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,
Іилманан а министерство
Іачхьалкхан бюджетни учреждени т1етоьхначу корматаллин дешаран «Республикин психолого-педагогически, медицински, социальни г1оьнан туш»
(ПБУ ТКД «РППМСГІТ»)
364037, ЧР, г. Грозный, ул. Хеди Кишиевой д. 30
тел.: (8712) 21-20-05; e-mail:
gbu_dpo_rcppmsp@mail.ru;
http://www.cdkchr.ru.
ОКПО 63421872; ОГРН 1092031004746
ИНН/КПП 2015044903/201401001

Руководителям органов управления образованием муниципальных районов и городских округов Чеченской Республики

Руководителям государственных образовательных учреждений Министерства образования и науки Чеченской Республики

22.06.2023 № 185
На № _____ от _____

Уважаемый коллеги!

В целях совершенствования системы профилактики деструктивного поведения в общеобразовательных организациях Чеченской Республики, ГБУ ДПО «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» направляет методические материалы для использования в работе:

1. Методические рекомендации «Профилактика деструктивного поведения среди подростков и обучающейся молодежи», 73листа в 1 экз.;
2. Методические рекомендации по профилактике употребления наркотических психотропных веществ, по пропаганде здорового образа жизни, 36 листов в 1 экз.;
3. Программа по профилактике суицидального и саморазрушающего поведения, 23 листа в 1 экз.

Приложение: в электронном виде.

С уважением,
Директор М.И. Лорсанова

Кавтарова Ната Эмзаровна, заведующий республиканским учебно-методическим центром дополнительного профессионального образования +7 (963) 586 43 09 rumcpsdpo@mail.ru

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, Іилманан а министерство
Пачхьалкхан бюджетни учреждени т1етоьхначу корматаллин дешаран
«РЕСПУБЛИКИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ, МЕДИЦИНСКИ, СОЦИАЛЬНИ ГІОЬНАН ТУШ»
(ПБУ ТКД «РЦППМСП»)

ПРИНЯТА
на заседании педагогического
совета протокол № 3
от «02» 03 2023 г.

УТВЕРЖДЕНА
Директор _____ М.И.Лорсанова
от «02» 03 2023 г.

ПРОГРАММА
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО И САМОРАЗРУШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

г. Грозный, 2023г.

СОДЕРЖАНИЕ

№	Содержание	Стр.
1.	Пояснительная записка	3
2.	Нормативные документы, использованные при разработке программы	3
3.	Цель и задачи реализации программы	3
4.	Принципы реализации программы	4
5.	Ожидаемые результаты	4
6. Организация работы педагога-психолога с несовершеннолетними группы суицидального риска		4
6.1	Этап психологической диагностики	5
6.2	Этап профилактической и коррекционной работы	5
7. Диагностический блок		6
7.1	Психологическая диагностика суицидального поведения	6
7.2	Проведение педагогического скрининга	6
8.	Список использованной литературы	12
9.	Приложения	13

1. Пояснительная записка

Данная Программа направлена на обеспечение организации профилактической и коррекционной работы всех участников образовательного процесса по предотвращению суицидального и саморазрушающего поведения среди учащихся разных возрастных групп в общеобразовательном учреждении.

Программа составлена с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта и содержат описание модели профилактической работы по предотвращению рисков суицида и суицидальных намерений среди обучающихся общеобразовательных организаций. При реализации данной программы поддерживается приоритет прав и интересов ребенка в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

2. Нормативные документы, использованные при разработке профилактической программы:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с последующими изменениями);

Федеральный закон РФ от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в редакции 2013 г.);

Стратегия развития воспитания в РФ на период до 2025 года (распоряжение Правительства РФ от 29 мая 2015 г. № 996-р);

Конвенция ООН о правах ребенка (ст. 6, 8, 16, 27, 28, 29, 30);

ФЗ РФ № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» статья 14;

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних";

Административный кодекс РФ (ст. 164 "О правах и обязанностях родителей");

Федеральный закон "О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию" от 29.12.2010 N 436-ФЗ.

3. Цели и задачи

Целью программы является организация профилактической работы по предупреждению суицидальных действий среди подростков, развитие стрессоустойчивости, сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся. Поставленная цель достигается за счёт решения следующих **задач**:

- ✓ выявление детей «группы риска», обучение данной группы методам релаксации и саморегуляции;

- ✓ межведомственное взаимодействие со специалистами различных учреждений и организаций;
- ✓ пропаганда здорового образа жизни, формирование у учащихся позитивного образа Я.

4. Принципы реализации программы:

- ✓ Принцип ценности личности, заключающийся в самоценности ребенка;
- ✓ Принцип уникальности личности, состоящий в признании индивидуальности ребенка;
- ✓ Принцип приоритета личностного развития, когда обучение выступает не как самоцель, а как средство развития личности каждого ребенка;
- ✓ Принцип ориентации на зону ближнего развития каждого ученика;
- ✓ Принцип эмоционально-ценностных ориентаций учебно-воспитательного процесса.

5. Ожидаемые результаты

Организованная таким образом работа, позволит осуществлять социальную и психологическую защиту обучающихся, снизить количество детей с девиантным поведением и избежать суицидальных попыток, организовать работу по оптимизации взаимоотношений в детско-родительской среде. Также позволит продуманно планировать готовность действовать в острых
кризисных ситуациях, периодах преодоления последствий ситуаций кризиса, пост кризисного сопровождения.

6. Организация работы педагога-психолога с несовершеннолетними группы суицидального риска

Одним из основных направлений деятельности педагога-психолога в рамках профилактики суицидов обучающихся является выявление группы суицидального риска, поскольку данная работа позволяет своевременно оказывать психолого-педагогическую поддержку обучающимся и организовывать комплексное сопровождение.

Выявление данной группы риска осуществляется посредством психодиагностического обследования. Задача психодиагностики, по определению К. М. Гуревича, состоит в сборе информации об индивидуально-психических особенностях детей, которая была бы полезна и им самим и тем, кто с ними работает. В коррекционной работе речь не может идти отдельно о диагностике и отдельно, о коррекции. Они существуют как единый по самой сути своей вид работы: диагностико-коррекционный

является основополагающим для всей коррекционной работы, так как эффективность коррекционной работы на 90% зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы.
Принцип единства диагностики и коррекции определяет их взаимосвязь, тем самым отражая целостность процесса оказания психологической помощи детям и подросткам с суицидальным риском, намерениями или совершенной попыткой суицида.
С одной стороны, задача социально-психологической и психолого-педагогической диагностики суицидального поведения: ответить на конкретный вопрос, выявить его причину. С другой стороны, психодиагностика не самоцель, она подчинена главной задаче разработке рекомендаций по его профилактике или коррекции. Психологическая коррекция является системой психологических воздействий, направленных на изменение, перестройку и устранение суицидальных намерений.
Результаты психодиагностики в целях профилактики служат основанием для заключения о дальнейшей коррекционной работе, а вторичная диагностика является основанием для заключения эффективности коррекционной работы.

6.1 Этап психологической диагностики

В качестве методов для первичного выявления детей группы суицидального риска целесообразнее использовать методики педагогической диагностики – например, «Таблица факторов наличия кризисной ситуации», «Карта факторов суицидального риска», «Шкала тревожности» (Кондаш).
«Таблица факторов наличия кризисной ситуации», «Карта факторов суицидального риска» заполняются классным руководителем, опросник «Предварительная оценка состояния психического здоровья» В.Н. Краснова, методика самооценки школьных ситуаций О. Кондаша и др. выполняются обучающимися.

6.2 Этап профилактической и коррекционной работы

Основная задача этапа — предотвращение суицида.
С обучающимися выделенной группы суицидального риска педагогом-психологом проводится также углубленная диагностика, направленная на выявление проблем и ресурсов для определения стратегий помощи в рамках комплексного сопровождения.
Каждая оценка суицидального поведения должна включать в себя:
- проверку имеющих отношение к суициду факторов риска;
- историю проявлений суицидального поведения;
- неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия, или состояние здоровья;
- степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая

уровень ощущения безнадежности;
- внезапные сильные факторы стресса;
- уровень импульсивности и самоконтроля.

По итогам диагностики определяется степень выраженности суицидальных намерений, определяется группа суицидального риска и определяется стратегия психолого-педагогической помощи в рамках программы комплексного сопровождения.

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких обучающихся педагог-психолог образовательной организации:

1. Информирует о суицидальных намерениях, обучающихся узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя), согласовывает с ними дальнейшие действия.
2. Педагог-психолог осуществляет кризисную психологическую помощь обучающемуся с суицидальными намерениями. При необходимости, согласовывает свои действия с другими специалистами (социально-психологическими, психолого-педагогическими центрами, иными антикризисными службами).

7.ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

7.1 Психологическая диагностика суицидального поведения детей и подростков осуществляется в двух направлениях: профилактики и адаптации-коррекции.

Цель диагностики в профилактике – раннее предупреждение суицидального поведения среди детей и подростков.

Цель диагностики в процессе адаптации и коррекции поведения – отслеживание эффективности психолого–педагогического воздействия при поиске и определении антисуицидальных факторов, в снижении кризисного напряжения, в решении деструктивных личностных проблем.

7.2 При подготовке к проведению педагогического скрининга по выявлению степени выраженности суицидальных намерений возникает вопрос об эффективности использования тех или иных психодиагностических методик.

- Т.С. Павлова выдвигает несколько требований-условий к детской психодиагностике суицидального поведения:
- возможность скринингового применения;
- соответствие вопросов возрасту респондентов (понятен детям от 9—10 лет);
- охват разных маркеров суицидального поведения;

- по возможности, отсутствие прямых вопросов о суицидальных мыслях; достаточно быстрое заполнение (не больше получаса). Необходимо отметить, что скрининговый метод диагностики суицидального поведения у детей и подростков ориентирован на сиюминутный результат (наличие суицидального риска в данный момент времени). В то же время методики не позволяют спрогнозировать риск суицида, который может возникнуть внезапно, буквально на следующий день после проведения диагностики.

Методика «Карта риска суицида»
(модификация для подростков Л.Б. Шнейдер)
Цель: определить степень выраженности факторов риска суицида у подростков**.**
Возраст: дети подросткового возраста.
Выявив с помощью «карты риска» предрасположенность к попыткам самоубийства, нужно постоянно держать подростка в поле зрения и чутко реагировать на малейшие отклонения в его настроении и поведении. Если итоговая сумма баллов превышает критическое значение или поведенческие особенности (знаки беды) начинают усиленно проявляться, то рекомендуется обратиться к психологу или врачу-психиатру за квалифицированной помощью.
Методика «Шкала тревожности» (Кондаша)
Назначение: методика диагностики тревожности по шкале тревожности.
Методика разработана по принципу «Шкалы социально-ситуативной тревоги» Кондаша. Особенность шкал такого типа состоит в том, что в них человек оценивает не наличие или отсутствие у себя каких- либо переживаний, симптомов тревожности, а ситуацию с точки зрения того, насколько она может вызвать тревогу. Преимущество шкал такого типа заключается, во - первых, в том, что они позволяют выявить области действительности, объекты, являющиеся для школьника основными источниками тревоги, и, во- вторых, в меньшей степени, чем другие типы опросников, оказываются зависимыми от особенностей развития у учащихся интроспекции.
Возраст: подростки.
Бланк методики содержит инструкцию и задания, что позволят при необходимости проводить ее в группе. На первой странице бланка указывается фамилия, имя школьника, класс, возраст и дата проведения исследования.
Методика включает ситуации трех типов:
1) ситуации, связанные со школой, общением с учителями;

2) ситуации, актуализирующие представление о себе;
3) ситуации общения.

Опросник Г. Айзенка

Опросник Айзенка включает описание различных психических состояний, наличие которых у себя испытуемый должен подтвердить или опровергнуть.

Обработка результатов:

Ключ:

1. Шкала тревожности: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.
2. Шкала фрустрации: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.
3. Шкала агрессии: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.
4. Шкала ригидности: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Опросник САН: самочувствие, активность, настроение

(В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай и М.П. Мирошников)

Цель: оперативно оценить **самочувствия, активности** и **настроения человека** (по первым буквам этих функциональных состояний и назван опросник).

Проективная диагностическая методика «Дерево в бурю»

(Е.А. Галицкая)

Цель: диагностика успешности прохождения детьми процесса адаптации (в том числе к условиям нового образовательного учреждения), выявление эмоционально-личностных проблем, наличия тревожности.

Порядок проведения теста: тест проводится в классе. Сначала происходит «фантазийное путешествие», в котором участвует тело. Потом дети рисуют то, что они представляли (детям дается столько времени, сколько им необходимо – обычно это занимает не более 15 минут).

Обсуждение рисунков производится индивидуально с каждым ребенком (сразу или впоследствии), либо если группа небольшая, каждый ребенок может рассказать о своем рисунке другим участникам группы (рассказы фиксируются). Вопросы задаются в зависимости от контекста изображенного.

Методика Индекс жизненного стиля

(Плутчика Келлермана Конте)

Цель: диагностика различных механизмов психологической защиты.

1. Я человек, с которым очень легко поладить.
2. Когда я чего-то хочу, у меня не хватает терпения подождать.
3. Всегда был такой человек, на которого я хотел бы походить.

