

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЕЛЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.А.БУНИНА»**

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИИ

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛЕ

**Методическое пособие
для школьных психологов**

Елец – 2020

УДК 159.9
ББК 88
П 86

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина
от 28. 01. 2020 г., протокол № 1

Рецензенты:

А.Н. Пронина, доктор педагогических наук, доцент
(Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина);

А.А. Шатохин, кандидат психологических наук, доцент,
проректор по учебной работе
(ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный аграрный университет»)

Авторы-составители: В.С. Меренкова, О.Е. Ельникова, И.Ю. Филатова, И.В. Фаустова, Л.Ю. Комлик

П 86 Психопрофилактика девиантного поведения детей в школе: методическое пособие. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А.Бунина, 2020. – 73 с.
ISBN 978-5-00151-125-0

Пособие позволяет школьному психологу ориентироваться в специфике актуальных проблем детей и подростков, материалы могут быть использованы для проведения родительских собраний, лекций для педагогов и обучающихся, для проведения плановых профилактических мероприятий.

Пособие может быть полезно для педагогов-психологов общеобразовательных учреждений и обучающихся по направлению 37.03.01 – Психология, 44.03.01 Педагогическое образование, квалификация – бакалавр при подготовке к семинарским занятиям.

УДК 159.9
ББК 88

ISBN 978-5-00151-125-0

© Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2020

ВВЕДЕНИЕ

Методическое пособие представляет собой краткое, лаконичное изложение сведений о психологической профилактике факторов, способствующих развитию девиантного поведения, обучающихся общеобразовательных школ и способах психопрофилактики девиантного поведения детей и подростков.

На сегодняшний момент в современном обществе резко повысился уровень девиаций, что не может не отражаться на работе педагога-психолога общеобразовательных организаций.

Педагог-психолог обеспечивает психологическое сопровождение педагогического процесса. Он отвечает за ту сторону педагогического процесса, которую, кроме него, никто профессионально обеспечить не может, а именно за психическое развитие и психологическое здоровье школьников.

Данное пособие позволяет школьному психологу ориентироваться в специфике актуальных проблем детей и подростков, планировать свою работу по всем основным направлениям деятельности психологической службы со всеми участниками образовательного процесса – учащимися, педагогами, родителями.

Акцент сделан на том, чтобы показать важность и необходимость комплексного подхода к решению проблем современных школьников, когда и психологи, и педагоги, и родители совместными усилиями помогают ребенку. Главным условием совместной работы должно стать повышение уровня родительской компетентности и активизация роли родителей в создании оптимальных условий развития ребенка.

1. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

1.1. Профилактика нарушений полоролевого поведения

На протяжении длительного промежутка времени «полоролевое поведение» рассматривалась как некое «аморфное образование», именно так обозначают данный вид поведения Б.Е. Алексеев, В.А. Кочнев, Р.В. Ершова, Е.В. Матвеева, Э.А. Баранова и ряд других авторов [1, 2, 5]. Затрудняло разработку определения понятия «полоролевое поведение» отсутствие четкого строения и структуры. Следует отметить, что и в настоящее время продолжают дискуссии и, можно сказать, не существует единого подхода к формулировке определения «полоролевое поведение». Тем не менее, так как обозначенная проблема на современном этапе развития общества, безусловно, актуальна, ниже приведем определения, которые наиболее полно отражают весь комплекс характеристик данного поведения

С точки зрения Н.В. Дворянчикова, С.С. Носова, Д.К. Саламовой, «полоролевое поведение является одним из компонентов структуры психологического пола индивида и отражает его поведение в соответствии с социальными стереотипами мужчин или женщин» [2, с. 33].

Согласно А. Ауэрбахену и Р. Корсини, полоролевое поведение следует рассматривать как процесс реализации индивидом «совокупности образцов поведения и характеристик, широко рассматриваемых как а) типично женские или мужские (полоролевые стереотипы) и б) желательные для женщин или мужчин (полоролевые нормы)» [6, с. 968].

Кон И.С. отмечает, что полоролевое поведение следует понимать как поведение, в котором реализуются половые роли (нормативные ожидания, социальные нормы, предписывающие поведение мужчин и женщин в социуме), или поведение, которое ориентировано на эти роли [4].

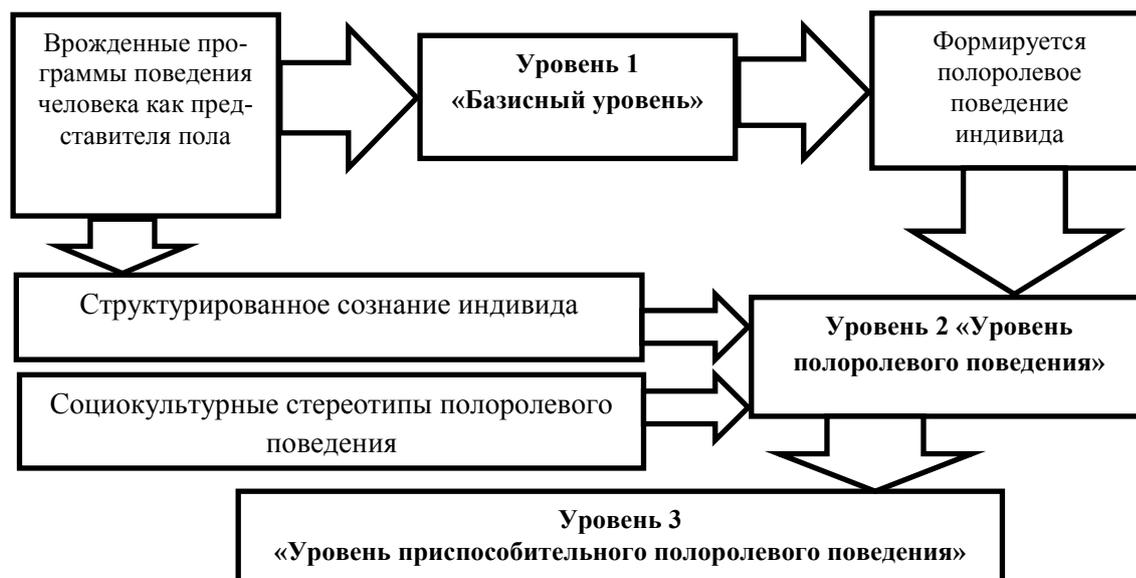
М.А. Догадина и Л.О. Пережогин [3] определяют полоролевое поведение как поведение, соответствующее идеалам маскулинности и фемининности; а с точки зрения психосексуального развития в

онтогенезе полоролевое поведение рассматривается этими авторами как этап психосексуального развития индивида в возрасте 7-13 лет.

Таким образом, можно заключить, что *полоролевое поведение* – это многоуровневый акт реализации половой роли, основанный на осознании своей половой идентичности и субъективном восприятии своей роли в социальном обществе. То есть к подростковому возрасту ребенок уже должен усвоить общепринятые стереотипы поведения мужчин и женщин и выстраивать собственную модель поведения с учетом данных, ранее усвоенных им стереотипов, а также с учетом собственного биологического пола.

Анализируя проблему профилактики нарушений полоролевого поведения, нельзя не остановиться на таком неоднозначном моменте как осознание, что же такое «стереотипы поведения мужчин и женщин»? Как известно, стереотип – это «заранее сформированная человеком мыслительная оценка чего-либо». В таком случае возникает вопрос: - совпадает ли мыслительная оценка так называемого «мужского» и «женского» поведения у всех членов социальной общности, в которой находится старшеклассник?

Выстраивая профилактические мероприятия, направленные на коррекцию нарушений полоролевого поведения, следует опираться на модель «Уровневой организации поведения человека как представителя пола», предложенную Б.Е. Алексеевым. Данная модель состоит из трех уровней. Представим данную модель графически:



Как видно из схемы, «Базисный уровень» формируется на основе врожденных программ поведения и обусловлен, как правило, биологическими характеристиками, в частности гормональным фоном. Врожденные программы во многом определяют структурированное сознание человека, которое в свою очередь оказывает влияние на формирование второго уровня – «уровня полоролевого поведения», но, как видно из схемы, в рамках данного уровня на полоролевое поведение оказывают влияние социокультурные стереотипы, которые во многом и определяют переход на уровень приспособительного полоролевого поведения.

Для изучения и прогнозирования полоролевого поведения на уровне полоролевой Я-концепции и для исследования полового самосознания чаще всего используются следующие *психодиагностические методики*:

- шкала ACL А.В. Heilbrun, BSRI (опросник С. Бем) <https://psyttests.org/personal/bem-run.html> ,

- «МиФ» Т.Л. Бессоновой (в модификации Н.В. Дворянчикова и др.) <https://infopedia.su/14x127ce.html> ,

- Методика измерения половозрастной идентификации (Н.Л. Белопольская) https://studref.com/603337/psihologiya/metodika_izmereniya_polovozrastnoy_identifikatsii_belopolskaya

- Методика «ЦТО» (цветовой тест отношений) <https://vsetesti.ru/349/>

- Методика «ФПО» (фигура-поза-одежда) <https://psy.wikireading.ru/61782>

- «Методика диагностики кроссполовых акцентуаций полоролевого поведения» Б.Е. Алексеева. https://studopedia.net/16_20453

Рекомендации психологу по организации работы, направленной на профилактику нарушений полоролевого поведения

Профилактика и предупреждение нарушений полоролевого поведения в подростковом и юношеском возрасте – это социально значимое и психологически необходимое направление работы школьного психолога.

Основными направлениями работы для повышения эффективности ранней профилактики нарушений полоролевого поведения являются:

- определение негативных условий, десоциализирующих влияний со стороны социального окружения, вызывающих нарушение

ния в формировании личности ребёнка, в частности, в полоролевой сфере и ослабление данных негативных дезадаптирующих влияний;

- систематический мониторинг и диагностика проявлений нарушений полоролевого поведения школьников и разработка индивидуального маршрута развития личности, индивидуальный подбор воспитательно-профилактических средств для коррекции отклоняющегося от социальных стереотипов поведения;

- детальное изучение индивидуально-типологических, а также личностных особенностей, выступающих факторами, оказывающими влияние на формирование нарушений полоролевого поведения. И дальнейшая организация профилактической работы, направленная на предупреждение обозначенных отклонений.

Деформация полоролевого поведения в общепринятом понимании рассматривается как поведение, свойственное противоположному полу, но при этом у индивида остается так называемое «правильное» половое самосознание. Одной из основ поведения человека является половое самосознание или аутоидентификация, то есть отражение принадлежности себя к тому или иному полу. Правильное половое самосознание означает, что мужчина ощущает себя мужчиной, а женщина - женщиной. Существует ряд причин, которые лежат в основе формирования так называемого «не правильного» полового самосознания, и, как следствие, полового поведения. Одной из них может быть легкое нарушение половой дифференцировки структур мозга возникшее, вследствие воздействий различных патогенных факторов, в процессе внутриутробного развития. Но чаще всего в основе деформации полоролевого поведения все же лежит микросоциальное влияние еще в раннем детском возрасте.

Традиционно к микросоциальным влияниям относятся:

- попытки родителей воспитывать ребенка в «другом поле»;
- нарушения половых ролей в семье (маскулинное поведение у матери и фемининное у отца);
- неполные семьи, в которых мать воспитывает сына «по своему образу и подобию»;
- изоляция девочек от матери или недостаточная материнская любовь и отсутствие ласки в детстве.

Поэтому в рамках реализации первого направления работы, необходимо определить характер влияния непосредственного социального окружения, в частности, семьи.

В рамках реализации второго направления работы необходимо обратить внимание на наличие признаков неадекватной идентификации у подростков:

Согласно Э. Эриксону, можно выделить 4 группы признаков, которые указывают на потенциальное развитие неадекватной идентификации:

1. Избегание межличностных взаимоотношений, что приводит к недоразвитости средств интимно-личностного общения, формализации, стереотипизации контактов, и, в итоге, к изоляции.

2. Размывание времени. В данном случае налицо инфантилизм, нежелание взрослеть и, как следствие, отсутствие способности строить планы. Наличие данных характеристик приводит к появлению страхов пред будущим, неверие в то, что что-то может измениться к лучшему, при этом подростки осознают неизбежность перемен.

3. Отсутствие способности найти свое поприще, и как следствие неспособность к продуктивной деятельности. Так как у подростков данной категории неустойчивая идентичность, они боятся всецело «отдаться» той или иной деятельности и потому не могут быть успешны.

4. Негативная идентичность – подростки презрительно, а зачастую даже враждебно относятся к ролям, высоко ценимым в семье и представителями ближайшего окружения. «В пику» отроки могут даже найти идентичность, прямо противоположную той, которую предпочитают и готовят ему родители.

В рамках третьего направления работы для повышения эффективности ранней профилактики нарушений полоролевого поведения необходимо организовывать работу. Выделяют следующие направления, в рамках которых эффективно проводить полоролевое воспитание:

1. Мероприятия, направленные на формирование половой идентичности;

2. Мероприятия, направленные на формирование модели поведения адекватной полу;

3. Мероприятия, направленные на формирование представлений о содержании социальных половых ролей, то есть роли мужчины и роли женщины;

4. Мероприятия, направленные на формирование эмоционально – положительного отношения к выполнению социальной роли в соответствии с половой принадлежностью.

Примерный набор мероприятий первого направления:

Серия упражнений направленных на проработку темы «Имя». Так как имя является одним из первых элементов самоидентичности человека, и теснейшим образом связан с образом «Я» человека, то имя несет в себе информацию о половой принадлежности. В рамках данной серии можно использовать такие упражнения: «Что означает твое имя», «Что говорит твое имя о тебе?», «Я знаю пять имен девочек (мальчиков)», «Двойные имена» и т.д.

Серия упражнений, направленных на проработку темы «Полоролевые атрибуты (одежда, прическа и т.д.)». В рамках данной серии старшеклассникам можно объяснить, что посредством таких атрибутов как одежды, прически, макияжа, парфюмерии и т.д. люди могут продемонстрировать или скрыть половую принадлежность. Рассказать обучающимся, что это за стиль одежды «унисекс». В рамках данной серии можно использовать такие упражнения: «Рождение малыша в семье», «Разложи портреты людей по возрасту и полу», «Беседа с куклами о половой необратимости и половозрастных ролях».

Примерный набор мероприятий второго направления:

Серия упражнений направленных на проработку темы «Личностные качества мужчин и женщин». Одним из первых упражнений данной серии является серия бесед, в рамках которых психолог совместно со старшеклассниками описывают качества, присущие представителям мужского пола и представительницам женского пола. Итоговые беседы данного цикла должны быть направлены на то, что обучающиеся осознавали в себе качества, присущие их биологическому полу. Так как именно присвоение качеств, характеризующих пол, позволяет человеку, утвердиться в полоролевой идентичности. Также можно использовать следующие упражнения: «Из чего же сделаны девочки», «Из чего же сделаны мальчишки», «Каким бы мужчиной я не хотел быть», «Десять качеств избранницы», «Сходство – отличие», а также составление коллажа «Идеальный

мужчина», «Идеальная женщина», «Чисто мужское», «Чисто женское»

Примерный набор мероприятий третьего направления:

Серия упражнений направленных на проработку темы «Поведенческий репертуар ролей». В рамках данной серии старшеклассников знакомят с «репертуаром» типично мужских и типично женских ролей. В рамках данной серии можно использовать такие упражнения: «Утро в семье», «Создание пары», а так же составление коллажа «Незнакомец, кто ты?».

Следует иметь в виду, что формирование представлений о содержании социальных половых ролей включает в себя и такой обязательный компонент как самоощущение себя как носителя той или иной социальной роли, в данном случае роли «мужчины» или роли «женщины». Для успешного развития такого самоощущения можно провести со старшеклассниками серию диспутов на темы:

- «Взаимоотношения полов».
- «Чувства по отношению к тому, кто нравится».
- «Проблемы, над которыми задумываются девушки».
- «Проблемы, над которыми задумываются юноши».

Примерный набор мероприятий четвертого направления:

Серия упражнений направленных на проработку темы «Ценность принадлежности к данному полу». В рамках данной серии старшеклассников знакомят с «набором ценностей» типично мужских и типично женских ролей. В рамках данной серии можно использовать такие упражнения: «Хорошо быть женщиной, потому что...», «Хорошо быть мужчиной, потому что...».

Рекомендации педагогам по участию в работе, направленной на профилактику нарушений полоролевого поведения

Педагогам также необходимо включаться в работу, направленную на профилактику нарушений полоролевого поведения. И хотя в данном направлении работы педагоги задействованы в меньшей степени. Педагогическим работникам необходимо учитывать, что в свободном общении со школьниками в обязательном порядке необходимо использовать педагогические воздействия, которые выражаются в:

- Обращение к лицам с учетом половых признаков, то есть к мальчикам как к представителям мужского пола, к девочкам как

представительницам женского пола. Избегать обращения без учета половой принадлежности.

