания с учетом интересов самого несовершеннолетнего, общества и государства, а также защита его прав и законных интересов. В зависимости от характера и степени отклонения в развитии, воспитании и поведении детей, соответствующие структуры принимают адекватные меры, направленные на исправление такого

отклонения. Самый ранний этап - это выявление социального и семейного неблагополучия детей. На этом этапе работой занимаются органы социальной защиты, опеки и попечительства, здравоохранения, учреждения образования и др. При устойчивом отклоняющемся поведении в зависимости от характера и уровня криминализации такого поведения работу с детьми осуществляют комиссии по делам несовершеннолетних местных исполнительных и распорядительных органов, инспекции по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, органы Министерства образования, в том числе с использованием возможностей специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа для лиц с общественно опасным поведением. При совершении преступлений детьми, задачи уголовного правосудия, наряду с названными, обеспечивают органы уголовной юстиции. В решении судьбы детей с отклоняющимся поведением принимают участие и другие государственные органы (министерства труда и социальной защиты, спорта и туризма, культуры и др.), общественные организации, структуры гражданского общества. В целом названная инфраструктура решает поставленные перед ней задачи (Цит. по: <https://vitebsk-region.gov.by/printv/ru/novosti-vitebskoj-transportnoj-prokuratury/view/sotsialno-istoricheskie-aspekty-borby-s-prestupnostju-i-beznadzornostju-sredi-nesovershennoletnix-15007/>).

1.2 Правонарушения у несовершеннолетних

Антиобщественное (антисоциальное) поведение направлено против интересов общества в целом, отдельных его ячеек, конкретных людей. К антиобщественному поведению, наряду с правонарушениями, относят поступки, связанные с невыполнением или непризнанием нравственных норм поведения в обществе. У подростков они чаще всего проявляются в неповиновении старшим, родителям, воспитателям, в лживости, драчливости, вызывающей манере поведения, сквернословии, ношении осуждаемой обществом формы одежды, отказе от учебы и трудовой деятельности, бродяжничестве, преждевременном вступлении в половую жизнь, пьянстве и т. п.

Правонарушение — это несоблюдение правил поведения, установленных законом и другими нормативными актами. Оно может заключаться в совершении запрещенного действия или, наоборот, в невыполнении предписанной законом обязанности. Другими словами, правонарушение — любое неисполнение не только нравственных, но и правовых норм, требований закона о должном поведении.

Проступки — главным образом малозначительные правонарушения, которые не представляют большой общественной опасности. Как правило, это нарушения установленных обществом требований и правил поведения, закрепленных в различных правовых актах (кроме Уголовного кодекса) и влекущих за собой применение мер дисциплинарного или общественного воздействия. Преступление в отличие от проступка — уже опасное для общества действие (или бездействие), а потому в качестве меры наказания

законодательством предусматривается уголовная ответственность.

Правонарушение считается антиобщественным, в том числе и противоправным, действием только в том случае, если человек, совершивший его, обладает всеми качествами социальной личности, вполне определенным состоянием психического здоровья, т. е. полностью отдает отчет в своих действиях и руководит ими. Поступки невменяемых, даже если они социально опасны, нельзя расценивать как антиобщественное поведение.

Социально-психиатрические аспекты проблемы правонарушений у несовершеннолетних изучены еще недостаточно и во многом спорны.

Наиболее широкое распространение в подростковой психиатрии в последние годы получил термин «делинквентное» поведение (от лат. delinquo — «совершить проступок», «провиниться»). Однако различные авторы вкладывают в это понятие неодинаковый смысл. А. Е. Личко под делинквентным поведением подразумевает цепь проступков, провинностей, мелких правонарушений, отличающихся от криминала, т. е. наказуемых согласно Уголовному кодексу серьезных правонарушений и преступлений. В. Е. Семке и соавт. отождествляют понятия «антисоциальное» и «делинквентное» поведение. В. В. Ковалев считает, что понятие «делинквентное поведение» должно применяться только в случаях противоправных, противозаконных и преступных поступков, таких, например, как кражи, хулиганские действия, нанесение тяжелых телесных повреждений, изнасилование, убийство. По мнению автора, расширение границ термина «делинквентное поведение» приводит в итоге к стиранию границ между криминальными и некриминальными поступками, что затрудняет решение многих судебно-психиатрических и коррекционно-воспитательных вопросов. В связи с этим В. В. Ковалев (1981), наряду с понятием «делинквентное поведение», выделяет «антидисциплинарный и антисоциальный типы девиантного поведения». Этой же точки зрения придерживаются А. Г. Амбрумова, Л. Я. Жезлова.

Многочисленные попытки систематизировать правонарушения также пока недостаточно успешны. В. Н. Кудрявцев и соавт. выделяют:

- 1) идейно-политические мотивы правонарушений (враждебное отношение к государственной власти, расовые и религиозные разногласия);
- 2) материальную заинтересованность (корысть, тяга к накопительству, стяжательству и разгульной жизни);
- 3) мотивы межличностного общения (личная неприязнь, обиды, месть, ревность, деформированное стремление к превосходству, пренебрежительное отношение к окружающим);
- 4) анархистско-индивидуалистические мотивы или мотивация «социальной пассивности» (пренебрежительное отношение к выполнению своих гражданских, профессиональных, семейных обязанностей, нежелание переносить трудности, работать, заботиться об окружающих и пр.).

Первый и второй типы правонарушений у подростков отмечаются редко, для них более характерен третий тип. Четвертый часто встречается среди подростков, склонных к бродяжничеству и тунеядству, а также у лиц с

сексуальными девиациями.

Систематика правонарушений как одной из форм девиантного поведения не может основываться на каком-то одном критерии (мотив, форма правонарушения, тип реакции и пр.), а должна быть многоосевой и иметь, по крайней мере, три оси (В.В. Ковалев):

- 1) социально-психологическую;
- 2) клинико-психопатологическую;
- 3) личностно-динамическую.

Основное количество правонарушений приходится на лиц молодого возраста (16-25 лет). Характерно, что основная масса правонарушений (58 %) совершается подростками в свободное от занятий время, с 18 до 24 часов (В.А. Пискарев и соавт.). Отмечается определенная зависимость характера правонарушений от возраста правонарушителя (К. Е. Игошев, В. Н. Кудрявцев, В. В. Лунеев). Однако тезис, выдвинутый исследователями советского периода, о том, что многие преступления (против политических прав граждан, хозяйственные, против порядка управления) редко совершаются несовершеннолетними, так как мотивация этих преступлений не представляет для них ценности и личностного смысла, может быть оспорен с учетом экономических и политических событий последнего времени.

Приведенные факты позволяют говорить о том, что большинство подростков-правонарушителей представляют собой когорту социальных сирот, воспитанием и образованием которых родители не занимаются (В. Т. Кондрашенко, С. А. Игумнов).

1.3 Мотивация правонарушений у несовершеннолетних

Подросткам («подростково-малолетняя группа») присущи два основных вида криминальной мотивации: корыстная и насильственно-эгоистическая.

Корыстные мотивы носят незавершенный, «детский», характер. Большинство правонарушений совершается из-за озорства или любопытства, желания «развлечься», показать силу, ловкость и смелость, утвердить себя в глазах сверстников, получить их признание. Иногда играет роль стремление к чему-то необычному, желание приключений и острых ощущений. На незрелость мотиваций указывает и тот факт, что большая часть правонарушений носит групповой характер и совершается в ситуативно-импульсивной форме. Мотивация в этом возрасте обычно имеет предметную определенность. Подростков интересуют в основном предметы молодежной моды, радиоаппаратура, музыкальные инструменты, спортивные принадлежности, сладости, вино, табачные изделия, небольшие суммы денег. В последние годы увеличилось количество случаев угонов автомобилей и мотоциклов.