4. Люди считают меня сдержанным, рассудительным человеком.
5. Мне противны непристойные кинофильмы.
6. Я редко помню свои сны.
7. Люди, которые всюду распоряжаются, приводят меня в бешенство.
8. Иногда у меня возникает желание пробить кулаком стену.
9. Меня сильно раздражает, когда люди рисуются.
10. В своих фантазиях я всегда главный герой.
11. У меня не очень хорошая память на лица.
12. Я чувствую некоторую неловкость, пользуясь общественной баней.
13. Я всегда внимательно выслушиваю все точки зрения в споре.
14. Я легко выхожу из себя, но быстро успокаиваюсь.
15. Когда в толпе кто-то толкает меня, я испытываю желание ответить тем же.
16. Многое во мне восхищает людей.
17. Отправляясь в поездку, я обязательно планирую каждую деталь.
18. Иногда, без всякой причины, на меня нападает упрямство.
19. Друзья почти никогда не подводят меня.
20. Мне случалось думать о самоубийстве.
21. Меня оскорбляют непристойные шутки.
22. Я всегда вижу светлые стороны вещей.
23. Я ненавижу недоброжелательных людей.
24. Если кто-нибудь говорит, что я не смогу что-то сделать, то я нарочно хочу сделать это, чтобы доказать ему неправоту.
25. Я испытываю затруднения, вспоминая имена людей.
26. Я склонен к излишней импульсивности.
27. Я терпеть не могу людей, которые добиваются своего, вызывая к себе жалость.
28. Я ни к кому не отношусь с предубеждением.
29. Иногда меня беспокоит, что люди подумают, будто я веду себя странно, глупо или смешно.
30. Я всегда нахожу логичные объяснения любым неприятностям.
31. Иногда мне хочется увидеть конец света.
32. Порнография отвратительна.
33. Иногда, будучи расстроен, я ем больше обычного.
34. У меня нет врагов.
35. Я не очень хорошо помню свое детство.
36. Я не боюсь состариться, потому что это происходит с каждым.

37. В своих фантазиях я совершаю великие дела.
38. Большинство людей раздражают меня, потому что они слишком эгоистичны.
39. Прикосновение к чему-либо склизкому вызывает во мне омерзение.
40. У меня часто бывают яркие, сюжетные сновидения.
41. Я убежден, что если буду неосторожен, люди воспользуются этим.
42. Я не скоро замечаю дурное в людях.
43. Когда я читаю или слышу о трагедии, это не слишком трогает меня.
44. Когда есть повод рассердиться, я предпочитаю основательно все обдумать.
45. Я испытываю сильную потребность в комплиментах.
46. Сексуальная невоздержанность отвратительна.
47. Когда в толпе кто-то мешает моему движению, у меня иногда возникает желание толкнуть его плечом.
48. Как только что-нибудь не по-моему, я обижаюсь и мрачнею.
49. Когда я вижу окровавленного человека на экране, это почти не волнует меня.
50. В сложных жизненных ситуациях я не могу обойтись без поддержки и помощи людей.
51. Большинство окружающих считают меня очень интересным человеком.
52. Я ношу одежду, которая скрывает недостатки моей фигуры.
53. Для меня очень важно всегда придерживаться общепринятых правил поведения.
54. Я склонен часто противоречить людям.
55. Почти во всех семьях супруги друг другу изменяют.
56. По-видимому, я слишком отстраненно смотрю на вещи.
57. В разговорах с представителями противоположного пола я стараюсь избегать щекотливых тем.
58. Когда у меня что-то не получается, мне иногда хочется плакать.
59. Из моей памяти часто выпадают некоторые мелочи.
60. Когда кто-то толкает меня, я испытываю сильное негодование.
61. Я выбрасываю из головы то, что мне не нравится.
62. В любой неудаче я обязательно нахожу положительные стороны.
63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания.

64. Я почти ничего не выбрасываю и бережно храню множество разных вещей.
65. В компании друзей мне больше всего нравятся разговоры о прошедших событиях, развлечениях и удовольствиях.
66. Меня не слишком раздражает детский плач.
67. Мне случалось так разозлиться, что я готов был перебить все вдребезги.
68. Я всегда оптимистичен.
69. Я чувствую себя неуютно, когда на меня не обращают внимания.
70. Какие бы страсти не разыгрывались на экране, я всегда отдаю себе отчет в том, что это только на экране.
71. Я часто испытываю чувство ревности.
72. Неприятно то, что людям, как правило, нельзя доверять.
73. Я готов почти на все, чтобы произвести хорошее впечатление.
74. Я никогда не бывал панически испуган.
75. Я не упущу случая посмотреть хороший триллер или боевик.
76. Я думаю, что ситуация в мире лучше, чем полагает большинство людей.
77. Даже небольшое разочарование может привести меня в уныние.
78. Мне не нравится, когда люди откровенно флиртуют.
79. Я никогда не позволяю себе терять самообладание.
80. Я всегда готовлюсь к неудаче, чтобы не быть застигнутым врасплох
81. Кажется, некоторые из моих знакомых завидуют моему умению жить.
82. Мне случалось со зла так сильно ударить или пнуть по чему-нибудь, что я неумышленно причинял себе боль.
83. Я знаю, что за глаза кое-кто отзывается обо мне дурно.
84. Я едва ли могу вспомнить свои первые школьные годы.
85. Когда я расстроен, я иногда веду себя по-детски.
86. Мне намного проще говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах.
87. Когда я бываю в отъезде и у меня случаются неприятности, я сразу начинаю сильно тосковать по дому.
88. Когда я слышу о жестокостях, это не слишком глубоко трогает меня.
89. Я легко переношу критику и замечания.
90. Я не скрываю своего раздражения по поводу привычек некоторых членов моей семьи.
91. Я знаю, что есть люди, настроенные против меня.
92. Я не могу переживать свои неудачи в одиночку.
93. К счастью, у меня меньше проблем, чем имеет большинство людей.
94. Если что-то волнует меня, я иногда испытываю усталость и желание выспаться.
95. Отвратительно то, что почти все люди, добившиеся успеха,

достигли его с помощью лжи.
96. Нередко я испытываю желание почувствовать в своих руках пистолет или автомат.

Литература

1.Ожегов С.И. словарь русского языка. / Под ред. Н.Ю.Шведовой. 1984.

2.Программа профилактики суицидального поведения «Жизнь как чудо». Составитель: Литвинова О. А. р.п. Каргаполье, 2012 (DVD диск)

3.Профилактика суицидального поведения. Методические рекомендации. Сост.: А.Г.Абрумова и В.А.Тихоненко. М., 1980.

4.Региональные подходы к осуществлению профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде Курганской области: Методические рекомендации.- Курган, 2008.

5.Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю.. Детский суицид. Психологический взгляд. КАРО, С – П , 2006.

6.Суицидальное поведение у детей и подростков: Методические рекомендации.- Курган, 2006.

Приложения

Алгоритм действий
при общении с родителями ребенка,
демонстрирующего признаки суицидального поведения

1. Пригласить родителей в школу или договориться встретиться в другом месте (не желательно сообщать по телефону).
2. Сказать о том, что поведение ребенка, включая внешний вид, психическое состояние, очень схоже с суицидальным. Рассказать о признаках данного поведения.
3. Объяснить родителям, почему сделаны данные выводы, выразить собственную озабоченность, в связи с которой была организована встреча с родителями, цель которой – обсудить план помощи ребенку в случае суицидальных тенденций, и план снятия причин, провоцирующих данную угрозу.
4. Поговорить с родителями о возможных причинах необычного для ребенка поведения, назвать основные причины (выделяемые психологией, педагогикой).
5. Расспросить родителей о том, замечали ли о они ранее признаки суицидального поведения у ребенка.
6. Предложить родителям вместе с вами наблюдать за ребенком и отмечать все происходящие изменения, рассказать, что нужно обратить внимание (на маркеры) и обязательно держать связь с вами, чтобы вовремя принять решение об экстренной помощи (вплоть до госпитализации, если это необходимо).
7. Предложите родителям одновременно с наблюдением убрать с доступных мест опасные вещи (лекарства, острые предметы), изменить манеру общения с ребенком, больше с ним разговаривать, интересоваться его делами более подробно, по возможности снизить нагрузку на психику ребенка (поскольку его восприятие обострено), переключить ребенка с негативных мыслей на позитивные, запланировать совместную поездку или выходные вместе, не оставлять его надолго в одиночестве.
8. Заранее переговорите с психологом ваше вашей образовательной организации, какую помощь он может оказать помощь в конкретном случае с конкретным ребенком. Предложите родителям обратиться к школьному психологу, к другим специалистам в вашем населенном пункте, заранее выяснить, где такие имеются, возможно, в том числе понадобится консультация терапевта, педиатра, психиатра, возможно, врач сочтет нужным назначит терапию, направленную на снятие психоэмоционального напряжения, даст направление на консультацию к эндокринологу для

выявления нарушений в гормональной сфере, влияющей на саморегуляцию и поведение ребенка, его эмоции.
9. Определите с родителями конкретные действия меры, которые предпримут они и определите сроки, когда вы это сделаете, договоритесь быть на связи или периодически общаться до момента решения проблемы.
10. Расскажите родителям, дайте пару конкретных советов, как правильно вести себя вести в экстренной ситуации, что говорить ребенку, как реагировать.

Советы родителям по профилактике подростковых суицидов

Суицид – это преднамеренное лишение себя жизни…

Почему ребенок решается на самоубийство?

- нуждается в любви и помощи
- чувствует себя никому не нужным
- не может сам разрешить сложную ситуацию
- накопилось множество нерешенных проблем
- боится наказания
- хочет отомстить обидчикам

В группе риска – подростки, у которых:

- сложная семейная ситуация
- проблемы в учебе
- мало друзей
- нет устойчивых интересов, хобби
- перенесли тяжелую утрату
- склонность к депрессиям
- употребляющие алкоголь, наркотики
- попавшие под влияние деструктивных молодежных течений

Признаки суицида:

- отмечается резкая смена настроения
- раздает любимые вещи
- «приводит свои дела в порядок»
- становится агрессивным, бунтует, не желает никого слушать
- живет на грани риска, не бережет себя
- утратил самоуважение

Что Вы можете сделать?

- будьте внимательны к своему ребенку
- умейте показывать свою любовь к нему

- откровенно разговаривайте с ним
- умейте слушать ребенка
- не оставляйте ребенка один на один с проблемой
- предлагайте конструктивные подходы к решению проблемы
- вселяйте надежду, что любая ситуация может разрешиться конструктивно
- привлеките к оказанию поддержки значимых для ребенка лиц
- обратитесь за помощью к специалистам

Чего нельзя делать?

- не читайте нотации
- не игнорируйте человека, его желание получить внимание
- не говорите «Разве это проблема?», «Ты живешь лучше других» и т.д.
- не спорьте
- не предлагайте неоправданных утешений
- не смейтесь над подростком

Советы внимательным и любящим родителям:

- показывайте ребенку, что вы его любите
- чаще обнимайте и целуйте
- поддерживайте в сложных ситуациях
- учите его способам разрешения жизненных ситуаций
- вселяйте в него уверенность в себе
- помогите ребенку проявить свои переживания через игры, рисунки, лепку, увлечения

Эти слова ласкают душу ребенка…

- Ты самый любимый!
- Ты очень много можешь!
- Спасибо!
- Что бы мы без тебя делали!
- Иди ко мне!
- Садись с нами!
- Расскажи мне, что с тобой?
- Я помогу тебе…
- Я радуюсь твоим успехам!
- Чтобы ни случилось, твой дом – твоя крепость!
- Как хорошо, что ты у нас есть!

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ

I. Подбирайте ключи к разгадке суицида. Суицидальная превенция состоит не только в заботе и участии друзей, но и в способности распознать признаки грядущей опасности. Ваше знание ее принципов и стремление обладать этой информацией может спасти чью-то жизнь. Делясь ими с другими, вы способны разрушить мифы и заблуждения, из-за которых не предотвращаются многие суициды.

Ищите признаки возможной опасности: суицидальные угрозы, предшествующие попытки самоубийства, депрессии, значительные изменения поведения или личности человека, а также приготовления к последнему волеизъявлению. Уловите проявления беспомощности и безнадежности и определите, не является ли человек одиноким и изолированным. Чем больше будет людей, осознающих эти предостережения, тем значительнее шансы исчезновения самоубийства из перечня основных причин смерти.

2. Примите суицидента как личность. Допустите возможность, что человек действительно является суицидальной личностью. Не считайте, что он не способен и не сможет решиться на самоубийство. Иногда соблазнительно отрицать возможность того, что кто-либо может удержать человека от суицида. Именно поэтому тысячи людей — всех возрастов, рас и социальных групп — совершают самоубийства. Не позволяйте другим вводить вас в заблуждение относительно несерьезности конкретной суицидальной ситуации. Если вы полагаете, что кому-либо угрожает опасность самоубийства, действуйте в соответствии со своими собственными убеждениями. Опасность, что вы растеряетесь, преувеличив потенциальную угрозу, — ничто по сравнению с тем, что кто-то может погибнуть из-за вашего невмешательства.

3. Установите заботливые взаимоотношения. Не существует всеохватывающих ответов на такую серьезную проблему, какой является самоубийство. Но вы можете сделать гигантский шаг вперед, если станете на позицию уверенного принятия отчаявшегося человека. В дальнейшем очень многое зависит от качества ваших взаимоотношений. Их следует выражать не только словами, но и невербальной эмпатией; в этих обстоятельствах уместнее не морализирование, а поддержка.

Вместо того чтобы страдать от самоосуждения и других переживаний, тревожная личность должна постараться понять свои чувства. Для человека, который чувствует, что он бесполезен и не любим, забота и участие отзывчивого человека являются мощными ободряющими средствами.

Именно таким образом вы лучше всего проникнете в изолированную душу отчаявшегося человека.

4. Будьте внимательным слушателем. Суициденты особенно страдают от сильного чувства отчуждения. В силу этого они бывают не настроены принять ваши советы. Гораздо больше они нуждаются в обсуждении своей боли, фрустрации и того, о чем говорят: «У меня нет ничего такого, ради чего стоило бы жить». Если человек страдает от депрессии, то ему нужно больше говорить самому, чем беседовать с ним.

У вас может появиться фрустрация, обида или гнев, если человек не ответит немедленно на ваши мысли и потребности. Понимание, что у того, о ком вы заботитесь, существует суицидальная настроенность, обычно вызывает у помощника боязнь отвержения, нежеланности, бессилия или ненужности. Несмотря на это, помните, что этому человеку трудно сосредоточиться на чем-то, кроме своей безысходности. Он хочет избавиться от боли, но не может найти исцеляющего выхода. Если кто-то признается вам, что думает о самоубийстве, не осуждайте его за эти высказывания. Постарайтесь по возможности остаться спокойным и понимающим. Вы можете сказать: «Я очень ценю вашу откровенность, ведь для того, чтобы поделиться своими чувствами, сейчас от вас требуется много мужества». Вы можете оказать неоценимую помощь, выслушав слова, выражающие чувства этого человека, будь то печаль, вина, страх или гнев. Иногда, если вы просто молча посидите с ним, это явится доказательством вашего заинтересованного и заботливого отношения.