- Выстраивание системы отношений с учащимися с учетом присутствия обоих полов в учебном коллективе.

- Учет поведенческих особенностей пола.

- Обращение к художественным образам мужчины и женщины.

- Ранжирование просьб в адрес мальчиков и девочек, с учетом их половой принадлежности.

- Возложение полномочий поведенческого плана с учетом пола ученика.

Рекомендации родителям по организации работы, направленной на профилактику нарушений полоролевого поведения

Основными помощниками психолога в организации работы, направленной на профилактику нарушений полоролевого поведения, являются родители. Так как именно в семье закладываются основы полоролевого поведения.

Одной из основных причин, которая может выступить фундаментом нарушений полоролевого поведения может быть неправильное воспитание. Описано множество клинических случаев воспитания детей, которое привело к нарушению поведения, в частности в области полоролевого поведения. Бывает, что родители желают рождения ребенка определенного пола, а рождается ребенок противоположного пола. И тогда родители совершают большую ошибку. А именно: мальчиков воспитывают как девочек, и, как следствие, прививают им черты женственности, мягкости, подчиняемости. Или девочек воспитывают как мальчиков, прививая им черты мужественности.

Родители первыми могут зафиксировать наличие признаков полоролевых отклонений у школьников. Основными признаками полоролевых отклонений являются:

1. Дети выбирают игрушки и игры, не соответствующие их полу. К примеру: мальчики играют только в куклы, дочери-матери, а девочки играют только в войну, или во что-то подобное. При выборе роли в игре останавливаются на роли, не соответствующей их половой принадлежности. То есть, к примеру, девочки на роли вои-

на. А мальчики избегают шумных и подвижных игр, не интересуются пистолетами, машинками и т.п.

2. В рамках построения общения со сверстниками дети выбирают себе друзей сверстников только противоположного пола. То есть, мальчики предпочитают играть с девочками, а девочки с мальчиками. При этом придерживаются модели поведения, присущей противоположному полу.

3. В ходе общения со взрослыми, так же очевидны особенности. Так, например, мальчики предпочитают, общаться с женщинами, очень ласковы в отношениях с матерью иногда даже чрезмерно. При наличии признаков полоролевых отклонений, девочки же, как правило, выбирают мужские компании и избегают ласки в отношениях с матерью.

4. Дети, у которых имеются отклонения в полоролевой сфере, как правило, не принимают внешние атрибуты половой роли и стремятся к изменению внешности. Девочки избегают носить платья и украшения, стесняются собственного тела и завидуют мужской стати. При этом стремятся носить мужскую одежду или одежду в мужском стиле, предпочитают короткую стрижку без бантиков и заколок. (Но в данной характеристике есть скрытая опасность ошибиться, так как тенденции современного общества таковы, что всячески поощряется эмансипированность женщин. И все общество в целом ориентировано на приоритет мужской модели поведения вне зависимости от пола, поэтому выбор девочек в пользу мужской атрибутики – это может быть просто дань моде). Мальчики, с отклонениями в полоролевой сфере, как правило, любят различные украшения. С удовольствием носят бусы, браслеты и т.д. Предпочитают длинные волосы.

5. Отклонения в полоролевой сфере имеют свои проявления в творческой деятельности детей и подростков. Существуют клинические исследования, в рамках которых описаны типичные проявления в творческой деятельности детей с отклонениями в полоролевой сфере. К примеру, если маскулинной девочке предлагают нарисовать человека, она нарисует мужчину. Если это свободный рисунок, то и чаще всего, такая девочка, рисует танки, машины, корабли.

6. Отклонения в полоролевой сфере проявляются и в стиле поведения ребенка. Девочки, имеющие отклонения в полоролевой сфере, размашисты и резки в движениях, по-мужски угловаты, напористы в речи и действии, употребляют часто грубые слова и де-

монстрируют утрированную мужественность. Мальчики напротив «женоподобны» или феминизированы. В манерах таких мальчиков может проявляться жеманничанье, манерность, кокетливость, даже виляние бедрами при ходьбе и прочее.

Каждый из перечисленных признаков в сочетании или в отдельности не свидетельствует о несоответствии ребенка паспортному полу. Тем не менее, если большинство перечисленных выше признаков налицо, следует пересмотреть выбранную систему воспитания.

Памятка для родителей по предупреждению нарушений полоролевого поведения

Чему стоит научиться каждому родителю:

- ✓ отличать родительские ожидания и стереотипы от личных особенностей ребенка;
- ✓ не сравнивать: «рекордные показатели» мальчиков и девочек. Дети, особенно разного пола, неодинаковы;
- ✓ помогать ребенку осознавать себя мальчиком или девочкой. И при этом гордится своей половой принадлежностью, и ни в коем случае, не сожалеть;
- ✓ подавать самим и находить достойные примеры для подражания, в соответствии с половой принадлежностью;
- ✓ создавать среду для разностороннего гармоничного освоения «гендерной роли»;
- ✓ пробуждать в ребенке желание стать «благородным рыцарем» или «истинной леди».

Чего не надо бояться:

- если ребенок интересуется игрушками «противоположного пола». Ребенок может просто проявить интерес к новому объекту и не более;
- если мальчик начинает говорить позже ровесниц-девочек или менее прилежен в обучении;
- если девочке труднее даются абстрактные понятия;
- мальчик-«плакса» и девочка-«разбойница» — это не навсегда.

Выводы

Следует иметь в виду, что дети с отклонениями в полоролевой сфере, со временем вырастут. И закрепившаяся модель поведения

неизбежно скажется на их «взрослой» жизни. Так, к примеру, взрослым женщинам с трансформацией половой роли свойственны негативное отношение к представительницам своего пола, что не может не сказаться на построении межличностных отношений и даже со временем на профессиональной деятельности. Также для таких женщин характерно запаздывание интереса к половой жизни (причем влюбленность чаще носит платонический характер), а попытки партнера перейти к интимным ласкам воспринимаются ими как оскорбление. У женщин с трансформацией полоролевого поведения зачастую могут обнаруживаться даже легкие садистические наклонности, которые обычно реализуются ими через моральное унижение партнера.

Феминизированные мужчины, в отличие от маскулинных женщин, достаточно хорошо социально адаптируются. Для таких мужчин характерна мягкость и конформность. Но, при этом, они достаточно пассивны в половой близости, а это, со временем, может приводить к супружеским конфликтам и даже разрыву отношений.

Мужчины и женщины с трансформацией полоролевого поведения нередко испытывают затруднения в сексуальных отношениях с противоположным полом. Кроме того, полоролевая трансформация вполне может, со временем, начать сочетаться с гомосексуальной ориентацией.

Список использованных источников

1. Алексеев, Б.Е. Полоролевое поведение и его акцентуации / Б.Е. Алексеев. – СПб.: Речь, 2006. – 144 с. (2)
2. Дворянчиков, Н.В. Половое самосознание и методы его диагностики: учебное пособие / Н.В. Дворянчиков, С.С. Носов, Д.К. Саламова. – М.: ФЛИНТА: Наука, 2011. – 216 с. (6)
3. Догадина, М.А. Сексуальное насилие над детьми / М.А. Догадина, Л.О. Пережогин. – М.: Евразия, 1999. – 81 с. (7)
4. Кон, И.С. Половые различия и дифференциация социальных ролей / И.С. Кон // Соотношение биологического и социального в человеке; под ред. В.М. Банщикова, Б.Ф. Ломова. – М., 1975. – С. 763-776.
5. Кочнев, В.А. Теоретическая модель полоролевого поведения в методе позитивной психотерапии / В.А. Кочнев, Р.В. Ершова // Вестник Московского государственного областного университета

(электронный журнал). – 2016. – № 4 ISSN 2224-0209 URL: www.evestnik-mgou.ru.

6. Психологическая энциклопедия; под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 1876 с. (23)

1.2. Профилактика депрессивных состояний

Термин «депрессия» происходит из латинского языка, где слово «depressio» обозначает подавление, угнетение. В настоящее время существует большое многообразие различных видов и проявлений депрессии. В общем виде под депрессией понимается длительное подавленное настроение, которое может включать в себя тревогу или раздражение. В это состояние также входят негативные проявления в когнитивно-мотивационной сфере (низкая самооценка, нарушения концентрации внимания, потеря интереса к жизни и т.п.), в поведенческой сфере (пассивно-заторможенное поведение, сокращение социальных контактов и т.п.) и в соматической сфере (расстройство сна и аппетита, быстрая утомляемость и т.д.)».

Пасечник Л.В. отмечает: «Депрессивное поведение у детей встречается довольно часто уже в младшем школьном возрасте и имеет большую социальную значимость. Такие дети отличаются нормальным или даже высоким интеллектом, однако, как правило, плохо ведут себя и плохо учатся. Помимо трудностей в поведении и обучении, для них характерна двигательная гипоактивность и ослабленная концентрация внимания. Они склонны отвлекаться, уходить в себя» [8, с. 5]. По данным исследователей (Н.Н. Заваденко и др.), практически в каждом классе начальной школы есть один такой ребенок. В подростковом возрасте количество таких проявлений увеличивается до 20-35%. Подростки являются наиболее уязвимыми для возникновения депрессий по многим причинам: свойственный возрасту максимализм, когда любая незначительная проблема превращается в катастрофу глобальных масштабов; низкая популярность среди сверстников; низкая самооценка, неблагоприятная семейная ситуация, интернет-зависимость и т.д.

Депрессия – психическое состояние, которое проявляется в переживаниях тоски и отчаяния на фоне эмоциональной, интеллектуальной и двигательной заторможенности. Как правило, это состояние характеризуется депрессивной триадой: снижением настроения, утратой способности переживать радость, нарушениями мышления.

В большинстве случаев наблюдается интеллектуальное и моторное торможение: трудности мыслительного процесса, теряется интерес к учебе, а также становятся замедленными движения. Появляются ощущения давления в грудной клетке.

Депрессивные проявления могут быть разными по интенсивности: от печали до состояния крайней угнетенности, апатии, отчаяния, иногда доходят до депрессивного ступора, когда отсутствуют движения и речь.

В целом, данное состояние может рассматриваться как потеря смысла жизни, отсутствие целей, ощущение внутренней пустоты. Как правило, появляются мысли о собственной ответственности за все неприятные события в жизни, и как следствие, чувство беспомощности, бесперспективности. Депрессивному состоянию сопутствуют такие особенности, как замедление речи, ребенок на вопросы отвечает тихо, односложно, при этом выражение лица скорбное, тоскливое.

Как считает Л.В. Пасечник, «в тяжелой форме депрессия может приводить к саморазрушению: дети и подростки остро чувствуют и усиленно переживают свою незначительность. Для них характерны апатия, нежелание что-либо делать, безразличие к друзьям и семье, плохой сон и аппетит. Чрезмерно пессимистический взгляд на мир заставляет их преувеличенно переживать рядовые события, все им мыслится в черных красках» [8, с. 6]. Пессимистическое мировосприятие при депрессии сопровождается тревогой, чувством вины и ощущением малоценности, приобретающими в тяжелых случаях характер бреда самообвинения с суицидными тенденциями. Типичный признак депрессии – изменения интенсивности её проявлений на протяжении дня: в утренние часы происходит усиление, а к вечеру наблюдается улучшение состояния. Наблюдаются также нарушения сна (неглубокий, непродолжительный ночной сон, сонливость днём), снижение аппетита, сопровождающееся похудением. Наиболее очевидный и типичный признак депрессии для большинства людей – тоскливое настроение, а также переживание подавленности, апатии и полной безнадежности.

В отличие от взрослых, «вектор вины» при детской депрессии направлен не на себя, а вовне, как правило, на родителей и близких взрослых. Это характерно для детей младшего школьного возраста, им кажется, что родители их разлюбили. Однако у подростков проявление депрессии может быть разным, например, в форме агрес-

сии, раздражительности и конфликтности. Подростки в состоянии депрессии в основном неудовлетворены собой и говорят они главным образом о собственном «уродстве», «глупости», «бесполезности».

Одним из ранних признаков детской депрессии является школьная дезадаптация, которая будет проявляться, прежде всего, в трудностях осмысления и запоминания учебного материала. Дети становятся рассеянными, забывают дома школьные принадлежности. Им требуется все больше времени для приготовления домашних заданий, но это не дает положительного результата. Исследователи считают, что у подростков в структуре депрессии чаще всего доминируют именно такие когнитивные нарушения (И.В. Олейчик).

У большинства подростков нарушается аппетит, они теряют вес, но некоторые начинают есть еще больше. Сон и усталость также являются основными проблемами: подростки могут рано просыпаться, иногда не могут заснуть вообще или спят намного больше, чем обычно. Но при этом, даже если они спят, то сон их, как правило, беспокойный, без сновидений, им трудно заснуть, их мучают кошмары. В конце концов, сон не избавляет от чувства усталости и у них наступает истощение. Также подростковым и юношеским депрессиям свойственна высокая частота суицидальных попыток.

Депрессивные расстройства могут не замечаться взрослыми, нередко они расцениваются как временная смена настроения, не заслуживающая внимания или как нормальная и ожидаемая реакция на внезапное событие или соматическое заболевание. Но нужно иметь в виду, что ранняя диагностика и профилактика депрессии служат лучшей профилактикой суицида.

Как отмечает Л.В. Пасечник, различают активную и реактивную депрессию: «Активная вызывается психическими и общими заболеваниями, а реактивная связана с тяжелыми жизненными ситуациями: неудачами, обидами, смертью близких людей. Человек становится мнительным, мрачным, необщительным, пессимистически ко всему настроенным, у него возникают тягостные переживания, страхи, снижается самооценка. Успехи в учёбе и в других областях деятельности падают, появляется отклоняющееся поведение» [8, с. 7]. Исследователи предлагают различные классификации депрессий. Например, среди них можно выделить следующие: 1) психогенные (реактивные, невротические); 2) эндогенные (бывают при

маниакально-депрессивном психозе и шизофрении); 3) симптоматические (возникают при соматических заболеваниях). Реактивные депрессии рассматриваются как тоскливое настроение, развивающееся в ответ на психотравмирующее событие. Депрессивное содержание концентрируется вокруг этого события и, если оно преодолевается, расстройство исчезает. Легкие затяжные депрессии Н.Д. Лакосина и другие исследователи рассматривают как вариант невротического развития личности (т.е. источником служит невроз). Автор рассматривает невротическую депрессию как этап невротического развития личности, как реакцию на длительную психотравмирующую ситуацию, неразрешимую для данной личности.

Рассматривается также вид «маскированных» депрессий, которые «является формой эндогенной депрессии, замаскированной или скрытой соматическими симптомами». Они проявляются с выраженными вегето-соматическими жалобами: «чувство давления в области груди и головы, удушье, головокружение, головная боль, боли в желудке, бессонница» [8, с. 8].

Депрессия может протекать в явной и скрытой форме. Явная характеризуется снижением настроения, умственной и двигательной заторможенностью, отсутствием желания выполнять свои обязанности. Скрытая депрессия характеризуется: «ровным настроением; «масками депрессии» с болевым синдромом (болями в области головы, живота, конечностей, сердца, мышц и суставов, глаз, ушей, горла, полости рта, зубной болью и др.); внезапным погружением в учёбу; неожиданной тягой к алкоголю и наркотикам у старших школьников; расстройствами вегетативной нервной системы» [8, с. 5].

Необходимо также обратить внимание, что печаль может быть естественной реакцией на неблагоприятную ситуацию. Тогда возникает вопрос, как отличить нормальную реакцию горя от патологической и от реактивной депрессии. Пока реакция на значимую жизненную ситуацию не нарушает социальную адаптацию, не мешает приспособиться к требованиям жизни, то речь не идет о депрессии (Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин и др.). Выделяют основные психологические стадии при естественной реакции горя: шок, отрицание, агрессия (поиск виновных), депрессия, стадия принятия (А.В. Гнездилов). Постепенно эти проявления проходят, происходит примирение с утратой и адаптация, сохраняется способность работать, обслуживать себя и заботиться о близких. В случаях патологи-

ческой реакции речь идет о количественном нарастании тех же самых проявлений, которые приводят к развитию депрессии, социальной дезадаптации. Чрезмерная напряженность может носить характер вспышки (или ступора) и приводить к попытке самоубийства.

Общепризнанно, что возникновение депрессии имеет множество причин, то есть это биологические, средовые и психологические факторы. В первую очередь рассматривается взаимодействие стрессовых средовых факторов и индивидуальных черт предрасположенности. К психосоциальным факторам относятся, прежде всего, кризисные жизненные события и неблагоприятные влияния окружающей среды, в первую очередь, семейной ситуации. В последнее время наряду с острыми стрессорами рассматривается влияние хронических психосоциальных стрессоров – повседневных долговременных перегрузок, связанных с социальным окружением и условиями жизни. Среди психологических факторов рассматриваются когнитивные и социально-поведенческие дисфункции и личностные тенденции. В основном это проявляется в трех сферах: в негативных установках человека, предрасположенного к депрессии, по отношению к самому себе, по отношению к окружающей его среде и по отношению к своему будущему.