Насильственно-эгоистическая мотивация у подростков характеризуется высокой эмоциональностью и ситуативностью. Главное в структуре побуждений этой мотивации — потребность к самоутверждению. Самоутверждение через насилие — типично подростковая мотивация. Нередко такая мотивация сочетается с жестокостью поведения.

Л. Б. Филонов доказал, что самое большое число случаев жестокости приходится на подростков 11-16 лет и лиц в возрасте 41 года-50 лет. Истоки жестокости автор усматривает во внутренних конфликтах личности, обусловленных притязаниями, неадекватными объективным обстоятельствам.

В противоправном поведении подростков более старшего возраста (16-18 лет) имеются и отличительные черты. В этом возрасте повышается интенсивность преступных проявлений и меняется их структура.

По данным В. В. Лунеева, примерно 80 % всех подростков, привлеченных к уголовной ответственности, находится в возрасте 16-18 лет. Это объясняется тем, что, во-первых, лица этого возраста несут уголовную ответственность в полном объеме и, во-вторых, мотивация их противоправного поведения становится шире и разнообразнее.

Среди причин противоправного поведения подростков, в отличие от взрослых, преобладают мотивы импульсивного и ситуационного характера, ложного самоутверждения, группового поведения, а также мотивы, обусловленные внушением и подражанием. С возрастом ситуативно-импульсивное поведение уступает место «рациональному», заранее спланированному, преднамеренному. Уменьшается удельный вес насильственно-эгоистической мотивации, а на первое место выходит мотивация корысти, выгоды, пользы, зависти. Меняется структура насильственно-эгоистической мотивации: на смену хулиганству, браваде, самоутверждению приходят озлобленность, месть, ревность и пр.

По мнению И. Стрэкинару, на формирование противоправного поведения у детей и подростков в первую очередь влияют неблагоприятные социальные воздействия (55 % случаев), затем органическое поражение головного мозга (30 %) и, наконец, генетический фактор (15 %). В. Я. Семке и соавт. (1982) более приемлемой считают такую комбинацию патогенных факторов, где на первом месте стоят конституционально-биологические, экзогенно-органические и затем микросоциальные факторы. Вся история учения о природе правонарушений — это в основном история борьбы двух направлений. Сторонники одного из них считают правонарушения явлением социальным, приверженцы второго — биологическим.

Родоначальник биологического направления в криминологии — итальянский психиатр Чезаре Ломброзо (1835-1909). В своих работах «Преступный человек», «Преступление, его причины и средства лечения» Ломброзо утверждал, что преступление — явление столь же естественное, как рождение, болезнь или смерть, и что существуют «врожденные» преступники, которые отличаются от обычных людей антропологическими, физиологическими и психологическими признаками. На основании этого Ч. Ломброзо утверждал, что основными направлениями предупреждения преступности должны стать пожизненная изоляция, лечение или прямое физическое уничтожение «врожденных» преступников. Не случайно ученик и последователь Ч. Ломброзо Э. Ферри стал автором уголовного кодекса, действовавшего во времена фашистского режима Б. Муссолини.

Живучесть биологических концепций в области изучения

антиобщественного поведения объясняется многими причинами, основные из которых:

- 1) недостаточное изучение мотивационной стороны поступков человека;
- 2) иллюзорные надежды на то, что успехи биологических наук помогут преодолеть такие негативные явления, как преступность, пьянство, проституция и пр.;
- 3) нередкая заинтересованность правящей элиты в идее «биологической обусловленности» антиобщественного поведения, что позволяет ей снять с себя ответственность за разрешение острых социальных проблем.

Принципиальная точка зрения большинства ученых заключается в том, что они рассматривают правонарушения как социальное явление, которое не может быть объяснено только с биологических позиций (П. Н. Федосеев; Г. В. Морозов; Н. П. Дубинин и соавт.; В. Н. Кудрявцев).

Однако понимание преступности как социального явления не исключает необходимости исследований соотношения социального и биологического в человеке. Биологическое в человеке, безусловно, имеет огромное значение в его жизнедеятельности. Несомненно, также и то, что биологически все люди неодинаковы, они обладают различными способностями, темпераментом, характером, по-разному воспринимают одни и те же общественные нормы и меры воспитательного воздействия. Однако это свидетельствует лишь о различных биологических возможностях людей. Что же касается личности с ее мировоззрением, мотивами поведения, то она формируется, прежде всего, под воздействием социальных факторов.

Среди социальных факторов выделяют: малые социальные группы (семья, группа сверстников); школу, производственный коллектив; в более широком плане нацию, класс и общество в целом, которое осуществляет политическое, идеологическое, культурно-воспитательное и иное воздействие. Все они оказывают непосредственное влияние на формирование личности.

В группе социальных факторов, влияющих на формирование личности подростка-правонарушителя, главную роль играют семья и неформальная группа сверстников. По данным Н. И. Фелинской, В. А. Гурьевой, каждый третий подросток-правонарушитель рос без отца, у каждого четвертого, воспитывавшегося в полной семье, отец страдал алкоголизмом. По результатам исследований авторов, 50,7 % подростков росли в неблагополучных семьях; у 25,9 % из них была неполная семья; 14,3 % отмечали алкоголизм родителей; 3,9 % — аморальный образ жизни родителей; 15,5 % — систематические конфликты в семье; 2,6 % — систематическое избиение ребенка; 1,3 % — преступность среди родителей; 10,4 % — проживание с психически больными родителями.

Примерно такие же данные получены и в более поздних исследованиях.

В. Я. Семке и соавт. показали, что больше половины обследованных ими подростков-правонарушителей воспитывались в неполных семьях. Среди форм неправильного воспитания в равной мере играют роль как гипоопека, так и гиперопека. В большинстве обследованных авторами семей (75 %) материально-бытовые условия были благополучными. Следовательно, на формирование отклонений в поведении подростка влияет не столько

социально-экономический статус, сколько отрицательный микроклимат в семье.

Особенно часто под влияние асоциальной группы попадают подростки мало дисциплинированные, плохо успевающие, а потому не сумевшие установить правильных взаимоотношений с товарищами по классу и учителями.

Влияние неформальной асоциальной группы на формирование личности правонарушителя не ограничивается сказанным. Сложнейшие связи между личностью и группой определяют и столь же неоднозначный характер ее влияния на мотивацию противоправного поведения.

К психологическим факторам, влияющим на формирование поведения подростка-правонарушителя, следует, прежде всего, отнести особенности характера, его крайние варианты нормы.

По данным А. Е. Личко, наиболее склонны к правонарушениям подростки с неустойчивым, эпилептоидным и истероидным, а затем с шизоидным, гипертимным и эмоционально-лабильным типами акцентуации характера. Автор указывает на определенную зависимость между типами акцентуации и мотивами правонарушений. Так, кража для подростка с неустойчивым типом — это чаще всего путь раздобыть средства для развлечения; для гипертима — престиж; для эпилептоида — обогащение, риск, жажда острых ощущений; для шизоида — средство для пополнения коллекции, восстановления своеобразно понимаемой «социальной справедливости».