Как психологи, так и неспециалисты должны развивать в себе искусство «слушать третьим ухом». Под этим подразумевается проникновение в то, что «высказывается» невербально: поведением, аппетитом, настроением и мимикой, движениями, нарушениями сна, готовностью к импульсивным поступкам в острой кризисной ситуации. Несмотря на то, что основные предвестники самоубийства часто завуалированы, тем не менее, они могут быть распознаны восприимчивым слушателем.

5. Не спорьте. Сталкиваясь с суицидальной угрозой, друзья и родственники часто отвечают: «Подумай, ведь ты же живешь гораздо лучше других людей». Этот ответ сразу блокирует дальнейшее обсуждение; такие замечания вызывают у несчастного и без того человека еще большую подавленность. Желая помочь таким образом, близкие способствуют обратному эффекту.

Можно встретить часто и другое знакомое замечание: «Ты понимаешь, какие несчастья и позор ты навлечешь на свою семью?» Но, возможно, за ним скрывается именно та мысль, которую желает осуществить суицидент. Ни в коем случае не проявляйте агрессию, если вы присутствуете при разговоре о

самоубийстве, и постарайтесь не выражать потрясения тем, что услышали. Вступая в дискуссию с подавленным человеком, вы можете не только проиграть спор, но и потерять его самого.

6. Задавайте вопросы. Если вы задаете такие косвенные вопросы, то в них подразумевается ответ, который вам бы хотелось услышать. Если близкий человек ответит отрицательно, то вам скорее всего не удастся помочь в разрешении суицидального кризиса.

Следует спокойно и доходчиво спросить о тревожащей ситуации, например: «С каких пор ты считаешь свою жизнь столь безнадежной?», «Как ты думаешь, почему у тебя появились эти чувства?», «Есть ли у вас конкретные соображения о том, каким образом покончить с собой?», «Если ты раньше размышлял о самоубийстве, что тебя останавливало?» Чтобы помочь суициденту разобраться в своих мыслях, можно иногда перефразировать, повторить наиболее существенные его ответы: «Иными словами, ты говоришь...» Ваше согласие выслушать и обсудить то, чем хотят поделиться с вами, будет большим облегчением для отчаявшегося человека, который испытывает боязнь, что вы его осудите, и готов к тому, чтобы уйти.

7. Не предлагайте неоправданных утешений. Одним из важных механизмов психологической защиты является рационализация. После того, что вы услышали от кого-то о суицидальной угрозе, у вас может возникнуть желание сказать: «Нет, ты так на самом деле не думаешь». Для этих умозаключений зачастую нет никаких оснований, за исключением вашей личной тревоги.

Важная информация № 1.

Исследования показывают, что вполне серьезные мысли о том, чтобы покончить с собой, возникают у каждого пятого подростка. С годами суицид “молодеет”: о суициде думают, пытаются покончить с собой и кончают совсем еще дети.

Важная информация № 2. Как правило, суицид не происходит без предупреждения.

Большинство подростков, которые пытаются покончить с собой, почти всегда предупреждают о своем намерении: говорят либо делают что-то такое, что служит намеком, предупреждением о том, что они оказались в безвыходной ситуации и думают о смерти. О своих планах расстаться с жизнью не делятся с окружающими лишь немногие. Кто-то из друзей оказывается в курсе дела всегда.

Важная информация № 3. Суицид можно предотвратить.

Есть мнение, что если подросток принял решение расстаться с жизнью, то помешать ему уже невозможно. Считается также, что если подростку не удалось покончить с собой с первого раза, он будет совершать суицидальные попытки снова и снова, до тех пор, пока не добьется своего.

В действительности же, молодые люди пытаются, как правило, покончить с собой всего один раз. Большинство из них представляют опасность для самих себя лишь в продолжение короткого промежутка времени – от 24 до 72 часов. Если же кто-то вмешается в их планы и окажет помощь, то вероятнее всего, снова покушаться на свою жизнь они не будут.

Важная информация № 4. Разговоры о суициде не наводят подростков на мысли о суициде.

Существует точка зрения, будто разговоры с подростками на “суицидальные” темы представляют немалую опасность, так как они могут захотеть испытать эту опасность на себе. Ты, должно быть, слышал разговоры о том, что нельзя, дескать, беседовать с молодежью о наркотиках, потому что тогда они могут захотеть их попробовать; нельзя разговаривать с ними про секс, потому что тогда они займутся сексом, и т.д. Некоторые родители, учителя, психологи избегают слова “суицид”, потому что боятся навести своих подопечных на мысль о насильственной смерти.

На самом же деле, разговаривая с подростком о суициде, мы вовсе не подталкиваем его суицид совершить. Напротив, подростки получают возможность открыто говорить о том, что уже давно их мучает, не дает им покоя. Если твоя знакомая, словно бы невзначай, заводит разговор о самоубийстве, это значит, что она давно уже о нем думает, и ничего нового ты ей о нем не скажешь. Больше того, твоя готовность поддержать эту

“опасную” тему даст ей возможность выговориться, – суицидальные же мысли, которыми делятся с собеседником, перестают быть мыслями суицидально опасными.

Важная информация № 5. Суицид не передается по наследству.

От мамы ты можешь унаследовать цвет глаз, от папы – веснушки на носу; суицидальные же идеи по наследству не передаются. Вместе с тем, если кто-то из членов твоей семьи уже совершил суицид, ты оказываешься в зоне повышенного суицидального риска. Представь, например, семью, где родители много курят, пьют или употребляют наркотики. В такой семье дети рискуют перенять вредные привычки родителей. На этих детей действует так называемый “фактор внушения”: родители, дескать, плохому не научат. Разумеется, дети вовсе не обязаны подражать родителям. Для подражания они вправе выбрать другой, более положительный, пример.

Важная информация № 6. Тот, кто говорит о суициде, совершает суицид.

Из десяти покушающихся на свою жизнь подростков семь делились своими планами. Поэтому большинство подростков, которые говорят о суициде, не шутят. Тем не менее у нас принято от них “отмахиваться”. “Он шутит”, – говорим или думаем мы. – “Она делает вид”, или: “Это он говорит, чтобы привлечь к себе внимание!” Не рискуй жизнью своего друга: раз он заговорил о самоубийстве, значит это серьезно.

Важная информация № 7. Суицид – это не просто способ обратить на себя внимание.

Часто друзья и родители пропускают мимо ушей слова подростка. Им кажется, что подросток хочет, чтобы на него обратили внимание, или же что ему просто что-то нужно.

Если твой знакомый заговорил о суициде, то он и в самом деле хочет привлечь к себе внимание. И вместе с тем он не шутит. Какие уж тут шутки! Если ты настоящий друг, то в этой ситуации тебе не пристало рассуждать о том, для чего ему понадобилось привлекать к себе внимание. Вместо этого, обрати внимание на то, что говорит твой друг, не рассуждай о том, чем он руководствовался, заговорив о суициде.

Исходя из того, что если твой друг завел разговор о суициде, значит живется ему и в самом деле не сладко. Значит, он решился на отчаянный шаг. Даже если он просто “делает вид”, хочет обратить на себя внимание, это необычное поведение свидетельствует о том, что он попал в беду. Что-то у него наверняка стряслось. И лучше всего – прислушаться к его словам, отнестись к его угрозам всерьез.

Важная информация № 8. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих.

Ты ведь слышал выражение: “Последняя капля, которая переполнила чашу терпения”? Причины, ведущие к суициду, подобны капающим в чашу терпения каплям. Каждая капля – ничто, двум каплям, десяти каплям ни за что не заполнить чашу доверху. А теперь представь, что капель этих не десять и даже не сто, а многие тысячи. В какой-то момент чаша терпения будет переполнена.

Обычно люди не совершают суицид из-за одной какой-то неприятности. Большей частью они пытаются уйти из жизни не из-за одной неудачи, а из-за серии неудач.

Важная информация № 9. Суицид может совершить каждый.

Предотвращать суицид было бы проще всего, если бы его совершали только определенные подростки. К сожалению, тип” суицидоопасного подростка” установить невозможно.

Подростки из богатых семей подвержены суицидальным настроения ничуть не меньше, чем подростки из семей нуждающихся. Суицид совершают не только те подростки, которые плохо учатся и ни с кем не ладят, но и молодые люди, у которых нет проблем ни в школе ни дома.

Важная информация № 10. Чем лучше настроение у суицидента, тем больше риск.

Суицид у подростка, который вроде бы уже выходит из кризиса, для многих является полной неожиданностью. Большинство молодых людей пытаются покончить с собой всего один раз в жизни; для тех же подростков, которые могут совершить вторичную суицидальную попытку, самое опасное время – 80-100 дней после первой попытки.

После первой попытки расстаться с жизнью подростки ощущают постоянную поддержку окружающих. Друзья, родители, учителя уделяют им повышенное внимание, и у них возникает чувство, что все их любят.

Однако спустя три месяца жизнь возвращается в прежнее русло. Друзья, родители и учителя по-прежнему окружают совершившего суицид немалой заботой, однако жизнь, как говорится, “берет свое”, появляются у них дела и поважнее. Тем более что настроение у подростка отличное – вот всем и кажется, что худшее позади.

Однако совершивший суицидальную попытку подросток возвращается в нормальное состояние медленнее, чем может показаться. Страхи и неприятности, подтолкнувшие его к суициду, еще не прошли окончательно, еще дают о себе знать. Вот почему этот этап наиболее опасен: все опекавшие подростка занялись своими делами, у него же возникает впечатление, что от

него отвернулись, и ему может прийти в голову мысль совершить еще одну суицидальную попытку, чтобы “вернуть” к себе внимание окружающих.

Иногда на то, чтобы окончательно изжить в себе суицидальные намерения, подросткам требуется не меньше трех месяцев. За это время может выясниться, что ситуация к лучшему не изменилась: любимая девушка к нему не вернулась, отметки лучше не стали, пристрастие к наркотикам или к алкоголю такое же сильное. Тут-то им и приходит в голову мысль, что единственный выход из положения – повторная попытка расстаться с жизнью. Они находятся в неплохой форме и начинают планировать суицидальную попытку номер два с удвоенной энергией.

Карта риска суицидальности

Изучаемые факторы:

I. Данные анамнеза

1. Возраст первой суицидальной попытки — до 18 лет.
2. Ранее имела место суицидальная попытка.
3. Суицидальные попытки у родственников.
4. Развод или смерть одного из родителей (до 18 лет).
5. Недостаток тепла в семье в детстве или юношестве.
6. Полная или частичная безнадзорность в детстве.
7. Начало половой жизни — 16 лет и ранее.
8. Ведущее место в системе ценностей принадлежит любовным отношениям.
9. Производственная сфера не играет важной роли в системе ценностей.
10. В анамнезе имел место развод.

II. Актуальная конфликтная ситуация

11. Ситуация неопределенности, ожидания.
12. Конфликт в области любовных или супружеских отношений.
13. Продолжительный служебный конфликт.
14. Подобный конфликт имел место ранее.
15. Конфликт, отягощенный неприятностями в других сферах жизни.
16. Субъективное чувство непреодолимости конфликтной ситуации.
17. Чувство обиды, жалости к себе.
18. Чувство усталости, бессилия.
19. Высказывания с угрозой суицида.

III. Характеристика личности

20. Эмоциональная неустойчивость.
21. Импульсивность.

22. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов.

23. Доверчивость.

24. Эмоциональная вязкость, неподвижность.

25. Болезненное самолюбие.

26. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений.

27. Напряженность потребностей (сильно выраженное желание достичь своей цели, высокая интенсивность данной потребности).

28. Настойчивость.

29. Решительность.

30. Бескомпромиссность.

31. Низкая способность к образованию компенсаторных механизмов, вытеснению фрустрирующих факторов.

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, Іилманан а министерство
Пачхьалкхан бюджетни учреждени т1етоьхначу корматаллин дешаран
«РЕСПУБЛИКИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ, МЕДИЦИНСКИ, СОЦИАЛЬНИ ГІОЬНАН ТУШ»
(ПБУ ТКД «РППМСГІТ»)

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

УТВЕРЖДЕНО
Директор ГБУ ДПО «РЦППМСП»
_____ М.И.Лорсанова

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

(для образовательных организаций Чеченской Республики)

г. Грозный, 2023г.

Автор-составитель

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

Аннотация

Данные методические рекомендации носят информационно-просветительский характер и предназначены для педагогов образовательных организаций, ответственных за профилактику негативных проявлений среди обучающихся. В методических рекомендациях раскрываются вопросы проектирования системной и адресной профилактической работы с обучающимися образовательной организации.

№	СОДЕРЖАНИЕ	СТР.
	Введение	4
Раздел 1. Основные понятия профилактики употребления психоактивных веществ молодежной среде		5
1.1	Профилактические подходы в первичной профилактике употребления ПАВ	6
Раздел 2. Принципы разработки мероприятий по профилактике злоупотребления ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи		8
2.1	Основные направления содержания мероприятий в рамках профилактики употребления психоактивных веществ среди подростков и обучающейся молодежи	9
2.2	Проектирование системной профилактической деятельности образовательной организации в сфере профилактики употребления психоактивных веществ среди обучающихся	13
2.3.	Информация о вреде потребления психоактивных веществ в зависимости от возрастной категории несовершеннолетних	19
Раздел 3. Рекомендации по организации общения педагогов с родителями и обучающимися образовательных организаций		21
3.1.	Примерные методики проведения профилактических бесед с родителями	22
4.	Список использованной литературы	25
Приложение 1. Игры и упражнения по профилактике наркомании у подростков		26
Приложение 2. Методика групповой работы с учащимися по формированию сознательного отношения к психоактивным веществам		29
Приложение 3. Памятка для педагогов. Информация, причиняющая вред здоровью детей и их развитию		32
Приложение 4. Памятки по маркерам употребления психоактивных веществ обучающимися в образовательной организации		33
Приложение 5. Памятки по маркерам употребления психоактивных веществ родителями обучающихся в образовательной организации		35
Приложение 6. Правила проведения беседы с подростками, имеющими проблемы зависимости		36

Введение

Высокую эффективность в предотвращении употребления ПАВ среди подростков и молодежи можно обеспечить только при согласованном взаимодействии всех субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений. Важность первичных профилактических мероприятий и ранней диагностики случаев немедицинского употребления психоактивных веществ объясняется высоким уровнем распространенности зависимостей среди несовершеннолетних и молодежи в Российской Федерации, их тяжелыми медицинскими и социальными последствиями. Сложившаяся ранее традиция - бороться с последствиями приема психоактивных веществ, - не решает проблему должным образом. Борьба с последствиями требует огромных затрат: физических, моральных, финансовых. К сожалению, недооценивается разрушительный характер общих для всех видов аддиктивного поведения механизмов, в основе которых лежит стремление к уходу от реальности. Эти механизмы не исчезают со снятием зависимости. Избавившись от одной зависимости, молодой человек может оказаться во власти другой, потому что неизменными остаются способы взаимодействия со средой. Образуется замкнутый круг, выйти из которого очень непросто. При правильном подходе к профилактической работе возможно оградить подростков и молодежь от неправильного выбора в своей жизни. Для этого специалистам, работающим с несовершеннолетними и молодыми людьми, важно понимать и знать, как эффективно заниматься профилактикой злоупотребления ПАВ с самой уязвимой группой населения – подростками и молодежью.