Для диагностики депрессивных проявлений у детей и подростков используются следующие **диагностические методики**:

- Методика «Тревога и депрессия» («ТиД») <https://vsetesti.ru/230/> [2]

- Шкала М.Ковач для диагностика депрессии (у детей и подростков от 7 до 17 лет) <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/psikhologiya/2016/02/17/shkala-m-kovach>

- Шкала депрессии Бека для подростков <https://centerphoenix.ru/shkala-depressii-beka-dlya-podrostkov/>

- Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова <http://test-metod.ru/index.php/metodiki-i-testy/1/43-metodika-differentsialnoj-diagnostiki-depressivnykh-sostoyanij-v-a-zhmurova>

- Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге (адаптация Т.И. Балашовой) <http://test-metod.ru/index.php/metodiki-i-testy/1/44-metodika-differentsialnoj-diagnostiki-depressivnykh-sostoyanij-zunge-adaptatsiya-t-i-balashovoj>

- Тест Люшера <https://psyfactor.org/lib/lusher.htm>

Рекомендации для педагогов и психологов для профилактики и коррекции депрессивных состояний у детей

В первую очередь, нужно помнить, что дети и подростки, у которых были обнаружены признаки депрессии, нуждаются в повышенном внимании, заботе со стороны взрослых. Задача взрослых состоит «в создании такого психологического климата, чтобы подросток не чувствовал себя одиноким, непризнанным и неполноценным» (И.С. Кон).

Для профилактики и преодоления депрессии у детей и подростков в первую очередь полезно создавать отвлекающие ситуации, помогающие поднимать настроение, наполненные положительными эмоциями. Хорошо зарекомендовали себя различные методы отвлечения внимания, использование приемов последовательного включения разных анализаторов (зрение, слух, тактильные ощущения, вкус, запах). Рекомендуется использовать смену обстановки, разнообразную трудовую и физическую нагрузки, привлекать к играм и к общению, устраивать праздники. Нужно иметь в виду, что важно ограждать детей от плохих новостей. В любом случае, при оказании помощи таким детям и подросткам необходимо применять комплекс коррекционных мероприятий, который бы объединял усилия различных специалистов: психологов, психотерапевтов, в том числе семейных, дефектологов, социальных педагогов и учителей. При этом обязателен тесный контакт с родителями ребенка.

Современные методы коррекции депрессии включают: семейную, когнитивно-поведенческую, межличностную терапию.

В работе с подростками достаточно эффективна когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), направленная на выработку новых форм реагирования на трудности, преодоление социальной дезадаптации. Целью данного метода является снижение неприятных переживаний и нежелательного поведения путем видоизменения мышления. КПТ направлена на устранение негативных эмоций, на то, чтобы переживания подростка получили позитивный стимул, устранить травмирующие мысли и негативное самовосприятие и тем самым постепенно улучшить социальные отношения. КПТ помогает повысить самооценку и научить выстраивать положительные жизненные отношения. Основные задачи заключаются в том, чтобы научить подростка выражать свои эмоции, проживать их, рассказывать про свои травмирующие переживания, а также преодолевать их.

Можно использовать различные виды релаксационной терапии и методы работы с телом: хатха-йога, прогрессивное мышечное расслабление (релаксации по Якобсону), аутогенная тренировка. По мнению О.В. Баженовой, «в ходе занятий релаксационной терапией восстанавливается нервная система, улучшается сон, снижается уровень тревожности, раздражительности, повышается эмоциональная устойчивость и способность к концентрации внимания, достигается улучшение физического состояния» [1].

Арттерапия является мощным средством освобождения от внутренних конфликтов и сильных переживаний, позволяет отвлекаться от наболевшего, снять эмоциональное напряжение и создавать положительный настрой. Достижение положительных эффектов, достигается за счёт «исцеляющих» возможностей самого процесса художественного творчества, дающего возможность выразить, заново пережить и разрешить внутренние конфликты [4].

Музыкотерапия способна регулировать эмоциональное состояние, снимать нервно-психическое напряжение, поднимать настроение, формировать оптимистическое, жизнеутверждающее мироощущение. Существует музыкально-творческий подход, в котором акцент делается на живую музыку, он широко используется в практике преодоления нарушений психоэмоционального характера, так как эмоциональные проблемы легко и спонтанно выражаются в музыке. Психолог или педагог вовлекает детей в процесс создания музыки, используемые инструменты должны быть достаточно выразительными и лёгкими в овладении, чаще используется барабан, который дополняется цимбалами, литаврами. В процедуру может включаться вокальная импровизация. Вокалотерапия дает также положительный коррекционный эффект.

Коррекция депрессивных состояний достаточно эффективно осуществляется также на основе синтеза музыкального и зрительного восприятия: музыкацветотерапия (восприятие музыки в сочетании с цветом). Музыкальное восприятие в сочетании с активизацией зрительных образов обеспечивает моделирование, реконструкцию негативного эмоционального состояния, оказывает сильное психотерапевтическое воздействие. Данный метод способствует восстановлению энергетического равновесия, нарушенного болезненным состоянием с помощью синтеза музыки и цвета. Рациональное использование цвета обеспечивает коррекцию негативного

психоэмоционального состояния, а в сочетании с музыкой это воздействие усиливается.

Лучшей профилактикой депрессий считается физическая активность. В связи с этим можно порекомендовать использовать кинезотерапию (лечение движением), танцевально-двигательную терапию.

В профилактике депрессий у подростков важная роль отводится родителям. Им необходимо внимательно отслеживать настроение ребенка, если наблюдаются резкие перепады, то может потребоваться помощь психолога. При этом родители должны принимать активное участие в коррекции поведения подростка и соблюдать рекомендации психолога. Проведение семейной терапии часто встречает трудности в связи с нежеланием родителей контактировать с психологами.

Рекомендации родителям

Родители должны сосредоточить своё внимание на четкой организации режима дня ребенка, на ежедневных прогулках, на правильном питании ребёнка. Необходимо обратить особое внимание на то, как ребенок проводит досуг (сколько времени проводит за компьютером).

Ограничить критику по отношению к ребенку, чрезмерную опеку; не морализировать, а быть внимательным слушателем; дать ему понять, что он не один, что его готовы принять таким, какой он есть, выстраивать доверительные отношения; разговаривать с ребенком на темы, которые для него важны, интересоваться его увлечениями, повседневной жизнью.

Главное для родителей – постараться разобраться в причинах плохого настроения ребенка, понять, что именно повлияло на возникновение депрессивного состояния. Возможно, что имеет место переутомление или хронический стресс, длительный неразрешенный конфликт, личная проблема и т.п. Если выяснится, что существует подобная ситуация, то нужно постараться уменьшить влияние этой травмирующей причины, попытаться изменить собственное отношение к проблеме, снизив ее значимость.

Родителям необходимо снизить планку требований к подростку, если у вас в семье присутствует установка на достижения, что нужно добиваться победы любой ценой. Содействовать тому, чтобы

у ребенка было увлечение, хобби, которое будет интересовать и занимать его, отвлекая от не нужных мыслей.

Список использованных источников

1. Баженова, О.В. Детская и подростковая релаксационная терапия: практикум / О.В. Баженова. – 2-е изд. (эл.). – М.: Генезис, 2016. – 289 с.: ил. – (Психологическая работа с детьми). – Режим доступа – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=454203> .

2. Большая энциклопедия психологических тестов; сост. А. Карелин. – М.: Эксмо, 2006. – 416 с.

3. Забозлаева, И.В. Депрессии у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Малинина, В.В. Колмогорова. – Челябинск, 2015. – Режим доступа: <http://www.chelsma.ru/files/misc/uc>

4. Копытин, А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса [Электронный ресурс] / А.И. Копытин. – Москва: Когито-Центр, 2014. – 208 с.: схем., ил. – Режим доступа: URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=271650>

5. Лэнгле, А. Дотянуться до жизни..: экзистенциальный анализ депрессии [Электронный ресурс] / А. Лэнгле; авт. предисл. А.С. Баранников; пер. с нем. О. Ларченко. – 5-е изд. (эл.). – Москва: Генезис, 2017. – 127 с. – (Теория и практика экзистенциального анализа). – Режим доступа: URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=571422>

6. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум [Электронный ресурс]; сост. О.В. Барканова [серия: Библиотека актуальной психологии]. – Вып. 2. – Красноярск: Литера-принт, 2009. – 237 с. – Режим доступа: <https://suvorovaov.files.wordpress.com/2014/01/d0bfd180d0b0d0bad182d0b8d0bad183d0bc-d0bfd0be-d18dd0bcd0bed186d0b8d18fd0bcd0b1d0b0d180d0bad0b0d0bdd0bed0b2d0b0.pdf>

7. Определение эмоционального состояния и личностных особенностей у подростков для профилактики суицидального поведения: методические рекомендации для педагогов-психологов социально-культурного своеобразия РТ» [Электронный ресурс]. – Кызыл: ГБОУ РЦПМСС «Сайзырал», 2013. – 136 с. <http://sayzyral.org.ru/docs/oes.pdf>

8. Пасечник, Л.В. Реабилитация депрессивного состояния у детей: учебно-методическое пособие / Л.В. Пасечник. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 96 с.

9. Райли, Д. Подростковая депрессия [Электронный ресурс] / Д. Райли. – М.: Рама Пабблишинг, 2014. – Режим доступа: <https://www.labyrinth.ru/books/420386/>

1.3. Профилактика тревожности

Понятие «тревожность» обозначает состояние человека, которое характеризуется повышенной склонностью к переживаниям опасений и беспокойства. При этом в психологической литературе подчеркивается, что данное состояние не обязательно является ненормальным. Исследователи традиционно выделяют два основных вида тревожности.

Первый вид – это ситуативная тревожность, т.е. вызываемая конкретной ситуацией, которая объективно вызывает беспокойство. Может возникать в преддверии возможных неприятностей. Такое состояние является вполне нормальным, даже может иметь положительное значение, т.к. выступает своеобразным мобилизирующим механизмом, позволяющим человеку серьезно и ответственно подойти к решению возникающих проблем.

Второй вид – это личностная тревожность, т.е. являющаяся уже чертой личности, которая проявляется в постоянной склонности к переживаниям тревоги в различных жизненных ситуациях, даже таких, которые объективно к этому не располагают. Такой вид тревожности может сопровождать человека почти во всех жизненных обстоятельствах, проявляется, как правило, в виде постоянного безотчетного беспокойства, ощущения опасности.

В литературе иногда смешиваются понятия «тревога» и «тревожность», однако это разные термины. Так Е.В. Козлова отмечает, что необходимо отличать тревогу от тревожности: «Если тревога – это проявления беспокойства, волнения ребенка, то тревожность, является устойчивым состоянием» [8, с. 16]. Другими словами, тревога – это эпизодические проявления беспокойства и волнения, тогда как под тревожностью понимается индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности испытывать беспокойство по любому незначительному поводу.

Чиркова Т.И. отмечает: «явление, которое можно назвать тревожностью, очень сложно и многофакторно» [15, с. 150].

По определению Р.С. Немова, «тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состоянии повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях» [10]. Е.А. Савина считает, что «тревожность определяется, как устойчивое отрицательное переживание беспокойства и ожидания неблагоприятного исхода со стороны окружающих» [14, с. 11].

По мнению А.М. Прихожан, тревожность «как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грядущей опасности является выражением неудовлетворения значимых потребностей человека, актуальных при ситуативном переживании тревоги и устойчиво доминирующих по гипертрофированному типу при постоянной тревожности» [11].

Захаров А.И. считает, что тревога может зарождаться у детей уже в раннем возрасте. Автор отмечает, что «при неблагоприятном течении обстоятельств тревога перерастает в тревожность, превращаясь тем самым в устойчивые черты характера». По мнению ученого, происходит это не раньше младшего школьного возраста: «Ближе к 7 и особенно к 8 годам можно уже говорить о развитии тревожности как о черте личности, как об определенном эмоциональном настроении с преобладанием чувства беспокойства или боязни сделать что-либо не то, не так, опоздать, не соответствовать общепринятым требованиям и нормам» [5, с. 18].

В целом, тревожность – это субъективное проявление неблагоприятного состояния личности, ее дезадаптации. Если тревожность мешает выполнению индивидуально значимых или важных социальных функций, обязательно в таком случае нужно проводить коррекционную работу.

Божович Л.И. выделяла адекватный и неадекватный виды тревожности. По мнению автора, критерием подлинной тревожности является ее неадекватность реальному положению человека в той или иной области. Только в таком случае она может рассматриваться как проявление «общеличностной тревожности» [2].

Прихожан А.М. рассматривает следующую классификацию тревожности, в зависимости от того, с чем она связана: с процессом обучения – учебная тревожность; с представлениями о себе – само-

оценочная тревожность; с общением – межличностная тревожность [11, с. 78].

Тревожных детей трудно не заметить. Тревожный ребенок постоянно находится в подавленном настроении, насторожен, ему трудно устанавливать контакты, окружающий мир воспринимается им как пугающий и враждебный. Постепенно формируется и закрепляется заниженная самооценка. Обычно это очень неуверенные в себе дети, они постоянно испытывают чувство беспокойства, это приводит к тому, что они почти не проявляют инициативу. Такой ребенок всегда мнителен, склонен к сомнениям и колебаниям, робкий, застенчивый, проявляет осторожность, беспокойство без причины. Тревожный ребенок часто опасается других, ждет нападения, насмешки, обиды. Такое ожидание неблагополучия заставляет тревожных детей отказываться от той деятельности, в которой они испытывают затруднения. В результате они не справляются с поставленной задачей в игре, с каким-либо ответственным делом, заданием. Все это способствует образованию у таких детей реакций психологической защиты в виде агрессии, направленной на других. Было установлено, что тревожные дети нередко выбирают такой способ. Маска агрессии тщательно скрывает тревогу от окружающих. Однако в глубине души у таких детей – тревожность, растерянность и неуверенность. Также реакция психологической защиты выражается в отказе от общения и в избегании некоторых контактов. Поэтому такой ребенок замкнут, малоактивен.

Чаще всего тревожные дети испытывают бурю эмоций, но они не могут их проявить, отреагировать внешне. Как считает О.Н. Истратова, «это способствует тому, что дети «кипят» внутри и часто обращают эту негативную энергию на самих себя, что стимулирует развитие аутоагрессивных и невротических проявлений (тики, пощипывания, навязчивые движения и т.д.)» [6, с. 205]. У детей с повышенной тревожностью достаточно часто появляется склонность к вредным привычкам невротического характера (например, грызут ногти). Исследователи отмечают, что манипуляции с собственным телом снижают у тревожных детей эмоциональное напряжение, успокаивают. Тревожность опасна тем, что потом по мере взросления ребенка она будет препятствовать налаживанию контактов, достижению успехов в различных сферах.

Тревожность оказывает разное влияние на эффективность школьного обучения. Было установлено, что оптимальный уровень

тревожности может сделать обучение более эффективным, так как активизирует внимание, память, восприятие. Если уровень тревожности высокий, то это приводит к панике и мешает учебной деятельности. В таких случаях, чтобы избежать неудачи, школьник может отстраняться от учебы, боится устного опроса на уроках, беспокоится, переживает, чтобы его не спросили, не вызвали к доске, не отвечает, хотя знает ответ, а иногда даже начинает прогуливать школу.

Тревожность может выражаться реальным неблагополучием школьника в наиболее значимых областях деятельности и общения. Однако достаточно часто она является следствием внутриличностных конфликтов, нарушений в развитии самооценки. В таких случаях тревожность может быть не замечена родителями и учителями, так как внешне все выглядит благополучно. Подобную тревожность часто испытывают хорошо успевающие школьники, ответственно относящиеся к учебе, к различным поручениям, однако это только видимое благополучие, оно может сопровождаться срывами при увеличении нагрузки. У этой категории детей, как правило, развиваются невротоподобные и психосоматические нарушения. При этом наблюдается конфликтность самооценки, наличие в ней противоречия между высокими притязаниями и достаточно сильной неуверенностью в себе. Эти школьники вынуждены постоянно добиваться успеха, однако неадекватность самооценки мешает им правильно оценивать его, что порождает чувство неудовлетворенности, неустойчивости, напряженности. Это ведет к гипертрофии потребности в достижении. Отсюда появляются психоэмоциональное перенапряжение, перегрузки, выражающиеся в нарушениях внимания, снижении работоспособности, повышенной утомляемости.

