

Министерство образования и науки Чеченской Республики  
Государственное бюджетное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,  
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»  
(ГБУ ДПО «РЦППМСП»)

Нохчийн Республикин дешаран а, Илманан а министерство  
Пачхьалкхан бюджетни учреждени тIетюьхначу корматаллин  
дешаран  
«РЕСПУБЛИКИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ,  
МЕДИЦИНСКИ, СОЦИАЛЬНИ ГЮЬНАН ТУШ»  
(ПБУ ТКД «РППМСГП»)

**ПРИНЯТО**

на заседании педагогического совета  
протокол № 8  
«02» 06 2023 г.

**УТВЕРЖДЕНО**

Директор ГБУ ДПО «РЦППМСП»  
М.И.Лорсанова



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПРОФИЛАКТИКА ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ  
ПОДРОСТКОВ И ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ**  
(для образовательных организаций Чеченской Республики)

г. Грозный, 2023

*Автор-составитель*

**Кавтарова Ната Эмзаровна**, заведующий республиканским учебно-методическим центром дополнительного профессионального образования, главный внештатный педагог-психолог Министерства образования и науки Чеченской Республики

*Аннотация*

Проблема распространения деструктивного поведения в детско-юношеской среде не утрачивает своей актуальности. Социализация современных детей и молодежи характеризуется неопределенностью, непредсказуемостью и ценностно-ориентационной неустойчивостью.

Усугубляется отчуждение между поколениями, включающее неприятие детьми и молодежью широкого спектра норм и ценностей старших членов общества. Утрачена ценность труда и образования при возрастании ценности досуга, воспринимаемого не как свободное от труда время, а как основная сфера жизнедеятельности. Еще одной особенностью стало тотальное распространение ценностей потребительского (консьюмерного) общества.

Основными агентами социализации детей и молодежи являются уже не семья и государство в лице социальных институтов, проявляющих патерналистскую заботу, а медийно-информационная среда с девиантогенными посланиями и стимулами. Таким образом, развлекательно-досуговые и потребительские устремления детей и молодежи, подкрепляемые медийно-информационной средой, при одновременном пренебрежении к труду и образованию формируют базис для деструктивного поведения.

Методические рекомендации предназначены для педагогических работников, оказывающих психосоциальную помощь подросткам и обучающейся молодежи, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и/ или находящимся в группе риска.

№	СОДЕРЖАНИЕ:	Стр.
	<b>Введение</b>	4
	<b>Раздел 1. Основные нарушения, формирующиеся у подростков под влиянием кризисных ситуаций</b>	6
1.1	Развитие интенсивных стрессовых переживаний подростков в контексте психотравмирующего воздействия	6
1.2	Тревожно-депрессивные расстройства как фактор риска развития антисоциальных форм поведения	9
1.2	Личностное становления подростков с асоциальным поведением	12
	<b>Раздел 2. Практические аспекты выявления, коррекции и предупреждения агрессивных форм поведения в подростково-юношеском возрасте</b>	16
2.1	Типы патологических стилей воспитания	18
2.2	Неполная семья как фактор развития психоэмоциональных деструкций у подростков	24
2.3	Влияние семьи на предупреждение девиантных форм поведения в подростково-юношеском возрасте	28
2.4.	Взаимосвязь стилей семейного воспитания и девиантных форм поведения в подростково-юношеском возрасте	32
	<b>Раздел 3. Применение наиболее эффективных терапевтических практик</b>	37
3.1	Семейная терапия	37
3.2	Метод арт-терапии	45
3.3	Практические упражнения в группах арт-терапии	47
3.4	Арт-терапевтические упражнения: упражнения, подталкивающие к самовыражению	51
5.	Использованная литература	54
	<i>Приложение 1. Правила обращения с депрессивными больными (для членов семьи и близкого окружения)</i>	56
	<i>Приложение 2. Программа релаксационного тренинга</i>	59
	<i>Приложение 3. Полуструктурированный опросник для диагностики ПТСР</i>	66
	<i>Приложение 4. Шкала депрессии Бека (BDI)</i>	69
	<i>Приложение 5. Шкала тревоги Гамильтона</i>	72

## **Введение**

Проблема оказания психосоциальной помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, является социально значимой в связи с существенным влиянием кризисной ситуации на интеллектуальную, эмоциональную и поведенческую жизнь подростков и юношей.

Снижение школьной успеваемости, нарушение межличностных отношений со сверстниками и значимыми взрослыми приводят к формированию патологических защитных механизмов и развитию явлений семейной, школьной и социальной дезадаптации. Это, в свою очередь, при неблагоприятном развитии личности подростка, в более старшем возрасте может проявляться в приверженности его различным формам антисоциального поведения, в том числе, проявляющихся в виде радикальных и экстремистских наклонностей.

Стрессовые ситуации, связанные с насилием и депривацией, часто приводят не только к формированию собственно стрессовых расстройств, но и менее заметным, но не менее тяжелым депрессивным, тревожным, фобическим, навязчивым расстройствам. В попытках справиться с этими состояниями подростки и юноши демонстрируют агрессивное, вызывающее поведение. Начинают приобщаться к курению, употреблению алкоголя и даже наркотиков, часто уходят из дома, пытаясь найти комфортную для себя среду общения могут приобщаться к криминальным группировкам, тоталитарным сектам, радикальным религиозным группировкам, формируя так называемые «группы риска».

Очень часто источником кризисной ситуации для несовершеннолетних является семья – самое дорогое и близкое для подростков. Семейное неблагополучие, супружеские конфликты, наркологические проблемы у родителей, различные патологические формы воспитания способны навсегда деформировать характер подростка и лишить качеств, необходимых для дальнейшего развития и реализации своих потенциальных возможностей. Организация психосоциальной помощи подросткам и юношам, способна

существенно сгладить эти проблемы и помочь подросткам и юношам преодолеть кризисную ситуацию с минимальными потерями для себя.

Современные представления об оказании психосоциальной помощи подросткам и юношам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, предполагают комплексное, многопрофильное воздействие, с участием специалистов различных направлений: психологи, педагоги, социальные работники, психиатры. Специалисты, занимающиеся оказанием психосоциальной помощи подросткам и юношам, должны иметь большой такт, выдержку и владеть разнообразными психокоррекционными методиками. Однако широкий перечень предлагаемых сегодня психокоррекционных подходов для оказания помощи подросткам и юношам, способен вызвать растерянность даже у опытных специалистов в области психосоциальной помощи.

Методы психологической коррекции должны быть ясными для специалистов и подростков, простыми в исполнении и иметь практическую эффективность. Целью настоящего руководства и является предложение простых, доступных для использования и эффективных методов психосоциальной помощи подросткам и юношам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, что, в свою очередь, в долгосрочной перспективе послужит профилактической мерой против формирования антисоциальных форм поведения.

# **РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ У ПОДРОСТКОВ И ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЙ**

## **1.1. Развитие интенсивных стрессовых переживаний подростков в контексте психотравмирующего воздействия**

В соответствии с DSM-IV основными признаками интенсивных стрессовых переживаний являются сильный страх, чувство беспомощности или ужас после воздействия психотравмирующего события, которое не обязательно должно быть за пределами нормального человеческого опыта (критерий А). Очень важно однозначно установить этиологическое значение события. Уязвимость личности и, прежде всего, сходные прежние травмы играют главную роль в определении течения, оценке тяжести симптоматики и составлении плана оказания помощи.

### **Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства по DSM-IV**

- Индивид подвергся воздействию психотравмирующего события, причем должны выполняться оба приведенных ниже пункта:
  - человек пережил, был свидетелем либо столкнулся с чрезвычайным происшествием (происшествиями), которые включали смерть или угрозу смерти либо тяжелого ранения, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной);
  - реакция человека включала интенсивный страх, беспомощность или ужас (у детей вместо этой реакции может проявляться дезорганизованное или возбужденное состояние).
- Психотравмирующее состояние упорно переживается вновь и вновь одним (или более) из перечисленных способов:
  - повторяющиеся мучительные навязчивые воспоминания о событии, включая представления, мысли или ощущения (у детей младшего возраста

могут наблюдаться повторяющиеся игры, в которых звучат темы и аспекты пережитой травмы);

– повторяющиеся тягостные сновидения о событии (у детей это могут быть пугающие сновидения с неопределенным содержанием);

– такое поведение и эмоции, как будто событие происходит снова, включая чувства оживания пережитого, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды навязчивых воспоминаний («флеш-бек»), в том числе возникающих при пробуждении и в состоянии интоксикации (у детей младшего возраста может наблюдаться повторяющееся проигрывание в лицах специфических эпизодов травмы);

– интенсивный психологический дистресс при воздействии внешних или внутренних сигналов, которые символизируют или имеют сходство с каким-либо аспектом психотравмирующего события;

– физиологические реакции на воздействие внешних или внутренних сигналов, которые символизируют или имеют сходство с каким-либо аспектом психотравмирующего события.

• Постоянное избегание стимулов, ассоциирующихся с травмой, снижение общей реактивности (отсутствующей до травмы), на что указывают три (или более) из перечисленных ниже признаков:

– стремление избегать мыслей, чувств или разговоров, ассоциирующихся с травмой;

– стремление избегать действий, мест, людей, напоминающих о травме;

– неспособность вспомнить важный аспект травмы;

– явное снижение интереса к важной деятельности и участию в ней;

– чувство отчужденности и отдаления от других;

– ограниченный диапазон аффективных реакций (например, неспособность испытывать чувство любви);

– чувство бесперспективности будущего (например, человек не рассчитывает, что сделает хорошую карьеру, женится, будет иметь детей или долго жить).

- Устойчивые симптомы повышенной возбудимости (отсутствующие до травмы), на что указывают два или более из перечисленных ниже признаков:
  - трудности с засыпанием и поддержанием сна;
  - раздражительность или вспышки злости;
  - трудности с концентрацией внимания;
  - чрезмерная настороженность;
  - повышенная реакция испуга.
- Продолжительность расстройства дольше одного месяца.
- Расстройство вызывает клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Если симптомы длятся менее 3 мес, ставится диагноз «острое расстройство», 3 и более месяцев – «хроническое расстройство», начальные симптомы появляются минимум через 6 месяцев после воздействия стрессора – «расстройство с отсроченным началом» (Приложение №1).

При проведении кризисной терапии следует учитывать специфику протекания стрессового расстройства у подростков. Так, если для взрослых характерно проявление посттравматических стрессовых реакций или расстройств, например воспоминание о тяжелых переживаниях, связанных с потерей места работы, дома, родины и т. д., то у подростков в первую очередь обнаруживается «обыгрывание» различных комплексов переживаний. Подростки в различных играх действуют в соответствии с травматическим поведением, например, становятся рискованными, начинают играть в игры, связанные с отрицательными ситуациями, или в которых хоронят кого-то, т. е. они предпочитают разыгрывать болезненный опыт.

Следующий момент связан со сновидениями. В отличие от взрослых, сновидения которых характеризуются активной позицией (например, сами в своих сновидениях наносят разрушения), подростки чаще всего видят себя во сне пассивными, испытывающими травму объектами и просыпаются в страхе, который очень реален.

Многие травмированные индивиды, особенно дети и подростки, склонны обвинять самих себя в случившемся, чтобы взятой на себя ответственностью компенсировать чувства беспомощности и уязвимости иллюзией потенциального контроля.

## **1.2. Тревожно-депрессивные расстройства как фактор риска развития антисоциальных форм поведения**

В качестве типичных черт депрессии в подростковом и юношеском возрасте называют их кратковременность, быстроту смены депрессивных состояний возбуждением, массивность вегетативных нарушений, фиксацию подростка на своем физическом состоянии, появление навязчивостей, тревоги и страха, нарушение поведения, а также снижение интереса к занятиям или прежде любимым играм.

Согласно американской классификации признаками депрессии у подростков являются:

- ✓ Потеря аппетита;
- ✓ Проблемы со сном (кошмары);
- ✓ Проблемы с оценками в школе, которых до этого не наблюдалось;
- ✓ Проблемы с характером: отдаление, надутость и/или агрессивность;
- ✓ У подростков и юношей одним из индикаторов также может стать использование наркотиков или алкоголя.

Проецируясь на ту или иную фазу развития подростка, депрессия «рядится» в разные «одежки», принимая все новые «образы».

В младенчестве, во время особой зависимости ребенка от матери, депрессия выражается симптомами нарушения пищеварения, сна, повышением температуры тела, разрыве контакта, остановкой в развитии. Позже, в дошкольном возрасте, депрессия характеризуется расстройством настроения и двигательной активности, снижением инициативности, дети стремятся к одиночеству, у них появляются приступы немотивированного плача, агрессивность, иногда возникает непроизвольное мочеиспускание

(энурез) и выделение кала (энкопрез), возникают страхи темноты, животных, одиночества, нарастает тревога. У младших школьников периодический спад работоспособности в комбинации с раздражительностью, робостью, неуверенностью, незаинтересованностью в учебе и играх сочетается с приступами плача и ощущением безрадостности существования. Чем ближе к пубертату, тем отчетливее выступают дисгармоничность, склонность к замкнутости, не характерное ранее для подростка мудрствование на «взрослые» темы. Для диагностики депрессий используются различные психодиагностические инструменты. Одним из широко используемых тестов для диагностики депрессий является шкала депрессии Бека (Приложение №4).

### ***Особенности проявления тревожных расстройств***

Подростки и юноши с тревожными расстройствами, как правило, обладают нормальным интеллектом. Существуют доказательства сильной связи между тревожностью и уровнем интеллектуального развития. Чрезмерная тревожность может вызывать нарушения когнитивных функций, связанных с памятью, вниманием, языком и речью. Высокий уровень тревожности может мешать академической успеваемости. Результаты одного исследования показывают, что тревожность в пятом классе заметно влияет на успеваемость пятиклассника. Тревожность может приводить не только к пропускам занятий, но и мешать решению когнитивных задач, например, при прохождении теста или при выполнении задания по математике.