Актуальный подход в контексте профилактики злоупотребления психоактивными веществами, на который должен ориентироваться специалист, направлен на причины и факторы формирования аддиктивного поведения. Важно отметить, что неграмотная профилактическая работа, когда происходит подмена профилактики пропагандой вследствие неумелых действий специалиста в сфере профилактики ПАВ, может иметь обратный эффект и нанести вред.

Раздел 1. Основные понятия профилактики злоупотребления психоактивных веществ в молодежной среде

При организации профилактической работы с несовершеннолетними (молодежью) специалисту по делам молодежи необходимо владеть понятийным аппаратом и корректно употреблять термины по проблеме ПАВ.

Психоактивное вещество — любое вещество, которое при введении в организм человека может изменять его восприятие окружающего, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. В повседневной жизни ПАВ обычно именуют наркотиками. Однако к ПАВ относятся не только наркотики, но и алкоголь, табак (никотин), кофеин, летучие растворители, лекарственные психотропные средства и др.

Степень вовлечения в употребление психоактивных веществ может быть различной - от злоупотребления до зависимости.

Злоупотребление психоактивным веществом — это употребление его, приводящее к нежелательным последствиям, например, к социальным, трудовым проблемам, опасным для жизни ситуациям и т.п. Это этап, когда еще не сформировалась зависимость, а потребление психоактивного вещества не носит систематического характера, хотя вещество принимается не с медицинской целью, а для достижения эйфории, изменения психического состояния.

По определению всемирной организации здравоохранения **зависимость** (нарко и токсикомания) определяется как «психическое, а иногда даже физическое состояние, характеризующееся определенными поведенческими реакциями, которые всегда включают настоятельную потребность в постоянном или периодически возобновляемом приеме определенного средства для того, чтобы избежать неприятных симптомов, обусловленных прекращением приема этого средства». Это состояние характеризуется следующими признаками:

-овладевающее желание или неодолимое влечение продолжать употребление данного вещества, добывая его любыми путями,

- тенденция увеличивать дозу (рост толерантности к веществу),

-возникновение личных или социальных проблем, обусловленных злоупотреблением.

Зависимость от психоактивного вещества может быть психической и физической.

Под **психической зависимостью** следует понимать «состояние, при котором психоактивный препарат вызывает чувство удовлетворения и психического подъема и которое требует периодически возобновляемого или постоянного введения этого средства для того, чтобы испытать удовольствие или избежать дискомфорта».

Физическая (физиологическая) зависимость – это состояние перестройки всей функциональной деятельности организма человека в ответ на хроническое потребление психоактивных препаратов.

Профилактика злоупотребления ПАВ – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ.

1.1. Профилактические подходы в первичной профилактике употребления ПАВ

Уровни профилактики, особенности первичной превенции употребления психоактивных веществ. Органы по работе с молодежью в рамках своей компетенции приоритетным направлением определяют первичную профилактику. Она наиболее эффективна, но она же наиболее затратна по времени, ее результаты проявляются не скоро. При организации деятельности по профилактике необходимо помнить, что легче предупредить возникновение вредных привычек, чем потом ликвидировать их. Содержание, объем и подача знаний относительно проблемы потребления алкогольных напитков и других психоактивных веществ должны соответствовать возрастным, социально-экономическим и культурным характеристикам детей, подростков и молодежи.

В зависимости от уровня проблемы по классификации ВОЗ профилактику делят на следующие уровни:

Первичная профилактика имеет цель предупредить начало употребления ПАВ молодыми людьми, воздерживающимися от употребления, а также прекратить случайное и экспериментальное употребления. Эта работа ориентирована на работу со здоровыми людьми и лицами из групп риска по употреблению ПАВ. К группам риска относятся несовершеннолетние и молодежь, в ближайшем окружении которых есть систематические потребители алкоголя и/или наркотических средств, а также несовершеннолетние, находящиеся в трудных жизненных обстоятельствах и неблагоприятных семейных или социальных условиях.

Вторичная профилактика - система социальных, психологических и медицинских мер, направленных на лиц, употребляющих ПАВ, с целью предотвращения формирования зависимости от употребления психоактивных веществ. Целевыми группами детей, подростков и молодежи для вторичной профилактики являются лица, систематически употребляющие ПАВ, но не обнаруживающие признаков формирования зависимости как болезни (алкоголизма, токсикомании, наркомании).

Третичная профилактика злоупотребления ПАВ - система социальных, психологических и медицинских действий с лицами, страдающими зависимостью от алкоголя, токсических и наркотических веществ, направленных на предотвращение рецидивов патологической зависимости и способствующих восстановлению здоровья, личностного и социального статуса больных, включая их возвращение в семью, в образовательное учреждение, к общественно-полезным видам деятельности. Третичная профилактика интегрируется с комплексной реабилитацией лиц, страдающих зависимостью от ПАВ

Органы по работе с молодежью, как один из субъектов профилактики, на основании нормативно-правовых актов обязаны участвовать в организации работы с несовершеннолетним в рамках профилактики наркомании, токсикомании и алкоголизма, в пределах своей компетенции, обеспечивать организацию деятельности, направленную на оптимизацию досуга, отдыха и занятости несовершеннолетних. Важно отметить, что специалисты по работе с молодежью работают в рамках своей компетенции только на первичном уровне профилактики. Включение их в работу на вторичном уровне возможно только в рамках реализации комплексных программ совместно со специалистами медицинского профиля.

На данный момент специалисты в своей работе должны ориентироваться на современный подход в профилактике злоупотребления ПАВ, направленный непосредственно на выявление, коррекцию или устранение факторов риска возникновения зависимости от психоактивных веществ.

Говоря об эффективности воздействия каждого из трех уровней профилактики, следует отметить, что результативность именно первичной профилактики наиболее значима. Ибо понятно, что профилактическую работу нужно начинать раньше того времени (по мнению специалистов-практиков, на 1–1,5 года), когда человек попробует какое-либо психоактивное вещество. В противном случае есть опасность проведения работы не по предупреждению употребления ПАВ, а по отказу от них, что, безусловно, представляется гораздо менее эффективным. Поэтому приоритетным направлением профилактической работы, несомненно, должна стать именно первичная профилактика. Только и стоит еще раз отметить, что специалисты по работе с молодежью организуют свою деятельность по профилактике ПАВ только в рамках первичной профилактики.

Раздел 2. Принципы разработки мероприятий по профилактике злоупотребления ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи

Каждый из специалистов, имеет право самостоятельно выбрать для реализации то мероприятие по профилактике злоупотребления ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи, которое соответствует профессиональным и личностным критериям. Но критерии, которыми он будет руководствоваться в своей работе – это то, в чем стоит каждому не только определиться, но и применять их в рамках профилактики употребления ПАВ.

Реализация деятельности по профилактике злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи должна строиться с опорой на следующие принципы.

Принцип проблемной адекватности. Данный принцип предполагает соответствие преподаваемой информации уровню осведомленности несовершеннолетних о проблеме, рассмотрение только актуальных для данной категории вопросов злоупотребления ПАВ.

Принцип «запретной информации». Соблюдение этого принципа предполагает, что полностью исключается даже упоминание сведений, способных спровоцировать интерес несовершеннолетних к наркотизации, облегчающих возможность приобщения к табаку, алкоголю и другим ПАВ (информация о специфических свойствах различных веществ, способах их приготовления и применения).

Опережающее обучение. Работа с детьми и подростками должна предварять реальный этап возможного употребления ПАВ и учитывать факторы, влияющие на формирование аддиктивного

поведения, более актуальные для последующего возраста. На этом положении основывается такой механизм превентивного обучения, как «психологическая прививка». Например, если в подростковом возрасте одной из наиболее частых причин приобщения к употреблению ПАВ является невозможность противостоять групповому давлению сверстников, то обучение навыкам сопротивления групповому давлению (в условиях ситуативного тренинга) нужно начинать уже в детстве.

Принцип доступности. Все компоненты профилактического мероприятия должны быть доступны для той группы молодежи, на которую оно рассчитано, в том числе, максимальное соответствие форм, методов организации профилактической деятельности возрастным особенностям развития конкретных групп несовершеннолетних. Информация должна предоставляться в доступной форме, интересной, мотивирующей по содержанию

Принцип адресности. Профилактическая работа должна учитывать индивидуальные особенности. Особенно ярко этот принцип проявляется в отношении выбора содержания и формы проведения профилактической работы в зависимости от возрастных и психологических особенностей, а также степени вовлеченности в проблему наркотизации.

Необходимо помнить, что, говоря об употреблении психоактивных веществ, мы сталкиваемся с тем, что информация способна спровоцировать нездоровый интерес к предмету разговора. Это происходит в том случае, если объем информации превышает пределы информационного запроса группы. Никакая информация о ПАВ не может предоставляться «для общего развития».

По степени вовлеченности в проблему наркотизации выделяют следующие группы:

- слабого и умеренного риска;
- повышенного риска (к этой группе относятся в основном те, кому присущи характеристики, соответствующие биофизиологическим факторам риска, а также несовершеннолетние и молодежь из алкоголизирующихся и наркотизирующихся семей);
- также несовершеннолетние и молодежь из алкоголизирующихся и наркотизирующихся семей);
- несовершеннолетних и молодежи, экспериментирующих с ПАВ (эпизодически употребляющих эти вещества, но без зависимости от них);
- наркозависимых.

Работа с последними двумя категориями требует привлечения специалистов медицинских учреждений, социальных служб и т.д.

Принцип легитимности. Любые формы профилактической деятельности должны строго соответствовать законодательству страны.

Принцип долгосрочности и непрерывности - ни одна профилактическая программа не будет эффективной, если свести ее к ряду мероприятий, пусть даже очень и очень длинному. Профилактика - процесс, неразрывно связанный с процессом воспитания. Поэтому не соединенные воедино мероприятия, скорее всего не принесут сколько-нибудь ощутимого отсроченного социального эффекта, а лишь сиюминутный результат.

Принцип последовательности - любая профилактическая программа состоит из ряда этапов, которые сменяют друг друга в определенной последовательности:

а) анализ ситуации (исследование запроса целевой группы);

б) анализ уровня информированности и «готовности» целевой группы;

в) предоставление услуг исходя из результатов анализа;

г) формирование мотивации для приобретения навыков жизни без ПАВ.

Например, вряд ли можно ожидать положительных результатов при проведении обучающих занятий для родителей, если они не будут заранее проинформированы о том, почему эти занятия важны.

2.1. Основные направления содержания мероприятий в рамках профилактики употребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи

Первичная профилактика негативных явлений среди молодежи должна быть позитивной в своей основе. Главная ее задача – помочь молодому человеку сделать полезный для здоровья информированный выбор и принять решения, которые его приведут к здоровому образу жизни, предотвратят вред и проблемы, которые часто появляются не в результате недостатка знаний, а вследствие нехватки навыков и умения справиться с реальными ситуациями.
Кроме подходов и принципов при построении мероприятий по профилактике ПАВ следует обратить внимание на основные направления, на которые нужно ориентироваться в рамках первичной превенции психоактивных веществ среди подростков и молодежи.
Исходя из вышесказанного, основные направления, на основе которых формируются и организуются мероприятия в рамках антинаркотической профилактики среди молодежи должны быть следующими.

Первое направление - формирование у подростков и молодежи **ценностного отношения к здоровому образу жизни.** В настоящее время молодые люди имеют большой спектр возможностей в устройстве своего будущего и больше ориентируются на трудовую активность и успешность. А культура «успешности и эффективности» во многом базируется на хорошем здоровье человека, его способности противостоять негативному влиянию окружающей среды, умению управлять собственной жизнью. Из чего следует, что формирование ценностей и стиля здорового образа жизни должно идти через организацию насыщенной положительными эмоциями физической двигательной активности, спортивных занятий, через практикум коммуникативных навыков.
Формы работы учреждений молодежной политики в данном направлении достаточно разнообразны: мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, акции, поднимающие вопросы профилактики различных серьезных заболеваний и т.д. При этом формы мероприятий могут быть разными, главное, чтобы они вызывали заинтересованность у молодежи.

Второе направление - внедрение в практику работы учреждения молодежной политики превентивных (предупреждающих развитие различных видов зависимостей) **обучающих программ для подростков и молодежи**. В этом направлении первичный профилактический уровень обеспечивается не педагогическими и воспитательными, а психологическими методами, ориентированными на развитие личностных ресурсов подростков и молодежи и стратегий их позитивного поведения.
Задача профилактики – не запугать аудиторию, а снабдить ее рекомендациями безопасного поведения, помочь развить навыки данного поведения. Учитывая, что большая часть проблем подростков (молодежи) связана с нарушением общения с социумом, профилактические программы должны быть направлены на развитие:

- навыков общения, принятия ответственного решения;

- навыков самопознания и самосовершенствования;
- адекватной самооценки;
- способности разрешать конфликты, конструктивно общаться, управлять стрессом и состоянием тревоги.