Признание социальной природы правонарушений означает возможность борьбы с ними посредством общественных же мер воздействия. Однако такой подход к проблеме не означает, что можно полностью игнорировать влияние биологических факторов на формирование личности и поведение правонарушителя.

К биологическим факторам относится наследственность (но биологическое — это не обязательно только генетическое), а также пол, возраст, функции внутренних органов, особенности нейродинамических процессов, наконец, здоровье и болезнь.

Ведущие специалисты в области генетики и криминологии подчеркивают, что биологические особенности личности неспецифичны и сами по себе не порождают преступности, но влияют на динамику поведения человека, являясь условием, морфологической и психофизиологической базой восприятия человеком социальной природы. Сказанное в полной мере относится и к любой иной форме девиантного поведения (пьянство, употребление наркотиков, проституция, тунеядство, суициды).

Генетическое разнообразие создает уникальность, неповторимость биологической индивидуальности каждого из людей. Однако эта биологическая уникальность и обусловленные ею динамические процессы в нервной системе неспецифичны в том смысле, что они в равной мере могут быть присущи как человеку, совершившему высоконравственный поступок, так и преступнику.

Таким образом, убедительных данных, свидетельствующих о прямом

влиянии генетических факторов на антиобщественное, в том числе преступное поведение, в настоящее время в науке не существует. Крайне сложным является вопрос о связи правонарушений с психическими заболеваниями. История его уходит своими корнями в далекое прошлое. Известен период, когда в некоторых странах все преступники расценивались как душевнобольные. Такое положение устраивало правящие классы, поскольку лишало человека, нарушившего закон, любых человеческих прав, оставляя в то же время в тени истинные причины преступности. В отечественной науке в настоящее время сформировалось четкое представление о том, что опасные для общества действия могут совершать как здоровые, так и больные в психическом отношении люди. Правонарушение может быть совершено: 1) психически здоровым человеком (девиантная форма поведения); 2) человеком, имеющим психические расстройства, не исключающие вменяемость; 3) человеком, страдающим психическим заболеванием, исключающим вменяемость.

В первом случае речь должна идти о полной мере ответственности; во втором — наказание должно сочетаться с адекватной медицинской помощью, в третьем действие больного, если даже оно и опасно для общества, не может расцениваться как правонарушение, а сам больной нуждается в специализированной психиатрической помощи (В. Т. Кондрашенко, С. А. Игумнов).

1.4 Психосоциальная помощь девиантным подросткам в деятельности педагога-психолога учреждения образования

Профилактика девиантного поведения — это комплекс мероприятий, направленных на его предупреждение.

С. Я. Улицкий делит все профилактические мероприятия на общие, к которым относятся политические и социально-экономические мероприятия, направленные на повышение благосостояния граждан, улучшение их образования, труда быта, прогресс науки, культуры и всего того, что способствует всестороннему развитию личности. Специальные мероприятия, базирующиеся на общих, тем не менее, приобретают некоторые особенности при различных формах отклоняющегося поведения. Н. Я. Копыт и П. Я. Сидоров выделяют следующие направления профилактики: психогигиеническое; педагогическое; санитарно-гигиеническое; медико-социальное; административно-правовое; экономическое.

Основными принципами профилактики девиантного поведения являются: научность; социальная активность; системность; этиологичность, то есть воздействие на основные факторы (социальные, психологические, биологические), способствующие формированию отклоняющихся форм поведения; комплексность, что проявляется во взаимной заинтересованности и согласованной работе различных ведомств, министерств и специалистов; поэтапность; последовательность.

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает систему общих и

специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально-психологическом.

Условия успешной профилактической работы: комплексность; последовательность; дифференцированность; своевременность.

Последнее условие особенно важно в работе с активно формирующейся личностью, например, с подростками.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков. Задача вторичной профилактики – раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений и работа с «группой риска», например, подростками, имеющими выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время.

Третичная профилактика решает такие специальные задачи, как лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением.

Психопрофилактическая работа может входить в комплекс мероприятий всех трех уровней. Считается, что она наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие девиантное поведение, на ранних этапах появления проблем.

В настоящее время существуют различные формы психопрофилактической работы.

Первая форма – *организация социальной среды*. В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность.

В рамках данной модели профилактика зависимого поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость. Особое значение имеет политика средств массовой информации. Специальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы – все это должно иметь качественно иной уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время.

Работа с молодежной субкультурой может быть организована в форме движения «Молодежь против наркотиков» или одноименной акции с выступлением популярных музыкальных групп. Чрезвычайно важна работа в

местах, где молодежь проводит свой досуг и общается. Работа с подростками может быть организована также на улице, для чего в ряде стран существует подготовка подростков-лидеров, проводящих соответствующую работу.

Основным недостатком модели считается отсутствие прямой зависимости между социальными факторами и отклоняющимся поведением. В целом данный подход выглядит достаточно эффективным.

Вторая форма психопрофилактической работы – *информирование*. Это наиболее привычное для педагогов направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными, например, о пагубном влиянии наркотиков на здоровье и личность. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления наркотиков или описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация. Метод действительно увеличивает знания, но плохо влияет на изменение поведения. Само по себе информирование не снижает уровень девиаций. В некоторых же случаях, напротив, раннее знакомство с девиациями стимулирует усиление интереса к ним. Запугивание также может вызывать когнитивно-эмоциональный диссонанс, мотивирующий к данному виду поведения.

В ряде случаев информация дается несвоевременно: слишком поздно или слишком рано. Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация информации по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма психопрофилактической работы – *активное социальное обучение социально-важным навыкам*. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов, имеющих следующие формы:

– тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию. В ходе тренинга изменяются установки на девиантное поведение, формируются навыки распознавания рекламных стратегий, развивается способность говорить «нет» в случае давления сверстников, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых (например, употребляющих алкоголь) и т.д.

– тренинг асертивности или аффективно-ценностного обучения. Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. В ходе групповой психологической работы также формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей.

– тренинг формирования жизненных навыков. Под жизненными навыками понимают наиболее важные социальные умения личности. Прежде всего, это умение общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях. Также это способность принимать

на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы. В работе с подростками данная модель представляется одной из наиболее перспективных.

Четвертая форма – *организация деятельности, альтернативной девиантному поведению*. Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествия); испытание себя (походы в горы, спорт с риском); значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная и др.).

Эта форма реализуется практически во всех программах оказания помощи в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают раннее воспитание устойчивых интересов, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения себя занять и трудиться. Родители должны понимать, что они формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности – спорт, искусство, познание. Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий.

Пятая форма – *организация здорового образа жизни*. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

Шестая форма – *активизация личностных ресурсов*. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арт-терапия – все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма – *минимизация негативных последствий девиантного поведения*. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий.

В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы.

По способу организации работы выделяют следующие формы психопрофилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения отклоняющегося поведения используются различные социально-психологические методы.

Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

В зависимости от используемых методов психопрофилактической работа может осуществляться в форме тренингов, образовательных программ

(например, школьного спецкурса), психологического консультирования, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и нервно-психических расстройств.

В соответствии со спецификой девиантного поведения можно выделить следующие *принципы психопрофилактической работы*:

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- личная заинтересованность и ответственность участников;
- максимальная активность личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Замеченные вовремя отклонения в поведении детей и подростков, а также правильно организованная психолого-медицинская и педагогическая помощь могут сыграть решающую роль в предотвращении деформации личности подростка.

Раннее выявление несовершеннолетних, склонных к девиантному поведению, необходимо рассматривать в качестве начального этапа профилактики.