Избирательное внимание. Подростки и юноши, страдающие тревожными расстройствами, особенно внимательны к той информации, которая может быть связана с потенциальной опасностью. Такая избирательность внимания называется "тревожной бдительностью", или "сверхбдительностью". Сверхбдительность дает подросткам и юношам возможность избегать потенциально опасных событий, обеспечивая раннее распознавание опасности с минимальными усилиями, которые не повышают уровень тревожности. Хотя некоторое время сверхбдительность может

приносить пользу, в итоге она дает негативный эффект, сохраняя и увеличивая тревожность и затрудняя процессы обработки информации и процессы управления стрессом, которые необходимы для осознания того, что многие потенциально угрожающие события в конечном счете не так уж и опасны.

Когнитивные искажения и ошибки. Столкнувшись с прямой угрозой, тревожные подростки и юноши, как и их сверстники с нормальным уровнем тревожности, обычно ищут подтверждения информации об опасности и преуменьшают информацию о безопасности. Однако подростки и юноши с высоким уровнем тревожности часто поступают так перед лицом менее очевидной опасности.

Это дает возможность предположить, что восприятие угрозы активизирует у них стратегию мышления, ищущую подтверждения опасности. Основное различие состоит в том, что подростки и юноши с тревожными расстройствами выбирают избегание как способ реакции на воспринимаемую угрозу, в то время как подростки и юноши с поведенческими проблемами выбирают агрессивные способы реакции.

#### Физические симптомы.

Как мы говорили, у многих подростков и юношей с тревожными расстройствами возникают соматические проблемы, такие как боли в желудке и головные боли. Подобные жалобы чаще встречаются у подростков и юношей с паническим расстройством и тревожным расстройством в связи с разлукой, чем у подростков и юношей со специфическими фобиями. Некоторые могут испытывать ночную панику, т. е. резкий переход от сна к состоянию сильной тревоги, похожему на приступ паники в дневное время. Ночные приступы паники обычно возникают у подростков с паническим расстройством. Они мешают возвращению ко сну и живо вспоминаются на следующий день.

Дефицит навыков социального взаимодействия и навыков обработки эмоциональной информации.

Поскольку подростки и юноши с тревожными расстройствами испытывают страх, связанный с социальным взаимодействием, неудивительно, что у них возникают сложности во взаимоотношениях со сверстниками. Действительно, они обладают низкой социальной компетентностью и высокой социальной тревожностью, и их родители и учителя склонны оценивать их как тревожных и необщительных.

По сравнению со своими сверстниками, эти подростки и юноши более склонны считать себя застенчивыми и замкнутыми. Также им свойственны низкая самооценка, чувство одиночества и трудности в создании и сохранении дружеских отношений. Некоторые из их проблем взаимоотношений со сверстниками связаны со специфическим дефицитом навыков распознавания чужих эмоций, особенно эмоций скрываемых и меняющихся. Как свидетельствуют результаты исследований, сверстники относятся к подросткам и юношам с тревожными расстройствами неоднозначно. Если подростки и юноши с тревожным расстройством страдают еще и депрессией, они, как правило, бывают непопулярны среди сверстников. Для диагностики уровня тревоги у подростков и юношей возможно использование шкалы уровня тревоги Гамильтона (Приложение №3)

### **1.3. Личностное становления подростков и юношей с асоциальным поведением**

В настоящее время проблема антисоциального поведения несовершеннолетних приобрела катастрофические масштабы. Растет число подростков и юношей, проявляющих те или иные формы антисоциального поведения. Проблема асоциального поведения подростков и юношей в условиях современного общества обладает особой значимостью и является предметом большего числа психологических работ, как в нашей стране, так и за рубежом (А. Бандура, Р. Вальтер, К. Лоренс, С.Ричардс).

В психологической литературе асоциальным поведением принято считать поведение, которое противоречит общественным нормам и принципам, выступает в форме безнравственных или противоправных действий. Как правило асоциальность личности проявляется очень часто в подростковой период, происходит это из-за того, что родители просто не учитывают особенности детей в данном возрастном этапе онтогенетического развития, что также усугубляет протекание так называемого «кризиса подросткового возраста».

Подростковый возраст - возрастной период, занимающий переходное положение от детства к юности, является наиболее нестабильным. Главным в этом периоде является выход ребёнка на совершенно новую социальную позицию, где формируется его сознательное отношение к себе как к члену общества. Период отрочества является переходным между детством и взрослостью и имеет особое значение. Считается, что чем больше различий в правах, обязанностях, ролевом поведении детей и взрослых, тем тяжелее будет проходить переходный период, тем ярче будет проступать кризис.

На сегодняшний день родительское сообщество очень обеспокоено подрастающим поколением, обеднением их моральных и духовных качеств, появлением в их поведении жестокости и агрессивности. При этом встречаются и родители, которые почти не вмешиваются в воспитание ребенка, а также те, кто чрезмерно контролирует своих детей, третьи стараются соблюдать золотую середину.

Таким образом, родители своими действиями могут преднамеренно или ненамеренно поощрять то или иное поведение детей, которое может быть принятым обществом, а может быть социально неприемлемым.

Так, в трудах известного ученого Д. И. Фельдштейна показано, что асоциальные формы поведения приобретаются с опытом, а не носят врожденный характер; они представляют собой результат серьезных ошибок в семейном воспитании.

Очень часто родители просто не учитывают особенности подростков в данный период, чем еще и усугубляют протекание тех или иных кризисов, особенно кризиса подросткового возраста. Подросток стремится к самостоятельности, к признанию своей взрослости в то время, как родители ставят жесткие запреты и воспринимают их как детей, родители не готовы признать самостоятельность своих детей, не готовы помочь им в саморазвитии.

В этой связи, гармонизацию детско-родительских отношений можно рассматривать как процесс, направленный на установление согласованного общения и взаимопонимания между детьми, родителями и прародителями, составляющими семью как целостную нравственную систему, обеспечивающую социальное воспитание детей.

Таким образом, важным фактором возникновения асоциальных форм в поведенческом репертуаре подростков и юношей являются взаимоотношений в семье, ее значимость неоспорима, поскольку именно в семье происходит становление личности, подросток проходит свой первый этап социализации и именно там он может усвоить первый урок отрицательных форм поведения.

Этому способствует:

1) характер семейных взаимоотношений (постоянные ссоры, скандалы, драки между родителями);

2) стиль семейного руководства (частые и неоправданно жестокие наказания, как и отсутствие контроля и присмотра за детьми, провоцируют детей к проявлению агрессивных и жестоких форм поведения). Более того, некоторые ученые заявляют, что дети, которых наказывали родители, став взрослыми, так же сурово могут наказывать уже своих детей. Частые наказания могут привести к тому, что дети забывают причину наказания. «Воспитательный эффект» – исчезает.

Детско-родительские отношения имеют первостепенное значение для психического благополучия и социализации подростков и юношей. Их нарушение влечет за собой дезадаптацию, формирование у подростков

асоциального поведения, связанного с пренебрежением морально-нравственными нормами межличностных отношений. Так, В. Сатир отмечает, что «ребенок изначально не может быть плохим. Если ребенок ведет себя плохо, это означает, что между родителями и ребенком возникло недопонимание. Каждый ребенок приходит в мир, не имея ни малейшего представления ни о себе, ни о том, как взаимодействовать с другими людьми, что представляет собой окружающий мир. Всему этому ребенок учится, общаясь с людьми, в первую очередь со своими родителями».

В то же время проблемные взаимоотношения между родителями и детьми вызывают блокирование потребности подростка в эмоциональной поддержке и служат источником психической травматизации, системных нарушений поведения.

В связи с этим составной частью профилактики и коррекции асоциального поведения детей и подростков является работа по гармонизации детско-родительских отношений. Гармонизацию детско-родительских отношений можно рассматривать как процесс, направленный на установление согласованного общения и взаимопонимания между детьми, родителями и прародителями, составляющими семью как целостную нравственную систему, обеспечивающую социальное воспитание детей.

## **РАЗДЕЛ 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫВЛЕНИЯ, КОРРЕКЦИИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВО\_ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Рождение ребенка – праздник для любой нормальной семьи. Ни один родитель не желает своему ребенку в будущем стать неудачником, алкоголиком, наркоманом или террористом. Наоборот, все хотят, чтобы их дети были умными, удачливыми и счастливыми. В каждой культуре имеется некий образ «идеального» мужчины и женщины, к которому должны все стремиться и которому нужно соответствовать. В чеченской культуре это образ мужчины «кІонах» и образ женщины «дик зуд». И все родители искренне желают, чтобы их мальчик стал настоящим «кІонах», а девочка «дик зуд». Однако как провести ребенка по этому сложному пути форсирования ребенка в «кІонах» или «дик зуд» знают и умеют далеко не все. Семейное воспитание – это комплекс усилий, предпринимаемых старшими членами семьи, которые направлены на то, чтобы младшие члены семьи соответствовали имеющимся у старших представлениям о том, каким должен быть и стать ребенок, подросток, юноша.

Первое, что характеризует семью как фактор воспитания, — это ее воспитательная среда, в которой естественно организуется жизнь и деятельность ребенка. Известно, что человек уже с младенческого возраста развивается как существо социальное, для которого среда является не только условием, но и источником развития. Взаимодействие ребенка с микро- и макросоциальным окружением, усвоение им «созданной человечеством культурой» (А.Н. Леонтьев) играют первостепенную роль в его психическом развитии, становлении его личности. Семейная среда, будучи для ребенка первой культурной нишей, многогранна, она включает в себя предметно-пространственное, социально-поведенческое, событийное, информационное окружение ребенка. Родители в большей или меньшей степени создают среду воспитания (например, обеспечивают гигиенические условия, полноценное питание; приобретают соответствующие игрушки, книги, комнатные

растения, спортивный инвентарь и другие средства воспитания; заботятся о положительных примерах и образцах поведения). От того, как организована среда воспитания, зависят методы воздействия на ребенка, их эффективность для его развития.

Умение родителей придать целевую направленность той или иной социальной ситуации превращает ее в педагогическую ситуацию, когда фактором воспитания становится буквально все: интерьер помещения, расположение предметов, отношение к ним, события семейной жизни, формы взаимоотношений и способы общения, традиции и обычаи и многое другое. Таким образом, продуманная воспитательная среда, очеловеченная домашняя среда — это богатейшая пища для развития чувств, мыслей, поведения ребенка. Социальные ценности и атмосфера семьи определяют, станет ли она воспитательной средой, способствующей саморазвития и самореализации растущего ребенка.

В семье начинается приобщение ребенка к различным видам деятельности: познавательной, предметной, игровой, трудовой, учебной, а также деятельности общения. Первоначально взрослые действуют с ребенком совместно, стимулируют и подкрепляют его активность. Но по мере того, как ребенок овладевает отдельными действиями, представляется возможность организовать его деятельность как совместно-разделенную со взрослым. По мере овладения ребенком теми или иными действиями он превращается в субъекта собственной деятельности, но и на этом этапе ему необходимо внимание взрослого, эмоциональная поддержка, одобрение, оценка, иногда - подсказка, дополнительная информация о том, как лучше сделать, поступить в той или иной ситуации, и т.д. Родителям важно соблюдать меру, разумное соотношение детской и своей собственной активности, не выполнять за ребенка то, чему он уже научился. Бесконечные опасения, излишняя осторожность взрослых, недостаток у них терпения и вечный дефицит времени приводят к тому, что в дошкольные годы, когда ребенку свойственна активность, стремление к самостоятельности, его

постоянно останавливают. При этом, следует помнить, что мера усилий ребенка должна соответствовать мере его возможностей. Деятельность будет благоприятной для развития ребенка, если он переживает радость от ее процесса, результата, полученного продукта. Поэтому одинаково пагубно скажется недооценка возможностей ребенка и его перегрузка. Так, слишком трудное задание, превышающее границы возможностей ребенка, может остаться невыполненным, что принесет ему огорчение, повлечет снижение волевых усилий. Практика показывает, что ребенок с меньшей охотой и прилежанием выполняет то, что уже освоено, "пройдено", если не внести новые элементы в его деятельность (расширить круг действий, предложить новые материалы, предметы).

Организуя деятельность ребенка, родителям целесообразно учитывать, каким образом создать для него ситуацию успеха, благодаря которой происходит субъективное переживание приобретенных достижений, сколь бы малы они ни были. Эффективным окажется положительное подкрепление намерений ребенка, авансирование успеха, акцентирование внимания на положительных чертах ребенка, усиление мотива деятельности. Ощущение успеха создает у ребенка атмосферу эмоционального подъема, а это, в свою очередь, инициирует активность, стимулирует желание трудиться (учиться, играть).

### **2.1. Типы патологических стилей воспитания**

Современная семья весьма существенно отличается от семьи прошлых времен не только иной экономической функцией, но и - что еще важнее - коренным изменением своих эмоционально-психологических функций. Каждая семья уникальна, но при этом содержит признаки, по которым может быть отнесена к какому-либо типу.

Наиболее типичным для чеченского общества является патриархальный (традиционный) тип семьи. Это большая по численности семья, где в одном "гнезде" проживают разные поколения. В семье много

детей, которые зависят от родителей, почитают старших, строго соблюдают национальные и религиозные обычаи.

Важнейшей характеристикой семейного воспитания является его стиль, т.е. типичные для старших система приемов и характер взаимодействия с младшими. В зависимости от меры его "жесткости-мягкости" стиль может быть определен как авторитарный или демократический с веером промежуточных вариантов.

Авторитарный (властный) стиль характеризуется стремлением старших максимально подчинить своему влиянию младших, пресекать их инициативу, жестко добиваться своих требований, полностью контролировать их поведение, интересы и даже желания. Это достигается с помощью контроля за жизнью младших и системой наказаний.