Превентивные программы – это системный метод профилактики, посредством которого специалисты различного профиля (специалисты по работе с молодежью, психологи, кураторы волонтерских групп и др.), прошедшие специальную подготовку, могут помочь молодым людям приобрести навыки, знания и опыт, необходимые для выбора здорового образа жизни. Превентивные программы способствуют улучшению психологического климата в коллективе, положительных взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

В таких программах используются психотехнические приемы: тематические «круглые столы», дискуссии, «мозговые штурмы», ролевые игры по актуальным проблемам противодействия формированию зависимости, упражнения-активаторы, мини-лекции. Эффективной считается тренинговая работа с малыми группами (при условии наличия психологического образования у специалиста).

Третье направление – создание **добровольческого движения по профилактике негативных явлений.** В данном случае работу по первичной профилактике среди подростков и молодежи проводят их сверстники – волонтеры. Это позволяет одновременно решить несколько задач: охватить достаточно большую молодежную аудиторию, что важно при дефиците специально подготовленных психолого-педагогических кадров; сформировать устойчивые антиалкогольные и антинаркотические установки как у самих волонтеров, так и у их собеседников, развить чувство самоуважения и ответственности; через общественно полезное дело сформировать навыки, важные для взрослой жизни, в том числе для будущей профессиональной деятельности.

Волонтеры могут участвовать в апробации и распространении просветительских материалов, в творческих массовых и досуговых мероприятиях, проводить профилактические занятия в виде бесед, интеллектуальных и деловых игр и т.д.

В свою очередь участие в волонтерской деятельности помогает подросткам и молодежи реализовать свое потенциальное стремление к лидерству, научиться самостоятельному планированию деятельности, ее реализации. Все это формирует у волонтеров чувство ответственности за происходящее вокруг, помогает им выработать гражданскую позицию в отношении к общественно значимым проблемам.

Четвертое направление – организация занятости подростков и молодежи. Это направление охватывает достаточно большой спектр деятельности:

- занятость подростков во второй половине дня через клубы, секции, различные творческие объединения,
- организация общественно-полезной трудовой оплачиваемой деятельности для несовершеннолетней молодежи,
- работа информационно-аналитических агентств по профессиональной ориентации молодежи на рынке труда,
- летние школы, профильные лагеря, школы бизнеса. Основная цель этого направления: структурирование свободного времени подростков и молодежи, развитие их позитивного потенциала.

ответственности за происходящее вокруг, помогает им выработать гражданскую позицию в отношении к общественно значимым проблемам.

Пятое направление – развитие информационного пространства и информационная поддержка профилактической работы. Цель этого направления: путем информирования создавать в общественном сознании благоприятную среду для реализации всех направлений активной профилактической деятельности, ориентированных на формирование социально активной личности.

Исходя из этого, принципы информационной работы должны сводиться к следующему:

- информационный подход ни в коей мере не должен

превалировать над другими формами профилактической работы;

- предоставляемая информация должна быть уместной;
- информация должна учитывать особенности аудитории (возраст, пол, убеждения);
- информацию о вреде психоактивных веществ следует подавать осторожно и достоверно, рассматривая все отрицательные и положительные стороны явления без искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления ПАВ и описаний их воздействия.

Информационная поддержка профилактической работы включает в себя

- проведение системного мониторинга ситуации в молодежной среде, который должен не столько отслеживать отношение к наркотикам в отдельных группах несовершеннолетних, молодежи и в учреждениях, сколько указывать на успешность или неуспешность системы профилактической работы и на показатели негативной или позитивной динамики наркоситуации в регионе (возможно проведение онлайн-опросов среди молодежи);
- издание информационно-аналитических материалов, практических рекомендаций для специалистов молодежной политики и общественности. Кроме этого, в наше время очень актуальны онлайн-формы мероприятий (например: вебинар, онлайн-квест, онлайн-опрос, чат-бот и т.д.), которые также предполагают обучение и донесение важной информации по

профилактике злоупотребления ПАВ до специалистов, работающих с несовершеннолетними и молодежью;

- создание и ведение групп в социальных сетях (ВКонтакте, Инстаграм и т.д.), в которых специалисты могут выкладывать интересную и актуальную информацию, направленную на профилактику злоупотребления психоактивными веществами. Посты могут носить, как информационный характер и рассказывать, например, о возможной конструктивной альтернативе употребления ПАВ, так и приглашать молодежь к участию в различных оффлайн- или онлайн- мероприятиях.

2.2. Проектирование системной профилактической деятельности образовательной организации в сфере профилактики употребления психоактивных веществ среди обучающихся

Основным структурным и содержательным компонентом системы профилактики употребления ПАВ в образовательной среде является профилактическая деятельность образовательной организации. Ее содержание и идеология определяются общими целями и задачами профилактики в образовательной среде, связанными с комплексным воздействием на условия и факторы жизни обучающихся (как внешние, так и внутриличностные), связанные с риском вовлечения в употребление ПАВ. Следует отметить, что образовательная среда – это совокупность условий, обстоятельств, событий, факторов и влияний на развивающуюся личность, а также развивающих личность возможностей, которым придается особое педагогическое значение

Задачами профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде являются:

- формирование единого профилактического пространства в образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактической деятельности для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики;
- мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности;
- минимизация влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в незаконное употребление ПАВ обучающихся образовательных организаций; содействие созданию современной и безопасной цифровой образовательной среды, обеспечивающей доступность информации, направленной на формирование современных навыков и компетенций у обучающихся и молодежи, способствующих развитию ресурсов личности человека и гражданина, осознанно выполняющей и пропагандирующей правила здорового и экологически 13 целесообразного образа жизни, безопасного для человека и окружающей его среды;
- укрепление ресурсов семьи, ориентированных на воспитание у детей и подростков законопослушного, успешного, ответственного поведения, а также

ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенку, вовлеченному в незаконное употребление ПАВ;
- расширение практик обмена и внедрения в образовательной среде передовых, инновационных педагогических и психологических методик и технологий, способствующих развитию ценностей здорового образа жизни, культуры ответственного поведения в обществе и формированию устойчивого неприятия незаконного потребления ПАВ;
- интеграция профилактических компонентов в образовательные программы, внеурочную и воспитательную деятельность, региональные и муниципальные программы, проекты, практики гражданско-патриотического, духовнонравственного воспитания детей и молодежи;
- развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска вовлечения в употребление ПАВ среди обучающихся. Ресурсами, обеспечивающими снижение риска вовлечения в употребление ПАВ среди обучающихся, выступают: социально-деятельностные – создание условий для развития инфраструктуры социальной, психолого-педагогической поддержки и формирования среды реализации позитивно ориентированных интересов обучающихся, просоциальных форм досуга, здоровьесберегающей среды, деятельности волонтерского молодежного движения, социально ориентированных общественных объединений и организаций;
- личностные – создание условий для формирования у обучающихся образовательных организаций системы убеждений, обеспечивающей сознательный отказ от употребления ПАВ и устойчивое неприятие незаконного потребления наркотиков;
- 14 этико-правовые – создание условий для формирования правового самосознания, правовой грамотности обучающихся с опорой на существующие общественные нормы и государственные механизмы контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующие употреблению ПАВ обучающимися образовательных организаций;
- духовно-нравственные – создание условий для формирования идеологии антинаркотического поведения на основе традиционных духовно-нравственных ценностей, культуры народов России;
- информационные – формирование условий развития цифровой культуры и цифровой гигиены как совокупности навыков и компетенций обучающихся, способных осознанно выстраивать общение и обмен информацией с другими пользователями онлайн-пространства с помощью цифровых средств коммуникации, критично воспринимать получаемую информацию, соблюдать правила информационной безопасности.

Выделяются два основных направления профилактической деятельности образовательной организации:

- непосредственное психолого-педагогическое воздействие на обучающихся с целью формирования у них необходимой модели поведения, свойств и качеств личности;

создание благоприятных условий для эффективной социализации и социально-психологической адаптации обучающихся. Для реализации

профилактической деятельности образовательной организации используются разнообразные превентивные технологии (социальные, педагогические, психологические) и формы организации воздействия на адресные группы, к которым относятся: интеграция профилактического содержания в базовые учебные программы, воспитательную внеурочную работу (тренинговые занятия, ролевые игры, дискуссии, индивидуальная работа с обучающимися); разработка и внедрение образовательных программ для родителей (законных представителей).

Следует выделить организационные условия, повышающие эффективность профилактической деятельности образовательной организации: системность – профилактическая деятельность образовательной организации рассматривается как часть единого процесса воспитания и обучения несовершеннолетнего, а ее задачи соответствуют общим задачам учебно-воспитательного процесса; комплексность – задачи формирования у несовершеннолетних негативного отношения к употреблению ПАВ реализуются в рамках единого педагогического процесса и сформированного в образовательной среде профилактического пространства; целостность – вовлечение в сферу профилактической деятельности образовательной организации всех основных институтов социализации несовершеннолетних и молодежи: образовательной организации, семьи, ближайшего окружения; интеграция – реализация целей и задач профилактической деятельности осуществляется в процессе формирования у детей и подростков навыков и компетенций, имеющих для них актуальное значение и востребованных в их повседневной жизни; безопасность – тщательный отбор информации и форм воздействия на несовершеннолетнего для предотвращения провоцирования интереса к ПАВ; возрастная адекватность – содержание профилактической деятельности образовательной организации строится с учетом особенностей социального, психологического развития в конкретном возрасте, а также с учетом реальных для того или иного возраста рисков возможного вовлечения в употребление ПАВ; индивидуальная обусловленность – деятельность ориентируется, строится и реализуется с учетом индивидуальности обучающегося, его социальной ситуации развития и в его интересах. При реализации программ профилактики аддиктивного поведения обучающихся используется комплекс социальных, психологических, педагогических технологий. Социальные технологии профилактики направлены на обеспечение условий эффективной социальной адаптации обучающихся образовательных организаций, а также формирование и развитие в обществе ценностных ориентиров и нормативных представлений, которые могут выступать в качестве альтернативы ценностям и нормам субкультуры, пропагандирующей употребление ПАВ. Социальные технологии реализуются в следующих направлениях воздействия. Информационно-просветительское направление, включая формирование цифрового профилактического пространства, реализация интерактивных форм профилактической работы в интернет-сети, цифровые платформы просвещения и образования. Организационно-досуговое направление: деятельность образовательных

организаций и социальных служб, обеспечивающих вовлечение несовершеннолетних в про социальную деятельность и содержательные виды досуга: клубы по интересам, спортивная деятельность, общественные движения и иные.

Социально-поддерживающее направление: деятельность психологопедагогической службы школы, обеспечивающей помощь и поддержку группам обучающихся с высоким риском вовлечения в употребление ПАВ (в том числе детям и подросткам, находящимся в социально опасном положении, испытывающим трудности социальной адаптации). Социально-поддерживающее направление может реализовываться через индивидуальную профилактическую работу в отношении обучающихся с вероятным употреблением ПАВ и/или с высоким риском вовлечения в употребление ПАВ.

2. Психологические технологии профилактики направлены на коррекцию определенных психологических особенностей у обучающихся, затрудняющих их социальную адаптацию и повышающих риск вовлечения в употребление ПАВ. Психологические технологии реализуются в следующих направлениях воздействия: развитие психологических ресурсов личности обучающихся, препятствующих формированию зависимости от ПАВ; развитие психологических и социальных навыков, способствующих формированию системы ценностей и убеждений, обеспечивающей сознательный отказ от употребления ПАВ и устойчивого неприятия незаконного потребления наркотиков, формирования культуры безопасного и здорового образа жизни; создание благоприятного доверительного климата и условий для успешной социализации в ученическом коллективе, социально-психологической адаптации в целом; реализация мероприятий, направленных на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, включающих в себя социально-психологическое тестирование обучающихся образовательных организаций. В рамках программной профилактической деятельности психологические технологии реализуются в групповой работе и при индивидуальном консультировании всех участников образовательных отношений.

3. Педагогические технологии профилактики направлены на формирование у адресных групп профилактики (прежде всего у обучающихся) представлений, норм поведения, оценок, снижающих риск приобщения к ПАВ, а также на развитие личностных ресурсов, обеспечивающих эффективную социальную адаптацию. Педагогические технологии реализуются в следующих направлениях воздействия: расширение практики использования универсальных педагогических методик и технологий (тренинги, кейс-технологии, ролевые игры, проектная деятельность и др.), составляющих основу для разработки профилактических обучающих программ, обеспечивающих специальное целенаправленное системное воздействие на адресные группы профилактики; включение профилактических мероприятий в образовательные программы, внеурочную и воспитательную работу, в разрабатываемые педагогами проекты и реализуемые практики, в том числе с

опорой на результаты 18 социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. При реализации педагогических технологий следует придерживаться следующих принципов: системно-деятельностного подхода, нацеленного на развитие субъектной позиции личности обучающегося, умеющей ставить цели, решать задачи и отвечать за результаты своей деятельности; педагогики сотрудничества, основанной на реализации совместной развивающей деятельности взрослых и детей, на основе установления доверительных отношений, взаимопонимания и взаимопроникновения в духовный мир друг друга, совместного анализа хода и результатов этой деятельности. При реализации педагогических технологий следует отказаться от информационно-образовательного подхода как приоритетного при организации профилактической деятельности, усилия необходимо направить на реализацию системно-деятельностного подхода в профилактике. Взамен негативно-ориентированной профилактики зависимости от психоактивных веществ требуется создание системы позитивной профилактики. Тактика запугивания нередко дает обратный результат, предоставление информации является явно недостаточным для предотвращения употребления. Темы психоактивных веществ не должны при этом выпячиваться на передний план, они лишь могут быть подчинены (по контрасту) формированию позитивных жизненных установок. Позитивная профилактика ориентируется не на патологию, а на потенциал здоровья – освоение ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самораскрытии. Стратегическая цель позитивной профилактики состоит в воспитании психически здорового и личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме психоактивных веществ. Наиболее действенными мерами профилактики аддиктивного поведения считаются пропаганда здорового образа жизни и культурный досуг. Таким образом, основной целью позитивной первичной профилактики является помощь молодым в приобретении навыков, необходимых, чтобы лучше понимать себя, сделать положительный здоровый выбор в жизни, принимать решения с четким осознанием собственного поведения и с ответственным отношением к социальным и культурным требованиям в условиях быстрых социальных изменений, то есть развитие личности. Следует понимать, что сегодня на этапе первичной педагогической превенции нет смысла разрабатывать разные программы профилактики употребления наркотиков, никотина, курительных смесей, алкоголя, игровой и интернет-зависимости. Сегодня основной и единой целью первичной педагогической профилактики в отношении всех видов зависимого поведения на уровне первичной превенции является снижение факторов риска на основе расширения жизненных навыков и компетенций детей и подростков, формирования у них активных стратегий разрешения проблем, личностных свойств и качеств (ресурсов), помогающих эффективно справляться с трудными жизненными ситуациями, то есть формирование жизнеспособности личности. Профилактика наркотизма

