

З. М. Садвакасова

ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Арт-педагогический аспект

Монография

Алматы
«Қазақ университеті»
2016

УДК 159.9

С 14

*Рекомендовано к изданию Ученым советом
факультета философии и политологии
и РИСО КазНУ им. аль-Фараби
(протокол №1 от 06.11.2015)*

*Издается за счет гранта МОН РК №2511/ГФ4 по проекту
«Арт-педагогика и арт-терапия
для профилактики суицидального поведения молодежи в Казахстане:
разработка научных основ и практических технологий»*

Рецензенты:

доктор педагогических наук, профессор **П. Митева**
доктор педагогических наук, профессор **П.Б. Сейтказы**
кандидат педагогических наук **Г.А. Касен**

Садвакасова З.М.

С 14 Технологии в работе с детьми девиантного поведения.
Арт-педагогический аспект: монография / З.М. Садвакасова.
– Алматы: Қазақ университеті, 2016. – 273 с.

ISBN 978-601-04-2509-5

В монографии представлены современные технологии в работе с детьми девиантного поведения. В комплексе также имеются методики, техники, методы, формы, приемы, средства в работе с подростками.

Книга может быть использована при обучении студентов в вузе, а также для слушателей системы повышения квалификации, преподавателей вузов, специалистов в сфере образования.

УДК 159.9

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение | 7 |
| Глава 1. Теоретические основы и классификация социально-педагогической технологии | 10 |
| 1.1.1. Понятие и сущность социально-педагогической технологии...10 | |
| 1.1.2. Составляющие компоненты социально-педагогической технологии | 13 |
| 1.1.3. Классификация социально-педагогических технологий | 17 |
| 1.2. Социально-педагогическая технология ПРОФИЛАКТИКИ девиантного поведения | 20 |
| 1.2.1. Сущность профилактики девиантного поведения подростка | 20 |
| 1.2.2. Подходы профилактики девиантного поведения | 22 |
| 1.2.3. Направления организации профилактической работы девиантного поведения | 24 |
| 1.2.4. Технологии профилактики девиантного поведения подростков | 29 |
| 1.2.5. Модель педагогической профилактики девиации | 29 |
| 1.2.6. Формы профилактики девиантного поведения..... | 31 |
| 1.2.7. Технология разработки профилактических программ | 32 |
| 1.2.8. Профилактическая работа девиации за рубежом | 37 |
| 1.3. Социально-педагогическая технология КОРРЕКЦИИ девиантного поведения | 49 |
| 1.3.1. Сущность и технология коррекции девиантного поведения | 49 |
| 1.3.2. Модели коррекции девиантного поведения..... | 62 |
| 1.3.3. Технологии коррекции изменения девиантного поведения | 64 |
| 1.3.4. Специфика разработки и организация коррекционных программ с детьми девиантного поведения | 69 |
| 1.3.5. Особенности разработки коррекционной программы с детьми девиантного поведения | 70 |
| 1.3.6. Особенности организации процесса воспитания детей с девиантным поведением..... | 77 |

| | |
|--|-----|
| 1.3.7. Педагогические приемы в коррекционной работе с детьми девиантного поведения | 80 |
| 1.3.8. Методы коррекции девиантного поведения | 83 |
| Глава 2. Социально-педагогические технологии в работе ЗАВИСИМОГО (аддиктивного) поведения человека ... 88 | |
| 2.1. Деятельность по работе с зависимым поведением подростка | 88 |
| 2.1.1. Понятие и подходы на природу зависимого поведения человека | 88 |
| 2.1.2. Социально-педагогическая технология профилактики зависимого поведения | 92 |
| 2.1.3. Подходы профилактики зависимого поведения | 95 |
| 2.1.4. Современные терапии в работе с зависимым поведением | 95 |
| 2.1.5. Методы профилактики зависимого поведения | 96 |
| 2.2. Социально-педагогическая работа с наркозависимым поведением | 99 |
| 2.2.1. Профилактика наркозависимого поведения подростка | 100 |
| 2.2.2. Модели профилактики наркомании | 101 |
| 2.2.3. Формы и методы организации профилактики наркозависимого поведения | 102 |
| 2.3. Социально-педагогические технологии в работе с АЛКОГОЛЬНОЙ зависимостью | 104 |
| 2.3.1. Причины алкогольной зависимости | 104 |
| 2.3.2. Технологии профилактики алкогольной зависимости человека | 105 |
| 2.3.3. Технология коррекции человека с алкогольной зависимостью | 109 |
| 2.3.4. Терапии в коррекционной работе с алкогольной зависимостью человека | 111 |
| 2.3.5. Работа социального педагога с семьей зависимых от алкоголя | 117 |
| 2.4. Технология работы с КУРЯЩИМИ подростками | 118 |
| 2.5. Технология с КИБЕРАДДИКТИВНЫМ поведением | 120 |
| 2.5.1. Классификация компьютерной зависимости | 120 |
| 2.5.2. Признаки компьютерной зависимости | 123 |
| 2.5.3. Технология профилактики кибераддиктивного поведения | 124 |
| 2.6. Технология работы с гэмблинговым (зависимость АЗАРТНЫХ ИГР) поведением | 127 |
| 2.6.1. Понятие и причины гэмблингового поведения | 127 |
| 2.6.2. Технология работы с игровой зависимостью | 132 |
| 2.6.3. Направления помощи с игровой зависимостью | 133 |
| 2.6.4. Модели профилактики игровой зависимости | 134 |

| | |
|---|------------|
| 2.6.5. Технологии реабилитации игровой зависимости | 135 |
| 2.6.6. Технология консультирования и терапия игровой зависимости | 140 |
| Глава 3. Современные технологии в работе с детьми девиантного поведения | 143 |
| 3.1. Деятельность с детьми, вовлеченными в секту..... | 143 |
| 3.3.1. Профилактические меры по предотвращению сектанства..... | 143 |
| 3.3.2.Технология консультирования и помощь выхода из секты. Подход «Скрытая интервенция»..... | 147 |
| 3.2. Технология работы с подростками, вовлеченными в сферу интимного обслуживания (проститутки) | 151 |
| 3.2.1. Аутич-технология в работе с подростками, вовлеченными в сферу интимного обслуживания (проститутки) | 151 |
| 3.2.2. Модели аутич-работы | 157 |
| 3.3. Технология работы с АГРЕССИВНЫМ поведением подростка | 159 |
| 3.3.1. Понятие и причины агрессивного поведения | 159 |
| 3.3.2. Классификация агрессивного поведения..... | 160 |
| 3.3.3. Технология работы с агрессивным поведением подростка..... | 164 |
| 3.3.4. Модель коррекции пошагового изменения агрессивного поведения подростка..... | 164 |
| 3.3.5. Современные подходы в работе с агрессивным поведением | 165 |
| 3.3.6. Профилактика агрессивного поведения подростка | 168 |
| Глава 4. Технологии устойчивого поведения подростка в обществе..... | 173 |
| 4.1. Социально-педагогические подходы социализации детей с девиантным поведением | 173 |
| 4.1.1. Технологии жизненного самоопределения детей с девиантным поведением..... | 178 |
| 4.2. Технология формирования ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ у детей с девиантным поведением..... | 183 |
| 4.2.1. Сущность и составляющие жизнестойкости у человека... 183 | |
| 4.2.2. Технология формирования жизнестойкости у подростков.. 195 | |
| 4.3. Технологии по СОВЛАДАЮЩЕМУ поведению подростков с девиантным поведением..... | 197 |
| 4.3.1. Современные подходы в работе по совладающему поведению подростка | 197 |
| 4.4. Технологии в работе с СЕМЬЕЙ с детьми девиантного поведения | 207 |

| | |
|--|------------|
| 4.4.1. Направления помощи семье..... | 207 |
| 4.4.2. Формы оказания помощи семье | 208 |
| 4.4.3. Модели помощи семье..... | 210 |
| 4.4.4. Технологии профилактики с неблагополучной семьей | 212 |
| 4.4.5. Технологии патронажа семьи..... | 214 |
| 4.4.6. Технология работы с семьями «группы риска» | 218 |
| 4.4.7. Технология работы с неблагополучной семьей..... | 218 |
| 4.4.8. Технология работы с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации | 220 |
| 4.4.9. Технология работы с малообеспеченными семьями..... | 220 |
| 4.4.10. Технология работы с многодетными семьями..... | 221 |
| 4.4.11. Технологии работы по профилактике жестокого обращения в семье | 221 |
| 4.4.12. Технология ведения родительских коррекционных групп..... | 222 |
| 4.4.13. Инновационные технологии в работе с семьей..... | 222 |
| Глава 5. Технология работы с суицидальным поведением подростка. Арт-педагогический аспект | 225 |
| 5.1.1. Профилактика суицидального поведения среди подростков | 225 |
| 5.1.2. Концептуальные подходы в профилактике суицидального поведения..... | 229 |
| 5.5.3. Форма работы в профилактике суицидального поведения подростка..... | 232 |
| 5.1.4. Арт-терапия в работе с детьми суицидального поведения.. | 235 |
| Заключение | 272 |

Введение

Сегодня подростковая преступность приобретает глобальные масштабы, захватывая все новые и новые территории, ведя к «омоложению» преступности и увеличению количества совершающих правонарушения. В последние десятилетия проблема девиантного поведения (отклоняющегося от социальных норм) приобрела высокую социальную значимость и научную актуальность.

В современной социально-педагогической науке и практике не существует единого подхода к изучению и объяснению девиантного поведения. Основной причиной неправомерного отклоняющегося поведения являются недостатки в воспитании, приводящие к формированию более или менее устойчивых психологических свойств, способствующие совершению асоциальных поступков. Особенностью девиантного поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности, окружающим людям и сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации.

Увеличение количества девиантных подростков за последние годы означает не что иное, как нравственную деградацию не только на уровне семьи, но и на уровне государства. Девиантное поведение детей и подростков – общественно опасно явление, представляющее угрозу безопасности общества. Следует заметить, что в социально-педагогической литературе проблемы, посвящённые девиантному поведению, связаны, главным образом, с трудными подростками, которые представляют собой группу повышенного социального риска. При этом девиантное поведение имеет свою динамику, которую должен понимать и учитывать в своей работе социальный педагог, чтобы принимать своевременные меры по минимизации или коррекции социально опасных форм и последствий этого поведения.

Девиантное поведение, понимаемое как нарушение социальных норм, приобрело в последние годы массовый характер и стало одной из основных задач, стоящих в центре внимания социологов, психологов-педагогов, медицинских работников, работников правоохранительных органов.

С каждым годом отмечается рост детской преступности, наркомании, прослеживается тенденция к увеличению числа детей с девиантным поведением. Исследователи Е.В. Змановская, Ю.В. Рыбников в труде «Девиантное поведение личности и группы» (2011) выделили негативные тенденции, влияющие на возникновение видов и форм отклоняющегося поведения человека:

1. *Продолжается рост количества уровня индивидуальных девиаций.* Люди переступают черту дозволенного чаще и изобретательнее (наблюдается аутодеструктивная тенденция (суициды); повышается уровень потребления алкоголя; неуклонный рост нехимических аддукций; игровая зависимость).

2. *Реструктуризация социальных девиаций.* В связи с интенсивным развитием информационных технологий появились новые виды отклонений: компьютерная и интернет-зависимость, сексуальные девиации в Сети, интернет-преступления. Наблюдается снижение толерантности общества к другим. Одна из форм групповой девиации – терроризм. Повысился уровень корыстных преступлений (кражи, грабежи, разбойные нападения). Выросла детская и подростковая преступность.

3. *Качественные и количественные изменения групповых девиаций.* Формирование субкультур (молодежно-экстремистской, наркоманической, религиозно-культурной, сексуально-отклоненной, криминальной и др.). Отчетливо проявляется глобализация девиантных процессов в форме криминализации политики и мировой экономики, международного нелегального рынка наркотиков, терроризма на почве деструктивных этноцентрированных ценностных систем.

Перечисленные негативные тенденции сопровождаются процессами снижения эффективности социального контроля и ослабления привычно-репрессивных мер воздействия.

Причины отклонений в поведении ребенка возникают как результат политической, социально-экономической и экологи-

ческой нестабильности общества, усиления влияния псевдокультуры, изменений в содержании ценностных ориентаций молодежи, неблагоприятных семейно-бытовых отношений, отсутствия контроля за поведением, чрезмерной занятости родителей, эпидемий разводов. Все это подрывает ребенка в себе, снижается его способность к саморегуляции, самоутверждению в жизненно важных ситуациях, появляется чувство одиночества и незащищенности, неразвитости жизнестойкости в социальной среде. Своевременная работа и применение социально-педагогических технологий с детьми девиантного поведения помогут в будущем предотвратить многие проблемы в обществе.

Теоретические основы и классификация социально-педагогической технологии

1.1.1. Понятие и сущность социально-педагогической технологии

Термин «социальная технология» был введен в научный оборот Карлом Поппером в 1957 г. в работе «Нищета историзма». По мнению К. Поппера, именно социальная технология обеспечивает анализ предположений по социальному усовершенствованию, решению вопроса о том, «способно ли некоторое... социальное действие дать ожидаемый или желаемый результат». Функцией социальной технологии является определение вероятности достижения социально-значимой цели и выявление диапазона нежелательных последствий в социальной практике при ее достижении [1, с. 30].

На практике существуют различные трактовки социальной технологии [1, с. 7-15]:

- деятельность по организации, целью которой является изменение объекта, причем деятельность предварительно расчленяется на целый ряд операций, направленных на достижение некоторой цели или задачи (Н. Стефанов);
- совокупность знаний о способах и средствах организации социальных процессов для достижения определенного социального заказа (Б.А. Суслаков);
- социальная технология рассматривается как совокупность и порядок применения методов, приемов, средств разрешения социальных проблем. Технология социальной работы рассматривается как процесс управления действиями людей с применением специальной методологии (М.Н. Платонова);
- определенный способ осуществления человеческой деятельности по достижению общественно-значимых целей (В.С. Дудченко);

– определенная программа деятельности по решению (управление решением) социальной проблемы (Б.Н. Алмазов, М.А. Галагузова);

– социальная технология имеет требования: 1) ориентация на достижение конкретной цели; 2) компонентный состав социальной технологии является достаточным для достижения поставленных целей; 3) социальная технология воспроизводима в аналогичных условиях (Н.В. Бордовская) [2].

Понятие «социально-педагогическая технология» в научной литературе появилось в 1990-х годах. В теории социальные технологии одним из первых изучал болгарский ученый Н. Стефанов, утверждавший возможность технологизации социальных процессов.

В педагогической литературе считается, что у истоков технологизации социально-педагогической деятельности стоял А.С. Макаренко. «Каждый воспитанный нами человек, – писал он, – это продукт нашего педагогического производства».

Среди воспитательных технологий, разработанных А.С. Макаренко, в педагогический процесс были внедрены: формирование и развитие коллектива; управление воспитательной ролью коллектива; прогнозирование перспектив формирования и развития личности воспитанника и обеспечение наиболее оптимальных условий. Для этого необходимо прогнозирование перспектив развития и воспитания каждого члена коллектива и управление процессом достижения прогнозируемого результата [1, с. 11-13].

В педагогической литературе понятие «социально-педагогическая технология» было введено в 1980-90-е годы. В настоящее время Н.И. Никитина, М.Ф. Глухова под социально-педагогической технологией понимают строго последовательные действия профессионала, нацеленные на решение определенной социально-педагогической задачи и проблемы. «Социально-педагогические технологии представляют систему упорядочивающих практическую деятельность специалиста императивов (узаконенных требований, алгоритмов действий, инструктивных предписаний)» [3, с. 23].

Объектом социально-педагогической технологии является сам человек, а ее элементом – культура управления и мера развития человека.

Технологическая задача социально-педагогической работы заключается в выявлении социальной проблемы и с помощью имеющегося в распоряжении инструментария своевременной корректировке действий и поведения объекта социально-педагогической работы для оказания ему своевременной социальной помощи. Характер социальной проблемы является важнейшим фактором, от которого зависит определение содержания, инструментария, форм и методов работы с клиентом.

Сущность социально-педагогической технологии (рис. 1) состоит в рациональном распределении деятельности (либо процесса) на процедуры и операции и построении целенаправленной, специально организованной последовательности деятельности. В такой деятельности, как правило, выделяются определенные этапы (подэтапы) действий, обеспечивающие в своей совокупности достижение поставленной (прогнозируемой) цели [4].



Рисунок 1 – Сущность социально-педагогической технологии

М.Н. Платонова в технологическом процессе выделяет четыре основных процедурных этапа:

1) аналитическая часть (социальная диагностика) – сбор информации, ее анализ и постановка социального диагноза;

2) внедрение – установление специалистом связей с объектом и средой;

3) социальная терапия (вмешательство) – составление и реализация плана терапевтических действий;

4) анализ результатов и коррекция плана – проводятся не только по завершении терапевтических действий, но и по мере их осуществления [7].

По мнению В.И. Орлова [5], технология выстраивается в виде системы правил, выведенных на основе хорошо проверенных конструкторских и эксплуатационных установлений. При этом для такой системы свойственна инвариантность. Отличительные признаки социально-педагогической технологии: 1) разделение процесса на взаимосвязанные *этапы*; 2) координированное и *поэтапное выполнение действий*, направленных на достижение искомого результата (цели); 3) однозначность *выполнения включенных в технологию процедур и операций*, что является непременным и решающим условием достижения результатов, адекватных поставленной цели.

Чтобы выбрать технологию в каждой конкретной ситуации, необходимо четко определить:

– цель профессиональной деятельности в конкретной ситуации;

– особенности и возможности объекта социально-педагогической деятельности;

– условия ее реализации;

– особенности места реализации цели;

– возможности по времени для реализации цели;

– возможные формы реализации;

– особенности, возможности субъекта социально-педагогической деятельности;

– экономичность и эффективность ресурсов.

1.1.2. Составляющие компоненты социально-педагогической технологии

Педагогическая технология (схема 1), по мнению Коджаспировой Г.М., разрабатывается *под конкретный педагогический замысел, в основе которого лежит определенная идея автора.*

Технологическая цепочка педагогических действий, операций и коммуникаций выстраивается строго в соответствии с целевыми установками, имеющими форму конкретного ожидаемого результата. Органической частью педагогической технологии являются диагностические процедуры, содержащие критерии, показатели и инструментарий измерения результатов деятельности [6, с. 623].

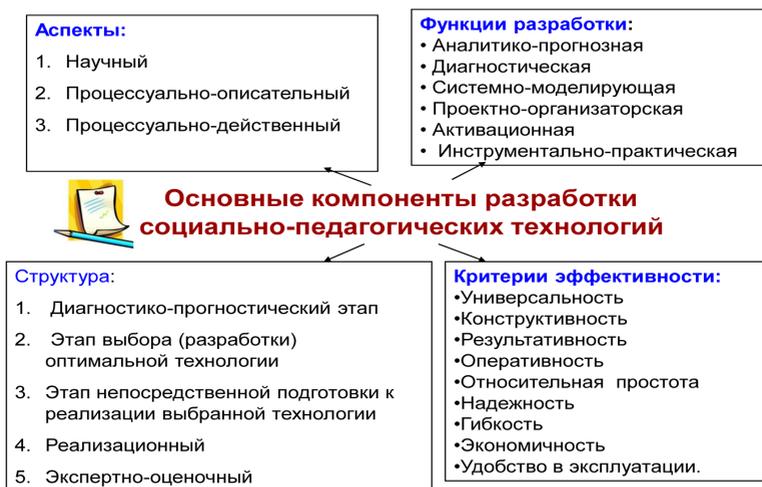


Схема 1 – Компоненты разработки социально-педагогической технологии

Социально-педагогическая технология служит для конкретизации методики и может быть представлена тремя **аспектами**:

- 1) *научным* (изучающая и разрабатывающая цели, содержание и методы и проектирующая педагогические процессы);
- 2) *процессуально-описательным* (алгоритм процесса);
- 3) *процессуально-действенным* (осуществление технологического/социально-педагогического процесса, функционирование всех личностных, инструментальных и методологических педагогических средств).

Функциями разработки социально-педагогической технологии являются:

- *аналитико-прогнозная* (выявление и учет групп, относящихся к категории социального риска, определение нуждемости,

мониторинг динамики социальных процессов, прогноз изменения существующих параметров);

- *диагностическая* (анализ проблем, установление причин проблемного поля);
- *системно-моделирующая* (определение характера помощи);
- *проектно-организаторская* (разработка, реализация, направленная на разрешение проблемы);
- *активационная* (содействие активации внутреннего потенциала собственных возможностей индивида, побуждение к разрешению проблем, организация развития самопомощи и взаимопомощи);
- *инструментально-практическая* (осуществление деятельности по оказанию различных видов помощи в ситуациях жизненных затруднений, консультации, тренинги и т.д.).

В **структуру** социально-педагогической технологии входят: цель (основное назначение технологии); объект технологии (человек, социально-педагогическая технология в целом, ее этапы, подэтапы, определенная социально-педагогическая деятельность, результат деятельности и пр.).

В структуре разработки содержания социально-педагогической технологии авторы М.А. Галагузова, Л.В. Мардахаев, Б.Н. Алмазов, М.А. Беляева, Н.Н. Бессонова выделяют *пять этапов*:

- диагностико-прогностический этап;
- этап выбора (разработки) оптимальной технологии;
- этап непосредственной подготовки к реализации выбранной технологии;
- этап реализационный;
- экспертно-оценочный.

Рассмотрим каждый из них подробнее.

Диагностико-прогностический – это этап диагностики объекта, определения его социально-педагогических проблем (основной проблемы) и построения прогноза вероятного развития, воспитания, изменения. Прогноз направлен на выявление потенциала объекта как основы разрешения его социально-педагогических проблем. Данный этап – начальный и предназначен для получения информации, необходимой для последующей деятельности специалиста – социального педагога.

Этап выбора (разработки) оптимальной технологии следует после диагностико-прогностического этапа. Имея необходимую

информацию об индивидуальности клиента и его социально-педагогических проблемах, специалист определяет цель социально-педагогической работы с ним (технология индивидуального развития, педагогической коррекции, педагогической реабилитации, исправления и пр.). Данный этап предусматривает: выбор одной из имеющихся технологий социально-педагогической работы с клиентом; индивидуализацию имеющейся технологии с учетом ситуации, индивидуальности клиента, его проблем, возможностей специалистов; разработку новой, индивидуальной технологии, соответствующей потребностям клиента, возможностям специалиста и ситуации практической реализации.

Этап непосредственной подготовки к реализации выбранной технологии необходим для выявления материальных, технических, организационных и методических аспектов, возникающих в связи с необходимостью обеспечения эффективности реализации (разработанной) социально-педагогической технологии.

Реализационный – основной этап, ради которого предусматривался и проводился весь комплекс предшествующих мер.

Экспертно-оценочный – этап, позволяющий оценить результат реализации социально-педагогической технологии и всей выполненной работы.

Эти этапы выполняют наиболее важные функциональные роли, имеющие существенное значение для достижения прогнозируемой цели [1, с. 33-34].

При разработке социально-педагогических технологий основными **критериями эффективности** являются:

- универсальность, предполагающая возможность применения социальной технологии на различных по численности и специфике объектах для решения частных однородных задач;
- конструктивность, т.е. нацеленность на решение конкретных проблем проверенными и обоснованными способами;
- результативность, т.е. ориентация на конечный, проверяемый результат;
- оперативность, т.е. возможность реализовать технологию в оптимальные сроки;
- относительная простота, другими словами, социальная технология должна содержать промежуточные этапы, операции и быть доступной для специалиста определенной квалификации;

- надежность, т.е. наличие некоторого запаса прочности, дублирующего механизма;
- гибкость, или способность к адаптации в изменяющихся условиях;
- экономичность, или экономическая целесообразность, так как технология может быть эффективной, но не экономичной;
- удобство в эксплуатации.

1.1.3. Классификация социально-педагогических технологий

На практике в работе с детьми девиантного поведения сложились различные классификации социально-педагогических технологий. Теоретики в области социальной педагогики Н.И. Никитина, М.Ф. Глухова выделяют авторскую классификацию социально-педагогических технологий [3, с. 24]:

– *по степени новизны*: традиционные (прошлого опыта) и инновационные;

– *по преобладающей деятельности в профессиональной работе социального педагога*: консультативные, посреднические, игровые, психотерапевтические, коррекционные технологии, технологии проведения тренинга, организации досуга подопечных, технологии проектирования, моделирования, экспертизы, управления и т.д.;

– *по направленности на преобразование окружающей подопечного среды*: средовые технологии (средовой подход в Казахстане рассматривал Ю.С. Мануйлов), технологии оздоровления социальной среды (технологии профилактики и разрешения конфликтных ситуаций (в Казахстане занимаются авторы Н. Анарбек, М.Н. Кунанбаева, А.К. Файзулина), технологии развития стрессоустойчивости и т.д.);

– *по количеству подопечных*, включенных в процесс реализации социально-педагогической технологии: индивидуальные (технологии активизации процессов саморазвития, самовоспитания, самосохранения, самообеспечения); групповые (технологии социальной адаптации выпускников интернатных учреждений, технологии трудоустройства безработных, технологии реадаптации беспризорных, технологии адаптации лиц с ограниченными возможностями); массовые (технологии пропаганды ЗОЖ, технологии социальной рекламы);

– по степени практической включенности в процесс профессиональной деятельности: кабинетные (полученные в результате информационно-логического анализа ситуации), лабораторные (получены в экспериментальных, в специально искусственно созданных условиях), полевые (получены в результате реальной работы в общественной среде).

Л.Я. Дятченко дает более расширенную классификацию социально-педагогических технологий:

Макротехнологии: технологии уровня общества, региона, больших социальных групп (например, технологии профилактики наркозависимости среди молодежи, предупреждение детской беспризорности); технологии государственной поддержки детских и молодежных общественных организаций).

Мезотехнологии: технологии уровня города, населенного пункта, крупной социальной группы (например, технологии трудоустройства отбывших наказание; технологии адаптации к условиям современного общества детей с ограниченными возможностями).

Микротехнологии рассчитаны на небольшие объединения людей, общественные процессы на микроуровне, технологии создания групп взаимопомощи многодетных семей в школе, технологии развития навыков самоконтроля, самозащиты [3, с. 25].

Интересна классификация В.В. Козлова в работе с кризисной личностью (при суицидальном поведении), которая включает в себя [8, с. 13-14]:

- работу с телом (шаманские психотехники, ориентированные на тело);
- телесно-ориентированные психотехники, направленные на расширение осознания тела и телесности;
- фокусированную работу с телом в стиле массажа (китайские, японские, европейские техники);
- райхианские техники; рольфинг; различные статические позы; динамические движения; ци-гун; тайцзыцюань; телесные медитативные практики; синтетический массаж; сегментарный массаж; биоэнергетика Боделла; суфийские техники балансировки энергии; трансовые танцы; ритуальные практики; холистический палсинг; система рейки; випассана; пранаяма.

Мы же выделяем другую классификацию социально-педагогических технологий в работе с детьми девиантного поведения по успешной социализации личности в обществе:

Социокультурные технологии: арт-терапия, социотерапия, анималотерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия, песочная терапия, садовая терапия, гербаротерапия, имаготерапия, кинезиотерапия, изотерапия, фототерапия, библиотерапия, ритмотерапия, терапия развития, скилл-терапия, окупационная терапия, туротерапия, кинотерапия, сказкотерапия, цветотерапия, терапия здорового смеха, психогимнастика, искусство-терапия.

Терапевтические технологии: моритатерапия, гештальттерапия, логотерапия, натурпсихотерапия, медикаментозная терапия, лекарственная терапия, танатотерапия, рационально-эмотивная терапия.

Социально-педагогические технологии:

- диагностические технологии;
- технологии профилактической социально-педагогической деятельности;
- технология реабилитации;
- технология проектирования;
- технология коррекции;
- технология консультирования;
- технология посредничества, волонтерства;
- технологии организации досуга.

Таким образом, реализация любой социально-педагогической технологии в практике требует высокого уровня теоретико-методологической (способность к проектированию, процесса, его целостному видению, рефлексии, конструированию) и технологической культуры социального педагога. И также немаловажно отметить, что условием успешного осуществления социально-педагогических технологий на практике является способность и открытость к инновациям и внедрение их в целостный педагогический процесс.

Литература

1. Методика и технологии работы социального педагога: учеб. пособие для вузов / Б.Н. Алмазов, М.А. Беляева, Н.Н. Бессонова и др.; под ред. М.А.

Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 192 с.

2. Бордовская Н.В. Гуманитарные технологии в вузовской практике: теория и методология проектирования: уч. пос. – СПб.: ООО «Книжный дом», 2007. – 408 с.

3. Никитина Н.И., Глухова М.Ф. Методика и технология работы социального педагога: уч. пос. – М.: Гуман. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 399 с.

4. Садвакасова З.М. Социально-педагогические технологии в организациях образования: уч.-мет. пос. – 3-е изд. доп. – Алматы, 2014. – 334 с. – С. 30-40.

5. Орлов В.И. Дидактический метод и педагогическая технология // Школьные технологии. – 2009. – №6. – С. 54-63.

6. Коджаспирова Г.М. Педагогика. – М.: КНОРУС, 2010. – 744 с. – С. 622-645.

7. Платонова Н.М. Теория и методика социальной работы: учебник для студ. сред. проф. заведений / Н.М. Платонова, Г.Ф. Нестерова. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 384 с. – С. 230-256.

8. Козлов В.В. Психотехнологии в социальной работе. – Ярославль: МАПН, 1998. – 201 с. – С. 13-14.

9. Клинтух Т.Ю. Социальные технологии: диалектика репродуктивной и продуктивной деятельности // Социальные технологии: Вопросы теории и практики. Тезисы докладов и сообщений науч.-практ. конф. – Р-на Д., 1999. – 142 с. – С. 52-53.

1.2. Социально-педагогическая технология ПРОФИЛАКТИКИ девиантного поведения

1.2.1. Сущность профилактики девиантного поведения подростка

Термин «*превентология*» (профилактика) предложил академик РАМН П.И. Сидоров в 2004 году и обозначил его как междисциплинарную науку о формировании здорового образа жизни и предупреждения саморазрушающего поведения.

Своевременная профилактика девиантного поведения поможет избежать многих проблем. Е.Н. Бегалиев – практик в работе по предупреждению правонарушений несовершеннолетних, считает, что раннюю профилактику следует рассматривать с позиции превентивного процесса десоциализации и управления процессом социализации детей, что заключается в нейтрализации как прямых, так и косвенных десоциализирующих влияний, а также в осуществлении мер коррекционно-воспитательной деятельности и социально-психологической реабилитации [1, с. 24].

Под превентивными мерами в педагогике подразумевается совокупность профилактических мероприятий, направленных на предупреждение будущих возможных противоправных действий. Одной из важнейших *задач практической работы по профилактике* в деятельности специалиста является устранение причин, которые при определенных условиях могут привести к девиации поведения ребенка.

Цель профилактики – не допустить отклонений от правовых норм, предупредить их.

Задачи профилактики девиантного поведения:

- формирование добросовестного отношения к правилам и социальным нормам;
- формирование ценностей здорового образа жизни;
- развитие позитивных жизненных смыслов и способности к целеполаганию;
- повышение компетентности и социальной успешности личности в жизненно значимых сферах активности;
- включение личности в поддерживающую социальную группу, имеющую позитивные социальные цели;
- развитие навыков продуктивной саморегуляции за счет повышения осознанности собственного поведения, планирования и оценки его последствий, продуктивных стратегий совладания со стрессом;
- своевременная коррекция нарушенных межличностных отношений и формирование межличностной компетентности.

Принципы профилактики девиантного поведения:

- комплексный характер профилактической работы (воздействие на комплекс факторов);
- адресность (возраст, гендерные особенности);
- массовость (приоритетность групповых форм работы);
- позитивность (минимизация риска негативных результатов);
- личная заинтересованность и ответственность участников профилактической работы;
- устремленность в будущее;
- профессиональная компетентность (подготовка и повышение квалификации специалистов).

Стратегия профилактики девиантного поведения предполагает полное недопущение всех видов девиантного поведения за

счет устранения причин, вызывающих их. Для организации всеобъемлющей профилактики необходимо: предугадать все возможные отклонения; выявить и теоретически обосновать условия жизни и психического развития, исключающие зарождение любых видов девиаций; реализовать условия жизни и психического развития, исключающие появление любого вида девиантного поведения.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) предлагает *систему мероприятий* по девиации, которая включает в себя первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков.

Вторичная профилактика – это раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений и работа с «группой риска», например с подростками, имеющими выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время.

Третичная профилактика – это лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения (предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением). Психопрофилактическая работа наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие девиантное поведение на ранних этапах появления проблем [2].

1.2.2. Подходы профилактики девиантного поведения

В психолого-педагогической литературе предложено множество *подходов профилактики* девиантного поведения, некоторые из них мы рассмотрим [4, 7, 8, 9]:

1. *Социально-профилактический подход* заключается в информировании населения о последствиях отклоняющихся форм поведения.

2. *Интеракционистский подход* к девиантности, работающий с такими понятиями, как «договорная реальность», «определение ситуаций» (Ч. Кули, Д. Мид). Представители *социальной психологии* Г. Лебон, Г. Тард ввели термин «социальный контроль» как

средство возвращения правонарушителей, особенно малолетних, к нормальной жизнедеятельности.

3. *Междисциплинарный подход*. С.А. Беличева в своих работах рассматривает социальную профилактику отклоняющегося поведения как комплекс охранно-защитных мер.

4. *Гуманистический подход*. А. Маслоу, К. Роджерс авторы «Теории самоактуализации», включающей в себя формирование человеком концепции своего будущего, подготовку им жизненных планов, разработку стратегии и тактики их осуществления.

5. *Концепция пошаговой социальной инженерии*. К. Поппер в труде «Открытое общество и его враги» рассматривает профилактику девиации в стратегии постепенного «вычерпывания зла», точно нацеленной на изживание конкретных социальных язв и ошибок. Другими словами, создать модель и затем по возможности «усовершенствовать» ее с помощью мелких переделок. Необходимо добиться существенного нравственного прогресса, и зло исчезнет из жизни людей

6. *Вариативно-субъективный и проблемно-ориентированный подходы* (Ковальчук М.А., Тарханова И.Ю.). Вариативно-субъективный подход выстраивается с учетом мониторинга, который включает в себя:

- сочетание вариативных составляющих профилактики, зависящих от основных тенденций, преобладающих в молодежной среде;

- развитие экзистенциальной сферы в аспекте формирования рефлексивной позиции;

- субъективность включения в процесс профилактики всех его участников, учет интересов, потребностей и желаний детей, опору на их лучшие положительные качества, создание условий, позволяющих раскрыть свой потенциал.

7. *Проблемно-ориентированный подход*. Ориентирован на выявление и анализ основных проблем, имеющих в данной конкретной среде, и их решение в ходе профилактической работы.

8. *Информационный подход* (Е.М. Лукьяненко) основывается на представлении о том, что нарушения правовых норм происходят из-за незнания. Важно здесь осуществлять правовую и социально-нормативную информированность подростков, которая осуществляется в трех сферах: 1) действия процедурного/

инструментального характера (регулирование поведение людей, направленного на достижение позитивных социальных ролей); 2) профессиональной деятельности; 3) прав, свобод и обязанностей человека как гражданина государства.

9. *Медико-биологический подход*. В профилактике девиации важно сочетать разные методы воздействия, включая медицинское (например, совершение нравственно-правовых нарушений при наличии неврозов, психопатий и иных психических аномалий и т.д.).

10 *Комплексный подход* в предупреждении девиантного поведения означает применение взаимосвязанных мер экономического, социального, правового, психолого-педагогического, организационного, технического, общественного и иного характера, направленных на существенное сокращение причин преступлений и условий, способствующих их совершению.

11. *Концептуальный подход* по профилактике девиантного поведения включает в себя три аспекта:

- устранение факторов риска (выявление и устранение неблагоприятных факторов, повышающих вероятность поведенческих девиаций);

- развитие личностных ресурсов, направленное на рост внутриличностных ресурсов. (Например, социальная компетентность, навыки стрессоустойчивости, копинг-поведения, копинг-стратегии);

- создание поддерживающей среды (создание развивающей социальной среды, поддерживающей семью, или творческого детского коллектива).

1.2.3. Направления организации профилактической работы девиантного поведения

Отклоняющееся поведение личности регулируется различными социальными институтами, имеющими свои направления и формы профилактики (или «превенция» предупреждение).

Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников в труде «Девиантное поведение личности и группы» выделяют следующие направления по профилактике девиации в обществе:

- профилактика, основанная на работе с группами риска в

медицинских и медико-социальных учреждениях. Создание *сети социально-поддерживающих учреждений*;

– профилактика, основанная на работе в школах, создание *сети «здоровых школ»*, включение профилактических занятий в учебные программы всех школ;

– профилактика, основанная на работе с семьями;

– профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах;

– профилактика с помощью средств массовой информации;

– профилактика, направленная на группу риска в неорганизованных коллективах – на территориях, улицах, с безнадзорными, беспризорными детьми;

– систематическая подготовка специалистов в области профилактики;

– массовая мотивационная профилактическая активность [3, с. 159-169].

Специалист, работающий по профилактике девиации, должен учитывать в комплексе следующие направления работы:

1. Информационные компании (приглашение видных общественных деятелей).

2. Научно-методические разработки проблемы социализации школьника.

3. Развитие системы медико-психолого-педагогических служб по месту жительства и института социальных педагогов (телефон доверия, организационно-методическое сопровождение, консультации).

4. Образовательные программы в рамках общеобразовательной школы.

5. Социально-культурная анимация школьников (организация досуга, оздоровление).

6. Подготовка и переподготовка педагогических кадров для социально-профилактической работы с детьми и подростками (семинары, организация школы социального педагога, консультация и обучение родителей, учителей).

С.А. Беличева считает, что эффективная ранняя профилактика правонарушений несовершеннолетних может быть обеспечена лишь путем применения широких комплексных мер социально-педагогического, организационно-административного и медико-педагогического характера:

1. В воспитательной работе с подростками важным условием эффективной воспитательно-профилактической деятельности является повышение уровня психолого-педагогических знаний воспитателей, родителей, что позволит избавиться от педагогических ошибок, которые особенно часто совершаются из-за незнания либо непонимания возрастных психофизиологических ошибок «трудного», «кризисного» подросткового возраста.

2. Необходимость создания специальных центров социальной реабилитации, повсеместно действующих консультационных пунктов, психологических служб, оказывающих органам профилактики помощь в диагностике, определении характера трудновоспитуемости, состояния нервно-психического здоровья, уровня интеллектуального развития, в определении наиболее оптимальных коррекционно-реабилитационных программ.

3. Ведущая роль в предупреждении правонарушений отводится мерам общего социально-педагогического характера, то есть совершенствованию системы образования и воспитания подрастающего поколения, оздоровлению ближайшего окружения детей и подростков и, прежде всего, условий их семейного воспитания.

Профилактической мерой девиации является психолого-педагогическая поддержка, преодоление этого отчуждения, включение подростка в систему общественно значимых отношений, благодаря которым он сможет успешно усваивать позитивный социальный опыт. Большую роль также играют внешкольные воспитательные учреждения, призванные развивать полезные интересы подростков, чтобы свободное время стало фактором развития [16].

В.А. Никитин выделяет следующие основные направления педагогической деятельности по профилактике и преодолению девиантного поведения детей и подростков:

1. Повышение роли семьи в профилактике социально-отклоняющегося поведения у детей.

В рамках данного направления требуется решить проблему подготовки будущих родителей к семейной жизни и воспитанию своих детей; создание благоприятной нравственной обстановки в семье и во внутрисемейных взаимоотношениях; предупреждение ошибок в семейном воспитании; формирование у ребенка твердых

нравственных ориентиров, нравственной позиции; формирование у ребенка нравственно-волевых качеств; недопущение насилия над ребенком; предотвращение приобщения подростков к спиртным напиткам, курению, азартным играм.

2. Повышение воспитательной роли образовательных учреждений в предупреждении и преодолении девиантного поведения детей и подростков.

Пути повышения воспитательной роли образовательного учреждения, по мнению автора, являются создание благоприятной обстановки в условиях образовательного учреждения, профессионализм преподавательского состава, развитие системы внеучебной воспитательной работы с детьми и подростками, создание социальной службы, оказывающей помощь учителю и родителям в работе с подростками девиантного поведения – побуждение преподавательского состава к самосовершенствованию, повышению своего педагогического мастерства и педагогической культуры.

3. Развитие целесообразного взаимодействия семьи и школы; семьи, школы и административных органов по месту жительства в предупреждении и преодолении девиантного поведения детей и подростков.

4. Управление наиболее целесообразным влиянием на круг общения, взаимодействия ребенка в процессе его развития, воспитания.

5. Развитие внешкольной системы консультирования и помощи семье и детям в преодолении девиантного поведения.

6. Повышение роли специальных учреждений по перевоспитанию и исправлению девиантного поведения детей и подростков.

7. Развитие сети центров по преодолению социально-педагогических проблем детей, подростков, юношества; педагогической коррекции, педагогической реабилитации; медико-социально-педагогических центров по преодолению детского и юношеского алкоголизма, наркомании, а также реабилитации жертв насилия, социальной виктимологии.

8. Использование позитивных возможностей средств массовой информации и ограждение детей и подростков от их негативного влияния.

9. Приобщение детей и подростков к участию в общественных центрах, организациях (спортивных, культурно-досуговых, туристских, театральных и др.).

10. Активизация самовоспитания, самовоспитательной деятельности по исправлению и преодолению негативных качеств и привычек, помощь молодому человеку в работе над собой [18].

Ковальчук М.А., Тарханова И.Ю. в профилактике девиантного поведения выделяют другие направления работы:

Средовое направление. Работа со средой жизнедеятельности ребенка: работа с неформальными подростково-молодежными группами (И.П. Башкатов); комплексный подход к формированию комфортной среды жизнедеятельности ребенка (С.А. Беличева); теория социального контроля (Ю.А. Клейберг).

Клинико-биологическое направление. Работа по исследованию генетического влияния на поведение человека, физических, физиологических, психопатологических, экологических факторов, которое включает в себя реализацию комплекса медицинских и психологических мер. Большое внимание уделяется коррекционной работе с детьми «группы риска».

Личностно-ориентированное направление. Работа с самой личностью по формированию навыков и умений принимать самостоятельно решения, решать различные возникающие проблемы. Обрести навыки решения проблем общения, уметь вести себя в стрессовых ситуациях, противостоять давлению группы и разрешать конфликтные ситуации.

Запретительные. Реализуется через систему социально-нравственных, морально-этических мер воздействия на молодежь.

Информационные. Информация о вреде ..., о механизме воздействия их на организм человека, последствиях их употребления... (наркотики, алкоголь, проституция).

Пропаганда здорового образа жизни и реализация различных программ по укреплению здоровья. Поощрение развития альтернативных привычек (занятия спортом, активный досуг, режим труда и питания) [4, с. 83-84].

1.2.4. Технологии профилактики девиантного поведения подростков

Социально-педагогические технологии по профилактике девиантного поведения были квалифицированы А.С. Дудкиным следующим образом:

1. Социальное сопровождение семей по месту жительства (участковая социальная служба).
2. Технология выездных мобильных бригад.
3. Дистанционное социально-психологическое консультирование по «телефону доверия» [5]. Уникальность всех этих технологий, предотвращение нежелательных проблем и своевременная профессиональная помощь специалистов по предотвращению и профилактике девиации.

Процедуры реализации технологии социальной профилактики включают в себя:

- издание и распространение буклетов, брошюр, листовок, содержащих информацию о последствиях употребления алкоголя, табака, наркотиков и о других социальных рисках и проблемах;
- установку плакатов и билбордов с социально-профилактической информацией;
- передачу местным СМИ специальных сведений о профилактике, в том числе создание специальных программ, телепередач;
- визиты в учреждения систем образования, здравоохранения, культуры, исполнения наказаний для проведения профилактических мероприятий;
- открытие специальной телефонной линии для предоставления необходимой информации о профилактике;
- игровые занятия с детьми на профилактические темы;
- индивидуальное консультирование, информирование о предупреждении проблем;
- уличные акции.

1.2.5. Модель педагогической профилактики девиации

Исследователь Ю.А. Музаева разработала *модель педагогической профилактики* девиантного поведения детей, которая состоит из четыре блоков:

I блок – *диагностический*.

Этот блок направлен на выявление преобладающих форм отклонений у воспитанников, а также их социально-психологических особенностей, обуславливающих развитие девиантного поведения; определение реально существующих проблемных полей в педагогической профилактике девиантного поведения детей, с которыми сталкиваются специалисты при взаимодействии с другими.

II блок – *установочно-организационный*.

Второй блок предназначен **создать у воспитанников установку на активный профилактический процесс**, задействовать соответствующие мотивационные механизмы и создать необходимые условия для реализации программы; разъяснить специалистам, работающими с детьми девиантного поведения, цели и задачи реализации программы, пробудить интерес к осуществлению программы, активизировать силы специалистов для реализации комплексной модели деятельности с детьми девиантного поведения.

III блок – *профилактический* (программный блок).

IV блок модели – *итогово-оценочный*.

Направлен на оценку эффективности проведения коррекционно-профилактической работы, выработку рекомендаций для социальных педагогов по выявлению и минимизации проблемных полей в педагогической профилактике девиантного поведения детей [6].

Взаимодействие социального педагога с другими социальными институтами

Социальный педагог по профилактике девиантного поведения подростка взаимодействует с социальными институтами в процессе организации профилактики девиантного поведения подростков:

- органы внутренних дел;
- комиссия по делам несовершеннолетних;
- отдел по предупреждению правонарушений у несовершеннолетних;
- учреждение социальной защиты населения;
- учреждения здравоохранения;
- органы администрации.

1.2.6. Формы профилактики девиантного поведения

На практике существуют различные *формы профилактики*. Теоретик Е. Змановская выделяет следующие формы профилактики [3] (рис. 2):

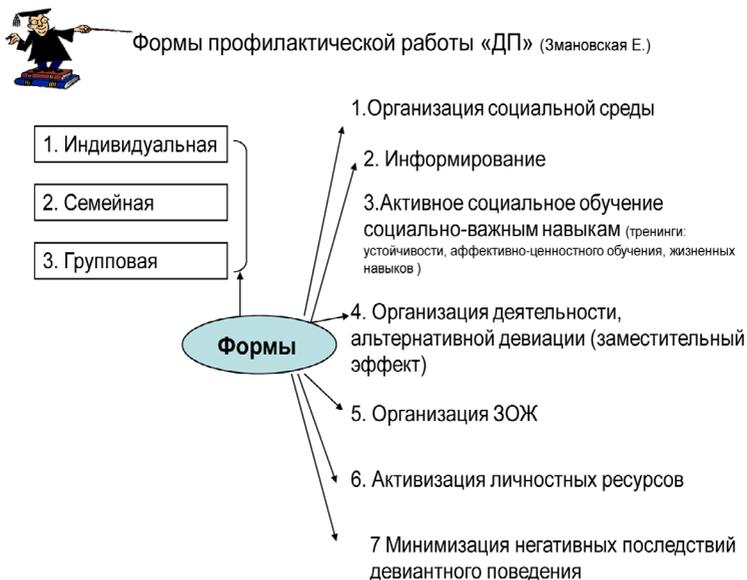


Рисунок 2 – Формы профилактики с детьми девиантного поведения

В рисунке 2 более подробно хотелось бы остановиться на пункте 3 «*Активное социальное обучение социально-важным навыкам*». В разработке профилактической программы тренингов для подростков девиантного поведения рекомендуется включить следующие блоки:

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

– тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы подростков обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом;

– тренинг формирования жизненных навыков. Прежде всего, это умение общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях, способность принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы, навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации.

1.2.7. Технология разработки профилактических программ

Профилактика девиантного поведения осуществляется с помощью целенаправленных программ. Профилактические программы предполагают целенаправленное планирование и организацию работы по предупреждению отклоняющегося поведения личности. Для построения профилактических программ важно учитывать:

- объект воздействия;
- цели и задачи содержания работы;
- временные рамки;
- средовое поле.

В зависимости от времени воздействия профилактические программы делятся на следующие виды: *постоянно действующие программы, систематически действующие программы; периодически действующие программы, комплексные программы.*

Методика разработки профилактических программ. По М.А. Ковальчук, И.Ю. Тархановой [4, с. 94-100], профилактический процесс предполагает наличие профилактической программы, в которой находится отражение задачи общепрофилактической работы. Соответственно этим задачам профилактическая работа включает в себя три компонента: образовательный, психологический, социальный.

1. Образовательный компонент.

Специфический – иметь представление о последствиях, к которым приводят те или иные девиантные отклонения в поведении, и о том, как они могут повлиять на жизнь и судьбу человека.

Цель: научить человека понимать и осознавать, что происходит с ним (с любим, возможно, и не с ним самим) при тех или иных способах девиантного реагирования на возникающие проблемные ситуации.

Неспецифический – знания о себе, понимание своих чувств, эмоций, возможных способах работы с ними, забота о себе.

Цель: формирование развитой концепции самосознания у молодого человека.

2. *Психологический компонент* – коррекция определенных психологических особенностей личности, способствующих проявлению девиантных отклонений в поведении; создание благоприятного доверительного климата в коллективе, психологическая адаптация старшеклассников из группы риска др.; работа с чувствами вины, страха, неуверенности в себе, проблемами ответственности, принятия решений.

Цель: психологическая поддержка ребенка, формирование адекватной самооценки, навыков принятия решений, умения сказать «нет», постоять за себя, определять и нести ответственность за себя, свои действия и свой выбор.

3. *Социальный компонент* – помощь в социальной адаптации ребенка к условиям окружающего социума, овладение навыками общения, здорового образа жизни.

Цель: формирование социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни и комфортного существования и окружающей социальной действительности.