В ряде семей это проявляется в навязчивом стремлении полностью контролировать не только поведение, но и внутренний мир, мысли и желания детей, что может вести к острым конфликтам. Немало отцов и матерей, которые фактически рассматривают своих детей как воск или глину, из которых они стремятся "лепить личность". Если же ребенок сопротивляется, его наказывают, беспощадно бьют, выколачивая своеволие.

Демократический стиль характеризуется стремлением старших установить теплые отношения с младшими, привлекать их к решению проблем, поощрять инициативу и самостоятельность. Старшие, устанавливая правила и твердо проводя их в жизнь, не считают себя непогрешимыми и объясняют мотивы своих требований, поощряют их обсуждение младшими; в младших ценится как послушание, так и независимость. Доверие к младшим в принципе отличает тип контроля за ними по сравнению с авторитарным стилем воспитания, делает основными средствами воспитания одобрение и поощрение. Содержание взаимодействия определяется не только старшими, но и в связи с интересами и проблемами младших, которые охотно выступают его инициаторами. Коммуникация имеет двухсторонний характер: и от старших к младшим, и наоборот. Такой стиль способствует

воспитанию самостоятельности, ответственности, активности, дружелюбия, терпимости.

В реальности авторитарный и демократический стили воспитания в чистом виде встречаются не так уж часто. Обычно в семьях практикуются компромиссные варианты, которые ближе к одному или другому полюсу. Кроме того, старшие члены семьи могут реализовывать не идентичные друг другу стили (например, отец - более авторитарен, мать - демократична).

Немало семей существуют только формально, в них супруги живут каждый сам по себе и воспитательный вклад отца настолько незаметен, что его можно не принимать во внимание. Иногда семья внешне кажется крепкой, сплоченной ("нормальной", как принято говорить), а по сути, она псевдосолидарная, раздираемая противоречиями, в ней нет участия, внимания и взаимного уважения друг к другу. Можно предположить, что в такой семье неуютно всем, но особенно страдают дети с их хрупкой психикой, большой впечатлительностью. В последние годы в нашем обществе появляются семьи, в которых родители озабочены проблемами карьеры, "делания" денег, где дети отодвинуты на предпоследнее место в иерархии ценностей папы и мамы, эмоциональные связи между поколениями носят формальный характер.

Семьи, где имеются явные дефекты воспитания, принято называть неблагополучными (М.И.Буянов). А сами дефекты могут быть разные: от полного эмоционального отторжения до гиперопеки, когда ребенка растят и лелеют в оранжерейных условиях, "сдувают пылинки".

**1. Воспитание по типу "Золушки"** - открытая демонстрация негативных эмоций по отношению к ребенку. Отчужденный стиль отношений подразумевает глубокое безразличие взрослых к личности ребенка. В такой семье родители или "не видят" своего ребенка, или активно избегают общения с ним и предпочитают держать его на расстоянии (психологическая дистанция). Незаинтересованность родителей в развитии их ребенка и равнодушное отношение к его внутренней жизни делает

ребенка одиноким, несчастным. Впоследствии у него возникает отчужденное отношение к людям или агрессивность. В школе ребенок из подобной семьи неуверен в себе, невротизирован, он испытывает затруднения во взаимоотношениях со сверстниками.

**2. Гиперопека (гиперпротекция)** Гиперопекающий стиль изначально лишает ребенка самостоятельности в физическом, психическом и социальном развитии. В этом случае семья полностью фиксирует свое внимание на ребенке: из-за возможной угрозы несчастного случая или тяжелой болезни; из-за стремления компенсировать свои неудачи будущими успехами ребенка; из-за оценки своего ребенка как вундеркинда и др. В такой семье родители растворяются в ребенке, посвящают ему всю свою жизнь. Добровольное жертвоприношение невротизирует родителей, они начинают надеяться на благодарность своего ребенка в будущем, не видя благодарности в настоящем, страдают, не понимая, что растят инфантильного, неуверенного в себе, также невротизированного человека, полностью лишенного самостоятельности. Такой ребенок постоянно прислушивается к своим ощущениям: не болит ли "головка", "животик", "горлышко"? Уменьшительно-ласкательные названия частей своего тела еще долго останутся в его лексиконе и будут вызывать ироническое отношение сверстников. А инфантильное и зависимое поведение лишит его возможности общаться с ними на равных. Он займет подчиненную позицию, найдя себе покровителя среди одноклассников.

**3. «Кумир семьи»** - ребенок находится в центре семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Например, поздний ребенок, которого супруги долго ждали. Он начинает рано чувствовать свою ценность и значимость. Дети в таких семьях имеют завышенную самооценку, привыкают только к положительному отношению со стороны взрослых. В результате такого воспитания в младшем школьном возрасте возникают проблемы, связанные с изменением образа "Я - идеальное" на "Я - реальное". Либерально-попустительский стиль

подразумевает общение с ребенком на принципе вседозволенности. Такой ребенок не знает иных отношений, кроме утверждения себя через требования "Дай!", "Мне!", "Хочу!", капризы, демонстрируемые обиды и т.п. Попустительство приводит к тому, что он не может развиваться в социально зрелую личность. Здесь отсутствует самое главное, что необходимо для правильного социального развития ребенка, — понимание слова "надо". В подобной семье формируется недовольный окружающими людьми эгоист, который не умеет вступать в нормальные взаимоотношения с другими людьми, — он конфликтен и труден. В школе ребенок из такой семьи обречен на провал в общении — ведь он не приучен уступать, подчинять свои желания общим целям. Его социальный эгоцентризм не дает возможности нормально овладевать социальным пространством человеческих отношений.

**4. Гипоопека (гипопротекция)** - ребенок предоставлен себе, родители не интересуются им, не контролируют. Не получая необходимое внимание и поддержку, такие дети начинают искать внимание на стороне, что нередко приводит к приобщению ребенка к уличным группировкам, к сверстникам с девиантным поведением, имеющих опыт употребления алкоголя, табака или наркотиков.

**5. Жестокое отношение к детям («Ежовые рукавицы»)** - главным средством воспитания является физическое или моральное (унижение, ограничение свободы и т. п.), наказание.

**6. Противоречивое воспитание** - неустойчивость и резкая смена стиля, приемов воспитания, формирующих у ребенка упрямство и безразличие к требованиям. В результате неправильного семейного воспитания родители навязывают детям роли, которые Э.Г. Эйдемиллер назвал патологизирующими детскими ролями. Это система ролей, возникающая в связи с влиянием членов семьи, имеющих психологические проблемы и обусловленная неосознанным стремлением к их компенсации за счет психического здоровья ребенка. Опасны родительские антагонизм и

агрессия, которые чаще всего возникают при алкоголизации, наркотизации и последующей общей деградации семьи. Алкоголизация семьи возникает в результате патологической склонности взрослых к алкоголю или негативных традиций пьяного застолья, существующих в ближайшем окружении. Она влияет на социальное поведение людей, и в результате — низкая дисциплина труда во всех отраслях, агрессивное поведение по отношению к окружающим и т.д. Все это наблюдают и принимают (присваивают) дети. В таких условиях они привыкают к тому, что пьянство и пьяные драки — норма жизни.

Стиль семейных взаимоотношений, конечно, определяет стиль воспитания ребенка. Серьезная социальная проблема — агрессивные отношения в семье, когда агрессия направлена на каждого ее члена. Причин жестокости много: психическая неуравновешенность взрослых; их общая неудовлетворенность жизнью, семейными отношениями, служебным статусом; отсутствие взаимной любви между супругами, их алкоголизация и наркотизация; просто бескультурье; измены. Взаимные драки, избиение матери, избиение ребенка — вот основной фон жизни агрессивной семьи. Внутрисемейная агрессия влечет за собой формирование агрессивного типа личности ребенка. Он приучается обеспечивать себе место под солнцем нецензурной бранью, кулаками, агрессивными нападениями, садистскими выходками. Такой ребенок не умеет приспособиться к нормативным требованиям, он не желает подчиняться правилам поведения в общественных местах и в школе. Уже в шесть-семь лет он провоцирует учителя, стремится довести его до крайнего состояния возмущения своим поведением, а сам в запале может кричать бранные слова, кататься по полу, нападать на своих одноклассников. В классе ребенок из агрессивной семьи не умеет найти себе место. Он отстает в развитии, не может настроиться на учение — ему тяжело, непонятно, неинтересно. Он уже понимает, что он "другой", что он уже отстал, и мстит за это. Это действительно социально запущенный ребенок. Ребенок из неблагополучной семьи имеет право на специальное

внимание — ведь порой оказывается, что он даже не догадывается о том, какими добрыми и прекрасными могут быть человеческие отношения.

## **2.2 Неполная семья как фактор развития психоэмоциональных деструкций у ребенка**

Родительская любовь – это одна из самых больших человеческих ценностей. Она необходима как детям, так и взрослым. Разумная любовь родителей освещает жизненный путь малышам и подросткам, мальчикам и девочкам.

Мы знаем, что ребенку нужны оба - отец и мать. Иногда взрослые задают ребенку довольно глупый вопрос: «Ты кого любишь больше, папу или маму?». И сразу видно, как ребенок напрягается из-за внутреннего противоречия, подвергаясь эмоциональному испытанию. С одной стороны, ребенок хочет угодить спрашивающему взрослому, а с другой стороны, он не может разделить свою любовь между мамой и папой, ведь отдавая свою любовь одному родителю, он внутренне отвергает «предает» другого. И тогда ребенок идет на хитрость. Сторонникам матери он говорит, что больше любит маму, а сторонникам отца, что больше любит папу (При этом видя, как радуются взрослые, ребенок приобретает навыки манипулирования взрослыми в своих интересах).

Маленький ребенок, у которого нет того или другого родителя, настойчиво требует у оставшегося родителя найти ему недостающего. Но самое примечательное — это то, что ребенок может создать себе родителя, отвечающего многим его потребностям. Если ребенок продолжает видеться с ушедшим родителем или просто хорошо его помнит, то он может общаться с этим родителем в своем воображении в промежутках между визитами. Если ребенок не помнит ушедшего родителя, он может реконструировать его образ из того, что он о нем слышал, из того, чем он восхищается в знакомых взрослых того же пола, и из тех черт, какие он хотел бы видеть в этом своем

недостающем родителе. Даже ребенок, который вообще никогда не знал родителей - вследствие их смерти или своего незаконного рождения, - создает в своем воображении живые образы обоих, созданные из элементов знакомых ему людей или тех, о ком он читал. И этих созданных его воображением родителей он может описать во многих подробностях и со многими деталями.

Родительский дом испокон веков называется отчим, в этом выражении заложен глубокий смысл, определяющий важную роль отца в воспитании и формировании личности ребенка. Современными психологическими исследованиями было доказано, что отсутствие в семье не просто отца, а, прежде всего мужчины является важной предпосылкой отклонений в психическом развитии ребенка.

Дефицит мужского влияния в неполных семьях проявляется в виде:  
нарушений развития интеллектуальной сферы (страдают аналитические и пространственные способности ребенка за счет развития вербальных);

недостаточно четкого осуществления процесса половой идентификации мальчиков и девочек;

затруднений обучения детьми навыкам общения с представителями противоположного пола;

формирования избыточной, патологической привязанности к матери.

Для полноценного развития интеллекта ребенка очень важно, чтобы в его окружении начиная с раннего детства, встретились оба типа мышления: и мужской, и женский. Отсутствие отца в семье, с чем бы оно ни было связано, отрицательно сказывается на развитии интеллектуальных способностей, как мальчиков, так и девочек.

Наличие мужчины в семье влияет не только на характер умственного развития детей, но и на формирование их интереса к учению. Отмечено, что чем чаще мальчик бывает с отцом, тем лучше он учится, и эта зависимость отмечается даже при равных способностях. Подтянутый, активный,

нацеленный на успех отец вызывает у сына стремление соответствовать этому образу. В то же время, мнение отца относительно значимости академических успехов может и отрицательно сказаться на отношении ребенка к учебе.

У мальчиков, воспитанных только матерью, наблюдаются развитие женских черт характера, таких как словесная агрессивность, предпочтение игр и занятий, традиционно свойственных девочкам, либо напротив, развитие "компенсаторной мужественности", для которой характерно сочетание преувеличенного мужского поведения с зависимым характером.

В развитии девочки отец играет также важную роль. Для нее он мужчина номер один, его черты, особенности поведения, нюансы взаимоотношений запоминаются порой на бессознательном уровне и становятся образцом, к которому впоследствии будут притягиваться все типы отношений будущей женщины с мужчинами. Дефицит мужского влияния в ходе взросления девочки существенно затрудняет ее развитие как будущей женщины, осложняет формирование у нее навыков межполового общения, что впоследствии негативно отразится на личной и семейной жизни.

Отсутствие отца в семье или человека, его заменяющего, сказывается на развитии личности мужского самосознания мальчиков. Лишенные в детстве возможности достаточного общения с отцом мальчики в последующем часто не умеют исполнять свои отцовские обязанности и, таким образом, отрицательно влияют на личностное становление своих детей.

Воспитывающиеся без отца мальчики либо усваивают женский тип поведения, либо у них создается искаженное представление о мужском поведении как антагонистически противоположном женскому. В обоих случаях складывается вульгаризованное представление о мужском поведении как агрессивном, грубом, резком и жестоком. Такие мальчики часто менее зрелы и менее целеустремленны, не чувствуют себя в достаточной безопасности, безынициативны и неуравновешенны, более робки.

Результатом издержек материнского воспитания в неполных семьях может стать деформация личности ребенка уже в раннем детстве. Если в полной семье эмоциональный фон создает мать, поддерживая благоприятную семейную атмосферу понимания, доверительности и душевной близости, то отец выполняет функции нормативного контроля и осуществляет регуляцию поведения.