должна базироваться на формировании антинаркотических барьеров – внутренних и внешних. Среди внутренних – здоровый образ жизни, эффективная перинатальная профилактика, актуальные мотивы воздержания от проб наркотиков. Внешние барьеры состоят в нетерпимости общества к наркотикам, эффективном пресечении незаконного оборота и неотвратимости наказания за наркоторговлю. В.Д. Менделевич, разрабатывая концепцию зависимой личности, рассматривает зависимость как личностное качество, лежащее в основе становления любых форм аддиктивного поведения. Автор отмечает, что «не существует кардинальных различий и специфических личностных или характерологических особенностей, предрасполагающих к алкоголизму, табакокурению, наркомании или к сверхценному увлечению азартными играми, виртуальной реальностью «интернетом». Профилактические мероприятия должны быть составлены таким образом, чтобы усиливать «защитные факторы» и способствовать ликвидации или уменьшению известных «факторов риска». При этом особую роль следует отвести формирования профилактирующего пространства образовательной среды, так как никакие позитивные достижения коррекции тревожных и депрессивных проявлений у подростка не могут быть устойчивыми, если изменения в его поведении, установках, эмоциональном состоянии не находят понимания и отклика у его ближайшего социального окружения (значимые для ребенка близкие взрослые, сверстники). Коррекции подлежит не только личность самого подростка, но и вся система взаимоотношений между ребенком и его социальным окружением. А результат коррекционной работы будет зависеть от эффективности совместных усилий психолога, подростка, его родителей и педагогов. Профилактическая работа с участниками образовательных отношений может быть выстроена разными способами в зависимости от содержания профилактической деятельности, «точки приложения» усилий, по целевой группе. Типы профилактики (по содержанию деятельности). Общесоциальная (неспецифическая) профилактика – сфера деятельности, не затрагивающая непосредственно проблему употребления наркотиков, а влияющая на нее косвенно – через административные механизмы, педагогическими средствами, при помощи информационных технологий. К этому типу относятся программы и мероприятия по организации досуга подростков (работа подростковых клубов, все возможные спортивные соревнования и праздники) – создается альтернатива вовлечению в зависимое поведение, организуется занятость подростков в свободное время. Специфическая профилактика – мероприятия и программы этого типа призваны влиять на те или иные проявления проблемы наркомании и их медицинские и социальные последствия. К таким программам относятся, например, специализированные информационные кампании в средствах массовой информации, уроки, психологические тренинги или тематические занятия для подростков, выпуск специальной литературы, терапевтические программы для потребителей наркотиков, программы снижения вреда. Уровни профилактики (по «точке приложения» усилий). Личностный – на этом уровне воздействие на целевую группу сфокусировано таким образом,

чтобы содействовать формированию тех качеств личности, которые способствовали бы повышению уровня здоровья отдельного человека. К профилактике на личностном уровне можно отнести консультирование, лечение, тренинги личностного роста. Семейный уровень предполагает влияние на «микросоциум» – семью, поскольку семья подростка и его ближайшее окружение во многом способны повлиять на вероятность приобщения молодого человека к наркотикам. Например, сюда относятся тематические родительские собрания, семейные консультации, вовлечение родителей в общественную работу в школе. Социальный уровень профилактики способствует изменению общественных норм в отношении употребления наркотиков, а также – отношения к потребителям. Это помогает создать благоприятные условия для работы на личностном и семейном уровнях. Все три предложенные классификации существуют одновременно. Это значит, что каждый из видов профилактики может содержать в себе мероприятия обоих типов и при этом действовать на различных уровнях. Все предложенные классификации существуют одновременно. Это значит, что каждый из видов профилактики может содержать в себе мероприятия обоих типов и при этом действовать на различных уровнях. В соответствии с данными классификациями были определены различные формы и способы работы с обучающимися на различных уровнях.

2.3. Информация о вреде потребления психоактивных веществ в зависимости от возрастной категории несовершеннолетних

Подача информации о вреде наркотических и психотропных веществ необходимо учитывая психологические особенности возрастных категорий несовершеннолетних:

6-8 лет. В этом возрасте ребенок обычно демонстрирует растущий интерес к миру, находящемуся за пределами семьи и дома. Авторитетом для него теперь является учитель, воспитатель, тренер. В разговоре с детьми этого возраста необходимо: - рассказать, что любое вещество, которое человек принимает внутрь, отличное от пищи, может быть крайне вредным. - пояснить, как наркотики мешают работе организма и могут привести к очень плохому самочувствию человека или даже вызвать смерть. - разъяснить понятие привыкания, что употребление наркотика может стать вредной привычкой, от которой трудно избавиться. Похвалите детей за хороший уход за своим телом и неупотребление того, что им может навредить.

9-11 лет. С детьми этого возраста можно провести более сложное обсуждение того, почему людей привлекают наркотики и как они воздействуют на организм. Вы можете воспользоваться их любопытством по поводу серьезных травмирующих событий жизни людей (типа автомобильной аварии или развода), чтобы обсудить вопрос о том, что наркотики могут стать причиной этих событий. В разговоре с детьми этой возрастной категории необходимо: - отрепетировать возможные сценарии, при которых друзья предлагают наркотики и научить их произносить с чувством: «Это очень вредно!» - обсудить, как реклама, песенная лирика и телепередачи бомбардируют их

идеями о том, что употребление наркотиков выглядит шикарно. Убедитесь, что дети способны отделять мифы от реалий и похвалите их за умение мыслить самостоятельно. - обсудить с ними игры, в которые играют со своими друзьями. Знают ли они что некоторые забавы могут считаться правонарушением или представлять опасность как для них, так и для окружающих.

12 –14 лет. В этом возрасте основные новообразования в психике подростка связаны с общественно-полезной деятельностью, которая удовлетворяет потребности в общении со сверстниками и в самоутверждении. Потерять авторитет в глазах друзей, уронить свою честь и достоинство – это самая большая трагедия для подростка. Вот почему он так бурно реагирует на нетактичные замечания, которые ему делают взрослые в присутствии сверстников. В разговоре с подростками этого возраста: - необходимо быть открытым и честным в общении для того, чтобы он ясно понимал, что ожидают от него взрослые; - говорить подростку о том, что обращение за помощью является признаком силы характера, а не слабостью; - поощрять в них желание задавать вопросы и научить выбирать надежные источники информации; - укреплять чувство собственного достоинства, признавая их таланты, достижения, успехи, а также положительные личные качества.

15- 17 лет

В этом возрасте дружба становится особо важным фактором для подростков, а друзья становятся источником информации для принятия иногда важных решений. Старшие подростки в большей степени способны иметь дело с абстрактными концепциями такими, как «правда» и «справедливость». Эта способность думать и рассуждать в абстрактных категориях позволяет им оценить материальную стоимость употребления наркотических и психотропных веществ; причины, по которым необходимо соблюдать законы; влияние употребления вредных веществ на здоровье и соблюдение законодательства. В разговоре в этом возрасте: - целесообразно рассказать подросткам о том, как употребление психоактивных веществ во время беременности связано с появлением дефектов у новорожденных; - говорить о том, что любой человек может стать наркоманом и что даже несистематическое употребление наркотиков может привести к зависимости и серьезным последствиям; - хвалить и поощрять детей за все то, что они делают хорошо и за правильно принятые решения. Знание того, что их замечают и высоко ценят окружающие взрослые, оказывает мощное стимулирующее воздействие; - больше общаться с детьми, периодически интересоваться тем, чем занимается подросток, о чем он думает и что он чувствует; Наркотики чаще всего употребляют те, кто не сумел добиться уважения и самоуважения, при отсутствии любви, увлечений, доверия, заботы и ответственности. 20 Чем больше сформировано у ребенка чувство самоуважения, тем больше вероятности, что он сможет сказать «Нет» - в ответ на предложение испытать новые ощущения, стать взрослым или быть таким как все

Раздел 3. Рекомендации по организации общения педагогов с родителями и обучающимися образовательных организаций

В работе с различными возрастными группами – детьми, подростками и родителями необходимо использовать некоторые рекомендации, которые могут помочь. Зная некоторые общие характеристики групп, с которыми придется работать, педагог сможет лучше преподнести материал своим слушателям.

ДЕТИ (9-12 лет)

Основные характеристики группы:

− происходят серьезные физиологические изменения организма;

− понимание мира основано на ежедневно приобретаемом опыте;

− восприимчивость к влиянию окружающих, и особенно сверстников, детская ревность.

Стратегия общения:

Лучше построить общение на эмоциях и интересе к познанию, а не на формальном дидактическом материале.

Необходимо вызвать интерес к дискуссии.

Можно попросить детей принести вырезки из газет и журналов по теме наркомании, фармакологических зависимостей.

- лучше использовать разумное объяснение, чем запугивание.

Лучше создать атмосферу свободного общения, чтобы дети смогли задавать любые вопросы в рамках обсуждаемой темы.

Необходимо кроме предоставления информации создавать поведенческие мотивации к сохранению своего здоровья у детей, т. к. у многих еще не сформированы стереотипы осознанного поведения. Стоит больше использовать ролевых игр для выработки устойчивости к психологическому воздействию сверстников и других людей. Необходимо больше пользоваться наглядными материалами. Здесь это более важно, чем при работе с другими возрастными группами. На каждом занятии нужно уделять время повторению пройденного материала. Занятия должны быть регулярными.

ПОДРОСТКИ (13-18 лет)

Основные характеристики группы:

- экспериментаторство, независимость, упрямство;
- эмоциональность, чувствительность, индивидуализм;
- подверженность различным влияниям со стороны окружающих, в первую очередь, со стороны сверстников;
- особое положение в обществе;
- приверженность к своей группе и ценностям, принятым в ней;
- гормональные изменения пубертатного периода.

Стратегия общения:

Следует использовать ролевые игры и упражнения (а не наставления), которые научат противостоять давлению сверстников, помогут в выработке необходимых навыков ответственного поведения и покажут необходимость и важность здорового образа жизни и соблюдения моральных норм.

Лучше всего построить проведение занятий и обучение по теме так, чтобы оно заинтересовало, вызвало вопросы и активное обсуждение.

РОДИТЕЛИ

Основные характеристики группы:

- тревога за своего ребенка, который может попробовать или употреблять психоактивные вещества;
- неумение вести разговор с детьми об опасности употребления психоактивных веществ;
- непонимание, озлобленность, подозрительность, озабоченность;
- отрицание: они считают себя не вправе проводить беседы со своим ребенком о наркотиках или, наоборот, утверждают, что никто, кроме них, не имеет права вести подобные беседы с их детьми;
- часто не верят, что их ребенок может быть наркоманом;
- родители часто слышат лишь то, что хотят слышать, и игнорируют общеизвестные факты; например, чтобы обезопасить своих детей, они дают неверную информацию;
- заинтересованность: они хотят знать о прихоактивных веществах и наркомании, чтобы защитить себя и своих детей.

Стратегия общения:

- Необходимо выработать навыки обсуждения с детьми проблем употребления наркотиков, психоактивных веществ, и т.д.
- Дать понять, что нельзя быть «за» или «против» рискованного поведения подростков, а нужно выработать у них навыки принятия ответственных, самостоятельных решений.
- Знание родителями основных вопросов, связанных с причинами и последствиями употребления наркотиков будет хорошей опорой для молодых.
- Воспитание в детях морали, правильного отношения к отношениям со сверстниками, к семейной жизни, ответственности за свое поведение
- гарантия жизни без наркотиков.

Требования к проведению занятий:

- общая продолжительность занятий не должна превышать 35 минут;
- смена видов деятельности каждые 10 минут;
- использование различных наглядных материалов;
- включение в занятия ролевых игр, направленных на осознание проблемы;
- закрепление полученной информации и отработка навыков ответственного поведения;
- максимально доступная форма подачи материала;
- соответствие количества информации и способности к восприятию слушателями;
- отказ от лекционных форм работы в пользу дискуссионных и игровых;
- использование видеоматериалов.

3.1 Примерные методики проведения профилактических бесед с родителями

Стандартные блоки, используемые в ходе «построения» беседы:

1. Введение (5% времени). Этот этап состоит из краткого представления целей и задач беседы. Цели и задачи всегда объявляет ведущий.

2. Ожидания участников (5% времени). На этом этапе участники высказывают свои ожидания от беседы. Ожидания участников могут не совпадать с целями и возможностями встречи, но они всегда значимы и могут служить основой для корректировки плана с целью повышения эффективности обучения.

Эту работу можно проводить по-разному: высказывания по кругу, обсуждения в парах или малых группах с последующим вынесением на группу и/или записью на общем листе. В дальнейшем, каждый участник имеет возможность помечать на этом листе, те свои ожидания, которые были выполнены в ходе беседы.

3. Принятие правил работы группы (5% рабочего времени).

Это этап рождения группы, когда группа принимает на себя определенные обязательства, которым она готова следовать. Это можно сделать следующим образом:

«Для того чтобы работа нашей группы достигла своих целей, нужно, чтобы мы не отвлекались по пустякам, чтобы каждый из нас мог свободно высказать свои мысли, не опасаясь насмешек. Любая деятельность нуждается в упорядочении, поэтому я как ведущий предлагаю несколько правил:

1. Право говорящего. Любой говорящий имеет право быть выслушанным до конца. И только после этого может начинать говорить следующий участник.

2. Правило поднятой руки. Это правило является продолжением предыдущего. Оно преследует две цели: первая - чтобы не перебивали говорящего, вторая - чтобы не пропали умные мысли, пришедшие в голову в процессе работы. Участник поднимает руку, и, когда появляется возможность, ведущий дает ему слово.