Условия, способствующие реализации этой цели: разработка и развитие высокофункциональных стратегий поведения и мобилизация личностных ресурсов подростков; открытое доверительное общение и восприятие информации, творческая атмосфера работы; направленное развитие имеющегося личностного потенциала, способствующего формированию здорового стиля жизни и высокоэффективного поведения; Я-концепции (самооценки, отношение к себе, своим возможностям и недостаткам); собственная система ценностей, целей и установок, наличие способности делать самостоятельный выбор, контролировать свое поведение и жизнь, решать простые и сложные жизненные проблемы, умение оценивать ту или иную ситуацию и свои возможности, контролировать ее; умение общаться с

окружающими, понимать их поведение и перспективы, сопереживать и оказывать психологическую и социальную поддержку; развитие стратегий и навыков поведения, ведущего к здоровью; принятие решений и преодоление жизненных проблем; восприятие, использования и оказание психологической и социальной поддержки; оценки социальной ситуации и принятие ответственности за собственное поведение в ней; отстаивание и защита границ своего персонального пространства; защита своего «Я», самоподдержка и взаимоподдержка; использование альтернативных поведенческих реакций; бесконфликтного и эффективного общения.

Профилактическая программа включает:

- 1) информационный раздел;
- 2) когнитивное развитие;
- 3) развитие личностных ресурсов;
- 4) развитие стратегий высокофункционального поведения.

До и после реализации программы целесообразно провести «круглый стол» со всеми специалистами, работающими по профилактической программе.

Таким образом, разработка профилактической программы – это последовательная реализация следующих шагов:

- определение приоритетных *проблем* и последовательности их решения;
- анализ выявленных в детской среде или конкретной детской группе проблем;
- поиск эффективных путей решения (программа действий);
- реализация намеченного;
- оценка эффективности профилактической работы.

Но прежде чем приступить к разработке профилактической программы, целесообразно создать в учебном заведении «Координационный совет» по профилактике, который решает следующие задачи: планирование профилактической работы; разработка программы профилактики; координация действий специалистов, реализующих профилактические программы; оценка результативности реализации профилактической программы.

В координационный совет могут входить педагоги-психологи (в том числе социальные), врач, инспектор по делам несовершеннолетних, родители учащихся, представители администрации

учреждения. Целесообразность создания такого совета обосновывается необходимостью координации и систематизации профилактической работы и ее органичного включения в общий процесс воспитания детей, а также использованием возможностей преподавания тех учебных дисциплин, которые могут быть полезны для реализации профилактической программы.

В каждом образовательном учреждении должна быть своя программа профилактики в зависимости от имеющихся условий, контингента учащихся, видов девиантных отклонений, уровня их проявления.

Разработка программы предполагает определение цели, которая будет достигнута в ходе ее реализации.

Реализация шагов профилактической программы может быть отражена в следующих таблицах (табл. 1, 2).

Таблица 1

Результаты диагностики средовой ситуации

| Проблема | Факторы риска | Целевые группы | Специфические задачи профилактической работы |
|----------|---------------|----------------|--|
| | | | |

Таблица 2

Перспективное планирование профилактической программы

| Задачи профилактической работы | Мероприятия | Необходимые ресурсы | Возможные затруднения | Способы решения поставленных задач | Дата |
|--------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|------|
| | | | | | |

Критериями эффективности программы могут быть как количественные (например, количество детей, состоящих на учете), так и качественные показатели, характеризующие целевую группу. К последним относятся следующие критерии: уровень способности к эмпатии, развитое понимание себя и разницы между чувствами и действиями, высокая устойчивость к разочарованиям,

умение справляться со стрессом и отстаивать свою позицию в компании, позитивный образ себя и окружающего мира, большая экстравертированность, понимание своей ответственности и пр. Эти характеристики можно оценить с помощью анкетирования подростков до проведения профилактической программы и после него.

Эффективная профилактическая программа имеет следующие характеристики:

1. Она основана на тщательном планировании и подготовке. В учебном заведении создается ежегодный календарный план профилактической работы, где подробно описываются все элементы, из которых состоит деятельность по профилактике девиации. Причем в каждом учебном году отдается приоритет решению одной или двух проблем: например, в течение первого года реализации программы основное значение придается образованию учащихся и преподавателей, а второй год посвящен психологическому компоненту профилактической работы.

В программе имеется детальное описание задач, которые отвечают нуждам и потребностям конкретной целевой группы.

Она состоит из нескольких видов деятельности (информирование, образование, развитие способностей и навыков, обучение сотрудников) и является частью областной или национальной программы.

В ходе ее реализации предусматриваются рабочие связи и обмен опытом с другими учебными заведениями.

Профилактическая программа является составной частью учебно-воспитательного процесса. Она обучает детей поиску альтернатив девиантному поведению и сама предлагает подобные альтернативы, возможности которых включены в ее реализацию.

Содержание профилактической программы определяется самим педагогическим коллективом с учетом: основных тенденций, преобладающих в среде подростков в данный временной промежуток и нашедших отражение в конкретном учебном заведении; половых и возрастных особенностей детей; уровня общего психического и физического развития конкретного ребенка и особенностей среды его жизнедеятельности; интересов, потребностей и желаний детей.

Этапы реализации профилактической программы

Е.М. Федорова в этапы реализации профилактической программы включает:

1. **Социально-педагогическую диагностику.** Сбор информации.

2. **Информационно-просветительскую работу.** Большой упор делается на работе с семьей по вопросам семейного воспитания личности в семье. Направления информационно-просветительской работы: социально-педагогические корни возникновения отклонений; правовые аспекты последствий отклоняющегося поведения от нормы; социальные последствия аномальных привычек. На каждом направлении привлекаются специалисты различного профиля.

Большое значение в информационно-просветительской работе играют внеклассные, воспитательные мероприятия.

3. **Социально-профилактическая работа.** Комплекс активных воспитательно-педагогических мероприятий.

4. **Совет профилактики** школы как основная форма по предупреждению правонарушений несовершеннолетних.

Критерием эффективности программы является снижение уровня склонности учащихся к делинквентному поведению.

1.2.8 . Профилактическая работа девиации за рубежом

Изучая опыт превентивных мер по девиации зарубежных стран, хотелось бы выделить самые основные и интересные, на наш взгляд, в практической деятельности подходы с детьми девиантного поведения [7, 8, 9, 10].

В **России.** В ряде городов созданы специальные Центры Ювенальной юстиции, в их состав входят юристы, психологи, волонтеры из числа студентов. Собирается обширный исследовательский информационный опыт. Издается специальная молодежная юридическая газета, в которой освещаются проблемы ювенальной юстиции, проводятся семинары, медиационные процессы.

В одном психологическом центре в целях профилактики используют *метод «История»*, где изучается и обсуждается жизненный сценарий подростков, совершивших правонарушения; выявляют и анализируют в каждом отдельном случае причины,

приведшие к противоправным действиям и его последствия для личности. Также в одном из питерских тюрем (г. Санкт-Петербург) имеется музей (*метод «Музея»*), где на различных фотографиях показывают конечные результаты алкоголя, наркомании, чтобы человек видел ужасающую картину и задумывался о своих поступках.

Великобритания. Система социально-психологической поддержки детей «группы риска» включает совместные мероприятия различных служб (правоохранительных органов, образовательных и воспитательных учреждений, социальных приютов и т.д.). Главная задача – создать для ребенка, имеющего отклонения в эмоциональной или поведенческой сфере, условия, которые бы позволили компенсировать все то, что он когда-то недополучил в семье, школе, ином социальном звене, и, используя психодинамический подход, вернуть обществу полноценного здорового гражданина. При этом, по мнению британских специалистов, можно исправить практически любое отклонение в поведении, если создать в учреждении оптимальную для данного ребенка образовательную среду и обеспечить для этого направленную деятельность социальных служб.

Во всех штатах и графствах созданы и действуют службы социальной помощи «Гайденс», обеспечивающие любую необходимую помощь подросткам. Эти службы осуществляют организационно-интегрирующую деятельность органов образования, здравоохранения, социального обеспечения, религиозных организаций с обязательным привлечением родителей. При этом помощь оказывается всем нуждающимся подросткам и их семьям. Основная цель такой помощи – обучить подростков принятию социально оправданных решений, способствовать их нравственно-правовой социализации.

Для профилактики имеется лагерь «Военных ботинок» для несовершеннолетних.

Также существуют «*Терапевтические общины*» – союз независимых объединений, проповедующих педагогический подход к профилактике девиантного поведения и социализации личности. В основу работы данных учреждений положен принцип сотрудничества с родителями и общественностью. Три

позиции лежат в основе их жизнедеятельности: непрерывная помощь подросткам и забота о их будущем, психотерапия, образование. После выпуска из общины за выпускниками в течение 3-х лет осуществляют социальный контроль. Положительные примеры хорошей карьеры выпускника всячески рекламируются и используются в профилактической работе. Если община имеет материальные возможности, то для выпускников могут сниматься комнаты в общежитиях, где они могут жить некоторое время, пока не обзаведутся собственным жилищем. Жизнь и поведение таких выпускников в это время контролируется, и в случае нарушения правил поведения льготы могут быть отменены.

В **Голландии** разрабатываются различные программы по профилактике девиации. Например, остановимся на одном Проект Halt – работа с подростками, допустившими мелкие кражи или акты вандализма. Суть этого проекта заключается в том, что подростку, совершившему правонарушение, предлагается возместить материальный или моральный ущерб собственным трудом. Он может отказаться, но в этом случае будет иметь дело с местными органами правопорядка. Судимость в Голландии, как известно, имеет серьезные социальные последствия, так как в этом случае возникают сложности при поступлении в высшее учебное заведение и на работу.

Подросткам предлагается несколько вариантов устранения последствий правонарушения, договоренность оформляется документально, и бюро ведет контроль за его выполнением. В случае отказа дается ход протоколу о правонарушении.

В **Швеции** социальный педагог в школе организывает «подростковые клубы». И активную роль в профилактике осуществляет *педагог-аниматор*, который разрабатывает программы досуговой деятельности детей. При этом между детьми и педагогами досугового центра/клуба заключается договор, гарантирующий строгое соблюдение добровольно принятых на себя обязательств.

В тесном сотрудничестве с социальными педагогами участвуют *почтовые службы* в оказании помощи социальному населению. Сельские почтальоны, передвигаясь по участку, выступают в качестве мобильного почтового отделения.

На практике в работе по профилактике девиантного поведения желательно работать с семьями социального риска и по возможности подключать к организации досуга не только детей, но и родителей, общественность (неправительственные организации).

Для этого в Швеции функционирует «*Контактная модель*» работы с семьей, подбираются люди, кто желает помочь – «Секретари по контактам» (обычно они выполняют роль социального педагога, социального работника), которые осуществляют поддержку и помощь.

Задачи данной модели: расширить сеть обслуживания клиентов, предотвратить отчуждение родителей и детей; дать детям возможность восстанавливать отношения с другими взрослыми и иметь в качестве образца человека мужского или женского рода; дать родителям возможность провести выходные по собственному усмотрению; поддерживать родителей в их роли.

Способы и подходы в работе с семьей: 1) индивидуально-ориентированная; 2) подбор, ориентированный на клиента; 3) общий подход.

Знакомство осуществляется через посредников для совместной работы. Если установлен контакт, то осуществляется целенаправленная работа.

Швейцария. Существуют *специальные службы*, среди которых судом может быть назначено наказание в виде общественных работ, когда несовершеннолетние направляются в госпиталь хоспис, на уборку парков, работы в религиозных заведениях. Главная цель службы – перевоспитание, реабилитация и возвращение в общество как полноценной личности.

Франция. С июня 1996 года во Франции были созданы CESC (*Комитеты воспитания здорового образа жизни и гражданственности*), на которые возложена обязанность проведения каждого школьника через профилактическую программу за время его обучения. Данные мероприятия в большей мере направлены на воспитание здорового образа жизни, чем на акцентирование запретов и специфических предписаний. В этом заключается смысл создания комитетов воспитания здорового образа жизни и гражданственности. Воспитание гражданственности предполагает вовлечение молодежи в профилактическую работу,

воспитание ее ответственности и самостоятельности. Действовать – означает предупредить.

В профилактике девиации используют следующие *технологии*:

- информационная (публикации, видеофильмы, мультфильмы, реклама в СМИ, телефонное консультирование, Интернет);

- технология активизации общественного мнения (волонтерское движение, квартальные комитеты, пилотажные проекты типа «Автобус-здоровье», группы поддержки, группы «Взрослый-связной», «Молодые посредники»);

- образовательные (использование образовательных и просветительских программ, технология занятости (работа клубов, спортивных секций, экстремальных видов спорта, «Лыжные классы» и т.д.);

- технология интерактивных игр (методика сказкотерапии, «Театр Форум»).

Во Франции существует интересный социальный опыт в работе с детьми девиантного поведения – «*Мобильная школа*», созданная в 1996 г. супружеской парой Жан Мишель и Франсуаз Курк как «бродячая» форма воспитания подростков с отклоняющимся поведением. В «Мобильной школе» все подростки равны. Эта школа предназначена для девочек и мальчиков в возрасте от 13 до 17 лет, у которых наблюдаются:

- серьезные трудности в поведении, обычно связанные с условиями социальной и семейной жизни;

- дефицит эмоциональной, психологической, социальной и профессиональной ориентации;

- недостаток самообладания: неустойчивость, приводящая к жестокости, физическое или психическое расстройство;

- неспособность строить положительные отношения с окружающим миром, с другими людьми и, как следствие, воровство, проституция, наркомания;

- отставание в школе или отказ посещать школу, провокации, побеги.

Ограничения по зачислению в мобильную школу существуют, они обусловлены тяжелыми отклонениями в характере или серьезными умственными нарушениями.

«Мобильная школа» – это форма путешествия подростков девиантного поведения по Африке вместе с педагогами на протяжении десяти месяцев на внедорожниках. Во время поездки условия жизни не имеют ничего общего с привычным западным комфортом. Ребятам предстоит путешествовать по узкой дороге в тысячу километров, терпеть бесконечные придирки полицейских и таможенников при каждом пересечении границы, болеть малярией, избегать змей и скорпионов, им предстоит познакомиться с нищетой, проходить десятки километров, чтобы добыть воды и на обратном пути нести 10 литров воды на голове. Задача выжить стимулирует подростков пересматривать свою жизненную позицию, свои поступки на родине.

Вдали от родного квартала подростки мобильной школы не воспринимаются как трудные подростки. В Африке к ним относятся, как к ответственным лицам, которым можно без ограничения говорить все прямо в лицо. Там подростки больше не страдают от семейных конфликтов, излишней материнской опеки, и поэтому у них образуется новый взгляд на семью, их место в семье.

«Мобильная школа» дает возможность пересечь политические, социальные и культурные границы, покинуть свои привычные места. В социально-педагогической деятельности с подростками в «Мобильной школе» используются новые методы обучения. Таким образом, обучение становится социальным. «Вместо стен родного дома – три машины и палатки, в качестве школьного класса – пустыня, лес, река, деревня, рынок.

Вместо учителей – педагоги, молодежь, говорящие на разных языках. Курс математики проходит на рынке, где спорят о ценах, на кухне, где надо взвешивать и соблюдать пропорции, с рулеткой плотника или с землемером в полях и на пирогах вместе с рыбами. Они изучают географию, гоня по дорогам, вдоль берегов рек, по дюнам, а также глядя на небо. В этой школе движение, внимательный взгляд и напряженный слух имеют первостепенное значение для познания себя и своего места в жизни как человека, ответственного за свою жизнь, за свой народ, за свою историю.

Три раза в год по 15 дней подростки проходят сеансы в «*Терапевтический мастерской*», цель которой – психокоррекционная помощь личности. Здесь подростки вместе с социальным

педагогом осознают свои трудности, школьные, семейные, физические, психологические. Эта индивидуальная работа длится каждый раз по два часа и включает: работу над собственным телом; работу над развитием воображения и творческих навыков; самовыражение с помощью рисунков и слов; работу над ориентацией в пространстве; работу над личностью и разными видами отношений; работу по развитию памяти и логики; работу над жизненными ситуациями и ценностями.

Япония. Существует государственная политика по профилактике девиации, суть которой заключается в усилении роли образования. Так, были внесены поправки в действующую систему образования в целях приведения ее в соответствии с требованиями информационного общества:

1. Внести предметную специализацию на более ранних стадиях образования, что позволит повысить уровень занятости молодежи. Здесь круг обязанностей учителя расширяется в зависимости от социальных потребностей.

2. Усилить контроль за интернет-контентом (необходимо установить фильтр, чтобы могли заходить по возрасту и полу).

3. Усилить государственный контроль над системой образования и внеучебной деятельностью подростков. Для этого необходимо внести сеть общественных организаций, в том числе по инициативе государственных органов, которые могли бы начать налаживать взаимоотношения семьи и школы в целях рациональной организации свободного времени.

4. Создать систему организации внеучебного времени подростков (участвуют все подростки).

5. Реформировать систему подготовки педагогических кадров в целях их соответствия требованиям рынка труда, международным стандартам.

В Японии существуют *«семейные суды»*, которые созданы в 1047 году. При семейных судах в Японии имеется специальная сеть вспомогательных служб и лиц, осуществляющих деятельность по принципу «социального исследования личности несовершеннолетнего». Сотрудниками таких служб являются социальные работники, психологи, психиатры, специальные советники, в обязанность которых входит проведение примирительных (медиационных) процедур.

Превентивные меры:

1. Стимулирование активизации общественных организаций.

2. Усиленный контроль над деятельностью школы по обеспечению воспитания подрастающего поколения. Укрепление нравственности и морали в молодежной среде. Ответственность государства за качество школьного образования.

3. Основополагающую роль в процессе предупреждения девиации играет общественность. Формирование чувства ответственности и чувства «Мы».

Большая часть образовательных профилактических программ направлена на укрепление взаимодействия между школой и семьей.

Финляндия. Большой упор в профилактике девиации делают на различные образовательные программы:

1. Программы когнитивного обучения. Цель программ – учить брать на себя ответственность за собственное поведение и осознавать свои действия.

2. Программа аффективного обучения и их модификация. Цель – учить детей и подростков и регулировать свои эмоции, осознавать и контролировать их, переводить из одной модальности в другую.

3. Программы аффективного и интерперсонального обучения. Цель – предупредить у подростков употребления алкоголя и наркотиков. Научить навыкам принятия решения и коммуникативной компетенции.

4. Программа поведенческого обучения или поведенческой модификации. Тренинг поведенческих навыков с целью повышения у подростков устойчивости поведения к употреблению табака, алкоголя, наркотиков, также включение их в антисоциальные компании. В основе программ лежит теория социального научения А. Бандуры, концепция поведения риска Р. Джессора. Программа учит подростков осознанно или даже неосознанно отказываться от употребления наркотиков, не принимать неизвестные препараты, а также не входить в контакт с незнакомыми людьми.

5. Программа формирования социальных альтернатив. Базируются на идее формирования позитивной деятельности и переориентации подростка.

6. Общественные программы по профилактике девиации, цель которых увеличение объема информации о последствиях приема алкоголя, психоактивных веществ через СМИ, радио, журналы.

7. Программы, ориентированные на школы, включаются в политику образования и проводятся в форме школьных уроков, посвященных ЗОЖ, предупреждению ВИЧ-инфекции, ранней беременности, курению и т.д.

8. Программы по улучшению взаимодействия между учителями и школьниками. Целью является поддержание психологического климата в школе.

9. Программы, ориентированные на семью. Существуют три типа: тренинг родителей, тренинг социальных навыков у детей, тренинг семейных навыков. Создание «групп самопомощи». Целью программ является создание искусственной социальной среды для ребенка при отсутствии естественной среды.

10. Программы по реабилитации зависимого поведения.

11. Программа профилактики асоциального поведения с основами правовых знаний. Цель – повышение ответственности за собственное поведение, развитие самопознания и саморегуляции.

Англия. Разрабатываются различные программы по профилактике девиации:

1. Программа – сеть семейного воспитания.

2. Национальная программа «Дом – это начало» (помощь молодым родителям).

3. Программа сеть детских клубов (помощь в организации досуга).

4. Школьные профилактические программы:

– «Высокая цель», направленная на улучшение школьной успеваемости;

– программа по предотвращению прогулов и исключению из школ;

– программа профилактики школьного хулиганства.

Меры профилактики: однодневные визиты в тюрьму.

5. Программы по укреплению семьи, ослаблению факторов семейного риска.

6. Программы по устранению школьных факторов риска (направлены на улучшение успеваемости).

7. Программа профилактики правонарушений и преступлений несовершеннолетних.

Социально-педагогические меры: институты, центры, специальные школы.

Германия. В профилактике девиации используют следующие мероприятия:

- Привлечение подростков в спортивные мероприятия.
- Стимуляция развития в дневное время (кружки на развитие, тренинги).
- Педагогическая защита.
- Педагогическая консультация и социальная работа с группами (родителей, учителей).
- Воспитание в интернатах в дополнении к семейному воспитанию или заменяющее ее.

По профилактике девиации организуются интернаты терапевтические и социальной направленности (дети, которые нуждаются в уходе) под руководством социального педагога, сотрудничество (юридические, медицинские) с различными организациями, в рамках компетенции воспитательной направленности, педагогической помощи. Также осуществляется профилактическая работа по месту жительства. Предлагаются программы помощи различными группами детей.

США. Штат Флорида. В профилактике девиации подрастающего поколения используют образовательные программы.

1. Курс для учащихся начальной школы 4 класса, направлен на правовое воспитание. Его организуют специалисты правоохранительных органов. Упор делается на знание законов и последствий правонарушений (вандализм, кражи и т.д.), проводится в школе два раза в неделю.

2. Для учащихся 7-8 классов проводится знакомство с существующей в обществе системой ценностей, основами уголовного права и обязанностями гражданина, а также представления о том, что ждет правонарушителей правопорядка. В работе используют программу «Строители самооценки» (формируют 8 умений), автор – М. Борб.

В Лос-Анджелесе для профилактики девиантного поведения учащиеся используют форму «экскурсия», подростки посещают

исправительные учреждения с целью психологического воздействия на ребенка.

Таким образом, для профилактики девиантного поведения важно создавать правовое поле, информационное поле, образовательное поле, средовое поле совместно с различными специалистами. Своевременная организация превентивных психолого-педагогических мер девиантного поведения в деятельности педагога-психолога, социального педагога в организациях образования и создания соответствующих условий в образовательной среде поможет подростку самореализоваться и адаптироваться в обществе.

Казахстан.

В Казахстане тоже ведется огромная работа по профилактике девиантного поведения. Например, Министерство образования и науки Республики Казахстан выделяет финансовые средства на научные проекты. В рамках проекта на кафедре педагогики и образовательного менеджмента факультета философии и политологии КазНУ им. аль-Фараби были выполнены два научных проекта: «Научно-теоретические основы и профилактика проблем суицида среди молодежи» (руководитель Айтбаева А.Б.); «Арт-педагогика и арт-терапия для профилактики суицидального поведения молодежи в Казахстане: разработка научных основ и практических технологий» (руководитель Касен Г.А.), где была проделана огромная работа в учебно-воспитательном процессе квалифицированными специалистами по профилактике девиантного поведения. Выпущены пособия, помогающие специалистам своевременно устранять проблемы в воспитании личности ребенка и помогающие успешно адаптироваться в обществе.

В организациях образования Республики Казахстан классные руководители, кураторы-эдвайзеры обязательно закладывают воспитательные мероприятия по профилактике девиации в план воспитательной работы, где силами привлечения разных специалистов осуществляется своевременная профилактическая работа по девиации.

Например, в одной сельской местности Алматинской области старейшины совета запретили продавать табачные и спиртные изделия и уровень девиации резко снизился.

Таким образом, мы рассмотрели разные подходы в профилактике девиантного поведения разных стран. Специалист может выбрать наиболее подходящий подход в зависимости от условий, контингента детей и временного фактора.

Литература

1. Предупреждение правонарушений несовершеннолетних / колл. авт.; под общ. ред. С.Т. Алибекова– Алматы: Дайк–Пресс, 2007. – 476 с.
2. Мустаева Ф.А. Социальная педагогика. – М., 2003. – 528 с.
3. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы: уч.пос. – СПб.: Питер, 2011. – С. 159–169. – 352 с.
4. Ковальчук М.А., Тарханова И.Ю. Девиантное поведение: профилактика, коррекция, реабилитация. – М.: Гуманит. изд.центр ВЛАДОС, 2014. – 286 с.
5. Никитина Н.И., Глухова М.Ф. Методика и технология работы социального педагога: уч. пос.– М.: Гуман.изд.центр ВЛАДОС, 2005. – 399 с.
6. Клейберг Ю.А. Девиантное поведение в вопросах и ответах. – М., 2008. – 304 с.
7. Садвакасова З.М., Социально-педагогические технологии в организации образования: учебное пособие. – Алматы, 2013. – 220 с.
8. Акажанова А.Т. Психология девиантного поведения несовершеннолетних: теория и практика: монография. – Алматы: Изд-во «Ценные бумаги», 2011. – 304 с.
9. Кузубова М., Сидорова Л., Бекмамбетова С. Основные направления работы с учащимися девиантного поведения: метод. пос. – Алматы, 2008. – 82 с.
10. Арымбаева К.М. Психолого-педагогические аспекты самоактуализации подростков девиантного поведения // http://www.rusnauka.com/12_KPSN_2012/Psihologia/7_109116.doc.htm
11. Волков Е.Н. Стратегии и технологии социального воздействия в превенции девиантного поведения <http://evolkov.net/deviation/Volkov.E.Strat.&technol.of.soc.impact.in.prevent.deviat.html>
12. Садвакасова З.М., Зарубаева В.В. Девиантология: уч.пос. – Алматы.: Казак университеты, 2015. – 180 с.
13. Федорова Е.М. Программа социально-педагогической деятельности по профилактике делинквентного поведения // <http://festival.1september.ru/articles/418643/>
14. Гусейнов А.Б. Профилактика правонарушений несовершеннолетних за рубежом <http://www.novapdf.com>
15. Бакаев А.А., Остапенко Н.М. Система профилактики правонарушений несовершеннолетних. – М., 2003. – С. 131–134.
16. Беличева, С.А. Основы превентивной психологии: учеб. пособие для вузов – М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 1994. – 221с.
17. Коповая О.В., Коповой А.С. Профилактика и коррекция девиантного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы: уч. пос. – Саратов: Изд.центр «Наука», 2008. – 80 с.
18. Никитина В.А. Социальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 272 с.

1.3. Социально-педагогическая технология КОРРЕКЦИИ девиантного поведения

1.3.1. Сущность и технология коррекции девиантного поведения

Проблема девиантного поведения подрастающего поколения на сегодняшний день становится чрезвычайно актуальной и требует скорейшего разрешения в целях полноценного и гармоничного развития современной молодежи. С этой точки зрения, крайне актуальным является своевременная коррекция детей с девиантным поведением.

«Коррекция» в переводе с латинского языка – «поправка», частичное исправление или изменение. Коррекция девиантного поведения – это социально-педагогический и психологический комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных операций и процедур, направленных на регуляцию мотиваций, ценностных ориентаций, установок и поведения личности, а через нее на систему различных внутренних побуждений, регулирующих и корректирующих личностные качества, характеризующие отношение к социальным действиям и поступкам.

Основная задача коррекционной работы детей с девиантным поведением заключается в том, чтобы при отсутствии или недостаточном развитии сформировать у ребенка нужные качества для успешной адаптации в обществе.

А.И. Кочетов в труде «Перевоспитание подростка» рассматривает процесс перевоспитания как корректирующее педагогическое воздействие на личность «трудного» подростка и включает следующие функции:

1. Восстановительную, предполагающую восстановление тех положительных качеств, которые преобладали у подростка до появления трудновоспитуемости, обращение к памяти подростка о его добрых делах.

2. Компенсирующую, заключающуюся в формировании у подростка стремления компенсировать тот или иной недостаток усилением деятельности в той области, которую любит, в которой может добиваться быстрых успехов. Если подросток плохо учится, то может преуспевать в спорте, труде и т.д.

3. Стимулирующую функцию, направленную на активизацию положительной общественно-полезной деятельности ученика, осуществляемую посредством осуждения или одобрения, т.е. небезразличного, эмоционального отношения к личности подростка, его поступкам.

4. Исправительную функцию, связанную с исправлением отрицательных качеств подростка и предполагающую применение разнообразных методов поощрения, внушения, убеждения, примера и т.д., связанных с коррекцией поведения.

Коррекция личности социально запущенного подростка наряду с другими задачами предполагает и переориентацию референтной группы подростка, выработку критического отношения к прежним кумирам и формирование новых поведенческих образцов и жизненных идеалов. Превентивное психолого-диагностическое исследование предполагает выявление различного рода неблагоприятных индивидуальных, личностных, психолого-педагогических и социально-психологических факторов, затрудняющих социальную адаптацию детей и подростков. Индивидуально-психологическое исследование предполагает выявление как слабых, так и сильных сторон личности трудновоспитуемых детей и подростков, которые, с одной стороны, требуют психолого-педагогической коррекции, а с другой – составляют здоровый психологический потенциал личности, на который можно опираться в процессе воспитания, перевоспитания, самовоспитания.

Технология коррекционной работы с детьми девиантного поведения включает в себя [1]:

1) *диагностику причин* девиантного поведения конкретного ребенка или группы школьников;

2) *проектирование программ* коррекционной работы как на индивидуальном, так и на групповом уровне;

3) *содержательную деятельность* в рамках коррекции девиантного поведения (психолого-педагогических практикумов и консилиумов с детьми и их родителями), где обсуждаются вопросы отклонения в поведении, их причины, пути преодоления и способы коррекции;

4) *реализацию* разрабатываемых программ на уровне организации образования;

5) *информирование* подростков и их родителей о тех видах помощи, которые могут получить они и их родители в школе и учреждениях, оказывающих различные виды помощи вне школы.

Д.М. Фельдштейн в труде «Психология воспитания подростка» предлагает другую **технология в коррекции** личности подростка с отклоняющимся поведением [13, с. 45]:

На первом, подготовительном, этапе проводится диагностика личности подростка:

- выясняются референтные группы и лица;
- определяются механизмы отклоняющегося поведения: по типу компенсации или гиперкомпенсации слабых функциональных систем личности; оппозиции; проявления эмансипации, отрицательного или положительного подражания; соперничества,
- стремления к лидерству;
- выявляется роль подростка в группе;
- определяются особенности влечений, склонностей, потребностей и мотивов – какие у них остались социально приемлемыми;
- устанавливаются социальные роли, которые подросток хотел бы исполнять в будущем.

Обратите внимание!

План коррекционных мероприятий строится на основе положительного «фонда личности». Опыт воспитательной работы в учреждениях для несовершеннолетних правонарушителей свидетельствует о том, что быстрее восстанавливается дисциплина, выполнение учебных заданий, дольше изживаются вредные привычки, жаргон, лживость. В групповой работе необходимо четко разграничить психологическую совместимость или несовместимость подростков по степени социально-педагогической запущенности.

На втором, реконструктивном, этапе осуществляется перестройка неправильной системы отношений личности подростка:

- подростку разъясняются особенности его личности, взаимоотношений с окружающими;
- происходит осознание своих сильных и слабых сторон, причин отклонений, привычек;
- используется альтернативный актив группы («альтернативный референтный актив»), через который можно воздей-

ствовать на индивида, разрушая ложное товарищество и круговую поруку формируя новые паттерны поведения;

– происходит обращение не только к сознанию подростка и волевой функции, но и к бессознательной сфере – внушение через эмоциональное принятие всех видов деятельности, которые предлагает педагог.

На третьем этапе – поддерживающем (реабилитирующем) основной задачей является закрепление всего ценного, что было достигнуто на предыдущем этапе, и дальнейшее развитие положительной направленности личности (общественной, деловой):

– коррекция отрицательных черт характера;
– выработка «иммунитета» к неблагоприятным воздействиям извне, умения сказать «нет», навыков ассертивного поведения социальной компетентности.

Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников в работе «Девиантное поведение личности и группы» (2011) выделяют *в технологии коррекционной работы следующие этапы:*

1. Установление доверительного контакта и партнерских отношений с клиентом (знакомство, исследование социальной ситуации развития клиента, сбор семейного анамнеза и анамнеза жизни, прояснение особенностей и целей коррекционной работы).

2. Тщательное проведение поведенческого анализа с целью полной оценки особенностей девиантного подведения и поддерживающих факторов.

3. Определение стратегии работы: оценка степени угрозы девиации с учетом фактов, выявленных на первых двух этапах: формулировка ведущих целей и адекватных форм психолого-педагогической помощи.

4. Заключение психологического контракта (соглашения) с четким определением задач, взаимных обязательств, правил, длительности работы, критериев оценки ее эффективности, а также санкции в случае отступления договора.

5. Создание поддерживающей социальной среды (подключение значимого окружения, консультирование, включение клиента в группы самопомощи).

6. Проведение поведенческой коррекции конкретной формы девиации до достижения уровня ремиссии и удовлетворительной социально-психологической адаптации.

7. Выявление и компенсация дефицитов в личностных подструктурах через психологическое обучение, а также развитие личностных ресурсов клиента (усиление сильных сторон, формирование социально важных навыков, закрепление позитивных изменений, поиск компенсирующей деятельности, заменяющей по своим функциям девиацию).

8. Посттерапевтическое сопровождение (встречи, консультации) [с. 203-204].

3.Г. Ягудин разработал, в свою очередь, следующие социально-педагогические технологии *перевоспитания* детей девиантного поведения:

1. *Технологию формирования правовой грамотности* («правовой интенсив»), направленную на повышение правовой компетентности подростков для достижения эффекта сдерживания мотивации к совершению ими девиантных поступков.

2. *Технологию создания «поля выброса энергии»* («деятельностный интенсив») как средства подавления девиантно-поведенческих проявлений подростков, управления состояниями их психической неустойчивости. Подобные условия обеспечиваются за счет интенсивного погружения девиантных подростков в систему разнообразных видов деятельности. Образуется своеобразное «поле выброса энергии», которое мы и пытались создавать на экспериментальных площадках (спортивных и картинговых клубах, летних лагерях труда и туризма). Задача технологии – увлечь спортивной или трудовой деятельностью («деятельностный интенсив»).

3. *Технологию индивидуально-коррекционной помощи* («реабилитационный интенсив»). Формами реализации этой технологии выступали: *индивидуальные карты социально-педагогической поддержки*; приглашение специалистов из социально-реабилитационного центра для оказания индивидуальной психологической помощи; поручения подросткам, сумевшим победить в себе опасные пороки (алкоголь, наркотики), шефствовать над трудными детьми более младшего возраста и др.

Например, для эффективности деятельности с детьми девиантного поведения желательно социальному педагогу разработать «Дорожную карту» (автор технологии А.К. Мынбаева). Каждый специалист разрабатывает индивидуальную карту со-

циально-педагогической поддержки воспитанника для личностного роста и развития по перевоспитанию и привитию ценностей (см.табл.3).

Таблица 3

Индивидуальные карты социально-педагогической поддержки специалистов

| Ф.И.О. | Социальный педагог | Психолог | Юрист | Педагоги | ... |
|--------------------------------|--|--|-------|----------|-----|
| | ПН Дата, год Ауд.123 Время с .11.00 до 12.00 | | | | |
| Кенжебекова Дина, 15 лет | | ВТ Дата, год Ауд.123 Время с 15.00 до 16.00 | | | |
| | | | ... | | |

- На практике каждый специалист в организации образования использует свои авторские технологии по исправлению девиантного поведения. Например, на курсах повышения квалификации завуч одной из Алматинских школ поделилась своим опытом. Она применила **«Технологию социального успеха»**, которая предполагает, прежде всего, включение самих подростков групп социального риска в реализацию программ по личностному развитию через привлечение к активной общественной жизни, созданию ситуации «успеха», стимулированию творческого потенциала. Вовлечение подростков в творческую деятельность является альтернативой негативному поведению, насилию, позволяет усилить уровень самозащиты. Целенаправленная работа по привлечению подростков групп социального риска в активную деятельность, направленную на изменение своего статуса и положения в обществе, на удовлетворение своих интересов

и прав, решение собственных проблем, помогает им в то же время в приобретении позитивных социальных навыков.

Подросткам своей школы она предоставила подвальное помещение и поставила задачу – оформить его для проведения вечеров, дискотек. После проделанной работы подростки изменились, повысили успеваемость, «социальную ответственность» и стали активными деятелями и волонтерами в работе с детьми «группы риска».

• **«Технология похвалы»** (автор Тихомирова В.Т.). Похвала выступает в данном случае как инструмент картирования зон актуального и ближайшего развития.

Т.Л. Шишова в книге «Как правильно хвалить ребенка?» пишет, что похвала – это:

- ориентир для ребенка в мире ценностей, система координат для освоения правил и норм поведения в обществе,
- костыль в трудные периоды, в трудных ситуациях на пути преодоления своих недостатков,
- строительный материал для создания атмосферы любви,
- незаменимый элемент среды развития;
- «лавры в кредит» и компенсация за ситуации, когда ребенок был последним, незамеченным, обиженным, неуспешным.

Разработанная В.Т. Тихомировой модель компетентностно ориентированной описательной похвалы состоит из следующих компонентов:

- О – обращение
- О – описание
- О – обозначение / определение
- П – перспективы
- Б – благодарность.

Культура компетентностно-ориентированной описательной похвалы состоит из пяти частей:

Во-первых, похвала обращена к конкретному человеку, и поэтому она начинается с уважительного обращения к

человеку по имени, имени и отчеству. Или с обращения каким-либо ласковым образом, с проявления особого отношения. Обращение задает тон, стиль «похвального высказывания», которое должно быть понятно адресату и должно прозвучать тепло и уважительно.

Во-вторых, нужно описать действия, которые хорошо выполнил человек. И описать, как именно эти действия он выполнил: какие операции сделали его действия результативными.

В-третьих, нужно образно и сжато определить, какую полезную компетенцию этой выполненной системой действий проявил человек. Либо образно, метафорически определить результат деятельности. Акцент может быть сделан как на внешнем продукте труда (изделии, тексте, произведении и т.д.), так и на внутреннем психологическом, истинно учебном результате.

В-четвертых, полезно сказать, какие жизненно важные компетенции, полезные привычки, хорошие качества могут развиваться, какие успехи могут быть достигнуты в дальнейшем, если данный человек будет и дальше действовать найденным им способом.

В-пятых, можно поблагодарить человека за тот опыт, который он вам продемонстрировал и которым он вам помог понять нечто важное для вас.

Например,

Свет мой ясный, ты сегодня занималась актуальными делами, решала накопившиеся задачи и возникающие задачи, при возникновении затруднений обращалась за советом и помощью, если что-то не успевала, не паниковала.

Ты сегодня деловой человек.

Если ты будешь так же спокойно относиться к задачам, к делам, к своему поведению, будешь доверять людям и опираться на их советы, то будешь здоровым нормальным человеком. И если ты будешь говорить, что ты хочешь и чего ты не хочешь открыто своим близким, то вы будете в хороших отношениях, и у вас лучше будут получаться общие дела.

Желательно похвалу выражать письменно в зафиксированные тексты.

На практике автор в школе технологию похвалы использовала «Доску достижений», где обязательно был фото-снимок

«лови позитивный момент» воспитанника, представлено фото с активными действиями, а также запись с позитивными изменениями в личностном росте (до и после когнитивного обучения).

В коррекционной работе с детьми девиантного поведения мы рекомендуем авторские социально-педагогические технологии (автор – Садвакасова З.М.):

- **«Технология позитивной коммуникации».** Низкий уровень коммуникации и неумение взаимодействовать с окружающими влечет и другие проблемы в личностном развитии. Технология позитивной коммуникации направлена на развитие у девиантных подростков коммуникативной культуры, умения взаимодействовать со взрослыми и сверстниками, способствовать выходу на более высокие уровни социальных отношений, формированию и укреплению социальных и жизненных навыков, умения делать осознанный выбор в пользу позитивного поведения.

- **«Технология стратагемного поведения».** В коррекционной работе с детьми девиантного поведения в коммуникации важно у подростка формировать «Стратагемное мышление». Стратагемность – это сплав стратегий, выражающихся в отношении, ориентации, события, пронизывающие разные планы бытия и создающие некую целостную ситуацию. Стратагемность – это способ просчитать ходы и запрограммировать их, исходя из особенностей ситуации и качеств противника. Стратегия – главный компонент конструирования ситуации и задача воспитанника научить делать правильный выбор стратагемы, наиболее адекватно соответствующей той или иной ситуации.

- **«Технология изменения социальной среды».** Практика свидетельствует, что одна из причин девиантного поведения – среда. «Оздоровляющая среда» может повлиять позитивно и на саму личность, и на само поведение ребенка. Технология направлена на улучшение взаимоотношения родителей и детей, находящихся в социально опасном положении, через организацию временной совместной жизнедеятельности в рамках иной социальной среды, создающей благоприятные условия для нормализации детско-родительских взаимоотношений и самореализации каждого (просветительский лагерь, выездная учеба, интерактивные семинары и т.д.). Изменению социальной среды

способствуют целенаправленные воспитательные мероприятия, запланированные с учетом особенностей детей и поставленных целей и задач.

- **«Проблемно-ориентированная технология».** В коррекционной работе с подростками девиантного поведения важно формировать социальную ответственность, которая помогает осознать точки личностного роста и отправиться в поисковую исследовательскую деятельность, работая не только над собой, но и принося пользу окружающим людям. В основе технологии лежит «концепция социальной ответственности» (Хоуард Р. Боуэн, К. Дэвис, Г. Минцберг, А. Буххольц). Идея концепции в разъяснении, описании и оценке, реализуемой для широкой ответственности. Стимулом к ответственности должно являться правильное поведение заинтересованных лиц.

Форма работы: лекция со стопами, педагогическими приемами являются: «Заметки на полях», «Эмоциональный крючок», «подводные камни». Методы в организации данной технологии: кино-клуб, вопросы, проблемные ситуации. Методом реализации и формировании социальной ответственности является «Проектный метод» (Дж. Дьюи). Вопросы, формулируемые в третьей колонке, являются будущими темами исследовательской/проектной работы. Тонкость данного подхода заключается в том, что, работая над поиском содержательной информации и читая разную литературу, можно сформировать и другие интересы в познавательной сфере, расширяя когнитивный кругозор воспитанника.

В проведении воспитательного мероприятия рекомендуется заполнить таблицу 4

Таблица 4

Проблемно-ориентированная технология, формирующая социальную ответственность воспитанника

| Лекция со стопами Прием «Заметки на полях» | Проблемы | Вопросы, которые требуют разрешения на практике | Пути выхода из кризиса, проблем. ПРЕДЛОЖЕНИЯ |
|---|----------|---|---|
| | | | |

На первом этапе (можно использовать формы: шоу-программы, образовательный театр, киноклуб, кейс, лекция) каждый воспитанник записывает информацию индивидуально. На втором этапе – обсуждение в малых группах. На третьем этапе – групповое обсуждение и написание итоговых рекомендаций по разрешению предложенной темы. Четвертая колонка будет итогом формирования социальной ответственности ребенка, что конкретно и какие действия может лично сам сделать ребенок по изменению обстоятельств в лучшую страну.

Вопросы, которые формулируются в третьей колонке, будут являться направлением в проектной и поисковой деятельности воспитанника. Человек, понимая, какую пользу может принести не только себе, но и окружающим людям, активнее включается в данный процесс.

Формирование социальной ответственности у подростка происходит через внедрение идеологии, положительного образа в социум и привнесение вклада в развитие общества (микросреды). Согласно концепции, социально ответственный человек осуществляет свою деятельность, чтобы соответствовать ожиданиям общества, связанным соблюдением этических, правовых, общественных принципов. Таким образом, когда воспитанник чувствует ответственность и включается в активную поисковую деятельность, то все плохие поступки отойдут на задний план, так как все свободное время будет заполнено поиском и решением проблематики, заложенной в теме. Умение извлекать полезную информацию не только обогащает воспитанника когнитивно, но и формирует мировоззрение, расширяя горизонты личностного роста.

Формы социальной ответственности: мотивация, стратегия, управление, инициатива, движущая сила.

• Следующая технология, которую мы предлагаем, «**Технология мотивации воспитанников**»

Этапы организации технологии:

1. Мониторинг мотивации воспитанника.
2. Оказание помощи воспитаннику в формировании устойчивой профессионально-личностной структуры мотивации (Методика «Выбор за тобой»). Например, в группе выявляем хобби и увлечения детей в соответствии с интересами

ребенка формируем кружки (Дана интересуется флористикой, то кружок назовем «Искусство флористики и дизайна дома», Марина любит рисовать, «Арт-студия волшебства красок»). От педагога требуется оформить плакат, где указаны название кружка, время, место и ответственный за организацию кружка.

Методика «Выбор за тобой» оформляется через форму плакатов, которая поможет максимально задействовать каждого, кто желает помочь открыться, самореализоваться личности в обществе.



Фото 1 – Формы организации кружков педагогами-аниматорами

Основная идея в форме «Выбор за тобой» заключается в том, что каждый желающий может поделиться своим социальным опытом на бесплатной основе и выставляет на стенде вид деятельности, время и место проведения. Например, если желает научить детей казахскому языку, обучающийся пишет об этом на листочке, который отдает социальному педагогу. Оформляя в виде стенда, каждый, располагая свободным временем и желая научиться чему-либо, делает выбор посещать тот или иной кружок.

3. Поддержка воспитанников в преодолении трудностей в самостоятельной жизни (консультирование и поддержка в различных видах деятельности)

4. Развитие мотивированности воспитанников воздействием на различные сферы их личности (когнитивная, межличностная, эмоционально-волевая). Воспитанникам важно, чтобы их труд был оценен, поэтому важно в завершении работы кружков организовывать через различные воспитательные формы: выставки, аукционы, демонстрация на телевидении, представление конечного продукта на проекте). В технологии мотивации важно найти и подобрать ребенку «любимое дело» по интересам и индивидуальным особенностям подростка.

• **Технология развития нравственных (правовых, этических и т.д.) качеств.**

Этапы реализации:

1. Диагностика и целеполагание деятельности.
2. Организация процесса развития нравственных качеств.
3. Контроль и коррекция, взаимосвязанные друг с другом в логической последовательности.

Характерные признаки:

1. Содержательно структурный состав и его поэтапность реализации.
2. На операциональном уровне включает совокупность форм и методов педагогического взаимодействия педагога с воспитанниками.
3. Имеет уровни осуществления: индивидуальной, групповой.
4. Сочетание в деятельности субъектов целеполагающей, конструктивной, организаторской, исполнительской и контролирующей функции, а также высокая вариативность в зависимости от индивидуальных и психологических особенностей воспитанников и педагогического коллектива.
5. Технология в своем развивающем пространстве охватывает и учебную и внеучебную деятельности воспитанников.

Технология «Стартап» включает в себя разработку траектории личностного роста с привлечением специалистов целенаправленно влияющей на процесс развития и формирования личности. Стартап включает в себя стартовый

пакет, помогающий раскрыться и развиваться в нужном направлении.

Таким образом, выбор социально-педагогической технологии в работе с детьми девиантного поведения зависит от возрастных особенностей, индивидуальных особенностей и временного интервала коррекции данного поведения.

1.3.2. Модели коррекции девиантного поведения

В коррекционной работе с детьми девиантного поведения на практике А.Т. Акажанова выявила различные модели (рис. 3 а, б) [2].



Рисунок 3 а – Модели коррекции девиантного поведения



Рисунок 3 б – Модели коррекции девиантного поведения

Клеменс Гиллебранд разработал в работе с девиантным поведением другую модель фазы помощи в коррекционной работе (рис. 4) [4]:

Коррекционно-воспитательная деятельность в работе с детьми девиантного поведения должна быть направлена на

разрушение определенных установок, представлений, ценностей мотивов, стереотипов поведения и формирование новых в целях достижения самореализации личности в обществе.

Коррекционную деятельность с детьми девиантного поведения необходимо проводить:

- между этапами асоциального поведения и социальной деятельностью;
- между социальной помощью и центрами, через которые эта помощь осуществляется;
- между элементами коррекционно-воспитательной работы как видом социальной помощи.



Модель фазы помощи (Мюшкер Н. с.172 /Клеменс Гилленбранд)

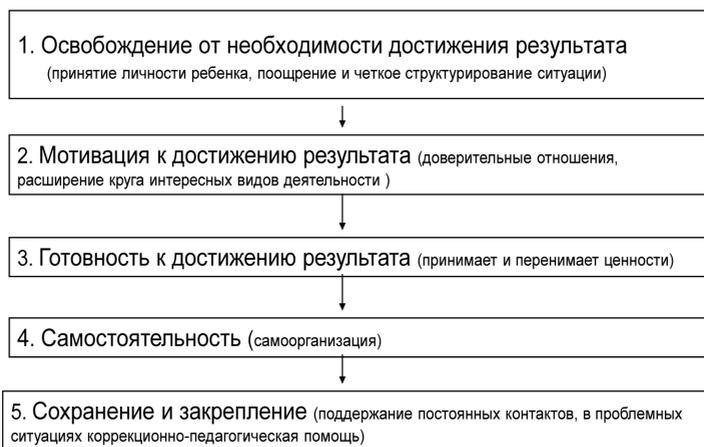


Рисунок 4 – Модель фазы помощи детям с девиантным поведением

1.3.3. Терапии коррекции изменения девиантного поведения

В коррекционной работе с детьми девиантного поведения на практике сложились следующие виды *терапии*, помогающие адаптироваться в обществе [6]:

Поддерживающая психотерапия обеспечивает поддержку имеющихся защитных сил и выработку более эффективных способов поведения.

Переучивающая психотерапия стремится к изменению поведения.

Личностно-реконструктивная терапия нацелена на внутриличностные изменения через осознание интрапсихических конфликтов.

Поведенческая терапия. Терапия разработана в рамках бихевиористического течения в психологии. Изначально сущностью метода являлась выработка у ребенка способов поведения (деятельности) и адекватного решения задач посредством оперантного обусловливания с использованием системы подкреплений (как позитивных, так и негативных). Структура программы в качестве основной цели предусматривает необходимость наибольшего приближения ребенка к реальным условиям.