В неполной семье реализация всех перечисленных выше функций возлагается на мать, и не всегда ей это удается. От издержек материнского воспитания в таких семьях страдают, прежде всего, мальчики.

Одна из наиболее распространенных особенностей материнского воспитания в неполных семьях — чрезмерная опека сына матерью. В своем стремлении оградить сына от жизненных трудностей, ответственности и риска матери часто тем самым парализуют детскую волю, мешают сыновьям стать мужчинами. В результате материнская гиперопека может привести к серьезному психологическому осложнению взаимоотношений между сыном и матерью, исходом которой может стать эмоциональное отчуждение, ненависть и вражда.

Не всегда взаимоотношения матери и сына приводят к личностной деформации мальчика. Если мать с раннего детства воспитывает в сыне умение преодолевать трудности, поощряет его самостоятельность и инициативу, стимулирует в нем желание быть сильным и смелым, развивает способность рисковать, то у мальчика сформируется мужской стиль поведения и под влиянием матери. В этом случае мать станет для сына надежным другом в течение всей его жизни.

Таковы некоторые психологические особенности формирования личности ребенка, характерные для всех типов неполных семей. В то же время каждая разновидность неполной семьи имеет свои, присущие только ей характерные черты, связанные с влиянием складывающихся в ней отношений на процесс психического развития и личностного становления ребенка.

### **2.3. Влияние семьи на предупреждение девиантных форм поведения в подростково-юношеском возрасте**

В современном мире одним из важнейших показателей жизненного благополучия любого человека является его адаптация к окружающему миру. Семья - главный институт воспитания: то, что ребенок приобретает в детские годы в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни, т. к. в ней он находится все детство. Положительное воздействие семьи состоит в том, что никто кроме самых близких не относится к ребенку с большей любовью и заботой, но и в то же время никто не может нанести большего вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья. Дети впитывают в себя образцы поведения взрослых и переносят их на окружающих. Негативные образцы поведения взрослых являются факторами риска алкоголизации, наркотизации и других девиаций детей подросткового возраста.

Из всех факторов социализации институт семьи является самым значимым, его влияние человек испытывает с рождения на протяжении многих лет, аккумулируя традиции и ценности семьи и передавая их следующим поколениям. С этих позиций семья является основой здоровья и благополучия всех ее членов.

Сегодня жизнь приводит все больше примеров возрастания девиантного поведения как у мальчиков, так и у девочек, и обществу становится все сложнее бороться с этой проблемой.

Девиантное поведение – устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных правил и норм общества и причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности.

Отклоняющееся поведение очень существенно влияет на формирование характера, который определяет всю будущую жизнь человека. Если такое поведение вовремя не остановить и не подправить, то общество получит неуравновешенного, морально незрелого, подверженного различным

влияниям, без жизненных принципов и нравственного стержня, слабого, неврастенического человека.

В подростковом возрасте наиболее актуальными и выраженными психологическими потребностями личности являются выраженное стремление к общению со сверстниками, стремление к автономности и независимости, к признанию ими своих личных прав. Этот период связан с выходом ребенка на качественно новую социальную позицию, которая определяется необходимостью поиска своего места в жизни и социуме. Завышенные и зачастую неадекватные притязания ребенка являются частой причиной конфликтов подростка со своими родителями и учителями, причиной конфликтного, протестного и агрессивного поведения.

Подростковый период — период завершения детства, вырастания из него, переходный от детства к взрослости. Обычно он соотносится с хронологическим возрастом с 10—11 до 14—15 лет. Сформированная в учебной деятельности в средних классах школы способность к рефлексии «направляется» школьником на самого себя.

Э. Эриксон рассматривал подростничество и юность как центральный период для решения задачи личностного самоопределения, достижения идентичности. В отечественной психологии основы понимания закономерностей развития в подростковом возрасте заложены в работах Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Т.В. Драгуновой, Л.И. Божович, Д.И. Фельдштейна, Г.А. Цукерман и др. Часто весь подростковый период трактуют как кризисный, как период «нормальной патологии», подчеркивая его бурное протекание, сложность и для самого подростка, и для общающихся с ним взрослых (Божович Л.И.). Д.Б. Эльконин, напротив, само подростничество рассматривает как стабильный возраст и выделял лишь предподростковый и постподростковый кризисы.

Вместе с тем, Л.С. Выготский в подростковом возрасте две фазы формирования индивидуально-личностных особенностей — негативную и позитивную.

В негативной фазе происходит свертывание, отмирание прежней системы интересов, появляются первые сексуальные влечения. Отсюда внешне наблюдаемые отрицательные поведенческие особенности: снижение работоспособности, ухудшение успеваемости и навыков, грубость и повышенная раздражительность подростка, его недовольство самим собой и беспокойство. Позитивная фаза характеризуется зарождением новых интересов, более широких и глубоких. У подростка развивается интерес к психологическим переживаниям других людей и к своим собственным. Обращенность подростка в будущее, еще очень туманное и неопределенное, реализуется в форме мечты, в создании некой воображаемой действительности.

При этом Я-концепция как новый уровень самосознания — центральное новообразование подросткового возраста. Формирование нового уровня самосознания (представления о себе самом, Я-концепции) характеризуется появлением потребности в познании себя как личности, своих возможностей и особенностей, своего сходства с другими людьми и своей уникальности. Многие переживания, связанные с отношением к себе, к своей личности, у подростков отрицательные. В значительной мере это связано с тем, что подросток смотрит на себя как бы «извне», интериоризируя представления и оценки взрослых, в которых положительные стороны личности представлены очень абстрактно, неопределенно и почти не изменяются с возрастом, а отрицательные — конкретны, разнообразны и постоянно дополняются новыми красками.

К концу подросткового возраста складывается достаточно развитое самосознание. Происходит постепенный переход от оценки, заимствованной у взрослых, к самооценке, возникает стремление к самовыражению, самоутверждению, самореализации, самовоспитанию, к формированию положительных качеств и преодолению отрицательных (побороть лень, развить смелость).

Способность к постановке перспективных задач придает новый смысл учебной деятельности, происходит поворот к новым задачам: самосовершенствования, саморазвития, самоактуализации. Кризис перехода к юности (15—18 лет) сопровождается с образованием проблемы становления человека как субъекта собственного развития. Завершается же социально-психологическое и личностное самоопределение подростка уже за пределами школьного возраста, в среднем между 18 и 21 годами.

Ценности и атмосфера жизни семьи определяют семейное воспитание и личностное развитие подростка, способствуют или препятствуют его саморазвитию и самореализации. Идентифицируя себя с семьей, подросток воссоздает и сохраняет принятые в ней взгляды, установки, традиции, образцы поведения и общения.

Непонимание родителями проблем подросткового возраста часто способствует возникновению конфликтных ситуаций. Подросток бросает «вызов» родителям, который часто носит протестный характер в виде девиантного поведения. Статистика подтверждает, что в семьях, где имеют место неудовлетворительные отношения и асоциальное поведение, чаще происходит приобщение подростков к курению и алкоголю.

Всегда характеристика внутрисемейной атмосферы с позиции родителей и подростков не однозначна. Рассматривая семью как структуру по защите от внешних социальных влияний, подростки чаще, чем родители, фиксируют удовлетворительные и даже конфликтные отношения. Занятость родителей на работе и отсутствие должного внимания детям не способствуют хорошим детско-родительским отношениям. Непонимание родителями проблем подросткового возраста часто способствует возникновению конфликтных ситуаций. Подросток бросает «вызов» родителям, который часто носит протестный характер в виде девиантного поведения.

Несовершеннолетние в силу возраста не имеют достаточного жизненного опыта, у них еще не выработано отношение к окружающему миру, часто они не могут отличить хорошее от плохого, не способны

правильно оценивать свои поступки с точки зрения соответствия закону, обладают повышенной внушаемостью. Интернет в данном случае может сыграть губительную роль, «оказывая воздействие на психику и сознание, направленное на формирование общественно опасных мыслей и суждений».

Ребенок на протяжении своего развития претерпевает многие физиологические и психологические изменения, которые проходят либо в этапах стабильности или кризиса. Стабильные периоды формируются при высокой эффективности институтов социализации и воспитания ребенка; кризисы наступают, напротив, — при отсутствии необходимого уровня процесса социализации и воспитания.

Таким образом, можно отметить, что подростковый возраст является трудным моментом в жизни ребенка, многое подвергается перестройке на новый лад, это касается как биологических аспектов взросления, так и социальных - взаимоотношений и самоопределения, - что может привести к столкновению с окружающими. Момент самоопределения, формирования «Я» играет важную роль в жизни подростка. Ему необходимо найти себя и свое место в обществе. Несмотря на то, что подростки стремятся к самостоятельности, оказать влияние на их поведение еще очень легко, что при неправильном подходе может привести к формированию антисоциальных установок.

#### **2.4. Взаимосвязь стилей семейного воспитания и девиантных форм поведения в подростково-юношеском возрасте**

Для человека семья - главный и основной компонент среды, в котором он живёт первую четверть своей жизни и который он пытается построить всю оставшуюся жизнь. Семейное воспитание — это целенаправленные, сознательные воспитательные воздействия, осуществляемые родителями с целью формирования определенных качеств, умений.

Родительство является главной функцией семьи, стили воспитания разнообразны: от авторитарного до изнеживающего. Понятие «родительское

отношение» имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него. Как правило, в структуре родительского отношения выделяют эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты.

Родительский стиль воспитания — это обобщенные, характерные, ситуационно неспецифические способы общения данного родителя с данным ребенком, это образ действий по отношению к ребенку.

В психолого-педагогических исследованиях для определения, анализа родительского отношения используются два критерия:

степень эмоциональной близости, теплоты родителей к ребенку (любовь, принятие, тепло или эмоциональное отвержение, холодность) и степень контроля за его поведением (высокая - с большим количеством ограничений, запрещений;

низкая - с минимальными запретительными тенденциями).

Девиантное поведение подразделяется на две большие категории. Первое — это поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии. Второе — это поведение антисоциальное, нарушающее какие-то социальные и культурные нормы, особенно правовые. Когда такие поступки сравнительно незначительны их называют правонарушениями, а когда серьёзны и наказываются в уголовном порядке - преступлениями. Соответственно говорят о делинквентном (противоправном) и криминальном (преступном) поведении.

Под стилем семейного воспитания следует понимать наиболее характерные способы отношений родителей к ребенку, применяющих определенные средства и методы педагогического воздействия, которые выражаются в своеобразной манере словесного обращения и взаимодействия.

Важное значение для выделения типов семейного воспитания имели работы Д. Баумринд. В классификации Д. Баумринд выделяются три паттерна поведения или стиля, представляющих собой комбинацию из таких элементов, как зрелость требований, контроль, коммуникативность и образовательный эффект, образующих разрешающий (либеральный), авторитарный и авторитетный стили родительского воспитания.

Э. Маккоби и Дж. Мартин развили категориальную систему Д. Баумринд, выделив два основных измерения: уровень контроля или требований и общий параметр принятия — отвержения. Пересечение этих двух измерений образовало еще один дополнительный стиль к прежним трем, добавив пренебрегающий (индифферентный) стиль.

Таким образом, типология стилей родительского воспитания включала 4 типа: авторитетный, авторитарный, либеральный и индифферентный.

Авторитетный стиль характеризуется теплым эмоциональным принятием ребенка и высоким уровнем контроля с признанием и поощрением развития автономии детей. Авторитетные родители реализуют демократический стиль общения, готовы к изменению системы требований и правил с учетом растущей компетентности детей.

Авторитарный стиль отличается отвержением или низким уровнем эмоционального принятия ребенка и высоким уровнем контроля. Стиль общения авторитарных родителей - командно-директивный, система требований, запретов и правил ригидна и неизменна.

Либеральный стиль воспитания характеризуется эмоциональным принятием и низким уровнем контроля в форме вседозволенности и всепрощенчества. Требования и правила при таком стиле воспитания практически отсутствуют, уровень руководства недостаточен.

Индифферентный стиль воспитания определяется низкой вовлеченностью родителей в процесс воспитания, эмоциональной холодностью и дистантностью в отношении ребенка, низким уровнем

контроля в форме игнорирования интересов и потребностей ребенка, недостатком протекции.

Проведенное Д. Баумринд лонгитюдное исследование было направлено на изучение влияния типа семейного воспитания на развитие личности ребенка.

Роль указанных стилей родительского воспитания - авторитарного, авторитетного, либерального (попустительствующего) и индифферентного в формировании личностных особенностей детей стало предметом специального изучения. Были выделены параметры оценки личностных качеств ребенка: отношения враждебности / доброжелательности ребенка к миру; сопротивление, социальный негативизм / кооперация; доминирование в общении / уступчивость, готовность к компромиссу; доминантность / подчинение и зависимость; целенаправленность / импульсивность, полевое поведение; направленность на достижения, высокий уровень притязаний / отказ от достижений, низкий уровень притязаний; независимость, автономия (эмоциональная, поведенческая, ценностная) / зависимость.

Так было установлено, что авторитарные родители в воспитании придерживаются традиционной формы общения с ребенком, которая проявляется в авторитете, власти родителей, безоговорочном послушании. Как правило, низкий уровень вербальной коммуникации, широкое использование наказаний (и отцом, и матерью), ригидность и жесткость запретов и требований.

Данный стиль воспитания способствовал формированию зависимости, неспособности к лидерству, отсутствию инициативы, пассивности, низкой степени социальной и коммуникативной компетентности, низкому уровню социальной ответственности и моральной компетентности с ориентацией на внешний авторитет и власть. Мальчики нередко демонстрировали агрессивность и низкий уровень волевой и произвольной регуляции.