Необходимо отметить, что тревожность сопровождается нарушением социометрического статуса ребенка: расхождением между положением, фактически занимаемым им в коллективе сверстников, и положением, которое он стремится занять. Согласно проведенным исследованиям, тревожные дети чаще входят в число наименее популярных, так как они крайне не уверены в себе, замкнуты, малообщительны. М.В. Ермолаева отмечает, что «также причиной непопулярности является их безынициативность из-за своей неуверенности в себе, следовательно, эти дети не всегда могут быть лидерами в межличностных взаимоотношениях. Результатом безыни-

циативности тревожных детей является то, что у других детей появляется стремление доминировать над ними, что ведет к снижению эмоционального фона тревожного ребенка, к тенденции избегать общения, возникают внутренние конфликты, связанные со сферой общения, усиливается неуверенность в себе» [4, с. 88].

В результате неблагоприятных взаимоотношений со сверстниками у тревожного ребенка появляется состояние напряженности, которое создает либо чувство неполноценности и подавленности, либо вызывает агрессивность с его стороны. Ребенок с низкой популярностью, не надеясь на сочувствие и помощь со стороны сверстников, нередко становится эгоцентричным, отчужденным, обиженным. Это в свою очередь, может способствовать формированию отрицательного отношения к окружающим. Педагоги, особенно классные руководители, должны это учитывать в своей работе.

Для диагностики проявлений тревожности у детей используются следующие **диагностические методики**:

- Методика «Незаконченные предложения» <https://sh6-kr.edusite.ru/DswMedia/metodiki.pdf>
- Тест-опросник Спилбергера-Ханина [3, с. 124-126] https://www.b17.ru/blog/uroven_trevognosti/
- Тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) <https://psycabi.net/testy/645-test-trevozhnosti-r-temml-m-dorki-v-amen-metodika-vyberi-nuzhnoe-litso-proektivnaya-diagnostika-detej>
- Тест изучения школьной тревожности Филлипса <https://bushevka.schools.by/pages/test-shkolnaj-tryvozhnasts-flpsa>
- Проективная методика для диагностики школьной тревожности (А.М. Прихожан) [3, с. 47-60] <https://vsetesti.ru/325/>
- Шкала личностной тревожности (А.М. Прихожан) [3, с. 64-71] <https://vsetesti.ru/336/>
- Шкала явной тревожности для детей СМАС (в адаптации А.М. Прихожан) [3, с. 60-64] <https://vsetesti.ru/335/>
- Личностная шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина) [3, с. 126-128] <https://vsetesti.ru/342/>
- Методика «Многомерная оценка детской тревожности» (Е.Е. Ромицына) [13] https://studme.org/325276/psihologiya/metodika_mnogomernaya_otsenka_detskoj_trevozhnosti

Рекомендации для педагогов и психологов для профилактики и коррекции тревожности

Необходимо вовремя выявлять повышенную тревожность у детей и проводить профилактические и коррекционные мероприятия по ее преодолению, формированию адекватного поведения, иначе при определенных условиях она может стать постоянной чертой характера, может разрушать личностные структуры или перерасти в невроз, в фобию.

Организация психологической помощи тревожным детям, по мнению большинства исследователей, «проходит от индивидуальной формы, через работу в парах с коммуникабельными сверстниками к групповой работе» [6, с. 205]. О.Н. Истратова, И.О. Карелина и др. предлагают использовать индивидуальный и индивидуально-дифференцированный подход в коррекционной работе с такими детьми, в зависимости от ситуаций, вызывающих тревожность.

Чиркова Т.И. отмечает, что «при разумной помощи взрослых, одобрении, поддержке, тревожный ребенок заранее продумывает план своих действий, предвидя возможные неудачи, заранее готовится к преодолению их» [15, с. 152].

Проводя работу по снижению тревожности у ребенка, необходимо учитывать закономерности ее возникновения. При этом надо помнить:

«Уровень тревожности резко возрастает в новом виде деятельности, там, где еще нет прочных знаний, умений навыков» [15, с. 152]. Поэтому работу надо вести по их формированию. Тревожность будет снижаться сама как следствие овладения ребенком средствами деятельности.

Эффективным способом снижения тревожности является активное действие ребенка в том виде деятельности, к которой он испытывает тревожность. Первоначально эта деятельность может быть организована взрослым и сначала будет совместная, а затем самостоятельная.

Нужно иметь в виду, по мнению Т.И. Чирковой, что «тревожные дети (как правило, меланхолического темперамента) нуждаются в разумной помощи, поддержке, в спокойной подбадривающей обстановке. На отрицательные эмоциональные состояния таких детей нельзя накладывать порицания, недовольство, гнев и другие отрицательные реакции. Эти дети очень чувствительны к эмоциональным состояниям других людей» [15, с. 152].

Тревожные дети ведут себя скованно. Поэтому нужно найти способы помочь ребенку научиться свободно выражать свои эмоции, желания, чувства. Чтобы снять внутреннее напряжение, почувствовать себя свободно, непосредственно контактировать с окружающими, можно использовать специально организованные подвижные игры (прятки, жмурки и т.п.). Игры-соревнования также помогут тревожному ребенку почувствовать себя увереннее. Однако, организуя такие игры, нужно создать для такого ребенка ситуацию успешности (чтобы он не чувствовал себя проигравшим или отстающим), а потом похвалить его за смелость и ловкость.

Целесообразно проводить работу в целях профилактики и коррекции тревожности детьми в трех направлениях: «1) повышение самооценки ребенка; 2) обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения; 3) отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка» (Е.К. Лютова, Г.Б. Молина) [9].

I. Работа по повышению самооценки ребенка.

Взрослые могут помочь детям повысить самооценку. Для этого необходимо оказывать детям поддержку, как можно чаще давать позитивную оценку их действиям и поступкам. Здесь существуют разные методы.

1. Необходимо чаще хвалить его в присутствии других детей и взрослых. Можно отмечать успехи ребенка на стенде («Звезда недели», «Наши успехи», «Это мы можем», «Я сделал это!»), награждать ребенка грамотами, жетонами. Тревожных детей можно поощрять, поручая им выполнение престижных в своем возрастном коллективе поручений.

2. Необходимо помнить, что педагог не должен сравнивать результаты выполнения задания одних детей с другими. Нужно сравнивать результаты работы и достижения данного ребенка вчера, сегодня, неделю или месяц назад.

3. Нежелательно использовать задания, выполнение которых предполагает фиксированное время. Тревожных детей не следует торопить и подгонять с ответом, не повторять вопрос несколько раз. Педагогу нужно набраться терпения, он должен понимать, что такой ребенок ответит нескоро, так как каждое повторение вопроса он будет воспринимать как новый стимул.

4. Чтобы тревожный ребенок считал себя не хуже других, педагогам полезно проводить беседы, в которых дети рассказывают о

своих трудностях и проблемах, возникающих в различных ситуациях. Это помогает осознать, что другие дети тоже имеют проблемы.

5. Необходимо избегать публичных порицаний и замечаний. При этом нужно иметь в виду, что нельзя оценивать ребенка как личность, говорить следует только о его плохом поступке.

6. Желательно как можно чаще использовать эмоциональную поддержку (*«Ничего страшного... Все ошибаются... В следующий раз получится...»*)

7. Необходимо приободрять и вселять уверенность во всех начинаниях, хвалить за самостоятельные поступки, поощрять активность и инициативу.

II. Обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения.

Эмоциональное напряжение тревожных детей чаще всего проявляется в мышечных зажимах в области лица, шеи, а также в зажатии мышц живота. Чтобы помочь детям снизить не только мышечное, но и эмоциональное напряжение, можно научить их выполнять релаксационные упражнения. В этом случае полезно использовать игры, в основе которых лежит телесный контакт с ребенком. Сюда относятся различные телесно-ориентированные, ритмические и танцевально-двигательные, психогимнастические упражнения, которые позволяют снимать мышечные зажимы и психоэмоционального напряжения. Очень полезными также являются игры с песком, глиной, с водой, различные техники рисования красками (пальцами, ладошками и др.). Использование элементов массажа, самомассажа и даже простое растирание тела способствуют снятию мышечного напряжения. И.О. Карелина предлагает также использовать упражнения на саморегуляцию (например, «Бэби-йога» по методике Н.Л. Кряжевой), элементы психогимнастики по методике М.И. Чистяковой. Очень полезно в таких случаях использовать дыхательную гимнастику (например, такие дыхательные упражнения как задувание свечей, пускание мыльных пузырей и т.д.).

III. Отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка.

В этом направлении можно использовать игры-драматизации, театрализованные и ролевые игры (например, в «страшную школу»), а также можно использовать куклотерапию (кукольный театр). Такая работа заключается в обыгрывании когда-то происходивших с ребенком психотравмирующих ситуаций. Также можно проигры-

вать возможные в будущем ситуации, которые пугают ребенка. Игровая роль слабых, трусливых персонажей, ребенок лучше осознает и конкретизирует свой страх. Психолог помогает ребенку увидеть свой страх с другой стороны, относиться к нему как к менее значимому. Исполняя роли сильных героев, ребенок приобретает чувство уверенности в том, что и он (как и его герой) способен справляться с трудностями. Сюжетами для ролевых игр целесообразно выбирать случаи и ситуации из жизни ребенка, которые тревожат его больше всего.

Рекомендации для родителей

Карелина И.О. подчеркивает, что у родителей необходимо «вызвать и поддержать чуткое эмоциональное отношение к ребенку, пробудить интерес к его внутреннему миру, подчеркнуть его достоинства, важность душевной теплоты и содержательного общения с ним» [7]. Не стоит превращать жизнь ребенка в постоянную борьбу за достижения.

Большое количество замечаний, окриков, одергиваний со стороны родителей может вызвать у ребенка как агрессивные, так и тревожные проявления. Таким родителям можно посоветовать хотя бы в течение одного дня записывать все замечания, которые они сделали ребенку. В конце дня нужно проанализировать их, отметить те из них, которые повлияли на ухудшение взаимоотношений. Например, среди этих замечаний были угрозы невыполнимых наказаний, в таком случае родителям необходимо стараться сдерживать и контролировать себя в общении с ребенком. Нужно помнить, что нельзя угрожать ребенку наказаниями. Родителям нужно стараться быть объективными, хвалить и порицать ребенка только за конкретные поступки, объясняя, за что хвалят или ругают. В этом родители должны быть единодушны и последовательны.

Как правило, родители тревожных детей сами имеют высокий уровень тревожности, в связи с чем имеют низкую самооценку, не удовлетворены собой и своими действиями и т.д. Таким родителям необходимо, прежде всего, заняться повышением собственной самооценки. В этом помогут следующие рекомендации:

- ✓ Постарайтесь более позитивно относиться к жизни.
- ✓ Относитесь к себе с уважением.
- ✓ Попытайтесь избавиться от того, что вам самим не нравится в себе.

- ✓ Начинайте принимать решения самостоятельно.
- ✓ Постарайтесь окружить себя тем, что оказывает на вас положительное влияние.

Необходимо создавать благоприятный психологический климат в семье, который способствует снижению уровня тревожности ребенка. Родителям рекомендуется как можно больше общаться со своими детьми, устраивать совместные праздники, походы в зоопарк, в театр, в кино, желательно чаще выходить на природу. Выполнение родителями совместно с детьми подвижных игр, физических, а также различных релаксационных упражнений способствует физическому расслаблению организма. Также это способствует укреплению доверительных отношений между взрослым и ребенком.

Поскольку у тревожных детей часто появляется потребность кого-то любить и ласкать, за кем-то ухаживать, то хорошо бы иметь домашних животных, например, кошку, собаку, хомяка или попугайчика.

Для снижения тревожности большую пользу принесет использование различных водных процедур. В этих целях используются ванны со специальными добавками (морской солью или сборами трав). Очень хорошее действие оказывает теплый душ перед сном. Детям дошкольного возраста и младшего школьного возраста рекомендуются дома игры с водой. Очень полезно посещение бассейна и занятия плаванием.

Список использованных источников

1. Астапов, В.М. Тревожность у детей / В.М. Астапов. – М.: Пер Сэ, 2001. – 160 с.
2. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды / Л.И. Божович; под ред. Д.И. Фельдштейна. – М. - Воронеж: МОДЕК, 1995. – 349 с.
3. Диагностика эмоционально-нравственного развития; ред. и сост. И.Б. Дерманова. – СПб., 2002.
4. Ермолаева, М.В. Особенности и средства развития эмоциональной сферы дошкольников / М.В. Ермолаева, И.Г. Ерофеева. – М.- Воронеж: НПО «МОДЭК», 2008. – 336 с.
5. Захаров, А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребёнка / А.И. Захаров. – СПб.: Союз, 1997. – 224 с.

6. Истратова, О.Н. Практикум по детской психокоррекции / О.Н. Истратова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 349 с.

7. Карелина, И.О. Развитие эмоциональной сферы детей в дошкольной образовательной организации: избранные научные статьи [Электронный ресурс] / И.О. Карелина. – Прага: Vědeckovydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2017. – 122 с. – Режим доступа:

http://sociosfera.com/images/Books/Books_2017/razvitie_emocional_noj_sfery.pdf

8. Козлова, Е.В. Тревога как одна из основных проблем, возникающих у ребёнка в процессе социализации / Е.В. Козлова // Теоретические и прикладные проблемы психологии: сборник статей. – Ставрополь, 2007. – С. 16-20.

9. Лютова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – СПб.: Речь, 2001. – 190 с.

10. Немов, Р.С. Психология / Р.С. Немов // Словарь-справочник: в 2-х ч. – М.: Изд. Владос-Пресс, 2003. – Ч. 2. – 351 с.

11. Прихожан, А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А.М. Прихожан. – СПб.: Питер, 2007. – 192 с.

12. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. – 348 с.

13. Ромицына, Е.Е. Методика «Многомерная оценка детской тревожности» / Е.Е. Ромицына. – СПб.: Речь, 2006.

14. Савина Е. Тревожные дети / Е. Савина, Н. Шанина // Дошкольное воспитание. – 1996. – № 4. – С. 11-14.

15. Чиркова, Т.И. Психологическая служба в детском саду: учебное пособие для психологов и специалистов дошкольного образования / Т.И. Чиркова. – М., 2001. – 224 с.

1.4. Профилактика агрессивного поведения

Слово «агрессия» буквально переводится как «двигаться на, наступать».

Агрессия – это чаще всего мотивированное деструктивное поведение, противоречащее правилам и нормам, принятым в обществе, эта форма поведения, которая имеет своей целью причинение физического и/или морального ущерба людям, и/или вызывающая у них психологический дискомфорт, страх, подавленность, напря-

женность. Агрессивность – это свойство личности, которое выражается в готовности к агрессии, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого объекта, как враждебное [1, с. 21; 4, с. 82].

Агрессивность в детском возрасте может проявляться в следующих реакциях:

1) Негативизм – противоречит, отвергает общественные стереотипы и принятые в обществе формы поведения.

2) Раздражительность – проявляет негативные чувства при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).

3) Подозрительность – недоверчив и осторожен по отношению к людям, убежден в том, что окружающие люди планируют и приносят вред.

4) Обида – завидует и ненавидит окружающих за совершенные и вымышленные действия.

5) Чувство вины – убежден, что другой является плохим человеком, что он поступает не правильно, другой должен испытывать угрызения совести за совершаемые действия.

6) Вспыльчивость – ломает, бросает предметы, грубит, плюется, кусается.

По мнению психологов, к факторам, влияющим на появление агрессивности, можно отнести [2, с. 62-68]:

- стиль детско-родительских отношений;
- демонстрация сцен насилия в окружающем социальном мире;
- нестабильность социально-экономической обстановки;
- индивидуально-личностные особенности ребенка (низкий уровень производительности и активного торможения ЦНС) [1, с. 43].

Для детальной диагностики агрессивных проявлений рекомендованы к использованию следующие **психодиагностические средства**:

▪ «Фрейбургская анкета» // www.eduportal44.ru, <https://psylist.net/praktikum/00018.htm>

▪ «Самооценка психических состояний» Г. Айзенк // <http://www.psyport.ru/test/sps.htm>

▪ «Методика диагностики показателей и форм агрессии» А. Басса, А. Дарки // Материал Psylab.info – энциклопедии психодиагностики Опросник уровня агрессивности Басса - Дарки

▪ «Кактус» М.А. Панфилова //http://www.studfiles.ru/preview/4018486/page:6/, //http://www.psyoffice.ru/3-0-promet-00007.htm, http://www.child-psy.ru/tests/318.html

▪ «Рука (Handtest)» Э. Вагнер //http://www.studfiles.ru/preview/4018486/page:7/, http://vsetesti.ru/351/

▪ «Детский апперцептивный тест» Леопольд и Соня Беллак //http://www.vashpsixolog.ru/psychodiagnostic-school-psychologist/69/701-chi, http://www.eti-deti.ru/det-test/333.html, //http://www.studfiles.ru/preview/4018486/page:8/

▪ «Агрессивное поведение» Е.П. Ильин, П.А. Ковалев //http://testoteka.narod.ru/lichn/2/04.html, //https://cyberpedia.su/9x15d34.html

▪ «Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности» В.В. Бойко //http://www.gurutestov.ru/test/210/

С целью коррекции агрессивности и агрессивного поведения необходимо проводить систематическую работу по четырем направлениям [3, с. 35-37]:

1. Контроль над гневом. Обучение ребенка одобряемым в обществе и безопасным для окружающих способам выражения своего гнева.