Эстетопсихотерапия. Она включает элементы креативной, музыкальной, танцевальной и театральной психокоррекции с использованием приемов поведенческой терапии. Эта форма помощи дает возможность использовать все виды деятельности в жизни ребенка, стимулирует его инициативу, активность, удовлетворяет эмоциональные потребности [4, 5].

Терапия актуализирующего потенциала (А. Маслоу, К. Роджерс [6, с. 160-162]. Представители «Концепции самоактуализации» актуализируют тенденцию роста с самоактуализацией (К. Роджерс, А. Маслоу, К. Гольдштейн).

Каждый совершающий выбор индивидуум наделен *ответственностью* за развитие системы ценностей, которая будет служить для него направляющей силой в достижении осмысленной и полноценной жизни. Это достижение они назвали самореализацией или самоактуализацией.

Гордон Олпорт подчеркивал значение роста или становления как направленного на *достижение целей*.

А. Маслоу считал, что самоактуализированные люди являются наиболее здоровыми и что *изучение ценностей* этих людей может привести к формированию научно обоснованной универсальной этической системы [6, с. 162].

Ж.Е. Ричлак выдвигает *«Теорию логического научения»*, которая направлена на *осуществление целей, имеющих смысл*. Люди учатся лучше всего, когда они могут направить свой выбор на то, что они ценят [6, с. 171].

К. Роджерс предполагал, что в основе человеческой природы лежит добро и при наличии соответствующих возможностей эта природа способна реализовать свой внутренний потенциал роста. В общении педагога с детьми он был приверженцем «эмпатии, конгруэнтности и позитивного отношения». Уважительное и вежливое обращение с детьми влияет на характер изменения поведения [6, с. 166, 178].

Эвристическая терапия (Мустакас Кларк, 1990). Данная терапия, ориентированная на открытие, приводит человека в соприкосновение с творческими ресурсами, позволяет ему сформировать новый взгляд на себя и на жизнь и делает возможным движение в направлении аутентичности, самоэффективности и здоровья.

Эвристическая терапия содержит в себя следующие этапы:

Этап вовлечения. Создается первоначальное вовлечение, специалист создает атмосферу открытости, доверия и своего рода взаимной привязанности. На этой стадии выявляется центральная тема или проблема, с которой предстоит работать.

Этап погружения. Специалист проникает во внутренний мир клиента, ценя его как личность и общаясь с ним без предрассудков, пытаясь понять его в целом и в каждом отдельном аспекте.

Этап вживания. Специалист «легко проникает» в наиболее значимые компоненты, «пребывая в них» с целью осознания центральных тем так, чтобы способствовать развитию более глубокого понимания. Затем наступает озарение. Во время взаимодействия с клиентом терапевт предлагает ему видение ситуации в своей перспективе («внутреннюю систему координат»), чтобы клиент мог увидеть, как она соотносится с его собственным видением [6, с. 180].

Стратегическая терапия (Маданес, 1993). Цель стратегической терапии – увеличить возможности выбора [6, с. 181].

Эмпирическая терапия (Марер Мартин, 1993). В ходе данной процедуры психолог переживает все, что переживает клиент. Стадии процесса:

1. «Переживание и чувствование». Первой целью является полное чувство, которое активизирует «некоторое внутреннее переживание». Любое чувство, которое приходит, должно быть принято и быть прочувствовано как правильное и принести облегчение.

2. Клиент и терапевт принимают и испытывают все оттенки внутреннего опыта и своей связанности друг с другом.

3. Клиент обращается к внутреннему опыту и отсоединяется от своей прошлой личности. Клиент и терапевт находят эпизод из жизни клиента и вместе проживают эту сцену с радостью.

4. Клиент проживает в качестве этой новой личности сцены своего будущего [6, с. 181].

Терапия становления (Бугентал, Брейк, 1992). Данный подход состоит в том, чтобы дать подростку ощутить, что он способен понять эти проблемы и разрешить. Де Карвало считает, что «обычное осознание вещей и есть процесс становления». Однако осознание себя – это становление, которое приводит к самоактуализации и аутентичности. Процесс осознания происходит на индивидуальном (рефлексия процесса становления) либо культурном уровне (рефлексия собственным «Я» характеристик культуры и выбор среди тех возможностей, которые предоставляет культура) [6, с. 182].

Рационально-эмотивная терапия. Согласно данной концепции люди вводят сами себя в состояние невротического конфликта, неосознанно предаваясь иррациональным мыслям, однако они могут обратить вспять этот процесс, замещая иррациональные мысли рациональными (негативные на позитивные).

Терапия состоит в помощи людям найти или создать новые смыслы, понять и принять себя [6, с. 184].

Гештальт-терапия (Перлс, 1969). «Я-концепция» является самопринижающей – продукт прошлой боли и защиты от этой боли. Специалист предлагает новые паттерны (реагирования), направив воображение в новое русло, намеренно воспроизводит симптом или практикует осознание, опробовав сколько угодно новых паттернов поведения. Перлс пытался направить внимание на телесные ощущения и различные формы осознания («здесь и сейчас»). По мере выявления своей основной Я-концепции клиент начинает принимать решения и достигать более наполненной жизни. Старые болезненные и препятствующие раз-

виту защиты и представления о себе должны уступить место истинному потенциалу для самореализации [6, с. 185].

Методика «Воображаемый диалог». Терапевт может попросить клиента в своем воображении усадить свою тревогу на пустой стул и поговорить с ней. Затем клиент занимает место тревоги и отвечает от его имени. Задача – перейти от разговоров о проблемах жизни.

Концепция самоуправления (Невман Б., 1992). Идея теории в том, что фокус контроля находится в пределах окружения, создаваемого индивидуумом. Метод самоуправления может осуществляться через долгосрочные программы [6, с. 187].

Теория «Я» (Хайнц Кохут). Люди с пограничными состояниями – это неудачники, которые имеют нестабильные отношения, низкую самооценку. Важно стремиться улучшить чувство «Я». Игра образует стержневое «я» вокруг рассказов. Также можно использовать анализ «я» [6, с. 211]. «Когда у «я» нет возможности развить свой потенциал, роль аналитика состоит в том, чтобы понять опыт пациента и дать интерпретации, которые «запустят рабочий процесс, воссоздающий в анализе ситуацию, которая обеспечивает растянутое во времени воздействие на пациента оптимальных фрустраций, улучшающее развитие» [6, с. 213].

Поведенческий сеттинг (Ф. Шоген, А. Уикер, С. Кирмейер) представляет собой саморегулирующиеся активные системы, которые включают в себя пять характеристик:

- содержать устойчивые паттерны поведения;
- быть заданным в определенном средовом контексте;
- иметь место в специфической зоне;
- состоять из поведения и среды, находящихся в синорморфных отношениях;
- включать среду, окружающую поведение;
- иерархия позиции или ролей;
- «схемы управления»: целевые схемы, программные схемы, запрещающие [6, с. 277-279].

Таким образом, нами были рассмотрены современные технологии по коррекции девиантного поведения, которые можно использовать как инструментарий, сопровождающий эффективность самого процесса с данной категорией детей.

1.3.4. Специфика разработки и организации коррекционных программ с детьми девиантного поведения

В организации коррекционной работы с детьми девиантного поведения в решении проблем существуют следующие *формы участия специалистов* (рис. 5) [8, с. 111]:

В программе коррекционных мероприятий особое место занимает консультирование родителей, педагогов, позволяющее взрослым лучше понять половозрастные и индивидуально-психологические особенности детей и подростков, подвергнуть критическому самоанализу свои педагогические действия.



Рисунок 5 – Формы участия специалистов при коррекции девиации

Процесс и организация коррекционно-педагогической помощи подросткам с девиантным поведением требует тщательной подготовки и компетентного подхода педагога-психолога. В *разработке коррекционных программ* желательно придерживаться следующих *требований* по работе с подростками девиантного поведения [9] (рис. 6):

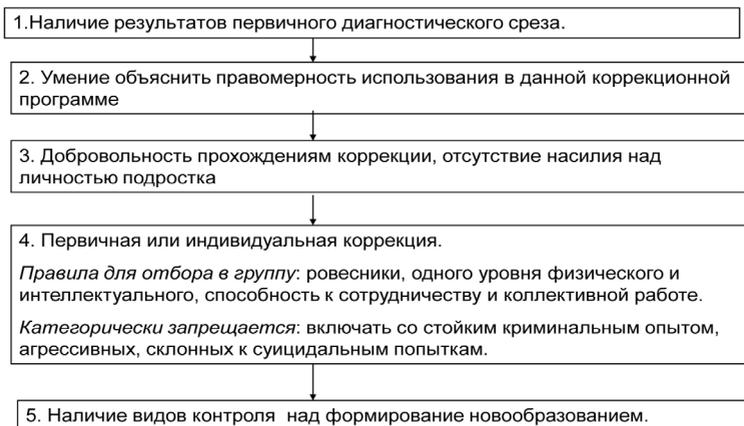


Рисунок 6 – Требования коррекционным программам в работе с детьми девиантного поведения

1.3.5. Особенности разработки коррекционной программы с детьми девиантного поведения

В работе с детьми девиантного поведения важную роль играет целенаправленная коррекционная работа, которая направлена на «создания оптимальных возможностей и условий для развития личности в пределах нормы». Цель коррекционной работы в пространстве нормального детства – способствовать полноценному росту и личностному развитию ребенка. Основная задача – социально-педагогическая коррекция отклонений в поведенческом развитии ребенка на основе создания оптимальных психолого-педагогических условий для развития творческого потенциала личности каждого ребенка.



В коррекции девиантного поведения основой является разработанная с учетом индивидуальных особенностей личности коррекционная программа.

Коррекционная программа – это нормативный документ, определяющий содержание и последовательность коррекционно-развивающей работы.

В разработке коррекционной программы рекомендуем придерживаться следующих методических рекомендаций (см.рис.7).



Рисунок 7 – Структура разработки коррекционной программы

Структура разработки коррекционной программы включает в себя:

1. Пояснительную записку. Пояснительная записка должна раскрывать назначение программы, ее концептуальные основы, адресность (характеристика контингента обучающихся, особенности развития и т.д.). Указывается нормативно-правовая база разработки данного документа. Все компоненты пояснительной записки конкретизируются с учетом специфики учреждения.

2. Цель – желаемый конечный результат (например, создать, обобщить, рассмотреть...).

3. Задачи, конкретизируют цель программы. Ступеньки в разрешении цели, то, что требует исполнения, разрешения (например, выявить, определить, создать, разработать, организовать, обеспечить, оказать, создать, осуществить, реализовать, оказать).

4. Сроки реализации программы.

5. Направления (блоки) коррекционного воздействия, включает в себя: диагностическую работу; индивидуальную и групповую коррекционно-развивающую работу; консультативную работу; информационно-просветительскую работу, которую важно учитывать при разработке содержания коррекционной работы с детьми девиантного поведения.

6. Методологическую основу программы. Положения, основная концепция, в рамках которой осуществляется социально-педагогическая коррекция. Концепция определяет стратегию построения индивидуальной программы, ее направленность на реализацию задач коррекционно-развивающей работы.

7. Программа, которая составляется также дополнительно на основе практико-ориентированных рекомендаций и разработок, работающих с детьми данной категории девиации.

8. Исполнители программы, которые несут полную ответственность за личностный рост и адаптацию личности в коррекционном процессе.

9. Принципы работы, представляют собой законы (правила), с учетом которых строится психокоррекционное воздействие. Осипова А.А. в книге «Общая психокоррекция» рекомендует при составлении различного рода коррекционные программы опираться на следующие принципы:

– Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.

– Принцип единства коррекции и диагностики.

– Принцип приоритетности коррекции каузального типа.

– Деятельностный принцип коррекции.

– Принцип учета возрастно-психологических индивидуальных особенностей клиента.

– Принцип комплексности методов психологического воздействия.

– Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе.

– Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов.

– Принцип программированного обучения.

– Принцип возрастания сложности.

– Принцип учета объема и степени разнообразия материала.

– Принцип учета эмоциональной сложности материала.

10. Условия реализации программы коррекционной работы: кадровое обеспечение; психолого-педагогическое обеспечение; программно-методическое обеспечение; материально-техническое обеспечение; информационное обеспечение.

11. Траектория сопровождения специалистов. Определении круга лиц, участвующих в коррекции и их взаимодействии (потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей, во включении родителей проблемного ребенка в процесс его адаптации средствами образования и их особая подготовка силами специалистов). Каждым специалистом выстраивается индивидуальная траектория в коррекционной работе, то есть технология определения образовательного маршрута для ребенка в коррекционной работе, помогающая в успешной адаптации в обществе (Технология «Дорожная карта», автор Мынбаева А.К.). Основная задача каждого специалиста, работающего в команде по коррекции девиации, – предложить спектр существующих возможностей в развитии ребенка и помочь ему в личностном росте, при этом определив сроки исполнения и в какой форме будет оказываться профессиональная помощь.

Требования к специалистам, реализующим программу. Основной ресурс для реализации программы – человеческий (наличие специалистов, готовых работать с ребенком, испытывающим трудности в поведении). Субъекты, осуществляющие сопровождение ребёнка в ходе проектного этапа эксперимента, реализуют несколько профессиональных позиций – диагностическую, проектную, аналитическую, последовательное, прохождение которых обеспечивает разработку проекта программы коррекционной работы.

12. Организация занятий. Здесь нужно продумать такие моменты: количество и возраст участников, примерное количество занятий (определение общего времени, необходимого для реализации всей коррекционной программы), их регулярность и продолжительность, требования к помещению и оборудованию.

13. План реализации коррекционной работы.

14. Результаты коррекционно-развивающей работы.

15. Оценка эффективности реализации программы.

16. Список литературы.

Реализация коррекционной программы осуществляется в четыре этапа: концептуальный, проектный, технологический, заключительный.

Первый этап – концептуальный – направлен на раскрытие смысла и содержания предстоящей работы, совместное обсуждение с педагогами школы предполагаемых результатов и условий сотрудничества, уточнение профессиональных ожиданий и функциональных обязанностей. В процессе формирования общих целей, задач, мотивов и смыслов формируется коллектив участников проекта (педагоги, психологи, медицинские работники, и другие специалисты влияющие на процесс коррекции). Коллективный субъект осваивает позиции теоретика, методолога и обсуждает основания проектирования *программы коррекционной работы*.

Второй этап – проектный – включает в себя: подготовку педагога к участию в реализации *программы коррекционной работы* и знакомство с комплектом документов, входящих в структуру программы: карта личности, диагностическая карта школьных трудностей, индивидуальный образовательный маршрут, дневник наблюдений.

На третьем этапе – технологическом – осуществляется практическая реализация *программы коррекционной работы*. На основе индивидуальных карт диагностики и карт психолого-педагогического сопровождения определяются функции и содержание деятельности педагогов, родителей, психолога, юриста... и т.д.

Четвёртый этап – заключительный (аналитико-обобщающий) – включает в себя итоговую диагностику, совместный анализ результатов коррекционной работы, рефлексию.

При составлении коррекционной программы необходимо учитывать следующие моменты:

- четко формулировать цели коррекционной работы;
- определить круг задач, которые конкретизируют цели коррекционной работы;
- выбрать стратегию и тактику проведения коррекционной работы;
- четко определить формы работы (индивидуальная, групповая или смешанная) с ребенком;
- отобрать методики и техники коррекционной работы;
- определить общее время, необходимое для реализации всей коррекционной программы;

- определить частоту необходимых встреч (ежедневно, 1 раз в неделю, 2 раза в неделю, 1 раз в две недели и т.д.);
- определить длительность каждого коррекционного занятия (от 10-15 мин в начале коррекционной программы до 1,5-2 ч на заключительном этапе);
- разработать коррекционную программу и определить содержание коррекционных занятий;
- планировать формы участия других лиц в работе (при работе с семьей – подключение родственников, значимых взрослых и т.д.);
- реализовать коррекционную программу (необходимо предусмотреть контроль динамики хода коррекционной работы, возможности внесения дополнений и изменений в программу);
- подготовить необходимые материалы и оборудование.

По завершении коррекционных мероприятий составляется заключение о целях, задачах и результатах реализованной коррекционной программы с оценкой ее эффективности.

Эффективность коррекционных программ существенно зависит от времени осуществления воздействия. Чем раньше выявлены отклонения и нарушения в развитии и раньше начата коррекционная работа по девиантному поведению ребенка, тем большая вероятность успешного разрешения трудности развития.

К факторам, определяющим эффективность коррекции, относят:

1. Ожидание клиента.
2. Значение для клиента освобождения от имеющихся проблем.
3. Характер проблем клиента.
4. Готовность клиента к сотрудничеству.
5. Ожидания специалиста, осуществляющего коррекционные мероприятия.
6. Профессиональный и личностный опыт специалиста.
7. Специфическое воздействие конкретных методов психокоррекции.

Кравцова Т.М. выделила в *структуру индивидуальной коррекционной программы* следующие пункты [9, с. 57]:

- наличие количественно-качественных заключений по результатам всех проведенных диагностических методик (первый срез);
- наличие обобщенного количественно-качественного заключения, отражающее основные и частные проблемы данного под-

ростка с девиантным поведением, а также раскрывающее его потенциал;

- наличие логической карты коррекционных мер и действий, поэтапно раскрывающих предполагаемые действия психолога по коррекции той или иной сферы личности или особенностей подростка;

- наличие перечня методических приемов, техник и методик, при помощи которых специалист будет осуществлять коррекционную работу с подростком девиантного поведения;

- наличие журнала, в котором будут словесно отражаться позитивные или негативные изменения, произошедшие в результате коррекционного воздействия в определенных структурах психики или личности;

- наличие количественно-качественных заключений по результатам всех проведенных диагностических методик (второй срез, после коррекционный);

- наличие обобщенного количественно-качественного заключения, отражающее основные достижения и результат коррекционной работы;

- наличие рекомендаций к дальнейшей групповой или индивидуальной коррекционной работе.

Е. Гусляйн, К. Гилленбранд в коррекционной работе с детьми девиантного поведения рекомендуют придерживаться следующих **организационных принципов**:

Отношение к ситуации (гибкость).

Продолжительность (оказывать соответствующие виды помощи).

Степень тяжести (использование ступенчатой сквозной системы специфической помощи).

Изменчивость (создание корректирующих ситуаций).

Зависимость от нормы (обеспечение возможности открытой коммуникации).

Многомерность (создание профессиональной команды для междисциплинарной работы).

Защищенность (принятие его таким, каков он есть).

Подкрепление и поощрение.

Выдержка и терпение.

Правила и порядок – четкие, разумные и справедливые правила, порядок помогают детям в регулировании их поведения.

Верное и гибкое владение методами обучения.

Определение исходной ситуации (ситуация успеха).

Обозримость обучения – когда занятия имеют четкую и понятную структуру, это само по себе уже оказывает помощь детям с нарушениями в поведении.

Свободное пространство (процесс должен создавать предпосылки для овладения навыками самоуправления).

Мета-обучение (усилия в поиске решения).

Группа как социальное учебное поле (формирование новых компетенций).

Индивидуализация.

Коррекционно-развивающая среда (коррекционно-педагогические меры, создание психологического климата) [4, с. 175].

1.3.6. Особенности организации процесса воспитания детей с девиантным поведением

Коррекция отклоняющегося поведения предполагает, в первую очередь, выявление неблагополучия в системе отношений ребенка, подростка как со взрослыми, так и сверстниками и «лечение» социальной ситуации, то есть коррекцию педагогических позиций учителей, родителей, разрешение острых и вяло текущих конфликтов, неблагоприятно сказывающихся на социальном развитии подростка.

Закономерности процесса воспитания выявили, что эффективность и результативность в воспитании подростков, а особенно в коррекционной работе с детьми девиантного поведения будут эффективны в том случае, если будут созданы психолого-педагогические условия и организована включенность активности самой личности.

Коррекционная направленность внеурочной воспитательной работы будет заключаться в том, что педагогически запущенным и трудновоспитуемым подросткам предоставляется возможность удовлетворить свои интересы, реализовать свои потребности, проявить свои способности, оценить самого себя и быть оцененным другими в ходе участия во внеклассной работе, наконец, попытаться найти оптимальный вариант взаимоотношений со сверстниками и учителями и выбрать приемлемую форму поведения. Организация процесса воспитания с детьми девиантного поведения должна включать в себя следующие аспекты (рис. 8):

Особенности воспитания детей с девиантным поведением

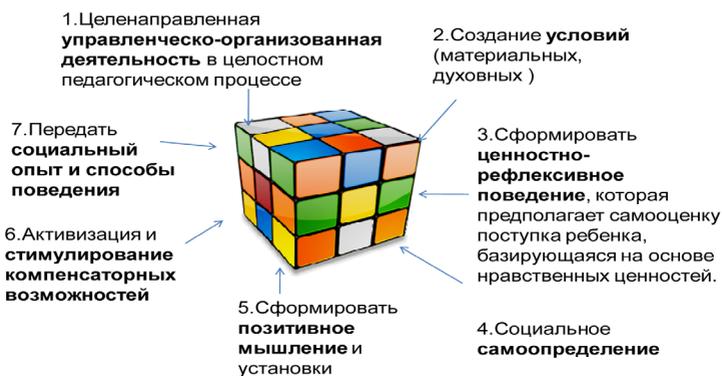


Рисунок 8 – Составляющие процесса воспитания детей с девиантным поведением

Применение притч в воспитательном процессе подростков с девиантным поведением

В воспитании детей девиантного поведения эффективным, на наш взгляд, является применение притч. Притчи являются косвенным и ненавязчивым средством в воспитании личности и несут колоссальную смысловую нагрузку. Притчи – это косвенные указания, намеки, которые проникают в сердца подобно семенам. В определенное время или сезон они прорастут и дадут всходы.

Особенности применения притч в воспитании заключаются в том, что здесь прекрасная коллекция очаровательных историй, которые, соединяя в себе мудрость и простоту, учат подростков думать, находить решения проблем; развивают мышление, интуицию и воображение; приносят вдохновение, заставляют задуматься; притчи открывают новые жизненные ориентиры, направляют нас и предлагают пути будущих изменений и личностного роста; красота притчи заключается в том, что она дает людям намек на то, каким все должно быть.

Методика рассказывания притчи:

Работая с притчами, можно включать следующие задания:

1. Постановка вопросов.
2. Ответы на поставленные вопросы.

3. Выделение основных мыслей и ключевых понятий.

4. Иллюстрация и окончание.

5. Схема.

6. Театрализация.

Выделяют следующие *способы использования притчи* в воспитательном процессе:

- обсуждение основной идеи и смысла истории;
- обсуждение названия притчи;
- притча без окончания – обсуждение, чем она могла бы закончиться;
- иллюстрирование притчи – предложить рисунки, картинки, фотографии, изображения;
- сформулировать свои вопросы по тексту притчи или ответить на поставленные вопросы;
- выделить ключевые понятия;
- инсценировка по рассказу (истории);
- загадка, на которую нужно дать ответ;
- найти, предположить или вставить пропущенные слова;
- сделать разбор текстового документа (в том числе анализ символов, структуры, понятийного аппарата, исторического контекста);
- рассмотреть притчу с ролевой позиции представителя определенной исторической эпохи, культуры, религиозной конфессии, профессии, социальной роли т. п.;
- сравнение нескольких притч.

При разработке вопросов к притчам можно учитывать такие *типы вопросов*, как открытые вопросы – подразумевающие собственный развернутый ответ; закрытые вопросы – односложный ответ или выбор из предлагаемых ответов; ситуационные вопросы – для выяснения сложившейся ситуации; проблемные вопросы – обнаруживают конкретные трудности, противоречия, препятствия; направленные вопросы – позволяют извлечь конкретную информацию; направляющие вопросы – вопросы, содержащие предложения; проясняющие вопросы.

Требования к рассказыванию притчи должны быть:

- Как вдохновляющими, так и занимательными.
- Рассказывать и сохранять зрительный контакт.

- Дополнительно пользоваться рисунками, картами, куклами-марионетками и звуковыми эффектами, которые будут усиливать воздействие того, о чем идет речь.
- Делать ударение на изучаемой ценности.
- Задать тон последующему обсуждению.
- Стимулировать интерес и воображение, возжечь дух исследования.
- Пробудить благородные идеалы.
- По окончании рассказа очень важно обсудить все вопросы, касающиеся содержания истории. Это заставит детей задуматься о смысле истории и о том, с какими человеческими ценностями здесь приходится иметь дело и чему они учат.
- Побудить детей провести параллель с их собственными жизненными ситуациями и обсудить, что это для них значит.
- Полезно закончить дискуссию на оптимистической ноте, показав, как справляться с трудной ситуацией в будущем, не повторяя ошибок прошлого.

1.3.7. Педагогические приемы в коррекционной работе с детьми девиантного поведения

В работе с детьми девиантного поведения существует множество ***психолого-педагогических приемов***, которые помогут скорректировать девиантное поведение.

Натансон Э.Ш., Гонеев А.Д. классифицируют другие ***педагогические приемы***, корректирующие девиантное поведение: создающие, вспомогательные, тормозящие.

Созидающие приемы:

- содействующие улучшению взаимоотношений между педагогом и воспитанниками, устанавливающие душевный контакт между ними (проявление доброты, внимания и заботы; просьбы, поощрение; прощение; проявление огорчения; поручительство);
- способствуют повышению успеваемости ребенка (организация успехов в учении; ожидание лучших результатов);
- вовлекают воспитанника в совершение морально ценных поступков, в накопление опыта правильного поведения (убеждение, доверие, моральная поддержка и укрепление веры в собственные силы, вовлечение в интересную деятельность; пробуждение гуманных чувств; нравственные упражнения);

– строятся на понимании динамики чувств и интересов воспитанника (опосредование, «фланговый» подход; активизация сокровенных чувств воспитанника).

Тормозящие приемы:

– открыто проявляется власть педагога (констатация поступка; осуждение; наказание; приказание; предупреждение; возбуждение тревоги о предстоящем наказании; проявление возмущения; выявление виновного);

– открытое воздействие (параллельное педагогическое действие, ласковый упрек, намек, мнимое безразличие, ирония, развенчание, немое недоверие, организация естественных последствий).

Вспомогательные приемы:

– организация внешней опоры правильного поведения; отказ от фиксирования отдельных поступков.

О.В. Коповая, А.С. Коповой в книге «Профилактика и коррекция девиантного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы» в целях увеличения положительного влияния на педагогически запущенного подростка рекомендуют усилить коррекционное воздействие коллектива и использовать следующие педагогические приемы:

– доверия – подросток выполняет наиболее значимое общественное поручение коллектива, в котором он сможет проявить свои знания и умения;

– постепенного приучения к деятельности на общую пользу – поручения повторяются, усложняются и мотивируются их общественной значимостью;

– поддержки коллективистических проявлений – поощрение и одобрение коллективом усилий подростка выполнять общественную работу в сочетании с возрастанием доброжелательного отношения к нему окружающих;

– недоверия – коллектив высказывает сомнение в том, поручать или нет какое-либо дело данному подростку из-за негативной оценки его отдельных личностных качеств, побуждая его тем самым к самокритике;

– отклонения недобросовестного и некачественного выполнения работы;

– осуждения безнравственности эгоистических установок и взглядов подростка;

– переключения критики на самокритику, побуждающую подростка дать объективную оценку своему поступку, подумать о причинах недовольства этим поступком окружающих;

– включения подростка в коллективные общественно значимые виды деятельности, где он должен проявить свое отношение к совместным коллективным делам, умение сотрудничать с одноклассниками [16].

Приемы педагогического воздействия на ребенка в воспитательном процессе по А.Р. Борисевичу, В.Н. Пунчику представлены на рисунке 9 [10].



Рисунок 9 – Приемы педагогического воздействия (А.Р. Борисевич, В.Н. Пунчик [10])

Мы считаем, что эффективными педагогическими приемами в работе с детьми являются следующие:

Прием «Свой» – привлечение авторитетных сверстников для актуализации и направленности в разрешении проблем.

Прием «Чужой» – привлечение со стороны «интересных» личностей, имеющих свои особенности в библиографическом, личностном росте. Например, в одной из школ, которая была на грани закрытия, приглашали лауреатов нобелевской премии, где сама встреча с известной личностью подталкивала к мыслительной и поисковой деятельности воспитанника.

При использовании данного приема желательно подбирать такие встречи, где из жизни данной личности были «точки соприкосновения» (например, рекомендуем посмотреть фильм «Писатели свободы», который снят на реальных событиях 90-х годов на примере одного трудного класса в колледже). С различными педагогическими приемами можете ознакомиться в книге Садвакасовой З.М. «Педагогические приемы привлечения и активизации мыслительного процесса» (2009).

Таким образом, игнорирование этой острейшей проблемы сегодня и своевременное вмешательство педагога-психолога, социального педагога в коррекционную деятельность с детьми девиантного поведения могут обеспечить стабильное развитие всего социума.

1.1.8. Методы коррекции девиантного поведения

Сущность методов воспитания заключается в достижении цели и передачи основного содержания в коррекционной работе с подростками девиантного поведения.

Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников в работе «Девиантное поведение личности и группы» (2011) придерживаются в коррекционной работе с детьми девиантного поведения две группы методов: педагогические и психологические.

Педагогические методы коррекции девиантного поведения [14, с. 197]:

1. *Методы социального контроля* осуществляются в рамках социологии и права. Воздействие через СМИ и социальные институты; правовое регулирование; административное и уголовное правосоциальные гарантии/ защита и помощь.

2. *Методы социального-психологического воздействия* (в рамках медицины, психологии и педагогики). По методам воспитания в работе с детьми девиантного поведения рекомендуем книгу Садвакасовой З.М. «Современные методы воспитания личности» (2014), где рассматриваются 45 методов и методик в работе педагога-психолога, воспитателя.

Методы психологической коррекции девиантного поведения подразделяют на две группы:

1. *Общие психологические методы:*

- присоединение к клиенту;
- эмпатийное выслушивание;
- направленное интервью;
- структурирование ситуации и проблемы в ходе беседы;
- заключение терапевтического соглашения (договора, контракта, сессинга). Мотивирующим моментом является раскрытие индивидуального смысла и функционального значения девиации;

- разъяснение и информирование по поводу конкретной проблемы;

- поддержка;
- интерпретация/генетическая, символическая, структурная;
- терапевтические метафоры;
- рефрейминг (переформулировка проблемы в позитивном ключе);

- тренинг навыков, репетиция поведения;

- домашнее задание.

2. *Специфические методы психологической работы:*

- поведенческое интервью;
- стимулирование мотивации позитивных изменений;
- техники конфронтации (причины поражения, приемы оценки негативных последствий девиантного поведения);

- терапевтический контракт;

- техника раскрытия индивидуального смысла и функционального значения девиации (методика проектирования будущего и помощь в выборе метафор, вызывающих положительный отклик);

- методика естественных последствий поведения (правила и условия);

- когнитивное переструктурирование;

- техники модификации поведения (техники угашения, усиления, методика использования издержек реакции, подкрепляющие стимулы);

- тест-контроль [14, с. 204-207].

Г.В. Латышев, М.В. Орлова, С.М. Яцышин, О.А. Титова, Д.Д. Речнов в коррекционной работе выделяют четыре группы методов, направленных на исправление отклоняющегося поведения личности:

- методы разрушения отрицательного типа характера: метод «взрыва» и метод реконструкции характера;

- методы перестройки мотивационной сферы и самосознания: а) объективного переосмысления своих достоинств и недостатков; б) переориентировки самосознания; в) переубеждения; г) прогнозирования отрицательного поведения;

- методы перестройки жизненного опыта: а) предписания; б) ограничения; в) переучивания; г) переключения; д) регламентации образа жизни;

- метод предупреждения отрицательного и стимулирования положительного поведения: а) поощрения и наказания; б) соревнования; в) положительной перспективы [15].

Эффективным направлением в работе с детьми девиантного поведения является и физическое воспитание, особенно у тех подростков, у которых слабо развита сила воли. При коррекции и укреплении воли рекомендуется физическое воспитание: бег, коньки, плавание, экскурсии, организованные подвижные игры. Физическое воспитание вырабатывает в слабовольном ребенке черты характера: социальные эмоции, выносливость, выдержку, смелость, решительность.

Сила воли формируется и в *трудовой деятельности* (в мастерской) с постепенным присоединением умственной работы. Но чтобы заинтересовать ребенка, желательно подбирать для каждого занятие и работу соответственно его интересам и умениям.

Метод культуры здорового смеха. Научными исследованиями выявлено (Джордж Дирборн, Е.К.Сепп), что смех положительно влияет на становление личности, повышает жизненную энергию организма, а самое главное оздоравливает душу. Для этого рекомендуется подбор книг для чтения, которые прививают бодрость, отвагу, желание побеждать, стремиться к вершинам.

Индивидуальные методы, используемые специалистом в профессиональной деятельности, должны быть адекватны как проблемам ребенка, так и возможностям воспитанника, осуществляющего коррекционную работу.

Таким образом, в ходе психолого-педагогической коррекции необходима опора на положительные качества подростка. Не менее важными в коррекционной деятельности являются процесс самопознания себя, самосовершенствование, формирование будущих жизненных устремлений подростка, связанных с ценностной ориентацией, с выбором и освоением личностной направленности.

Литература

1. Садваксова З.М., Зарубаева В.В. Девиантология: уч. пос. – Алматы: Казак университеты, 2015. – 220 с.
2. Акажанова А.Т. Психология девиантного поведения несовершеннолетних: теория и практика: монография. – Алматы, 2011. – 304 с.
3. Клейберг Ю.А. Девиантное поведение в вопросах и ответах: уч.пос. – М., 2008. – 304 с.
4. Гиленбранд К. Коррекционная педагогика. – М., 2007. – 240 с.
5. Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы и перспективы / отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 624 с.
6. Смит Н. Психология. Современные системы / пер. с англ.; под общ. ред. А.А. Алексеева – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 543 с.
7. Садваксова З.М. Социально-педагогические технологии в организации образования: уч.-метод. пос. – Алматы, 2012. – 340 с.
8. Щербо И.Н. Управление системой коррекционно-развивающего образования в школе. – М., 2003. – 160 с.
9. Кравцова Т.М. Диагностика и коррекция девиантного поведения в работе психолога специальной школы: теория и практика. – Павлодар, 2007. – 112 с.
10. Борисевич А.Р., Пушник В.Н. Исследовательская культура социального педагога. – Минск, 2008. – 128 с. – С. 43–45.
11. Ковальчук М.А., Тарханова И.Ю. Девиантное поведение: профилактика, коррекция, реабилитация. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2014. – 286 с.
12. Кашенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков: уч. пос. – 6-е изд. – М.: Изд.центр «Академия», 2010. – 304 с.
13. Фельдштейн Д.М. Психология воспитания подростка. – М., 1978. – 120 с.
14. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы: уч. пос. – Питер, 2011. – 352 с.
15. Смотри по жизни вперед: руководство по работе с подростками / Г.В.

Латышев, М.В. Орлова, С.М. Яцышин, О.А. Титова, Д.Д. Речнов. – СПб.: Издательский дом «Ars Longa», 2002. – 114 с.

16. Коповая О.В., Коповой А.С. Профилактика и коррекция девиантного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы: уч. пос. – Саратов: Изд. центр «Наука», 2008. – 80 с.

17. Кочетов, А.И. Перевоспитание подростка. – М.: Педагогика, 1972. – 120 с.

18. Ягудин З.Г. Социально-педагогические технологии перевоспитания подростков с девиантным поведением: дисс... к.п.н. – Казань, 2001. – 175 с.

19. Современные технологии социально-педагогической работы с детьми и подростками девиантного поведения за рубежом Модели профилактики за рубежом // <http://lektsii.org/3-133687.html> 2015-11-05

20. Человек в организационно-управленческих системах: гуманитарные технологии и гуманизация управления: науч.-метод. мат. / под ред. А.Я. Лийкова – СПб., 2008. – 388 с.

21. Стратегичность мышления как этно- и социокультурная особенность китайской цивилизации // <http://moyuniver.net/stratagemnost-myshleniya-kak-etno-i-sociokulturnaya-osobennost-kitajskoj-civilizacii/>

22. Шишова, Т.Л. Как правильно хвалить ребенка? Советы педагога. – М.: Лоза, 2007. – 22 с.

23. Осипова, А. А. Общая психокоррекция: учеб. пособие для студентов вузов – М. : ТЦ «Сфера». – 2004. – 512 с.

24. Булатова О.В. Требования к составлению психокоррекционных программ // Вестник Югорского государственного университета – 2014.-Выпуск 1(32) – С.18-23

25. <http://psyera.ru/2408/principy-sostavleniya-i-osnovnye-vidy-psihokorrekcionnyh-programm> Осипова А.А. Психокоррекция Принципы составления и основные виды психокоррекционных программ

26. Лекция. Рекомендации к составлению коррекционной программы <https://docs.google.com/document/d/15GvLTpBNwvqGRPdOGGzLgPRkjOHUzvEpFt4uTVqhDBI/edit#>

27. Что такое коррекционная программа и и какие они бывают <http://yspu.org/7>

Социально-педагогические технологии в работе ЗАВИСИМОГО (аддиктивного) поведения человека

Историческая страничка

Термин «зависимость» появился в 1599 году и был использован В. Шекспиром в первой сцене «Генриха V», где означал «зависимость» от табака.

2.1. Деятельность по работе с зависимым поведением подростка

2.1.1. Понятие и подходы на природу зависимого поведения человека

Сегодня профилактика в области аддикции (зависимый от чего-либо) не может состояться без знаний о зависимом поведении как явлении, против которого направлена собственно профилактическая работа.

Почти любое человеческое увлечение, переходящее норму в своих крайних формах, может приводить к саморазрушающему поведению и угрожать здоровью. Л.В. Куликов считает, что зависимое поведение – это поведение риска, т.е. такое поведение, которое ведет или таит в себе значительную опасность и может привести к разрушению личности, психическим и соматическим болезням, смерти [1, с. 337]. В девиантологии зависимому поведению относят алкогольную зависимость, курение, гэмблинговое поведение, кибераддиктивное поведение. Также видами зависимого поведения являются: употребление психоактивных веществ; азартные игры; употребление пищи, стремление к власти, деньгам, сексу; зависимость от обладания; зависимость от внешности; спортивные аддикции; аддикции

переедания/ или голодания; графомания; запойное чтение; транжирство.

На практике в девиантологии выделяют типы зависимого поведения:

1. *Зависимость от отношений* (потребность в партнере с целью получения помощи и поддержки психологической, эмоциональной, личностной).

2. *Зависимость от действий* (формы: роботоголизм, склонность к риску, поиск острых ощущений/адреналиновая зависимость, зависимость от сексуальных действий, компьютерная зависимость, зависимость от азартных игр).

3. *Зависимость от химических веществ*.

Зависимость человека может проявляться на уровне: физической (психосоматические и психологические нарушения); социальной; психологической (душевная предрасположенность к зависимому типу поведения).

Что является причиной зависимого поведения?

По мнению Л.В. Куликова, причиной зависимого поведения являются «*эмоциональный голод*», эмоциональное длительное напряжение, пресыщение, вызываемое необходимостью глубоко включаться во многие происходящие события. Также основными причинами акцентуированной активности являются: редуцированное личностное развитие и *неполноценное функционирование в сфере духовного бытия в направлении познания и самопознания*, межличностного взаимодействия. Эта зависимость возникает как некоторый вариант компенсации, преувеличение ценности событий, порождаемых в акцентуированной активности (труде, игре, и т.д.), как попытка заслонить значение иных ценностей, не связанных с акцентуированной активностью [1, с. 340]. Пониженная эмоциональная устойчивость, неумение переносить и преодолевать эмоциональный дискомфорт, получать удовольствие от его преодоления усиливают склонность к зависимому поведению [1, с. 383].

Факторы, влияющие на зависимое поведение, делятся на: фактор наследственности; социальные факторы (отношение общества к зависимостям); поведение родителей; специфика воспитания и особенности личности; наличие психотравмирующих ситуаций.

Однозначного подхода нет на природу зависимого поведения, и у каждого исследователя свое видение:

- «Психодинамическая концепция» – причины формирования зависимого поведения лежат во взаимосвязи между социальными и психологическими проявлениями адаптивного и дезадаптивного поведения (В.Я. Семке, А.И. Мандель и А.П. Усков).

- Проблема зависимости обусловлена социальными проблемами (сексуальная активность, общение с друзьями, употребляющими наркотики), самооценкой, локус-контролем допуска отклонений (Д. Кендел, С.Л. Джессор, Р. Джессор).

- «Психоаналитическая теория». В основе проявления зависимости лежат внутренние психологические дефекты, сформированные посредством внутренних личностных конфликтов (А. Фрейд).

- «Теория привычки». Привычка рассматривается как генетическая предрасположенность индивида, у которого вырываются наружу скрытые комплексы (У. Гудвин).

- Раскрывается влияние на человека других лиц и формирование у него модели социального отклонения. (Х.Е. Хилл, С. А. Хартзен, Р. Глезер)

- «Теория копирования». Причина возникновения зависимого поведения лежит в основе копирования влияния сверстников и последующего привыкания (Х. Милкмен, У. Фрош).

- «Теория чувства собственного достоинства». Зависимость рассматривается как маскировка уязвимости чувства собственного достоинства, социального давления (Р.А. Стеффенхаген).

- «Модель привычки». Причина зависимого поведения лежит в основе привыкания (Т. Сас).

- «Теория установки». Причина зависимого поведения лежит в психосоматической установке (Д.Н. Узнадзе).

- «Биопсихосоциальная модель болезни». Биологические, психологические (мысли, эмоции, поведение), социальные факторы (социально-экономический статус, культура, технологии и религия), социокультурное наследие народа (Джордж Энгелем).

- «Концепция разума и тела». Биопсихосоциодуховные модели зависимости (Джон Сарно).

Пусковым механизмом, запускающим зависимое (аддиктивное поведение) поведение, являются:

1. Слабая сила воли
2. Факторы, способствующие данной аддикции
3. Средовые факторы
4. Усвоенное поведение
5. Внутреннее состояние тревожности
6. Привычка к злоупотреблению
7. Период инициации
8. Травматический опыт
9. Родительское поведение
10. Несформированное чувство собственного достоинства
11. «Эмоциональный голод»
12. *Неполноценное функционирование в сфере духовного бытия в направлении познания и самопознания*
13. Пониженная эмоциональная устойчивость, неумение переносить и преодолевать эмоциональный дискомфорт
14. Доступность
15. Привыкание
16. Проблемы, связанные с нарушением формирования ответственности
17. Ущемленное чувство достоинства
18. Давление со стороны сверстников.

Исследователь В.В. Аршинова в книге «Профилактика зависимого поведения» выделила стадии, влияющее на зависимое поведение человека:

1. Употребление вещества, действие или отношение является приятным, приносит удовольствие, облегчает состояние индивида, формируя определенный уровень стремления к нему.

2. Зависимость приобретает замещающий характер и начинает использоваться вместо других способов получения удовольствия.

3. Привыкание.

4. Тяжелые расстройства со стороны нервной системы, психики, внутренних органов.

В. Кулганов, В. Белов, Ю. Парфенов выделяют другие этапы развития зависимого поведения:

1 этап. Появляется «точка кристаллизации» в связи с переживанием интенсивной положительной эмоции (или устранением отрицательной) при определенном действии. Возникает

понимание, что можно легко изменить свое психическое состояние.

2 этап. Устанавливается зависимый ритм, который выражается в определенной последовательности обращения к средствам зависимости.

3 этап. Формируется зависимость как составляющая часть личности.

4 этап. Период полного доминирования зависимого поведения, которое полностью определяет стиль жизни, отношения с окружающими; человек погружается в зависимость, отчуждается от общества.

2.1.2. Социально-педагогическая технология профилактики зависимого поведения

Исследователи Б.Н. Алмазов, М.А. Беляева, Н.Н. Бессонова [2, с. 151-169] считают, что профилактическую работу по зависимому поведению важно начинать в школе с младшего звена, прививая здоровые привычки и исключая плохие как можно раньше. Если к 11 – 12 годам у ребенка сформированы привычки, связанные со здоровым поведением, то такие дети уже достаточно устойчивы к попыткам изменения.

Дети среднего и старшего школьного возрастов нуждаются, как правило, уже в коррекции поведения и привычек. Поэтому технологии работы с детьми старше 11 – 12 лет включают в себя *обучение способам преодолевать конфликты и кризисные ситуации, осознанно выбирать ту модель поведения, которая не вредит здоровью, справляться с эмоциональными проблемами без ущерба для себя как личности.*

Профилактическая деятельность должна иметь не разовый, эпизодический характер, а представлять собой долгосрочный, протяженный во времени процесс обучения и воспитания, в котором могут быть выделены два этапа.

На первом этапе профилактической работы следует сосредоточить внимание на специфическом информационном посредничестве, формирующем у детей знания о средствах, вызывающих удовольствие и зависимость, об их действии и последствиях. На этом этапе у воспитуемых складывается осознанное отношение к указанным средствам. Наконец, у них формируются навыки критического отношения к рекламе любых средств зависимости.

Второй этап профилактической работы – формирование личности и осознание ребенком ценности собственного здоровья. Задача педагога или родителя на этом этапе – помочь ребенку укрепить свою самооценку; научить его переживать конфликты и справляться с ними, не прибегая к средствам зависимости; предоставить ему возможность осознать собственные и чужие чувства. В результате такой целенаправленной деятельности у подростка формируются здоровые ценности и здоровое отношение к окружающему миру. Кроме того, дети обретают навыки выражать и отстаивать свое мнение, осознавать собственные потребности, способности, достоинства и недостатки, конструктивно к ним относиться, бороться со своими слабостями.

Акцент на профилактику зависимого поведения можно делать как в урочное время (на уроках химии, биологии, обществознания), так и внеурочное. На классном часе следует выбирать точный и конкретный материал из местной газеты или передач местного радио и телевидения.

М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов [3] в профилактической работе с подростками с зависимым поведением рекомендуют использовать в комплексе социальные, педагогические и медицинские технологии.

Социальные и педагогические технологии первичной профилактики:

- воздействие средств массовой информации;
- антинаркотическое обучение;
- использование альтернативных употреблению наркотиков программ детско-подростковой и молодежной активности;
- создание социально-поддерживающих систем (клубы, социальные службы, молодежные просоциальные программы);
- проведение антизависимых мотивационных акций;
- организация деятельности волонтеров;
- деятельность системы ювенальной юстиции.

Психологические технологии первичной профилактики:

- развитие личностных ресурсов;
- формирование социальной и персональной ответственности;
- развитие адаптивных стратегий поведения;
- формирование функциональной семьи.

Медицинские технологии первичной профилактики осуществляются посредством определения группы риска и их коррекции на медицинском уровне [3, с. 135].

2.1.3. Подходы профилактики зависимого поведения

Многообразие подходов профилактики девиации на практике и выбор соответствующего варианта зависят от учета условий и ситуации, времени, которое поможет специалисту своевременно предотвратить отклонения от нормы (см. табл. 5).

Таблица 5

Подходы профилактики девиантного поведения [4, 5, 6]

| Подходы | Содержание |
|---|---|
| Информационный подход | Распространение информации о зависимом поведении и его последствиях |
| Подход, основанный на влиянии социальных факторов | Среда влияет на развитие человека, и здесь важно искать предпосылки зависимого поведения, организуя эффективную обратную связь. Здесь в комплексе идут тесно два подхода: педагогический и правоохранительный |
| Этнокультурный подход | Использование традиций, законов, правил, регулирующих социальные нормы, помогающие формировать сознание и духовно-нравственные ценности человека |
| Правоохранительный подход | Информирование и своевременные предупредительные меры в различных профилактических мероприятиях. Научение определенной форме поведения |
| Подход, основанный на аффективном обучении | Развитие эмоциональной сферы человека |
| Личностно-ориентированный подход | Формирование ценностных ориентаций, мотиваций и направленность на самореализацию человека с учетом индивидуальных особенностей и способностей человека |
| Духовно-ориентированный подход | Формирование нравственного поведения, системы ценностей (любовь, вера, доброта, ненасилие, праведное поведение) |

Продолжение таблицы 5

| | |
|-------------------------------------|--|
| Досуговый (альтернативный подход) | Социальные программы, помогающие подросткам в самореализоваться и активно включаться в общественную деятельность |
| Формирование здорового образа жизни | Формирование здоровой личности, здорового стиля и ответственности за свое благополучие |

2.1.4. Современные терапии в работе с зависимым поведением [4, 5, 8]

В работе с зависимым поведением рекомендуем использовать следующие терапии:

Когнитивно-поведенческую терапию – сочетание когнитивного и поведенческого подходов. Эта терапия сосредоточена на настоящем моменте, то есть когнитивно-поведенческий специалист не будет искать причины психологического дискомфорта в прошлом, а просто поможет понять, что в настоящем способствует его поддержанию и научит, как это изменить в будущем.

Когнитивисты считали, что причиной негативных чувств и последствий различных психотравмирующих ситуаций является то, как люди воспринимают эти события и что думают о них. Для повышения комфортности нашего существования в социуме, для расширения наших способностей справляться с различными ситуациями необходимо научиться видеть ситуацию с разных сторон, изменять стереотипы мышления, научиться отслеживать свои негативные мысли, изучать и осваивать новые способы мышления.

Гипносуггестивная психотерапия. Термин «hypnos» был впервые предложен в 1843 году шотландским врачом Джеймсом Бредом, и в переводе с греческого означает «сон». При гипносуггестивной терапии происходит особое состояние сознания, промежуточное между сном и бодрствованием, характеризующееся резкой фокусировкой на содержании внушения.

Впервые феномен гипноза был описан Францем Антоном Мейсмером, который объяснял явления, происходящие в гипнозе «животным магнетизмом», который он считал аналогом физического магнетизма. И хотя в последующем его взгляды

были опровергнуты, было установлено, что явления трансового состояния достигаются не благодаря магнетизму, а благодаря силе бессознательного внушения.