Важнейшая социальная функция семьи — воспитание подрастающего поколения. По мнению Л. Д. Столяренко семья — это группа людей,

предназначением которой является разумное удовлетворения потребностей в самосохранении и самоутверждении каждого ее члена. Однако, не все семьи удовлетворяют указанные выше потребности. Среди них семьи с различными типами неблагополучия.

В то же время, считается, что родителям следует меньше заниматься наставничеством и «чтением морали», отдавая предпочтения совместным семейным мероприятиям, которые играют важную роль в налаживании и поддержании доверительных отношений между отцом и сыном, матерью и дочерью, вообще родителями и детьми.

Излишний контроль со стороны родителей также может привести к обратному результату. Ребенок должен учиться самостоятельности. Необходимо прислушиваться к мнению ребенка и учитывать его при принятии решений. Подросток тут же ощутит свою значимость, а значит, понемногу начнет чувствовать себя взрослым.

Тем не менее, проблема влияния стиля семейного воспитания на формирование личности ребенка не теряет своей актуальности, поскольку множество направлений этой довольно сложной и важной темы остаются не проработанными. Одним из таких направлений является вопрос влияния стиля семейного воспитания на развитие у ребенка таких качеств, как уверенность, отсутствие страха сделать ошибку, положительная оценка своих возможностей, твердая убежденность в чем-либо и др.

В любом случае, каждой семье свойственен свой стиль воспитания, свой определенный способ взаимоотношения родителей и детей. При важно учитывать, что правильно выбранный стиль семейного воспитания способствует формированию гармонично развитой личности. И наоборот, ошибки в выборе стиля семейного воспитания способствуют нарушению личностного развития ребенка, формированию комплекса неполноценности и другим отягчающим последствиям. Как и в случае с девиацией, значительную роль здесь играет авторитетная социальная модель, основанная

на милосердии, доброте и справедливости. Поэтому лучший способ борьбы с девиацией – поддержание и развитие в семье «вечных» духовных ценностей.

Таким образом, все это указывает на то, что от стилей семейного воспитания зависит выполнение одной из наиболее важных функций семьи, которая заключается в создании благоприятного морально-психологического климата, способствующий развитию личности ребенка, выработыванию в нем необходимых качества, формированию правильных представлений (о добре и зле, о справедливости и порядочности, об уважительном отношении не только к материальным, но и духовным ценностям) и многое другое.

### **РАЗДЕЛ 3. ПРИМЕНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК**

#### **3.1. Семейная терапия**

Семейная психотерапия проводится в случаях, когда причиной психологического кризиса служит семейный конфликт. Целями семейной терапии являются: повышение сплоченности семьи, улучшение адаптации ее членов к кризисным ситуациям, выработка конструктивного стиля общения между членами семьи.

Наиболее распространенной причиной психологического кризиса являются семейно-личные конфликты. Особое значение подобных конфликтов состоит в том, что индивид лишается поддержки своего ближайшего окружения, в результате чего у него развивается чувство эмоциональной изоляции.

Можно выделить два варианта указанной ситуации: супружеский конфликт и конфликт между родственниками (в том числе — детско-родительский). Особенно трудной является ситуация развода. При этом наиболее пострадавшими во всех этих конфликтах оказываются дети.

Возможны следующие установки партнеров, обратившихся за терапевтической помощью:

- а) продолжение отношений на лучшем, чем до кризиса, уровне;
- б) сохранение неустойчивого равновесия;
- в) четкое и окончательное разделение.

**А. Улучшение докризисных отношений.** В этом случае оценивается, какие способы адаптации применялись до кризиса, почему они отсутствуют теперь, что мешает реализовать потребность в примирении. Если выявленная угроза отношениям носит внешний характер (вмешательство или недостаточная помощь родителей, нарушение баланса в результате изменения состава семьи и т. д.), помощь должна быть нацелена на формирование более эмпатийного отношения близких к клиенту и его партнеру. В случае внутренней угрозы отношениям (непосредственное ухудшение взаимоотношений партнеров) применяется тактика, направленная не только на разрешение текущих проблем, но и на выявление и коррекцию взаимоисключающих ожиданий и требований партнеров по отношению друг к другу.

**Б. Сохранение неустойчивого равновесия.** В ситуации неустойчивого равновесия обращение за помощью происходит обычно в период временного разделения. Партнеры в ходе терапии вовлекаются во взаимные контакты - очные или заочные, используя телефон, переписку, родственников и друзей в качестве посредников. Содержанием контактов является выяснение нерешенных проблем во взаимоотношениях, при этом не обсуждается, какой ущерб партнеры нанесли друг другу.

Терапевт не дает рекомендаций относительно сохранения или прекращения отношений, напротив, подчеркивается, что ответственность за решение этого вопроса лежит на клиенте и его партнере. Нередко разделение супругов в определенной степени провоцируется их родственниками. В этих случаях у супругов достигается осознание роли указанного фактора и им предлагается перестроить отношения с родственниками с учетом собственных интересов.

**В. Четкое и окончательное разделение.** Данный вариант встречается в ситуации кризиса чаще всего (особенно у женщин). Данная группа клиенток испытывает, во-первых, неудовлетворенность имеющимися интимно-личными отношениями, во-вторых - страх расставания с объектом эмоциональной привязанности, отвержения и одиночества, утраты матримониального статуса, а также опасения по поводу возможности воспитать детей без отца; наконец, в-третьих - неверие в свою способность вновь сформировать взаимозависимые отношения с другим партнером. В подобных случаях в качестве неадаптивных установок выступает неприятие - даже на непродолжительное время - статуса одинокой женщины, а также представление об отсутствии у себя возможностей, необходимых для того, чтобы с помощью создания и сохранения пары избежать неприемлемых для себя и непереносимых переживаний отвержения и одиночества.

Аналогично приемам кризисной психотерапии в ситуации смерти любимого человека психотерапевт с помощью членов семьи и друзей обеспечивает клиенту сочувственное разделение эмоций горя и тревоги, а при отвержении клиента партнером - и чувств обиды и унижения. Содержанием тревоги в ряде случаев являются опасения по поводу возможности устроить свою будущую личную жизнь, связанные со страхом одиночества и сомнениями в своей привлекательности. В этих случаях на этапе кризисной поддержки особое внимание обращается на восстановление пониженной самооценки, а на этапе кризисного вмешательства - на создание мотивации к выработке эффективных форм поло-ролевого поведения, которые помогут в будущем установить новые высокозначимые отношения. Вмешательство психотерапевта в данном случае заключается в перестройке сознания индивида, а именно представления о себе как о существе, немислимом вне пары.

При наличии конфликта с родственниками терапия проводится следующим образом. В фазе установления терапевтического контакта психотерапевт выполняет функции посредника, избегая роли третьей стороны

судьи и тем более принятия чьей-либо стороны в конфликте, а также обсуждения хронических проблем семьи. Активность психотерапевта должна быть направлена на улучшение семейной атмосферы в интересах всех членов семьи.

В процессе индивидуальных и групповых сессий проводится оценка точек зрения членов семьи на суть и причины конфликта, отреагирование подавляемых ими негативных чувств по отношению друг к другу. Затем проводятся семейные диспуты с целью формирования общей позиции семьи в подходе к актуальным проблемам. В случае взаимного недоверия членов семьи для осуществления немедленных совместных позитивных действий по разрешению проблемы заключается семейный договор. При необходимости проводится психологическая коррекция тревоги членов семьи, связанной с перестройкой ролей и позиций в семье с целью установления более эмпатийных отношений.

Важной методикой при проведении психотерапии является проигрывание ситуаций. Сюжет может быть взят из жизни клиентов или носить более обобщенный характер. Могут, например, проигрываться и обсуждаться темы «Трудный выбор», «Решительный разговор», «Обида» и т. д.

Любой из членов психотерапевтической группы (которая часто состоит не из одной семьи, а из нескольких с похожими проблемами) может исполнять роль, значимую для него, или быть режиссером ситуации. Затем участники меняются ролями или одну и ту же роль играют разные лица. Ситуации проигрываются в форме диалога или без слов (так называемый метод пантомимы).

Можно выделить пять этапов работы с семейной группой:

- Выявление центральной проблемы семьи, распределения ролей и способов взаимодействия ее членов.
- Конфронтация семьи с основной проблемой.

- Отклонение семьей основной проблемы и акцентуация на частных вопросах семейной жизни.
- Признание основной проблемы, кризис и диссоциация семейной группы.
- Консолидация семьи и выработка взаимоприемлемых решений по основным проблемам семейной жизни.

Семейный диагноз может ставиться только с учетом истории семьи, природы отношений в ней, установок и форм поведения ее членов. Решающее значение для формы взаимодействия психолога и консультируемого имеет структура семьи.

Организуя работу с семьей, терапевт проводит своеобразный диагностико-терапевтический эксперимент и получает информацию о семье из разных источников: наблюдая спонтанное поведение семьи на приеме и их невербальные реакции; принимая семейный миф о проблеме без критики как важную метафору, отражающую реальные проблемы семьи; исследуя семейную систему с помощью специальных техник интервьюирования и отслеживая реакции членов семьи на собственные действия и задания.

Когда терапевт начинает работать с семьей, формируется новая система с его участием. Создать условия для необходимых изменений в семейной системе терапевт сможет, только войдя в систему и действуя изнутри нее. Всякая семья имеет границы, и в ситуации поиска помощи эти границы несколько приоткрываются. Входя в систему, терапевт становится частью «семейной игры». Семья переносит свои модели функционирования в терапевтическую ситуацию. По тому, как семья взаимодействует с терапевтом, какой тип терапевтической системы она ему пытается навязать, терапевт может многое сказать о семейной структуре и правилах ее функционирования.

Процесс семейной психотерапии можно считать успешным, если проблема, с которой обратилась семья, переосмысливается и теряет свою травматическую значимость, члены семьи начинают смеяться, семья вне

занятий собирается вместе для обсуждения проблем, члены семьи начинают признавать и принимать независимость каждого друг от друга, члены семьи говорят, что все наладилось в их взаимоотношениях.

### Рисование на заданную тему: «Рисунок семьи»

Изучение переживаний и восприятия ребенком своего места в семье. Отношение к семье в целом и к определенным ее членам.

Подготовка исследования			
Ситуация для изобразительной деятельности	Лист бумаги	Цветные карандаши	Ластик

### ПРОТОКОЛ

Ф.И. ребенка \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Члены семьи, их возраст \_\_\_\_\_

Время выполнения \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

### Регистрируется

Последовательность рисования деталей	Время	Паузы более 15 сек	Стирание деталей	Комментарии ребенка (спонтанные)	Эмоциональные реакции, их связь с изображением

После завершения рисунка необходимо получить максимум информации вербальным путем

Заданные вопросы	Ответы
1. Кто тут нарисован?	
2. Где они находятся?	
3. Что они делают?	
4. Им весело или скучно?	
5. Кто из них самый счастливый и почему?	
6. Кто из них самый несчастный и почему?	
Заданные ситуации	Ответы
1. Представь, что ты имеешь 2 билета в кино, кого бы ты взял с собой?	
2. Представь, что вся ваша	

семья идет в гости, но один из вас должен остаться дома. Кто это будет?	
3. Ты сооружаешь постройку и у тебя ничего не получается. Кого ты позовешь на помощь?	
4. В семье накрыт праздничный стол. Нарисуй, кого, куда ты посадишь?	

Интерпретация рисунка условно делится на 3 части:

1 – Анализ структуры рисунка, сравнение с реальной семьей.

2 – Анализ процесса рисования.

3 – Интерпретация графических презентаций членов семьи.

Симптомокомплекс	№	Симптомы	Баллы
1. Благоприятная семейная обстановка	1.	Общая деятельность всех членов семьи	0,2
	2.	Преобладание людей на рисунке	0,1
	3.	Изображение всех членов семьи	0,2
	4.	Отсутствие изолированных членов семьи	0,2
	5.	Отсутствие штриховки	0,1
	6.	Хорошее качество линий	0,1
	7.	Отсутствие показателей враждебности	0,2
	8.	Адекватное расположение людей на листе	0,1
2. Тревожность	1.	Штриховка	0-3
	2.	Линия основания – пол	0,1
	3.	Линия над рисунком	0,1
	4.	Линия с сильным нажатием	0,1
	5.	Стирание	0,1,2
	6.	Преувеличенное внимание к деталям	0,1
	7.	Преобладание вещей	0,1
	8.	Двойные и прерывистые линии	0,1
	9.	Подчеркивание отдельных деталей	0,1
3. Конфликтность	1.	Барьеры между фигурами	0,2
	2.	Стирание отдельных деталей	0,1,2
	3.	Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур	0,2
	4.	Выделение отдельных фигур	0,2
	5.	Изоляция отдельных фигур	0,2
	6.	Неадекватная величина отдельных фигур	0,1
	7.	Несоответствие вербального описания рисунка	0,1
	8.	Преобладание вещей	0,2
	9.	Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,1
	10.	Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,1
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации	1.	Автор рисунка непропорционально маленький	0,2
	2.	Расположение фигур на нижней части лица	0,2
	3.	Линия слабая, прерывистая	0,1
	4.	Изоляция автора от других	0,2
	5.	Маленькие фигуры	0,1
	6.	Неподвижность по сравнению с остальными фигурами автора	0,1

	7.	Отсутствие автора	0,2
	8.	Автор стоит спиной	0,1
5. Враждебность в семейной ситуации	1.	Одна фигура на др. листе или на др. стороне	0,2
	2.	листа	
	3.	Агрессивная позиция фигуры	0,1
	4.	Зачеркнутая фигура	0,2
	5.	Деформированная фигура	0,2
	6.	Обратный профиль	0,1
	7.	Руки раскинуты в сторону	0,1
	8.	Пальцы длинные, подчеркнутые	0,1

Примечание: при отсутствии на рисунке указанных признаков ставится 0 баллов; 1,2,3, балла ставится в зависимости от выраженности соответствующего симптома

### ***Примерные беседы с родителями в кризисной ситуации в рамках арттерапии***

Терапия искусством является очень часто используемым методом психотерапии, особенно в работе с детьми и подростками. Терапия искусством может служить способом освобождения от конфликтов и сильных переживаний; ускорителем терапевтического процесса; вспомогательным средством для интерпретаций и диагностической работы; дисциплинирующей и контролирующей "силой"; средством развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности и повышения художественной компетентности. В терапии искусством спонтанное рисование и лепка являются разновидностью деятельности воображения, а не проявлением художественного таланта. Терапевты, занимающиеся психодинамически ориентированной терапией искусством, подчеркивают важность понятия сублимации - непрямого удовлетворения антисоциальных импульсов.