3. Конфиденциальность. Вся информация личного характера не должна выходить за пределы группы. Это правило следует сопровождать следующими пояснениями: «Это правило не касается информации по проблеме, которой посвящена наша беседа. Эту информацию можно и нужно передавать».

4. «Не давать оценок». Это важное правило мы часто нарушаем в жизни, когда считаем себя в праве осуждать и оценивать чужие поступки, слова, привычки. Здесь мы не оцениваем друг друга, наши мысли, мнения, установки, а принимаем их такими, какие они есть.

5. Право ведущего. Ведущий может прервать упражнение или другую деятельность группы, если это мешает групповому процессу. Он также следит за соблюдением принятых группой правил».

4. Оценка уровня информированности (5-10% рабочего времени). Чтобы не повторять хорошо известную участникам информацию, ведущий должен выяснить, что они знают о проблеме. Для этого можно задавать вопросы группе, использовать анкеты, викторины. Еще один способ, узнать о пробелах в знаниях участников, попросить их написать анонимно на листке

вопросы ведущему по теме беседы. Ответы на вопросы участников могут составить основной объем информационного блока.

5. Актуализация проблемы (10% - 30% рабочего времени). Задача этого этапа - сделать проблему актуальной для каждого участника. С помощью вопросов: «Что для Вас значит...», «Что Вы чувствуете, когда слышите слово...», «Вы или Ваши знакомые сталкивались с ...», «Что Вы чувствовали, когда...» и др.

6. Информационный блок (20% - 40% рабочего времени). Информационный блок должен быть разбит на несколько логически завершенных частей. На этом этапе у ведущего должно быть достаточно времени для сообщения подробной информации (о причинах и последствиях заболеваний или социальных явлений, о их влиянии на личность и общество, об их профилактике, лечении и реабилитации). Задача ведущего - так изложить информацию, чтобы она была услышана и усвоена. Поэтому не следует стесняться использовать все возможные средства для привлечения внимания слушателей. Кроме своего красноречия педагогу нужно активно использовать наглядные материалы, дискуссии, ролевые игры.

7. Приобретение практических навыков (20% - 60% рабочего времени). В ходе профилактических бесед и семинаров участники могут приобрести следующие навыки:

1. Коммуникативные (нарабатываются в ходе всего семинара с помощью специальных игр, упражнений);

2. Навыки ответственного принятия решений (для развития этих навыков следует использовать «мозговые штурмы»; обсуждение одной проблемы всей группой; игры, направленные на осознание проблемы; выработку алгоритма принятия решения);

3. Навыки изменения стратегии поведения (для того чтобы человек мог поменять стратегию поведения, ему надо иметь представление о наличии других стратегий. Для этого подойдут ролевые игры). Необходимо помнить, что: информационный блок, этапы актуализации и выработки навыков имеют достаточно пластичную структуру. У этих этапов нет четких временных рамок и обязательного порядка следования, они могут накладываться друг на друга или идти параллельно.

8. Завершение работы. Получение обратной связи (5% рабочего времени).

Задачи этого этапа: подведение итогов беседы, семинара; выяснение сбылись ли ожидания участников; оценка изменения уровня информированности участников.

Список рекомендуемой литературы

1. Актуальные проблемы профилактики употребления психоактивных веществ среди молодежи. - Пермь.: СПУ «Миг», 2004.

2. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков. Пути преодоления / Под ред. Э. Вагнера, Х. Уолдрона / Науч. ред.

русского текста Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. - М.: Академия, 2006.

3. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психологические основы профилактики наркомании в семье. Монография. - Самара: СамГУ, 2001.

4. Булатников А.Н. Здоровый образ жизни как профилактика формирования аддиктивного поведения. // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2014, №1.

5. Гарифуллин Р.Р. Скрытая профилактика наркомании: Практическое руководство для педагогов и родителей. М.: ТЦ «Сфера», 2002.

6. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. – М., 1999.

7. Зайцева Н.Г., Коноплева С.Ю., Матвеева Т.Ю., Сорокина Л.А., Скорадешкина О.В., Смирнова М.В., Шиголина Т.Н., Щепоткина С.А. Методические рекомендации по проведению в образовательных организациях уроков профилактики употребления психоактивных веществ с несовершеннолетними // Нижний Новгород, 2016.

8. Зарецкий В.В. Факторы риска формирования зависимости от психоактивных веществ среди несовершеннолетних (Учебный модуль программы повышения квалификации «Профилактика наркологических расстройств») // Профилактика зависимостей. 2016. №3.

9. Иваницкая Е. Алкоголь, курение, наркотики: как выстроить систему эффективной профилактики /Е. Иваницкая, Т. Щербакова. – М.: Чистые пруды, 2008.

Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде. // Утверждена Министерством образования и науки Российской Федерации 05 сентября 2011 г. /

Приложение 2

Приложение 1.

Игры и упражнения по профилактике наркомании у подростков

Эти упражнения помогают участникам определить причины и опасность для человека такого явления, как «зависимость», в том числе, зависимость от наркотика.

Упражнение «Вопросы»

Цель: выяснить информированность аудитории, спланировать информационный блок.

Ведущий обдумывает вопросы, и на их основе определяет необходимый объем информационных блоков. Каждый участник пишет на листке бумаги вопрос(ы), на которые он хотел бы получить ответ в ходе бесед. Листочки с вопросам отдаются ведущему.

Игра «Спорные утверждения»

Эта игра решает несколько задач:

- стимулируется активность группы;
- участники слышат альтернативное аргументированное мнение;
- происходит формирование собственных, менее дискриминационных позиций;
- появляется возможность продемонстрировать собственную позицию; - двигательная активность во время игры позволяет восстановить внимание группы.

Комментарий: Иногда в ответственный момент подростки не могут подобрать подходящих еж для объяснения своих идей. Поэтому, задавая вопросы, постарайтесь точно выяснить, что на самом деле они имеют ввиду, отвечая тем или иным образом. Еще одним сложным моментом этой игры является «стадное чувство» - когда участники ходят друг за другом, не стремясь задуматься и выработать свое собственное мнение. Чтобы преодолеть это, нужно оговорить такой вариант заранее.

Можно использовать следующие утверждения;

1 . Легкие наркотики безвредны.
2. Наркомания - это преступление.
3. Наркотики повышают творческий потенциал.
4. Наркомания — это болезнь.
5. У многих молодых людей возникают проблемы с законом из-за наркотиков.
6. Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
7. Наркомания излечима.
8. Многие подростки начинают употреблять наркотики «за компанию».

9. Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
10. Наркоман может умереть от СПИД.
11. Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
12. По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
13. Наркоман может умереть от передозировки.
14. Продажа наркотиков не преследуется законом.
15. Наркомания неизлечима.

Упражнение «Ассоциации»

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубоко содержания работы и дискуссий.

Материалы: ручки; листы бумаги на каждого участника. В игре обязательно участвует вся группа. В ходе игры определяется исходное отношение группы к проблеме.

Дается задание: «назовите одно, два слова, которые приходят на ум, когда вы слышите «наркотики», «наркомания», «психоактивные вещества (ПАВ)». Игра может быть проведена в двух вариантах – устно и письменно.

1. Участники по кругу высказывают одну-две ассоциации, которые у них вызывает выражения «наркотики», «наркомания», «психоактивные вещества (ПАВ)».
2. Участники получают по небольшому листку бумаги, на котором записывают свои ассоциации. При любом варианте игры результаты записываются на ватман и обсуждаются. Ассоциации бывают разные, чаще всего они отражают личностное отношение человека к этой проблеме, даже неосознаваемое.

Игра «Сюрприз»

Цель: выяснить и обсудить мотивы начала потребления наркотиков.

Материалы: непрозрачная коробочка, морковка (или другой самый обычный предмет).

Ведущие кладут в непрозрачную коробочку или мешочек морковку. Участникам говорят, что то, что там лежит — «нельзя», «плохо», «запрещено», но ведущие этим пользуются регулярно и очень довольны. Коробочку кладут посередине круга. При этом ведущий говорит о том, что каждый участник может проявить себя по отношению к этой коробочке, как хочет. Обычно больше половины участников выражают свое любопытство и заглядывают внутрь (ведущий им объясняет, что они не разглашают «секрет»). Всем напоминают, что то, что лежит в коробочке — это «плохо», «нельзя», но,

несмотря на это, многие не захотели принять это во внимание. После этого по кругу ведущий спрашивает у участников, что они чувствовали, когда коробочка стояла в центре комнаты, ведущие «рекламировали товар», а часть участников заглядывала в коробочку, проявляя любопытство. После этого ведущий предлагает участникам обсудить способы подачи информацию по наркомании и влияние любопытства на поведение человека. После этой игры целесообразно привести результаты исследований, которые показывают реальные причины начала употребления наркотиков.

Упражнение «Высказывания»

Цель: мотивация подростков к получению информации; развитие способности аргументировать и конструктивно участвовать в дискуссии; формирование навыка высказывать собственное мнение. *Материалы:* карточки с высказываниями на каждого участника. Спектр полученных высказываний даст приблизительное представление об аспектах наркомании и ее профилактики. Предложенные утверждения должны отражать мнения, интересы и условия жизни участников группы, чтобы они могли идентифицировать себя с этими высказываниями. Настоящая дискуссия состоится лишь в том случае, если высказывания будут содержать провоцирующие тезисы, спорные моменты. Участники группы получают по листу с подготовленными утверждениями. Им дается 10—15 мин., на раздумья. Высказывания, с которыми участники согласны, помечаются. При подведении итогов обсуждаются высказывания, по которым участники затрудняются принять решение. Это касается тех высказываний, о которых участники недостаточно информированы, они требуют дополнительной информации, чтобы иметь возможность согласиться с высказываниями или опровергнуть его. Возможные высказывания: Люди, употребляющие наркотики, опасны, т.к. они совращают других. Наркотики — это повседневность для подростков. Алкоголь хуже, чем гашиш. Алкоголь — это средство, от которого можно стать зависимым. Подростки принимают «лекарство», чтобы успокоиться перед «контрольной» или экзаменом. Если человек пьет и курит осознанно в умеренных дозах, то у него не возникнет зависимости. Человек, убегающий от конфликтов, скорее подвергается возможности стать наркоманом. Доводы учителя, который курит, но запрещает ученикам, выглядят неубедительно. Иметь возможность достичь состояния опьянения — одна из радостей жизни. Ученики, принимающие наркотики, нуждаются в понимании своих друзей и взрослых

Приложение 2

Методика групповой работы с учащимися по формированию сознательного отношения к психоактивным веществам.

Время, необходимое для проведения занятия: 2–3 дня по 5–6 уроков.

Вводная часть. Задача вводной части — создать непринужденную, творческую обстановку. Класс разбивается на группы по 5–6 человек. Группы формируются по произвольным критериям (по алфавиту, по росту, по цвету глаз, по месяцам рождения и т. д.). В каждой группе можно избрать капитана и секретаря, который будет вести записи. Группа выбирает себе название. Затем педагог проводит разминку, предлагая несложные задания, которые каждая группа должна выполнить самостоятельно. Пример задания. За 3 минуты закончите следующие стихотворения: В зоопарке бегемот проглотил ежа и вот… Стоит собака у столба и вытирает пот со лба… В нашем классе кто-то есть, что не можно глаз отвесть… Педагог может использовать любые задания, рассчитанные на выполнение в течение 2–3 минут, стимулирующие работу в группах. Порядок, в котором группы представляют ответы на задания, желательно менять, чтобы одна и та же группа не начинала всегда первой. Это правило будет действовать и для заданий основной части. *Основная часть*. «Мозговой штурм. Работа в группах» Группам предлагается ответить на вопрос: — Для чего люди употребляют алкоголь, табак и другие наркотики? Время на выполнение задания 10 минут. Время может варьироваться в зависимости от особенностей класса. Педагог не должен ничего подсказывать и направлять каким-либо образом ход рассуждений внутри групп. Главное — запустить процесс выявления внутренних установок школьников в отношении потребления алкоголя, табака и других ПАВ. По истечении установленного времени команда, которой выпало отвечать первой, перечисляет свой список ответов на этот вопрос, следующие команды также представляют свои ответы, но в целом это сводится к дополнению и уточнению ответов первой команды. Ведущий на доске или на большом листе бумаги / картона записывает сам вопрос и ответы на него. Обычно это выглядит следующим образом: Для чего люди употребляют алкоголь, табак и другие наркотики? - для радости; - чтобы поддержать традицию; - снять стресс; - расслабиться; 87 - для веселья; - для общения и т. д. Как правило, формируется список из 20–30 ответов. Затем задается второй вопрос: — Каковы последствия употребления алкоголя, табака и других наркотиков? Можно задать этот вопрос и в более развернутой формулировке: — Каковы последствия употребления алкоголя, табака и других наркотиков для человека, для семьи, для общества и для государства? Работа с этим вопросом идет по тому же сценарию, что и работа с первым вопросом: группы самостоятельно

формируют список ответов, затем оглашают их, ведущий записывает ответы для всеобщего обозрения. В итоге из ответов всех групп формируется общий список: Каковы последствия употребления алкоголя, табака и других наркотиков? - болезни; - смертность; - преступность; - вымирание населения; - рождение больных детей; - ухудшение качества работы; - скандалы и ссоры в семьях и т. д. Затем задается третий вопрос: — Кому выгодно потребление алкоголя, табака и других наркотиков? Работа проводится так же, как в первом и втором случае. Обычно формируется список ответов следующего типа: - производителям алкоголя и табака; - продавцам алкоголя и табака; - врачам, которые лечат алкоголиков и т. д. При работе со всеми тремя вопросами ведущий лишь записывает ответы, воздерживаясь от собственных оценок и комментариев. Задача — собрать максимально полный набор ответов на вопросы. Школьники должны прийти к мысли, что ответы никто им не навязывал, что изложено именно их самостоятельное видение проблемы. После этого сами вопросы и ответы на них нужно расположить рядом друг с другом, чтобы их было хорошо видно из любой точки класса.