2. Активизация самоконтроля. Отработка навыков владения собой в психотравмирующих ситуациях (вызывающих вспышки гнева и/или тревожность).

3. Выражение чувств. Развитие способностей к осознанию собственных эмоций и эмоций социального окружения, формирование способности сопереживать, сочувствовать, доверять окружающим.

4. Конструктивные навыки общения. Обучение адекватным бесконфликтным поведенческим реакциям, развитие компетенций по выходу из конфликта в проблемной ситуации.

Рекомендации психологу по работе с агрессивными детьми
[5, с. 24]

- ✓ Демонстрация доверия к ребёнку.
- ✓ Взрослый всегда пример для ребенка.
- ✓ Уважение личности ребенка, которая имеет право на собственную точку зрения.
- ✓ Честность искренность отношений.
- ✓ Развитие умений правильной оценки своих поступков и поступков других людей.

- ✓ Полное послушание с первого слова, это не самоцель, ребенок должен понимать, в чем он прав или не прав.
- ✓ При необходимости помощи ребенку, все дела откладываются на потом.
- ✓ Обязательна совместная работа и учителя, и родителей.
- ✓ Агрессивных детей желательно разоружить.
- ✓ Оскорбительные выражения, жаргонные и бранные слова в речи не допустимы.
- ✓ Равноправное общение, без зависимостей.
- ✓ Всегда быть готовым к бурным реакциям на слова и действия.
- ✓ Останавливая ребенка, оставайтесь спокойным, с невозмутимым лицом, минимизируйте количество слов.
- ✓ Обязательно обсуждение поведения, но только после успокоения.
- ✓ Определение причин агрессивного поведения и возможностей решения.
- ✓ Запретите себе угрозы и шантаж, т.к. это очень быстро перестанет действовать.
- ✓ Собственное плохое настроение не передавать ребёнку.
- ✓ Находить причины для похвалы, особенно через некоторый промежуток времени после наказания, т.к. претензии были к его поступку, а не к личности в целом.
- ✓ Рекомендуемое построение фраз: *«Имя..., ты расстроился, потому что... Ты имеешь права на переживания, но ни у кого нет права... (бить, кусать, обижать, оскорблять...) других. Как ты думаешь, что нужно сделать, чтобы успокоить себя и при этом ни на кого не нападать?»*

Профилактика агрессивного поведения у школьников [6, 11]

Профилактика и предупреждение агрессивного поведения в детском возрасте – это социально значимое и психологически необходимое направление работы школьного психолога.

Направления работы для повышения эффективности ранней профилактики:

- определение негативных условий, десоциализирующих влияний со стороны социального окружения, вызывающих нарушение

ния в формировании личности ребёнка и ослабление данных негативных дезадаптирующих влияний;

➤ систематический мониторинг и диагностика асоциальных проявлений в поведении школьников и разработка индивидуального маршрута развития личности, индивидуальный подбор воспитательно-профилактических средств для коррекции отклоняющегося поведения;

➤ системный анализ индивидуальных, личностных, социально-психологических и психолого-педагогических факторов, влияющих на формирование асоциального поведения детей, построение и осуществление на их основе воспитательно-профилактической работы по предупреждению этих отклонений [7].

Следовательно, в основе профилактики агрессивного поведения лежит научение детей навыкам позитивного общения и взаимодействия с социальным окружением, формирование умений находить приемлемые, социально одобряемые пути разрешения конфликтных ситуаций. Профилактика должна содействовать развитию навыков совместной работы, взаимодействие семьи и школы, родителей, педагогов и психологов, главный принцип в работе с агрессией у детей.

Основные рекомендации по воспитательной и психокоррекционной работе с агрессивностью у школьников [8]:

▪ формирование нравственных качеств, преодоление чувства неуверенности, коррекция самооценки, развитие чувства самоуважения, социально-адаптивной личности;

▪ психологическая реабилитация посредством индивидуальных бесед психолога с детьми (на основе проведенной психодиагностики), в рамках беседы обсуждаются индивидуально-личностные особенности, способности использовать свои сильные стороны и умения противостоять возникающим трудностям взаимодействия с социумом;

▪ обучение способам психологически грамотного выражения агрессивных чувств в рамках индивидуальной работы (коррекция протестного поведения, выявление причин агрессии, установление контакта, чувства доверия);

▪ с целью нормализации межличностных отношений в группе, в семье, во взаимодействии педагогами, для восстановления психи-

ческой целостности личности рекомендуется групповая работа с агрессивными школьниками;

- необходим перевод агрессивных форм реагирования в социально одобряемую активность: спортивные мероприятия (желательны индивидуальные виды спорта), волонтерство (обсуждение и подбор адекватных воспитательных стратегий осуществляется психологом совместно с классным руководителем);

- родителям учащихся необходимо разъяснять роль семьи в становлении личности школьника, семейных взаимоотношений и методов воспитания на возникновение агрессивных реакций и протестного поведения (отказ от физических наказаний, подавления инициативности, самостоятельности и авторитарных методов воспитания);

- систематическое психолого-педагогическое просвещение родителей (законных представителей) с целью повышения психолого-педагогической компетентности.

Рекомендации педагогам по работе с агрессивным ребенком [9]

1. Включение в социально одобряемую деятельность – общественно полезный труд, спорт, творчество, внеклассные мероприятия, волонтерство и т.д.

2. Инициирование ежедневного постоянного труда по самообслуживанию.

3. Включение в процесс взаимодействия с ребёнком занимательных форм деятельности, «секретной» работы, элементов игры и поисковой деятельности.

4. Систематическая работа в группах с переменным составом участников и с изменением ролей.

5. Использование поощрений – материальных и моральных с правом на привилегии (жетонное поощрение за строго оговоренное поведение) – целью, которых является формирование нравственной зрелости и положительного отношения к делу, себе, другим людям.

6. Обучение одобряемым в социуме способам выражения гнева, умениям владения собой.

7. Использование метода неприятных последствий (что может быть, если ты и дальше будешь проявлять агрессию).

8. Развитие навыков сотрудничества, готовности идти друг другу навстречу, умений просить помощи, желать помогать другим, быть терпимым к недостаткам других, учитывать интересы других.

9. Обучение сдерживания агрессивного поведения, навыкам самоконтроля, расслабления.

10. Выявление конфликтогенов (слов, жестов, интонаций, поступков), которые влияют на появление агрессии у ребёнка, тренировка изменений его поведения в конфликтных ситуациях.

11. Обучение ненасильственному, бесконфликтному поведению.

Рекомендации при взаимодействии с агрессивным ребёнком для родителей [10]

✓ Первый принцип взаимодействия с агрессивными детьми, быть мудрым и избегать конфликтного поведения, чтобы не провоцировать ребенка.

✓ Старайтесь соблюдать некоторые правила поведения.

✓ Давайте свободу. Часто нежелание слушаться – это протест против чрезмерной опеки. Должны быть обозначены четкие границы самостоятельности, ребёнок имеет право на личное пространство.

✓ Исключите нотации. Нравоучения не эффективны, полезен спокойный, вежливый тон общения, отсутствие категоричных суждений и оценок личности ребенка. Приветствуются индивидуальное мнение и собственные выводы по проблеме. Терпимое и мудрое отношение к музыкальным пристрастиям и моде – залог доверительных отношений между ребёнком и родителем.

✓ Ищите компромисс. С помощью скандала никому ничего не удастся доказать. Скандал – это двусторонний проигрыш, негативные бурные эмоции убивают способность к пониманию проблемы, к умению услышать друг друга, встать на точку зрения другого. Уступать взрослому легче, потому что он умнее, психика ребёнка не всегда может справиться с напором родителя. Победить ребёнка не трудно, но часто бессмысленно, особенно если ребёнок уступил лишь внешне, а внутренне он озлобился еще больше. Лучший путь к пониманию друг друга – это обоюдные уступки ради сохранения общего мира и достижения индивидуальных задач каждого.

✓ Не обижайте ребёнка. Язвительные замечания по поводу личности ребёнка или хлопанье дверью – это плохой способ завер-

шить ссору. Успех выхода из трудных ситуаций зависит от знаний, образования, порядочности, нравственности, тактичности, вежливости, терпения по отношению к своим детям.

✓ Старайтесь быть последовательны и тверды. Такие качества личности взрослого, как непоследовательность, несдержанность, истеричность, мешают завоевать авторитет у ребёнка. Дети доверяют не всем, только признанным авторитетам. Авторитет заработать трудно, потерять легко.

Памятка по взаимодействию с агрессивным ребенком

- Принятие ребенка таким, какой он есть здесь и сейчас.
- Предъявление ребенку требований с учетом не своих желаний, а его возможностей.
- Расширение кругозора ребенка.
- Включение ребенка в совместную деятельность, обращая внимание на важность его личности при выполнении данной деятельности.
- Игнорирование легких форм проявления агрессии, не заостряйте на них внимание окружающих.
- Борьба с агрессией ведется посредством терпения. Родители и учителя должны обладать этим качеством.
- Объяснение. Обращайте внимание ребенка на возможные последствия его агрессивных проявлений, задавайте вопрос: «Зачем ему эти проблемы?», анализируйте ситуацию.
- Поощрение. Заостряйте внимание на положительных проявлениях ребенка, хвалите за проявление одобряемых форм поведения. Слышать похвалу в свой адрес всегда приятно и хочется повторить.
- Больше физической активности. Полезным для ребенка может быть игровое отреагирование конфликтной ситуации, физическая нагрузка (сбегать куда-то, побить боксерскую грушу, поприседать). Спорт полезен для самодисциплины, снимает повышенное напряжение.
- Соблюдение режима дня. Создание оптимального режима дня, при котором у ребенка будет сбалансировано время для прогулок, игр и сна – это обязательное условие для формирования и развития психически здорового человека.
- Коррекция и профилактика страхов. Полное исключение из просмотра фильмов, содержащих сцены насилия и жестокость,

фильмов ужасов. Они разрушительно влияют на неустойчивую психику ребенка. Неспособность отделять вымысел от реальности в детском возрасте (младшие школьники), может провоцировать появление страхов.

Памятка для родителей по предупреждению детской агрессивности

- ✓ В семье атмосфера открытости и доверия.
- ✓ Все данные обещания ребенку родителями выполняются.
- ✓ Ставить своему ребенку какие бы то ни было условия запрещено.
- ✓ Тактичность в ходе взаимодействия с ребенком.
- ✓ Наказывать ребенка за то, что позволено делать родителю запрещено.
- ✓ Требования по отношению к ребенку не меняются под напором обстоятельств.
- ✓ Любые формы шантажа ребенка неприемлемы.
- ✓ Делитесь с ребенком своими собственными мыслями, чувствами, слабостями и опасениями.
- ✓ Ваши личные отношения с собственным ребенком не могут зависеть от его успехов в школе.
- ✓ Ограничение времени для игр на компьютере, компьютерной приставке, запрещены игры с проявлением насилия и физической агрессии.
- ✓ Агрессия не может приносить выгоду ребенку, запрещено поощрять любые виды агрессивного поведения.

Вывод

Агрессивное реагирование и поведение в детском возрасте может встречаться не только в социально неблагополучных семьях. Агрессивные проявления можно наблюдать у социально развитых и одаренных детей. Посредством агрессии дети часто демонстрируют социальному окружению свою взрослость и самостоятельность. Главным способом коррекции и профилактики является научение социально-приемлемым формам выражения своего несогласия, неудовольствия, протеста, при условии, если агрессия не является тяжелым психическим отклонением.

Список использованных источников

1. Агрессия / Роберт Бэрон, Дебора Ричардсон; [пер. с англ. С. Меленевской, Д. Викторовой, С. Шпак]. – 2-е изд. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2014. – 411 с.
2. Ениколопов, С.Н. Психология агрессии: основные подходы / С.Н. Ениколопов // Вестник Псковского Вольного университета. – 1994. – № 1. – С. 62-68.
3. Реан, А.А. Психология личности / А.А. Реан. – Санкт-Петербург: Питер, 2013. – 288 с.
4. Румянцева, Т.Г. Понятие агрессивности в современной зарубежной психологии / Т.Г. Румянцева // Вопросы психологии. – 1991. – № 1. – С. 81-88.
5. Семенюк, Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции / Л.М. Семенюк. – Москва, 1996. – 96 с.
6. [http://psychlib.ru/mgppu/periodica/pp102001/PP011060.HTM#\\$p60](http://psychlib.ru/mgppu/periodica/pp102001/PP011060.HTM#$p60)
7. <http://xn----7sbfghublmqkebkluk6dzkk.xn--p1ai/sistemno-vektornaja-psihologija-jurija-burlana/profilaktika-agressivnogo-povedeniya/>
8. <https://psychologyjournal.ru/stories/agressiya/>
9. <https://psychologyjournal.ru/stories/agressiya/detskaya-i-podrostkovaya-agressiya/>
10. <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12476>
11. https://xn--j1ahfl.xn--p1ai/library/profilaktika_agressivnogo_povedeniya_mladshih_shkoln_074338.html

2. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.1. Профилактика буллинга

Обратимся к происхождению понятия «буллинг» (от английского слова *bully* в переводе означающее грубиян, хулиган, насильник, драчун, задира), который впервые был введен в начале девяностых годов XX века английским журналистом Эндрю Адамсом. Для обозначения данного явления используются также такие термины, как дискриминация, притеснение, моббинг (преимущественно групповые формы притеснения ребенка).

Термин «буллинг» – это социальное явление, которое можно наблюдать во всех странах: «для российской культуры и ментальности тема травли актуальна давно, поскольку принуждение в условиях неравенства власти традиционно и интенсивно присутствует как в вертикальных отношениях (родитель-ребенок, учитель-ученик, начальник-подчиненный), так и в горизонтальных (между коллегами, сверстниками, супругами, сиблингами)» [21]. Рассмотрим многообразие трактовок данного понятия:

– «совокупность социальных, психологических и педагогических проблем, затрагивающих процесс длительного насилия со стороны индивида или группы в отношении индивида, который не способен защитить себя в данной ситуации» [5, с. 90-92];

– драка или стычка между двумя людьми [17];

– видеосъемка драки [7];

– «сознательное, продолжительное насилие, не носящее характера самозащиты и исходящее от одного или нескольких человек» [1];

– травля (Д. Лэйн) [4];

– насилие, которое может носить как кратковременный, так и длительный характер, может быть физическое или психологическое, и проявляется в отношении индивида или группы людей, не способных защитить себя в фактической ситуации, с осознанным желанием причинить боль, напугать или подвергнуть человека длительному напряжению [18; 19];

– «запугивание, физический или психологический террор, направленный на то, чтобы вызвать у другого страх и тем самым подчинить его себе» [3, с. 15-18].

Анализ различных подходов к содержанию понятия позволяет рассматривать буллинг как различные действия агрессора по отношению к жертве. При этом, по мнению И.Г. Малкиной-Пых, данные действия направлены на унижение жертвы посредством «эмоционального насилия, которое вызывает у жертвы эмоциональное напряжение, унижает его и снижает его самооценку, и физического насилия с применением физической силы по отношению к ученику, соученику, в результате чего возможно нанесение физической травмы» [11, с. 332]. Кроме того выделяют еще и психическое насилие, в качестве которого рассматривают следующие:

- предумышленная и осознанная изоляция обучающихся;
- предъявление к учащемуся чрезмерных требований, не соответствующих возрасту;
- оскорбление, унижение достоинства и угрозы в отношении учащихся;
- систематическая необоснованная критика ребенка, выводящая его из душевного равновесия;
- постоянная негативная характеристика обучающегося; демонстративно негативное отношение к обучающемуся [11].

Рассмотрим факторы, способствующие развитию буллинга в классном коллективе школы. О.А. Мальцева считает, что «основными факторами, провоцирующими жестокость в ученическом сообществе, являются:

- внутриличностная агрессивность учащихся, зависящая от индивидуальных особенностей. Она обостряется в период подросткового кризиса личности, а ведь около 60 процентов учащихся принадлежат именно к этой возрастной группе;
- предшествующий опыт жизнедеятельности школьников, включающий в себя проявления собственной агрессивности и наблюдения аналогичных проявлений в ближайшем окружении – в семье, в референтной (значимой) группе сверстников, в учреждениях образования, посещаемых ранее;
- недостаточный уровень развития коммуникативных навыков, в том числе, отсутствие примеров и опыта ненасильственных взаимоотношений и знаний о собственных правах;
- традиции школьной среды, провоцирующие и стимулирующие жестокость» [6].