Руководители групп в области терапии искусством, как правило, поощряют свободные ассоциации членов групп и их попытки самостоятельно обнаружить значение собственных работ. Некоторые упражнения заключаются в совместной групповой работе, например, создание групповых картин и создание всеобщего группового образа.

### 3.2. Метод арт-терапии

Анализ современных исследований по терапии искусством позволяет усматривать доказательства полезности этого метода для лечебных целей в том, что он:

1) предоставляет возможность для выражения агрессивных чувств в социально приемлемой манере. Рисование, живопись красками или лепка являются безопасными способами разрядки напряжения;

2) ускоряет прогресс в терапии. Подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии. Невербальные формы коммуникации могут с большей вероятностью избежать сознательной цензуры;

3) дает основания для интерпретаций и диагностической работы в процессе терапии. Творческая продукция ввиду ее реальности не может отрицаться пациентом. Содержание и стиль художественной работы предоставляют терапевту огромную информацию, кроме того, сам автор может внести вклад в интерпретацию своих собственных творений;

4) позволяет работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми. Иногда невербальное средство оказывается единственным инструментом, вскрывающим и проясняющим интенсивные чувства и убеждения;

5) помогает укрепить терапевтическое взаимоотношение. Элементы совпадения в художественном творчестве членов группы могут ускорить развитие эмпатии и положительных чувств;

6) способствует возникновению чувства внутреннего контроля и порядка. Рисование, живопись красками и лепка приводят к необходимости организовывать формы и цвета;

7) развивает и усиливает внимание к чувствам. Искусство возникает в результате творческого акта, который дает возможность прояснить

зрительные и кинестетические ощущения и позволяет экспериментировать с ними;

8) усиливает ощущение собственной личностной ценности, повышает художественную компетентность. Побочным продуктом терапии искусством является удовлетворение, возникающее в результате выявления скрытых умений и их развития. Суммируя эти данные исследований эффективности терапии искусством, необходимо подчеркнуть, что использование художественных приемов в процессе проведения группы также позволяет глубоко изучать фантазирование и воображение, разрешать конфликты между членами группы и помогать им в достижении гармонии.

### ***Основные процедуры арт-терапии***

Руководитель группы терапии искусством обеспечивает группу необходимым материалом и проявляет максимум гибкости для стимулирования художественного творчества. Материалы используются самые простые, такие, как наборы карандашей всех цветов, глина для лепки, а также деревяшки, камни, кусочки ткани и бумага. Иногда члены группы могут приносить и другие материалы, которые привлекают их: береговой песок и кору деревьев. Помещение должно обеспечивать место для движений и шумных игр. Руководитель старается быть как можно более незаметным, для того чтобы способствовать творчеству. Участники получают наставление полностью отдаться своим чувствам и не заботиться о художественности своих творений. Терапевт, занимающийся терапией искусством, не обязательно должен быть художником. Гораздо более существенны его интерес к проблемам художественного творчества, знания психологии и групповой динамики.

Процедурные аспекты терапии искусством зависят от теоретической и профессиональной подготовки руководителя и функций группы.

### ***Спонтанное рисование и лепка в арт-терапии***

В контексте терапии художественную деятельность можно назвать спонтанной в отличие от планируемой и тщательно организованной

деятельности по обучению искусству или ремеслам различных групп людей. Для терапии искусством важен сам процесс и те особенности, которые конечный продукт творчества помогает обнаружить в психической жизни творца. Руководитель поощряет членов группы выражать внутренние переживания спонтанно и не беспокоиться о художественных достоинствах своих произведений.

Примером спонтанного использования фантазии в терапии искусством может служить упражнение по рисованию каракулей. Участник безо всякого плана рисует в течение продолжительного времени волнистую линию, не отрывая ручки или кисти от бумаги. Цель этого упражнения - дать участнику возможность спонтанно выразить свои эмоции. По мере выполнения упражнения проявляются подсознательные компоненты психики участника. Затем участник в течение некоторого времени смотрит на рисунок и пытается понять, не могут ли возникшие зрительные образы помочь осознать какие-либо ситуации, объекты или персонажи в его подсознании. Методики терапии искусством типа упражнения по рисованию каракулей аналогичны используемым Юнгом упражнениям "активного воображения", когда пациенты получают инструкцию продолжать свои прерванные мечты в фантазии.

### **3.3 Практические упражнения в группах арт-терапии**

#### **Разминки для групповых и индивидуальных занятий.**

**А) Использование готовых картинок** (использование воображения для обдумывания или проговаривания своей внутренней жизни, надо иметь в наличии много картинок: люди, места, животные, настроения...) Выбери картинку, наклей ее на лист, скажи, что тебе приходит в голову. Выбери 4-6 картинок людей, скажи, что каждый из них делает, что говорит, что думает.

Выбери 4-6 картинок, которые означали бы что-то доброе и 4-6 картинок, которые значат что-то плохое, наклей на лист и скажи, что они

означают.

Выбери картинку человека, наклейте на лист, скажите или напишите, что происходит с этим человеком, или что он думает или говорит, ты думаешь, что-то может поменяться?

**Б) Совместное рисование (меняться местами):**

- нарисуй моей рукой;
- обрисуй мою руку; разрисуй контур;
- обрисуй мою стопу; разрисуй контур;
- нарисуй линию – «загогулину» (сделай из нее рисунок);
- нарисуй лицо, фигуру с закрытыми глазами; разрисуй контур;
- нарисуй мое лицо с закрытыми глазами на ощупь; разрисуй контур;
- дорисуй картинку (из заданных партнером недоделанных фигур);
- нарисуй карту (Что это за место? Где находится остров? Что там за клад?);
- охота (один зверь, а другой охотник, надо играть, не отрывая карандаша от бумаги, не торопиться, задача охотника - подойти близко к зверю);

**В) Рисунок «вдох-выдох».**

Брать плохие цвета и рисовать линии от себя на выдохе, а потом хорошие цвета и рисовать линии к себе на вдохе. Мы вынимаем из себя плохие чувства (зло), а потом набираем хорошее (добро).

**Г) Рисунок «восьмерка».**

Сидя перед листом бумаги, хорошо закрепленным, раскачиваясь взад и вперед или в бок, рисовать восьмерку.

**Д) Групповое интерактивное упражнение. Создай какой-нибудь рисунок.** Передай его соседу по кругу. Сначала измени в нем что-то, затем передай его следующему, измени его в худшую сторону (сделать уродливым). Передать далее по кругу, исправь его сделай лучше, передай, испортить рисунок, передай его владельцу-автору. Автор должен изменить так, чтобы его исправить.

***Индивидуальное рисование***

Цель: Этим упражнением превосходно начинать занятия в группах терапии искусством. Оно стимулирует творчество и осознание чувств, помогает членам группы лучше познакомиться друг с другом.

Необходимое время: 1 час.

Материалы: Бумага, цветные карандаши, мел, краски или глина.

Подготовка: Специальной подготовки не требуется.

Процедура: Каждый член группы имеет в своем распоряжении много бумаги и цветных карандашей. Используйте одну-две минуты, чтоб осознать ощущения и чувства, которые возникают в этот момент. Забудьте об искусстве и не старайтесь быть художником. Возьмите карандаш и начните наносить какие-нибудь штрихи на бумагу. Рисуйте цветные линии и формы, говорящие о том, как вы себя чувствуете. Попробуйте символически выразить свое состояние в данный момент. Не заставляйте себя рисовать что-то определенное и высокохудожественное. Рисуйте то, что приходит в голову. Когда все члены группы закончат задание, группа может поделиться впечатлениями о каждом рисунке, никак его не оценивая.

В качестве варианта испробуйте другие материалы, например краски, мел, пластилин. В любом случае доверяйте своим внутренним ощущениям и старайтесь в своей работе обнаружить информацию для себя. Используйте это упражнение, чтобы стимулировать воображение.

### **Рисование с партнером**

Цель: это упражнение превосходно для исследования межличностных взаимоотношений и конфликтов.

Необходимое время: 30 минут - 1 час. Материалы: Бумага, цветные мелки или карандаши. Подготовка: Специальной подготовки не требуется, но полезно, чтобы руководитель имел опыт в терапии искусством.

Процедура: Выберите партнера. Положите между собой и партнером большой лист бумаги, возьмите каждый по несколько цветных мелков. Внимательно посмотрите друг другу в глаза и затем спонтанно начинайте

рисовать. Старайтесь выразить свои чувства. Если вы хотите общаться с партнером, делайте это с помощью линий, форм и цветов.

Когда закончите рисовать, обменяйтесь с партнером впечатлениями о том, что происходило во время упражнения. Говорите о любых эмоциях, которые у вас вызывает рисунок партнера. Посмотрите, не можете ли вы провести параллели между тем, как вы рисуете, и тем, как функционируете в группе. Постарайтесь узнать что-то о своем партнере.

### ***Групповое рисование***

Цель: это упражнение дает возможность участвовать всей группе. Оно помогает исследовать ролевые взаимоотношения в группе и влияние членов группы на индивидуальный опыт. Необходимое время: 1 час.

Материалы: Бумага, цветные ручки или карандаши.

Подготовка: Руководитель должен обладать опытом в терапии искусством и групповой динамике.

Процедура: Все члены группы садятся в круг в середине комнаты. Перед каждым лежит лист бумаги и цветные ручки или карандаши. Начинайте рисовать что-нибудь важное для себя. По сигналу руководителя группы передайте свой лист участнику, сидящему от вас слева, и получите начатый рисунок от участника, сидящего справа. Работайте над этим рисунком, изменяйте и добавляйте к нему, что хотите. По сигналу передайте этот рисунок налево и получите рисунок справа. Продолжайте так до тех пор, пока к вам не вернется тот рисунок, который вы начали. Осознайте чувства, возникающие у вас при виде того, что другие изобразили на вашем листе. Изменяйте в рисунке все, что хотите. В заключение обсудите свои впечатления с группой.

Вариант этого упражнения: члены группы по очереди рисуют на общей картине на стене, добавляя к композиции нечто, выражающее их настроение в данный момент и сообщающее это настроение группе.

### **Сотворение глиняного мира**

Цель: это упражнение, как и все упражнения в терапии искусством, стимулирует творчество. Оно также исследует ценностные ориентации, взаимоотношения сотрудничества и соперничества членов группы.

Необходимое время: 1-2 часа.

Материалы: Глина или пластилин.

Подготовка: Руководитель должен иметь опыт в групповой динамике.

Процедура: Каждый член группы получает большой ком глины или пластилина. Группы делятся на подгруппы по 5-8 человек в каждой. Упражнение может сопровождаться приятной мелодией на для создания мягкой, расслабленной атмосферы.

Вы - один из пяти или восьми человек, создающих мир. Закройте глаза и вообразите, что глина - сырье, из которого можно делать все, что вы захотите. С закрытыми глазами работайте с глиной и дайте пальцам выразить ваши мысли и чувства. Когда вылепите скульптуру, поместите ее на столе вместе с остальными вылепленными в вашей подгруппе скульптурами. Совместно с партнерами подгруппы с открытыми глазами поработайте над структурированием целостного мира из соответствующих частей. Если в ходе упражнения у вас возникли чувства относительно других членов группы, выскажите их или выразите их в глине. В заключение поделитесь своими впечатлениями с другими подгруппами.

### **3.4 Арт-терапевтические упражнения: упражнения, подталкивающие к самовыражению (от 10-ти лет).**

На первых занятиях необходимо изготовить личную папку из больших листов бумаги или картона, в которой можно хранить рисунки, изготовленные детьми. Папку можно украсить и разрисовать, можно нарисовать на ней «что-то очень важное в твоей жизни, или то, что будет оберегать тебя».

Нарисуй картину про то, что ты хочешь, что-то важное в твоей жизни сейчас.

Сделай себе наряд, который помог бы тебе выразить себя, быть тем, кем ты хотел быть (например: волшебная майка с крылышками, чтоб ты мог летать).

Сделай отпечаток своей руки на бумаге, а потом сделай из этой руки что-нибудь.

Сделай из бумаги или ткани плащ, снаружи нарисуй вещи, которые бы ты хотел, чтобы все видели про тебя, а внутри вещи, которые бы ты не хотел, чтобы видели про тебя.

Нарисуй картину про свою семью. Я в семье.

Нарисуй картину себя идеального.

Нарисуй себя как дерево.

Возьми свой национальный флаг или другой символ и измени его так, чтобы он был твоим личным, добавь туда вещи, которые тебе дороги.

Сделай в песке, коробке, на подносе, на бумаге или из пластилина сад всех времен года. Нарисуй (сделай) себя в этом саду.

Рефлексия:

Этот рисунок – возможность выразить сложности в твоей жизни, сложности, с которыми тебе предстоит столкнуться.

- что спит, что готовится к росту, что спрятано под землей, в темноте, в укромном месте, собирая силы (напр., семечко под снегом)?

- что уже созрело, уже готово выйти в этот мир, чтобы все его видели и наслаждались этим?

- что уже почти умерло, закончилось или готово поменять себя?

- есть ли там садовник? (садовник – часть тебя, или человек, который помогает тебе в твоей жизни, наблюдает за ней).