Внушение, или суггестия, – это подача информации, воспринимаемой без критической оценки и оказывающей влияние на течение нервно-психических и соматических процессов. Путем внушения вызываются ощущения, представления, эмоциональные состояния и действия, а также оказывается влияние на вегетативные функции без активного участия личности, без логической переработки воспринимаемого.

Поведенческая терапия. Среди множества методов психотерапии преимущественно используется поведенческая терапия – терапия отворачивания, имагинальная десенсибилизация (McConaghy, Armstrong, Blaszczyński et al., 1983; Blaszczyński, McConaghy, Frankova, 1991), реструктурирование опыта решения проблемы, тренинг социальных навыков, научение навыкам предотвращения срывов (Bujold, Ladouceur, Sylvain, 1994; Sylvain, Ladouceur, Boisvert, 1997).

Наиболее популярным способом лечения зависимости на практике является участие в группах взаимопомощи анонимных игроков через *метод «поучительные истории»*.

2.1.5. Методы профилактики зависимого поведения

В настоящее время разработаны и реализуются на практике следующие методы профилактики зависимого поведения:

1. *Информационный метод.* Данный метод основан на представлении фактов об опасности взаимодействия с предметами или действиями, вызывающими зависимое поведение (ПАВ, игровая деятельность и т.д.), и о социальных, правовых и медицинских последствиях такого взаимодействия. В рамках школьного обучения данный метод профилактики является потенциально наиболее успешно реализуемым в связи с его спецификой, используемыми средствами и способами, явным уклоном в педагогический процесс.

2. *Метод, связанный с формированием жизненных навыков.* Под жизненными навыками понимаются навыки поведения и общения, которые позволяют субъекту контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивать умение жить вместе с другими и вносить изменения в окружающую среду. Ведущими

компонентами этой теории являются активные, основанные на опыте методы и групповая работа с молодежью. Профилактику зависимого поведения в данном случае следует осуществлять через включение субъекта в социальную деятельность. Такое научение происходит при обсуждении разнообразных проблем из всех сфер жизнедеятельности, повышении устойчивости к социальным влияниям, формировании навыков общения, уверенности в себе при повышении индивидуальной и социальной компетентности.

3. *Метод «эмоционального научения».* Здесь профилактическая работа концентрируется на ощущениях и эмоциях субъекта, а также на умении управлять ими. В основе метода лежат экспериментально подтвержденные положения о том, что зависимое поведение чаще развивается у лиц, имеющих как затруднения в определении и выражении эмоций, так и личностные факторы риска, исходя из чего риск зависимости может быть снижен путем развития эмоциональной сферы. Целью профилактического воздействия является развитие навыков распознавания и выражения эмоций, повышение самооценки, определение значимых для индивида ценностей, развитие навыков общения и принятия решений. Однако отдельное использование данного метода не является эффективным в силу его ограниченности в определении причин зависимого поведения.

4. *Метод альтернативной деятельности.* Он базируется на положении о том, что при формировании позитивной зависимости от среды люди приобретают определенный тип целесообразной активности как альтернативы зависимому поведению.

5. *Пропаганда здорового образа жизни.* Профилактика основана на воспитании альтернативных привычек, таких как занятие спортом, активный досуг, здоровый режим труда, мероприятия по укреплению здоровья и др., которые могут стать барьером формированию зависимого поведения.

В работе с зависимым поведением используют в комплексе и другие методы: метод изменения мышления; методы, направленные на познание происходящего; самонаблюдение; методы самопомощи и самоподдержки; методы, направленные на снятие напряжения; методы, связанные с анализом эмоциональных переживаний; методы изменения поведения.

В работе с зависимым поведением в групповом консультировании на практике сложились следующие методы:

1. Психодинамически ориентированные группы (В. Шутц, А. Адлер).
2. Дискуссионные группы (Р. Дрейкус).
3. Группы психологического консультирования (Х. Джайнотт).
4. Группы гуманистической психологии (Т. Гордон, К. Роджерс, М. Снайдер).
5. Группы диалогической природы личности (М. Бахтин).
6. Бихевиористически ориентированные группы (А. Бандура, Дж. Роттер)
7. Группы, основанные на идее Бэрна.
8. Системы, связанные с религиозными взглядами на воспитание детей и родителей (Р. Кэмпбелл).
9. Группы, основанные на транзактном анализе (Т. Харрис, М. Фин).
10. Концепция персонализации (В.А. Петровский, С.В. Березин, О.В. Шапатина).

Литература

1. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: уч. пос. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
2. Методика и технологии работы социального педагога: уч. пос. для вузов / Б.Н. Алмазов, М.А. Беляева, Н.Н. Бессонова и др. – М.: Изд. центр «Академия», 2002. – 192 с. (с. 151–169).
3. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А Психолого-педагогическое сопровождение с делинквентным поведением. – СПб.: ЗАО «Пони», 2008. – 207 с (с. 49–61, 114, 135).
4. Садвакасова З.М. Социально-педагогические технологии в организации образования: уч.-метод. пос. – Алматы, 2012. – 230 с.
5. Коррекционная педагогика / И.А.Зайцева и др.; под ред. В.С. Кукушкина – 3-е изд. – Р-н Дону: «МарТ»; «Феникс», 2010. – 352 с.
<http://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-profilaktiki-kak-osnovnaya-tehnologiya-predotvrascheniya-vozniknoveniya-narkoticheskoy-zavisimosti-u-podrostkov-i> НОВАК Е.К. Журнал Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. – 2003. – № 3. – С. 171–177.
- Профилактика заболеваний зависимого поведения. <http://narcoclinica74.ru/pat/bol/37-2011-03-10-12-23-24.html>
6. Павлов И.С. Психотерапия в практике: технологии психотерапевтического процесса – М., 2012. – 512 с.

7. Аршинова В.В. Профилактика зависимого поведения: системный подход. – Р-н Дону: Феникс, 2014. – 414 с.

8. Кулганов В., Белов В.Ю. Парфенов Превентология: Профилактика социальных отклонений: уч. пос. – СПб.: Питер, 2014.– 304 с.

2.2. Социально-педагогическая работа с наркозависимым поведением

Слово «наркомания» происходит от греческого «нарке», что означает «беспамятство», «оцепенение» и «мания» – сумасшествие, безумие. К наркотикам относятся все, что вызывает привыкание, в том числе алкоголь и никотин.

Употребление человеком психоактивных веществ влияет множество факторов и причин. Исследователи В. Кулганов, В. Белов, Ю. Парфенов в труде «Превентология» выявили модели поведения при зависимостях психоактивных веществ:

- Успокаивающую модель (снятие напряжение, расслабление).
- Коммуникативную модель (неудовлетворенность потребностями в общении, любви, доброжелательности).
- Активирующую модель (подъем жизненных сил, бодрости).
- Гедонистическую модель (получение приятных ощущений, создание психического и физического комфорта).
- Конформную модель («быть со всеми, быть как все»).
- Манипулятивную модель (манипуляция других, демонстрация своей исключительности).
- Компенсаторную модель (компенсация неполноценности, дисгармоничности характера).

Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева в «Руководстве по аддиктологии» выделяют следующие концепции формирования зависимого поведения:

- Социально-гигиеническую концепцию (условия жизни и взаимоотношения с людьми, характер обычаев социальной микросферы, производственных и экономических отношений).
- Социально-психологическую концепцию (несостоятельность личности, неразвитость ее нравственно-ценностной сферы, невключенность человека в социально активную жизнь).
- Генетическую концепцию (предрасположенность к алкоголизму и наркомании).

- Генетотрофическую концепцию (нарушение обмена веществ).
- Этаноловую/наркоманическую концепцию.
- Адrenoхромную концепцию (постоянное психическое напряжение).
- Эндокринопатическую концепция (слабость эндокринной системы, и для адекватных эмоциональных реакций необходима ее постоянная искусственная стимуляция, особенно в экстремальных условиях).
- Психопатологическую концепцию (психические особенности личности).
- Биоэнергетическую концепцию (резонансная настройка биоэнергетической системы требует постоянного употребления ПАВ, что приводит к потере устойчивости биоэнергетических структур организма человека и физической зависимости).

2.2.1. Профилактика наркозависимого поведения подростка

Психобиологические аффекты наркомании определяют многочисленные и разнообразные формы их негативного влияния на отдельные личности и на социальный ум в целом. По мнению Е.К. Новака, «употребление наркотических веществ в период интенсивного роста организма приводит к необратимым последствиям для физического развития подростка. Также серьезную травму наркотизация наносит личности подростка, так как именно в этот период происходит становление самопознания, формируются жизненные ценности, идеалы, убеждения, определяются планы на будущее. В результате у подростка, употребляющего наркотические вещества, возникает антиобщественная, аморальная система мотивов поведения и ценностей» [1, с. 171].

Распространение наркомании в молодежной среде является сегодня одной из самых тревожных и опасных социальных проблем нашего времени. Основные усилия должны быть сосредоточены на формировании «внутренних» ограничителей, т. е. *на воспитании личностной устойчивости* к наркотическому соблазну. Это обуславливает необходимость применения социально-педагогических подходов в профилактике наркомании.

В конце 80-х годов XX века вместе с появлением в Европе музыки «рэйв» и клубной «хаус» – культуры выделились в особые

группы-препараты, которые стали именоваться «дискотечными наркотиками». Эти вещества привлекают молодежь своей «безопасностью», «новыми» (по сравнению с «устаревшими» кокаином и героином) ощущениями, способностью придавать силы для танцев на всю ночь. Торговля наркотиками превратилась в процветающий бизнес, поэтому торгующие наркотиками не упускают такой возможности. Сначала молодым людям наркотические вещества раздаются бесплатно, а потом происходит привыкание. Зная это, продавцы наркотиков называют этот прием «бесплатный сыр» [3].

Интересным опытом является работа с данной категорией девиантного поведения за рубежом. В Дании, Бельгии, Норвегии создана разветвленная социально-реабилитационная сеть для помощи наркоманам. В профилактическую работу включаются бывшие наркоманы, а также сверстники волонтеры.

В США имеются институты социальных консультантов, программы «помощи на рабочих местах». Специалист выявляет в учебных заведениях проблемных детей, исследует причины возникновения проблем, вырабатывает совместно с администрацией, родителями и необходимыми медицинскими специалистами «программу действий».

В Китае введена смертная казнь, публичный расстрел за распространение наркотиков.

В Австрии подростков, употребляющих наркотики, привлекают к таким занятиям, которые могут быть насыщены эмоциями, переживаниями – горные экскурсии, спуск с гор на лыжах по снежной целине, байдарочные походы. Тем, кто сделал первый шаг к отвыканию, предлагают совершить «марш мотивации» – восхождение вверх по склону горы километров на десять. Кто сохранил подходящую физическую форму, может принять участие в марафонском забеге. Также предлагают ухаживать за животными (канистротерапия), многие это делают охотно, поскольку в начале возвращения в реальный мир им легче общаться с животными, чем с людьми [7, с. 384].

2.2.2. Модели профилактики наркомании

В международной практике разработаны по работе с наркозависимым поведением следующие модели профилактики:

Медицинская модель. Она ориентирована на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование обучающихся о негативных последствиях приема наркотических веществ на физическое и психическое здоровье.

Образовательная модель. Она ориентирована на обеспечение детей полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимально информированности.

Психосоциальная модель. Развитие определенных психологических навыков противостояния групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков.

2.2.3. Формы и методы организации профилактики наркозависимого поведения

Формами и методами профилактики наркозависимого поведения являются:

1. Раннее выявление и *привлечение к консультации* у психиатра-нарколога лиц, вовлеченных в употребление алкоголя и наркотиков.

2. *Обучение вопросам профилактики родителей* (опекунов) и других членов семьи (занятия, семинары, участие в психокоррекционной работе; специальные публикации и передачи в средствах массовой информации; учебные и методические пособия).

3. *Медико-психологическое обследование* детей в школе, выявление лиц с повышенной склонностью к аномальному (в том числе зависимому) поведению, с признаками социальной дезадаптации. Проведение с ними (с согласия и совместно с участием семьи) психокоррекционных профилактических мер.

4. *Создание возможности для доступного и свободного консультирования* (в том числе анонимного): «телефоны доверия», пункты социально-психологической помощи, кабинеты наркологического и психологического консультирования, кабинеты психотерапевтической помощи и т. д.

5. *Дополнительные меры* в школах и учебных заведениях по усилению воспитания детей и подростков (нравственно-правового, культурно-эстетического, духовного, полового, трудового, воспитание личностной зрелости).

Профилактическая работа по наркомании включает в себя мероприятия по организации медико-психосоциальной помощи, реализацию различных социальных технологий в целях предотвращения употребления подростками наркотических веществ, формированию здорового образа жизни. Профилактика может быть эффективной только при условии, если она будет осуществляться средовым и системным подходами, то есть в ней будут задействованы все общественные силы, причем их действия скоординированы и построены на единых принципах.

Профилактическая деятельность строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных педагогов, сотрудников правоохранительных органов.

Литература

1. Новак Е.К. Журнал Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. – 2003. – №3. – С. 171–177. <http://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-profilaktiki-kak-osnovnaya-tehnologiya-predotvrascheniya-vozniknoveniya-narkoticheskoy-zavisimosti-u-podrostkov-i>

2. Методика и технологии работы социального педагога: уч. пос. для вузов / Б.Н. Алмазов, М.А. Беляева, Н.Н. Бессонова и др. – М.: изд. центр «Академия», 2002. – 192 с. (с. 151–169).

3. Коррекционная педагогика / И.А. Зайцева и др.; под ред. В.С. Кукушкина. – 3-е изд. – Р-нД.: «Март»; «Феникс», 2010. – 352 с.

4. <http://cyberleninka.ru/article/n/realizatsiya-profilaktiki-kak-osnovnaya-tehnologiya-predotvrascheniya-vozniknoveniya-narkoticheskoy-zavisimosti-u-podrostkov-i>
НОВАК Е.К. Журнал Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. – 2003. – № 3. – С. 171–177.

5. Профилактика заболеваний зависимого поведения. <http://narcoclinica74.ru/pat/bol/37-2011-03-10-12-23-24.html>

6. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическое сопровождение с делинквентным поведением. – СПб.: ЗАО «Пони», 2008. – 207 с. (с. 135).

7. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: уч. пос. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.

8. Кулганов В., Белов В., Парфенов Ю. Превентология: Профилактика социальных отклонений: уч. пос. – СПб.: Питер, 2014. – 304 с.

2.3. Социально-педагогические технологии в работе с АЛКОГОЛЬНОЙ зависимостью

2.3.1. Причины алкогольной зависимости

«Алкоголь» – по-арабски значит «одурманивающий». И по статистике большинство преступлений совершается в алкогольном опьянении. Педагоги должны своевременно обращать внимание на подростков, так как связь пьянства связана с совершением преступлений – не случайная, а закономерная и многолинейная, делая их в будущем «душевными инвалидами». Народная мудрость: «Человек есть мера всех вещей». Если человек меру эту не знает и переходит границу дозволенного, то она ведет личность и к другим деградирующим путям, от которого страдает не только он сам, но и окружающие его люди.

Исследователя И.С. Павлова интересовал вопрос: что определяет поведение и проступки, делая человека в последующем алкогольно-зависимым. И выявил, что на алкогольную зависимость влияет «*установка*», «*я-концепция*». «Алкогольная установка» создает на уровне сознания определенное алкогольное содержание, определяя состав и течение психических явлений. Алкогольная установка имеет следующую структуру:

- познавательный компонент (сформированные собственные ощущения, взгляды, чувственный опыт приема спиртного);
- эмоциональный компонент (личное отношение к употреблению спиртного, достижение эмоциональных состояний, как чувство собственной правоты, уверенность, подъем настроения);
- поведенческий компонент (поведение с человеком с алкогольной зависимостью в любых ситуациях) [1, с. 242].

И.С. Краснова по материалам исследования выявила, что на алкогольную зависимость влияет «алкогольная позиция» [1, с. 242]. По мнению И.С. Павлова, сформированная алкогольная установка делает человека безразличным к себе вследствие создания предуготовленности к действиям алкогольного характера, и все другие действия затормаживаются [1, с. 260].

2.3.2. Технологии профилактики алкогольной зависимости человека

Социально-педагогическая деятельность специалиста по профилактике алкоголизма включает 4 уровня [2]:

- 1) профилактический;
- 2) диагностический;
- 3) лечебный;
- 4) реабилитационный.

1. Профилактический уровень.

В работе социального педагога необходима подробная разработка профилактических и воспитательных мер, ставящих преграды на пути реализации алкоголя.

Профилактика алкоголизма предполагает, с одной стороны, контроль за производством и потреблением алкоголя в государстве, с другой – раннее выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем, и оказание им соответствующей медико-психологической и социальной помощи. Традиционно профилактика алкоголизма проводится по трем основным направлениям:

- просвещение в вопросах алкоголизма, которое необходимо проводить средствами общей устной пропаганды (лекции, беседы, встречи) и выступлениями в средствах массовой коммуникации;
- формирование антиалкогольных традиций в семье, на производстве, в учебных коллективах и др.;
- педагогическая, психологическая, психокоррекционная работа с лицами, имеющими высокий риск развития заболевания;
- организация деятельности социальных работников и волонтеров;
- деятельность системы ювенальной юстиции.

М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов считают, что в профилактике алкоголизма важно в комплексе применять **психологические технологии** профилактики:

- осознание личных целей и путей их достижения;
- осознание влечения и зависимости;
- изменение жизненного стиля в целом;
- развитие коммуникативной и социальной компетентности;
- развитие личностных ресурсов совладания с зависимостью;
- развитие личностных ресурсов;
- формирование социальной и персональной компетентности;

- развитие адаптивных стратегий поведения;
- формирование функциональной семьи;
- преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний;
- осознание формирующейся зависимости от алкоголя как проблемы личности;
- анализ, осознание и развитие личностных ресурсов преодоления проблемы формирующейся зависимости от психоактивных веществ;
- развитие Я-концепции, принятие ответственности за свою жизнь, свое поведение и его последствия; восприятие социальной поддержки; изменение стереотипов поведения и ролевого взаимодействия в семье;
- формирование психологической резистентности к давлению алкогольной среды.

В работе с подростками в профилактической работе важно формировать осознание того, как оно влияет на все сферы личности человека, заостряя внимание на вредном влиянии алкоголя на молодой организм в целом, на нервную систему.

Одна из причин выпивки алкоголя среди подростков – показать, что он взрослый (новообразование «Чувство взрослости»). Педагогу-психологу, социальному педагогу можно показать другой путь самоутверждения, через ответственные дела и поступки. Через воспитательные мероприятия показать трагедию такого состояния как для человека, так и для его близких людей.

Например, в г. Санкт-Петербурге, в тюрьме, имеется музей. С помощью «метода музея» через фотографии показаны последствия алкогольного опьянения (Рекомендуем посмотреть фильм «Писатели свободы» о том, как метод «музея» использовали в работе с детьми девиантного поведения).

В г. Семипалатинске, в медицинском университете, имеется музей, где студентов, старшеклассников приглашают и показывают последствия зачатия в алкогольном опьянении – детей с дефектами. Важно сформировать у подростков понимание трагедии этого состояния не только для себя, но и общества в целом.

Для профилактики возможны варианты видеозаписи в состоянии опьянения с последующим просмотром и обсуждением последствий (метод «киноклуб»).

Важно показать пути получения положительной эмоциональной разрядки, умение организовать свою душевную жизнь по-другому, восприятие окружающей действительности под другим углом, реально оценивать ее, находя в ней эмоциональные факторы радости, удовлетворения, постижения.

На профилактическом этапе в работе с подростками важно выработать и научить следовать «системам запретов», возникающим из принципов целесообразности и самосохранения.

2. Диагностический уровень

Чтобы помочь подростку, надо знать природу зависимости. Карл Ясперс предлагал в работе использовать «понимание», организовывая процесс оздоровления через сопереживание клиента.

В структуре диагностического уровня целесообразно выделение двух подуровней: доврачебного, или предварительного (не требующего участия врача психиатра-нарколога), и врачебного (требующего совместной деятельности социального работника и психиатра-нарколога). Задачи каждого подуровня различны, вследствие чего различна и суть практической деятельности социального работника.

3. Лечебный уровень

Он также включает два подуровня в зависимости от вида необходимого для больной (-го) лечения – амбулаторного или стационарного. В соответствии с этим меняются и задачи, стоящие перед социальным педагогом.

При этом для каждого клиента разрабатывается индивидуальная программа с учетом всех его личностных особенностей.

В условиях дневного стационара социальный педагог осуществляет работу с клиентами в дневное время (во время нахождения в отделении), а также посещает их на дому вечером в течение всего периода активного лечения.

Медицинские технологии заключаются в грамотном психофармакологическом вмешательстве в соответствующие периоды при соответствующих терапии состояниях, а также в нормализации физического и психического состояния, биохимического и физиологического равновесия.

4. Реабилитационный уровень

Он является сердцевиной успешной деятельности социального педагога. Именно организация реабилитационных ме-

роприятий является главным залогом успешной работы с подростком.

Здесь проводятся беседы на разные темы, способствующие проявлению интереса к многогранным проявлениям действительности, которые бы определили путь и смысл жизни. Можно рассказать подросткам поучительные истории об увлечениях великих людей.

Подростка важно научить уметь отказываться от чего-то, включить «здравый смысл» через соответствующие изменения в поведении человека. Здравый смысл, логика сложившейся ситуации, объективные закономерности этой ситуации подсказывают о том, что нужно отказаться от таких-то своих привычек, явлений, элементов мировоззрения, увлечений. Осознавая необходимость этого, человек перестраивается, увлекается другой деятельностью и со временем начинает ценить, видеть в ней радость своего участия, плоды своих усилий и получать удовольствие, которое будет способствовать самореализации человека.

Социальные и педагогические технологии на данном уровне: формирование социально-поддерживающей и развивающей среды; формирование мотивации на изменение поведения, прекращение употребления психоактивных веществ и постоянное поддержание процесса продвижения к здоровью.

М.Г. Дмитриев, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов считают, что в работе с подростками с алкогольной зависимостью желательно в комплексе применять социально-педагогические, медицинские и психологические технологии [5, с. 137].

Социально-педагогические технологии. Формирование социально поддерживающей и развивающей среды.

Медицинские технологии. Психофармакологическое вмешательство в соответствующие периоды при соответствующих терапии состояниях, а также в нормализации физического и психического состояний, биохимического и физиологического равновесия.

Направления профилактики:

- профилактика во всех организациях образования, начиная с дошкольной скамьи (школьные программы);
- профилактика, основанная в семье (семейные программы, памятки);

- профилактика в организованных общественных группах населения;
- профилактика с помощью СМИ;
- профилактика, направленная на группы риска в организация образования;
- систематическая подготовка специалистов и волонтеров в области профилактики;
- терапия социальной среды;
- профилактика последствий, связанных с употреблением психоактивных веществ;
- формирование мотивации на изменение поведения, прекращение употребления психоактивных веществ и постоянное поддержание процесса продвижения к здоровью;
- развитие навыков копинг-поведения, социальной компетентности, преодоление искушения наркотизации;
- формирование социально-поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в социально поддерживающих сетях.

Психологические технологии на практике с алкогольной зависимостью желательно в комплексе использовать:

- осознание личных целей и путей их достижения;
- осознание личностных, экзистенциальных, духовных и нравственных ценностей;
- формирование копинг-стратегий преодоления влечения и зависимости;
- изменение жизненного стиля в целом;
- развитие коммуникативной и социальной компетентности;
- развитие лидерских качеств;
- развитие когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер;
- развитие личностных ресурсов совладания с зависимостью.

2.3.3. Технология коррекции человека с алкогольной зависимостью

В работе с алкогольной зависимостью на практике создано и успешно действует сообщество анонимных алкоголиков. Программа включает 12 шагов. Авторы данного проекта – Уильям Граффит Вильсон (1895-1971) и хирург Роберт Хальбрук Смит (1879-1950). Оно было основано в 1935 году [6, с. 844-848] (табл. 6):

Таблица 6

12 шагов в работе с алкогольной зависимостью человека

| Шаги | Содержание | Словесные подкрепления и действия человека |
|-------|---|--|
| 1 шаг | Замена образа + контроль над самим собой | Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признались в том, что потеряли контроль над своей жизнью |
| 2 шаг | Поиск высшей силы | Мы пришли к убеждению, что только сила, более могучая, чем наша собственная, может вернуть нам здоровье |
| 3 шаг | Согласие | Приняли решение перепоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы его понимаем |
| 4 шаг | Анализ ситуации, вызывающей чувства страха и вины. Призыв взглянуть на себя честно, без обмана. Отметить в себе «+» и «-», осознавая причины происшедшего | Глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения |
| 5 шаг | Поделиться своими проблемами с высшей силой и с другими людьми | Признали перед Богом, собой и другими людьми истинную природу своих заблуждений |
| 6 шаг | Обращение к высшей силе с просьбой о помощи в совершении перемен | Полностью подготовили себя к тому, чтобы бог избавил нас от всех наших недостатков |
| 7 шаг | Чувство смирения. Составление списка обиженных | Смирненно просим Вас (Бог) исправить наши недостатки |
| 8 шаг | Исправить и забыть содеянное зло | Составили список всех тех, кому мы причинили зло, и преисполнились желанием загладить свою вину перед ними |
| 9 шаг | Совет систематического повторения 4 и 5 шага | Лично возместили причиненный этим людям ущерб, где только возможно |

Продолжение таблицы 6

| | | |
|--------|--|---|
| 10 шаг | Шаги для сохранения | Продолжается самоанализ. Подведение итогов. Ежедневное подмечание своих хороших и слабых сторон характера |
| 11 шаг | Укрепление фундамента, заложенного в 3 шаге, т.е. укрепление веры в помощь Высшей силы | Путем молитвы и укрепления углубить соприкосновение с Богом. Как мы его понимаем. Моление лишь о знании его воли, которую нам следует исполнить, и о даровании силы для этого |
| 12 шаг | Венец всех пройденных шагов | После духовного пробуждения, доносится смысл наших идей до других алкоголиков, кто живет «новой жизнью», «нести послание» путем оказания помощи другим |

2.3.5. Терапии в коррекционной работе с алкогольной зависимостью человека

В работе с алкогольной зависимостью человека в коррекционной работе на практике применяются следующие терапии:

Аверсивная терапия (от лат. «отвращение»). В ее основе теория научения, основанная на модели И.П. Павлова (классическое обусловливание) и на модели Б.Ф. Скиннера (оперантное обусловливание). В методике привлекательные стимулы (алкоголь) сочетаются с болезненным, неприятным стимулом, вызывающим электрический разряд, т.е. сильную боль. Аверсивный стимул-отвращение применяется сразу вслед за реакцией, подлежащей гашению.

Аверсивная терапия используется при лечении алкоголя, хронического никотинизма и других заболеваний [6, с. 12].

Реконструктивная терапия. Терапия направлена на внутренний конфликт с целью привести человека к наивысшему уровню ориентации на собственные возможности. В фокусе внимания распознавание и разрешение ярости человека, выражаемой или подавляемой, а также чрезмерного страха наказания. В терапии упор делается на осознании того, что сегодняшнее поведение коренится в опыте, искаженных представлениях детского возраста, является существенным ингредиентом реконструктивной психотерапии.

Задача специалиста в деятельности с клиентом – помочь человеку вернуться к мотивации, ориентирующейся на собственные возможности. Потребность человека – в фокусировании эмоционального научения с помощью воспитательных приемов.

Работа с переносом происходит таким образом, чтобы помочь человеку распознавать, что беспомощность и гнев направлены к персонажам прошлого. Человека поощряют к воспроизведению в памяти фрустрирующих сцен, ориентации на собственные возможности и расширению реалистического приспособления [6, с. 15-16].

Арететерапия Яроцкого А.И. Греческое слово «arete» включает такие понятия, как доблесть и добродетель, стремление к осуществлению высоких идеалов и нравственному совершенствованию.

А.И. Яроцкий в основу метода положил представление о воздействии души на телесные проявления и важнейшую роль уделить внимание нравственной стороне духовной жизни человека. Этические (идеалистические) стороны личности обуславливают не только поведение человека и его жизненный путь, но и являются важными факторами, влияющими на особенности протекания физиологических процессов в организме [6, с. 52].

Библиотерапия. Лечебное воздействие на психику человека при помощи целенаправленного чтения книг.

А.М. Миллер при выборе и чтении книг учитывал три принципа: 1) степень доступности изложения; 2) герои книги должны быть «по плечу»; 3) максимальное сходство ситуаций в книге и ситуации, в которой находится человек.

Для результативности и обратной связи в ходе чтения книги ведется человеком читательский дневник [6, с. 85-86].

Рационально-эмоциональная терапия (А.Эллис). Восприятие объекта или события опосредуется мышлением и, только осознав это опосредующее звено, можно понять реакцию индивида, прежде всего ее эмоциональные и поведенческие аспекты. Цель терапии – перевод человека в проблемной ситуации с иррациональных установок на рациональные.

Схема взаимодействия окружения и индивида представляется в виде $S \rightarrow O \rightarrow R$ (стимул-реакция с промежуточной переменной O , включающей прежде всего когнитивную переработку воспринятого).

Искаженные когниции человека являются причиной ложных представлений и самосигналов и, следовательно, неадекватных эмоциональных когниций. Осознание правил неадекватной обработки информации и замена их правильными – таковы главные задачи когнитивной терапии.

Этапы рационально-когнитивной терапии:

1 этап. Сведение проблем. Классификация прояснения параметров события (А), в том числе параметров, наиболее эмоционально затронувших человека, вызвавших у него неадекватные реакции. То есть происходит личностная оценка события. Цель этапа – осознание системы оценочных когниций, затрудняющих разрешение этого конфликта, перестройка ее и только после этого принятия решения об изменении ситуации.

2 этап. Идентификация следствий (С) аффективных воздействий события. Цель этапа – выявление всего диапазона эмоциональных реакций на события.

Осознание, вербализация неадаптивных когниций, искажающих восприятие реальности. На этом этапе важно показать, как «неадаптивные когниции» вызывают болезненные эмоции и затрудняют решение какой-либо проблемы.

3 этап. Реконструкция иррациональных установок. Важно научить человека распознать их объективно. Процесс объективного рассмотрения мыслей называется отдалением. Для того чтобы у человека не было проблем, ему необходимо модифицировать их, сделать их менее генерализованными, более гибкими, больше учитывающими реальность. На данном этапе эффективными будут самостоятельные задания, способствующие закреплению адаптивного поведения [6, с. 268-270, 774-775].

При изменении мыслей иррациональных на рациональные можно применить *методику самоинструирования*, разработанную Д. Мейхенбаумом (1977). В основе ее лежат мероприятия, направленные на:

а) осознание человеком типичного хода мыслей, возникающих в процессе мотивации в проблемных с психологической точки зрения ситуациях;

б) обучение человека «программированию» необходимого хода мыслей. Такое программирование включает:

– оценку ситуации в целом;

- оценку моментов, аспектов ситуаций, на которых человек должен концентрировать свое внимание;
- представление желаемого положения;
- оценку своих возможностей по преобразованию ситуации;
- представление о последствиях действия для достижения целей.

Обучение программированию проводится в групповом варианте в сочетании с приемами десенсибилизации, развития своей компетентности и игровой психотерапии [6, с. 371].

Эмоционально-эстетическая терапия алкоголизма (Г.И. Григорьева, 1993.). Достижение лечебного воздействия связано с усилением эмоционально-эстетического компонента терапии, со смягчением устрашающих «напрягающих» напутствий в формуле внушения («кодировании») и с приобщением к сотрудничеству (религиозные представители: священники, мула) и привлечение религиозного опыта.

Этапы организации эмоционально-эстетической терапии:

1 этап. Сбор пациентов.

2 этап. Беседа врача.

3 этап. Антиалкогольная служба, напутственное слово, проповедь священника. Модель построена в форме совместной работы врачей и духовных представителей. Эмоционально-эстетическая терапия затрагивает духовную сущность пациентов, обращая их внимание на необходимость служения добру, любви, красоте и развития в себе этих качеств. Методы работы на данном этапе: паломничество, пост, исповедь.

4 этап. Сеанс психотерапевта и проведение специально направленной суггестии (внушение).

5 этап. Проводится работа врачами-ассистентами. Ритуал-процедура индивидуального, специально построенного психотерапевтического воздействия в виде закрепления «зарока», свободного волеизъявления пациента на трезвенническую жизнь [6, с. 336-338].

Психоимажинативная терапия Шорра (Shorr. J). Суть терапии заключается в мысленном воспроизведении внутренних конфликтов человека и отреагирования подавленных эмоций, особенно чувства вины, через опосредованные образы. Шорр полагал, что до тех пор, пока не отреагированы чувства в

безопасной атмосфере психотерапевтического занятия, сдерживается личностный рост клиента [6, с. 585-586].

Аверсивная терапия (Рожнов В.Е., 1982). В основе многих методик лежит выработка аверсии к запаху, виду, вкусу алкоголя и даже словесному обозначению. Цель терапии – добиться полного отказа от алкоголя посредством выработки тошнотворной реакции путем приема его в сочетании с фармакологическими препаратами, вызывающими рвотную реакцию, с препаратами, приводящими к задержке дыхания, или в сочетании с болезненной электростимуляцией.

В данной терапии используются различные методики. Например, методика Н.В. Канторовича (1929): прием алкоголя сочетался с болевым воздействием электрокожных раздражителей. Методика А.М. Иванова: аверсия к алкоголю вырабатывается путем сочетания действия синусоидального модулированного тока с видом, запахом, вкусом и словесным обозначением алкогольных напитков. Электроды при этом накладываются на переднебоковые поверхности шеи. Выработка отрицательного условного рефлекса проводится врачом [6, с. 724].

При аверсивной терапии используется и метод аффективной контратрибуции Гриненко и Крупицкого. Данный метод основывается на способности кеталина вызывать сильные психодинамические переживания, как личностно-окрашенные, так и глобального характера [6, с. 354].

Ритиминг представляет собой серию решения ориентационных программ, предназначенных помочь людям решить свои проблемы и улучшить качество жизни, достигая определенных целей.

Секторная терапия Дойча (1949). Принцип Дойча в модели психотерапии является работой над неосознаваемыми факторами, влияющими на реальные аспекты, а не на саму ситуацию [6, с. 810].

Стрессотерапия. При алкоголизме используется кодирование Довженко. Сущность терапии заключается в создании стойкой психологической установки на длительное воздержание от алкоголя [6, с. 869].

Терапия творческим самовыражением (М.Е. Бурно, 1990). Еще психолог З. Фрейд писал, что у человека энергия направлена

либо на агрессию, либо на творчество. Человек, который творит и любит свое дело, самореализовывается как личность. Важно человеку помочь найти его любимое дело.

Психоделическая психотерапия. Особенность терапии заключается в негативной эмоциональной окраске психоделических переживаний, которая может быть объяснена тем, что человек в образной, символической форме переживает вытесненные в подсознание основные личностные конфликты и проблемы, которые во многом связаны именно со злоупотреблением алкоголя и негативными аспектами алкогольного образа жизни.

Этапы проведения терапии:

1 этап – «Программирующий». Проводится путем метода беседы и оказывает помощь в осознании отрицательных сторон и последствий алкоголя.

2 этап – «Медикаментозное лечение и формирование прочной установки на трезвость».

3 этап – «Сеанс групповой психотерапии» (4-5 человек). Проводится обсуждение, направленное на соотнесение каждым больным негативных галлюцинаторных переживаний со своими жизненными (прежде всего с злоупотреблением алкоголя) проблемами, и тем самым на осознание и закрепление антиалкогольной установки [6, с. 354-355].

Поведенческая терапия. Денплан К. (1928). выдвинул положение о том, что от «дурной привычки» можно избавиться, если многократно сознательно повторять то привычное действие, от которого хочешь освободиться. И предложил методику, суть которой заключается в том, что если человек многократно сознательно повторяет, то они приобретают новое качество. Движение протекает на другом более высоком уровне, превращается в осмысленное действие, подчиняющееся контролю сознания и может произвольно заторможено.

В самом начале человеку разъясняют механизмы имеющихся у него болезненных симптомов, подчеркивая необходимость его активного участия в проведении лечения. Эффективность методики повышается при высоком авторитете специалиста и в сочетании с другими видами психотерапии (убеждение, внушение) [6, с. 412-413]. В поведенческой терапии применяется *метод мини-интервенции*, где человеку предлагаются

справочники собственной помощи, содержащие практические советы о том, как лучше контролировать употребление спиртного [6, с. 361].

2.3.5. Работа социального педагога с семьей зависимых от алкоголя

В работе с алкогольной зависимостью ребенка социальный педагог осуществляет работу в тесном контакте не только с семьей, но и с правоохранительными органами, органами опеки и попечительства.

Виды работы:

Диагностика семьи. Статус семьи, жилищные условия, религиозная и национальная принадлежность.

Общая картина семьи. Составление «карты семьи», изучение воспитания подростка в семье (сколько уделяют время ребенку, есть ли общие дела, чем увлекаются и интересуются, с кем дружат, какие отношения в классе, каково здоровье подростка, какие у него проблемы).

В зависимости от характера проблем специалист осуществляет образовательную (в обучении и воспитании), психологическую (поддержка и создание благоприятного климата в семье), посредническую помощь в рамках долговременных форм работы (организация, координация, информирование).

Литература

1. Павлов И.С. Психотерапия в практике: технологии психотерапевтического процесса. – М.: Академ. Проект; Культура, 2012. – 512 с. (глава «Психотерапия алкогольной зависимости», с. 227–341)

2. Коррекционная педагогика / И.А. Зайцева и др.; под ред. В.С. Кукушкина. – 3-е изд. – Р-нД.: «МарТ»; «Феникс», 2010. – 352 с. (С. 228–251, С. 151–169).

Профилактические мероприятия алкоголизма <http://www.medkirov.ru/site/LSP407116>

Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: уч. пос. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.

3. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическое сопровождение с делинквентным поведением. – СПб.: ЗАО «Пони», 2008. – 207 с. (с. 49–61, 114).

4. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Караковского. – СПб.: Питер, 2002. – 1024 с.

2.4. Технология работы с КУРЯЩИМИ подростками

Технология по работе социального педагога с курящими подростками должна включать в себя следующие этапы:

1. *Диагностический этап.* Исследование внешней среды обитания и постановка соответствующего диагноза.

2. *Прогностический этап.* Разработка социально-педагогической программы деятельности по работе с курящими детьми.

3. *Образовательно-воспитательный этап.* Отбор социально-педагогической деятельности, методов и форм, восполняющих пробелы в воспитании и образовании, а также формирование социальных умений и навыков, необходимых для преодоления проблемы.

4. *Правозащитный этап.* Обеспечение правового поля соблюдения и защиты прав ребенка.

5. *Этап организации деятельности.* Координация деятельности и действий разных специалистов, создание условий и поддержки.

6. *Предупредительно-профилактический этап.* Социальный патронаж волонтеров (сверстников) и оперативное реагирование в экстремальной ситуации.

Для профилактики курения каждая страна использует свои рычаги в превентивных мерах. В Финляндии, в школах, лицеях и ПТУ преподаются специальные профилактические курсы, выпускаются специальные компьютерные игры, видеокассеты, разработана трехлетняя программа «Некурящее поколение».

В Португалии организуются выставки плакатов, книг о вреде курения и способах избавления от этой привычки; проводятся спортивные забеги школьников под девизом «Долой табак из жизни молодежи!».

В Мексике закон запрещает продажу табачных изделий несовершеннолетним.

В Республике Кипр запрещено курение в такси, в холлах театров, больниц, музеев, библиотек, дискотек, на предприятиях пищевой промышленности. В государственных учреждениях и частных фирмах курение допускается только в специальных местах; в ресторанах и кафе, где курение разрешено, на видных

местах появились таблички с уведомлением, что курение создает серьезную угрозу для здоровья человека.

Японец Хирота Ямагути построил дом, ставший первой в стране «антиникотиновой зоной»; жильцы добровольно берут на себя обязательство не курить и не приглашать в дом курящих гостей; нарушители теряют право жить в этом «раю для некурящих», они обязаны пожертвовать на никотиновую кампанию 300 тысяч иен (почти 2,5 тыс. долларов США) и отремонтировать покидаемую квартиру [4, с. 250].

В.Л. Марищук и В.И. Евдокимова подчеркивают, что в работе с курящими детьми важна психическая саморегуляция, направленная на укрепление воли. Можно использовать *словесные «Формулы самовнушения»*. Вначале фиксировать свое внимание на отрицательных эмоциях, связанных с курением, вредным воздействием продуктов табакокурения на организм. Затем подчеркивать благотворное влияние на здоровье прерванного курения. И, наконец, внушить себе решительный отказ от курения вообще [3, с. 372].

В Казахстане в качестве мер используют антирекламный характер, то есть на пачках сигарет фотографии последствий никотина на организм и самочувствие человека. В школах, вузах проводятся месячники, акции, воспитательные мероприятия по профилактике табака среди подростков и подрастающего поколения. В организациях предоставляются льготы, некурящим людям разрешается заниматься в фитнес-залах.

Литература

1. Садвакасова З.М. В помощь социальному педагогу или как работать с трудными детьми: учеб.-метод. пос. – Алматы, 2008. – 192 с.
2. Коррекционная педагогика / И.А. Зайцева и др.; под ред. В.С. Кукушкина – 3-е изд. – Р-нД.: «МарТ»; «Феникс», 2010. – 352 с. (С. 228-251, С. 151-169).
3. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: уч. пос. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
4. Коррекционная педагогика / И.А. Зайцева и др.; под ред. В.С. Кукушкина – 3-е изд. – Р-нД.: «МарТ»; «Феникс», 2010. – 352 с.

2.5. Технологии работы с КИБЕРАДДИКТИВНЫМ поведением

2.5.1. Классификация компьютерной зависимости

С реализацией политики глобализации и компьютеризации страны эта проблема всех стран стала актуальной. Дети и молодые люди без разделения их на классы, расы, пол и образование увлекаются и безвольно «зависают» перед экранами другой реальности, которая заменяет им все (общение, досуг, путешествие, удовлетворение других потребностей). Когда патологическая зависимость начинает доминировать и постепенно подчинять себе другие цели, то она постепенно приводит к уходу от реальности. Когда эта зависимость начинает изменять сознание, человек вместо реальной жизни и решения реальных проблем находит для них заменителей (то есть аддиктивную реализацию), при этом достигая такого психического состояния, как удовольствие, отрешенность, безмятежность и равнодушие.

Впервые расстройство интернет-зависимости было описано в 1995 году Нью-Йоркским психиатром Айвеном Голдбергом. В 1994 году психиатр Кимберли Янг разработала и опубликовала тест-опросник, направленный на выявление интернет-зависимости.

«Компьютерная зависимость» определяет патологическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером. Зависимость от компьютерных игр иначе называют кибераддикцией.

Кибераддикция подразделяется на группы в зависимости от характера той или иной игры:

– ролевые компьютерные игры (максимальный уход от реальности).

– неролевые компьютерные игры (стремление к достижению цели – пройти игру, азарт от достижения цели, набора очков).

Зависимых от Интернета, или еще называют их сетеголиками, находятся в виртуальном мире по 12-14 часов в сутки, заводя виртуальные знакомства, скачивая музыку, общаясь в чатах. Это неряшливые, неуравновешенные люди, которые равнодушны к близким.

Современные исследователи ввели термин и диагноз «цифровое слабоумие». Термин «digital dementia» пришел из

Южной Кореи, раньше всех ставшей на путь оцифровывания страны. Сегодня 83,8% жителей Южной Кореи имеют доступ в Интернет, у 73% корейцев есть смартфон (в США – у 56,4%, в России – у 36,2%). В 2007 году специалисты стали отмечать, что все больше подростков, представителей цифрового поколения, страдают потерей памяти, расстройством внимания, когнитивными нарушениями, подавленностью и депрессией, низким уровнем самоконтроля. Исследование показало, что в мозгу этих пациентов наблюдаются изменения, схожие с теми, что появляются после черепно-мозговой травмы или на ранней стадии деменции – слабоумия, которое обычно развивается в старческом возрасте [1].

Но как сидение в Интернете и социальных сетях может изменить мозг? Во-первых, однообразное времяпрепровождение резко ограничивает количество внешних стимулов, то есть пищи для мозга. Он не получает достаточного опыта, чтобы развить важнейшие участки, ответственные за сопереживание, самоконтроль, принятие решений и пр. То, что не работает, отмирает. У человека, переставшего ходить, атрофируются мышцы ног. У человека, не тренирующего память каким бы то ни было запоминанием (а зачем? все в смартфоне и навигаторе!), неизбежно возникают проблемы с памятью. Мозг может не только развиваться, но и деградировать, его живые ткани могут атрофироваться.

Почему психологи бьют тревогу? Потому что мозг напрямую связан с развитием человека. Канадский нейропсихолог Брайан Колб (Bryan Kolb), один из ведущих экспертов в области развития мозга, так говорит о предмете своего исследования: «Все, что меняет ваш мозг, меняет ваше будущее и то, кем вы будете. Ваш уникальный мозг – не только продукт ваших генов. Он формируется вашим опытом и образом жизни. Любые изменения в мозгу отражаются в поведении».

В сентябре 2011 года уважаемая британская газета «Дейли телеграф» опубликовала открытое письмо 200 британских учителей, психиатров, нейрофизиологов. Они пытались привлечь внимание общества и людей, принимающих решения, к проблеме погружения детей и подростков в цифровой мир, которая драматически сказывается на их способности к обучению. Спросите любого учителя, и он вам скажет, что учить детей

стало несоизмеримо труднее. Они плохо запоминают, не могут сконцентрировать внимание, быстро устают, стоит отвернуться – немедленно хватаются за смартфон. В такой ситуации трудно рассчитывать, что школа научит ребенка думать, потому что в его мозгу просто нет материала для думания [1].

Помешательство на цифровых технологиях влечет за собой и множество других разрушительных последствий для детей и подростков. Сидение в течение восьми часов в день только за экранами неизбежно влечет за собой ожирение, проблемы с опорно-двигательным аппаратом, различные невралгические расстройства. Психиатры отмечают, что все больше детей подвержено ментальным расстройствам, тяжелым депрессиям, не говоря уже о случаях тяжелой зависимости от Интернета. Чем больше времени подростки проводят в социальных сетях, тем сильнее они чувствуют себя одинокими.

Не зря психологи бьют тревогу, так как если ребенок большую часть времени проводит за компьютером, не читает книг, не общается с детьми (а ведь вся подпитка и мыслительная деятельность развивается благодаря психическим процессам), то это в конечном счете оказывает влияние на психическое и физическое здоровье ребенка.

Исследователь Дрепы М.И., обобщая все выявленные признаки интернет-зависимых людей, выделил 6 типов:

Навязчивый веб-серфинг (информационная перегрузка) – бесконечные путешествия по Всемирной паутине, поиск информации.

Пристрастие к виртуальному общению и виртуальным знакомствам – большие объёмы переписки, постоянное участие в чатах, веб-форумах, избыточность знакомых и друзей в Сети.

Игровая зависимость – навязчивое увлечение компьютерными играми по сети.

Навязчивая финансовая потребность – игра по сети в азартные игры, ненужные покупки в интернет-магазинах или постоянные участия в интернет-аукционах.

Пристрастие к просмотру фильмов через Интернет.

Киберсексуальная зависимость – навязчивое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом.

2.5.2. Признаки компьютерной зависимости

Психолог-практик М.Н. Кунанбаева выявила признаки интернет-зависимого поведения подростка: проблемы в процессе обучения (снижение успеваемости, систематические прогулы, отсрочка сдачи зачетов и экзаменов и др.); частые беспричинные перемены настроения, от вялого до приподнятого, от безучастного-подавленного до приподнятого-эйфорического; болезненная и неадекватная реакция на критику, замечания и советы; нарастающая оппозиционность к родителям, родственникам, старым друзьям; значительное эмоциональное отчуждение; ухудшение памяти и внимания; приступы депрессии, страха, тревоги, появление фобий; ограниченное общение с друзьями, родителями, родственниками, значительное изменение круга общения; уход от дел, к которым наблюдался интерес, отказ от хобби; пропажа из дома ценностей или денег, появление чужих вещей, денежные долги; ранее не характерные изворотливость, лживость, неопрятность, неряшливость.

Основные признаки компьютерной зависимости:

- значительное улучшение настроения от работы за компьютером;
- нежелание оторваться от работы или игры на компьютере;
- если Вы отрываете человека от компьютера, он испытывает раздражение, даже проявляет некоторую агрессию по отношению к Вам;
- неспособность спланировать окончание работы или игры на компьютере;
- пренебрежение домашними делами в пользу компьютера;
- пренебрежение личной гигиеной и сном в пользу компьютера;
- при общении с окружающими сведение любого разговора к компьютерной тематике;
- отказ от общения с друзьями.

Физические отклонения у сетоголика, страдающего компьютерной зависимостью: нарушение зрения, снижение иммунитета, головные боли, повышенная утомляемость, бессонница, боли в спине, туннельный синдром (боли в запястье). Обычно к признакам интернет-зависимого поведения относятся: навязчивое стремление постоянно проверять электронную почту; предвкушение следующего сеанса онлайн; увеличение времени, проводимого онлайн; увеличение количества денег, расходуемых онлайн.

2.5.3. Технология профилактики кибераддиктивного поведения

В соответствии с установкой ВОЗ выделяются первичная и вторичная направления профилактики.

Под первичной профилактикой подразумевается комплекс мероприятий, направленных на предупреждение психических заболеваний у здорового человека.

Под *вторичной профилактикой* следует понимать мероприятия по более раннему выявлению уже начавшегося заболевания, его лечения с тем, чтобы прервать патологический процесс на начальных стадиях, не допустить острых форм болезни, не допустить перехода в хроническое рецидивное состояние. Исходя из этого, первичная профилактика обеспечивает наиболее высокое качество деятельности.

Если первичная профилактика осуществляется различными специалистами, то достигается наиболее полный результат. Поскольку вторичная профилактика осуществляется при наличии ущерба, уже нанесённого болезнью, ее конечный результат может быть менее полным, чем при первичной профилактике.