Таким образом, применительно к школе следует отметить, что буллинг проявляется не только во взаимоотношениях в диаде «ре-

бенок-ребенок-ученик», но также и в системе отношений «учитель/взрослый-ученик/ребенок».

В странах Европы и США в качестве психодиагностического инструментария по выявлению буллинга используются специально структурированные опросники для учащихся, родителей и учителей, которые разработаны несколькими крупными исследовательскими программами, курируемыми правительствами соответствующих стран. В России, напротив, до настоящего времени не было создано валидного метода диагностики риска буллинга. «Существующий психодиагностический инструментарий изучения буллинга был направлен на уже свершившиеся факты, а также прямые вопросы, не учитывающие деликатность темы, побуждающие участников к социально желательным ответам, отсутствию внимания к социальному контексту изучаемых эпизодов, ориентации на числовые, а не содержательные характеристики» [16, с. 147]. Поэтому на практике в нашей стране больше ориентируются на выявление детей и подростков, относящихся к группе риска по буллингу, что представляет собой определенную проблему, так как не существует определенного психологического портрета жертвы буллинга, который симптоматически смог бы помочь в диагностике проявлений этой травматической ситуации у пострадавших детей.

Для детальной диагностики риска буллинга рекомендован к использованию следующий **психодиагностический инструментарий**:

- «Шкала реактивной и проактивной агрессии» Э. Роланд и Т. Идсье [13].
- Методика регистрации проявлений агрессии «Ребенок глазами взрослого» (автор А. Романов) [15].
- Методика «Социометрия» (разработана Дж. Морено) [12].
- Экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгеров) [20].
- «Личностная шкала проявления тревоги» (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчинова) [10].
- Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (Приложение к методическим материалам экспертной системы индивидуального сопровождения «Лонгитюд»: описание дополнений расширенной версии «Лонгитюд+». Авторы С.А. Мирошников, О.Ю. Кравец, М.Г. Филиппова, Р.В. Чернов).
- Опросник Басса-Дарки [9].

▪ Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса (адаптация Н.В. Гришиной) [12].

▪ Методика на выявление «Буллинг-структуры» [8].

▪ Опросник риска буллинга (ОРБ). Разработчики: А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецова, Е.М. Бианки, П.В. Дмитриевский, М.А. Завашина, Н.А. Капорская, К.Д. Хломов [16, с. 146-157].

Рекомендации психологу по профилактике риска развития буллинга у детей

Выделяют первичную и вторичную превентивную деятельность, направленную на предупреждение определенных явлений и процессов, а также профилактику деструктивного поведения людей, в частности, буллинга [14, с. 127]:

- первичная профилактика представляет собой комплексное воздействие как на непосредственно вовлеченных в школьную травлю агрессора и жертвы, так и на их ближайшее окружение, в частности, одноклассников, педагогов и родителей. Приоритетным направлением работы на данном этапе является просветительская деятельность по ознакомлению участников со стратегиями поведения в ситуациях, угрожающих жизни, а также проведение психодиагностического обследования с последующим циклом тренинговых занятий.

- вторичная профилактика – оказание медико-психолого-педагогической помощи пострадавшим от насилия для сглаживания возникших последствий, в частности, психических расстройств, возможных суицидальных попыток и вторичного осознанного стремления почувствовать себя жертвой обстоятельств.

Согласно К.С. Шалагиновой, Т.И. Куликовой, С.А. Черкасовой, «основные мероприятия по предотвращению проявления школьного буллинга на уровне тренинговой работы с детьми могут быть сведены к следующим:

- снижение враждебности, агрессивности, уменьшение эмоциональных реакций, сопровождающих агрессивное поведение;

- оптимизация межличностных отношений, психологического климата в отдельном классе и образовательном учреждении в целом;

- профилактика отклонений в эмоциональной сфере субъектов образовательного процесса, формирование навыков совладения

собственными эмоциональными состояниями, в частности адекватного и безопасного выражения гнева;

- повышение уровня коммуникативной культуры, конфликтологической компетентности учащихся;

- развитие стрессоустойчивых качеств личности всех субъектов образовательного процесса;

- развитие способности понимать свои чувства; переживания, состояния и интересы других детей, позиции позитивного принятия другого;

- формирование стратегий и навыков принятия решения и преодоления сложных жизненных ситуаций;

- навыков отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства; навыков защиты своего Я, самоподдержки и взаимоподдержки» [14, с. 128].

Профилактика буллинга у школьников

В качестве приоритетных направлений в работе с младшими школьниками можно выделить следующие:

- ✓ снижение уровня агрессивности, неконтролируемого чувства гнева и злости;

- ✓ формирование навыков адекватного и безопасного выражения гнева;

- ✓ снижение уровня тревожности у младших школьников;

- ✓ повышение уровня самооценки младших школьников;

- ✓ развитие чувства эмпатии;

- ✓ способности понимать свои чувства; переживания, состояния и интересы других детей;

- ✓ развитие коммуникативных качеств,

- ✓ оптимизация межличностных отношений, повышение групповой сплоченности.

Расширенный спектр игр и упражнений по профилактике и преодолению буллинга в младшем школьном возрасте представлен здесь [14, с. 129-161].

К «группе риска» относят подростков: в данном возрасте в силу сложности и противоречивости особенностей растущих детей, внутренних и внешних условий их развития могут возникать ситуации, которые нарушают нормальный ход личностного развития, создавая предпосылки для возникновения и проявления такого негативного явления, как буллинг [2, с.113], в частности, низкий уровень толерантности, сочувствия и сопереживания, повышенный

уровень агрессивности, предпочтение стратегии «соперничество» при решении конфликтных ситуаций [14, с.161]. В связи с этим необходимо сделать акцент на следующих направлениях в работе с учениками, находящимися в пубертатном периоде:

- повышение уровня принятия других, сочувствия и сопереживания;
- снижение уровня агрессивности и враждебности;
- обучение эффективным стратегиям реагирования в конфликте
- оптимизация межличностных и межгрупповых отношений.

Расширенный спектр игр и упражнений по профилактике и преодолению буллинга в подростковой среде представлен здесь [2, с. 50-71].

Методика работы со старшеклассниками по предотвращению буллинга должна опираться на следующие принципы [14, с. 198]:

1. Принцип взаимодействия, который заключается в проведении коллегиального планирования и обмена информацией специалистов образовательного учреждения (психолога, педагогов и администрации) с целью осуществления эффективной работы по предотвращению школьной травли.

2. Принцип предупреждения, как предвосхищение возникновения возможной ситуации насилия в образовательной среде учреждения.

3. Принцип системности, предполагающий постоянную и последовательную работу по первичному сбору информации, разработке индивидуальных программ психологического сопровождения каждого обучающегося с дальнейшим координированием динамики их развития.

4. Принцип лонгитюдности как длительное и систематическое исследование одних и тех же обучающихся с целью изучения динамики и оценки эффективности проделанной работы.

Рекомендации психологам в работе с педагогами и родителями по предотвращению буллинга:

1. Необходимость совместной работы обучающихся, педагогов, родителей и администрации образовательных учреждений для эффективного решения проблемы.

2. Просветительская работа по повышению осведомленности субъектов образовательного процесса о буллинге и его отрицатель-

ном влиянии через собрания, информационные плакаты и бюллетени.

3. Бдительность и повышенный контроль за поведением учеников и взаимоотношениями со сверстниками во время свободного времяпрепровождения, например, на переменах.

4. Оценка учащихся, входящих в «группу риска», с дальнейшим анализом их поведения и реакций в ситуациях буллинга, свидетелями которого они стали.

5. Проведение интервью, фокус-групп и открытых форумов с участием родителей, педагогов, а также руководителей образовательных учреждений для получения представлений о буллинге, а также способах его профилактики и предотвращения.

6. Активная позиция и реагирование на проблему при наблюдении педагогами ситуаций школьной травли, поскольку это может привести к усилению чувства безнаказанности и силы для «обидчиков», а также потери чувства доверия и безопасности у «жертв».

7. Создание общешкольного комитета по предупреждению буллинга, задачами которого выступают: координация всех аспектов насилия в школе, профилактические мероприятия по предотвращению буллинга в общеобразовательных учреждениях.

8. Проведение ролевых игр, с помощью которых учащиеся могут проиграть сценарии буллинга с исполнением как роли «жертвы», так и «агрессора» или «обидчика». Подобные игры будут способствовать осознанию чувств «жертвы», определению способов урегулирования конфликта, выбору наиболее эффективных стратегий поведения, а также позволят определить действия помощи себе и другим в ситуации буллинга.

9. Улучшение моральной и психологической атмосферы, пропитывающей взаимоотношения субъектов образовательного процесса.

10. Повышение психолого-педагогической компетентности педагогов и родителей посредством информационных сообщений, касающихся психологических последствий травли для «жертв» буллинга, а также поиска, определения эффективных технологий и процедур реагирования на эпизоды различных видов травли.

11. Формирование здорового жизненного стиля, эффективных стратегий поведения, в частности, принятия решения и преодоления жизненных проблем, оценки социальной ситуации и принятия ответственности за собственное поведение в ней, восприятия, исполь-

зования и оказания психологической и социальной поддержки, отстаивания своих границ и защиты своего персонального пространства, защиты своего Я, самоподдержки и взаимоподдержки, бесконфликтного и эффективного общения повышение уровня коммуникативной культуры обучающихся.

Список использованных источников

1. Бердышев, И.С. Медико-психологические последствия жестокого обращения в детской среде [Электронный ресурс] / И.С. Бердышев, М.Г. Нечаева // Вопросы диагностики и профилактики: практическое пособие для врачей и социальных работников. Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья», 2005. – Режим доступа: URL: <http://www.homekid.ru/bullying/bullyingPart1.html#d>. (дата обращения: 31.03.2020).

2. Буллинг в подростковой среде: психолого-педагогические аспекты безопасности жизнедеятельности: учеб. пособие / Е.Н. Ткач, Р.С. Ткач. – Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. – 120 с.

3. Кон, И. Что такое буллинг и как с ним бороться / И. Кон // Семья и школа. – 2006. – № 11. – С. 15-18.

4. Лэйн, Д.А. Школьная травля (буллинг) [Электронный ресурс] / Д.А. Лэйн. – Режим доступа: <https://www.psyoffice.ru/3548-ljejjn-djevid-a.-shkolnaja-travlja-bulling..html>

5. Маланцева, О. «Буллинг» в школе. Что мы можем сделать? / О. Маланцева // Социальная педагогика. – 2007. – № 4. – С. 90-92.

6. Мальцева, О.А. Профилактика жестокости и агрессивности в школьной среде и способы ее преодоления [Электронный ресурс] / О.А. Мальцева. – Режим доступа: http://www.academy.edu.by/files/29052013_profilaktika_zhestokosti_i_agressivnosti.pdf (дата обращения: 30.03.2020).

7. Мухаркина, А.В качканарских школах эпидемия буллинга: жертв травли снимают на видео [Электронный ресурс] / А.В. Мухаркина // Качканарский четверг. – 2008. – 12 мая. – Режим доступа: <http://www.kchetverg.ru/?p=589>. – Загл. с экрана.

8. Норкина, Е.Г. Методика на выявление «Буллинг-структуры» [Электронный ресурс] / Е.Г. Норкина // Таврический научный обозреватель. – 2016. – № 3 (8). – Режим доступа: URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-na-vyyavlenie-bulling-struktury> (дата обращения: 30.03.2020).

9. Практикум по возрастной психологии; под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб., 2002. – 694 с.

10. Практическая психодиагностика личности: учеб. пособие / А.А. Реан. – СПб.: Изд-во С-Петербур. гос. ун-та, 2001. – 221, [2] с. : ил.; 22 см. – (Практикум по психодиагностике / С.-Петербур. гос. ун-т).

11. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо. – 2005. – 960 с.

12. Райгородский, Д.Я. (редактор-составитель). Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

13. Романов, А.А. Направленная игротерапия агрессивности у детей: альбом диагностических и коррекционных методик / А.А. Романов. – М.: Изд-во «Романов», 2001. – 315 с.

14. Теоретико-методические основы деятельности педагога-психолога по предотвращению буллинга в школах Тульского региона: гендерно-возрастной аспект; под общ. ред. К.С. Шалагиной. – Тула: Изд-во «ГРИФ и К», 2014. – 237 с.

15. Фурманов, И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И.А. Фурманов. – Минск: Владос, 2001. – 250 с.

16. Bochaver A.A., Kuznetsova V.B., Bianki E.M., Dmitrievsky P.V., Zavalishina M.A., Kaporskaya N.A., Khlomov K.D. [Questionnaire for the risk of bullying]. In: Voprosypsikhologii [Questions of psychology], 2015, no. 5, pp. 146-157.

17. Olweus, D. Bullying at school: what we know and what we can do D. Olweus. – New York: Blackwell, 1993.

18. Roland, E. Bullying: the Scandinavian research tradition. In D. Tattum (Ed.), Bullying in School. 1989.

19. Roland, E. Bulling: An International Perspective / E. Roland, E. Munthe. – London, 1989.

20. <https://onlinetestpad.com/ru/test/73881-ekspress-oprosnik-indeks-tolerantnosti-g-u-soldatova-o-a-kravcova-o-e-khukh> – Экспресс – опросник «Индекс толерантности» (Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгеров)

21. [file:///D:/Наука/Буллинг/file_file_additions_1_5722%20\(1\).pdf](file:///D:/Наука/Буллинг/file_file_additions_1_5722%20(1).pdf)

2.2. Профилактика наркомании и употребления психоактивных веществ

Наркомания – это хроническое заболевание, основой которого является патологическое влечение к психоактивным веществам (ПАВ). Заболевание развивается поэтапно и сопровождается ремиссиями и рецидивами. В процессе заболевания возникают психотические, соматические и неврологические осложнения. Болезнь приводит к разрушению личности, неблагоприятным социальным последствиям, как для самого наркомана, так и для общества в целом [2, с.166; 3, с.719; 4, с. 3-4].

Психоактивные вещества (ПАВ) – это обобщённый термин, включающий медицинскую и фармакологическую характеристику природных или синтетических веществ, воздействующих на центральную нервную систему (ЦНС), оказывающих эйфоризирующее, успокаивающее, болеутоляющее, снотворное, галлюциногенное, возбуждающее действие [1; 3].

В отечественной наркологии определение вещества наркотическим обязательно включает три критерия: медицинский, социальный, юридический. Медицинский критерий состоит в том, что лекарственная форма оказывает воздействие на ЦНС (успокаивающее, возбуждающее, галлюциногенное и т.д.), может быть причиной немедицинского его употребления. Социальный критерий заключается в немедицинском применении вещества (потреблении без рецепта врача), оказывающего вышеуказанное воздействие на центральную нервную систему, обуславливающим возникновение опасных социальных последствий в обществе, принимающих массовый характер (преступность, распространение ВИЧ, гепатита группы «С» и др.). Юридический критерий предполагает то, что исходя из двух предыдущих критериев, соответствующая государственная уполномоченная Инстанция признала данное вещество наркотическим и включила его в официальный список указанных средств.

В связи с этим, наркомания – это заболевание, возникающее в результате злоупотребления препаратами, отнесёнными к наркотикам согласно списку, утверждаемому Правительством Российской Федерации [2, с. 166; 3, с. 719-720].

Статистические данные по наркозависимым в России за последние 10 лет свидетельствуют о дальнейшем обострении проблемы. Статистика показывает тенденцию омоложения наркоманов. По

данным ФСКН основной сегмент, 60% от всех потребителей наркотиков, – это подростки и молодые люди, чей возраст составляет от 16 до 30 лет. Установлено, что увеличивается число случаев, когда к наркотикам приобщаются дети в возрасте 6-7 лет [6].

Сегодня в России появилась новая проблема – проблема потребления снюса. Снюс – это табак, быстро вызывающий зависимость, канцерогенные вещества которого приводят к развитию рака. Трагедия заключается в том, что Закон РФ о полном запрете продажи снюса не остановил его любителей. Снюс изготавливается и продаётся

подпольно

[7<https://stranaprotivnarkotikov.ru/veshhestva/narkotik-snyus-sostav-deystvie-posledstviya-upotrebleniya/ - ez-toc-7>].

Согласно И.Н. Пятницкой, наркомана от здорового человека отличают три синдрома, которые в совокупности образуют большой наркоманический синдром [4, с.11]:

1. Синдром изменённой реактивности организма к действию наркотического вещества (изменяются защитные реакции организма, толерантность, форма употребления препарата и характер опьянения).

2. Синдром психической зависимости (навязчивое влечение к наркотику, ощущение чувства комфорта в интоксикации).