Нарисуй человека, собирающего яблоки с дерева.

**Упражнение «контейнер»:** возьми лист бумаги и согни пополам, вообрази, что это ящик, корзина, коробка, сундук или что-то другое. Верхнюю часть листа разрисуй как крышку, а внутреннюю - как внутренность контейнера. Затем нарисуй в контейнере плохие вещи, чувства,

действия или людей. Потом нарисуй хорошие: то, что ты любишь и то, что ты не любишь или секретные вещи о себе. К этому упражнению можно всегда возвращаться, дополняя «контейнер».

**Рисунок «День и ночь».** Нарисуй круг раздели его. Одна часть будет ночью, другая днем. После окончания рисования дать ребенку цветные наклейки или золотые бумажки, сказать, что это волшебные лепестки, которые приносят удачу, любовь или символизируют помощь или добро. Попросить приклеить их в те места на рисунке, где они нужны.

**Рисунок «Добро и зло».** Раздели лист. Одна часть будет добром, другая злом. После окончания рисования дать ребенку цветные наклейки или золотые бумажки, сказать, что это волшебные лепестки, которые приносят удачу, любовь или символизируют помощь или добро. Попросить приклеить их в те, места на рисунке, где они нужны.

**Рисунок «Дорога».** Нарисуй дорогу. Подумай, какие бывают дороги: быстрые, медленные, асфальтовые, прямые, кривые, узкие, широкие. Из чего сделана дорога? В каком она состоянии? Сколько у нее полос? Что по бокам от дороги? Дорожные знаки? Кто-нибудь по ней едет? Куда?

**Рисунок «Настроение».** Нарисуй с помощью разных цветов свое настроение.

**«Доспехи».** Изготовь из бумаги или картона себе рыцарские доспехи. Разукрась их. Снаружи можешь сделать рисунок, который будут видеть все (не секрет), а внутри доспехов нарисуй или напиши что-то тайное, секретное, личное - это никто не увидит, это секрет.

**Прорисовка тела.** Отрежь длинный кусок бумаги (обои), ляг на него удобно. Я обведу твой контур. Разрисуй свой контур как хочешь.

**Зеркало.** Посмотри в зеркало на свое отображение. Нарисуй на этом зеркале себя (свое лицо) маркерами для доски. Разрисуй свое отображение.

**Нарисуй волшебное дерево.** Придумай о нем историю. Можно нарисовать на большом куске бумаги (обоях), дети обычно отрезают длину бумаги в свой рост.

**Упражнение «Создание нового мира».** Придумай и нарисуй, как был создан этот мир, как в нем все образовалось. Расскажи и покажи другим. Посмотри на природу, выбери ту вещь или тот объект, которым тебе бы хотелось стать (туча, дерево, дом, река, океан, пчела, лужа, лес и проч.). Нарисуй это. Нарисуй, как оно изменяется (туча льет дождь, река впадает в океан, дерево вырастает и проч.).

### Список литературы

1. Анзорг, Л. Дети и семейный конфликт: Пер. с нем. – М.: Просвещение, 2007. – 490 с.
2. Антонов, А.И., Борисов А.Л. Кризис семьи и пути его преодоления. – М.: Просвещение. 2003. – 470 с.
3. Антонян, Ю.М. Экстремизм и его причины. – М.: Логос. – 2010. – 288с.
4. Арчаков, М. К. Политический экстремизм: сущность, проявления, меры противодействия: монография; под научной редакцией Ю. А. Ермакова. – М.: Издательство Юрайт. – 2020. – 295 с.
5. Байярд, Р.Т., Байярд, Д. Ваш беспокойный подросток / Р.Т. Байярд, Д. Байярд. – М.: Просвещение, 2005. – 63с.
6. Безносков, Д.С., Почебут, Л.Г. Психологические аспекты экстремизма и терроризма // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. – 2010. – №1.
7. Бойко, В. В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь./ Бойко, В. В.– СПб, 1998. – С. 57–58.
8. Бочанцева, Л.И., Городилова М.А. Психологические средства коррекции агрессивного поведения у подростков, воспитывающихся в проблемных семьях// Проблемы современного образования. – №5. – 2019. – С. 48-62
9. Браун, Дж., Кристенсен, Д. Теория и практика семейной психотерапии/ Дж. Браун, Д. Кристенсен. – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.

10. Бураева, Л.А. Технологический и информационный аспекты компьютерного терроризма // Доклады Адыгской (Черкесской) Международной академии наук, 2013. Т. 15, № 1(4). – С. 115–118.
11. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999. –364с.
12. Варга, А. Я., Драбкина, Т.С. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс/ А. Я. Варга, Т.С. Драбкина. – СПб.: Речь, 2001. – 144 с.
13. Волкова, А. А. Истина, ложь и справедливость в духовном опыте человека // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области, 2014. №1. – С. 11–12.
14. Воспитание ребёнка: Возрастные кризисы. [Пер. с итал. Б. Богомолова и др.] – М.: АСТ: Астрель, 2003. - 46 с.

### **Правила обращения с депрессивными больными (для членов семьи и близкого окружения)**

Вести себя с больным спокойно, ровно, уверенно.

Негативные ощущения депрессивного больного (жалобы на апатию, бессонницу, соматические жалобы) не следует принимать за капризы, игнорировать их, не давать их высказывать.

Не допускать никаких плоских утешительных высказываний или тривиальных подбадриваний.

Не следует предпринимать никаких действий, с целью развеселить депрессивного больного, если первая попытка в этом направлении была безуспешной.

Оценить сиюминутную безнадежность как проявление депрессивного состояния, дать больному реальную надежду на окончание депрессии.

Не призывать к силе воли больного, не говорить ему, что он «должен взять себя в руки», что он «мог бы, если бы захотел».

Дать больному почувствовать, что его не считают несостоятельным, что он не виновен в болезненном состоянии, в котором находится в настоящее время.

Не призывать к таким добродетелям, как вера или чувство ответственности.

Освободить депрессивного больного от необходимости принимать решения, если это для него мучительно. Самому организовать визит больного к врачу и сопровождать его.

Ни в коем случае не допускать принятия депрессивным больным важных решений в период депрессивного эпизода, например, переменить профессию, расторгнуть брак, планирование рождение ребенка.

Не допускать никаких кардинальных изменений в установившихся привычках. Только относительная разгрузка в области личных и служебных контактах.

Показать свое сочувственное участие и понимание, когда депрессивному больному тяжело что-то делать, но поддержать его в выполнении собственных насущных и реальных задач. Обратит внимание больного на все, что ему удастся сделать, но не позволять себе триумфальных интонаций.

Следить за регулярным соблюдением режима, ритмичным распределением в распорядке дня (подъем, работа, еда, отход ко сну), который должен соблюдаться в будни, свободные и праздничные дни.

Поддерживать больного, не допускать, чтобы он по утрам залеживался в постели, ложился спать слишком рано и уединялся полностью в течение дня.

Поддерживать в больном сознание необходимости ухода за собой, соблюдение гигиенических норм.

При общении с депрессивным больным не позволять себе падать духом, например, тогда, когда чувствуешь, что больной на все твои усилия реагирует отрицательно, отвергает любые предложения. Не ослаблять взаимоотношений и не обрывать их, когда вербальный контакт прерывается.

В присутствии депрессивного больного избегать наигранной веселости, оживленности, пересказа анекдотов, слухов.

Не допускать никаких упреков и замечаний. Помнить, что больной очень чувствителен и раним и во всем легко усматривает подтверждение того, что его считают никчемным, ни на что неспособным.

Избегать выражений, которые направлены на то, чтобы заставить больного улыбнуться. Быть осторожным в выражении иронии, сарказма и так называемых безобидных шуток, так как чувство юмора во время депрессии часто пропадает.

Не напоминать лишний раз о былых успехах и достижениях. Во время тяжелой депрессивной фазы не пытаться выяснить причины и поводы изменения настроения. По возможности, сосредоточить внимание на текущем моменте, на испытываемых в данное время чувствах.

Если депрессивный больной в состоянии плакать (чего многие депрессивные больные не могут), поощрить его, дать выплакаться. Не поддерживать в больном тенденции постоянно требовать от себя самообладания.

Поощрять творческое самовыражение только тогда, когда у больного появится такое желание.

В случаях неглубокой депрессии стараться стимулировать дыхание больного (дыхательная гимнастика, специальный массаж).

### **ПРОГРАММА** *релаксационного тренинга*

Под «релаксацией» понимается состояние бодрствования, характеризующееся пониженной психофизиологической активностью, которое ощущается либо во всем организме, либо в любой его системе. Клиническое применение релаксационных методик оказалось полезным при лечении расстройств, вызванных стрессогенными факторами. Овладение общими навыками релаксации имеет терапевтическое значение для лечения стрессовых состояний по следующим причинам:

1. Практика релаксации может вызвать на определенное время «трофотропное состояние», которое характеризуется общим понижением психофизиологической активности. Глубокая релаксация обладает терапевтическим эффектом вследствие того, что она является полной противоположностью стрессового состояния, а также способствует восстановлению психофизиологического функционирования организма.

2. Постоянное практическое применение методов релаксации способствует уменьшению общей тревожности, что является своего рода профилактической «антистрессовой» тенденцией. На клиническом уровне это означает снижение предрасположенности испытывать чрезмерное психофизиологическое возбуждение в стрессовой ситуации.

Релаксация проводится на уровне дыхательной и мышечной систем организма.

#### **Упражнения для дыхательной релаксации**

##### Упражнение №1.

Цель: научиться глубокому расслабляющему дыханию.

1) Лежа на спине с закрытыми глазами, положите правую руку на грудь – сделайте глубокий вдох (на счет 3), выдох (на счет 3), дышите через нос, почувствуйте, как дыхание поднимает и опускает руку – 4 раза.

2) Положите левую руку на живот – сделайте глубокий вдох-выдох, почувствуйте, как дыхание поднимает и опускает левую руку, при этом правая рука неподвижна – 4 раза.

3) Оставаясь в таком же положении, сделайте глубокий вдох-выдох и грудью и животом одновременно, почувствуйте, как дыхание поднимает и опускает обе руки. – 4 раза.

### Упражнение №2 «Полное дыхание».

Цель: обучение диафрагмальному дыханию, глубокой дыхательной релаксации.

*Вдох* по возможности должен начинаться через нос, а не через рот из-за способности носовых ходов к фильтрации и обогреву поступающего воздуха. На вдохе живот выпячивается, а затем расширяется грудная клетка. Для этого удобно будет, как и в упр.№1 держать правую руку на груди, а левую – на животе. Продолжительность вдоха составляет 2-3 сек.

Паузы после вдоха не должно быть. Вдох плавно переходит в начало выдоха.

*Выдох* делается через рот или через нос, как удобнее. Продолжительность выдоха составляет 2-3 сек.

Пауза после выдоха продолжается только 1 секунду, и затем начинается плавный вдох. Повторить упражнение 4-5 раз.

### Упражнение №3 «Подсчет дыхания».

*Вдох* начинается через нос. Живот начинает выпячиваться вперед, затем расширяется грудная клетка. Продолжительность вдоха 2 сек.

*Пауза после вдоха* продолжительностью в 1 сек.

*Выдох.* После чего плавно должен последовать вдох без паузы. Повторить упражнение 4-5 раз. При появлении головокружения следует прекратить это упражнение.

Упражнение №4 «Глубокое дыхание». (разработано Дж. Эверли, 1985).

Цель: ускоренное вызывание состояния релаксации, снижение мышечного напряжения и субъективного ощущения тревоги, обучение быстрому способу «успокоиться» в стрессовой ситуации.

Положить левую руку ладонью вниз на живот, на уровне пояса. Правую руку положить сверху на левую.

Представьте себе резиновый мешок, находящийся внутри вас, там, где лежат руки. На вдохе представляйте себе, что мешок целиком заполняется воздухом. Волнообразное движение, начавшееся в области живота, продолжится в средней и верхней частях грудной клетки. Продолжительность вдоха на первых сеансах – 2 сек., затем можно увеличить до 3 сек.

Задержите дыхание, сохраняйте воздух внутри мешка. Повторяйте про себя фразу: «Мое тело спокойно». Продолжительность - не более 2 сек.

Медленно начните выдыхать – опустошать мешок. При этом повторяйте про себя фразу «Мое тело спокойно». С выдохом ощущайте, как опускаются приподнятые ранее живот и грудная клетка.

Если появится головокружение, упражнение следует прекратить. Если на последующих сеансах головокружение повторится, необходимо сократить продолжительность вдоха и паузы.

### **Упражнения мышечной релаксации**

Упражнение №1. Расслабление мышц кистей.

Представьте себе, что у вас в правой руке маленький резиновый мячик. Вы сжимаете его медленно, на счет пять. Крепко сожмите резиновый мячик, почувствуйте сильное напряжение в руке. А теперь медленно

разжимаем руку на счет пять. Представьте, что мячик выпал из руки. Кисть правой руки стала расслабленной.

Упражнение №2. Расслабление мышц предплечий.

Поставьте локоть правой руки на кушетку. Вдавливайте локоть на счет пять. Почувствуйте напряжение в руке. А теперь медленно расслабляйте руку на счет пять, опустите руку.

Упражнение №3. Расслабление мышц всей руки.

Поверните правую руку вовнутрь и немного приподнимите ее, постепенно напрягая, на счет пять. Почувствуйте напряжение во всей руке. А теперь медленно расслабляйте руку на счет пять. Почувствуйте, как рука полностью расслабилась.

Упражнение №4. Расслабление мышц плеч и шеи.

Представьте себе, что вы – черепаха. Вы лежите на солнышке. А теперь втяните голову в панцирь. Постарайтесь поднять плечи к ушам на счет пять. Почувствуйте напряжение в плечах и шее. Постепенно опустите плечи на счет пять. Почувствуйте расслабление в плечах и шее.