Первичная профилактика компьютерной и игровой зависимости – это комплекс профилактических и воспитательных психолого-педагогических мероприятий, обеспечивающих устойчивость к агрессивному воздействию информационной среды, позволяющих предупредить угрозы формирования зависимости среди несовершеннолетних.

Стратегия первичной профилактики компьютерной и игровой зависимости среди несовершеннолетних предусматривает последовательность специальных профилактических мероприятий, которые способны обеспечить необходимую психологическую поддержку ребёнку.

Они направлены на формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и подростков социально-нормативного жизненного стиля с доминированием здорового образа жизни, действенной установки на грамотное и ответственное умение пользоваться мультимедийными средствами, а также на ресурсы семьи. Внедрение в образовательную среду инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие здорового образа жизни, а также технологий раннего обнаружения случаев раз-

вития компьютерной и игровой зависимости среди несовершеннолетних, определяют необходимое стратегическое направление первичной профилактики компьютерной и игровой зависимости.

Наиболее адекватной, на наш взгляд, является стратегия сдерживания.

Стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку ребёнка, помощь ему в самореализации его собственного жизненного предназначения.

При подходе и осуществлении помощи ребёнку важно представлять, сколько времени проводит ребенок у компьютера, чем он пренебрегает, каково его физическое и эмоциональное состояние. Как только становится ясным, что существует чрезмерное увлечение компьютером, то родителям и ребенку необходимо совместно обсудить границы. Можно согласовать предельно допустимое количество времени использования компьютера. Можно предложить, чтобы ребенок ставил таймер для напоминания, когда нужно остановиться. Удобная форма для обсуждения этой проблемы – семейный совет.

М. Орман (1996) рекомендует найти новые интересы, новых друзей и приятелей и тех, кто стремится избавиться от интернет-зависимости, а также выполнять следующие *действия*:

- Установить предел времени, которое можно проводить в Интернете.
- Программным образом заблокировать доступ к каким-то конкретным ресурсам Интернета.
- Установить для себя правило: ни под каким видом не обращаться к Интернету в течение рабочего дня (если это не связано с учебой).
- Ввести для себя чувствительные санкции за несоблюдение правил и ограничений.
- Заставлять себя вместо работы в Интернете заниматься чем-то другим.
- Научиться извлекать из жизни другие наслаждения, способные заменить или превзойти удовольствие, получаемое при работе в Интернете.

Д. Гринфилд предлагает устраивать «выходные дни» (выезжать куда-нибудь всем вместе с семьей). Она утверждает, что изоляция от социума, от непосредственного межличностного общения делает социализацию человека неполноценной. Из данных психологической диагностики, где сравнивались результаты познавательных процессов детей до поступления в школу и уже во время учебы, у детей с гаджет-аддикцией заметно снижены мнемические процессы (мыслительные), что проявляется в снижении запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Также снижаются креативные и умственные способности. Развитие воображения затормаживается. (Исследование проводилось авторами в школе для одаренных детей). Наблюдается также снижение волевых качеств личности (эти дети часто теряют самоконтроль) и также наблюдается обеднение речи.

Наше видение, как работать с подростками интернет-зависимого поведения: разработать и провести тренинг «Тайм-менеджмент» и показать, что они теряют, проводя много времени за компьютером. Нужно показать наглядно, то есть визуально (Прием «ВАК (визуально, аудиально, тактически)» другие стороны получения удовольствия от жизни. Педагогу важно научить подростка управлять и ценить время, ставить рычаги и прописывать себе механизм «Стоп».

Литература

1. Спасите своих детей от слабоумия! И это не шутка <http://www.sethealth.ru/?p=173#.VXpk-MV6rER.facebook>
2. Юрьева Л.Н, Больбот Т.Ю, Компьютерная зависимость. – М., 2006. – 196 с.
3. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: уч. пос. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
4. Признаки компьютерной зависимости <http://c-psy.ru/index.php/specialists/socialnomu-pedagogu/festival/11002-2012-03-06-10-37-24>
5. Садвакасова З.М. Социально-педагогические технологии в организации образования. уч.-метод.пос. – 2-е изд. – Алматы.: Казак университеты, 2012. – 220 с.
6. Кунанбаева М.Н. Психологическая природа гаджет-аддикции ученической молодежи в современных условиях // Вестник КазНУ. Серия социологии и психологии. – 2015. – №2. – С. 15.

2.6. Технология работы с гэмблинговым (зависимость АЗАРТНЫХ ИГР) поведением

2.6.1. Понятие и причины гэмблингового поведения

Понятие «гэмблинг»

Гэмблинг (от *англ.* gamble – рискованное предприятие, авантюра) – болезненная страсть к азартным играм (карты, игровые автоматы, ставки, лотереи) [1]. В интернете схожим в литературных источниках является понятие «лудомания» (от *лат.* играю, страсть, безумие, влечение) – патологическая склонность к азартным играм, заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, которые доминируют в жизни человека и ведут к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей: такой человек не уделяет должного внимания своим обязанностям в этих сферах.

Международное сообщество признало наличие «игровой угрозы» и ввело в реабилитационную практику специальный медицинский термин данному виду зависимости – лудомания (Международный код в МКБ-10 F 63.0). *Диагностическими критериями* этого состояния являются: повторные (два и более) эпизоды азартных игр на протяжении не менее года; эпизоды возобновляются, несмотря на отсутствие материальной выгоды, субъективное страдание и нарушение социальной и профессиональной адаптации; невозможность контролировать интенсивное влечение к игре, прервать ее волевым усилием; постоянная фиксация мыслей и представлений на азартной игре и всем, что с ней связано.

С 1987 г. для диагностики патологического пристрастия к азартным играм применяется шкала гэмблинга SOGS (The South Oaks Gambling Screen), имеющая высокую валидность. В соответствии с данной шкалой выделяют три уровня гэмблинга: первый уровень – не проблемный гэмблинг (до 3 баллов); второй уровень – проблемный гэмблинг (3 или 4 балла); третий уровень – патологический гэмблинг (5 и более баллов).

Патологическое пристрастие к азартным играм синонимично патологическому гэмблингу (3-й уровень) и ассоциируется с потерей контроля над игрой, выраженными затратами времени и денег на игру в ущерб другим рекреационным и социальным

активностям. Менее тяжелая форма расстройства определяется как проблемный, «рискованный» гэмблинг, он относится к состоянию с негативными последствиями, но не достигающему уровня патологического. У игроков второго уровня могут периодически возникать финансовые, семейные и профессиональные проблемы в связи с игрой, однако не настолько тяжелые, как у игроков третьего уровня. Гэмблинг первого уровня относится к непроблемной, рекреационной (ради развлечения) игре [2].

Человеку свойственно желание иметь всё и сразу, и это не является патологией, но лишь до определённого предела, пока желание под контролем. Много умных людей со здоровым образом мышления попадают в зависимость от игровых автоматов. К этому подталкивает и отсутствие моральных ценностей, низкий уровень духовности. *Механизмом, запускающим «легкость наживы»*, являются средства массовой информации, рекламные щиты, где можно видеть призывающие сленги, девизы «брать от жизни всё!». Что со временем формируется потребительское мышление. А это уже эгоизм, последствия которого могут быть печальными.

Патологическое влечение к азартным играм (гемблинг) современные исследователи относят к нехимическим (поведенческим) аддикциям, когда объектом зависимости становится не психоактивное вещество, как в случае химической зависимости, а поведенческий паттерн.

Причины азартных игр [3, 4]

В литературных источниках выявлено несколько основных *причин* появления игромании (игровой зависимости):

– чувство одиночества. Чувство одиночества заставляет человека впервые прибегнуть к игре, а полученные впечатления и ощущения в процессе игры заставляют вернуться к ней в очередной раз;

– чувство неудовлетворенности. Это чувство заставляет человека проявлять себя в игре. Являясь недостаточно реализованным в реальной жизни, недовольным собой, человек пытается выразиться в игре, где гораздо легче стать победителем, чем в реальной жизни. И чем успешнее его результаты в игре, тем больше ему хочется вернуться к ней вновь и вновь;

– чувство легкой наживы. Это касается в первую очередь азартных игр, таких, как игровые автоматы, игры в казино

и прочие. Получив один раз выигрыш и ощутив приток адреналина от обладания столь легко доставшимися деньгами, человек пытается повторить свой успех в игре, что зачастую не удается;

– легкая податливость разного рода зависимостям. Игромания (игровая зависимость) является риском для людей, имеющих любые другие зависимости, например, наркотики, алкоголь;

– психические расстройства разной степени и характеристики. Люди, некогда лечившиеся от психических расстройств, также подвержены такому заболеванию, как игромания (игровая зависимость).

Ц.П. Короленко, Т.А. Донских (1990) [4], занимаясь проблемами исследованиями в данной области, выделяют ряд других признаков, характерных для азартных игр как одного из видов аддиктивного поведения:

– постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры;

– изменение круга интересов, вытеснение прежних мотиваций игровой, постоянные мысли об игре, преобладание и воображение ситуаций, связанных с игровыми комбинациями;

– «потеря контроля», выражающаяся в неспособности прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей;

– состояния психологического дискомфорта, раздражения, беспокойства, развивающиеся через сравнительно короткие промежутки времени после очередного участия в игре, с трудно-преодолимым желанием снова приступить к игре. Такие состояния по ряду признаков напоминают состояния абстиненции у наркоманов, они сопровождаются головной болью, нарушением сна, беспокойством, сниженным настроением, нарушением концентрации внимания;

– характерно постепенное увеличение частоты участия в игре, стремление ко всё более высокому риску;

– периодически возникающие состояния напряжения, сопровождающиеся игровым «драйвом», всё преодолевающим стремлением найти возможность участия в азартной игре;

– быстро нарастающее снижение способности сопротивляться соблазну. Это выражается в том, что, решив раз и навсегда

«завязать», при малейшей провокации (встреча со старыми знакомыми, разговор на тему игры, наличие рядом игорного заведения и т.д.) игровая зависимость возобновляется.

В *американской классификации психических расстройств* (DSM-IV, 1994) диагноз патологической игровой зависимости ставится при наличии пяти и более пунктов из раздела А и пункта раздела Б:

- поглощен игрой, например, постоянно возвращается в мыслях к прошлому опыту игр, намеренно отказывается от игры или, наоборот, предвкушает и готовится к реализации очередной возможности сыграть, или обдумывает способ достать денежные средства для этого;

- продолжает игру при все возрастающем подъеме ставок, чтобы достичь желаемой остроты ощущений;

- предпринимал неоднократные, но безуспешные попытки контролировать свое пристрастие к игре, играть меньше или совсем прекратить;

- проявляет беспокойство и раздражительность при попытке играть меньше или совсем отказаться от игры;

- играет, чтобы уйти от проблем или снять дисфорию (в частности, чувство беспомощности, вины, тревогу, депрессию);

- возвращается к игре на следующий день после проигрыша, чтобы отыграться (мысль о проигрыше не дает покоя);

- лжет семье, врачу и другим людям, чтобы скрыть степень вовлеченности в игру;

- совершал уголовные преступления – такие, как подлог, мошенничество, кража, присвоение чужого имущества с целью обеспечения средств для участия в игре;

- ставит под угрозу и даже готов полностью порвать отношения с близкими людьми, бросить работу или учёбу, отказаться от перспективы карьерного роста;

- в ситуации отсутствия денег из-за игры перекладывает решение проблем на других людей.

Австралийские исследователи А. Бласцински и Л. Науэр (1997) выделяют три подгруппы проблемных игроков: 1) с нарушением поведения; 2) эмоционально неустойчивые; 3) антисоциальные игроки, склонные к импульсивным поступкам, подчеркивая тем самым неоднородность группы аддиктов.

А.Ю. Егоров [3], говоря о личностных особенностях проблемных гемблеров, указывает на потерю ими контроля над собственным поведением, причём это касается всех вариантов гемблинга – от игры на тотализаторе до игровых автоматов (O'Connor, Blaszczynski, Nower, 1997; Royetal., 1980; Steel, Blaszczynski, 1998), отмечая среди патологических игроков более высокий уровень нейротизма, импульсивности по сравнению с контрольной группой здоровых людей. Выделяют три подгруппы проблемных гемблеров: 1) с нарушением поведения; 2) эмоционально неустойчивых; 3) антисоциальных гемблеров, склонных к импульсивным поступкам, подчёркивая тем самым неоднородность группы аддиктов.

Кроме обнаруженных эмоциональных особенностей и аффективной патологии игроков, обращает на себя внимание высокая распространённость в преморбиде нарушений когнитивных функций в их среде. Так, зависимые от азартных игр патологическим гемблингом часто думают, что они обладают особым «шестым чувством» и более удачливы, чем другие люди (Rotter, 2004).

В.Д. Менделевич установил, что патологические азартные игроки имеют более низкую способность к прогнозированию жизненных событий по сравнению с контрольной группой. Автором также отмечается сниженная волевая деятельность у игроков, что проявляется расстройством преодоления препятствий, а также смещение профиля их личности в сторону экстернальности, находящееся в прямой зависимости с эмоциональной неуравновешенностью.

А. Моховиков (1999) выделяет три типа проблемных игроков [3]:

1. *Смеющийся игрок.* Для него игровая зависимость еще является развлечением. Этому способствуют воодушевление, эмоциональное возбуждение и случайные выигрыши.

2. *Плачущий игрок.* Занимает деньги для игры. Выигрыш для него означает прежде всего необходимость отдать долг, который все равно неуклонно растет. Его не покидает иллюзорная вера, что в какой-то счастливый миг все проблемы благополучно разрешатся.

3. *Отчаявшийся игрок.* Все время занят игрой. Не имеет друзей, постоянной работы или учебы. Он понимает, что идет по

дороге от плохого к худшему, но не в состоянии остановиться. Прекратив играть, он чувствует явные признаки нервно-психического расстройства: головные боли, нарушения сна и аппетита, которые весьма напоминают алкогольное похмелье. Кроме того, часто появляется скука, чувство вины, тревога или депрессия.

В.В. Зайцев и А.Ф. Шайдулина (2003) уделяют особое внимание так называемым «ошибкам мышления», которые формируют иррациональные установки игроков. Ошибки мышления бывают стратегическими, обуславливающими общее положительное отношение к своей зависимости, и тактическими, которые запускают и поддерживают механизм «игрового транса».

К *стратегическим ошибкам мышления* относятся следующие внутренние убеждения:

- Деньги решают все, в том числе проблемы эмоций и отношений с людьми.
- Неуверенность в настоящем и ожидание успеха вследствие выигрыша, представление о возможности уничтожить жизненные неудачи успешной игрой.
- Замещение мыслей о контроле над собственным будущим фантазиями о выигрыше.

К *тактическим ошибкам мышления* относятся:

- Вера в выигрышный – фартовый – день.
- Установка на то, что обязательно должен наступить переломный момент в игре.
- Представление о том, что возможно вернуть долги только с помощью игры, то есть отыграть.
- Эмоциональная связь только с последним игровым эпизодом при даче себе самому слова никогда не играть.
- Убеждение о том, что удастся играть только на часть денег.
- Восприятие денег во время игры как фишек или цифр на дисплее.
- Представление о ставках, как о сделках.

2.6.2. Технология работы с игровой зависимостью [9]

В работе с гэмблинговым поведением важно желание самого человека исцелиться. Это самый надежный и эффективный способ изменить себя, свое отношение к жизни. Победа над своими

слабостями дается всегда трудно, но и потому ценнее. Пока психологически и сознательно не готов человек, мала вероятность того, что работа будет эффективной и результативной.

1 этап. *Торможение и подавление очагов* игровой зависимости с помощью соответствующих фармакологических средств.

2 этап. *Убеждение* человека в пагубности его болезни, вреде для него самого как личности и окружающих. Переориентировать его мировоззрение в сторону высоких идеалов.

2 этап. *Желание помогать другим*, попавшим в беду или в такую же ситуацию. Они принимают активное участие в реабилитационных центрах, клубах по интересам.

2.6.3. Направления помощи с игровой зависимостью [8, 10]

Основными направлениями при психотерапии игровой зависимости являются:

1. Подавление желания играть на осознанном и подсознательном уровнях.

2. Контроль поведения вне игры и, в частности, недопущение нарастания азарта и других гедонистических внутренних состояний психофизического напряжения.

3. Изменение субъективного отношения к игре с пристрастно крайне желанного сначала на негативное, а потом и нейтрально-безразличное.

4. Коррекция всех ошибок логического мышления игрока, а именно:

Ошибок желания. Они возникают из-за выраженного желания играть, субъективно-пристрастного отношения к игре и крайней значимости результата (выигрыша). Из-за этого происходит аберрация восприятия игры с возникновением неопределенных надежд (иллюзий игрока), которые нуждаются в жестком и полном развенчании.

Ошибок познания, познавательной деятельности – когнитивных ошибок (типичная ошибка игрока, тактики поддавливания крупного выигрыша; иллюзия выбора).

Ошибок веры – иррациональных убеждений (например, безусловной веры в свои способности, успехи, фарт, везение, удачу, счастливый случай).

5. Формирование твердого, четкого понимания невозможности конечного выигрыша для игрока с зависимостью.

6. Подавление навязчивого – компульсивного (неудержимого) характера игры с изменением поведения.

7. Осознание неэффективности всей игровой деятельности по всем критериям выбора принятия решения и по результату.

8. Выявление абсурдности, нелепости, бессмысленности азартной игры на деньги как целостной практической деятельности с переключением на другие виды деятельности, приносящие ранее зависимому человеку не меньше удовольствия, чем прежний игровой наркотик.

Это достигается путем:

- информирования, просвещения игрока;
- мощным эмоционально-энергетическим воздействием психотерапевта;
- психологического проигрывания ситуации из его игровой практики;
- изменением поведения игрока;
- экранированием, дистанцированием и исключением действия всех провоцирующих игру внешних и внутренних факторов;
- изменения когниции (познавательного мышления, направленности познания, познавательной активности);
- изменения мотивации игрока (необходимо лишить игру побудительно-энергетической подпитки) с формированием новых установок, потребностей, ценностей и целей;
- медикаментозной терапии;
- семейной и производственной психотерапии и реабилитации;
- подключения непсихотерапевтических методов (аурикулярного микрочипового программирования интракраниальной транслкации, другой игровой деятельности, в частности использования коллективных спортивных игр).

2.6.4. Модели профилактики игровой зависимости

Образовательная модель профилактики зависимого поведения

Совокупность обозначенных методов составляет профилактические программы, реализуемые на нескольких уровнях. Традиционно в системе профилактической работы выделяются три уровня.

Первичный уровень направлен на выявление и устранение причин, провоцирующих такое поведение, и предполагает работу

как с группами риска, так и с лицами, не проявляющими склонности к зависимому поведению. Объектом профилактической работы на данном уровне является также ближайшее социальное окружение. Именно данный уровень может быть эффективно реализован в рамках общеобразовательных учебных заведений в контексте образовательного процесса.

Вторичный уровень профилактики предполагает работу с теми, у кого наблюдается склонность к формированию зависимого поведения с целью изменения моделей поведения и развития личностных ресурсов, препятствующих зависимости.

Третичный уровень связан с предупреждением рецидивного поведения аддиктов. На этих уровнях профилактические мероприятия реализуются специалистами профильных медицинских учреждений.

2.6.5 Технологии реабилитации игровой зависимости Технология 1

В лечении и реабилитации зависимости от игровых автоматов в технологии можно выделить три этапа:

На первом этапе необходимо *торможение и подавление очагов игровой зависимости* с помощью соответствующих фармакологических средств.

Второй этап проводится специалистом с целью *убедить человека в пагубности его болезни*, вреде для него самого как личности и окружающих. Задача специалиста – дать необходимые советы и рекомендации с целью изменить сознание человека, попавшего в зависимость от игровых автоматов, переориентировать его мировоззрение в сторону высоких идеалов. Ведь немалая часть их – это люди, которым можно подсказать заняться интересным, творческим делом, спортом и таким образом отвлечься от пагубного пристрастия. При этом важно и участливое, доброжелательное отношение членов семьи и друзей.

Третий этап лечения игровой зависимости заключается в *желании самого пациента исцелиться*. Это самый надежный и эффективный способ изменить себя, свое отношение к жизни. Победа над своими слабостями дается всегда трудно, но и потому ценнее.

Технология 2 [13]

В работе с игровой зависимостью можно использовать *технология «Новелла»* (автор – Белозёров С.М.)

«Новелла» происходит от латинского *Novella*, что означает «новые законы». По этой технологии каждый сам для себя открывает закономерности своей жизни и перестраивает её по своим же новым законам, если она в чём-то не устраивает. Любой человек способен сделать это, меняя свою персональную модель, которая регулирует его собственную жизнь из его же внутреннего мира.

«Новелла» относится к технологиям, построенным методом общих композиций. Установки технологии «Новелла»: Вы выбираете и строите свою жизнь сами. Ваша жизнь всегда богаче, чем ваши выборы. При любом назначении вашей жизни вы её хозяин и существует путь – учиться им управлять.

Технология состоит из связанной последовательности строго организованных процедур, пройдя которые, человек заново переосмыслит, переживет свою настоящую жизнь и сможет самостоятельно её изменить в нужном вам направлении сначала в модели, а затем и в реальности, сделав её приемлемой для души, ваших способностей и возможностей и, что крайне важно, для тех условий и ресурсов, которые имеются в реальности и доступны вам, но ещё не используются максимально рационально для улучшения качества вашей жизни.

Идеи технологии «Новелла»

Сначала человеком принимаются три главные идеи, на которых основано психологически верное построение жизни человека:

Первая идея – *для чего строить?* Для обретения постоянного психологического равновесия, которое только и приносит радость полного согласия с самим собой по поводу каждого своего шага в жизни. Цель приобретения психологического равновесия многие недооценивают, не понимая до конца, что только его достижение и поддержание вводит нас в состояние, которое для многих неуловимо (как они считают) и именуется столь вожделенным словом «счастье».

Жизнь необходимо строить одновременно по двум ориентирам – «по миру» и «по душе», отдавая ведущую роль ориентиру своей души.

Психологический механизм получения позитивных и негативных эмоций, чувств и переживаний у всех нас один – воплощение или невоплощение задуманного; соответствие того, что происходит с нами, нашим ожиданиям или несоответствие; принятие другими людьми того, что мы задумали и воплотили или непринятие. Это основной механизм возникновения ощущений радости, счастья, и наоборот – грусти, уныния, озлобленности, несчастья. Умение строить задуманное так, чтобы оно воплощалось, и таким, чтоб оно принималось людьми, – важнейшее умение для организации жизни. Это и есть умение обретать психологическое равновесие вашей личности с миром и самим собой.

Вторая идея – *из чего строить?* Из собственного опыта, знаний настоящего и размышлений о будущем. Построения психологического сценария собственной жизни. Фиксируя свои шаги примерно так, как это делается при сборке пазла или раскладывании пасьянса, в увлекательной игровой форме. Затем провести анализ и оценку получившегося варианта сценария вашей жизни по психологическим критериям. После чего внести в персональную модель-сценарий (она и есть ваше задуманное) те изменения, которые вам по душе, и далее проверить модель в реальной жизни.

Психологический сценарий по технологии «Новелла» – это встроенная в ваш внутренний мир персональная модель основных направлений жизни, берущих своё начало в глубинных пластах вашей личности.

Заключительный этап. Привлечение в активную деятельность человека по просвещению, профилактике, коррекции гэмблингового поведения в обществе. Очень важно то, что такие люди часто активно помогают попавшим в беду братьям, принимают активное участие в реабилитационных центрах, клубах по интересам.

Технология 3 [3]

На практике в работе с гэмблинговым поведением используют *игровую технологию*. В г. Санкт-Петербурге в 2002 году разработан и внедрен *Питербаскет* – спортивная игра с мячом.

Играют на площадке, выполненной в виде круга диаметром 18 метров с тремя концентрическими окружностями, ограни-

чивающими зоны 3 секунд (R-3м), двухочковых (R-6м) и трехочковых бросков (R-9м). В центре игровой площадки установлена стойка с закрепленными на ней щитами с корзинами в виде равностороннего треугольника. Участвуют по три игрока от каждой команды, играют три 15-минутных периода с 5-минутными перерывами. Каждая из команд имеет право забрасывать мяч в любую корзину.

Новая игра с мячом и ее разновидности (питербаскет-валид, ватер-питербаскет, айс-питербаскет).

В коллективных спортивных играх (в частности питербаскет) заложены большие возможности:

- создают ситуацию управляемого азарта (чего нет у зависимых);

- создают условия (это смысл спортивных игр) для коллективного взаимодействия (и, конечно, общения);

- позволяют диаметрально противоположным образом менять направленность, вектор поля сознания (всех устремлений, усилий, планов, целей, программ деятельности) с направления на себя (эгоцентризм, присущий многим старикам, больным, точнее, любой болезни, и азартным игрокам с зависимостью) на ориентацию, на коллективные действия, что и приводит к вынесению вектора своего поля сознания вовне, на других (людей, объекты, любую внешнюю деятельность) как противоположность прежней эгоцентрической направленности личности.

Коллективный характер спортивной игры создает эффекты группового психотерапевтического взаимодействия, аналогичные таковым при групповой психотерапии психотерапевтической группы. Это дает, в частности, возможность проследить динамику команды как психотерапевтической группы в процессе обучения (тренировок). То есть, при таком использовании игры команда выступает как психотерапевтическая группа, где корректируются индивидуальные негативные особенности каждого, а тренер-судья берет на себя функции психотерапевта.

Особенностью вовлечения в спортивные игры игроков с зависимостью от азартных игр на деньги является то, что замена азартной игры на спортивную коллективную игру осуществляется в основном не путем информирования (то есть вербально), а через деятельность, т.е. это более глубокое,

неформальное, по сути, доходчивое, невербальное воздействие на психологию человека.

Спортивная игра формирует умение планировать свои действия, контролировать ход событий и динамическую ситуацию («читать игру») и превосходить результат деятельности и своей, и команды в целом, что совершенствует процессы антиципации и прогнозирования.

Она формирует чувство ответственности за себя и всю команду через принятие важных, ответственных решений (например, в ситуации, когда игрок берет игру на себя).

Она дает уверенность в достижении успеха, и эта уверенность в успехе реальна, как и сама победа, в отличие от бесконечных иллюзий игрока в азартные игры на деньги. Особенности психологии, отмеченные в трех предыдущих пунктах, являются слабыми местами, психологическими качествами у азартных игроков.

В спортивной игре тренируются механизмы принятия индивидуальных и коллективных решений (а именно совершенствуется их качество, быстрота и эффективность), а также самоконтроля (контроля своего игрового поведения и коррекции неудачных решений), т.е. замыкания обратной связи результата и последующего витка поведения в единое рефлекторное кольцо совершенного, гармоничного действия.

Создаются навыки частной, коллективной игры с подавлением во многом своих мелких личных интересов (борьба с эгоизмом и индивидуализмом), то есть происходит вовлечение в процесс социализации через коммуникативную деятельность.

Коллективные спортивные игры (в частности обсуждаемых в частности питебаскета и его разновидностей) выступают не только методом, способом в структуре комплексного лечения и реабилитации лиц с игровой зависимостью, но и являют собою прямо противоположную модель и психологии, и принятия решения, и поведения таковым у азартного игрока.

Коллективная спортивная игра (в данном обсуждении – питебаскет и его разновидности) является не только эффективным методом (способом) лечения и реабилитации при игровой зависимости (по существу, деятельностью вариантом психотерапии в отличие от большинства ее вербальных методов), но и полным

антиподом ее, идеальной моделью любого позитивного социального поведения вообще (алкоголизм, наркомания др.).

2.6.6. Технология консультирования и терапия игровой зависимости (О.О. Андронникова с.231)

В консультировании человека с игровой зависимостью он рекомендует придерживаться следующих этапов:

1. Диагностический, направленный на выявление стадии и степени выраженности игровой зависимости. Выявляются личностные особенности зависимого, особенности его психоэмоционального состояния, степень полезависимости, профессиональный статус и индивидуальные особенности протекания игрового процесса.

2. Реализация индивидуального плана терапии. Стационарное лечение, медикаментозная терапия, сеансы программирования. Цель – замена зависимого игрового поведения на другие формы поведения, приносящие удовольствие.

3. Формирование ценностей поведения жизни без игры. Формирование витальных ценностей, связанных с социальной активностью личности. Важным является осознание зависимого необходимости постоянного сознательного контроля собственных интересов и желаний.

4. Подключение семейной социальной поддержки и создания благоприятной социальной атмосферы.

5. Формирование внутреннего контроля своего поведения.

6. Освобождение от игровой зависимости, связанное с формированием баланса между внешней стимуляцией и внутренней активностью.

В технологии индивидуального консультирования выступают три этапа:

1. Информационный этап. Направленность на признание наличия проблемы и выявление закономерностей, происходящих с жизнью созависимого человека.

2. Изменение когнитивных и поведенческих паттернов, поиск собственного «Я», осознание и научение удовлетворять собственные потребности, забота о себе самом. Важным является отработка ранних детских ситуаций, ставших причиной формирования созависимых отношений.

3. Работа по выстраиванию более адекватных отношений.

В консультировании игровой зависимости специалисты используют *метод КАС* (контрадиктивная стимуляция) в работе интернет-зависимого поведения, который направлен на создание системы контрастной замены удовольствия от игры на многие удовольствия от множества внешних объектов.

В рамках консультирования необходимо, чтобы клиент достиг действительно серьезного понимания происходящего процесса и роли созависимости в поддержке зависимого поведения.

Таким образом, в работе зависимого гэмблингового поведения важно специалисту выстраивать стратегии профилактического вмешательства: поощрение психического здоровья; создание благоприятного психологического и социального климата, при котором уважают и любят человека; разработка и внедрение инновационных программ и проектов по сохранению и укреплению психического здоровья; мониторинг «проблемных зон» и своевременные профилактические меры по их устранению, влияющие на безопасность общества.

Литература

1. Понятие гэмлинг http://psychology_pedagogy.academic.ru/
2. Понятие гэмблинг. Материал из Википедии – свободной энциклопедии <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
3. Егоров А.Ю. Гемблинг, зависимость от азартных игр. Руководство по аддиктологии. – СПб.: Речь, 2007 // <http://www.psi-test.ru/pub/gambling.html>
4. Куликов Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: уч.пос. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
5. <http://www.narcom.ru/cabinet/online/46.html>
6. <http://c-psy.ru/index.php/specialists/socialnomu-pedagogu/festiv-al/11002-2012-03-06-10-37-24>
7. Бойков А.Е. Актуализация разработки образовательной модели профилактики зависимого поведения детей и подростков / А.Е. Бойков, Н.Н. Плахов // Молодой ученый. – 2014. – №5.1. – С. 7–9.
8. Азарова Л.А. Девиантное поведение и его профилактика: учеб.-метод. комплекс. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2009. – 164 с.
9. Игровая зависимость: способы и методы лечения игромании <http://www.igra.alex-help.ru/lechenie-igrovoj-zavisimosti.htm>
10. Юсуфи А. Игровая зависимость – пути преодоления // <http://www.f-dv.ru/index.php?p=5&aid=4>
11. <http://www.moluch.ru/archive/64/10297/>

12. Роджер Р.Хок 40 исследований, которые потрясли психологию. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2010. – 509 с. (с. 322).
13. Белозёров С.М. Применение метода композиции. Технология «Новелла» // Образовательные технологии. – 2012. – №2. – С.76–94.
14. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – СПб.: «Речь», 2005.
15. Аршинова В.В. Профилактика зависимого поведения: системный подход. – Р-нД: Феникс, 2014. – 414 с.
16. Кулганов В., Белов В., Парфенов Ю. Превентология: Профилактика социальных отклонений: уч.пос. – СПб.: Питер, 2014. – 304 с.

Современные технологии в работе с детьми девиантного поведения

3.1. Деятельность с детьми, вовлеченными в секту

3.3.1. Профилактические меры по предотвращению сектанства

Термин «секта» (от латинского «школа, учение», «следую») означает религиозную группу, отделившуюся от основного религиозного направления.

С каждым годом количество сект увеличивается в связи с тенденцией информатизации, и особую опасность психологи, педагоги, религиоведы и социологи видят в проникновении сектантских агитаторов в педагогические коллективы школ, колледжей, институтов и в учреждения специальной социальной помощи. Задача государства и общества – защитить молодых людей от этой опасности, вооружить необходимыми знаниями, приемами психологической самозащиты через институты социального воспитания, которые должны осознать свою ответственность и свою роль в противодействии сектантской экспансии и вовлечению молодых людей в религиозные секты.

В целях профилактики с 11 октября 2011 года разработан и внедрен закон РК «О религиозной деятельности и религиозных объединениях», принятый сенатом. В 2012 году начал работу официальный сайт Агентства РК по делам религий www.din.gov.kz, на котором размещена информация о террористических и экстремистских, оккультно-мистических организациях, чья деятельность запрещена на территории Республики Казахстан.

Причинами прихода человека в деструктивные религиозные организации являются дефицит дружеских отношений, душевного тепла (секта окружает новичка любовью и вниманием); стремление переложить ответственность за принятие решений

в своей жизни на других (секты налагают жесткие ограничения на поведение и дают четкие указания, как поступить в том или другом случае); потеря смысла жизни (секты делают своих членов принадлежащими к группе «избранных с особой миссией». В их жизни появляется смысл и чувство «значимости»); социально-экономическое происхождение (секты обещают обогатить их духовные и материальные потребности).

Ж.А. Садовникова в кандидатской диссертации «Подготовка будущих социальных педагогов к профилактике вовлечения молодежи в религиозные секты» (2004) выявила *приемы воздействия* на психику человека, которые сектанты используют обычно: программирующие воздействующие слова; использование пения и музыки; культивирование страха; фабрикация различного рода чудес и пророчеств. Методы воздействия: «бомбандировка любовью», поощрение, наказание, самовнушение, гипноз.

В деструктивной секте *свобода выбора – это первое, что утрачивает человек*. Причина этой потери в том, что он получает новую искусственную структуру личности, которая включает в себя новые убеждения и новый язык. И когда личность расшатана, тогда легче сектантам воздействовать на личность и использовать в своих целях. При помощи методов контроля над сознанием человека секты заставляют человека действовать и мыслить единообразно и зачастую эксплуатируют с целью извлечения экономических и политических выгод.

Для привлечения молодежи служат безалкогольные кафе, различные клубы по интересам, начиная с откровенно теологических и вплоть до компьютерных или «групп изучения тайн египетских пирамид». Главное – эти места досуга должны быть привлекательны для молодежи. Для молодых людей проводятся лекции – опять же не на религиозные темы, а на темы, интересные для нового поколения; организуются кружки художественной самодеятельности. Здесь к потенциальным жертвам присматриваются, и если вы не слишком развязны, не показываете себя откровенным пьяницей или наркоманом, у вас есть шанс получить приглашение на «Вечер знакомств», «Конкурс знатоков», какую-нибудь экскурсию, а то и приобрести дешевую путевку в лагерь отдыха. Секты стараются вербовать профессионалов для

решения насущных проблем, для придания ее респектабельного облика и вообще для достижения успеха в своем деле. Секты в основном нацелены на наиболее образованных, активных и способных людей.

Велик интерес у всех конфессий к тюрьмам и больницам. Это связано с психологическим состоянием тех, кто внезапно оказался не властен над своей судьбой, заперт в четырех стенах, и неожиданно обнаружил полное свое одиночество. Дальше – посещение собраний, совместные молитвы и песнопения (их теперь довольно часто транслируют по телевидению, желающие могут полюбопытствовать), изучение религиозной литературы, а там уже появляется стремление нести новообетенную веру дальше, в другие сердца.

Также сектанты вербуют: через родственников и друзей, которые уже состоят в секте; через потенциального друга (часто противоположного пола); старшекласников подзуживают сверстники поразвлечься ритуалами; СМИ (бесплатная раздача журналов); приглашение посетить бесплатный семинар по изучению Библии/Корана.

Для привлечения в свои ряды сектанты используют различные *формы* вербовки:

- **Благотворительность.** Вербуются молодые люди, которые оказывают помощь в гуманитарной акции. В различных учебных заведениях, общежитиях, школах всех желающих приглашают принять участие в работе бесплатной столовой для бедных. Благотворительные акции (продажа литературы, ожерелья).

- **«Встречи» («Сеансы «переживания»).** Встреча с другими рядовыми членами секты, на которых участники обмениваются признаниями в прошлых грехах, делятся текущими достижениями, «успехами», и тем самым воспитывается чувство общности.

- **Применение крайне жесткого, управляемого окружения,** создаваемого в деструктивных сектах.

- Пение (зомбирование на основе песнопений и молитв).
- Жесткая структура семинара (о человечестве, цели творения, соотношении духовного и физического).
- Лекции (экспромт).
- Клубы.
- Демонстрации.

- Тренинги (Как стать успешным? Как стать богатым и счастливым?).

- Курсы (изучения английского языка, лидерства). Часто в качестве приманки объявляют возможность поехать для продолжения образования за рубеж. Однако преимущественно вербовку новых членов осуществляют проповедники. Основная задача вербовщика – заманить жертву в секту. Чтобы вызвать интерес, они могут говорить на любую тему: о религии, о мире во всем мире, об экологии, психологии, совершенствовании рода человеческого и прочее. По окончании первого курса предлагается следующий, позволяющий подняться на новую ступень развития. Любые жизненные неудачи, служебные и личные неприятности объясняются одинаково: у вас недостаточный уровень развития, вам нужно пройти новый (разумеется, платный) курс обучения. При попытке покинуть секту и прекратить обучение вам начинают угрожать, шантажировать теми самыми сведениями, которые вы собственноручно вносили в свою анкету (конфиденциальные данные).

- «Ярмарочное зазывало».
- «Исцеление верой».

В деятельности специалиста важна грамотная превентивная деятельность в организации образования, имеющая следующие виды:

Первичная профилактика, целью которой является предупреждение ухода молодежи в секты. При этом важно проводить диагностику факторов; нейтрализацию и компенсацию влияния неблагоприятных факторов социализации; предупреждение и устранение обстоятельств, способствующих вовлечению в ряды сект.

Вторичная профилактика, предотвращающая развитие влияния сект на подростков и молодых людей, имеющих опыт общения с сектантами.

Третичная профилактика – социально-педагогическая реабилитация бывших сектанских adeptов.

Моделями профилактики в секты молодежи являются:

- Информационная модель через такие формы, как вернисаж, встречи, семинары, лекции, конференции, круглые столы. Важно распространять буклеты, памятки, а лучше и быстрее – короткие реальные случаи через интернет-систему ватсап.

– Модель поведенческих навыков. Тренинги по выработке приемов психологической защиты от авторитарного воздействия и освоения родителями приемов семейной профилактики. Формы организации обучения подростков, научение определенных когнитивных схем и навыков отказа.

– Конструктивно-позитивная модель. Представление о механизмах воздействия сект и формирование стойкого позитивного мышления.

И.В. Олейник, В.А. Соснин в труде «Тоталитарная секта: или как противостоять ее влиянию» (2005) более подробно раскрывают, почему привлекают людей тоталитарные секты, описаны приемы манипулирования и дают рекомендации, как противостоять и как помочь тем, кто попал в данную ситуацию.

По инициативе Агентства РК по делам религии открыт Республиканский центр «Горячая линия 114» для оказания консультативной и психологической помощи пострадавшим от деструктивных сект.

3.3.2. Технология консультирования и помощь выхода из секты. Подход «Скрытая интервенция»

Мы разработали и рекомендуем авторскую *технология консультативной помощи* и выхода человека из сети сект, которая включает в себя следующие этапы работы (автор – З.М. Садвакасова):

1 этап – «Диагностика». Изучаются психологические особенности человека, чтобы выявить слабости, интересы, манеру поведения (можно расспросить у родных и близких).

2 этап – «Планирование». Формируется команда «резервирование консультативной команды». Пишется сценарий встречи с ним, который должен обеспечить установление надежного контакта.

В работе с клиентом используется *ненасильственный подход*. Родственники и друзья сектанта должны работать вместе и планировать свою стратегию воздействия на члена секты. Ненасильственный подход требует наличия достоверной информации. С близкими людьми обсуждаются *стратегии эффективного общения*: как вступить в контакт с сектантом и заставить его раскрыться. И обсуждаются «сценарии вмешательства».

После разрабатывается план действий и выбирается наиболее приемлемый вариант поведения.

3 этап – «*Действия*». В индивидуальной беседе с родными и близкими важно снабдить их информацией, дать необходимые советы и способствовать восстановлению навыков общения внутри семьи.

4 этап – «*Информирование и просветление*». Изучайте секты и их особенности вербовки. Заведите папки, где будут храниться статьи «сеть знаний о сектах», это поможет в эффективной работе на консультировании.

Человеку на консультации объясняют о ловушках сект, последствиях и как можно выбраться. Предлагают взглянуть на себя с разных точек зрения и поменять перспективу («раскрыть глаза» и по-новому посмотреть себя со стороны). Важно сконцентрироваться на том, что можно сделать «сейчас».

5 этап – «*Стратегия восстановления. Демонстрация возможных альтернатив*». Важно помочь человеку найти новые перспективы роста и развития. Помочь увидеть новые возможности, о существовании которых они не подозревали, и побудить их делать то, что они считают полезным для себя и своей судьбы. В консультировании перенести фокус внимания на процесс перемен. Здесь важна совместная разработка сценария «Моя судьба в моих руках!».

6 этап – «*Выработки позитивной идеи и активных действий. Визуализация счастливого будущего*». Задача близких и окружающих сделать все возможное, чтобы создать необходимые условия для роста развития человека. Люди могут выходить из секты в результате естественного стремления расти и развиваться.

Если люди ставят своей целью позитивный рост и развитие близкого им человека, они встретят меньше сопротивления, и в результате усилия будут более эффективными.

В деятельности специалиста в работе с подростками можно придерживаться следующих концепций:

Теория изменения поведения – инициирование, поддержание изменений (В.Р. Миллер, Н.А. Ландо).

Теория инициирования изменения поведения (Е. Лихтенштейн, Р.Р. Уинг).

Теория запланированного поведения И. Айзена (эффективного поведения).

Теория мотивации, целеполагания, смысла определения.

Теория принятия решений. Модель «здоровое изменение поведения» (К. Карвер, М. Чейер, Т. Хиггинс, А. Ротман).

Теория преодоления трудностей (копинг-стратегии).

Теория реализации изменений (П.М. Голвитцер).

Теория обоснованных действий (И. Айзен, М. Фишбейн).

Теория личности (А. Маслоу). Копинг-механизмы, стиль жизни. Программа «Формирование жизненных навыков».

Теория жизнестойкости (С. Мадди) – обогащать свой потенциал и совладать со стрессами. Базовые ценности: кооперация, доверие и креативность. Также исследователь Майкл Унгар считал, что в формировании жизнестойкости важны роль культурного фактора, культурно-ситуационные установки окружающей его среды.

Теория устойчивости. Концепция возмездия или справедливости (И.Ф. Харбарт). Устойчивость личности входит в систему сознания и самовоспитания через Я-концепцию подростка, ядром которого является объективная самооценка о себе, своих реальных способностях и возможностях. В самореализации взаимодействуют три основных процесса: самопрограммирование своего, необходимого для воплощения духовного мира, самосовершенствование в связи с этим и самореализация своего «Я» в конкретных делах и поступках. Если реальное и идеальное «Я» у человека совпадают, то самореализация происходит качественно и полно, человек постигает смысл жизни: «Я – это творец, и деятель».

7 этап – *«Средовая поддержка и вера»*. Важно в работе с человеком помочь вновь обрести свое истинное «Я» и начать развиваться в направлении новой значимой для него цели. На данном этапе работы важно также создание атмосферы гармонии и доверия, и использовать такие методики, которые *помогут зародить зерно сомнений в отношении секты и пропагандировать новую перспективу в жизни*. Проявляйте одобрение и поддержку личности человека и всех его идей и талантов. Ищите и внедряйте способы укрепления гармонии и доверия.

8 этап – *«Обучение жизненным навыкам. Развитие моделей личности»*. Развивайте и формируйте специальные навыки по пропаганде новых перспектив. Поощрение самооценки и

уверенности в своих силах поможет человеку преодолеть проблемы.

Человека нужно научить управлять своими эмоциями и направлять их в нужное русло (теория «Совладающий интеллект»).

Подобранные специалистом методики помогут скорректировать свое поведение. Например, методика «Путешественник во времени» (каким я буду через...лет...и что я могу сделать сейчас).

Упражнение «Домашнее задание». Предлагается записывать бывшим членам секты все свои последующие переживания (места, люди, встречи, дела, события, участия в секте), вспомнить, что нравилось и не нравилось, взлеты и падения, и понять, как часто был человек несчастен и разочарован, чтобы выработать свою точку зрения на свой сектантский опыт. Данная методика поможет направить свои эмоции в конструктивное направление и восстановить свое достоинство и власть над своей судьбой.

На данном этапе работы будут полезными следующие концептуальные идеи:

Теория и технология креативного обучения (А.В. Хуторской, 2000). Компетенции: «изучать»/умение извлекать опыт; «искать»/поиск недостающих знаний, консультации; «думать»; «сотрудничать»; «приниматься за дело»; «адаптироваться».

Теория жизненных навыков (Р. Нельсон-Джоунс). Важно формировать ответственность у человека. Необходимые навыки: навыки мышления/ответственность за выбор, ведение внутреннего разговора; навыки действия/вербальные, голосовые, телесные; с целью справиться с ситуацией, выбор реалистических правил, предпочтение точного восприятия, предотвращение проблем и контроля над ними.

Теория научения на основе последствий (Скиннер и Лазарус).

Теория формирования жизненных навыков (Г. Ботвин). Профилактические программы. Тренинги; Л.И. Анциферова, С.К. Нартова-Бочавер – репертуар «Техники жизни».

Теория чувства собственного достоинства (Р.А. Стефенхаген).

Таким образом, превентивными мерами противодействия сект будут являться:

- Создание государственного фонда для финансирования частных организаций, занимающихся данной проблематикой.

- Введение юридического регулирования для государственной поддержки частного консультирования и информационных центров.
- Штрафы в мошенничестве, первоначальное предупреждение и заведение судебного дела в единую электронную базу.
- Разработка памятки (для родителей, подростков, молодежи, педагогов), помогающей руководствоваться в данной ситуации (например, как научиться распознавать методы работы деструктивных сект и быть «разумными и информированными потребителями» в отношении любой группы, к которой мы захотим по каким-либо причинам присоединиться).
- Список неправительственных организаций (центры), оказывающих помощь пострадавшим от деструктивных сект.

Литература

1. Садвакасова З.М. Социально-педагогические технологии в организации образования: уч. пос. – Алматы, 2012. – 320 с.
2. Садовникова Ж.А. Подготовка будущих социальных педагогов к профилактике вовлечения молодежи в религиозные секты: дисс. к.пед.н. – Тамбов, 2004. – 193 с.
3. Стивен Хассен Противостояние сектам и контролю над сознанием. – М., 2005. – 322 с.
4. Прозоров А. Как спасти ребенка от секты: Практические советы. – М., 2009. – 150 с.
5. Аршинова В.В. Профилактика зависимого поведения: системный подход. – Р-нД: Феникс, 2014. – 414 с.

3.2. Технология работы с подростками, вовлеченными в сферу интимного обслуживания (проститутки)

3.2.1. Аутрич-технология в работе с подростками, вовлеченными в сферу интимных услуг

Данная технология была разработана и внедрена в Голландии, г. Амстердаме в 1984 году. Аутрич (*англ. out* – вне; *reach* – достигать, охватывать, достижение вовне) – активные действия по установлению и поддержанию контакта с целевой группой путём посещения мест сбора или проживания её представителей.

Аутрич-технология направлена по охвату закрытых целевых групп, которые проводятся вне стен учреждения, в условиях, привычных для них. Проведение аутрич-работы позволяет проводить профилактику ВИЧ и других инфекций путем обсуждений, бесед по снижению рискованного поведения и предоставления им индивидуальных средств защиты.

Аутрич-работой могут заниматься как представители целевых групп, так и люди, не относящиеся к этой группе (медицинские, социальные работники, добровольцы) после прохождения специальной подготовки.

Цели аутрич-работы:

– Повышение уровня знаний целевой группы и их партнеров: информирование по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов, инфекций, передающихся половым путем.

– Формирование навыков безопасного поведения: снижение риска инфицирования ВИЧ и других инфекций.

– Влияние на изменение рискованного поведения в отношении употребления наркотиков: распространение информации о рисках, связанных с употреблением наркотиков, первой помощи при передозировке, налоксоне и формирование навыков безопасного приема наркотиков; использование одноразовых шприцев, соблюдение условий стерилизации и приготовления наркотика в индивидуальной (разовой) посуде; предоставление информации по заместительной терапии.

– Влияние на изменение рискованного сексуального поведения: распространение информации о рисках, связанных с сексуальным поведением; формирование навыков безопасного полового поведения (применение презервативов); предоставление информации о помощи и других медицинских, социальных услугах.

– Распространение средств индивидуальной защиты: шприцы, презервативы и т.д.

– Распространение и предоставление информационно-образовательных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, а также по профилактике передозировок, болезней вен и другой интересующей информации.

– Направление и перенаправление представителей центров помощи.

Например, в г. Одессе *технология аутрич-работы* была построена следующим образом:

1 этап. Установление контакта.

2 этап. Организована работа стационарных и передвижных пунктов доверия (разъяснение принципов работы пунктов, место нахождения и помощи, которую могут получить, раздача шприцов, презервативов, пакетов и литература).

3 этап. Распространение литературы с целью профилактики.

4 этап. Консультирование по различным вопросам.

Важно помнить, что в аутрич-работе важно максимальное информирование о последствиях и влиянии на развитие личности, а также предоставление интересующей информации и установление дружеских отношений.

Виды аутрич-работы:

а) уличная – на улицах, в определенных местах, известных «точках», «ямах», в барах, кафе, клубах, саунах, гостиницах и т.д.;

б) по месту жительства – съемные квартиры, притоны, по месту проживания представителей целевой группы;

в) в местах временного пребывания – в различных клиниках, тюрьмах, центрах адаптации, приютах, дропинг-центрах и т. д.