Выделяют следующие стадии развития отклоняющегося поведения:

1) неодобряемое поведение, эпизодически наблюдаемое у большинства детей и подростков, связанное с шалостями, озорством, непослушанием, непоседливостью, упрямством и т.д.;

2) порицаемое поведение, вызывающее более или менее резкое осуждение окружающих, педагогов, родителей (эпизодические нарушения дисциплины, случаи драчливости, грубости, дерзости, лживости, нечестности);

3) девиантное поведение, основу которого составляют нравственно отрицательные действия и поступки (нечестность, лживость, притворство, ложь, лицемерие, эгоизм, эгоцентризм, конфликтность, агрессивность, кражи и т.д.), принявшие характер систематических или привычных;

4) предпреступное поведение, которое несет в себе зачатки криминального и деструктивного поведения – эпизодические умышленные нарушения норм и требований, регулирующих поведение и взаимоотношения людей в обществе: хулиганство, избиения, вымогательство, распитие спиртных напитков, злостные нарушения дисциплины и общепринятых правил поведения и т.д.;

5) противоправное или преступное поведение, основу которого составляют различные правонарушения и преступления.

Рассматривая поведение несовершеннолетних как феномен, свидетельствующий о том или ином состоянии личности, об определенной

тенденции ее развития, педагогу необходимо понимать, что одни и те же внешние сходные особенности поведения могут свидетельствовать о разных процессах, происходящих в психике индивида и наоборот. Другими словами, необходимо за внешними особенностями поведения видеть, распознавать вызывающие их причины. Поэтому, квалифицируя какие-то особенности поведения учащихся как отклонения от норм, необходимо учитывать стабильность и частоту их проявлений, а также особенности личности, возраста и самой ситуации. Только принимая во внимание все это, можно выносить свои суждения и, тем более, определять меры воздействия на несовершеннолетних в целях ранней профилактики отклоняющегося поведения.

Школа наряду с семьей является основным институтом социализации ребёнка. Вся система образования направлена не только на обучение, но и на передачу образцов культуры и социального опыта от поколения к поколению. Деадаптированные дети, как правило, изначально бывают плохо подготовлены к школе, негативно относятся к домашним заданиям, выражают безразличие к школьным оценкам и часто прогуливают уроки.

Специфическая задача школы в сфере профилактики девиантного поведения несовершеннолетних заключается в проведении ранней профилактики, ибо ни одна другая структура не в состоянии решить данную задачу. Исключение составляет семья, но семья нередко сама выступает в качестве объекта профилактической деятельности.

Основой ранней профилактики является:

- создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития детей определенной возрастной группы;
- своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у учащихся определенного возраста.

В системе профилактической работы школы необходимо выделить два направления:

- меры общей профилактики;
- меры специальной профилактики.

Меры общей профилактики должны обеспечивать вовлечение всех учащихся в жизнь школы и предупреждать их неуспеваемость. Меры специальной профилактики должны обеспечивать возможность выявления всех учащихся, нуждающихся в особом педагогическом внимании, и проведение с ними работы на индивидуальном уровне.

Специфические возможности школы в области профилактики девиантного поведения связаны с ее способностью быстро реагировать на признаки нежелательных отклонений в поведении учащихся. Можно выделить основные направления системы профилактики в учреждениях образования:

- 1) выявление и включение в зону особого внимания и заботы детей, имеющих риск возникновения школьной дезадаптации, а именно часто не посещающих школу, большую часть времени проводящих на улице, имеющих проблемы в обучении, отношениях со сверстниками и учителями;

2) проведение мониторинга социальной ситуации развития ребёнка, имеющего признаки дезадаптивного поведения, дифференцируя детей по группам возможного риска и стадиям дезадаптивного процесса.

3) создание программы индивидуальной поддержки и сопровождения ребёнка, попавшего в зону особого внимания с учётом социальной ситуации его развития, с опорой на сильные стороны его личности и значимое для него окружение. Если значимые другие представляют угрозу его позитивной социализации необходимо переориентировать ребёнка на окружение с позитивной направленностью, создавая ему ситуацию успеха в новом для него окружении.

4) обучение детей навыкам социальной компетентности (коммуникативным навыкам, навыкам саморегуляции и самоорганизации, умению управлять конфликтами, справляться со сложными состояниями сознания, преодолевать горечь утраты и т.п.);

5) организация допрофессиональной подготовки подростков, что предполагает поддержку личности и семьи ребёнка в создании нормальных условий взаимодействия с социальным окружением, подготовку подростка к жизни в современном обществе, профессиональное самоопределение и овладении средствами и навыками трудовой деятельности и др.

Для выявления и изучения особенностей подростков с девиантным поведением и социального статуса их семей в учреждении образования проводятся специальные анкетирования. Для решения вопросов оказания психологической и социально-педагогической помощи подросткам необходимо представлять не только контингент таких учащихся, но и их психологические особенности. В этом случае используется помощь службы сопровождения – школьного педагога-психолога.

Характеристика учащихся школы, входящих в группу риска, обычно показывает, что у них существуют психологические, социальные и педагогические проблемы. Данные проблемы требуют комплексного решения. Поэтому на следующем этапе возникает необходимость разработки программы по их решению.

В задачи программы должны входить:

- своевременная профилактика и коррекция отклонений в развитии и поведении детей;
- своевременная диагностика детей группы риска по школьной и социальной дезадаптации;
- своевременное выявление сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов;
- организация психолого-педагогической помощи детям и их родителям;
- внедрение современных технологий в работе с детьми и неблагополучными семьями и др.

Практические рекомендации с целью профилактики девиантного поведения:

- классным руководителям необходимо своевременно информировать родителей об успеваемости и посещаемости учебных занятий детей;

- заместителям директора по УВР осуществлять контроль работы учителей предметников со слабоуспевающими учащимися: наличие журнала и тетрадей для индивидуальной работы;

- школьной службе сопровождения наладить работу с родителями неуспевающих учащихся, оказывая им педагогическую и психологическую поддержку;

- социальному педагогу и педагогу-психологу необходимо проводить анкетирование родителей и учащихся с целью выявления социальной ситуации развития ребёнка, имеющего признаки дезадаптивного поведения;

- привлекать к работе с данной категорией учащихся и их родителями специалистов центра медико-психолого-педагогической поддержки;

- педагогический коллектив школы должен осуществлять дифференцированный подход в работе с учащимися определённой группы риска;

- необходимо планировать участие учащихся в районных мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни, включать в воспитательный план работу школьного лектория с привлечением специалистов центра поддержки семьи и детства.

Таким образом, профилактика девиантного поведения подростков в учреждении образования будет иметь успех только тогда, когда к нему подключатся не только социальный педагог, педагог-психолог и администрация школы, но и все педагоги, а также дети и их родители. Каждый педагогический коллектив должен строить работу в данном направлении согласно индивидуальным особенностям своего учреждения и контингента учащихся.

Профилактическая работа, направленная на предупреждение девиантного поведения, является приоритетным направлением в работе социального педагога и педагога-психолога учреждения образования.

В современной школе специалисты службы СППС к системе профилактических мероприятий по предупреждению девиантного поведения несовершеннолетних относят:

- а) ранее выявление учащихся, склонных к нарушению дисциплины, норм морали и права;

- б) определение причин отклонений в поведении и нравственном развитии;

- в) формирование правовой культуры подростков, проведение правового всеобуча;

- г) работа с семьей и подростками, имеющими отклонения в поведении (психолого-педагогическая коррекция личности, тренинговые занятия, деловые игры и др.);

- д) вовлечение трудных учащихся в различные виды социально значимой деятельности;

- е) деятельность совета по профилактике делинквентного поведения и др.