3. Синдром физической зависимости (навязчивые действия, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации).

Абстинентный синдром характеризуется сильным желанием приёма очередной дозы наркотического вещества. Появление абстинентного синдрома – это тревожный знак, говорящий о развитии зависимости от наркотика. Симптомы абстинентного синдрома подразделяются на лёгкие (изменение частоты сердечных сокращений, артериального давления, нарушение сна, раздражительность, трудность концентрации внимания и т.д.) и тяжёлые (тремор, галлюцинации, большой эпилептический припадок и т.д.).

Каждый синдром отличается своей симптоматикой и вариацией в зависимости от фазы заболевания. Каждый синдром проявляется различной степенью специфичности в зависимости от формы наркомании и этапа болезни. Подробное описание этапов развития, течения, клинических форм наркомании, симптоматики, осложнений можно рассмотреть в книге «Клиническая наркология», автора Ирины Николаевны Пятницкой.

Подростковую наркоманию отличает нечёткость симптоматики наркоманической зависимости. Признаки зависимости определяются в большей степени ситуацией, а не состоянием болезни. Границы синдромов и этапов размыты, что обуславливает трудности в выделении стадий заболевания. У подростков-наркоманов преобладает психопатологическая симптоматика. Быстро формируется эндокринная недостаточность и психический дефект, которые переходят в апатическое слабоумие с психоорганическим поражением [5, с. 98].

С целью раннего выявления наркомании у лиц подросткового возраста необходимо обращать внимание на внешний вид, психологию и поведение, особенности общения и взаимодействия подростка с окружающими людьми [5, с.136-138; 7]:

1. В доме появляются странные вещи: бумажные пакетики с порошком, целлофановые упаковки с тёмно-коричневыми кусочками пластичной массы, спичечные коробки с зеленовато-травянистым порошком, разноцветные таблетки с неизвестными картинками и символами, необычные марки, схожие с почтовыми.

2. В доме или в вещах подростка могут быть обнаружены упаковки от таблеток и шприцов, ампулы, трубочки из фольги, мелкие квадратики вощёной бумаги, пустые гильзы от папирос, неиспользованный табак, кусочки какого-то растения, закопченные ложки, предметы, для возможного использования в качестве жгута (резинки, провода, шнуры).

3. На коже подростка имеются следы от инъекций. Подросток часто проветривает комнату, использует дезодорирующие средства (благовония, освежитель воздуха, духи т.п.).

4. Подросток часто посещает рынок и проявляет интерес к справочникам лекарственных средств, особенно к йоду, ацетону, белому фосфору.

5. Учащаются необъяснимые отлучки из дома. Подросток необычно долго разговаривает по телефону, прячет телефон от родителей. Появляются новые знакомые и друзья, которые как бы забегают на минутку (можно предположить приносят наркотики). Подросток прогуливает школу, уходит с последних уроков. В общении подросток сонлив. Домашнее задание не выполняет, в результате падает успеваемость. Несовершеннолетний становится невнимательным, забывчивым.

6. Подросток отрицает, что наркотики – это вред здоровью. У него появляется равнодушие к учёбе, спорту и прежним увлечениям, к окружающим людям, нарастает чувство ущербности и неполноценности.

7. Подросток отказывается общаться с родителями, игнорирует их, уменьшает контакты с окружающими людьми, изолируется.

8. Появляются резкие немотивированные перепады настроения, ребёнок проводит длительное время в постели.

9. Подросток начинает употреблять жаргонные выражения, непонятные термины. Выразительность речи снижается, речь становится торопливой и невнятной, понижается тембр голоса, растягиваются окончания слов.

10. У подростка ухудшается аппетит, он худеет, у него возрастает потребность к сладкому. Повышается утомляемость, частые простуды, периодически возникают боли в желудочно-кишечном тракте, судороги в мышцах, могут быть обмороки. Утренняя вялость и сонливость сменяется высокой активностью по вечерам. Появляется сексуальное безразличие, у подростков женского пола нарушается менструальный цикл.

11. Внешний вид подростка усталый, неряшливый. У него красные, опухшие, малоподвижные глаза. Глаза могут быть или тусклыми или блестящими. Зрачки сужены и слабо реагируют на свет. У подростка повышается потливость, кожа на ощупь холодная и липкая, пальцы бледные. Подросток старается носить одежду с длинными рукавами, если использует инъекции.

12. После курения гашиша от одежды подростка длительное время распространяется сладкий запах. От кожи лица, пальцев рук может пахнуть жжёной травой, ацетоном, уксусом, бензином.

При вдыхании подростком летучих растворителей следы можно обнаружить на одежде, коже. Из рта ребёнка ощущается специфический запах. Визуально вокруг рта и носа характерна сыпь и покраснение, раздражение век и глаз, сухость и воспалительные проявления верхних дыхательных путей.

При употреблении подростком опиатов, он бродит ночью по квартире, а днём спит.

Курение марихуаны выдают красные сухие губы, «стеклянные» глаза.

При приёме эфедрона у подростка гладкий, отёчный, густокрасный язык.

Для подростка, потребляющего галлюциногены, характерны яркий румянец на бледных щеках, замедленность движений, речи, мышления, разговор с неодушевлёнными предметами и другие странности в поведении.

13. Снюс практически не оставляет запаха изо рта или от одежды. Однако его употребление человеком можно определить по косвенным признакам: резкая потеря веса, землистый или сероватый цвет лица, тёмные круги под глазами, жалобы на головную и сердечную боль, проблемы с зубами, частые движения лицевых мышц, характерные для жевания или рассасывания, нервное возбуждение, перепады настроения, раздражительность и тревога, рассеянность, снижение учебных показателей.

Для раннего выявления употребления подростками ПАВ и наркотиков рекомендуются следующие **психодиагностические средства:**

- Анкета для подростков (автор И.Ю. Филатова)

Инструкция: Выбери один или несколько ответов, наиболее подходящих для тебя. В случае, если в анкете нет того ответа на вопрос, который ты считаешь правильным, напиши свой собственный в пункте «другое».

1. Ф.И.О., адрес (указать только город, в котором проживаешь, район, улицу): _____

2. Образовательное учреждение, в котором ты учишься _____

3. Состав семьи:

- А) проживаю с мамой и папой;
- Б) проживаю с мамой и папой (есть братья, сестра);
- В) проживаю с бабушкой и дедушкой;
- Г) проживаю с мамой;
- Д) проживаю с папой;
- Е) проживаю с мамой и отчимом;
- Ж) проживаю с папой и мачехой;
- З) проживаю в приёмной семье;
- И) проживаю с опекуном (указать, кто опекун).

4. Взаимоотношения в семье:

- А) доверительные, основанные на уважении и взаимопонимании;
- Б) конфликтные, меня не понимают, готов(а) уйти из дома;
- В) родители часто ссорятся, срывают зло на мне;
- Г) стараюсь не общаться с членами семьи;
- Д) отношения спокойные, но я чувствую себя лишним;
- Е) другое _____

5. Взаимоотношения с учителями:

- А) уважительные; педагоги мне симпатичны;

Б) конфликтные, меня не понимают, готов(а) не посещать образовательное учреждение;

В) стараюсь, чтобы педагоги меня не замечали;

Г) не все педагоги мне симпатичны, некоторые «отравляют» жизнь;

Г) другое _____

6. Взаимоотношения со сверстниками:

А) нормальные, всегда рада новым друзьям;

Б) конфликтные, нет желания общаться;

В) избегаю общения со сверстниками, меня не понимают;

Г) стесняюсь сверстников и стараюсь не общаться;

Д) другое _____

7. Если у тебя возникает какая-либо проблема, то с кем ты ее обсуждаешь?

А) обсуждаю в семье, спрашиваю совета;

Б) обсуждаю с друзьями, только они мне помогут;

В) обсуждаю с педагогами, только они мне помогут;

Г) не обсуждаю вообще, решаю самостоятельно;

Д) другое _____

8. Отношение к учебе:

А) учусь с интересом и желанием, нравится учиться;

Б) не интересно, не вижу смысла в учебе;

В) нет желания, но учусь, потому что необходимо для получения профессии;

Г) нет желания, но учусь, так как родители заставили;

Д) другое _____

9. Как ты проводишь свободное время?

А) гуляю с друзьями;

Б) с друзьями посещаю дискотеки, ночные клубы;

В) провожу свободное время дома;

Г) провожу свободное время в интернете;

Д) читаю книги;

Е) провожу свободное время с родителями;

Ж) люблю вышивать, рисовать, шить, вязать, конструировать и т.д.;

З) другое _____

10. Ты куришь?

А) нет;

Б) редко, в компании друзей;

В) ежедневно;

Г) выкуриваю 1 пачку в день;

Д) выкуриваю 2 пачки в день.

11. Ты употребляешь алкоголесодержащие напитки?

А) нет;

Б) редко, в компании друзей;

В) часто, в компании друзей;

Г) ежедневно;

- Д) 1 раз в неделю точно;
Е) 2-3 раза в неделю точно.
12. Употреблял(а) ли ты наркотики?
А) нет;
Б) один раз;
В) несколько раз;
Г) периодически в компании друзей, на дискотеке;
Д) употребляю сейчас, это кайфово;

13. Какие жизненные ценности для тебя являются важными?

- А) здоровье;
Б) дружба, любовь;
В) семья;
Г) материальное благополучие;
Д) образование;
Е) хорошая работа;
Ж) другое _____

14. Твоё мнение о подростках, употребляющих наркотические средства

15. Если ты узнаешь, что твой друг пробовал наркотики, или принимает их, что ты предпримешь? _____

▪ Анкета для раннего выявления родителями зависимости у подростка (Е.В. Змановская) // https://bookap.info/book/zmanovskaya_deviantologiya_psihologiya_otklonyayushchegosya_povedeniya/gl91.shtm

▪ Методика М. Рокича «Ценностные ориентации» // <http://dip-psi.ru/psikhologicheskiye-testy/post/metodika-m-rokicha-tsennostnyye-oriyentatsii>

▪ Методика Дембо-Рубинштейн для измерения самооценки // https://studme.org/193117/psihologiya/metodika_dembo_rubinshteyn_i_zmereniya_samoostenki

▪ Шкала социально-психологической адаптированности Р. Даймонда, К. Роджерса // <https://smogendrr.ru/simplepsy/oprosnik-sotsialno-psihologicheskoy-adaptatsii-r-dajmonda-k-rodzhersa>

▪ Методика предрасположенности подростков к девиантному поведению // <https://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-auki/library/2018/01/13/metodika-diagnostiki-sklonnosti-k-deviantnomu>

▪ Методика «Склонность к поиску новых ощущений» (М. Цукерман)

//http://www.atemk.edu.ru/images/Vospit.rabota/Metod_rekomendachii.pdf

▪ Методика диагностики склонности к отклоняющему поведению (А.Н.Орёл)

//http://www.atemk.edu.ru/images/Vospit.rabota/Metod_rekomendachii.pdf

▪ Тест «Склонность к зависимому поведению» (В.Д. Менделевич)

//http://www.atemk.edu.ru/images/Vospit.rabota/Metod_rekomendachii.pdf

▪ Методика диагностики индивидуальной предрасположенности к интроекции наркогенных мифов (Т.Н. Малюченко)

//http://www.atemk.edu.ru/images/Vospit.rabota/Metod_rekomendachii.pdf

▪ Опросник «Карта диагностики актуального риска наркотизации» (Г.Н. Малюченко) // http://www.atemk.edu.ru/images/Vospit.rabota/Metod_rekomendachii.pdf

▪ Опросник «Риск аддиктивного поведения» (РПА) (Б.И. Хасан)

//http://www.atemk.edu.ru/images/Vospit.rabota/Metod_rekomendachii.pdf

Профилактика наркомании и употребления ПАВ

Профилактика наркомании – это комплекс мер по предупреждению возникновения болезни, сохранению здоровья и продлению жизни человека.

Первичная профилактика должна проводиться со всеми детьми и подростками. Её задача – уберечь обучающихся от первого употребления ПАВ. В первичной профилактике обязательно принимают участие все лица, ответственные за жизнь и морально-нравственное развитие подрастающего поколения страны: родители, учителя, психологи, социальные педагоги, врачи, сотрудники полиции. Вторичная профилактика заключается в сохранении здоровья детей и подростков, уже употреблявших наркотические вещества. Третичная профилактика направлена на продление жизни лицам, страдающим наркоманией, путём предупреждения повторного употребления наркотиков. Вторичная и третичная профилактики осуществляются подготовленными специалистами.

С целью профилактики наркомании и употребления ПАВ необходимо проводить в общеобразовательном учреждении систематическую работу по следующим направлениям [5, с. 157-158]:

- Развить у каждого обучающегося позитивные представления о себе, которые необходимы для принятия ответственных собственных решений, связанных с приёмом наркотических средств.
- Обеспечить обучающихся достоверной информацией о том, какие развиваются осложнения и возникают последствия в результате употребления наркотиков и ПАВ.
- Продемонстрировать другие способы повышения настроения и улучшения эмоционального фона.
- Обучить обучающихся навыкам решения возникающих у них проблем.
- Обучить обучающихся навыкам эффективного общения и взаимодействия с окружающими взрослыми и сверстниками.
- Раскрыть положительные и отрицательные стороны воздействия и влияния сверстников.
- Научить детей приёмам выхода из стресса.
- Сформировать систему ценностных ориентаций, помочь осознать свои ценности, ценности семьи, общества.

Рекомендации администрации общеобразовательного учреждения по профилактике наркомании и употребления ПАВ

- Организовать информационно-просветительскую работу среди обучающихся и их родителей, законных представителей.
- Привлекать сотрудников полиции, медицинских работников.
- Включение в профилактическую деятельность, в первую очередь, родителей и законных представителей.
- Строго санкционировать употребление табака, алкоголя, ПАВ.
- Своевременно выявлять семьи с отклоняющимся поведением.
- Своевременно выявлять группы сверстников, для которых характерны отклонения в поведении.
- Организация досуга и занятости несовершеннолетних детей.
- Диагностика личностных ресурсов обучающихся.
- Организация социально-психологических тренингов и мероприятий, направленных на формирование у обучающихся навы-

ков устойчивости к употреблению наркотиков и ПАВ, навыков эффективного общения и взаимодействия, установки на здоровый образ жизни.

Рекомендации психологу по профилактике наркомании и употребления ПАВ

- Систематически проводить информационно-просветительскую работу с обучающимися и их родителями.

- Применять формы и средства информационного воздействия, адаптированные к аудитории молодёжи (например, конкурсы, соревнования, концерты, тематическое шоу, театрализованные представления, КВН, транслирование тематических мультфильмов и кинофильмов).

- Занятия по профилактике наркомании необходимо проводить с учётом пола, физиологических изменений и возраста детей.

- Учитывать тот факт, что неосторожная информация способна возбудить любопытство у детей и обусловить стремление попробовать действие наркотика. В этой связи лекции не должны содержать сведения о способах получения и использования наркотиков, особенностях их воздействия, ощущениях, возникающих при их употреблении. При проведении лекции следует подчеркнуть, что наркотики приводят к смерти, раскрыть последствия употребления наркотиков, а так же осветить вопросы, связанные с правовыми аспектами.

- Своевременно выявлять обучающихся с отклоняющимся поведением, склонных к зависимости, так называемую «группу риска». Её составляют подростки с определённой предрасположенностью (отягощённая наследственность, педагогически запущенные дети, выраженные отклонения в поведении, характере, реагировании на воздействие внешних факторов и т.д.).

- Своевременно собирать информацию о родителях, состоящих на учёте в органах полиции. Однако стоит учитывать и тот факт, что подростки-наркоманы могут быть и из благополучной семьи.

- В работе с подростками соблюдать принципы доверия, уважения, конфиденциальности.

- Создавать атмосферу дружелюбия.

- Подросток должен быть уверен в том, что его выслушают, поймут его личные проблемы.

Рекомендации педагогу при подозрении подростка в употреблении наркотиков и ПАВ [8]

При подозрении в эпизодическом или постоянном употреблении необходимо сообщить родителям, корректно рекомендовать консультацию психолога, нарколога, действовать в рамках закона, контролировать ситуацию.

Педагогу необходимо осознавать, что необоснованные утверждения о немедицинском потреблении ПАВ, могут привести к острым конфликтам с родителями, обучающимися, руководством школы, органами законодательной власти, стать психотравмирующим фактором для психоэмоционального состояния обучающегося.

В случае подозрения нахождения подростка в наркотическом опьянении необходимо:

- вывести обучающегося из класса (ругаться и акцентировать внимание нецелесообразно);
- поставить в известность администрацию школы, психолога, социального работника, медицинского работника;
- пригласить родителей, корректно направить к наркологу;
- при необходимой медицинской помощи (нарушение дыхания, боли, судороги, рвота, обморок и т.д.) вызвать скорую помощь.