Упражнение №5. Расслабление мышц шеи.

Оторвите голову от кушетки и медленно поднимайте ее на счет пять. Постарайтесь коснуться подбородком шеи. Почувствуйте сильное напряжение в шее. А теперь медленно расслабьте шею, постепенно опуская голову, на счет пять. Почувствуйте расслабление в шее. Почувствуйте, как голова становится тяжелой и теплой.

Упражнение №5. Расслабление мышц лица.

а) Представьте, что вас что-то очень удивило. Медленно поднимайте брови на счет пять. Постарайтесь достать бровями волосы. Почувствуйте напряжение мышц лба. А теперь постепенно расслабляйте мышцы лба на счет пять. Почувствуйте, как ваш лоб полностью расслабился.

б) Представьте, что вы смотрите на яркое солнце, и вам хочется зажмуриться. Медленно зажмуривайте глаза на счет пять. Почувствуйте, как

сильно напряглись веки. А теперь медленно расслабляйте веки на счет пять. Почувствуйте, как расслабились веки, как они стали тяжелыми и теплыми.

в) Представьте, что бабочка села вам на нос. Чтобы согнать ее, наморщите нос очень сильно, на счет пять. Почувствуйте, как сильно напрягся нос. А теперь медленно расслабляйте нос на счет пять. Почувствуйте, как расслабились мышцы носа.

г) Растяните губы, как в широкой улыбке на счет пять. Почувствуйте, как напряглись мышцы рта и щек, и на счет пять расслабьтесь.

д) А теперь медленно сжимайте губы и постепенно вытягивайте их в хоботок на счет пять. Почувствуйте напряжение в губах. А теперь расслабьте мышцы губ на счет пять.

#### Упражнение №6. Расслабление мышц ног.

а) Медленно, на счет пять, сгибайте носок правой ноги на себя, при этом нога должна оставаться прямой. Почувствуйте напряжение в ноге. А теперь медленно на счет пять расслабляйте ногу.

б) Медленно, на счет пять, вытягивайте носок правой ноги. Оторвите вытянутую ногу от кушетки и приподнимите ее. Почувствуйте, как сильно напряглись мышцы ноги. А теперь медленно, на счет пять, расслабьте ногу, опустите ее.

Необходимо повторить это упражнение и для левой ноги.

#### Упражнение №7. Расслабление мышц живота.

Втяните мышцы живота в себя и напрягайте их на счет пять, как будто то вы ожидаете удар в живот. Почувствуйте, как сильно напрягся ваш живот, он стал твердым, как камень. Медленно, на счет пять расслабьте живот, почувствуйте, каким мягким он стал. Еще раз повторите это упражнение.

## **Меры предосторожности при проведении релаксационного тренинга**

Методы релаксации широко используются ввиду их эффективности и кажущейся простоты применения. Хотя побочные эффекты наблюдаются редко, эти методы не являются абсолютно безопасными. Поэтому необходимо очень ответственно подходить к применению релаксационных методов в психотерапии. В первую очередь, это означает, что психотерапевт должен хорошо знать меры предосторожности и возможные нежелательные побочные действия.

### *1. Утрата контакта с реальностью.*

Не рекомендуется проводить релаксационные упражнения больным с аффективными психозами или психозами с нарушениями мышления, так как у них могут возникнуть острые галлюцинаторные состояния (как слуховые, так и зрительные) и бред (обычно параноидного типа). Могут возникнуть также деперсонализация и необычные соматические ощущения. Необходимо уделять особое внимание пациентам, склонным к чрезмерному фантазированию, так как глубокая релаксация может обострить их состояние.

### *2. Реакции на лекарственные препараты.*

Трофотропное состояние может усилить действие любого лекарственного препарата или другого химического вещества. Необходимо обращать особое внимание на больных, употребляющих инсулин, седативно-снотворные или сердечно-сосудистые препараты. В таких случаях систематическое применение релаксации может привести к устойчивому снижению доз принимаемых препаратов.

### *3. Панические состояния.*

Панические реакции характеризуются высоким уровнем тревоги, связанной с ослаблением поведенческого контроля при релаксации, проявляются в частичной утрате чувства безопасности. При работе с такими пациентами желательно использовать конкретный релаксационный метод

(например, мышечную релаксацию), а не более абстрактные приемы (например, медитация).

4. Преждевременное высвобождение вытесненных представлений.

Нередко в состоянии выраженной релаксации в сознание пациента проникают глубоко вытесненные мысли и эмоции. Прежде чем применять релаксационные упражнения, психотерапевту следует проинформировать пациента о возможности появления таких представлений. Хотя в некоторых видах психотерапии такие реакции рассматриваются как желательные, они могут быть восприняты пациентом, как носящие деструктивный характер, будучи неожиданными или слишком интенсивными для того, чтобы конструктивно работать с ними на данном этапе терапевтического процесса. Если такие представления возникнут у пациента, то психотерапевт должен быть готов оказать помощь пациенту (отреагировать и проработать эти представления и чувства, вызванные ими).

### Полуструктурированный опросник для диагностики ПТСР

А. Данное лицо пережило событие, выходящее за рамки обычного человеческого опыта, которое бы заметно расстроило почти любого человека, например, серьезная угроза жизни или физической целостности; серьезная угроза или ущерб собственным детям, супругу(е) или другим близким людям; внезапное разрушение собственного дома или социального сообщества и т.

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

стоп

В. Травмирующее событие переживается заново и вновь по одному из перечисленных вариантов:

(1) повторяющиеся навязчивые сны о ситуации или каких-то ее аспектах;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(2) возврат неприятных воспоминаний о событии;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(3) внезапные действия или чувства, как будто травмирующая ситуация случилась заново:

а) "оживление" переживания;

б) иллюзии, галлюцинации;

в) диссоциативные эпизоды (вспышки, относящиеся к прошлому) в том числе и те, что бывают при пробуждении или в интоксикации;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(4) интенсивная психологическая подавленность в событиях, символизирующих или напоминающих какой-либо аспект травмирующего события, включая его годовщины.

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

Если все пункты с (1) по (4) - нет стоп

С. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, или заглушение общего реагирования (чего не было до травмы), на что указывают, по меньшей мере, три из ниже перечисленных вариантов:

(1) попытки избегания мыслей или чувств, связанных с травмой;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(2) попытки избегания деятельности или ситуации, вызывающих воспоминания о травме;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(3) неспособность припомнить какой-то важный аспект травмы (психогенная амнезия);

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(4) заметное снижение интереса к значимой деятельности;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(5) чувство отстраненности или отчуждения от других;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(6) ограниченный аффективный диапазон, например, неспособность испытывать теплые чувства;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(7) ощущение отсутствия будущего, например, не ожидается служебной карьеры, вступления в брак, рождения детей и долгой жизни.

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

Если более четырех пунктов с (1) но (7) - нет стоп

D. Постоянно присутствующие симптомы повышенной возбужденности и напряженности (которых не было до травмы), что выявляется при наличии, по меньшей мере, двух позиций из ниже перечисленного:

(1) трудности при засыпании и беспокойный сон;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(2) раздражительность или вспышки гнева;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(3) трудности концентрации;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(4) повышенный уровень бодрствования;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(5) преувеличенная реакция на какую-либо неожиданность;

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

(6) физиологическая реактивность к воздействию событий, символизирующих какой-либо аспект травмирующего события.

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

Если более четырех пунктов с (1) по (6) – нет СТОП

E. Длительность расстройства (критериев В, С и D) - не менее одного месяца.

НЕТ                      ВЕРОЯТНО                      ДА

стоп

Если удовлетворяются критерии А - E, то диагноз -  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

ДА                      ВЕРОЯТНО                      НЕТ

Уточните характер симптоматики: ТЕКУЩАЯ-1(данная симптоматика существует в настоящее время впервые); ТЕКУЩАЯ И ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ-2 (Симптоматика существует в настоящее время, но она была и в прошлом); ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ – 3 (Симптоматика существовала в прошлом).

## Шкала депрессии Бека (BDI)

**Инструкция.** Этот опросник состоит из 21 групп утверждений. Прочтите внимательно и обведите кружком номер (0, 1, 2 или 3) утверждения, наилучшим образом отражающего Ваше самочувствие в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ. Если подходящими Вам кажутся несколько утверждений в группе, обведите каждое из них. Убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в каждой группе, прежде, чем сделать выбор.

1.
  - 0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
  - 1 Я расстроен.
  - 2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.
  - 3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.
2.
  - 0 Я не тревожусь о своем будущем.
  - 1 Я чувствую, что озадачен будущим.
  - 2 Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.
  - 3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.
3.
  - 0 Я не чувствую себя неудачником.
  - 1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
  - 2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
  - 3 Я чувствую, что как личность я - полный неудачник.
4.
  - 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
  - 1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
  - 2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.
  - 3 Я полностью не удовлетворен жизнью. и мне все надоело.
5.
  - 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
  - 1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
  - 2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
  - 3 Я постоянно испытываю чувство вины.
6.
  - 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
  - 1 Я чувствую, что могу быть наказан.
  - 2 Я ожидаю, что могу быть наказан.
  - 3 Я чувствую себя уже наказанным.
7.
  - 0 Я не разочаровался в себе.
  - 1 Я разочаровался в себе.
  - 2 Я себе противен.
  - 3 Я себя ненавижу.
- 8.

- 0 Я знаю, что я не хуже других.
  - 1 Я критикую себя за ошибки и слабости.
  - 2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.
  - 3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.
- 9.
- 0 Я никогда не думал покончить с собой.
  - 1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.
  - 2 Я хотел бы покончить с собой.
  - 3 Я бы убил себя, если бы представился случай.
- 10.
- 0 Я плачу не больше, чем обычно.
  - 1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.
  - 2 Теперь я все время плачу.
  - 3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.
- 11.
- 0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.
  - 1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.
  - 2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.
  - 3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.
- 12.
- 0 Я не утратил интереса к другим людям.
  - 1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.
  - 2 Я почти потерял интерес к другим людям.
  - 3 Я полностью утратил интерес к другим людям.
- 13.
- 0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.
  - 1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.
  - 2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.
  - 3 Я больше не могу принимать решения.
- 14.
- 0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.
  - 1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.
  - 2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.
  - 3 Я знаю, что выгляжу безобразно.
- 15.
- 0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.
  - 1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.
  - 2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.
  - 3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.
- 16.
- 0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.
  - 1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.
  - 2 Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.
  - 3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

17.

- 0 Я устаю не больше, чем обычно.
- 1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.
- 2 Я устаю почти от всего, что я делаю.
- 3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

18.

- 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.
- 1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.
- 2 Мой аппетит теперь значительно хуже.
- 3 У меня вообще нет аппетита.

19.

- 0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.
- 1 За последнее время я потерял более 2 кг.
- 2 Я потерял более 5 кг.
- 3 Я потерял более 7 кг.

Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком).

ДА \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_

20.

- 0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
- 1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т.д.
- 2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.
- 3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

21.

- 0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.
- 1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.
- 2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.
- 3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

## Оценка результатов

- 0-9 – отсутствие депрессивных симптомов
  - 10-15 – легкая депрессия (субдепрессия)
  - 16-19 – умеренная депрессия
  - 20-29 – выраженная депрессия (средней тяжести)
  - 30-63 – тяжелая депрессия
- 
- Пункты 1-13 – когнитивно-аффективная субшкала (С-А)
  - Пункты 14-21 – субшкала соматических проявлений депрессии (S-P)

**ШКАЛА ТРЕВОГИ ГАМИЛЬТОНА**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

0-не имеется, 1-незначительно, 2-умеренно, 3-сильно, 4-очень сильно

ТРЕВОЖНОЕ НАСТРОЕНИЕ. Озабоченность, ожидание наихудшего, боязливое ожидание раздражительность.

НАПРЯЖЕНИЕ. Ощущение напряженности. Истощаемость, пугливость, Склонность к слезам, дрожь, чувство беспокойства, неспособность отдохнуть, неспособность расслабиться.

СТРАХ темноты, чужих людей, одиночества, зверей, уличного движения, людской толпы.

БЕССОНИЦА. Трудности засыпания, нарушения самого сна, отсутствие ощущения отдыха и чувство разбитости при пробуждении, сны, кошмары, ночные поты.

СНИЖЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ПРОДУКТИВНОСТИ. Трудности концентрации, ослабления памяти.

ДЕПРЕССИВНОЕ НАСТРОЕНИЕ. Утрата интересов, снижение удовольствия от хобби, подавленность, раннее пробуждение, суточные колебания настроения

СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (мышечные). Боли в мышцах, онемение мышц, миоклонические подергивания, скрежетания зубами, глухой голос, повышенный мышечный тонус.

ОБЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (сенсорные). Шум и звон в ушах, размытое зрение, приливы жара и озноб, чувство слабости, зуд.

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ СИМПТОМЫ. Тахикардия. Сердцебиение, боли в груди, биение в сосудах, чувство бессилия, прекращение сердечных сокращений.

РЕСПИРАТОРНЫЕ СИМПТОМЫ. Чувство сдавления или сужения в груди, чувство удушья, вздохи, одышка.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ. Затруднения глотания, вздутие живота, боли перед или после еды, изжога, жжение в желудке, чувство переполнения, кислая отрыжка, тошнота, рвота, кишечные колики, понос, потеря веса, запоры.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ. Частое мочеиспускание, аменорея, менорагия, развитие фригидности, ранняя эякуляция, потеря либидо, импотенция.

НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ. Сухость во рту. Покраснение, бледность, склонность к потливости, головокружение, головные боли напряжения, гусиная кожа.

ПОВЕДЕНИЕ ПРИ БЕСЕДЕ. Суетливость. Безостановочные движения,

хождение взад и вперед, тремор рук, нахмуривание бровей, напряженное лицо, глотание воздуха, дрожание век.

СУММА БАЛЛОВ