Преобладающим видом профилактики делинквентного поведения несовершеннолетних является ранняя профилактика, включающая в себя предупреждение и коррекцию делинквентности. И. Протасова выделяет следующие направления деятельности в учреждении образования по предупреждению делинквентного поведения подростков:

- ранняя диагностика подростков, относящихся к «группе риска»;
- изучение их социальных проблем, условий возникновения и разрешения с учетом возможностей образовательного учреждения;
- учет педагогически и социально неблагополучных семей;
- организация взаимодействия и преемственности в воспитательно-профилактической работе всех субъектов социально-педагогической деятельности, установление контактов и взаимодействий с комиссией по делам несовершеннолетних и отделом по профилактике правонарушений несовершеннолетних;
- организация консультационно-разъяснительной работы с родителями, педагогами;
- мобилизация воспитательного потенциала среды, организация работы по нейтрализации, переориентации группового общения социально и педагогически запущенных подростков;
- разработка программ индивидуально-профилактического воздействия на подростков, склонных к асоциальному поведению, и окружающую их социальную среду с учетом имеющихся форм и методов, результативности их применения;
- организация жизнедеятельности школьного коллектива, в процессе которой происходит развитие у воспитанников общественно значимой и творческой активности, нравственно волевых и гражданских качеств;
- развитие системы правового образования учащихся и др.

Таким образом, специалист СППС в ходе проведения профилактической работы по предупреждению отклоняющегося поведения несовершеннолетних применяет широкий спектр форм и методов работы по трем основным направлениям: работа с обучающимися, работа с родителями и работа с педагогическим коллективом учреждения образования.

Контрольные вопросы:

- 1 Дайте определение понятия «правонарушения».
- 2 Обоснуйте факторы, влияющие на формирование противоправного поведения.
- 3 Чем характеризуется мотивация правонарушений у несовершеннолетних. Приведите примеры.
- 4 Раскройте формы психосоциальной помощи девиантным подросткам в деятельности педагога-психолога учреждения образования.

2 Практический раздел

2.1 Практические занятия

Вопросы практических занятий

Тема: Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте

Вопросы для обсуждения:

1 Содержание и особенности деятельности педагога-психолога по диагностике поведенческих расстройств в подростковом возрасте.

2 Поведенческие расстройства, характерные для подросткового возраста.

3 Методы диагностики поведенческих расстройств в подростковом возрасте.

Задания:

1) разделиться на подгруппы, каждой подготовить доклад по одному из вопросов, опираясь на лекционный материал, научные публикации последних лет (журнальные статьи, монографии, авторефераты диссертаций); представить доклад всей группе, ответить на вопросы аудитории;

2) привести примеры использования различных методов диагностики поведенческих расстройств в подростковом возрасте, обсудить их достоинства и недостатки.

2.2 Семинарские занятия

Вопросы к семинарским занятиям:

1 Виды аддиктивного поведения.

2 Диагностика и профилактика аддикций.

3 Табачная аддикция.

4 Профилактика табакокурения.

5 Направления психосоциальной помощи девиантным подросткам.

6 Профилактика буллинга в школе.

7 Антисоциальная (социопатическая) личность.

8 Компьютерная зависимость.

9 Сэлфи-зависимость.

10 Профилактика алкоголизма у подростков.

Задание: подготовить доклады (особое внимание уделить деятельности СППС в учреждении образования).

2.3 Лабораторные занятия

ЛЗ 1 Феноменология девиантного поведения. Формы девиантного поведения

Вопросы для обсуждения:

1 Назовите причины, затрудняющие создание единой классификации поведенческих отклонений.

2 Перечислите основные виды социальных отклонений.

3 Дайте характеристику основным вариантам социального поведения

Задание (выбрать правильный ответ):

1 Выделяют все основные подходы к проблеме классификации поведенческих отклонений, кроме:

- а) психологического;
- б) социально-правового;
- в) патохарактерологического;
- г) клинического.

2 Ю. А. Клейберг выделяет следующие группы поведенческих девиаций, кроме:

- а) негативных;
- б) деструктивных;
- в) позитивных;
- г) социально-нейтральных.

3 Типология деструктивного поведения в соответствии с его целями не включает:

- а) внешнедеструктивные цели;
- б) псевдокультурные цели;
- в) гедонистические цели;
- г) внутридеструктивные цели.

4 Поведение, заключающиеся в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей в форме противоправного, асоциального, аморально-безнравственного подведения, называется:

- а) аддиктивное поведение;
- б) созависимое поведение;
- в) антисоциальное поведение;
- г) фанатическое поведение.

5 Одна из форм девиантного поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:

- а) криминальной;
- б) делинквентной;
- в) аддиктивной;
- г) патохарактерологической;
- д) психопатологической.

6 Поведение, лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты, называется:

- а) аддиктивное поведение;
- б) суицидное поведение;
- в) конформистское поведение;
- г) нарциссическое поведение.

7 аутистическое поведение можно отнести к:

- а) внутридеструктивному поведению;
- б) внешнедеструктивному поведению.

8 Поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей, называется:

- а) аддиктивное поведение;
- б) делинквентное поведение;
- в) асоциальное поведение;
- г) суицидное поведение.

9 Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) – это:

а) поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности;

б) поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей;

в) поведение, лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты;

г) поведение, заключающиеся в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей.

10 Основные варианты социального поведения включают все перечисленные, кроме:

- а) патологическое поведение;
- б) нестандартное («ненормативное») поведение;
- в) маргинальное (пограничное) поведение;
- г) нейтральное поведение;
- д) нормативное поведение.

Обсуждение в группе.

ЛЗ 2 Агрессивное поведение. Диагностика и профилактика агрессивности.

Вопросы для обсуждения:

1 Раскройте содержание понятия агрессия.

2 Назовите позитивные и негативные проявления агрессии.

3 Дайте характеристику основным формам агрессивного поведения.

4 Раскройте методы диагностики агрессивности.

5 Охарактеризуйте направления профилактики агрессивного поведения в детском и подростковом возрасте.

Задания:

1 «Мои качества»

Цель: проигрывание внутриличностных конфликтов, изучение самоотношения, обучение позитивной оценке и принятие собственных негативных качеств.

Процедура: назовите ваши положительные и отрицательные качества на первую букву своего имени. Большой групповой круг. Каждый участник называет одно качество и передает ход другому по кругу. Необходимое время 15 минут.

Обсуждение: легко или трудно было найти качества, какие положительные или отрицательные качества приходили на ум?

2 «Агрессивное поведение»

Цель: осознание и выражение собственного отношения к проблеме агрессивного поведения, научение распознаванию направленности собственных агрессивных импульсов.

Процедура: «Каждому человеку от природы дана агрессивная энергия. Однако разные люди используют ее по-разному. Один, чтобы созидать, тогда агрессивную энергию можно назвать конструктивной. Другие, чтобы уничтожать или разрушать, тогда их агрессия – деструктивна. Конструктивная агрессия – это активность, стремление к достижениям, защита себя и других, завоевание свободы и независимости, защита собственного достоинства. Деструктивная агрессия – это насилие, жестокость, ненависть, недоброжелательность, злоба, придирчивость, сварливость, гнев, раздражение, упрямство, самообвинение. Поэтому, чтобы понимать, что с нами происходит – очень важно распознавать свои агрессивные импульсы, управлять ими и направлять в желаемое русло, не причиняя вреда окружающим».