Пояснения. Ответы на первый вопрос выявляют наркотические (в широком смысле слова) установки и стереотипы у школьников. Этот вопрос обращен к алкогольной, табачной субличности, которая присутствует практически у всех старшеклассников. Второй вопрос актуализирует трезвую субличность школьника, обращается к его рациональному, трезвому «Я». Третий вопрос также обращен к трезвой субличности. На первый и второй-третий вопросы отвечают разные части личности, которые сосуществуют в одном человеке. Одному и тому же явлению они мо- 88 гут давать диаметрально противоположную оценку, при этом сам человек этого не осознает. Главная цель группового занятия — выявить эти скрытые противоречия внутри личности, показать ложность и нелепость пронаркотических установок. Заключительная часть. «Анализ ответов. Обсуждение. Комментарии» На этом этапе активная роль переходит к ведущему. Его задача — сделать акцент на противоречиях в ответах на первый и второй-третий вопросы. Как так получается, что пьют за здоровье, а последствиями являются болезни и смерть? Курят для того, чтобы снять стресс, а приобретают онкологические заболевания? И так далее. При этом ведущий подчеркивает то, что все ответы были даны самими школьниками. Полученные ответы на второй и третий вопросы являются планом дальнейшей работы, которая будет вестись уже преимущественно в лекционной форме. Задача ведущего / педагога предоставить материал с аргументами выдвинутыми учениками негативные последствия наркотизации, и обосновать их. В последующие 2-ой и 3-ий день

занятия задача учителя — на основе высказанных учениками тезисов сформировать убеждения с опорой на конкретные факты.

Приложение 3

ПАМЯТКА для педагогов

Информация, причиняющая вред здоровью детей и их развитию (Памятка подготовлена на основе Федерального закона № 436-ФЗ от 29 декабря 2010 года «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию») ***Исключено!!!***

- проводить профилактику с установкой на страх наркозависимости с использованием/демонстрацией наркоманской атрибутики;
- предоставлять детям информацию о действии психоактивных веществ, о способах приготовления или приобретения ПАВ;
- упоминать названия наркотических веществ (при проведении массовых мониторинговых исследований или в предметном содержании тем уроков);
- обсуждать состояния, которые переживает наркоман, употребляющий наркотики;
- использовать наркоманский слэнг;
- приглашать «бывших» наркозависимых молодых людей в целях профилактических бесед в рамках первичной профилактической работы;
- проводить театрализованные «антирекламные» акции с использованием атрибутики ПАВ (банок/бутылок из-под энергетиков, пачек для сигарет, макетов заменителей ПАВ);
- проводить в образовательных учреждениях конкурсы плакатов с использованием наркоманской атрибутики; конкурсы плакатов с использованием тем о наркомании, например, «Класс против наркотиков», «Школа против наркотиков»;
- осуществлять «суды» над ПАВ с использованием макетов гипертрофированных сигарет, бутылок или обменивать сигареты на конфеты. Психологическая безопасность и этика исключаем в любых «воспитательных» целях использование психотравмирующей информации. Сюда относятся сюжеты, связанные со смертью наркозависимых, непосредственные ритуалы с приемом наркотиков, сцены насилия.

Приложение 4

Памятка по маркерам употребления психоактивных веществ обучающимися в образовательной организации

Зависимость от употребления ПАВ формируется постепенно, часто это не замечают родители и педагоги, поэтому перед нами стоит задача знать, по каким признакам можно определить формирующуюся зависимость и что может спровоцировать развитие пагубной привычки у ребенка. Причины, которые могут подтолкнуть ребенка к употреблению ПАВ:

- любопытство (хотят все попробовать, узнать новое);
- попытка уйти от того, что беспокоит ребенка, с чем ребенок не может справиться, желание «успокоить» себя, «забыться»;
- желание быть авторитетнее, быть похожим на значимого товарища, может быть, даже личный пример родителей и т. д.;
- бессознательный способ привлечения внимания родителей, ответ на постоянное давление со стороны родителей, неумение справиться с давлением (проще быть «плохим», чем стать «хорошим»);
- безделье, отсутствие каких-либо занятий либо обязанностей, в результате — эксперименты от скуки. Стоит обратить внимание и на факторы риска, способные спровоцировать употребление психоактивных веществ:
- особенности характера ребенка (эмоциональная неустойчивость, импульсивность нестабильность отношений, преобладающие чувства одиночества, пустоты, неприятие и недопонимание социальных норм и ценностей, недостаточный самоконтроль и самодисциплина и т. д.);
- сложная семейная ситуация (неполные семьи, вновь созданные семьи и т.д.);
- склонность к различному ненормативному поведению (агрессивность, воровство, прогулы, аутоагрессивное поведение и т.д.);
- наличие задержки психического и физического развития;
- негативное окружение подростков, групп сверстников с осложненным поведением;
- злоупотребление спиртными напитками и наркотическими веществами в семье ребенка!!!

Обращаем внимание на то, что если при изучении этого аспекта обнаружены похожие обстоятельства, то их следует рассматривать в комплексе с причинами, так как наличие только указанных факторов риска не означает наличия у ребенка статуса употреблявшего ПАВ, а говорит о том, что он находится в «группе риска» и что при определенных условиях может быть склонен к их употреблению.

ПРИЗНАКИ для определения того, употребляет ли ребенок психоактивные вещества, нужно обратить внимания на физическое состояние и внешний вид ребенка, а именно:

- внешний вид и поведение в той или иной мере напоминают состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом запахе, не соответствующем состоянию;

- незнакомый странный запах от волос, кожи, выдыхаемого воздуха, одежды;
- нарушение сна: много спит или перестает спать, спит очень глубоко, огромные сложности с пробуждением;
- изменение двигательной активности: усиленная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);
- периодически много ест или совсем теряет аппетит;
- изменение координации движений: их плавность, скорость, соразмерность (размашистость, резкость, неточность), неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно явное при закрытых глазах), нарушенный почерк;
- изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища;
- изменения глаз: блеск глаз; сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие на свет; периодическая смена цвета глаз (красные, помутневший белок);
- изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;
- изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность или же замедленность, невнятность, нечеткость речи. Настораживающие признаки употребления ПАВ в психологическом состоянии ребенка и его окружении:
- резкие изменение настроения: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно несоответствующие данной ситуации;
- замкнутость в отношениях с родителями, незаинтересованность происходящими в семье событиями;
- проведение свободного времени в незнакомых компаниях;
- частые «зашифрованные» телефонные разговоры с незнакомыми людьми;
- резкое снижение успеваемости, увеличение количества прогулов занятий; - потеря интереса к обычным развлечениям, привычному времяпрепровождению, спорту, любимым занятиям;
- потеря старых друзей, нежелание находить новых;
- постоянно просит денег, не говорит на что;
- долгое отсутствие дома, при этом из дома пропадают вещи; - изменение речи, появление незнакомых слов, использование сленга; - избегает раздеваться даже на пляже, постоянно ходит в одежде с длинными рукавами, даже в летнее время; - стремление все закрыть на ключ: комнату, ящики стола, шкатулки и пр.; - появление среди вещей папирос; кусочков фольги; приспособлений, похожих на курительные трубки, только меньших размеров; капель для глаз; шприцы в и других принадлежностей медицинского характера.

Приложение 5

Памятки по маркерам употребления психоактивных веществ родителями обучающихся в образовательной организации

ПРИЗНАКИ для определения того, употребляют ли родители психоактивные вещества, нужно обратить внимания на их физическое состояние и внешний вид, когда они приводят / забирают ребенка из ДОУ / МОУ, а именно:

- внешний вид и поведение в той или иной мере напоминают состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом запахе, не соответствующем состоянию;
- незнакомый странный запах от волос, кожи, выдыхаемого воздуха, одежды;
- изменение двигательной активности: усиленная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);
- изменение координации движений: их плавность, скорость, соразмерность (размашистость, резкость, неточность), неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно явное при закрытых глазах), нарушенный почерк;
- изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища;
- изменения глаз: блеск глаз; сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие на свет; периодическая смена цвета глаз (красные, помутневший белок);
- изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;
- изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность или же замедленность, невнятность, нечеткость речи. Настораживающие признаки употребления ПАВ в психологическом состоянии родителя и его поведении: - резкие изменение настроения: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно несоответствующие данной ситуации;
- замкнутость в отношениях с воспитателями / педагогами, незаинтересованность событиями, происходящими с ребенком в образовательной организации;
- потеря интереса к здоровью ребенка, его проблемам и успехам;
- частые пропуски ребенком посещения образовательной организации из-за невозможности привести ребенка в детский сад, так как родители употребляют ПАВ;
- изменение речи, появление незнакомых слов, использование сленга.

Приложение 6

Правила проведения беседы с подростками, имеющими проблемы зависимости

- Взрослый должен быть доброжелательным, принимать любые чувства и эмоции подростка;
- не оказывайте давления, не запугивайте подростка и не угрожайте ему — он ценит отношения на равных, так как хочет быть взрослым.
- уважайте личность молодого человека;
- действия и поступки подростка могут подлежать любой оценке, но не критикуйте его как личность, черты его характера;
- давайте больше говорить подростку, задавая ему открытые вопросы, подразумевающие развернутый ответ;
- попытайтесь в разговоре занять позицию «взрослый — взрослый», подросток будет более откровенен, если почувствует, что вы не считаете его маленьким.;
- не смакуйте страшные истории о наркоманах;
- заранее изучите признаки того, что подросток употребляет наркотики, чтобы при беседе заметить их визуально;
- к употреблению наркотиков подростков часто толкают личностные и семейные проблемы, поэтому попытайтесь понять особенности его жизни, трудности;
- не начинайте разговор с ваших подозрений относительно того, что подросток употребляет наркотики, это может вызвать у него злость или обиду. Лучше начать разговор о жизни подростка;
- заранее договоритесь о месте, времени и дне беседы. Она не должна проходить в коридоре, мимоходом;
- разговор должен проходить наедине, а не в людном месте;
- разговаривайте с подростком лицом к лицу, чтобы он мог видеть глаза педагога. Наркоманы часто бывают неуверенными в себе, подростку очень важно чувствовать то, что вы его слушаете и слышите;
- после завершения беседы не рассказывайте о ее содержании другим людям без особой необходимости — цените доверие подростка к вам.

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, Іилманан а министерство
Пачхьалкхан бюджетни учреждени т1етоьхначу корматаллин дешаран
«РЕСПУБЛИКИН ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ, МЕДИЦИНСКИ, СОЦИАЛЬНИ ГІОЬНАН ТУШ»
(ПБУ ТКД «РППМСГІТ»)

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 посылами 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.
Введение		4
Раздел 1.Основные нарушения, формирующиеся у подростков под влиянием кризисных ситуаций		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
Раздел 2. Практические аспекты выявления, коррекции и предупреждения агрессивных форм поведения в подростково-юношеском возрасте		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
Раздел 3. Применение наиболее эффективных терапевтических практик		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
Приложение 1. Правила обращения с депрессивными больными (для членов семьи и близкого окружения)		56
Приложение 2. Программа релаксационного тренинга		59
Приложение 3. Полуструктурированный опросник для диагностики ПТСР		66
Приложение 4. Шкала депрессии Бека (BDI)		69
Приложение 5. Шкала тревоги Гамильтона		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 неблагополучном 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 подростком 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 оживления 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, наклонность 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 активирует 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 стремиться 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 террористоом. 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 «кIонах» и образ женщины «дик зуд». И все родители искренне желают, чтобы их мальчик стал настоящим «кIонах», а девочка «дик зуд». Однако как провести ребенка по этому сложному пути форсирования ребенка в «кIонах» 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, стимулируя и подкрепляя 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 приобщения 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 настроить себя 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 учиться, 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 отразиться 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 поведение 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 лонгитюдные 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, вырабатыванию 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, немыслимом вне пары.

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

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. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	Общая деятельность всех членов семьи Преобладание людей на рисунке Изображение всех членов семьи Отсутствие изолированных членов семьи Отсутствие штриховки Хорошее качество линий Отсутствие показателей враждебности Адекватное расположение людей на листе	0,2 0,1 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1
2. Тревожность	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	Штриховка Линия основания – пол Линия над рисунком Линия с сильным нажатием Стирание Преувеличенное внимание к деталям Преобладание вещей Двойные и прерывистые линии Подчеркивание отдельных деталей	0-3 0,1 0,1 0,1 0,1,2 0,1 0,1 0,1 0,1
3. Конфликтность	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	Барьеры между фигурами Стирание отдельных деталей Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур Выделение отдельных фигур Изоляция отдельных фигур Неадекватная величина отдельных фигур Несоответствие вербального описания рисунка Преобладание вещей Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,2 0,1,2 0,2 0,2 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации	1. 2. 3. 4. 5. 6.	Автор рисунка непропорционально маленький Расположение фигур на нижней части лица Линия слабая, прерывистая Изоляция автора от других Маленькие фигуры Неподвижность по сравнению с остальными фигурами автора	0,2 0,2 0,1 0,2 0,1 0,1

	7. 8.	Отсутствие автора Автор стоит спиной	0,2 0,1
5. Враждебность в семейной ситуации	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	Одна фигура на др. листе или на др. стороне листа Агрессивная позиция фигуры Зачеркнутая фигура Деформированная фигура Обратный профиль Руки раскинуты в сторону Пальцы длинные, подчеркнутые	0,2 0,1 0,2 0,2 0,1 0,1 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 спонтанные 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 патопсихологии 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, наклей на лист, скажи или напиши, 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 худущую сторону (сделать уродливым). Передать далее по кругу, исправь его сделай лучше, передай, испорть 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. Попытайтесь 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 нескольку 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. Безносов, 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; Екатеренбург: 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.

Приложение 1

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. Обратить внимание больного на все, что ему удается 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).

Приложение 2

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).

Приложение 3

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 пробуждению 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 наличие, 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 B, C и D) - не менее одного месяца.

НЕТ ВЕРОЯТНО ДА

стоп

Если удовлетворяются критерии A - 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).

Приложение 4

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 (C-A)
- Пункты 14-21 – субшкала соматических проявлений депрессии (S-P)

Приложение 5

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, повышен-ный 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 СИМТОМЫ. Чувство сдавления или сужения в груди, чувство удушья, вздохи, одышка. ☐

ГАСТРОИНСТЕНАЛЬНЫЕ 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 СИМТОМЫ. 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