При выявлении в ходе домашнего визита сообщить родителям, рекомендовать родителям консультацию нарколога, при необходимости вызвать скорую помощь.

Рекомендации для родителей при подозрении ребёнка в употребление наркотиков и ПАВ

✓ Не паникуйте. Спокойно оцените ситуацию. Ругательства, угрозы, крики не имеют смысла. При обнаружении Вами специфического запаха от ребёнка или следа от укола, ещё не повод думать о том, что Ваш ребёнок станет наркоманом.

✓ В случае необходимости оказания медицинской помощи вызовите скорую помощь.

✓ Создайте атмосферу доверия. Поговорите на равных, как взрослые люди. Дайте почувствовать ребёнку, что он может с Вами откровенно поговорить, что бы с ним не произошло. Не давайте сразу оценку его поступку.

✓ Оказывайте поддержку. Скажите ребёнку, что он Вам дорог, что Вы его любите и беспокоитесь за него. Расскажите о своем отношении к курению, алкоголю, наркотикам. Расскажите о последствиях употребления ПАВ. Донесите до ребёнка то, что наркотики – это смерть и большое горе.

✓ Обратитесь к специалисту и проконсультируйтесь с психологом, наркологом.

✓ Приглашайте друзей ребёнка домой, чаще проводите время с ребёнком, с его друзьями. Не оставляйте ребёнка без внимания, контролируйте ситуацию.

✓ Предложите альтернативные занятия наркотику (спортивные секции, творческую деятельность, поездку на отдых с семьёй, поход в кино и т.д.) по интересам и потенциалу ребёнка.

✓ Помните, что Вы не одни в решении возникшей проблемы.

Список использованных источников

1. Головкин, А.И. Наркология. Общие вопросы и патогенез химических зависимостей / А.И. Головкин; под ред. А.Г. Сафронова. – Санкт-Петербург: Артиком, 2008. – 487 с.

2. Гофман, А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М.: «МИКЛОШ», 2003. – 215 с.

3. Иванец, Н.Н. и др. Психиатрия и наркология: учебник / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А. Кинкулькина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 832 с.

4. Пятницкая, И.Н. Клиническая наркология: монография / И.Н. Пятницкая. – М.: Книга по Требованию, 2013. – 334 с.

5. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – Москва: Когнито-Центр, 2006. – 367 с.

6. <https://stopz.ru/informaciya/narkomaniya/statistika-po-narkozavisimym-v-rossii/>

7. <https://stranaprotivnarkotikov.ru/veshhestva/narkotik-snyus-sostav-deystvie-posledstviya-upotrebleniya/#ez-toc-7>

8. <https://udarnoe.schools.by/pages/narkotiki-metodicheskie-rekomendatsii-po-rannemu-vyjavleniju-i-profilaktike-narkomanii>

2.3. Профилактика суицида

Суицид (от английского слова «suicide» – самоубийство) – это акт самоубийства, осуществляемый человеком в состоянии сильного душевного потрясения или в результате психического заболевания [3, с. 42].

К особой группе относятся подростки с суицидальным поведением. Суицидальное поведение – более широкое понятие, включающее в себя, кроме суицида, суицидальные покушения, попытки и проявления. К покушениям относятся все суицидальные акты, которые не закончились летально по независящей причине от человека (например, своевременная медицинская помощь). Суицидальные попытки – это демонстративно-установочные действия, при которых человек знает или предполагает о безопасности им средств суицида. К суицидальным проявлениям относятся мысли, высказывания, не сопровождающиеся действиями, направленными на совершение лишения себя жизни [1; 2; 5].

Подростковый суицид имеет свои специфические особенности, обусловленные возрастным развитием: часто подражателен, имеет черты демонстративного, героического или романтического поведения. Психологическим смыслом подросткового суицида является крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему психоэмоциональному состоянию. Истинного желанья умереть подросток не испытывает, представления о смерти носят инфантильный и неотчётливый характер. Смерть представляется в виде избавления от страданий и проблем, или как способ наказания обидчиков [2].

К факторам, обуславливающим риск суицида у подростков, относятся [2; 3]:

1. Детство, протекающее в неблагополучных семьях:
 - смерть, болезнь родителей и близких людей;
 - конфликты между родителями;
 - отклоняющееся поведение родителей (алкоголизм, наркомания, преступность и т.д.);
 - отсутствие опоры на близкого взрослого;
 - беспризорность.
2. Детство, протекающее в психологически неблагополучных семьях:
 - безнадёжность, неразделённые чувства;
 - отверженность родителями;

- гиперопека или гипоопека;
- жестокость, требовательность со стороны родителей и взрослых;

- критичность к поступкам подростка;
- неадекватное обращение с ребёнком, воспитание;
- подавление самостоятельности подростка;
- несправедливые наказания и ограничения.

3. Одиночество, отсутствие у подростка друзей:

- отверженность группой сверстников;
- насмешки со стороны сверстников;
- моральное и физическое насилие со стороны сверстников.

4. Трудно протекающий подростковый период:

- дисгармоничное и аномальное развитие;
- психическая неустойчивость;
- акцентуации характера.

5. Личностные особенности подростка:

- импульсивность;
- неадекватная самооценка и уровень притязаний;
- внушаемость;
- конформность;
- бескомпромиссность.

6. Психические и соматические заболевания, уродства.

7. Воздействие искусства, средств массовой информации, интернета.

О склонности к суициду у подростка свидетельствуют внутренние переживания, обуславливающие особенности поведения, общения и взаимодействия с окружающими людьми [2; 3, с. 42-43]:

Внутренние переживания:

- ощущение безнадежности, опустошенности, тупика;
- чувство неполноценности;
- чувство одиночества, ненужности и т.д.

Внешнее поведение:

- мысли и высказывания о смерти;
- быстрая смена чувств, изменчивость настроения;
- апатия, отсутствие интереса к окружающему миру, сонливость, или агрессия, возбуждение, конфликтность;
- замкнутость, изоляция, уход от обязанностей, общения с окружающими людьми;

- мрачность, погруженность в себя;
- стыдливость, вина;
- употребление наркотиков, алкоголя, курение;
- прощание со всеми и прощение обид;
- раздаривание игрушек и вещей;
- прощальные письма, трагические рисунки;
- снижение успеваемости, дисциплины в школе.

Для диагностики склонности к суицидальному поведению у подростков рекомендованы следующие **психодиагностические средства**:

- Опросник Т.А. Немчина https://biblioclub.ru/index.php?page=book_red&id=572686&sr=1

- Опросник А.Т. Бека <https://www.b17.ru/blog/128025/>

- Опросник Дж. Амирхана <http://dip-psi.ru/psikhologicheskiye-testy/post/metodika-indikator-koping-strategij-d-amirhana-adaptaciya-n-a-sirota-i-v-m-yaltonskij>

- Методика В. Зунга <https://www.b17.ru/blog/128027/>

- Методика определения доминирующего состояния Л.В. Куликова

<https://docs.google.com/document/d/1nPw2MxTLqUSu611NdO4cR572Zw6KhBKV3tLwaubakBQ/edit>

- Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (А.Н. Волкова) <http://www.vashpsixolog.ru/psychodiagnostic-school-psychologist/69-diagnosis-emotional-and-the-personal-sphere/2672-prognosticheskaya-tablicza-riska-suiczida-u-detej-i-podrostkov-anvolkova->

- Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой) <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/09.html>

- Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер) <https://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2016/01/25/metodika-karta-riska-suitsida>

- Тест «Ваши суицидальные наклонности». З. Королёва <http://www.psihdocs.ru/test-vashi-suicidalenie-naklonnosti-z-koroleva.html>

- Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) <http://www.psihdocs.ru/test-vashi-suicidalenie-naklonnosti-z-koroleva.html>

▪ Шкала безнадёжности (Hopelessness Scale, Beck et al. 1974) https://studopedia.net/8_79571_shkala-beznadezhnosti-beka-Hopelessness-Scale-Beck-et-al-.html

▪ Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона <https://smolschool37.edusite.ru/DswMedia/metodikadiagnostikiurovnyasub-ektivnogoosshaeniyaodinchestva.pdf>

▪ Выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич) <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/08.html>

Профилактика суицидального поведения

Профилактика суицидального поведения – это система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения [6, с. 148].

Профилактика подросткового суицида должна осуществляться по четырём направлениям [4; 6; 7]:

1. Групповая профилактическая работа с подростками. Целесообразно использовать групповые дискуссии, упражнения с элементами рефлексии, социально-психологические тренинги. Такие формы профилактики позволят подросткам проанализировать своё поведение и поведение окружающих сверстников, обсудить нормы и правила поведения в обществе, оценить межличностные отношения.

2. Индивидуальная работа с подростками, находящимися в кризисном состоянии (например, подростки, проживающие в неблагоприятных социальных условиях, испытывающие травлю со стороны сверстников, те, которые склонны употреблять наркотики и психоактивные вещества).

3. Работа с родителями и близкими подростков. Необходимо информировать родителей об особенностях развития в подростковом возрасте, о проблеме подросткового суицида, его причинах возникновения и профилактики.

4. Работа с педагогическим коллективом школы. Информирование педагогов о проблеме, причинах и профилактике подросткового суицида, помощь педагогам в проведении профилактических мероприятий и родительских собраний. Информирование педагогического коллектива о существующей системе оказания медико-психологической помощи.

Рекомендации психологу по профилактике подросткового суицида

Необходимо проводить как профилактические мероприятия (выявление подростков группы суицидального риска с помощью психодиагностических средств), так и коррекционную работу (исправление саморазрушительных установок и развитие конструктивности).

Особое внимание следует обращать на подростков с акцентуациями характера, подростков, отверженных сверстниками, а так же на детей с уже имеющимися случаями незавершённого суицида.

Помнить, что дети подросткового возраста, совершающие суицидальный акт, не ищут смерти и не стремятся сознательно нанести себе вред. В первую очередь, подростки стараются привлечь внимание окружающих к своим проблемам.

Главным в преодолении кризисного состояния подростка является индивидуальная беседа.

В процессе беседы нецелесообразно что-либо записывать, или выполнять попутные дела. Всем своим видом необходимо показать, что важнее разговора с подростком в данное время ничего нет.

Обеспечить полную конфиденциальность (не должно быть посторонних людей, отвлекающих факторов, никто не должен прерывать беседу). Разговаривайте в спокойном месте.

Нецелесообразно приглашать подростка на беседу через классного руководителя, учителя предметника, руководство школы и т.д. Постарайтесь встретиться как бы невзначай, найдите повод для встречи.

Дайте возможность ребёнку высказаться, не перебивайте и не уточняйте, не задавайте вопросов. Начните говорить, когда собеседник замолчит.

Перескажите то, что подросток рассказал, чтобы убедиться правильно ли Вы его поняли.

Говорите с подростком спокойно, тихо, без осуждения или пристрастия. Не вызывайте у подростков дополнительных эмоций.

Произносите только позитивно-конструктивные фразы.

Договоритесь с подростком о следующей встрече.

Корректно пригласите родителей для беседы. Помните, что неправильно представленная информация может усугубить проблемную ситуацию, спровоцировать конфликты с родителями, подростком, руководством, правоохранительными органами.

Оставайтесь с подростком как можно дольше, контролируйте ситуацию, продолжайте общаться с подростком, поддерживайте его.

Если ситуация остаётся безнадёжной корректно порекомендуйте родителям обратиться за медицинской помощью.

Рекомендации по предупреждению суицида, специально разработанные для педагогов [4, с. 60-61]:

➤ Внимательно выслушайте подростка. Приложите все усилия, чтобы понять проблему.

➤ Постарайтесь распознать признаки опасности: изменения в поведении, суицидальные угрозы, подготовку к поступку. Выясните не чувствует ли себя подросток одиноким, не обижают ли его сверстники.

➤ Не думайте о том, что ребёнок не совершит суицидальный поступок. Лучше принять действия по предотвращению, чем бездействовать.

➤ Оцените серьёзность намерений.

➤ Внимательно отнеситесь даже к незначительным жалобам и обидам. Подросток может скрывать свои проблемы и стараться казаться безразличным.

➤ Внимательно слушайте, оставайтесь спокойными.

➤ Не спорьте, не осуждайте, не проявляйте агрессии.

➤ Предложите конструктивное решение выхода из проблемной ситуации.

➤ Вселяйте подростку надежду. Объясните подростку, что смысл в жизни есть, выход из проблемной ситуации всегда можно найти.

➤ Не оставляйте одного, оставайтесь с подростком как можно дольше.

➤ Не бойтесь прямо спросить подростка о совершении суицида. Подросток бывает рад открыто рассказать о задуманном.

➤ Поддерживайте подростка в течение нескольких месяцев, не оставляйте без заботы и внимания.

➤ Корректно побеседуйте с родителями, порекомендуйте обратиться к психологу.

➤ Если ситуация безнадёжна, корректно порекомендуйте родителям медицинскую помощь.

Рекомендации родителям при появлении признаков суицидального поведения у ребёнка [3, 44-45]

✓ Сохраняйте спокойствие и постоянный контакт с ребёнком. Искренне расспросите как у него дела. Выслушайте, постарайтесь не перебивать, не осуждать, не высказывать своего мнения.

✓ Оцените чувства и намерения подростка, глубину и серьёзность проблемы.

✓ Оцените глубину эмоционального состояния. Поделитесь жизненным опытом. Говорите как можно дольше.

✓ Внимательно отнеситесь к просьбам, жалобам и обидам ребёнка.

✓ Внимательно реагируйте на негативные суждения ребёнка о плохой жизни, о желании умереть.

✓ Не бойтесь прямо спросить о самоубийстве. Некоторые подростки рады открыться.

Рекомендованные вопросы, определяющие степень риска ситуации:

– похоже, что у тебя что-то случилось? Расскажи, что тебя мучает.

– ты думал когда-нибудь о самоубийстве?

– каким образом ты собираешься это сделать?

✓ Не оставляйте ребёнка в одиночестве даже после успешного разговора. Контролируйте ситуацию.

✓ Настойчиво оказывайте помощь, будьте опорой, проявляйте заинтересованность.

✓ Оцените внутренние резервы ребёнка: сохранил ли способность анализировать, воспринимает ли советы, стремиться ли к общению.

✓ Обратитесь за помощью к психологу, а в безнадёжной ситуации за медицинской помощью.

Список использованных источников

1. Диагностика склонности к аутодеструктивному и суицидальному поведению у подростков: учебное пособие / Ю.В. Борисенко, Е.В. Евсеенкова, И.С. Морозова и др.; Кемеровский государственный университет. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2018. – 117 с.

2. Макарычева, Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007. – 368 с.

3. Мицкевич, А.Н. Первая и превентивная психологическая помощь в повседневной жизнедеятельности: памятка для педагогов, родителей, студентов, волонтеров, вожатых, работников социальных организаций / А.Н. Мицкевич, С.В. Петров; под ред. Ю.И. Полищука. – Москва: МПГУ, 2018. – 60 с.

4. Молодцова, Т.Д. Профилактика суицида подростков: научно-методическое пособие / Т.Д. Молодцова, М.М. Русинова, С.Ю. Шалова. – Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2019. – 148 с.

5. Погодин, И.А. Суицидальное поведение: психологические аспекты: учебное пособие / И.А. Погодин. – 3-е изд., стереотип. – Москва: Флинта, 2016. – 333 с.

6. Пономарева, И.М. Работа психолога в кризисных службах: учебное пособие / И.М. Пономарева. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2014. – 198 с.

7. Синягин, Ю.В. Детский суицид: психологический взгляд: практическое пособие / Ю.В. Синягин, Н.Ю. Синягина. – Санкт-Петербург: КАРО, 2006. – 176 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Психопрофилактика факторов, способствующих развитию девиантного поведения обучающихся	4
1.1. Профилактика нарушений полоролевого поведения	4
1.2. Профилактика депрессивных состояний	15
1.3. Профилактика тревожности	24
1.4. Профилактика агрессивного поведения	34
2. Психопрофилактика девиантного поведения обучающихся	44
2.1. Профилактика буллинга	44
2.2. Профилактика наркомании и употребления психоактивных веществ	53
2.3. Профилактика суицида	65

Методическое издание

**ПСИХОПРОФИЛАКТИКА
ДЕВИАНТНОГО
ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛЕ**

**Методическое пособие
для школьных психологов**

*Технический редактор – Г.Н. Бурганская
Техническое исполнение – В. М. Гришин*

Формат 60 x 84 1/16. Гарнитура Times. Печать трафаретная.
Печ.л. 4,6 Уч.-изд.л. 4,4
Тираж 300 экз. Заказ 46

Отпечатано с готового оригинал-макета на участке оперативной полиграфии
Елецкого государственного университета им. И. А. Бунина

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина»
399770, г. Елец, ул. Коммунаров, 28