Обсуждение: в какой форме (деструктивной или конструктивной) чаще всего проявляется ваша агрессивная энергия? Какие ваши привычные способы разрядки этой энергии?

3 «Выставка»

Цель: выбор наиболее приемлемого способа разрядки гнева и агрессивности, оржеагирование негативных эмоций.

Процедура: сядьте поудобнее, расслабьтесь, глубоко вдохните несколько раз и закройте глаза. Представьте, что вы попали на небольшую выставку. На ней представлены фотографии людей, на которых вы разгневаны, которые вызывают у вас злость, которые вас обидели или поступили с вами несправедливо. Походите по этой выставке, постарайтесь рассмотреть эти портреты. Выберите любой из них и остановитесь у него. Постарайтесь вспомнить какую-нибудь конфликтную ситуацию, связанную с этим человеком. Постарайтесь мысленным взором увидеть самого себя в этой ситуации. Представьте себя говорящим с этим человеком. Представьте этого человека: он делает то, что вас злит. А теперь представьте, что в ходе разговора он уменьшается в росте, голос его становится все слабее и слабее, все неувереннее. Уменьшайте его в росте до тех пор, пока он не покажется вам менее значительным и величественным. А теперь наблюдайте за вашим разговором как бы со стороны. Каким вы видите себя? Как вам видится ситуация? Если вы закончили упражнение, дайте знак головой. Несколько раз глубоко вдохните и откройте глаза.

Обсуждение: поделитесь с группой своим опытом. Какую ситуацию вы представили? Что вы чувствуете теперь?

4 Варианты упражнения «Выставка»

1 Постарайтесь посмотреть сюжет о конфликте от начала и до конца. А теперь вернитесь к началу сюжета, но теперь переверните картинку, чтобы все было вверх ногами, и досмотрите сюжет до конца. Теперь снова вернитесь в начало и сделайте то же самое, но представьте, что все участники ситуации, в том числе и вы, говорят голосами героев мультфильма.

2 Постарайтесь посмотреть сюжет как негативное кино: поменяйте белый цвет на черный и наоборот. Когда подойдете к самому напряженному моменту и самой неприятной ситуации – остановите кадр. Представьте этот кадр в качестве фотографии, сделанной на стеклянной пластинке. Возьмите эту фотографию и выйдите на улицу. Подойдите к высотному дому, войдите в лифт и поднимитесь на последний этаж. Выйдите из лифта и поднимитесь на крышу. Подойдите к самому краю, посмотрите на фотографию и бросьте ее вниз. Постарайтесь проследить за ее полетом до самой земли, до того момента, когда она ударится о землю и разлетится на мелкие кусочки. Затем проделайте обратный путь: сойдите с крыши, спуститесь вниз на лифте и вернитесь в эту комнату.

Обсуждение.

ЛЗ 3 Суицидальное поведение. Диагностика и профилактика суицида.

Вопросы для обсуждения:

1 Раскройте понятия: «суицид», «суицидальная попытка», «суицидальное поведение».

2 Что входит в структуру суицидального поведения?

3 Приведите типологии самоубийств.

2 Какие факторы препятствуют самоубийству?

3 Раскройте методы диагностики суицида.

4 Охарактеризуйте направления профилактики суицидального поведения в деятельности педагога-психолога учреждения образования.

Задания:

1 Процедура «Незаконченные предложения»

1 На выбор способа самоубийства влияют...

2 Типы суицидальных действий в зависимости от личностного смысла...

3 Внешними формами суицидального поведения являются...

2 Карта риска суицидальности

Исучаемые факторы:

А) Данные анамнеза

1 Возраст первой суицидальной попытки — до 18 лет.

2 Ранее имела место суицидальная попытка.

3 Суицидальные попытки у родственников.

4 Развод или смерть одного из родителей (до 18 лет).

5 Недостаток тепла в семье в детстве или юношестве,

6 Полная или частичная безнадзорность в детстве.

7 Начало половой жизни — 16 лет и ранее.

8 Ведущее место в системе ценностей принадлежит любовным отношениям.

9 Производственная сфера не играет важной роли в системе ценностей.

10 В анамнезе имел место развод.

Б) Актуальная конфликтная ситуация

11 Ситуация неопределенности, ожидания.

12 Конфликт в области любовных или супружеских отношений.

13 Продолжительный служебный конфликт.

14 Подобный конфликт имел место ранее.

15 Конфликт, отягощенный неприятностями в других сферах жизни.

16 Субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации.

17 Чувство обиды, жалости к себе.

18 Чувство усталости, бессилия.

19 Высказывания с угрозой суицида.

В) Характеристика личности

20 Эмоциональная неустойчивость.

21 Импульсивность.

22 Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов.

23 Доверчивость.

24 Эмоциональная вязкость, неподвижность.

25 Болезненное самолюбие.

26 Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений.

27 Напряженность потребностей (сильно выраженное желание достичь своей цели, высокая интенсивность данной потребности).

28 Настойчивость.

29 Решительность.

30 Бескомпромиссность.

31 Низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующих факторов.

Обсуждение в группе.

3 Раздел контроля знаний

3.1 Материалы для итоговой аттестации

Вопросы для проведения зачёта

- 1 Нормы в психологии.
- 2 Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения.
- 3 Три основные группы отклоняющегося поведения: делинквентное, асоциальное, аутодеструктивное.
- 4 Психологические аспекты девиаций поведения у подростков.
- 5 Правонарушения. Общая характеристика.
- 6 Табачная аддикция.
- 7 Агрессия и агрессивное поведение.
- 8 Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности.
- 9 Общая характеристика зависимого поведения.
- 10 Феномен со-зависимости.
- 11 Формы зависимого поведения.
- 12 Суицидальное поведение. Общая характеристика.
- 13 Типология суицидов.
- 14 Возрастные особенности суицидального поведения.
- 15 Профилактика аддиктивного поведения в работе педагога-психолога.
- 16 Диагностика и профилактика суицидального поведения.
- 17 Профилактика табакокурения.
- 18 Школьный буллинг и его профилактика.
- 19 Суицидальная мотивация.
- 20 Этиологические факторы, способствующие формированию алкогольной зависимости у подростков: социальные, психологические и биологические.
- 21 Основные направления профилактики алкоголизма у подростков.
- 22 Профилактика агрессивного поведения у младших школьников и подростков в школе.
- 23 Основные группы социальных норм.
- 24 Методы диагностики отклоняющегося поведения.
- 25 Профилактика правонарушений у подростков.
- 26 Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте.
- 27 Диагностика агрессивного поведения в младшем школьном возрасте.
- 28 Агрессивные аффекты: раздражение, зависть, злость, ненависть. Ситуативные агрессивные реакции.
- 29 Профилактика компьютерной зависимости.
- 30 Формы и принципы психопрофилактической работы отклоняющегося поведения.