Основным *методом работы* в аутрич-технологии является беседа между аутрич-работником и представителем целевой группы.

Аутрич-технология ставит следующие задачи:

1) установление и поддержание контактов с представителями Центра;

2) постоянный сбор информации о целевой группе;

3) обсуждение рискованного поведения с целевой группой;

4) объяснение методов снижения риска заражения ВИЧ и других инфекций;

5) объяснение негативных последствий приема наркотиков;

6) предоставление печатной информации (буклетов, памятки) и различных профилактических средств (презервативов, стерильных шприцев и др.);

7) предоставление информации о существующих службах помощи.

Главным элементом аутрич-работы является создание своеобразного моста между центрами, медицинскими и другими службами. Центром предоставляется информация об учрежде-

ниях, графике работы, часах приема, контактах одного из сотрудников. Если аутич-работник может убедить клиента в позитивном отношении сотрудников службы к нему, то это снизит его страх и неуверенность. Лучше будет, если аутич-работник сопроводит его в ДК, медицинские организации.

– Содействие социальной адаптации: создание групп само-и взаимопомощи, сообществ, направление в реабилитационные центры, службы занятости, молодежные и другие центры.

– Развитие аутич-работы: вовлечение действующих представителей центров в работу в качестве аутич-работников или волонтеров.

– Проведение психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции.

– Оказание помощи центрам СПИД в проведении различных исследований.

– Проведение мониторинга эффективности проводимых программ, заполнение маршрутных листов, отчетных форм для предоставления руководителю/координатору проекта.

– Уборка территории от грязных шприцев («Акция чистоты» «Субботники»).

Такая цель, как уборка территории от грязных шприцев, до сих пор не упоминалась в аутич-работе. Однако по информации Центров СПИД различных регионов Казахстана, имеются частые обращения граждан, которые сами или их дети имели контакт с использованными шприцами (детские и дворовые площадки, песочницы, почтовые ящики, подъезды и др. места).

Принципы аутич-работы:

– «Равный – равному». Наиболее эффективной является аутич-работа, проводимая людьми, вышедшими из данной группы или контактирующими с ними (родственники, близкие, друзья). Оптимально только эти люди знают реальную потребность группы, с которой они работают и имеют возможность предоставить комплекс услуг, в которых они нуждаются.

– Понимание потребностей целевой группы и быстрое реагирование. Аутич-работнику необходимо проявлять чуткость, внимательность к проблемам целевой группы. При этом важным моментом является удовлетворение их первоочередных потребностей, которые определяют сами клиенты.

– Дружественное и толерантное отношение. Аутрич-работник не должен давать оценку, осуждать, критиковать. Он должен проявлять уважение, уметь сопереживать и быть искренним.

– Конфиденциальность и анонимность. Атмосфера аутрич-работы строится на доверии, конфиденциальности и анонимности.

– Обеспечение достоверной информацией. Информация, предоставленная работниками, должна быть конкретной, достоверной, актуальной и охватывать потребности центров в медицинской, социальной и правовой сферах.

– Эффективная аутрич-работа требует большой степени гибкости и большого терпения. Если вы сможете договориться, что ваши работники будут приходить в определенные дни и часы, то эффективность вашей работы повысится и их появление не будет неожиданностью. Необходимо всегда сообщать представителям о своем следующем визите и необходимости принятия профилактических мер.

Правила аутрич-работы:

1. Аутрич-работа – это работа в команде (группе, паре).
2. Аутрич-работник имеет руководителя (координатора) и следует его указаниям.
3. Аутрич-работник соблюдает принципы анонимности и конфиденциальности.
4. Аутрич-работник имеет определенные полномочия, но не превышает их и не злоупотребляет ими.
5. Аутрич-работа проводится в соответствии с существующим законодательством Республики Казахстан.
6. Аутрич-работники не должны иметь при себе крупные суммы денег или дорогие ювелирные украшения.
7. Аутрич-работник во время выхода на работу должен иметь при себе сумку, где находятся материалы (шприцы, презервативы и т.д.), предназначенные для распространения.
8. Аутрич-работнику выдаётся удостоверение с его фотографией, подписанное руководителем организации (координатором проекта). По возможности иметь письма поддержки от региональных представителей здравоохранения и правоохранительных органов.
9. Аутрич-работа регламентирована графиком, подписанным руководителем группы (координатором проекта).

10. Перед началом работы в организации аутрич-работник проходит обучение. Обучение включает тренинговую подготовку по базовым вопросам: ВИЧ и СПИД (профилактика, диагностика, лечение, консультирование), по ИППП, программам снижения вреда.

На практике используется проведение тренингов «каскадным» методом, когда прошедший обучение аутрич-работник обучает на местах своих коллег – других аутрич-работников. Процесс обучения должен быть регулярным и постоянным.

11. Аутрич-работник принимает активное участие в разработке информационно-образовательных материалов по соответствующим тематикам, участвует в фокус-группах.

12. Аутрич-работник осуществляет свою деятельность в разных местах: на уличных «точках», саунах, квартирах, в клубах и других местах, где собираются ЦГ. Так как атмосфера места, где собираются представители целевой группы, может изменяться в течение нескольких секунд, необходимо постоянно анализировать ситуацию. Если ситуация кажется опасной, необходимо незамедлительно покинуть это место.

13. Аутрич-команда не должна состоять более чем из трех человек, так как может нарушить привычную для целевого сообщества атмосферу, что негативно скажется на установлении контактов и эффективности проводимых мероприятий, бесед. В команде желательно иметь работников обоих полов (например, один мужчина и две девушки). Это обеспечит безопасность и повысит доверие со стороны Центра.

14. Аутрич-работник должен сохранять нейтральную позицию во время любой ситуации, которая может произойти на месте проведения аутрич. Никогда не вмешивайтесь в конфликты, в которых участвуют члены целевой группы. В случае конфликтной ситуации необходимо покинуть место сбора целевой группы, сообщив им, когда вы придете в следующий раз.

15. Аутрич-работники не должны отвлекать целевую группу от ее «привычных» дел. Неосторожные действия со стороны сотрудника могут испортить отношения с целевой группой.

16. Аутрич-работник ведёт ежедневный маршрутный лист, где указывается дата, место выхода, предоставление раздаточных материалов, проведение профилактики, направление в меди-

динские учреждения, центры помощи. Эти данные заполняются в соответствии с формой маршрутного листа. Маршрутные листы регулярно предоставляются руководителю, или по согласованию с ним делается отчет по выходам на еженедельной и ежемесячной основе для внесения в клиентскую базу данных.

3.2.2. Модели аутрич-работы

1 модель – «Достижения лидеров из среды проституток» (автор Wayne Wiebel).

В данной модели используются лидеры для установления контактов с их группой. Неформальные лидеры («Закон Хатона») с помощью метода убеждения влияют на формирование мнения внутри группы.

2 модель – «Сети наставников-сверстников» (автор Carl Latkin).

Модель предполагает использование сети в интернете и установление контактов со сверстниками.

3 модель – «Наставников-сверстников» (автор Robert Broadhead и Douglas Neckathorn). Каждому предоставляется возможность бороться с данной проблемой в своем сообществе, привлекая для участия своих сверстников.

4 модель – «Супервизор».

Супервизор – это компетентный консультант, который обладает навыками общения и знаниями, необходимыми для эффективного проведения аутрич-работы.

Супервизор осуществляет набор аутрич-работников; проводит тренинговую подготовку, определяет лидеров из числа обученных аутрич-работников, совместно с лидерами формирует группы из числа аутрич-работников.

Обучение групп аутрич-работников осуществляется по специальной тренинговой программе. Тренинги проводят супервизор, лидеры групп аутрич-работников, привлеченные тренеры. Аутрич-работники проходят тестирование по определению уровня знаний до и после прохождения тренинга.

Внедрение моделей аутрич-работы *включают 6 этапов:*

1. Оценка ситуации. Сбор и анализ информации о факторах, которые влияют на разработку и внедрение мероприятий программы.

2. Разработка модели аутрич-работы.
3. Подбор и подготовка персонала.
4. Организация аутрич-работы.
5. Проведение аутрич-работы.
6. Оценка эффективности аутрич-работы.

Организация и проведение аутрич-работы специалиста осуществляется следующим образом:

- разработка внутренней документации;
- учетно-отчетные документы (журналы, ведомости);
- правила работы группы и аутрич-работы;
- должностные обязанности;
- определяется вид, периодичность аутрич-работы;
- проведение индивидуальной и групповой супервизии (не реже 1-го раза в месяц). Супервизия предназначена для анализа аутрич-работы, повышения эффективности консультативных навыков аутрич-работников, профилактики эффекта сгорания. Супервизор помогает аутрич-работнику даже ошибки превратить в источник ценного опыта.

Интересная технология с данной категорией детей – *концепция Прохазки*, и его этапы изменения поведения:

Этап 1 (предшествующий намерению). Об этом не думают – «У меня и без того много дел».

Этап 2 (намерение). Планируют это сделать – «Я обязательно сделаю это, но не сейчас».

Этап 3 (готовность). Готовы к действию – «Я уже предпринял определенные шаги и обязательно сделаю это».

Этап 4 (действие). Делают это – «Я уже делаю это и постараюсь не сбиться с пути».

Этап 5 (поддержание). Продолжают это делать – «Теперь это стало частью моей жизни. И действует отлично».

Литература

1. Технология аутрич-работы // unodc.org/documents/balticstates
2. Что нужно знать аутрич-работнику // <http://www.smirnov.info/kolos/chto-nuzhno-znat-autrich-rabotniku/>
3. Пособие для социальных и аутрич-работников: Алгоритм консультирования представителей целевых групп проектов снижения вреда // <http://www.motilek.com.ua/>

3.3. Технология работы с АГРЕССИВНЫМ поведением подростка

3.3.1. Понятие и причины агрессивного поведения

Слово «агрессия» происходит от латинского «двигаться на», «наступать» «нападение». В психологии под агрессией понимают тенденцию (стремление), проявляющуюся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними. Целью агрессии может быть как собственно причинение страдания (вреда) жертве (враждебная агрессия), так и использование агрессии как способа достижения иной цели (инструментальная агрессия).

Причины агрессивного поведения [1, 2]

Причинами, провоцирующими агрессивное поведение подростка, являются:

– Стили семейного воспитания. Эмоциональное отвержение, попустительское обращение, требовательное обращение, авторитарная гиперпротекция и гипопротекция с жестоким обращением, повышенная моральная ответственность, состояние психической неуравновешенности, применение чрезмерно жестоких наказаний в семье (И.А. Фурманова, 1996).

– Асоциальное поведение. Пьяные скандалы, дебоши в семье (С.А. Беличева, 1993).

– Насилие в истории жизни, его наблюдение, усваивая тем самым агрессивные модели разрешения проблемных ситуаций, примеры и демонстрация (Д.С. Ошевский, Е.Г. Дозорцева, 2005).

– Агрессия отца по отношению к матери (Е.В. Змановская, 2004).

– Фрустрация, возникающая при отсутствии родительской любви и при постоянном применении наказаний (А. Бандура, 1999).

– Стремление преодолеть врожденное чувство неполноценности (А. Адлер).

– Культура задает норму, определяет тип и частоту агрессивных форм поведения (Х. Хекхаузен).

– Невоспитанность нравственных чувств, ложное понимание нравственного правила, неумение сдерживать свои влечения вступающими в конфликт с полученными понятиями (Д.И. Фелдштейн, В.Н. Кудрявцев).

– Сужение позитивной перспективы, разрыв системы положительных связей (М.Е. Токарева, Ф.Р. Сундунов, Ф.С. Махов).

– Морально-психологический сдвиг. Нервно-психические расстройства (В.А. Ананьев, Е. Вахромов, М.И. Еникеева).

– Продукт научения (наблюдение и подражание). Энергия агрессивного побуждения у человека накапливается, требует разрядки (А. Бандура, С.А. Росс, 1961).

Причинами агрессивного поведения являются также внешние и внутренние факторы. Большинство современных теорий, затрагивающих проблему агрессивного поведения, допускают, что оно определяется внешними факторами, имеющими отношение к ситуации или к окружающей обстановке, когнитивными переменными и системами. Особенности среды или ситуации, которые повышают вероятность возникновения агрессии. Средовые стрессоры также могут сыграть роль внешних детерминант агрессии. Так, например, шум, усиливая возбуждение, способствует возрастанию агрессии. Некоторые данные свидетельствуют о том, что теснота также может спровоцировать агрессию. Агрессивные реакции усиливаются и в том случае, когда в воздухе содержатся некоторые загрязняющие агенты (например, сигаретный дым, неприятные запахи).

Ситуационные факторы, внутренние факторы, влияющие на уровень агрессии: определенные характерные черты и склонности конкретного агрессора, устойчивые характеристики потенциальных агрессоров – личностные черты, индивидуальные установки и склонности.

3.3.2. Классификация агрессивного поведения

Наиболее развернутую классификацию агрессивного поведения дал А. Басс [3]. Он выделяет три основных параметра, по которым характеризует формы агрессивного поведения: 1) физический – вербальная агрессия; 2) активный – пассивная агрессия; 3) прямой – косвенная агрессия.

Путем комбинирования этих форм А. Басс выделяет 8 видов агрессивного поведения:

Активная агрессия.

Физическая: а) прямая (нанесение телесных повреждений); б) косвенная (нанесение телесных повреждений заместителю жертвы).

Вербальная: а) прямая (нанесение оскорблений); б) косвенная (злословие).

Пассивная агрессия.

Физическая: а) прямая (противодействие); б) косвенная (негативизм).

Вербальная: а) прямая (отказ говорить); б) косвенная (не соглашательство) (А. Басс, 1967).

Еще одна классификация была дана С. Фешбахом [4], который ввел одну важную переменную, связанную с мотивированием поведения, в свою классификацию. На основании этого критерия он выделяет три вида агрессивного поведения:

1. Враждебная агрессия – имеет своей целью причинить другому субъекту неприятные физические или психологические ощущения.

2. Инструментальная агрессия – целью такого поведения является не само причинение вреда, а решение определенной проблемы.

3. Экспрессивная агрессия – является формой выражения себя с помощью применения насилия.

Интересная классификация агрессивного поведения у Д. Зиллмана [5]. Основной критерий ее построения – позиция агрессора по отношению к жертве и их взаимоотношения по схеме «стимул-реакция». Он выделяет 8 типов агрессивного поведения:

– наступательная агрессия – нанесение физических или психических повреждений другому, который не применял по отношению к нему насилия;

– защитная агрессия – нанесение повреждений другому объекту в ответ на применение им насилия;

– ответная – нанесение повреждений другому субъекту с целью отмщения за нанесение ему этим субъектом повреждения;

– спровоцированная агрессия – подвергание атакующего нападению или другим действиям, которое повлекло за собой его ответные агрессивные действия;

– неспровоцированная агрессия – агрессивные действия нападающего по отношению к жертве, не вызванные никакими поступками жертвы, которые могли бы подтолкнуть нападающего на такие действия;

– агрессия, вызванная раздражением – агрессивные действия, первичная функция которых – редуцирование или снятие состояния раздражения;

- побудительная агрессия – агрессивные действия, первичная причина которых – получение внешней стимуляции;
- санкционированная агрессия – агрессивные действия, служащие социальным и не выходящие за их рамки.

С.Н. Еникополов [7] в классификации агрессивного поведения выделяет следующие виды агрессии:

- физическую (нападение) агрессию с использованием физической силы против другого лица или объекта;
- вербальную агрессию – выражение негативных чувств как через форму вербальных реакций (ссора, крик, визг), так и через их содержание (угрозы, проклятья, ругань);
- прямую агрессию – непосредственно направленную против какого-либо субъекта или объекта;
- косвенную агрессию – направленную окольным путем на другое лицо (сплетни, злобные шутки);
- аутоагрессию – агрессию, направленную на самого себя;
- инструментальную агрессию – являющуюся средством достижения какой-либо цели;
- враждебную агрессию – выражаемую в действиях, целью которых является причинение вреда объекту агрессии (Еникополов С.Н., 2000).

Змановская Е.В., исследуя природу агрессии, выделила *формы* агрессивного поведения подростка:

- ситуативные агрессивные реакции (в форме краткосрочной реакции на конкретную ситуацию);
- пассивное агрессивное поведение (в форме бездействия или отказа от чего-либо);
- активное агрессивное поведение (в форме разрушительных или насильственных действий);
- вербальное агрессивное поведение;
- косвенное или скрытое агрессивное поведение (травля исподтишка с целью навредить кому-то, причинение вреда).

Также выделяют внутренние и внешние формы агрессивного поведения человека:

- внутренние проявляются в идеях, фантазиях, которые со временем могут перейти на другой уровень или были применены на практике. Например, человек может вынашивать идею насилия над кем-то, он может расправляться с обидчиком лишь в своих

фантазиях или испытывать сильный аффект, но провоцирующая ситуация может подтолкнуть на реализацию его фантазий и идей в реальности;

– внешние агрессивные формы могут проявляться через различные агрессивные аффекты, такие как (в порядке усиления интенсивности и глубины) раздражение, зависть, отвращение, злость, нетерпимость, неистовство, ярость, бешенство и ненависть. Одним из наиболее интенсивных и сложных агрессивных аффектов, несомненно, выступает ненависть. Важнейшей целью человека, захваченного ненавистью, является уничтожение объекта агрессии [7, с. 92].

В структуре агрессивного проявления предложили в своих работах Осинский А.К., Левитов Н.Д. [8] выделить направленности, как: во вне, на себя; по цели: интеллектуальная, вербальная; по методу выражения: физическая, вербальная; по степени выраженности: прямая, косвенная; по наличию инициативы: инициативная, оборонительная.

Ситуативными предпосылками, провоцирующими агрессивное поведение человека, теоретик И.А. Фурманов считает [8, с. 12]:

– поможет либо усиливать, либо тормозить агрессию. Однако здесь важную роль играет оценка степени агрессивности наблюдателя;

– намеренность агрессии. Основным запусковым стимулом выступает гнев, возникающий как эмоциональная реакция на планируемое насилие другого человека;

– восприятие агрессии. Широкое распространение СМИ, видео и телепрограмм с сюжетами насилия и увлечение ими детей также влияет на уровень развития агрессивных форм поведения;

– желание возмездия. Акт возмездия за что-либо.

Исследователи А.И. Зиятдинова, Д.Ю. Кладов [1, с. 9] выделили *психологические особенности, провоцирующие агрессивное поведение*: недостаточное развитие интеллекта, сниженная самооценка, низкий уровень самоконтроля, неразвитость коммуникативных навыков, повышенная возбудимость нервной системы вследствие различных причин (травмы, болезни). Эти особенности важно учитывать в построении работы с детьми агрессивного поведения.

3.3.3. Технология работы с агрессивным поведением подростка

Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А [9, с. 64] разработали технологию в работе с агрессивным поведением подростка, которая включает себя:

- 1) диагностику причин агрессивного поведения;
- 2) проектирование программ коррекционной работы (индивидуальные, групповые);
- 3) содержательную деятельность в рамках коррекции девиантного поведения (психолого-педагогические практикумы и консилиумы с детьми и их родителями), где обсуждаются вопросы и пути преодоления агрессивного поведения;
- 4) реализацию разрабатываемых программ на уровне школы;
- 5) информирование учащихся и их родителей о тех видах помощи, которые могут предоставить различные организации.

Одним из ключевых направлений в коррекции агрессивного поведения является формирование и принятие ответственности на себя за свое поведение.

3.3.4. Модель коррекции пошагового изменения агрессивного поведения подростка

Теоретик И.А. Фурманов [8, с. 38], изучая аспекты агрессии несовершеннолетних, предлагает в работе модель по ее коррекции агрессивного поведения:

1 шаг – **«Дознавание»**: расширение информации о собственной личности и проблема агрессивного поведения.

2 шаг – **«Переоценка собственной личности»**: оценка того, что ребенок чувствует и думает о себе и собственном поведении.

3 шаг – **«Переоценка окружения»**: оценка того, как агрессивное поведение ребенка влияет на окружение.

4 шаг – **«Внутригрупповая поддержка»**: открытость, доверие и сочувствие группы при обсуждении проблемы агрессивного поведения.

5 шаг – **«Катарсис»**: ощущение и выражение собственного отношения к проблеме агрессивного поведения.

6 шаг – **«Укрепление Я»**: поиск, выбор и принятие решений действовать, формирование уверенности в способности изменить поведение.

7 шаг – «**Поиск альтернативы**»: обсуждение возможных замен агрессивному поведению.

8 шаг – «**Контроль за стимулами**»: избегание или противостояние стимулам, провоцирующим агрессивное поведение.

9 шаг – «**Подкрепление**»: самопоощрение или поощрение со стороны окружающих за измененным поведением.

10. 10 шаг – «**Социализация**»: расширение возможностей в социальной жизни в связи с отказом от агрессивного поведения.

3.3.5. Современные подходы в работе с агрессивным поведением [10]

Изучая аспекты агрессивного поведения подростков, мы выявили, что в деятельности социального педагога желательно использовать следующие подходы:

Аффективно-динамический подход.

Суть данного подхода – объяснение причин нарушения поведения у детей в кризисной или критической ситуации. При выявлении провоцирующих данное поведение причин идет работа в следующих направлениях:

– реализация *программы действий и тактики поведения*, которое было бы направлено на преодоление трудностей или устранения препятствий, мешающих овладению объектом потребностей;

– *программа защиты и процессы уравнивания* в данной ситуации. Сюда в первую очередь относятся те внутриспсихологические процессы, которые направлены на реинтерпретацию ситуации на основе механизмов минимизации угрозы, вытеснения, рационализации, отрицания и др.

Поведенческая терапия

В поведенческом подходе объектом воздействия является само поведение человека.

Модификация:

– использование и создание искусственных ситуаций, стимулирующих генерализацию навыков;

– использование разнообразных стимулов-образцов, непосредственно формирующих навыки;

– использование разнообразных образцов-ответов. В качестве примера можно привести проигрывание различных сюжетных и ролевых игр.

В арсенале специалиста, работающего с агрессивным поведением, важно иметь «банк жизненных ситуаций», разрешение которых поможет накоплению и обогащению знаний и навыков в процессе работы группы и обсуждения различных проблем.

Использование техники «ролевого обмена» в работе группы чрезвычайно важно для участников тренинга, т.к. не только позволяет «проиграть», расширить репертуар собственного опыта, но и познакомиться с различными моделями поведения, ассимилировать опыт других. Кроме того, участие в разыгрывании ситуаций предоставляет возможность членам группы моделировать, а следовательно, модифицировать собственное поведение.

Когнитивно-поведенческий подход [11]

Процедурой поведенческой терапии является применение техник когнитивного реструктурирования – «атаки»: иррациональные на рациональные убеждения, формирования способности к осознанию сущности и последствий собственного поведения, ответственности, правильных установок и привычек.

Когнитивный подход (Аарон Бек, Артур Фримен) [12]

Когнитивисты утверждают, что у человека есть ключ к пониманию и устранению психического расстройства в рамках своего сознания. Он в состоянии уточнить неправильные понятия, вызвавшие эмоциональное нарушение, посредством того же механизма решения проблем, который он привык использовать на различных этапах своего развития. За каждой эмоцией стоит мысль, точнее, представления человека о событиях, а не сами события. И если представления о событии ложные, то и эмоция, которая возникает, не соответствует ситуации. А неправильные представления вытекают из неправильного обучения в процессе познавательного развития личности.

В когнитивном подходе изменяется взгляд человека на самого себя и свои проблемы. Он получает возможность увидеть в себе существо, не только склонное рождать ошибочные самоуничтожающие идеи, но и способное отучиться от них или исправить их и создать для себя жизнь с более высоким уровнем самоактуализации.

«Малоадаптивные мысли» в экстремальных ситуациях продуцируют чрезмерные эмоциональные реакции, которые носят болезненный характер и мешают человеку правильно действовать.

Задача когнитивной терапии – обучить человека определять у себя малоадаптивные мысли и блокировать их.

Техники когнитивной терапии:

- Экспериментальный метод.
- Распознавание неадаптивных когнитивных процессов: эмоциональные реакции, мотивы и внешнее поведение управляются мышлением.
- Заполнение пробела: когда автоматические мысли находятся в центре осознаваемого, проблемы в их идентификации не существует.

Эллис описывает следующие техники для объяснения этой процедуры пациенту. Он вводит понятие последовательности «А, В, С».

«А» – это активирующий стимул (activating stimulus),

«С» – чрезмерная, неадекватная условная реакция (conditioned response).

«В» – это пробел в сознании пациента, заполнив который, он может создать мостик между «А» и «С». Заполнение пробела становится терапевтическим заданием.

– Дистанцирование и децентрация. При обучении учат навыкам выявлять автоматические мысли, спонтанно осознавать их неадаптивную сущность, искажающую реальность. По мере успешного выявления этих мыслей способность человека относиться к ним объективно возрастает. Процесс объективного рассмотрения автоматических мыслей называется дистанцированием. Понятие «дистанцирование» используется для обозначения способности человека (например, тест чернильных пятен Роршаха) удерживать различие между конфигурацией чернильных пятен и фантазиями или ассоциациями, стимулируемыми конфигурацией.

- Установление достоверности умозаключений.
- Изменение правил.

Основная техника когнитивной терапии заключается в том, чтобы сделать установки человека явными и помочь ему понять, не несут ли они саморазрушения. Важно также, чтобы человек на основе собственного опыта убедился в том, что благодаря собственным установкам он не так счастлив, как мог бы быть, если бы руководствовался более умеренными или реалистическими

правилами. Роль специалиста заключается в том, чтобы предложить на рассмотрение человека альтернативные правила, помогающие социализации личности в обществе.

3.3.6. Профилактика агрессивного поведения подростка

Для профилактики агрессивного поведения среди подростков желательно проводить тренинги:

- 1) тренинг любящих взаимоотношений;
- 2) контекстуальные тренинги;
- 3) способы конструктивного и неагрессивного поведения;
- 4) тренинг социальных навыков;
- 5) тренинг победителя (формирование самооценки);
- 6) тренинг по формированию эмоционального интеллекта;
- 7) тренинг модификации поведения. Целью данного тренинга

является поиск альтернативных (социально приемлемых) способов удовлетворения собственных потребностей и взаимодействия с окружающими. Техники, используемые в тренинге, в основном направлены на обучение подростков по использованию прямого отказа от нежелательного поведения вместо привычных для них способов агрессивного реагирования, обучение оценке социальных ситуаций, подкрепление торможения и гашение агрессивных стереотипов поведения, неподкрепление отклоняющегося поведения и формирование более адаптивных поведенческих паттернов, усиление и расширение продуктивных поведенческих реакций, минимизацию тревожности.

На обучающих тренингах нужно учить подростков регулировать свое эмоциональное состояние через различные методы и приемы.

Джеймс Пеннебейкер разработал **метод «Экспрессивное письмо»** (терапия письменным словом). Данный метод используется, начиная с подросткового возраста, с 13-14 лет.

В жизни не рекомендуется сдерживать чувства и мысли, так как они могут быть источником стресса, важно вербализовать, давать выход наружу. Экспрессивное письмо влияет на функционирование иммунной системы. Важно писать о травмирующем переживании, опираясь на наводящие вопросы. И больше всего влияет на состояние здоровья создание связной истории (причинно-следственные, смысловые связи), в которой есть место как признанию негативного опыта, так и способности

справляться, извлекать уроки, видеть хорошее, несмотря на плохое. При этом важно взглянуть на ситуацию по-новому. Чему научился, что стал ценить, чему радоваться.

Инструкция. В течение ближайших 15 минут, пожалуйста, напишите о самом болезненном, травмирующем, тяжелом, трагическом событии вашей жизни, о котором вы продолжаете думать до сих пор. Лучше всего, если это событие будет таким, о котором вы никому не рассказывали. Не думайте об орфографии, синтаксисе, стиле. Пишите, не останавливаясь. Пишите, как получается, о самых глубоких чувствах. Можете попробовать связать это переживание с другими аспектами вашей жизни, с прошлым, с будущим, с настоящим, с тем, кем вы стали, и тем, кем хотели бы стать, с отношениями со значимыми людьми в вашей жизни. Если почувствуете, что «застряли», просто повторите что-нибудь из уже написанного.

Что важно соблюдать при письме: фокусироваться на чувствах и переживаниях; постепенно создавать связную историю; описывать происходившее с разных точек зрения; найти «свой голос» – стиль изложения, отражающий то, кто вы есть.

В письме писать о тех уроках, которые вы извлекли для себя. Писать, как будто вы рассказываете случайному попутчику в поезде, обращая внимания на обстановку, в которой происходили события, представляя персонажей, их взаимодействие и переживание, обозначая свои выводы. Можно написать в третьем лице (он, она); о сложной ситуации написать с разных точек зрения, чередуя письмо с позиции отстранённого внешнего наблюдателя и со своей собственной позиции, с позиции другого человека, вовлеченного в ситуацию, с позиции сочувствующего всем участникам внешнего наблюдателя; писать об одном и том же событии, адресуя свои записи разным людям (родителю, начальнику, учителю, подруге, другой стороне, вовлеченной в ситуацию, самому себе).

Одна из причин агрессивного поведения – неумение человека разряжать накопившуюся энергетику. Разрядку агрессии можно также организовать через методы «Мысли вслух», «Незаконченное предложение». Например, «Мне нравится...а многие люди не знают, какое от этого можно получать удовольствие».

В профилактике агрессивного поведения снабдить подростка инструментарием, который тоже поможет разряжать раздражающее состояние человека. Марк Непо разработал методику «Неделя радостных эмоций», которая поможет обогатить положительными эмоциями, что тоже сказывается на психологическом состоянии человека. Он утверждает, что человек одновременно не может находиться на двух полюсах: в негативном и позитивном. Человек, позитивный и в хорошем настроении вряд ли будет агрессивен.

Предлагается экспериментально в течение недели провести методику «Неделя радостных эмоций». Каждый для себя выбирает жизнь, свою игру, свои правила. Каждый для себя выбирает свою роль в этом мире и может ее поменять со скоростью мысли, то есть мгновенно. Но для этого нужно остановиться и составить расписание удовольствия для души и тела на неделю (понедельник, вторник, среда, и т.д.). Предлагается неделю прожить необычную, добавив в свой день то, чего вы не делаете регулярно. Хорошим способом отслеживания своего состояния будут записи. Вы можете каждый вечер фиксировать свои эмоции, связанные с упражнениями, а потом поделиться своими впечатлениями, полученными от эксперимента за семь дней.

Еще интересная методика «Поделись победой». Предлагается вспомнить и рассказать свои победы над собой. Как они повлияли на дальнейший путь в развитии личности.

Методика «Истории жизни». Соединяются листочки несколько раз и в итоге получаем 8 окошек (если с другой стороны – 16). Предлагается создать «Карты историй». Нужно нарисовать на отдельный листочек фрагмент из жизни, где можно извлечь «мудрые уроки» по преодолению агрессивного поведения. После каждый делится своими историями (можно притчи, байки) и для себя берет рациональное зерно в свою копилку.

Техники, помогающие в саморегуляции поведения подростка: аутогенная тренировка разрешения конфликта, релаксация, защита от манипуляции, медитация, энергетическая саморегуляция и подпитка (природа, воздух, искусство, сотрудничество), использование помощи извне, применение юмора, нравственные регуляторы (заповеди, принципы, исповедь, молитва).

Социально-приемлемые позиции при агрессивном поведении другого человека: воля, вера в себя, сохранение спокойствия, порядочность, самообладание, самоуважение, рассудительность, выдержка, уравновешенность, воздержание от оскорбления, ориентация на дружеские отношения, ориентация на духовные ценности, честность перед самим собой, вежливость, дипломатия, тактичность, ответственность за свои действия, здравый смысл, умение слушать советы, уважение своего «Я», чувство собственного достоинства, умение воспринимать с положительным настроем новых людей и опыт, обоюдное согласие, воспитанность, достоинство.

В профилактической работе упор делать нужно на формирование положительных установок и мыслей. Научить подростков переходить с мысли «Иррациональные» на «Рациональные» (табл. 7):

Таблица 7

Формирование мыслей с негативного на позитивные

| Человека, который... | Можно было бы назвать... | А можно... |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Часто меняет свое мнение | Слабым, беспринципным | Гибким |
| Выражает свою точку зрения | Эгоистичным | Искренним, ассертивным |
| Эмоционально чувствителен | Истеричным, неустойчивым | Живым, заботливым, открытым |
| Не подчиняется общим порядкам | Небрежным, упрямым | Дружелюбным |

Литература

1. Акажанова А.Т. Психология девиантного поведения несовершеннолетних: теория и практика: монография. – Алматы, Изд-во «Ценные бумаги», 2011. – 304 с. (с. 182–183).
2. Зиятдинова А.И., Кладов Д.Ю. Природа агрессивности современного подростка: анализ проблемы и поиски решения // Творческая педагогика. – 2012. – №3(52). – С. 4–17.

3. Басс А. Психология агрессии // Вопросы психологии. – 1967. – №3. – С.60–67.
4. Медведева А.М. и др. Психологическая работа с девиантными подростками: проблемы и возможности: монография. – Волгоград, 2009. – 316 с. (с. 125–130).
5. Рожков О.П. Коррекция агрессивного поведения от 5 до 14 лет: метод. пос. – М., 2007. – 56 с.
6. Ениколопов С.Н. Понятие агрессии в современной психологии // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60–71.
7. Визель Т.Г. Сенкевич Л.В., Янышева В.А., Железнова А.К. Девиантное поведение подростков: теории и эксперименты. Монография. Тула, 2007.–341с. (с.140)
8. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. М, 2010– 61с. <http://www.myword.ru>
9. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А Психолого–педагогическое сопровождение с делинквентным поведением – СПб.: ЗАО «Пони», 2008. – 207.с (с.46, 64)
10. Роджер Р.Хок 40 исследований, которые потрясли психологию – СПб.: Прайм-Еврознак, 2010. –509 с. (с. 144–145).
11. Исаенко О.С. Когнитивная психотерапия. Техника работы с автоматическими мыслями (материалы с интернета)
12. Аарон Бек, Артур Фримен Когнитивная психотерапия расстройств личности. – М., 2010. –291 с.
13. Марк Непо Книга вдохновений: 365 жизненных ситуаций, упражнений и притч для саморазвития. / пер с англ. А.Н. Степановой. – М.: Эксмо, 2013. – 784 с.
14. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2010.– 928с.
15. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с. (с. 82–93).
16. Селевко Г.К., Болдина В.И., Левина О.Г. Управляй собой. – М.: Народ. обр., 2001. – 192 с. (Серия «Самосовершенствование личности»)
17. Соловьева С.Л. Агрессивность как свойство личности в норме и патологии: дис...докт. психол. наук. – СПб., 1996. – 130 с.

Технологии устойчивого поведения подростка в обществе

4.1. Социально-педагогические подходы социализации детей с девиантным поведением

Многие теоретики в области девиантологии связывают процесс коррекционной работы с социализацией личности. При построении и планировании воспитательных дел с детьми девиантного поведения необходимо учитывать подходы социализации. Разных исследователей интересовали и интересуют механизмы адаптации человека, которые помогают справиться со своими трудностями и проблемами, повысить продуктивность своей деятельности, сохраняя способность наслаждаться жизнью и сохраняя психическое равновесие.

Возникновение научного термина «адаптация» относится ко второй половине XVIII века и связано с именем немецкого физиолога Ауберта, который использовал этот термин для характеристики явлений приспособления органов чувств человека, выражающегося в адекватном повышении или понижении чувствительности в ответ на действия раздражителя. Именно идеи этого ученого стали началом серьезного изучения проблемы адаптации в других сферах науки [1].

Психоаналитический подход

Анна Фрейд в развитии адаптации человека уделяла внимание *регулирующей роли мышления. Интеллектуализация* служит защитой от инстинктивной опасности, предоставляя человеку возможность овладеть инстинктивными влечениями, а при ориентации на реальность может рассматриваться и как процесс адаптации [1, с. 21].

Воспитание человека играет немаловажное значение для адаптации личности. При правильном воспитании человек «владеет собой», своими состояниями, преодолевает их, в

одних случаях использует их, в других случаях тормозит их в соответствии с общественными требованиями дела. В процессе воспитания происходят аутопластические изменения в психике человека, адекватные ситуации и сигнализирующие об адаптации. В результате воспитания формируются *защитные механизмы*, которые не только необходимы для контроля над инстинктивными влечениями, но и способствуют адаптации. В качестве регуляторных механизмов выступают принципы: удовольствия, реальности, нирваны и навязчивого повторения. Также механизмы отказа, изоляции, избегания, отказа от содеянного, вытеснения.

В качестве регуляторов адаптации могут выступать *контроль со стороны сознательного и предсознательного Эго*, его степень и размах [5, с. 22-23].

Х. Хартманн в 1937-1939 гг. в теории эго-психологии утверждал, что в адаптации человека необходима «совместная подгонка» разных систем и детерминант. Они могут иметь разные цели, но во взаимодействии способствуют адаптации [2, с. 24]. То есть тесное взаимодействие социальных институтов необходимо для гармоничного развития и успешной адаптации личности.

Системный подход

С точки зрения системного подхода психическая адаптация человека понимается как сложное, целостное, полифункциональное и полиструктурное явление. В данном подходе выделяют характеристики, объединяющие психофизиологический, психологический и социально-психологический уровни адаптации, детерминирующие процесс адаптации: психическое состояние и отношение человека [1, с. 25].

Деятельностный подход

Сторонники деятельностного подхода в исследовании адаптации человека связывали с *трудовой деятельностью*.

В.И. Медведев адаптацию и дезадаптацию человека связывал с *когнитивными и активационно-энергетическими процессами*. Для определения сущности процесса психологической адаптации он использует понятия «*программа деятельности*», «*концептуальная модель деятельности*», т.е. представление образа ситуации, цели, выбор стратегии действий и др., и понятие «*детектор – контроль за реализацией программ*». Исходя из

этих представлений, он определил понятие психологической адаптации как процесс формирования в сознании человека *концептуальной модели*, включающей образ воздействия человека и среды, стратегию и тактику ответных реакций, и формирование на основе этого образа состояния, обеспечивающего соответствующие действия человека. Психологическая адаптация предполагает определение субъективной *цели* как варианта осознанного решения возникшей проблемы с учетом личностных характеристик [1, с. 27, 50].

В.Н. Мясищева в «Теории отношений» выделила, что важная характеристика психической адаптации – *отношение человека к окружающей действительности, самому себе* в каждый момент времени. Отношение человека – центральная, системообразующая характеристика всего компонентного состава психической адаптации. Отношение как характеристика сознания – это отношение к окружающей действительности; как характеристика самосознания – это саморегуляция, самоконтроль, самооценка, т.е. установление равновесия между внешними влияниями, внутренним состоянием и формами поведения человека. Психическая деятельность людей определяется отношением человека к объектам и процессам действительности, к другим людям, к самому себе [1, с. 27].

К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, В.А. Бодров, В.А. Ганзен, Ф.Д. Горбоф, В.И. Лебедева в адаптации ведущую роль отдают *мотивационно-волевой сфере* личности субъектов в направлении реализации значимых для субъекта целей, что обеспечивает устойчивость и непрерывность процесса адаптации [1, с. 28].

Личностно-динамический подход

Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубинштейн, А.В. Брушилинский, Л.И. Анцыферова в адаптацию включают *принцип включенности* личности, при этом рассматривая в системе триады: «общество-деятельность-личность».

Акцент в адаптации делается на личностные качества, так как они имеют вес в формировании адаптивного и дезадаптивного поведения. *Качественные преобразования личности* преследуют цель обеспечения достаточно надежного, приемлемого для индивида способа поведения в конкретных

жизненных ситуациях, что происходит за счет формирования и развития устойчивых черт личности [1, с. 32]. По мнению Л.И. Анцыферовой, динамический подход к изучению развития личности ориентирован на исследование закономерностей постоянного «движения» самой личности в пространстве своих качеств, своего возраста, меняющихся социальных норм, в ходе участия в общественных процессах. Развитие новых качеств личности определяет процессы адаптации личности [1, с. 34].

Г.С. Никифоров к категории психологической устойчивости личности относит *моральную (нравственную) надежность* личности как «стабильность психического самоуправления поведением, устойчивую ориентацию человека на принятые в обществе нравственные нормы и их безусловное соблюдение» [1, с. 34].

Гуманистический подход

Представителями данного подхода являются А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Оллпорт, которые адаптацию связывали с самореализацией личности в обществе.

А. Бандура в качестве цели адаптации предлагает «*достижение позитивного духовного здоровья*», что предполагает отсутствие у субъекта адаптации психопатологических проявлений, соответствие индивидуальных ценностей общегрупповым, развитие у адаптирующего субъекта определенных личностных характеристик. Непрерывный рост и развитие личности провозглашаются атрибутными моментами ее существования [1, с. 35-36].

Полисистемный подход

Б.Ф. Ломов, Д.Н. Завалишина, В.А. Барабанщиков адаптацию субъекта перспективно связывали с триадой: «*профессиональная среда-деятельность-личность*» либо «*социальная среда-профессиональная среда-внутренняя среда*» человека [1, с. 37].

О.А. Конопкин процесс адаптации человека определил как активное формирование субъектом стратегии и способов овладения ситуацией на разных уровнях регуляции поведения, деятельности, состояния. *Способность к осознанной саморегуляции* определяет как основу субъектного развития человека [1, с. 39].

Психологический подход

Ж. Пиаже говорил, что сознание может изменять сенсорный вход таким образом, чтобы он соответствовал заранее разработанной

схеме. *Процесс усвоения* («ассимиляция» – совокупность интеллектуальных действий индивида, направленных на включение факторов окружающей среды в уже сложившиеся у него когнитивные структуры) есть приспособление для восприятия внешних требований. Схема для ситуации является сценарием поведения, и процесс самовосприятия, самопонимания служит важной личной схемой («Я»-схема). Негативная «Я-схема» может повысить уязвимость в отношении к депрессии в стрессовых ситуациях или снизить толерантность к воздействию неблагоприятных факторов среды [1, с. 51-52].

С.А. Шапикна, Л.Г. Дикой понимали важность разнообразия когнитивных стратегий, которые позволяют адекватнее адаптироваться человеку. Они включают континуум эффективных стратегий адаптации – «гибких», «мобилизационных» когнитивных стратегий, большое количество личных ресурсов, высокий уровень контроля за негативными эмоциональными переживаниями [1, с. 52].

Э. Мэш, Д. Вольф в «концепции совладания» адаптацию человека связывали с совладанием, которое включает в себя поведенческую, эмоциональную и когнитивную активность, которую индивиды привлекают с целью приспособления и адаптации к сложным жизненным обстоятельствам. Результатом такой активности субъекта может быть устранение трудностей (стрессора), преобразование ситуации либо адаптация к требованиям [6].

Литература

1. Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы и перспективы / отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 624 с.
2. Смит Н. Психология. Современные системы / пер. с англ., под общ. ред. А.А. Алексеева – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 543 с.

4.1.1. Технологии жизненного самоопределения детей с девиантным поведением

Жизненное самоопределение человека – это путевка в жизнь и успешная социализация ребенка. Педагогическая поддержка педагога и целенаправленная помощь с учетом индивидуальных особенностей ребенка придаст силы и раскроет его потенциальные возможности. Только самореализовавшаяся личность в любимом деле с учетом своих способностей и возможностей будет чувствовать себя счастливым человеком. Изучив теоретические источники, мы выявили следующие технологии, помогающие самоопределиться в жизни.

Технология развития способностей к самопознанию и уверенности в себе подростков (И.В. Дубровина) имеет своей целью помочь развивающемуся человеку лучше узнать себя, свои сильные стороны, развить чувство собственного достоинства, научить преодолевать неуверенность, страх, повышенное волнение в различных ситуациях. Дать возможность наиболее успешно и полно реализовывать себя в поведении и деятельности, утверждать свои права и собственную ценность, не только не ущемляя прав и ценностей других людей, но и способствуя их повышению. Это необходимо для того, чтобы обеспечить подростка средствами, позволяющими ему более эффективно действовать в повседневной жизни, решать встающие перед ним каждодневные задачи. Указанный возрастной период является очень благоприятным временем для подобной работы, что связано, с одной стороны, с возрастанием интереса к себе, к новым возможностям, способностям, а с другой – с оказанием им помощи со стороны взрослых в преодолении трудностей, проблем, принятии решений [1].

Технология развития способностей к самопознанию и уверенности в себе подростков направлена на решение таких задач, как обеспечение воспитанника средствами самопознания; повышение представлений подростка о собственной значимости, ценности; укрепление у него чувства собственного достоинства; развитие навыков и умений, необходимых для целенаправленного, обдуманного, ответственного, уверенного поведения, для преодоления затруднений в учебе и других видах деятельности: в общении; формировании мотивации самовоспитания и само-

развития и обеспечении необходимыми психологическими средствами развития фантазии, воображения.

Технология включает три этапа:

I. Ориентировочный.

II. Развивающий.

III. Проективный.

Каждый этап предполагает работу по четырём основным направлениям: 1) вербальные и невербальные формы уверенного поведения; 2) способы преодоления трудностей и решения проблем; 3) средства и формы самопознания; 4) поддержка и повышение представлений школьника о собственной значимости, ценности [1].

Работа осуществляется с помощью игровых методов, метода групповых дискуссий, проективных методов рисуночного и вербального типов, а также метода «рецепции поведения» и элементов психогимнастики.

Технология развития временной перспективы и способности к целеполаганию у подростков (М. Мольц). Эта технология имеет цель помочь подростку определить свои жизненные планы, прояснить временную перспективу будущего и в итоге на этом пути продвинуться в плане своего личностного развития, самоопределения, в обретении собственной идентичности [1].

Самую, пожалуй, радикальную позицию в этом вопросе предлагает М. Мольц. Стремление к позитивной цели для него – ключ к счастливой жизни, то есть человек всегда стремится к какой-нибудь цели и живёт нормально и естественно, когда соориентирован на определённую цель. Состояние счастья и есть признак нормальной, естественной жизнедеятельности. Когда человек действует целенаправленно, он обычно чувствует себя сравнительно счастливым.

Задача первого этапа работы этой технологии – показать подросткам чрезвычайную значимость определения собственных жизненных целей, убедить их в том, что предстоящий тренинг даст им в руки такие психологические «инструменты», которые позволят им стать в жизни не аутсайдерами, а победителями, научат пользоваться всеми своими лучшими, сильными сторонами для того, чтобы достичь этих целей.

На втором этапе необходимо подумать о ближайших целях, планах, шагах. Важно иметь ясное представление о первом шаге и последнем. На третьем этапе необходимо выбрать то, что в случае реализации, достижения цели доставит самое большое удовольствие то, что больше всего волнует.

На четвёртом этапе необходимо вновь просмотреть цели через призму сформулированных выше правил, иными словами уточнить: сформулирована ли каждая цель в позитивных терминах; конкретна ли эта формулировка; есть ли ясное представление о результате; подконтрольно ли достижение этой цели подростку; насколько эта цель этически, «экологически» чиста.

На следующем этапе нужно составить пошаговый план достижения целей и разработать собственную стратегию достижения успеха [1].

Полезно регулярно просматривать свои жизненные цели и менять их, если что-то изменилось в жизни, в самом подростке.

Технология развития мотивов межличностных отношений у подростков (И.В. Дубровина) предназначена для развития мотивов, лежащих в основе межличностных отношений подростков. Такими мотивами являются осознание опасений и страхов, желания «быть как все» и следовать принятым социальным нормам, любопытство в основе действий и поступков по отношению к другим людям, а также развития чувства благодарности, эмпатии, ценности другого человека и себя самого как мотивов межличностных отношений. Развитие мотивации межличностных отношений индивида с другими людьми определяет психологическое благополучие индивида, являясь показателем личностного здоровья [1].

В данной технологии условно можно выделить три этапа: ознакомительный, этап самораскрытия и развивающий. В соответствии с задачами технологии в ходе занятий прорабатываются следующие аспекты развития мотивации межличностных отношений: развитие доверия к окружающим людям; осознание различных видов мотивов межличностных отношений; развитие представлений о ценности другого человека и самого себя; усвоение способов разрешения собственных проблем; позитивное развитие мотивов межличностных отношений.

Поддерживая доброжелательное и заинтересованное отношение к другим людям, следует давать понять подросткам, что в жизни они могут быть любимы или вызывать неприязнь; быть понятыми окружающими или не понятыми, признаваемы в своих правах или нет, поэтому не стоит манипулировать другими в попытке обрести их любовь, приходить в негодование от того, что окружающие тебя не понимают или не принимают таким, какой ты есть, что следует признавать за другими ровно столько же прав, сколько считаешь необходимым иметь сам.

Технология содержит упражнения, направленные на знакомство подростков со своими сверстниками, установление дружеских связей и самораскрытие, ориентированные на позитивные изменения мотивов межличностных отношений.

Технология воспитания активного гражданина (А.П. Прутченков) помогает пройти надёжную школу социализации, адаптироваться к общественной действительности. Данная технология предполагает достижение следующих целей:

1) формирование активной гражданской позиции, личностное развитие подростка в процессе игрового взаимодействия;

2) формирование банка данных о наиболее перспективных выпускниках школ и других учебных заведений, будущих лидерах производства;

3) разработка и апробация новых форм внеклассной и внешкольной воспитательной работы.

В технологии воспитания активного гражданина также можно выделить и воспитательные и развивающие задачи:

– помочь усвоить основные демократические процедуры гражданского общества, сформировать культуру правовых и деловых отношений;

– ознакомить с содержанием экономических и политических отношений на государственном и международном уровнях, показать противоречия, возникающие в процессе сотрудничества, и эффективные способы их разрешения;

– изучить процесс производства товаров и услуг, специфику товарообмена в условиях рыночной экономики;

– апробировать программы дополнительного экономического, политического и правового образования школьников;

– диагностировать готовность к реальной взрослой жизни, внести необходимые коррективы в работу конкретных школ всей системы образования [2].