Время, отведенное на изучение отдельных тем

Заочная форма получения образования

Наименование разделов и тем	Количество часов						Формы контроля знаний
	Всего	Лекции	Практические	Семинарские	Лабораторные	Сам. работа	
	44	12	2	4	6	20	
1 Феноменология девиантного поведения. Формы девиантного поведения.	6	2			2	2	Фронтальный опрос. Групповая дискуссия.
2 Агрессивное поведение. Диагностика и профилактика агрессивности.	8	2			2	4	Анализ теоретического конструкта
3 Виды аддиктивного поведения. Диагностика и профилактика аддикций. Табачная аддикция. Профилактика табакокурения	8	2		2		4	Защита сообщений
4 Суицидальное поведение. Диагностика и профилактика суицида.	6	2			2	2	Анализ теоретического конструкта
5 Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте.	8	2	2			4	Анализ теоретического конструкта
6 Психосоциальная помощь девиантным подросткам	8	2		2		4	Защита сообщений
Форма текущей аттестации	Зачёт						

Очная (вечерняя) форма получения образования

Наименование разделов и тем	Количество часов						Формы контроля знаний
	Всего	Лекции	Практические	Семинарские	Лабораторные	Сам. работа	
	44	12	4	4	6	18	
1 Феноменология девиантного поведения. Формы девиантного поведения.	6	2			2	2	Фронтальный опрос. Групповая дискуссия.
2 Агрессивное поведение. Диагностика и профилактика агрессивности.	8	2	2		2	2	Анализ теоретического конструкта
3 Виды аддиктивного поведения. Диагностика и профилактика аддикций. Табачная аддикция. Профилактика табакокурения	8	2		2		4	Защита сообщений
4 Суицидальное поведение. Диагностика и профилактика суицида.	6	2			2	2	Анализ теоретического конструкта
5 Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте.	8	2	2			4	Анализ теоретического конструкта
6 Психосоциальная помощь девиантным подросткам	8	2		2		4	Защита сообщений
Форма текущей аттестации	Зачёт						

4 Вспомогательный раздел

4.1 Учебная программа по дисциплине «Психология отклоняющегося поведения»

ВВЕДЕНИЕ

Учебная программа по учебной дисциплине «Психология отклоняющегося поведения» специальности переподготовки 1-03-04 72 «Практическая психология» разработана с целью реализации образовательной программы переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование.

Учебная дисциплина «Психология отклоняющегося поведения» специальности переподготовки (далее – дисциплина) относится к компоненту «Дисциплины специальности» учебного плана переподготовки.

Цель дисциплины – сформировать научно обоснованные, целостные представления о современном состоянии проблемы отклоняющегося поведения личности.

Задачи дисциплины:

реализация программ воспитания, направленных на социальную адаптацию обучающихся, оказание им психологической помощи и оптимизацию образовательного процесса;

предупреждение семейного неблагополучия, социального сиротства, насилия в отношении детей и осуществление профилактики асоциального поведения безнадзорности, правонарушений обучающихся, воспитанников, пропаганда здорового образа жизни;

проведение психолого-педагогических измерений, обработка результатов, подготовка психологических заключений и рекомендаций;

проведение психодиагностических обследований обучающихся, нуждающихся в психологической помощи и поддержке;

взаимодействие с субъектами, осуществляющими деятельность по оказанию психологической помощи.

Методы обучения:

групповая дискуссия (метод обучения, повышающий интенсивность и эффективность процесса восприятия за счёт активного включения обучаемых в коллективный поиск истины);

игровое моделирование (участники группы знакомятся с основным содержанием ситуации, мысленно входят в роли и начинают обыгрывать предложенную ситуацию);

ролевые игры (дают возможность определить причину конфликта и научиться применять техники решения проблемных ситуаций);

метод творческой визуализации (может быть использован для анализа причин конфликтной ситуации);

метод мозгового штурма (учит слушателей искать альтернативное решение

проблемной ситуации);

рационально-интуитивный метод (учит основываться на оценке обстоятельств, характеров, интересов участников ситуации и своих собственных).

Средства обучения: учебники и учебные пособия, ЭУМК по дисциплине, практикумы, словари-справочники, наглядные пособия, видеозаписи, презентации, мультимедийное сопровождение.

Основные требования к результатам учебной деятельности слушателей. В результате освоения содержания дисциплины слушатель должен овладеть следующими профессиональными компетенциями:

знать классификацию психологических нарушений поведения;

знать теоретические концепции девиации, основные виды отклоняющегося поведения;

уметь применять теоретические знания при диагностике и психокоррекции;

уметь выделять факторы формирования девиантного поведения;

уметь планировать и осуществлять профилактику и коррекцию девиантного поведения.

Изучение дисциплины рассчитано на **44 часа** во всех формах получения образования.

Распределение учебных часов по видам занятий:

в **заочной** форме получения образования: лекции – 12 часов, практические занятия – 2 часа, семинарские занятия – 4 часа, лабораторные занятия – 6 часов, самостоятельная работа – 20 часов;

в **очной (вечерней)** форме получения образования: лекции – 12 часов, практические занятия – 4 часа, семинарские занятия – 4 часа, лабораторные занятия – 6 часов, самостоятельная работа – 18 часов.

Форма текущей аттестации слушателей по дисциплине – зачёт.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание учебной дисциплины

Тема 1 Феноменология девиантного поведения. Формы девиантного поведения

Поведение как психологическая категория и как свойство индивида. Критерии определения понятия «девиантное поведение». Специфические особенности отклоняющегося поведения личности. Проблема классификации поведенческих отклонений. Основные подходы поведенческих отклонений: социально-правовой, клинический и психологический. Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения. Основные группы девиантного поведения. Основные варианты социального поведения: нормативное поведение, маргинальное поведение, нестандартное поведение, патологическое поведение.

Тема 2 Агрессивное поведение. Диагностика и профилактика агрессивности

Агрессия и агрессивное поведение. Формы агрессивного поведения: явные и латентные. Агрессивные аффекты: раздражение, зависть, злость, ненависть. Ситуативные агрессивные реакции. Пассивное агрессивное поведение. Активное агрессивное поведение. Признаки агрессивного поведения. Условия формирования агрессивного поведения личности. Особенности проявления агрессивного поведения у школьников. Агрессия и делинквентное поведение. Диагностика агрессивности. Профилактика агрессивного поведения как направление деятельности педагога-психолога учреждения образования.

Тема 3 Виды аддиктивного поведения. Диагностика и профилактика аддикций. Табачная аддикция. Профилактика табакокурения

Общая характеристика аддиктивного (зависимого) поведения. Факторы зависимого поведения личности. Феномен со-зависимости. Особенности пьянства у подростков. Диагностические границы пьянства и алкоголизма. Этиологические факторы, способствующие формированию алкогольной зависимости у подростков: социальные, психологические и биологические. Факторы риска формирования пьянства и алкоголизма у подростков.

Диагностика и профилактика аддикций. Табачная аддикция. Профилактика табакокурения. Основные направления профилактики аддиктивного поведения в учреждении образования: повышение санитарной грамотности и культуры; пропаганда здорового образа жизни; искоренение вредных для здоровья привычек и др.

Тема 4 Суицидальное поведение. Диагностика и профилактика суицида

Структура суицидального поведения: собственно, суицидальные действия, суицидальные проявления. Типология суицидов. Общие характеристики суицидента. Возрастные особенности суицидального поведения. Концепции формирования суицидов. Основные группы, объясняющие суицидальное поведение: социологическая, психопатологическая и социально-психологическая. Факторы риска суицидального поведения личности. Группы риска. Суицидальная мотивация. Диагностика и профилактика суицида как направления деятельности педагога-психолога учреждения образования.

Тема 5 Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте

Поведенческие расстройства в подростковом возрасте. Методы диагностики поведенческих расстройств. Анализ методов диагностики. Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте.

Медицинская классификация поведенческих расстройств. Сравнительная характеристика поведенческих феноменов.