Технология воспитания активного гражданина направлена на выявление лидерства, активности, умение распределять роли, принятие участия в научных конгрессах, симпозиумах, конференциях. Идёт работа со специалистами разного профиля по ориентированию в профессиональной деятельности. Также стимулируется взаимодействие большого количества подростков в течение длительного времени.

Таким образом, социально-педагогические технологии позволяют достичь множества целей социально-педагогического сопровождения подростков в воспитательно-образовательной среде. Ключевыми целями самоопределения подростков можно считать следующие:

1. Индивидуальные образовательные траектории.
2. Ключевые компетенции.
3. Культивирование склонностей и задатков.
4. Информационное обеспечение индивидуальных образовательных траекторий.
5. Участие в творческих конкурсах и олимпиадах.
6. Расширение креативного поля.
7. Жизненные планы и устремления.
8. Ценностные ориентации.
9. Использование и дополнение потенциала семьи.
10. Правовой консалтинг.
11. Планирование активного досуга.
12. Здоровый образ жизни.
13. Гражданственность и социальная активность.
14. Послешкольные планы [3].

Достижение этих целей обеспечивает жизненное самоопределение подростка, как встречу человека с самим собой, определение жизненного плана, реализацию интересов подростков, установление активного взаимодействия с социумом, определение собственного отношения к актуальным проблемам сообщества, реализацию потребности в социальной безопасности, эффективную организацию учебной и профессиональной деятельности.

Выше рассмотренные технологии важно применять в социально-педагогической практике, так как, помимо достижения конкретных целей в самоопределении подростков, они ещё направлены на развитие умений и навыков самостоятельной работы, выражать собственную позицию и аргументировать её, обогащать свой социальный опыт, проявлять индивидуальность, проявлять творческий подход к решению нестандартных ситуаций.

Литература

1. Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте / под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Академический Проект, 2000.

2. Лернер П.Е. Новые педагогические технологии: дань моде или требование профессиональной этики // Высшее профессиональное образование. – 1996. – №1.

3. Лернер П.Е. Модель самоопределения выпускников профильных классов средней образовательной школы // Школьные технологии. – 2003. – №4.

4. Конькова Е.В. Социально-педагогические технологии жизненного самоопределения подростков // <http://festival.1september.ru/articles/565258/>

4.2. Технология формирования ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ у детей с девиантным поведением

4.2.1. Сущность и составляющие жизнестойкости у человека

В условиях глобальных цивилизованных процессов, огромном техногенном влиянии на состояние планеты и все живое в ней, в информационный постиндустриальный век объективно главными для личности являются жизнестойкость, умение жить в этом мире, сохраняя себя духовно, интеллектуально и физически. И общество ожидает от образования, от процесса обучения того, что поможет человеку: жить в современном мире, гибко перестраиваться, соответствовать перспективам, развить его способности и задатки и научить делать единственно правильный выбор из ряда имеющихся возможностей. Вопрос теоретического оформления такого вызова образованию так же расположен в области образования.

Феномен жизнестойкости не зря привлекает научную общественность в социально-педагогической сфере, так как его сформированность у человека влияет на установки, мотивацию, внутреннее психологическое состояние, а самое главное влияет на преодоление стрессогенных состояний и желание быть устойчивым в этом меняющемся мире. В настоящее время растет число работ, посвященных изучению жизнестойкости личности. Это определяется необходимостью и актуальностью развития данного качества в связи с современными условиями жизнедеятельности. Анализ исследований, посвященных проблеме жизнестойкости, проводится в трудах В.В. Барабановой, Р.И. Стецишина, М.В. Логиновой, Н.А. Миллера, Д.В. Карася С.А. Богомаза, О.В. Каракуловой, О.А. Чаусовой, Е.А. Горской и др. Исследованию жизнестойких качеств личности посвящены работы О.А. Березкиной, Т.В. Наливайко и др.

В ряде работ жизнестойкость исследуется как условие профилактики суицидального поведения (С.В. Книжникова) и выхода из сложных жизненных ситуаций (Т.О. Арчакова, С.А. Богомаз, Н.В. Калинина).

Сегодня достаточно активно изучаются психологические условия развития жизнестойкости как личностного ресурса. Авторы в качестве условий, обеспечивающих процесс развития жизнестойкости, рассматривают отдельные личностные переменные, такие как: коммуникативные навыки (С.В. Книжникова, В.В. Арламов, А.Я. Долженко), самосознание (Д. Коссаба, Л.А. Александрова, О.А. Юрина и др.), поисковая активность (Н. В. Калинина, Т.В. Володина, В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский, Е. Е. Данилова и др.), осмысленность жизни (Д.А. Леонтьев, А. Н. Дорожевец, С. Мадди и др.), мотивация достижения (Т.О. Арчакова, А.Я. Долженко, Р.И. Стецишин, Е. Шаплавская, В. Елкин, Г. Смирнов и т.д.), саморегуляция (Т.В. Наливайко, О.А. Чаусова, Е.А. Анненкова и др.) и эмоциональный интеллект (В. Книжникова, В. В. Арламов, Н. Г. Винокурова, Е. А. Горская, И. В. Чернова и др.).

В Декларации Юнеско «Образование XXI века» открыто заявляется о том, что главной ценностью новой культуры должно стать стабильное развитие человека и общества, а главной целью образования – формирование жизнеспособной личности.

Еще в древности философы обращали особое внимание на понятие «жизнестойкость», и каждый исследователь в связи с временным периодом и историческими событиями вкладывали свое понимание. Философы-стоики Зенон, Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий в компоненты жизнестойкости включали способности к выбору, формирование добрых привычек, отвечать на события разумом, долг как принятие на себя решения жизненной задачи и исполнения ее в меру своих способностей. Основными задачами считали: воспитание внутренне свободного человека, внутренне сильного, способного выстоять в хаосе окружающего мира; пробуждение в человеке голоса совести; воспитание веротерпимости и любви к людям, чувства юмора и умения применять все это на практике [1, с. 10-11].

В средневековый период Августин Блаженный решающее значение придавал воле, вере, надежде. Экзистенциалисты С. Кьеркегор, Ж.П. Сартр подчеркивают, что только через самостоятельную решительность человек преодолевает трудности современной жизни. Также они считают, что человек сможет противостоять жизненным невзгодам через сознательность выбора, ответственность и долженствование, нахождение смысла в происходящем [1, с. 12].

В литературе указывается, что впервые термин «жизнеспособность» в научных исследованиях был употреблен А.А. Богдановым, а в научный оборот введен С.Мадди. Его исследования помогли в организации, где он работал, сотрудникам превращать ситуацию стресса в ситуацию проявления своих возможностей. Термин «жизнестойкость» он понимал как «крепость, выносливость» и считал, что его основа зависит от структуры установок и умений, способствующих превращению ситуации стресса в ситуацию проявления своих способностей.

Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев «жизнеспособность» понимают как психологическую «живучесть», которая включает в себя гибкость, упругость, эластичность, устойчивость (к внешним воздействиям) и способность быстро восстанавливать здоровое физическое и душевное состояние. Также это индивидуальная способность человека управлять собственными ресурсами: здоровьем, эмоциональной, мотивационно-волевой, когнитивными сферами в

контексте социальных, культурных норм и средовых условий [2, с. 290-313].

М. Унгар «жизнеспособность» понимает как способность человека управлять ресурсами собственного здоровья и социально приемлемым способом использовать для этого семью, общество и культуру. Среди индивидуально-личностных свойств, превышающих жизнеспособность, важными и постоянно присутствующими являются следующие: эмоциональная регуляция и мотивация, уровень субъективного контроля, особенности самооценки, защитные механизмы и механизмы совладания, жизнестойкость. Мотивация является основным «психологическим стержнем» формирования и осуществления поведения ребенка [2, с. 294-296].

Характеристикой жизнестойкости является «включенность», позволяющая индивиду чувствовать свою значимость и ценность для того, чтобы полностью включаться в решение жизненных задач, несмотря на наличие стрессогенных факторов и изменений. Жизнестойкость включает установку, условно названную «контролем». Помимо установок, жизнестойкость включает в себя такие базовые ценности, как кооперация, доверие и креативность [2, с. 304].

Многих теоретиков интересовало, что является составляющим и какие существуют пути формирования жизнестойкости (табл. 8).

Таблица 8

Составляющие и пути жизнестойкости человека [1, 2]

| Автор | Составляющие жизнестойкости человека | Пути |
|-----------|--|---|
| С. Кобаса | Принятие на себя безусловных обязательств, контроль, «Вызов» (восприятие сложности как поворот изменчивой жизни) | Создавались условия не только для развития когнитивных способностей, воображения и выработки адекватных суждений, но и для поощрения самостоятельности детей. Кроме того, у них были «модели для идентификации» – смелые, контролирующие свой жизненный мир люди. |

Продолжение таблицы 8

| | | |
|---------------------|--|---|
| | | Формирование стрессоустойчивости умения детей владеть собственным темпераментом и мобилизовываться при трудностях и неудачах, не сдаваться, быть стойкими. В воспитании и формировании жизнестойкости личности важна социальная поддержка, участие и одобрение взрослых |
| Сальваторе Мадди | Ядерные стремления | Модель самореализации; актуализация внутреннего потенциала, своих способностей |
| Генри А. Мюррей | Имеет цели | Формирование рационального мышления и точное восприятия, мышечная координация, которые используются человеком для выполнения интеллектуальных и социальных целей |
| Гарри Стэк Салливан | «Мотив могущества» | Набор убеждений о том, кто ты и какой ты, складывающихся вследствие одобрения |
| Отто Ранк | Воля | Создание условий |
| Карл Рене Роджерс | Модель самореализации | Вера и актуализация потенциальных возможностей, позитивное внимание от значимых людей в жизни, которые ценят, уважают вас как личность и поддерживают и принимают поведение человека, даже если они в чем-то с ним не согласны. Личность живет и воспитывается в атмосфере любви и уважения |
| Альфред Адлер | Цель+ «Фикционный финализм»/идеал | Конструктивные стили общения, поощрение и уважение личности |
| Гордон В. Олпорт | «Проприум», те. ощущение тела, самоидентичность, самоуважение, расширение самости, рациональное управление самим собой, образ себя и проприативное стремление; рациональное управление самим собой | Самоуважение определяет основу для ощущения человеком собственной ценности; забота и любовь близких людей |

Продолжение таблицы 8

| | | |
|------------------|--|---|
| Эрих Фромм | Реализация своей человеческой природы | «Модель совершенствования». Человек должен тренироваться быть человеком, чтобы научиться делать это хорошо. «Модель согласованности», в которой подчеркивает важность информации и эмоционального опыта, получаемых человеком в результате взаимодействия с окружающим миром |
| Дональд В. Фиске | Паттерн структуры установок и навыков, позволяющий превратить изменения в окружающей действительности в возможности человека | Источники стимуляции: воздействие, разнообразие. Новизна |
| З. Фрейд | Компромисс равновесия | Психологические механизмы защиты личности |
| Т.В. Наливайко | 1. Сила характера, духа («упорный», «имеет внутренний стержень», «стойко переносит удары судьбы») 2. Умение решить проблему (выход из конкретной ситуации. В любой ситуации найдет такое решение, которое в первую очередь будет выгодно ему, «умеет справляться с жизненными проблемами») 3. Оптимизм (человек «не будет поддаваться унынию и будет встречать каждый день с улыбкой», а также «позитивно смотреть на все жизненные ситуации») | Копинг-стратегии поведения |
| А. Маслоу | Стремление к самоактуализации | Развитая «Я-концепция», безудержный оптимизм, мотивация роста |

Исследователь А.Н. Фомина, рассматривая вопросы жизнестойкости, определяла ее как установку на то, что активность и вовлеченность имеют значение в развитии жизненной ситуации,

т.е. человек способен контролировать ситуацию и в любом случае получать опыт жизни и использовать его в дальнейшем [1, с. 13]. Жизнестойкость – это свойство личности, которое определяет меру его психологического здоровья, способствует эффективному поведению в трудных жизненных ситуациях [1, с. 155]. Жизнестойкость человека – это установка, направленная на активное и эффективное взаимодействие с миром. Свойство жизнестойкости включает в себя такие базовые ценности, как кооперация, доверие и креативность. Важно у человека нарабатывать практические навыки, стратегии поведения, укреплять его смысловые, значимые для выстраивания в трудных ситуациях действия. И еще жизнестойкость личности во многом связана со способностью человека регулировать свое эмоциональное состояние. В основном жизнестойкость определяется готовностью человека проявлять активность в трудной ситуации, считать ее подконтрольной, идти на определенный риск, а в дальнейшем оптимально использовать свой опыт.

Жизнестойкость может быть представлена через такие компоненты, как: оптимальная смысловая регуляция личности; эффективный индивидуальный стиль деятельности; адекватная самооценка; развитые волевые качества; высокий уровень социальных навыков; развитые интеллектуальные способности. Именно жизнестойкость помогает человеку переработать стрессовые воздействия и трансформировать негативный опыт в новые возможности [1, с. 155].

А.Н. Фомина рекомендует развивать педагогу жизнестойкости человека через:

- создание условий (творческая среда, включение в культурное пространство);

- строение оптимальных отношений с воспитанниками, способствующих развитию личностных образований (самооценка, позитивный жизненный сценарий, самоэффективность);

- в процессе развития интеллектуальной сферы воспитанника ставим задачи (научить мыслить позитивно, научить вариативности решения проблем, актуализировать поисковую активность); актуализируем развитие жизненных навыков (саморегуляции, коммуникации);

– способствуем образованию ценностно-смысловых опор [1, с. 156].

Наше авторское видение жизнестойкости в подростке с девиантным поведением желательно формировать следующим образом:

1. Позитивное мышление (Мартин Э.П. Селигман, Норман Винсент Пил, А.Ю. Свияш). Наше оптимальное психическое состояние и результативность деятельности во многом связаны с особенностью мышления. Идея оздоравливающего мышления, получившего название позитивное (саногенное), было выдвинута Ю.М. Орловым.

Позитивное мышление – это способ воздействия человека на самого себя. Позитивное мышление характеризуется такими особенностями, как привлечение юмора, положительных жизненных этюдов, уроков, мыслей из практики, помогающее совладать с тревожащей, угрожающей ситуацией. Противоположное, неадекватное мышление – патогенное, которое чаще всего приводит к негативным переживаниям и часто трагическим поступкам. Для патогенного мышления характерна тенденция – сохранять в себе эти отрицательные образования – обиду, злость, зависть. Как мы знаем из практики, вечно недовольному и негативно мыслящему человеку мало кто тянется и желает с ним общаться. Изменение позиции, развитие гибкости восприятия ситуации могут быть важными и для нахождения новых решений.

А. Эллис (рационально-эмотивная теория) и А. Бека (когнитивная модель) [5] утверждали, что в основе нарушенного поведения лежат неадаптивные мыслительные схемы. Неадекватные когниции запускают неадекватные чувства и действия. Психотерапевт А. Эллис в когнитивной психотерапии предложил алгоритм мыслительной проработки сложной ситуации, помогающей людям выстроить успешное адаптивное поведение в результате изменения процесса осмысления тревожащей ситуации. Он считает, что иррациональные мысли (негативные) наносят вред состоянию и жизни человека и рекомендует развивать гибкость, научность, широту мышления. Неадекватные мысли запускают негативные эмоции, поведение, негативные чувства. Мысли, чувства и поведение взаимосвязаны и влияют на последовательность в нашей деятельности. Хорошие (позитивные)

тивные) мысли приводят к позитивным эмоциям, а это сказывается и на настроении, поведении и в привлечении в свой круг новых людей.

Педагог в воспитательном процессе выстраивает работу по формированию позитивного мышления, учитывая при этом: работу с мыслями, работу с поведением, работу с эмоциями, помогая подростку выбрать правильные мысли по поводу данной ситуации. Мы способствуем тому, что с другими возможными трудностями, которые ожидаются в жизни, справиться будет легче.

2. Волевой компонент. Воля – сознательная организация и саморегуляция деятельности, направленной на преодоление внутренних трудностей. Это, прежде всего, власть над собой, над своими чувствами, действиями.

Воспитание воли у воспитанника способствует саморегуляции. Значимы условия развития волевой регуляции у детей: наличие сильного мотива поведения (для чего?); предварительная постановка ограниченной цели и ее конкретизация; оптимальная сложность задания; наличие инструкции о способах выполнения задания; демонстрация воспитанникам их продвижения к цели. И еще важным механизмом выработки силы воли является демонстрация результативности порученного и выполненного им дела (задачи) как для него самого, так и социума/коллектива. Важно отметить, что приобретенные в ходе одной деятельности волевые умения переносятся на другую.

Признаком сильной воли человека является смелость – способность преодолевать препятствия с риском для жизни, физического благополучия или нравственного спокойствия. Волевое поведение предполагает целенаправленность, самоконтроль поведения, возможность воздерживаться в случае необходимости от тех или иных действий, т. е. управление собственным поведением. Слабость воли, неорганизованность, действие по наиболее сильному мотиву, сравнительно легкий отказ от достижения поставленной цели вопреки ее объективной значимости. Тренировка воли помогает преодолевать свои недостатки (лень, неаккуратность, дурные привычки).

Особенно важно для развития силы воли у воспитанников уделять внимание физическому воспитанию, так как косвенно формируется не только сила воли, но и выносливость, умение

сдерживать свои эмоции и разряжать внутреннее психическое состояние души. Также, что немаловажно, формируется нервная система – это ее сила, которая проявляется в способности переносить нагрузки. Подростки со слабой нервной системой чувствительны к любым внешним воздействиям – замечаниям, насмешкам, неудачам. Это сказывается на социализации ребенка и приводит к формированию особых личностных черт – обидчивости, ранимости, неуверенности. И дальнейшее развитие такого чувствительного, впечатлительного ребенка может быть связано с проблемами в плане адаптации к различным жизненным ситуациям, каждая из которых может повлиять на уровень формирования самооценки, а это, в свою очередь, связано с активными действиями в обществе.

В физическом воспитании формирование нервной системы возможно через спортивные, подвижные игры. Быстро переустраиваться в игре влияет и на подвижность нервной системы человека, и на высокую работоспособность в учебе, деятельности.

3. «Эмоциональный интеллект» (Андреева И.Н., Гоулман Д., Алешина А., Шабанов С.) основывается на знании механизмов коммуникации (вербальной и невербальной) во взаимодействии с окружающими людьми.

4. «Энергетический потенциал» позволяет быстро восстанавливаться, переустраиваться и включаться в активную деятельность.

5. Самооценка. Развитие самооценки воспитанника необходимо для жизненной устойчивости. Представления о себе в целом, о своих конкретных возможностях и особенностях, и оценка себя как индивидуума связаны с его способностью преодолевать трудности, с его жизнестойкостью. Сформированная самооценка человека определяет установки относительно возможности контролировать происходящую жизнь, чувствовать себя вовлеченным в события жизни и быть готовым идти на риск, чтобы реализовать задуманное. Развитие адекватной самооценки – залог высокой жизнестойкости и важная опора в его жизни.

Различные психологические исследования выявили, что на жизнестойкость ребенка влияет установка педагога. Если во взаимодействии с ребенком навешиваются ярлыки («теория стигмации» Ф. Танненбаум, Э. Лемертом, Г. Беккер, Д. Китсьюз,

К. Эриксон, Э. Шуром, Ф. Зак) (например, «неусидчивый», «плакса», «тормозной», «неугомонный» и другие), то это закрепляется в сознании ребенка и тоже служит тормозом в устойчивости перед трудностями жизни. Установки педагога и навешивания ярлыков влияют на формирование самооценки воспитанника и формируют механизм «выученной беспомощности».

Замечательный педагог В.А. Сухомлинский считал, чтобы срабатывал другой механизм – самоэффективности, важно, чтобы ребенок видел плоды своего труда и чувствовал гордость.

На самооценку воспитанника влияют: наличие репертуара навыков поведения, опыт, приобретенный с помощью наблюдения за другими людьми. Все это можно организовать через воспитательную форму «Воршоп» (автор К. Фопель). Например, в детском доме №2 (г. Алматы) приглашаются в течение года мастера своего дела, которые делятся своими профессиональными умениями и знаниями и, закрепляют определенные навыки через практические занятия. Сама встреча с известными людьми и общение с ними вкладывает маленькие, но рациональные зерна, закладывает внутренний стержень и меняет их мировоззрение. Пусть даже не сразу, но полученный опыт дает стимул к активным действиями и способствует тем или иным навыкам, которые пригодятся в жизни самого воспитанника (курсы парикмахера, курсы кулинара, курсы швеи).

Устойчивость человека перед трудностями жизни во многом связана с его самооценкой, которая формируется под воздействием оценок значимых людей, его успешности, стиля поведения и активности в обществе.

На примере реальных людей и литературных героев воспитатель может обсудить с воспитанниками сценарии жизни и возможности оптимизации разворачивающегося собственного сценария.

А.К. Тулемисова утверждает, что если жизнестойкость будет формироваться целенаправленно, а именно если будет опираться на педагогическую систему, дающую позитивную направленность, то в конечном итоге, наряду с усвоенными социальными навыками, сможет продемонстрировать способность развиваться в обществе, искать и находить пути позитивной самореализации.

Сопровождающая работа находящихся рядом с ними должна быть направлена на создание благоприятных социально-психологических условий, помогающих отношениям в обществе.

6. Рациональные копинг-стратегии поведения (исследователи А. Маслоу, Р. Лазарус и С. Фолкмен, П. Коста и Р. Маккрей, У. Лер, Х. Томэ, Хазовой С.А., Анцыферовой Л.И., Сирота Н.А., Ялтонского В.М., Крюковой Т.Л., Барабанова Е.И., Панькова А.А., Абдеева С.Б., Шмидт М.А., Корнеева А.Д., Маршаева А.А., Дергачёва Е.В., Перре, Райхертс) в различных жизненных ситуациях основаны на психолого-педагогических, социальных знаниях.

7. Ценностно-смысловая ориентация. В. Франкл в книге «Человек в поисках смысла» приводит данные о том, что 90% хронической алкоголизации и почти 100% случаев наркомании связаны с утратой смысла жизни.

А.Н. Фомина в книге «Развитие жизнестойкости учащегося в школе» утверждает, что человек способен выработать определенную жизненную установку, которая придает его жизни ценность и смысл в любых обстоятельствах. У подростка эта опора еще недостаточна, она требует бережной и постепенной работы по ее развитию. Каркас, опора – именно такая роль отводится смыслу в феномене жизнестойкости. Если есть смысл, то разворачивается активность человека, обретаются навыки и умения, развиваются способности и способы саморегуляции эмоций и поведения, улучшается функционирование систем организма, оптимально идет адаптация к самым разным жизненным ситуациям. Смысл жизни является особым психическим образованием, который имеет относительную устойчивость. Смысл может быть направлен на поддержание значимых мотивов и ценностей [1, с. 120]. Теория «Логического научения»/подкрепляющая ценности (Ryckak, Joseph E, 1976, 1988) свидетельствует о том, что концептуальные ценности, которые мы чему-то придаем, делают возможным выбор образа действия для получения определенного результата (выигрыша, вознаграждения) или его альтернативы, обеспечивая диалектический процесс. Люди учатся лучше всего, когда они могут направить свой выбор на то, что они ценят [6, с. 171].

В период активного смыслообразования подрастающий человек должен быть снабжен определенными психологическими

средствами для разрешения возрастных кризисов. В работе с подростками по преодолению возрастнo-психологических критических ситуаций многие практикующие психологи основное внимание обращают на развитие социальных умений, создающих высокий уровень «Я могу». Смысл и образ создают человеку перспективу. Образ человека создает сама культура, которая сформирована в учебно-воспитательном процессе, в жизнедеятельности воспитанника. Философ Платон определял культуру как руководство к изменению всего человека в его существе. По словам С.Л. Рубинштейна, «культура становится природой человека». Сформированная культура проявляется в убеждениях, традициях, мифах, символах, морали, способах мышления, языке, стандартах, законах и т.д.

4.2.2. Технология формирования жизнестойкости у подростков

Технология формирования жизнестойкости у подростков включает в себя следующие этапы:

1 этап – *подготовительно-диагностический*, направлен на определение уровня развитости компонентов жизнестойкости подростков: «Тест жизнестойкости» (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова), «Психологическая культура личности» (О.И. Мотков), «Шкала активности личности» (Н.Е. Водопьянова, М.В. Штейн), «Тест смысложизненных ориентаций» (Д. Крамбо, А. Махолик, адаптация Д.А. Леонтьев), «Самооценка личности» (С. Будасси), «Мотивация успеха и боязнь неудачи» (А.А. Реан), «Коммуникативные и организаторские склонности» (В.В. Сиявский, В.А. Федорошин), «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова), «Опросник эмоционального интеллекта» (Д.В. Люсин), методика диагностики социально-психической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд); тест «Самооценка силы воли» (Н.Н. Обозов); тест жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова), Опросник Плутчика Келлермана Конте – Методика Индекс жизненного стиля (Life Style Index, LSI) – был разработан Р. Плутчиком в соавторстве с Г. Келлерманом и Х.Р. Контом в 1979 году. Тест используется для диагностики различных механизмов психологической защиты.

Результаты опроса, данные наблюдения, сведения о наличии жизнестойкости фиксируются в групповых картах-харак-

теристиках. На этом же этапе осуществляется подготовка преподавательского коллектива к проведению профилактики девиантного поведения на основе формирования жизнестойкости.

Диагностический этап завершается индивидуальным обсуждением результатов измерения жизнестойкости с подростками и его родителями.

2 этап – *формирующий*, включает в себя различные воспитательные мероприятия, направленные на формирование и развитие компонентов жизнестойкости, к которым относятся: оптимальная смысловая регуляция личности, адекватная самооценка, развитые волевые качества, высокий уровень социальной компетентности, развитые коммуникативные способности и умения.

3 этап – *оценка результатов* посредством повторной диагностики компонентов жизнестойкости обучающихся, с помощью тех же самых методик, что и на первом этапе. Результаты опроса также фиксируются в групповых картах-характеристиках, что позволяет проследить динамику жизнестойкости.

А.Н. Фомина предлагает модель формирования жизнестойкости, включающую в себя следующие компоненты (табл. 9):

Таблица 9

Модель формирования жизнестойкости (А.Н. Фомина)

| <i>Уровень</i> | <i>Психологическая составляющая</i> | <i>Результат проявления жизнестойкости на данном уровне</i> |
|--------------------------------|---|--|
| Личностно-смысловой | Ценностно-смысловой компонент, мотивационный, волевой | Позитивное мироощущение, повышение качества жизни |
| Социально-психологический | Социальные навыки; Освоенные эффективные модели поведения; Стили мышления | Адаптация к социуму; Эффективная саморегуляция; Самореализация |
| Психофизиологический компонент | Свойство нервной системы, уровень защитных сил организма | Регуляция эмоционального состояния |

Таким образом, термин «жизнестойкость» в психологической литературе больше рассматривается как личностный ресурс, как способность человека раскрыть в себе новые способности и осуществить новые возможности. Это слово больше определяется как определенная степень «живучести», «способность преодоления самого себя», «действовать вопреки», «способность превращать проблемные ситуации в новые возможности». Поскольку жизнестойкость – это фактор, внутренний ресурс, который подвластен самому человеку, то грамотная психолого-педагогическая установка, которая придает жизни ценность и смысл в любых обстоятельствах, способна снизить степень тревожности, суицидального риска и укрепить жизненную позицию подростка.

4.3. Технологии по СОВЛАДАЮЩЕМУ поведению подростков с девиантным поведением

4.3.1. Современные подходы в работе по совладающему поведению подростка

Понятие «совладание» (копинг) впервые был использован Л. Мерфи в 1962 г. в исследованиях способов преодоления детьми требований, выдвигаемых кризисами развития. К ним относились активные усилия личности, направленные на овладение трудной ситуацией или проблемой.

Проблематике совладающего (coping) поведения посвящено большое количество зарубежных исследований таких ученых, как Р. Лазарус, С. Фолкман, Н. Эндлер, Дж. Паркер, Р. Моос, П. Виталиано и многих других. В отечественной психологии термин «совладающее поведение» стал употребляться в 1990-е годы, хотя сопряженные с ним явления изучаются давно. Так, в исследованиях К.К. Платонова, Л.И. Уманского, Б.М. Теплова это понятие именовалось стрессоустойчивостью, в работах В.С. Мерлина – «эмоциональной устойчивостью». Особое направление в исследовании совладающего поведения появилось благодаря трудам Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяка, М.В. Сапоровской. Ими выстраивается новый подход к пониманию психологии совладающего поведения как поведения субъекта.

Специалистов (социальных педагогов, психологов-педагогов, специалистов ювенальной юстиции), работающих с подростками, а в частности с детьми девиантного поведения, волнует вопрос, как научить подростков управлять своим поведением и совладать своим эмоциональным состоянием в различных ситуациях.

Что такое совладающее поведение? Это такое поведение, которое помогает подростку в различных ситуациях (стрессогенных нестандартных тревожных) справиться со своим внутренним эмоциональным состоянием, используя при этом когнитивный потенциал в практической деятельности в повседневной жизни.

Механизмом, регулирующим противоправное поведение подростков в обществе, является своевременная профилактика (и коррекция) в деятельности педагога-психолога в организации образования. Решение проблем различного характера и его успешность, результативность желательного поведения в обществе напрямую связаны с тем, какими профессиональными компетенциями педагог-психолог обладает и какими руководствуется подходами в практической деятельности с подростками.

В последнее время усиленный интерес практиков направлен на когнитивную психологию. Теоретики направления *когнитивной терапии* утверждают, что поведение человека связано с когнитивным опытом. *Схема* (Fiske&Taylor, 1984) определяется как единый блок знаний, который обеспечивает точку отсчета для оценки предстоящего опыта и влияет на наше восприятие людей и событий, и реакцию на них [2, с. 179]. *Когнитивные карты* в голове *полезны* человеку, так как влияют на наше поведение (Э. Толмен) [2, с. 189].

В современном обществе стресс и вспышки гнева стали распространенным явлением. Стрессоры, с которыми мы сталкиваемся в повседневной жизни, становятся причиной раздражительности, часто проявляющейся в виде гнева. Психолог Рейдмон Новак [3] с целью устранения гнева и управления своим поведением разработал подход для его обуздания у человека. В когнитивной терапии он предлагает выработать когнитивные, эмоциональные и поведенческие навыки, а затем обеспечить практику этих навыков, подвергая человека регулируемому, дозированному воздействию стрессоров, которые приводят в

действие, но не перенапрягают его защитные механизмы. Новак Р. дополнил «метод прививки» (впервые его разработал против стресса и предложил Д.А. Майхенбаум, 1975), включив в себя три основных шага или фазы:

- а) когнитивную подготовку;
- б) приобретение навыков и их повторение;
- в) практические занятия.

Когнитивная подготовка. Начальная фаза служит для информирования подростка о функциях гнева и особенностях его проявления, для налаживания взаимопонимания для дальнейшей работы и обоснования данного метода. Этому способствует специальное учебное руководство для детей. В руководстве описываются природа и функции гнева, случаи, когда гнев превращается в проблему, причины гнева и способы его регуляции.

Компонентами фазы когнитивной подготовки являются:

- а) идентификация людей и ситуаций, которые вызывают гнев;
- б) признание различий между гневом и агрессией;
- в) понимание когнитивных, соматических и поведенческих детерминант гнева, причем особый упор делается на провоцирующих гнев вербальных самовнушениях;
- г) проведение грани между оправданным и немотивированным гневом;
- д) распознавание признаков напряжения и возбуждения в начале провоцирующей цепочки и
- е) представление концепции обуздания гнева в качестве стратегии противодействия.

Приобретение навыков и их повторение. Процесс приобретения навыков включает в себя знакомство с тремя группами приемов противодействия, моделирование этих приемов психологом и повторение их человеком. На когнитивном уровне человека учат тому, как можно посмотреть на провоцирующие ситуации альтернативным образом, путем изменения своих личных конструктов (Kelly, 1955) и более спокойного отношения к событиям, которым часто придают преувеличенное значение (Ellis, 1973).

Двумя ключевыми когнитивными приемами регуляции гнева являются: проблемно-ориентированный подход к провоцирующему воздействию и позитивные вербальные самовнушения. Проблемно-ориентированный подход включает в

себя нацеленность на желаемые результаты и использование поведенческой стратегии, направленной на достижение этих результатов. Самоинструкции используются для того, чтобы смягчить оценку провоцирующего воздействия и направлять противодействующие модели поведения. С прагматической точки зрения самоинструкции служат тому, чтобы использовать их на различных стадиях провоцирующей цепочки, а именно: во время а) подготовки к провоцирующему воздействию, б) воздействия и конфронтации, в) подавления возбуждения и г) последующей рефлексии, когда конфликт либо не разрешается, либо разрешается. Стадии в) и г) отвечают за возможную неудачу саморегуляции и за продление состояния возбуждения или его повторение путем постоянных размышлений о случившемся.

На эмоциональном уровне человека учат навыкам релаксации, а также призывают его сохранять чувство юмора, как средство, позволяющее забыть о гневе. Обучение релаксации осуществляется с помощью метода Якобсена (jacobsen), состоящего в последовательном напряжении и расслаблении различных групп мышц. Упор должен делаться как на физическую, так и на психическую релаксацию, состоящую в создании приятных мысленных образов с целью приведения человека в состояние легкой сонливости. Процедуру с напряжением мышц дополняют дыхательные упражнения. В предыдущем исследовании (Novaco, 1975) выяснилось, что компонент когнитивного контроля более эффективен по сравнению с компонентом обучения релаксации. Однако обучение релаксации позволяет человеку осознать физическое напряжение и волнение, предшествующие проявлению гнева, и пробуждает в нем веру в его способность справляться с неприятными внутренними состояниями.

Практические занятия. На ценность практических занятий указывает множество методов формирования навыков (D'Zurilla T. & Goldfried M., 1971; Meichenbaum D.A., 1975; Richardson F., 1973; Suinn R. & Richardson F., 1971). Регуляция гнева – это проявление нашей способности справляться с провоцирующей ситуацией, и на этой стадии лечения подросткам предоставляется шанс проверить свои возможности. Человек подвергается дозированному воздействию провоцирующих гнев стимулов, которые мысленно им представляются, а также вводятся во время

ролевых игр. Содержание этих имитаций подбирается исходя из иерархии вызывающих гнев ситуаций, с которыми подросток, скорее всего, столкнется в реальной жизни. Последовательно работая над каждым иерархическим эпизодом, сначала мысленно, а затем во время ролевых игр, ребенок получает возможность отшлифовать навыки обуздания гнева, которые он ранее разучил вместе с психологом.

Разработано также направление, помогающее подростку по совладанию с поведением на практике – телесно-ориентированные технологии. Наше поведение напрямую связано с эмоциональным состоянием и эмоциями, которые мы испытываем в повседневной жизни. Психолог Джозеф Вольпе в своей практике в работе с тревожными людьми использовал *поведенческую терапию*, в которой больше акцентировал внимание на формирование позитивных эмоций. Он утверждал, что *позитивные эмоции* ослабляют влияние, которое оказывают отрицательные эмоции на мозг и тело человека, разрушая тщательную психологическую и физиологическую подготовку к особому действию... Задачей релаксационных и поведенческих терапий является усиление деятельности, приносящей удовольствие, когнитивные терапии заняты обучением оптимизму, а методики, для которых характерны поиски положительного смысла, улучшают здоровье и благополучие по мере создания положительных эмоций.

Созданные положительные эмоции не только противостоят негативным эмоциям, но также расширяют привычные формы мышления индивида и создают личные ресурсы для того, чтобы справиться с проблемой [1, с. 437]. Поэтому подростков важно учить не только управлять своим телом, но и мыслями, так как они влияют на наше внутреннее состояние души и активность в социальной среде.

Практика показывает, что наиболее успешные и жизнестойкие люди – это те, кто обладает позитивным мышлением, так как оно напрямую связано с действиями и поступками в деятельности и повседневной жизни.

В поведенческом подходе используются также и терапия отвращения, имагинальная десенсибилизация (McConaghy, Armstrong, Blaszczynski et al., 1983; Blaszczynski, McConaghy, Frankova, 1991), реструктурирование опыта решения проблемы,

тренинг социальных навыков, научение навыкам предотвращения срывов (Bujold, Ladouceur, Sylvain, 1994; Sylvain, Ladouceur, Boisvert, 1997). Наиболее популярным на практике является участие в группах взаимопомощи через метод «поучительные истории» [5]. Желательно при организации метода «поучительные истории» подкреплять видеотекой+поучительной притчей – методом «киноклуб» (так как 80% людей воспринимают информацию визуально), где подростки могут взять себе на заметку «рациональные зерна», которые тоже могут косвенно влиять на поведение подростка, помогать ему справляться с той или иной проблемной ситуацией.

В работе по управлению поведением рекомендуем использовать в работе с подростками девиантного поведения **рационально-эмотивно-поведенческую терапию**, разработанную Альбертом Эллис [4]. Данная теория РЭПТ утверждает, что лучший способ избавления от ненужной боли и страдания обеспечивается изменением глубинной жизненной философии. Помочь ребенку смогут *рациональные представления*. Наши философские представления о себе и об этом мире оказывают существенное влияние на наши чувства и поступки. Изменение мышления поможет ребенку получать удовольствие от жизни.

В основе любого поведения лежит вид мышления: «*Рациональное мышление*» («+») или «*Иррациональное представление*» («-»). Его изменение влияет на снижение выраженности эмоциональной реакции. Помогая подростку выбрать правильные мысли по поводу данной ситуации, мы способствуем тому, что с другими возможными трудностями, которые ожидают в жизни, справляться будет легче.

Рационально-эмотивно-поведенческая терапия включает в себя следующие шаги в работе:

1. *Иметь проблему.* Способом побудить ребенка к изменениям является обсуждение того, как из-за гнева, тревоги и т.д. в их жизни возникают проблемы.
2. *Готовность работать.*
3. *Оценка мотивации.*

Для осознания и реализации пошаговых действий используется диаграмма «АВС». В помощи самому себе можно провести АВС-анализ (система определения и разрешения проблем):

Пункт «А» – событие или ситуация, которая может оказаться мыслью или образом (остается в памяти).

«В» – обозначает представление.

Пункт «С» – эмоциональное последствие или испытываемое чувство.

Пункт «Д» – обсуждение.

Пункт «Е» – эффект, возникающий при замене иррационального представления на рациональное мышление.

Когда подросток определится с проблемой и с тем, с чем она связана, можно предложить техники по урегулированию гнева, которые он может подобрать для себя в целях коррекции.

Гнев порождается у человека грандиозным представлением о том, что «мои потребности и желания должны удовлетворяться».

Гнев бывает следующих направленностей:

- гнев на себя (приводит к депрессии и чувству вины);
- гнев на других;
- гнев по отношению к миру (люди и вещи существуют не так, как это хочется им).

Важно на практике подростка по управлению гневом обогатить практическим инструментарием в повседневной жизни, т.е. техникой по управлению гневом (снятию тревожности).

Рационально-мотивная терапия. Согласно данной концепции, люди вводят сами себя в состояние невротического конфликта, неосознанно предаваясь иррациональным мыслям, однако они могут обратить вспять этот процесс, замещая иррациональные мысли рациональными. Терапия состоит в помощи людям найти или создать новые смыслы, понять и принять себя [5, с. 184].

Поведенческий сеттинг (Шоген Ф., Уикер А., Кирмейер С.) представляет собой саморегулирующуюся активную систему, которая включает в себя пять характеристик:

- содержать устойчивые паттерны поведения;
- быть заданным в определенном средовом контексте;
- иметь место в специфической зоне;
- состоять из поведения и среды, находящихся в синеморфных отношениях;
- включать среду, окружающую поведение;
- иерархия позиций или ролей;

– «схемы управления»: целевые схемы, программные схемы, запрещающие схемы [5, с. 277-279].

Терапия актуализирующего потенциала (А. Маслоу, К. Роджерс, К. Гольдштейн) [5, с. 161-178]. Представители «Концепции самоактуализации» данного направления актуализируют тенденцию роста с самоактуализацией. Каждый совершающий выбор индивидуум наделен *ответственностью* за развитие системы ценностей, которая будет служить для него направляющей силой в достижении осмысленной и полноценной жизни. Это достижение они назвали самореализацией или самоактуализацией.

Гордон Олпорт подчеркивал значение роста или становления как направленного на *достижение целей*. А. Маслоу считал, что самоактуализированные люди являются наиболее здоровыми и что *изучение ценностей* этих людей может привести к формированию научно обоснованной универсальной этической системы.

Ж.Е. Ричлак выдвинул «Теорию логического научения», которая направлена на *осуществление целей, имеющих смысл*. Люди учатся лучше всего, когда они могут направить свой выбор на то, что они ценят.

К. Роджерс предполагал, что в основе человеческой природы лежит добро, и при наличии соответствующих возможностей эта природа способна реализовать свой внутренний потенциал роста. В общении педагога с детьми был он приверженцем «эмпатии, конгруэнтности и позитивного отношения к ребенку». Уважительное и вежливое обращение с детьми влияет на характер изменения поведения.

Эвристическая терапия (Мустакас Кларк, 1990) [5, с. 180] ориентирована на открытие. Данная терапия приводит человека в соприкосновение с творческими ресурсами, позволяет ему сформировать новый взгляд на себя и на жизнь и делает возможным движение в направлении аутентичности, самоэффективности и здоровья.

Эвристическая терапия содержит следующие этапы:

1 этап – вовлечение. Создается первоначальное вовлечение. специалист создает атмосферу открытости, доверия и своего рода взаимной привязанности. На этой стадии выявляется центральная тема или проблема, с которой предстоит работать.

2 этап – погружение. Специалист проникает во внутренний мир подростка, ценя его как личность и общаясь с ним без предвзятых взглядов, пытаясь понять его в целом и в каждом отдельном аспекте.

3 этап – вживание. Специалист «легко проникает» в наиболее значимые компоненты, «пребывая в них», с целью осознания центральных тем, чтобы способствовать развитию более глубокого понимания. Затем наступает озарение. Во время взаимодействия с подростком психолог предлагает ему видение ситуации в своей перспективе («внутреннюю систему координат»), чтобы подросток мог увидеть, как она соотносится с его собственным видением.

Стратегическая терапия (Маданес, 1993). Цель стратегической терапии – увеличить возможности выбора [5, с. 181]. При увеличении возможности выбора всегда есть шанс выбрать самое лучшее и приемлемое для данной ситуации.

Терапия становления (Бугентал, Брейк, 1992) [5, с. 182]. Данный подход состоит в том, чтобы дать подростку ощутить, что он способен понять эти проблемы и разрешить (с учетом новообразования «чувства взрослости» специалист помогает подростку формировать ответственный подход за свои поступки и действия). Де Карвало считает, что «обычное осознание вещей и есть процесс становления». Однако осознание себя – это становление, которое приводит к самоактуализации и аутентичности. Процесс осознания происходит на индивидуальном (рефлексия процесса становления) либо культурном уровне (рефлексия собственным «Я» характеристик культуры и выбор среди тех возможностей, которые предоставляет культура).

Когнитивно-поведенческая терапия – сочетание когнитивного и поведенческого подходов. Эта терапия сосредоточена на настоящем моменте, и помощи специалиста дать ему понять, что в настоящем способствует его поддержанию и научит его, как это изменить в будущем. Когнитивные терапевты считали, что причиной негативных чувств и последствий различных психотравмирующих ситуаций является то, как люди воспринимают эти события и что думают о них. Для повышения комфортности нашего существования в социуме, для расширения наших способностей справляться с различными ситуациями

необходимо научиться видеть ситуацию с разных сторон (важно у подростков формировать «калейдоскопное мышление», так как разрешение проблемы зависит от того, с какого ракурса мы смотрим на данные вещи), изменять стереотипы мышления, научиться отслеживать свои негативные мысли, изучать и осваивать новые способы мышления [6].

Регуляция поведения подростка связана не только с полученными когнитивными знаниями, но и пониманием процесса самой ситуации. Важно у подростка сформировать ценностно-смысловой подход, который связан с теорией «*Логического научения*» (Ruslak, Joseph E, 1976, 1988), заключающейся в аффективном реагировании или подкрепляющей ценности. Концептуальные ценности, которые мы чему-то придаем, делают возможным выбор образа действия для получения определенного результата (выигрыша, вознаграждения) или его альтернативы, обеспечивая диалектический процесс. Люди учатся лучше всего, когда они могут направить свой выбор на то, что они ценят [5, с. 414].

Таким образом, закономерности в процессе учебно-воспитательного процесса показывают, что эффективность и результативность в желательном поведении подростка, а особенно в профилактической, коррекционной работе будет эффективно в том случае, если будут созданы психолого-педагогические условия и организована сознательная включенность активности самой личности.

Психолого-педагогическая направленность работы будет заключаться в том, что подросткам предоставляется возможность удовлетворить свои интересы, реализовать свои потребности, проявить свои способности, оценить самого себя и быть подготовленным к различным ситуациям, наконец, попытаться найти оптимальный вариант взаимоотношений со сверстниками и учителями, и выбрать приемлемую форму поведения. Своевременная поддержка взрослых и обогащение когнитивными моделями поведения подростка могут помочь не только быть в гармонии с самим собой, но и быть успешным во взаимодействии с окружающим миром.

Литература

1. Змановская Е.В., Рыбников Ю.В. Девиантное поведение личности и группы: уч. пос. – СПб.: Питер, 2011. – 352 с. С. 7–10.
2. Роджер Р. Хок 40 исследований, которые потрясли психологию. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2010. – 509 с.
3. Солсо Р.Л., Кимберли Маклин Экспериментальная психология. – 8-е изд. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. – 480 с. (с. 377–379).
4. Джерри Уайлд Терапия гнева, тревоги и депрессии у детей и подростков. Когнитивно-бихевиориальный подход: пер. с англ. – М.: МПСУ, 2013. – 192 с.
5. Смит Н. Психология. Современные системы / пер. с англ.; под общ. ред. А.А. Алексеева – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 543 с.
6. Садвакасова З.М. Социально-педагогические технологии в организации образования: учеб.-метод пособие. – 2-е изд. – Алматы, 2012. – 328 с.
7. Сурвила Р.А. Совладающее поведение: теоретические аспекты проблемы // http://www.rusnauka.com/36_PVMN_2012/Psihologia/9_123709.doc.htm

4.4. Технологии в работе с СЕМЬЕЙ с детьми девиантного поведения

Семья выступает как первый институт социализации, связь с которым человек ощущает на протяжении всей своей жизни. Именно в семье закладываются основы нравственности человека, формируются нормы поведения, раскрываются внутренний мир и индивидуальные качества личности. Семья способствует самоутверждению человека, стимулирует его социальную и творческую активность. Другими словами, в семье осуществляется первичная социализация ребенка.

4.4.1. Направления помощи семье (О.В. Оськина, Л.С. Ямковская, Т.В. Фролова)

Деятельность специалиста по социальной работе с семьей включает три основных составляющих: образовательную, психологическую, посредническую.

1. Первым направлением социальной работы с семьей является **предоставление социально-педагогических услуг**, куда входит: помощь в защите интересов детей; консультативная помощь родителям и детям; организация обучения родителей приёмам игровой и учебной деятельности детей; телефонное консультирование; коррекция отношений и поведения; профи-

лактика конфликтных ситуаций в семье; проведение тренингов по коммуникативному общению и т. д.

2. *Образовательное направление.* Помощь в обучении – формирование педагогической культуры родителей и просвещение.

3. *Психологическое направление* включает социально-психологическую поддержку и коррекцию. *Создание групп поддержки и организация взаимодействия родителей из неполных семей:* свободный обмен мнениями по поводу проблем, вызывающих у них особое беспокойство, взаимное обогащение опытом детско-родительских взаимоотношений.

3. *Посредническое направление.* Оказание помощи в организации семейного досуга (мероприятия, клубы по интересам, ярмарки), координации связей семьи с различными ведомствами и социальными службами.

4.4.2. Формы оказания помощи семье [6]

На практике в деятельности социального педагога в работе с семьей ребенка девиантного поведения сложились следующие формы работы:

1. Центры смешанного типа, в которых проводится работа различных служб. Так, одна из них – это служба социальной реабилитации, где осуществляется реабилитация лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию. Здесь оказывается материальная помощь, помогают найти работу, занимаются проблемами усыновления, опекой и попечительством.

В социальной службе молодежи помогают молодым людям в трудоустройстве, помогают молодой семье, вернувшимся из заключения, алкоголикам, наркоманам.

В центрах реабилитации детей-инвалидов учитываются все дети-инвалиды, дети с различными патологиями, им оказывается психологическая, медицинская и педагогическая помощь. Осуществляется профессиональная подготовка.

2. Организация досуга семей. Проведением культурно-массовых мероприятий занимаются центры досуга. В них родители могут оставить детей на несколько часов, в них собираются подростки, дети и родители проводят досуг вместе.

3. В медико-социальном центре оказывается помощь и детям, и всем членам семьи, всем слоям населения. Здесь

осуществляется патронаж над семьями с малолетними детьми, проводится пропаганда здорового образа жизни, медицинская профилактика всех членов семьи. Особое внимание оказывается семье, где есть дети-инвалиды и больные дети. Оказывается социальная помощь особо нуждающимся семьям, их прикрепляют к бытовым службам, магазину, мастерским. Для оказания помощи семье, попавшей в беду, создаются приюты. Самыми распространенными являются приюты для детей. Для взрослых создаются социальные гостиницы, для подростков и молодежи – дома интернатного типа, где они живут до 18 лет, посещая школу, после окончания которой устраиваются на работу и только тогда уходят из интерната.

4. В центре психолого-педагогической помощи семье и детям помогают установить в семье нормальную психологическую обстановку, осуществляется психологическое и педагогическое прощение членов семьи.

5. Распространенной формой работы с трудными детьми и подростками являются центры социальной реабилитации детей и подростков. В них занимаются предупреждением, профилактикой их антиобщественного поведения, организовывается их труд, отдых и учеба, помогают выйти их кризисного состояния.