Тема 6 Психосоциальная помощь девиантным подросткам

Психосоциальная помощь девиантным подросткам в учреждении образования. Основные направления и формы профилактики девиантного поведения детей и подростков. Этиологичность и комплексность профилактики правонарушений в учреждениях образования. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности. Первичная профилактика. Методы и формы профилактики. Вторичная профилактика. Факторы риска девиантного поведения. Стратегии социально-психологического вмешательства при правонарушениях в подростковом возрасте.

Требования к проверке результатов самостоятельной работы

Самостоятельная работа слушателей по учебной дисциплине «Психология отклоняющегося поведения» представляет собой важный компонент познавательной-практической деятельности слушателей.

Учебный материал, представленный в разделе самостоятельной работы, направлен на закрепление и углубление знаний по основным разделам учебной дисциплины, глубокое самостоятельное овладение теоретическим материалом, активизацию познавательной деятельности слушателей и развитие профессионально значимых умений и навыков.

Контроль самостоятельной работы слушателей осуществляется во время проведения практических и семинарских занятий, а также текущей аттестации слушателей.

Примерный перечень вопросов для самостоятельного изучения включается в материалы для текущей аттестации слушателей.

Тема занятия	Вид задания	№ литературного источника в соответствии со списком рекомендуемой литературы (при необходимости - объем)	Форма контроля
1 Феноменология девиантного поведения. Формы девиантного поведения.	Составление терминологического словаря	Осн. [3], [4], [5-6] Доп. [4-5], [6].	Фронтальный опрос
2 Агрессивное поведение. Диагностика и профилактика агрессивности.	Составление тезисного конспекта	Осн. [2], [3-4], [6]. Доп. [2], [7], [11-13].	Обсуждение на практическом занятии
3 Виды аддиктивного поведения. Диагностика и профилактика аддикций. Табачная аддикция. Профилактика табакокурения	Подготовить проблемные ситуации	Осн. [1]; [3-4]; [6-7] Доп. [1], [3]; [5], [7],[14]	Обсуждение на семинарском занятии
4 Суицидальное поведение. Диагностика и профилактика суицида.	Подготовить проблемные ситуации	Осн. [3], [4], [5-6] Доп. [5], [7], [8], [10]	Групповая дискуссия
5 Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств в подростковом возрасте.	Работа с научно-методической литературой	Осн.[6] Доп. [2],[5],[7], [8], [10-11]	Фронтальный опрос
6 Психосоциальная помощь девиантным подросткам	Подготовить проблемные ситуации	Осн. [5], [6]. Доп. [1-2], [4], [7], [9], [12-13]	Групповая дискуссия Анализ ситуаций

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основной

1. Аксючиц, И. В. Профилактика наркотической и табачной зависимости в школе: пособие для педагогов-психологов, педагогов учреждений общего среднего образования / И. В. Аксючиц, В. А. Хриптович. – Мозырь: Белый ветер, 2015. – 215 с.

2. Буллинг в школе: причины, последствия, помощь / сост. Н. В. Котова. – Минск: Красико-Принт, 2015. – 96 с.

3. Короткевич, О. А. Профилактика девиантного поведения: практическое руководство / О. А. Короткевич, И. А. Пылишева; М-во образования РБ, Гом. гос. ун-т им. Ф. Скорины // Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2015. – 43 с.

4. Короткевич, О. А. Психология отклоняющегося поведения: практическое руководство / О. А. Короткевич, И. А. Пылишева; М-во образования РБ, Гом. гос. ун-т им. Ф. Скорины // Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2015. – 43 с.

5. Концепция непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи: Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 15 июля 2015 № 82. – Режим доступа: <http://method.nchtdm.by/files/Metod/Pologen//20152016pdf>

6. Пылишева, И. А. Профилактика девиантного поведения. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Профилактика девиантного поведения» для слушателей специальности 1-03 04 71 «Социальная педагогика» / И. А. Пылишева. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2015. – Дата доступа: <http://repo.gsu.by>

7. Хриптович, В. А. Психология зависимого поведения: учебное пособие / В. А. Хриптович. – Минск: РИВШ, 2018. – 208 с.

Дополнительной

1. Беличева, С. А. Превентивная психология в подготовке социальных педагогов и психосоциальных работников: учеб. пособие для студ. вузов, бакалавров по специальностям «Психология», «Социальная работа», «Социальная педагогика» и др. [и др.] / С. А. Беличева. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2012. – 336 с.

2. Дозорцева, Е. Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция / Е. Г. Дозорцева. – Москва: Генезис, 2006. – 128 с.

3. Игумнов, С. А. Стресс и стресс-зависимые заболевания / С. А. Игумнов, В. А. Жебентяев. – Санкт-Петербург: Речь, 2011. – 345 с.

4. Защита прав ребенка и несовершеннолетних в Республике Беларусь / А. А. Кеник. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: Дикта, 2008. – 316 с.

5. Змановская, Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Е. В. Змановская. – Москва: Издательский центр «Академия», 2004. – 288с.

6. Клейберг, Ю. А. Девиантное поведение в вопросах и ответах: Учебное пособие для вузов / Ю. А. Клейберг. – Москва: Издательство: МПСИ, 2008. – 304 с.

7. Кондрашенко, В. Т. Девиантное поведение у подростков: Диагностика. Профилактика. Коррекция: Учеб. пособие / В. Т. Кондрашенко, С. А. Игумнов. – Минск: Аверсэв, 2004. – 365 с.. МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств: Исследовательские диагностические критерии. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1998. – 208 с.

8. Погодин, И. А. Психология суицидального поведения: Пособие для студентов вузов / И. А. Погодин. – Минск: Тесей, 2005. – 208 с.

9. Реабилитация неблагополучных семей как профилактика социального сиротства / сост. Н. В. Пономаренко. – Минск: Красико-Принт, 2013. – 96 с.

10. Сакович, Н. А. Суицидальное поведение: профилактика и коррекция: учеб.-метод. пособие / Н. А. Сакович; ГУО «Акад. последиплом. образования». – Минск: АПО, 2011 – 138с.

11. Социализация младшего школьника: диагностика, профилактика, коррекция / сост. Н. В. Котова. – Минск: Красико-Принт, 2015. – 96 с.

12. Фурманов, И. А. Психология депривированного ребенка: пособие для психологов и педагогов: учеб. пособие для студентов бакалавриата и магистратуры вузов [и др.] / И. А. Фурманов, Н. В. Фурманова. – Москва: ВЛАДОС-ПРЕСС: ИД КДУ, 2013. – 320 с.

13. Фурманов, И. А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования / И. А. Фурманов, А. Н. Сизанов, В. А. Хриптович. – Минск: РИВШ, 2011. – 250 с.

14. Шилова, Т. А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе: Практическое пособие / Т. А. Шилова. – Москва: Айрисс-пресс, 2004. – 96 с.

Электронные ресурсы

<http://elib.bspu.by/handle/doc/45634>
<http://elib.bspu.by/handle/doc/48517>
<https://vitebsk-region.gov.by/printv/ru/novosti-vitebskoj-transportnoj-prokuratury/view/sotsialno-istoricheskie-aspekty-borby-s-prestupnostju-i-beznadzornostju-sredi-nesovershennoletnix-15007/>

Источники информации, рекомендуемые слушателям, с указанием объемов для самостоятельного изучения

Указаны в разделе «Содержание программы»: «Требования к проверке результатов самостоятельной работы».