6. Центры социальной защиты осуществляют правовую и юридическую помощь несовершеннолетним и их семьям. Контролируют криминальные семьи и лиц, которые вовлекают детей и подростков в преступления. Помогают устроиться в жизни вышедшим из заключения.

7. В центрах социально-педагогической поддержки дошкольников занимаются обучением и воспитанием детей по программе детских садов, осуществляют психологическую и педагогическую реабилитацию детей с отклонениями в умственном и физическом развитии. Для каждого ребенка разрабатывается индивидуальная программа, ведется психологический и педагогический контроль за процессом реабилитации.

8. В работе с семьей социальный педагог выделяет работу с родителями. Контакт с родителями помогает эффективнее осуществлять индивидуальную реабилитационную программу, организовать патронаж.

4.4.3. Модели помощи семье

О.В. Филипова в работе с семьей разработала модели помощи, которые помогут специалисту в профилактике и коррекции девиантного поведения подростка (табл. 10):

Таблица 10

Модели помощи семье

| Модели помощи | Содержание |
|----------------------------------|--|
| Социально-педагогическая модель | Базируется на предположении о недостаточной социально-педагогической компетентности родителей. Субъектом жалобы выступает ребенок. Используя эту часть, специалист по социальной работе ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителей, сколько на универсальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания. Примерные тематики социально-педагогического семейного консультирования: воспитание детей в семье, проблемы внутреннего и внешнего общения семьи, пропаганда здорового образа жизни, духовно-ценностные ориентации, организация жизнедеятельности |
| Социально-экономическая модель | Используется в тех случаях, когда семейные трудности являются результатом неблагоприятных жизненных обстоятельств. Поэтому, помимо социального анализа жизненной ситуации, необходима помощь внешних сил (пособия, разовые выплаты и т.п.) |
| Социально-бытовая модель | Заключается в предоставлении необходимой помощи и поддержки в улучшении их жилищных условий, обустройстве, ведении домашнего хозяйства и тому подобное |
| Социально-психологическая модель | Используется, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, в личностных особенностях членов неполной семьи. Данная часть модели предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности, диагностику семейных взаимоотношений. Практическая помощь социального работника заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений. Оказание поддержки в союзе с психологом становится наиболее эффективным. Коррекция отношений осуществляется в том случае, когда в данной семье наблюдаются факты социально-психологического насилия над ребенком (оскорбление, унижение, пренебрежение его интересами и потребностями) |

Продолжение таблицы 10

| | |
|--------------------------------------|--|
| Социально-медицинская модель | Предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни. Помощь заключается в проведении социально-медицинской работы в процессе лечения больного и адаптации здоровых членов семьи к проблемам больного |
| Социально-культурная модель | Предполагает организацию досуга (включение членов семьи в организацию и проведение праздников, ярмарок, выставок и т.д.) |
| Кризис-интервентная модель | Предполагает оказание помощи непосредственно в кризисных ситуациях, которые могут быть обусловлены изменениями в естественном жизненном цикле неполной семьи или случайными травмирующими обстоятельствами. При кризис-интервентной модели используется непосредственная социально-психологическая поддержка неполной семьи, для того чтобы смягчить воздействие стрессового события и мобилизовать усилия семьи на преодоление кризиса; социальная помощь, заключающаяся в предоставлении информации по этапам выхода из кризиса и перспектив этой семьи, подкрепляется документальными фактами. Эффект социально-психологической поддержки достигается в индивидуальных беседах. Кроме того, монородительская семья может быть вовлечена в программу семейной терапии и обучающих тренингов, целью которых является улучшение общения между членами неполной семьи и решение скрытых социальных проблем, которые обнаруживаются в кризисной ситуации |
| Проблемно-ориентированная модель | Направлена на решение конкретных практических задач, заявленных и признанных неполной семьей, то есть в центре этой модели находится требование, чтобы специалисты, оказывающие помощь, концентрировали усилие на той социальной проблеме, которую семья осознала и над которой она готова работать. Данная модель предписывает решать проблему совместными усилиями. Работа протекает в духе сотрудничества с акцентом на стимулирование возможностей членов монородительской семьи в решении их собственных трудностей. Успешное решение проблемы создает положительный опыт для решения последующих проблемных ситуаций самостоятельно |
| Учебная модель в работе с родителями | Данная модель исходит из предположения о дефиците у родителей знаний и умений по воспитанию детей. Эта модель носит профилактический характер. Особенно в ней нуждаются так называемые проблемные, дисфункциональные семьи. Она направлена на повышение |

Продолжение таблицы 10

| | |
|------------------------|--|
| | психолого-педагогической культуры родителей, расширение и восстановление воспитательного потенциала семьи, активное включение родителей в процесс социального воспитания детей. В этих целях используются различные формы работы: психолого-педагогические консультации, педагогические поручения, педагогические практикумы |
| Диагностическая модель | Основывается на предположении дефицита у родителей специальных знаний о ребенке или своей семье. Объект диагностики – семья, а также дети и подростки с нарушениями и отклонениями в поведении. Диагностическое заключение может служить основанием для принятия организационного решения |

4.4.4. Технологии профилактики с неблагополучной семьей

Семья – важная ячейка общества, и поэтому особое внимание семьям со стороны специалистов помогает вовремя корректировать воспитательный процесс. Одна из причин, способствующих появлению трудных детей, – недостаток воспитательных ресурсов.

Теоретики Е.А. Митрофанова, А.А. Карапетян предлагают в профилактике с неблагополучными семьями следующие этапы работы: информационный, практический, результативный.

На *информационном этапе* предполагается получение необходимой информации о семье (биография, стили воспитания, отношения) для дальнейшей социально-профилактической работы.

На втором, практическом, этапе создаются благоприятные условия для содействия семье в выполнении ее основных функций воспитания детей. Деятельность осуществляется через различные формы: собрания, вебинары, беседы, встречи, лекции, тренинги.

Одна из эффективных форм в работе с семьей – театр. В профилактической работе желательно использовать *театральные методики* в профилактических программах. Театр используют в качестве мощного инструмента социальных преобразований, который может усилить эмоциональную и психологическую составляющую. Образовательный театр основывается на новаторских трудах Альберта Бандуры, отца теории социального

обучения, или социального познания. Он установил, что люди учатся, как вести – и как изменять свое поведение, наблюдая за другими людьми. В процессе обучения для зрителей создается определенная модель поведения. Зрители видят персонажей, представляющих как позитивную, так и негативную поведенческую модель. Просмотр грамотного образовательного шоу может повлиять на изменение во взглядах человека и на его мировоззрение. При эффективном использовании театр служит превосходной цепочкой для обсуждения деликатных вопросов, о которых нельзя говорить публично.

В практике известный педагог А.С. Макаренко в целях профилактики в работе с трудными детьми использовал театральные постановки/спектакли, которые косвенно, через сценарные постановки, формировали определенные навыки и умения. Образовательный театр – это «переходная модель», которая косвенно оказывает влияние на воспитание личности.

В основе *театральной технологии* используются следующие правила (Е.В. Копшева):

1. Работа без сценария: создание материала при импровизации.
2. Создание актерами предыстории героя.
3. Цель актеров: донести идею-послание до аудитории.
4. Построение эффективного обсуждения после представления.
5. Соответствие постановки возрасту и культурной среде зрителей.
6. Четкое определение персонажей и реалистичные отношения, которые их связывают.
7. Персонажи переживают конфликт, который увлекает аудиторию.
8. История, показанная актерами, правдоподобна.
9. В представлении обязательно используется юмор.
10. Постановка поставлена в струе современных тенденций.
11. Персонажи в постановке используют молодежный сленг, стильно одеваются.
12. Персонажи демонстрируют типы поведения, типичные для данной молодежной среды, показывают, почему они делают выбор в пользу наименее рискованного поведения и здорового образа жизни. При этом их мотивация очевидна и вполне реалистична.

Е.В. Левина, Ю.Ю. Дерягина, Е.Н. Пастухов в технологии социального образовательного театра выделяют *виды спектаклей*: без сценария, театральная игра, создание и оценка сцен, предыстория героев, донесение истины и идеи, разговор по душам (поговорим «слово за слово», прием «крючки для размышления»), социальный театр в действии (отработка и применение полученных знаний и навыков).

Например, в одной из школ г. Алматы дети в школе в театральном представлении использовали игрушки «Лего» (можно использовать пластилин), писали сценарий, снимали видео и собирали в информационный фонд наработанные авторские разработки.

Театральная технология может использоваться и как профилактическая программа, и как информационная программа, программа личностного роста, развития коммуникативных навыков, развития уверенности и повышения самооценки подростков и взрослых.

Третий этап – результативный, направлен на обобщение и анализ ранее полученных результатов, ведущих к результативности профилактической работы с семьей. Данный этап осуществляется через реализацию следующих форм: круглых столов, семейных вечеров, разговор по душам, разговор при свечах.

Эффективности технологии способствуют издание информационно-просветительских раздаточных материалов для родителей и детей, общественные акции.

Социально-педагогическая деятельность будет эффективна, если она будет построена на комплексном подходе и внедрении инновационных подходов, способствующих психологическому комфорту, и сформированности позитивного взгляда на воспитание личности в семье.

4.4.5. Технология патронажа семьи

Социальный патронаж семьи и детей – это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно ее преодолеть (Ж.А. Захарова).

Задачи социального патронажа: исправление совершившихся фактов, приведших к социальному неблагополучию семьи; социальная реабилитация семьи; профилактика социального неблагополучия, предупреждение возможных кризисов.

Виды патронажа:

– социально-психологический – помощь в решении социально-психологических проблем (психодиагностика, психокоррекция, психотерапия, семейное и индивидуальное психологическое консультирование);

– социально-педагогический – выявление трудностей в обучении и воспитании детей и помощь в устранении их причин (психологопедагогическая диагностика, психолого-педагогическая коррекция);

– социально-правовой – юридические консультации, оформление документов, представительство интересов семьи в суде.

Функции социального патронажа.

Служба социального патронажа выполняет следующие функции:

– изучение и анализ жизненной ситуации потенциальных и реальных клиентов (семей и детей группы социального риска);

– комплексное и системное воздействие на ситуацию и на клиентов с целью социального оздоровления;

– обеспечение последующего социального контроля за жизнедеятельностью клиентов для недопущения рецидивных явлений асоциального плана.

Технология патронажа семьи (Е.Г. Васильева)

Практик Е.Г. Васильева в технологию патронажа включила следующие этапы:

- 1) предварительную подготовку встречи, постановку целей;
- 2) предварительное оповещение о времени визита;
- 3) представление и сообщение о цели визита;
- 4) время посещения не должно быть чрезмерным – 20-30 минут;
- 5) подведение итогов. Если необходимо, совместно с родителями составляется акт о посещении.

Технологии патронажа (А.Ж. Захарова)

А.Ж. Захарова выделяет в работе социального педагога другие этапы технологии социального патронажа.

1. Постановка социального диагноза – выявление и оценка семейной ситуации как кризисной, трудной или опасной, сбор предварительных данных, анализ информации для разработки патронажной программы.

2. Вмешательство патронажной службы и с ее помощью других социальных служб в семейную ситуацию.

3. Работа по изменению мотивации клиентов и ближайшего окружения. Объектами социального патронажа становятся семьи и дети, вмешательство в жизнедеятельность которых становится жизненной необходимостью, что подтверждается социальным диагнозом. Анализ практики показывает, что вмешательство патронажных служб объективно оправдано и происходит в следующих ситуациях:

– тяжелые, травмирующие события, представляющие угрозу для жизни, способные привести членов семьи к сильным эмоциональным расстройствам и острым переживаниям, к выбору саморазрушающих форм поведения, таких как попытка самоубийства, желание расправиться с близкими или окружающими, убежать из дома, оставить семью и т.п.;

– резкие изменения внешней социальной ситуации, к которым семья не успела подготовиться, и реакция, на которые подавляет адаптивные механизмы ее членов (увольнение с работы, смерть близкого человека, развод, хроническая болезнь, получение инвалидности и т.д.; в этом же ряду можно отметить беременность и рождение детей у несовершеннолетней матери), что чревато развитием острого кризиса или истощением защитных механизмов;

– глубокая укорененность семьи в криминальной, алкогольной субкультуре, необратимые в принципе или без квалифицированной помощи поведенческие и личностные изменения у членов семьи, опасные для родственников (прежде всего, детей) и окружающих. Социальное вмешательство в том виде, в котором оно используется в практике эффективно работающих социальных служб, – это действия, посредством которых патронажные и иные работники этих служб пытаются произвести изменения к лучшему в жизнедеятельности клиентов.

Технология патронажа (О.В. Филипова)

О.В. Филипова в работе социального педагога по социальной работе в рамках патронажа дает расширенные этапы:

1 этап. Знакомство и заключение договора с неполной семьей. Договор не имеет юридической силы. Его назначение в определении круга прав и обязанностей членов семьи и специалиста по социальной работе.

2 этап. Вхождение в семью, создание и поддержание мотивации к выходу из кризиса. Для поддержания мотивации необходимо привлечение лиц, пользующихся особым доверием, значимых для членов этой семьи.

3 этап. Сбор и анализ информации о неполной семье. Сопоставление информации, полученной из различных источников. По мере необходимости социальный работник прибегает к консультативной помощи других специалистов. На основе сбора и анализа информации специалист по социальной работе формирует отношения с монородительской семьей, способы взаимодействия с ней и планы совместной работы по выходу этой семьи из кризиса.

4 этап. Выведение семьи из состояния кризиса, разрешение проблем, устранение причин их породивших. Содержание работы с неполной семьей определяется имеющимися у нее проблемами. Социальный работник может оказывать семье информационную и организационную помощь.

5 этап. Выход из неполной семьи. По окончании интенсивного периода работы специалист по социальной работе составляет карту изменений семьи. Рассматривается вопрос о снятии этой семьи с социального патронажа и установлении за ней наблюдения на определенный срок (до года). Социальный работник продолжает сообщать неполной семье необходимую информацию, приглашает на оздоровительные, культурно-образовательные и другие мероприятия.

Специалист, работающий с неполной семьей, использует *долгосрочные формы патронажа*, осуществляющиеся социальным педагогом по поручению официальных органов (органов опеки и попечительства, органов управления образованием и т.п.), в обязанности которых непосредственно входит контроль над деятельностью соответствующих социальных объектов. Неофициальный контроль – это взаимный контроль участников какого-либо процесса за соблюдением каждым из них формально установленных обязательств. Социальный патронаж,

осуществляемый социальным педагогом, может проходить с применением активных коррекционно-реабилитационных мероприятий со стороны специалиста и без них.

4.4.6. Технология работы с семьями «группы риска» (П.Д. Павленок)

Для семей группы риска в работе социального педагога осуществляются следующие виды деятельности, помогающие решить многие проблемы, влияющие на неблагополучие в семье.

1. Для преодоления низкого уровня занятости трудовых ресурсов создаются комплексные региональные программы по созданию и сохранению рабочих мест, проводится профессиональное обучение новым, дефицитным профессиям и повышение квалификации людей, оставшихся без работы.

2. Контролируется своевременность выплаты заработной платы в организациях различных форм собственности. Такой контроль осуществляет государственная инспекция труда.

3. Выплачиваются государственные пособия на детей. В первую очередь такие пособия получают малообеспеченные семьи, детям выделяются путевки для летнего оздоровления.

4. Особое внимание уделяется детям-инвалидам, для них строятся детские дома-интернаты, оснащенные современным специальным оборудованием.

5. Нуждающимся гражданам оказывается финансовая помощь и натуральная в виде бесплатного или льготного горячего питания, предоставления бесплатных или по льготным ценам продуктовых наборов, обеспечения на зиму топливом и др.

6. Оказание психолого-педагогической помощи конфликтным семьям.

4.4.7. Технология работы с неблагополучной семьей

В работе с неблагополучной семьей социальный педагог осуществляет следующие этапы:

1 этап: запрос со стороны классного руководителя, администрации школы.

2 этап: вхождение в контакт. Первичное обследование жилищных условий неблагополучной (проблемной) семьи. Изучение

семьи и осознание существующих в ней проблем, изучение обращений семей за помощью.

3 этап: знакомство с членами семьи и ее окружением, беседа с детьми, оценка условий их жизни.

4 этап: знакомство с теми службами, которые уже оказывали помощь семье, изучение их действий, выводов.

5 этап: изучение причин неблагополучия в семье, ее особенностей, целей, ценностных ориентаций.

6 этап: изучение личностных особенностей членов семьи.

7 этап: составление карты семьи.

8 этап: координационная деятельность со всеми заинтересованными службами.

9 этап: составление программы работы с неблагополучной семьей.

10 этап: текущие и контрольные посещения семьи.

11 этап: выводы о результатах работы с неблагополучной семьей.

Все эти этапы связаны с тремя блоками: диагностическим; профилактическим; реабилитационным.

Диагностический уровень. Обязательными этапами диагностики являются: сбор информации, анализ информации, постановка социального диагноза.

Профилактический уровень. На данном уровне деятельность строится на принципе предоставления достоверной информации, использования комплекса превентивных мер, способствующих полноценному функционированию семьи и предотвращению проблем во взаимоотношениях детей и родителей.

Реабилитационный уровень. Этот уровень важнейший в системе работы с семьей, так как проводится на всех этапах общения. На индивидуальном уровне реабилитационной работы с родителями или с ребенком используют несколько технологий:

– *консультирование* – проводится методом беседы, наблюдения, убеждения, активного слушания и т.д.;

– *телефонное консультирование.* Особенность этой технологии состоит в том, что общение происходит через посредника – телефонный аппарат, отсутствует визуальный контакт, нельзя использовать невербальные средства общения.

4.4.8. Технология работы с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации (Л.С. Ямковская, Т.В. Фролова)

Классификация трудной жизненной ситуации семьи включает 2 стадии:

1 стадия определяется как трудная жизненная ситуация семьи: в которой дети под опекой; в которой есть дети-инвалиды; семья беженцев; семья, временно находящаяся на территории Республики Казахстан.

2 стадия определяется как социально опасное положение семьи: если случилась смерть одного из родителей; произошел развод родителей; если семья многодетна, есть дети школьного возраста; если имеют место алкоголизм, наркомания, криминальная среда.

Технология планирования и осуществления работы с семьей включает в себя 6 этапов:

1. Сбор первичной информации.
1. Исследование особенностей семьи (правила и нормы, динамика общения, структура, эмоциональность, система ценностей, роли, сильные стороны семьи).
2. Определение цели работы с семьей:
 - установка контакта с семьей,
 - составление перечня нужд семьи,
 - помощь семье в определении приоритета целей и задач совместной работы,
 - формулирование общей цели / семья, социальный педагог, представители соответствующих служб.
4. Конкретные действия по улучшению проблемной ситуации.
5. Определение временных рамок решения проблемной ситуации.
6. Этап завершения работы с данной проблемной ситуацией.

4.4.9. Технология работы с малообеспеченными семьями (П.А. Шептенко, Г.А. Воронина)

Виды возможной работы социального педагога с малообеспеченными семьями:

– выявление таких семей, наблюдение, изучение их состояний, потребностей, специфики воспитания детей и внутрисемейного взаимоотношений;

- оказание юридической помощи: отстаивание интересов членов таких семей, помощь в предоставлении возможных услуг, защита прав и т.п.;
- направление в случае необходимости в службу психологической помощи;
- организация досуга и отдыха детей совместно с профсоюзами, комитетами и администрацией предприятий и организаций, находящихся на данной территории;
- оказание родителям помощи в трудоустройстве, содействие устройству на бесплатные курсы, в центры для профессионального обучения или переобучения;
- трудоустройство несовершеннолетних;
- оказание содействия в организации совместного досугового общения и др.

4.4.10. Технология работы с многодетными семьями (Л.С. Ямковская, Т.В. Фролова)

Под многодетной семьей принято считать семью, имеющую трех и более детей. Технология работы с многодетными семьями предусматривает следующие виды работ:

1. Выявление и учет многодетных семей.
2. Определение основных проблем и потребностей.
3. Предоставление информации о пособиях и социальных льготах.
4. Помощь членам семьи в трудоустройстве.
5. Консультирование членов семьи, социально-педагогическая поддержка.
6. Социальный патронаж детей, контроль успеваемости и межличностных отношений.
7. Организация благотворительных акций в пользу многодетных семей.

4.4.11. Технологии работы по профилактике жестокого обращения в семье (Захарова Ж.А.)

Технология работы по профилактике жестокого обращения в семье реализуется поэтапно:

Первый этап (подготовительный) включает в себя подготовку рекомендаций, методических материалов по работе с родителями

и детьми; создание банка данных о семьях, где замечены факты проявления жестокости.

Второй этап (практический) предполагает планирование работы по профилактике жестокого обращения с детьми и реализацию запланированных мероприятий.

На третьем этапе (аналитический) проводится анализ и коррекция результатов работы, определяются направления дальнейшей работы.

4.4.12. Технология ведения родительских коррекционных групп [5]

Цели и формы групповой работы ограничены родительской темой. Не ставятся задачи личностного развития членов группы. Прежде всего, группа обсуждает проблемы воспитания детей и общения с ними. Личностные проблемы участников группы обсуждаются лишь в той мере, в какой это необходимо для решения родительских проблем.

По стилю ведения коррекции – группы структурированные. Темы для обсуждения, игровые и домашние задания предлагает ведущий.

Параллельная работа позволяет увеличить эффективность занятий родительской группы. Специфическими эффектами работы в родительской группе являются повышение из чувствительности к ребенку, выработка более адекватного представления о детских возможностях и потребностях, ликвидация психолого-педагогической неграмотности, продуктивная реорганизация арсенала средств общения с ребенком. Неспецифические эффекты: получение родителями информации о восприятии семейной ситуации своих родителей ребенком, динамике его поведения в группе. В группе участвуют от 10 до 15 родителей (оба или один). Занятия проводятся один раз в неделю в течение 4 часов. Весь курс (10 занятий) составляет 40 часов. Параллельно работает детская группа, в которой могут заниматься 5-8 детей от семи до десяти лет.

4.4.13. Инновационные технологии в работе с семьей (Г.Х. Мусина-Мазнова, И.А. Потапова)

Одним из перспективных направлений помощи семье является «*Технология использования воспоминаний*», которая

способствует восприятию человека в качестве субъекта социального действия, которому присущи вера в себя, опора на внутренний мир, способность к изменению, саморазвитию, видение перспективы, многомерности существования.

Воспоминания являются формой психологической адаптации, способствуя эмоциональному и интеллектуальному комфорту и спасая от нагнетающих мыслей и от депрессии.

Эта технология терапии воспоминаний реализуется для успешного восстановления личности, способствует коррекции внутренней картины мира человека, коррекции отношений к близким, обществу в целом, формирует позитивное мировоззрение, дает возможность провести оценку себя и окружающих. Механизмом воспоминаний являются разговоры, которые обеспечивают чувство радости и поддержку людей.

Работа воспоминаний осуществляется через следующие *формы работы*:

Клубные занятия, встречи, песнопение, работа над творческими проектами, обучение навыкам и видам деятельности.

Рассмотрим подробнее современные формы работы с семьей, которые влияют на процесс социализации детей:

1. Оформление родительских *информационных уголков*, консультаций и стенгазет с помощью программы Adobe Photoshop.

2. Обмен электронной версией фотовыставки «Вот как мы живем».

3. «Диск-премьера» с записью каждого мероприятия в организации образования, который распространяется среди родителей.

4. «Диск-домашнее задание» – предназначен для индивидуальных занятий дома с ребенком.

5. Работа на форуме с родителями в сети Интернет.

Но данные формы будут функционировать на практике, если предварительно обучить навыкам родителей в работе с компьютером.

Таким образом, семья – это первичный институт социализации личности, где закладываются основы личности. Первичная помощь и своевременная работа специалистов по профилактике девиантного поведения могут не только предотвратить проблемы, но и в целом сформировать личность.

Литература

1. Оськина О. В., Сорокина И.Р. Специфика работы социального педагога с неполной семьей в условиях общеобразовательной школы // Молодой ученый. – 2014. – №8. – С. 850-852. <http://www.moluch.ru/archive/67/11110>
2. Модели помощи современной семье <http://www.prodlenka.org/psikhologii-publikacii/effektivnye-tehnologii-v-rabote-s-semei-i-metodicheskie-rekomendacii-k-ikh-realizacii.html>
3. Филиппова О.В. Социальные технологии работы ДОУ с семьей // Молодой ученый. – 2014. – №9. – С. 522-525. <http://www.moluch.ru/archive/68/11673/>
4. Васильева Е.Г. Социально-педагогические технологии работы с неблагополучной семьей // <http://www.openclass.ru/node/101034>
5. Технологии работы с семьями, нуждающимися в социальной помощи // at.ru/84/3598-2-tehnologii-raboty-s-sem-yami-nuzhdayushimisya-v-social-noi-y-pomoshi.html
6. Эффективные технологии в работе с семьей и методические рекомендации к их реализации // <http://www.prodlenka.org/psikhologii-publikacii/effektivnye-tehnologii-v-rabote-s-semei-i-metodicheskie-rekomendacii-k-ikh-realizacii.html>
7. Ямковская Л.С., Фролова Т.В. Социальный педагог в школе: содержание и методы практики. – М.: Сентябрь, 2012. – 176 с. (с. 61-80).
8. Захарова Ж.А. Социальные технологии по работе с семьей: традиции и инновации. – Кострома: ГКУ ОСРЦН «Добрый день», 2012. – 47 с.
9. Проблемы социологии быта и социальной работы в условиях перехода к рынку/ отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: ГАСБУ, 1994. – 110 с.
10. Шептенко П.А., Воронина Г.А. Методика и технология работы социального педагога. – М., 2007. – 160 с.
11. Инновационные методы практики социальной работы / Г.Х. Мусина-Мазнова, И.А. Потапова и др. – М.: «Дашков и К», 2014. – 320 с. (с. 107).
12. Митрофанова Е.А., Карапетян А.А. Технология профилактической работы с неблагополучными семьями. // Опыт как важнейшая составляющая социализации субъектов образовательного процесса: Мат.межд.практ. конф., 28-29 апреля 2010 г. – Саратов: ООО «Изд.центр «Наука», 2010. – В 2-х частях.: Ч. 2. 550 с. (С. 472-474); (Копшева Е.В. с. 346-350).
13. Левина Е.В., Дерягина Ю.Ю., Пастухов Е.Н. Поддержка системы клубов по месту жительства в вопросах профилактики: мет. пос. – Екатеринбург, 2014. – 48 с. (с.10)
14. Инновационные методы практики социальной работы / Г.Х. Мусина-Мазнова, И.А. Потапова и др. – М.: «Дашков и К», 2014. – 320 с. – с. 105

Технология работы с суицидальным поведением подростка. Арт-педагогический аспект

5.1.1. Профилактика суицидального поведения среди подростков

Обострение социально-психологической напряженности в условиях политической нестабильности и экономического кризиса делают особенно актуальным вопрос о практической деятельности педагогов-психологов и социальных педагогов в работе с суицидальными личностями, учитывая особенности социально-психологической атмосферы, в которой находится индивид.

Суицидальное поведение определялось нами как форма саморазрушительного поведения, своеобразное насилие личности над собой, противоестественное по своей сути природе человека. Главная причина, на наш взгляд, – негативное отношение субъекта к внешнему миру и потеря смысла жизни. И в основе суицидального поведения человека лежит принципиальное поражение жизненных сил.

На практике выделяют 2 этапа профилактики суицидального поведения человека (табл. 11):

Таблица 11

Этапы профилактики суицидального поведения человека

| Этапы | Подход в деятельности | Способы помощи человеку |
|------------------------|--|---|
| Первичная профилактика | Система социально-экономических, правовых, | 1. Диагностика и соответствующее лечение. 2. Активная эмоциональная поддержка находящегося в состоянии депрессии |

Продолжение таблицы 11

| | | |
|------------------------|--|---|
| | воспитательных мер. Совершенствование социальной жизни человека, устранение факторов, которые способны вызывать суицидальное поведение | 3. Поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации |
| Вторичная профилактика | Оказание помощи определенной группе профилактического учета | 1. Программа по предотвращению самоубийств. 2. Привлечение медицинских психологов, психологов-консультантов, религиозных представителей, работников различных общественных и государственных организаций и социальных служб, волонтеров, создание групп самопомощи, а также активное участие средств массовой информации. 3. Тренинговые программы, обучение социальным навыкам |

Направлениями работы в профилактической деятельности специалиста с суицидальным поведением подростка являются:

- круглосуточная неотложная телефонная помощь;
- образовательные программы для населения, направленные на знание ими признаков кризисного состояния;
- образовательные программы для медицинских работников, направленные на знание признаков суицидоопасных состояний (скрытые депрессии, постравматическое стрессовое расстройство);
- активное выявление и наблюдение за лицами из группы суицидального риска;
- психологическое консультирование населения;
- кризисные стационары, в которых осуществляются терапевтические и реабилитационные программы;
- создание института частичной госпитализации, позволяющего человеку получить поддерживающую терапию;
- создание групп само- и взаимопомощи.

По мнению различных теоретиков, в профилактике суицида необходимо учитывать различные факторы и с учетом этого

выстраивать профессиональную деятельность с человеком суицидального поведения.

Дж. Локк считал, что важно создавать среду, окружение ребенка и проявление жизнелюбия у родителей и веру в своего ребенка. Предупреждающие меры для суицида: в присутствии ребенка говорить о хорошем, приводить только положительные примеры из жизни, довольствоваться малым, не завидовать и не заглядываться на чужую жизнь, лучше постараться сделать свою жизнь примером для подражания.

В.Г. Белинский считал нравственное воспитание важнейшей стороной формирования человека, и главную роль в психической жизни детей играют эмоции, и поэтому положительные эмоции смогут укрепить в личности веру в себя и свои силы.

Н.Д. Крупская в статье «Самоубийства среди учащихся и свободная трудовая школа» указала, что главными проблемами данного поведения являются «неумение будить самостоятельность ребенка», неумение захватывать ребенка целиком, отсутствие духовной близости между учеником и педагогом. Решение проблемы она видит через понимание и доверие ребенка, а также трудовое воспитание.

Януш Корчак утверждал, что ребенка нужно защищать от лени. Лень порождает такие пороки, как стремление убежать от проблем, найти самый легкий выход из положения.

А.Ю. Мягков, И.В. Журавлева видели профилактику суицида в укреплении активной жизненной позиции, формировании волевых черт личности и в развитии устойчивости личности по отношению к стрессам, депрессиям, трудным жизненным ситуациям.

Э. Фромм рекомендовал выработку продуктивного (здорового) поведения.

А. Дистерверг считал, что успешное обучение не только развивает, но и формирует личность, его волю, чувства и поведение.

Д. Вассерман предлагал в профилактике суицидального поведения человека обучить модели стресс-уязвимости.

Э. Эриксон ввел такое понятие, как «продуктивный тип», и профилактику суицида связывал с семейным воспитанием, а также привитыми ею ценностями.

В.Т. Кондрашенко в труде «Девиантное поведение у подростков» связывал процесс профилактики суицида с восстановлением нарушенных социальных связей.

Э. Дюркгейм напрямую видел связь социализации с успешной социальной интеграции.

Б.С. Положего выделил в профилактике суицида 4 уровня:

1. Универсальный (предупреждение возникновения) уровень суицидального поведения в общей детско-подростковой популяции.

2. Селективный уровень. Ориентирован на предупреждение возникновения суицидального поведения у детей и подростков с повышенным риском его развития.

3. Антикризисный уровень. Предусматривает купирование суицидального состояния в пресуицидальном и раннем постсуицидальном периодах.

4. Индикативный уровень. Включает в себя меры, направленные на предупреждение повторных суицидальных действий у лиц, совершивших покушение на самоубийство, а также меры в отношении ближайшего окружения суицидентов (родные, близкие) по выработке у них адекватного отношения к случившемуся, и стратегии поведения, предупреждающей повторные суицидальные действия.

Э. Эриксон считает, что профилактическим средством против суицидов являются семья и привитые ею ценности.

Н.А. Бердяев в труде «О самоубийстве» говорил, что важным итогом «предупредительной работы» является формирование новых установок по отношению к суицидальному поведению. Для этого необходимо посвятить время информации о психологических особенностях и мотивах человека, лишаящего себя жизни.

Многие мероприятия по профилактике суицидального поведения должны быть направлены на улучшение жизненных или социальных навыков детей и подростков в целях справиться со стрессом и улучшить личные отношения с окружением [11]. Интересен опыт в *Германии* одного из центра, которым была проведена тренинговая программа «Coolnes training», направленная на обучение навыков молодых людей, которые стали изгоями в своей социальной среде.

Финская образовательная программа по профилактике суицида направлена на перспективную всестороннюю поддержку.

Предлагается личный советник (медицинская помощь, социальная помощь, психологическая помощь). Функции советника – обсуждение плана на будущее и текущую жизненную ситуацию.

В *Швеции* используют сети Интернет. Подготовленные веб-тренеры представляют свою помощь молодым людям, нуждающимся в своевременной психологической поддержке.

В *Словении* – «Виртуальная психологическая служба», «Служба анонимной помощи», тоже использующие интернет-программу, направленную на предоставление подросткам информации и оказание им помощи в решении проблем путем получения советов от постоянно действующей команды 30 экспертов.

Многие программы за рубежом направлены на улучшение психического здоровья и жизнестойкости подростка.

5.1.2. Концептуальные подходы в профилактике суицидального поведения

В теоретических источниках рассмотрены различные направления по профилактике суицидального поведения:

Психопатологическая концепция (Н.П. Бруханский, В.К. Хорошко, А.А. Прозоров), исходящая из тезиса о том, что все самоубийцы – это душевнобольные люди, а все суицидальные действия – проявление острых и хронических психических расстройств. Профилактика должна заключаться в лечении различных синдромов.

Социологическая концепция (Эмиль Дюркгейм). В основе суицидального поведения лежит «снижение и неустойчивость социальной интеграции», в связи с этим профилактика – обеспечить подобную интеграцию людей в социум.

Психологическая концепция. Основным в формировании суицидальных тенденций является психологический фактор (Ю.Р. Вагин, Н.Ю. Синягина, Н.В. Зайцева, Е.Г. Артамонова и др.). Эта концепция включает в себя психодинамическую, экзистенциалистскую и поведенческую теории. Профилактика должна состоять из превенции, интервенции и поственции, основанных на психологических средствах предотвращения самоубийств (терапия, тренинг, психоаналитическая коррекция поведения, гештальтистские средства и др.).

Феноменологический подход сосредоточивается на таких специфических психических качествах, как сознание, самосознание, креативность, способность строить планы, принимать решения и ответственность за них.

Рационально-эмоционально-поведенческий подход (Альберт Эллис). Причиной суицида являются неадаптивные и иррациональные способы интерпретации событий, вызывающие эмоциональные расстройства. Профилактика – изменение глубинной жизненной философии.

Экзистенциальный подход (В. Франкл). Логотерапия является движущей силой человеческого поведения, это стремление найти и реализовать существующий во внешнем мире смысл жизни. Одним из ключевых сугубо человеческих атрибутов является воля к смыслу.

Клиенто-центрированный подход (К. Роджерс). Профилактика суицида заключается в развитии потенциала человека, ценностей, открытии положительной сути человеческой личности. И каждый человек должен обладать внутренним ресурсом и стремлением изменять себя и свою жизнь к лучшему, этот ресурс необходимо использовать в целях профилактики.

Бихевиоральный (когнитивно-поведенческий) подход, «Теории научения» (Дж. Вольпе, Г. Юрген). Здесь важно научение человека для целей изменения неадаптивного поведения. Неадаптивные привычки ослабевают и устраняются, адаптивные привычки возникают и усиливаются.

Когнитивная терапия. Джудит С. Бек в труде «Когнитивная терапия. Полное руководство» выделяет пять целей когнитивной терапии:

- 1) уменьшение и/или полное устранение симптомов расстройства;
- 2) снижение вероятности возникновения рецидива после завершения лечения;
- 3) повышение эффективности фармакотерапии;
- 4) решение психосоциальных проблем (которые могут либо быть следствием психического расстройства, либо предшествовать его появлению);
- 5) устранение причин, способствующих развитию психопатологии: изменение дезадаптивных убеждений (схем), коррекция

когнитивных ошибок, изменение дисфункционального поведения.

Когнитивной подход (Дж. Келли). Причина суицида – неадаптивное поведение. Важно обучение новым способам мышления. Мартин Э.П. Зелигман в книге «Как научиться оптимизму. Советы на каждый день» пишет, что когнитивная терапия вооружает личность умением изменить себя. И если личность избирает этот путь, то делает это из интереса к себе, из желания чувствовать себя лучше. Когнитивная терапия позволяет добиться успеха, потому что заменяет пессимистичный стиль объяснения оптимистичным, причем это изменение носит постоянный характер. Она обеспечивает вас совокупностью приемов, как вести диалог с собой в случае неудачи. Вы можете воспользоваться этими приемами, чтобы не поддаться депрессии, когда неудача произойдет (С.147-148).

Концепция оптимизма (Мартин Селигман). Причина суицида – формирование «выученной беспомощности», важно сформировать позитивное мышление у человека.

Рационально-эмоционально-поведенческий подход (Альберт Эллис). В профилактике суицида важно применять способ, с помощью которого мы интерпретируем и осмысливаем действительность. Важно менять мышление человека, которое влияет на поведение и жизнестойкость человека.

Концепция жизнестойкости (С. Мадди) «Жизнестойкость» или стойкость используются в контексте проблематики совладения со стрессом. Отношение человека к изменениям, как и его возможности воспользоваться имеющимися внутренними ресурсами, которые помогают эффективно управлять ими, определяют, насколько личность способна совладать с трудностями и изменениями.

В формировании жизнестойкости Р.С. Лазарус (1966) и С. Фолкман видят в обучении навыков копинг-механизмов. Впервые термин копинг (совладание) был использован Л. Мерфи в 1962 году.

В адаптации личности авторы рекомендуют стратегии совладания с жизненными трудностями, которые направленные на копинг-стратегии, или стратегии совладания с жизненными трудностями. Базисные копинг-стратегии: «разрешение проблем»,

«поиск социальной поддержки», «избегание». Базисные копинг-ресурсы: «Я-концепция», локус контроля, эмпатия, аффилиация и когнитивные ресурсы.

Таким образом, направлениями развивающей работы с детьми суицидального поведения должны быть:

- развитие и совершенствование саморегуляции;
- поиск и активизация позитивных ресурсов;
- снятие мышечных зажимов – освоение методов релаксации;
- коррекция эмоционально-личностной сферы: снижение тревожности, повышение уверенности в себе, коррекция самооценки и уровня притязаний;
- овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром;
- отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией;
- выбор жизненного пути, постановка жизненных целей.

5.1.3. Форма работы в профилактике суицидального поведения подростка

Своевременная профилактическая работа с подростками суицидального поведения может предотвратить многие последствия, для этого необходимо грамотно подобрать соответствующие формы. Для подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении, можно применять **«социальную гостиную»** – это форма внеклассной работы с обучающимися образовательного учреждения. Цель работы «Социальной гостиной» является оказание комплексной психолого-педагогической поддержки обучающимся, помощь в возвращении обучающихся, не посещающих школу, в образовательное учреждение, их адаптации к жизни в обществе.

Задачи социальной гостиной:

1. Организация помещения, куда дети могут приходить после занятий в школе.
2. Создание здоровьесберегающего пространства в социальной гостиной.
3. Организация помощи в учебной, досуговой и игровой деятельности детей.

4. Оказание психологической помощи детям; выявление наиболее актуальных медицинских и социальных проблем детей и привлечение других служб к их разрешению.

5. Вовлечение родителей в решение проблем ребенка; содействие родителям в получении социальной и психологической помощи в социальных службах.

6. Выявление случаев высокого риска для жизни ребенка и принятие необходимых мер по его снижению, в том числе направление детей в социально-реабилитационные центры (приюты). Привлечение для решения проблем детей других служб и специалистов, работающих в смежных областях (опека, правоохранительные органы, социальные службы).

Этапы организации социальной гостиной

1 этап. *Отбор целевой группы, сбор информации* (через непосредственное общение с ребенком, от классного руководителя, социального педагога школы), формирование целевой группы, знакомство, разъяснение детям целей пребывания в социальной гостиной и совместное обсуждение правил и норм пребывания в гостиной, возможных видов деятельности, формирование активной позиции ребенка.

Эффективная помощь детям, посещающим социальную гостиную, возможна лишь при выстроенном взаимодействии между воспитателем социальной гостиной, психологом, социальным педагогом. Координатором этого взаимодействия является воспитатель, который больше других специалистов видит ребенка, общается с ним, знает его текущие проблемы. Взаимодействие дает возможность воспитателям правильно выстраивать отношения с ребенком, социальному педагогу – быть в курсе положения и нужд ребенка, понимать, куда направлять усилия, психологу – отслеживать состояние ребенка, особенности его поведения. Все вместе они имеют возможность не только обмениваться информацией, иметь более полное представление о проблемах ребенка, но и получать эмоциональную поддержку друг от друга, что особенно важно при работе с такими детьми и семьями. В практике это взаимодействие может реализовываться в виде обязательных регулярных – не менее одного раза в неделю – встреч воспитателя, психолога, социального педагога для обсуждения ситуации ребенка, динамики состояния и согласование общих направлений работы.

Распорядок дня включает в себя как время на кружки, игры, занятия со специалистами (психолог, педагог, возможно, логопед), так и время для свободного общения детей друг с другом и воспитателем. Расписание не является монотонным, однообразным и жестким, чтобы у детей не пропадал интерес к пребыванию в гостинной.

Режим работы социальной гостинной разрабатывается в зависимости от возраста детей, для которых организуется социальная гостинная с учетом смены, в которую учатся дети, возможностей специалистов. Режим работы включает в себя время на игры, кружки, питание, выполнение домашних заданий, время на коррекционные занятия, время на свободное общение.

2 этап. Реализации проекта включает в себя конкретную помощь. Для этого выявляются индивидуальные особенности и проблемы каждого ребенка, и определяется индивидуальная программа реабилитации. Оказывается помощь в подготовке домашнего задания. Многие дети не имеют навыков систематического обучения. Организуются дополнительные занятия для устранения пробелов в знаниях. Здесь привлекаются учителя-предметники (оплата производится из стимулирующего фонда оплаты труда педагогических работников школы). Проводится работа по повышению уровня самооценки в учебной деятельности через создание ситуаций успеха, одобрения. Прививаются навыки эффективного общения, в том числе умение устанавливать и поддерживать позитивный контакт; позитивные навыки разрешения конфликтов, что дети группы риска (даже зная) не умеют применять в практических жизненных ситуациях. Ведь умение разрешать конфликты или уходить от опасно созданных ситуаций повлечёт у детей повышение самооценки в собственных глазах, что играет огромную роль для таких ребят.

3 этап. Завершение работы с детьми и выводом их из услуг проекта. Проводятся различные мониторинги, диагностики, анкетирования для выявления динамики. Составляются отчёты и проводятся обсуждения среди специалистов достигнувших результатов. Очень важно, чтобы на этом этапе каждый из детей определил уровень своих достижений, определил пользу проекта. Осознал свою значимость и нужность. А умение применять навыки полученного опыта в повседневную жизнь станет самой высокой оценкой реализации данного проекта.

Литература

1. Садвакасова З.М., Касен Г.А., Айтбаева А.Б., Мынбаева А.К. Психолого-педагогические основы диагностики и предупреждения суицидального поведения школьников: учебное пособие. – Алматы: Казак университети, 2012. – 219 с.
2. Айтбаева А.Б., Мынбаева А.К., Касен Г.А., Садвакасова З.М. Научно-практические основы профилактики суицида среди молодежи. Монография – Алматы: Казак университети, 2014. – 187 с.
3. Амбрумова А.Г. Предупреждение самоубийства. – М.: Просвещение, 1980. – 137 с.
4. Вроно Е.П. Предотвращение самоубийства. – М.: Академический проект, 2001. – 240 с.
5. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: прошлое и настоящее. – М.: Когито-Центр, 2005. – С. 270-352.
6. Юнацкевич П.И. Основы психолого-педагогической диагностики и коррекции суицидального поведения. – СПб.: ВИКА им. А.Ф. Можайского, 1998. – 160 с.
7. Волконская Е.К. Предупреждение доведения до самоубийства: уголовно-правовой и криминологический аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Рязань, 2011. – 24 с.
8. Алтынбеков С.А., Джолдыгулов Г.А., Аширбеков Б.М. Медико-психологические и профилактические аспекты суицидального поведения подростков: методические рекомендации. – Алматы, 2009. – 25 с.
9. Полев А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в системе комплексной превенции сумоубийств: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1989. – С. 14-16.
10. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технологии социальной работы с различными группами населения: уч.пос. – М.: ИНФРА-М., 2010. – 272 с. (с. 242-256).
11. Касен Г.А., Мынбаева А.К., Садвакасова З.М. Профилактика суицида среди молодежи через призму зарубежного и отечественного опыта: монография. – Алматы.: Казак университеты, 2015. – 105 с. (с. 76-78)

5.1.4. Арт-терапия в работе с детьми суицидального поведения

В условиях современной социальной жизни, характеризующейся динамичностью, интенсивным развитием всех сфер жизни, происходит увеличение психоэмоциональных нагрузок, что приводит к проблеме суицидальных проявлений в обществе, в особенности среди молодежи. А это, в свою очередь, требует новых подходов к предупреждению данной глобальной проблемы человечества.

В последние годы укрепляют свой статус арт-педагогика и арт-терапия как новые самостоятельные и актуальнейшие научные направления. Они представляют собой очень мягкий,

экологичный подход к психологическим проблемам современного человека.

Опыт психолого-педагогической науки Великобритании, Германии, Сингапура, Южной Кореи, Франции показывает высокую результативность таких технологий в работе с людьми с ограниченными возможностями, а также с обычными людьми с целью профилактики и коррекции негативных эмоциональных состояний, снятия психоэмоционального напряжения, тревожности, нормализации эмоционально-волевой сферы личности, развития ее творческой энергии.

Несмотря на то, что первой профессиональной организацией специалистов, использующих изобразительное искусство в лечебных целях, в 1964 г. стала Британская ассоциация арт-терапевтов, в 1969 г. была основана Американская арт-терапевтическая ассоциация; с 1970-х годов во многих европейских странах и США началась профессиональная подготовка арт-педагогов и арт-терапевтов; с 1980-х годов это научное направление получило свое развитие и в странах содружества; во многих педагогических вузах СНГ читаются курсы по основам арт-педагогики и арт-терапии, активно развивается сеть 1-2-годичных курсов подготовки арт-терапевтов. Теоретические и методические возможности арт-педагогики и арт-терапии в контексте профилактики суицидального поведения еще не рассматривались.

На сегодня специалисты в области арт-терапии (М.Е. Бурно [1], А.И. Копытин, [2,3,4] О.В. Богачев [2], Алексеева М.Ю. [5], Гришина А.В. [6], Лебедева Л. Д. [7] и др.) выделили основные формы арт-терапевтической работы с клиентами:

1) арт-терапия как форма образовательного воздействия, ориентированного на развитие творческого начала, интересов и мотивации, на воспитание и формирование социальных навыков;

2) арт-терапия как целительство, когда в процессе творческой активности обеспечивается отреагирование эмоций (катарсис), отвлечение и др. эффекты (психотерапевтические отношения при этом не играют важной роли или вовсе не рассматриваются);

3) арт-терапия как психотерапия, предполагающая построение психо-терапевтических отношений, создание клиентом подвергающейся анализу и обсуждению изобразительной продукции,

выступающей средством символической трансакции между клиентом и психотерапевтом.

Психологическая сущность арт-методов (Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. [8]) позволяет актуализировать и выразить как ранние, так и актуальные в контексте «здесь-и-сейчас» осознаваемые и неосознаваемые чувства и потребности, в том числе те, выражение которых с помощью слов слишком сложно, этот скрытый контент и позволит нам определить истинную направленность личности, диагностировать субъективные отношения с миром и с самим собой.

Вместе с тем, несмотря на огромные возможности и очевидные достоинства арт-терапии как метода лечебно-коррекционного воздействия на личность и группу (Назарова Л.Д. [9]) Маллон Б. [10], Назарова Т. В. [11], Погосова Н.М. [12], Эль Г. [13]), на сегодняшний день средства арт-терапии в профилактике деструктивного поведения и негативных тенденций, в том числе суицидальных, используются еще недостаточно, хотя области практического применения арт-терапии не ограничиваются возрастом и особыми проблемами клиентов (Киселева М. В. [14], Кокоренко В. Л. [15], Кузьмина Е. Р. [16] и др.). При этом активно проводимые зарубежные исследования ([17], Валш С, Вайсс С. [18], Остер Дж. [19]) в основном отражают работу арт-терапевтов с клиентами, подвергающимися насилию, психотравмирующим ситуациям, но в меньшей мере подверженными суицидальным тенденциям. В Республике Казахстан наличие арт-центров, центров психокоррекции арт-методами и др. не исключает возможности их применения в профилактике суицидов. Однако анализ выпущенных за последние годы статей и пособий в РК свидетельствует о дефиците исследований в области арт-педагогики применительно к профилактике суицидального поведения молодежи, большинство из методов арт-терапии рассматриваются в узко-медицинском аспекте [20].

Мы же предполагаем, что изучение теоретических и методических возможностей арт-педагогики и арт-терапии в контексте профилактики девиантного, суицидального и др. форм аномального поведения, во многом предопределяет решение проблемы раннего предупреждения негативных тенденций в воспитании молодежи в Казахстане.

Понятие и сущность арт-терапии

В последнее время все чаще психологами системы образования стали использоваться креативные методы коррекционно-развивающей работы, а в частности, технологии Арт-терапии. Термин «арт-терапия» (терапия искусством) впервые был употреблен А. Хиллом в 1938 году при описании занятий изобразительным творчеством с туберкулезными больными в санаториях. Затем этот термин стал применяться ко всем видам терапевтических занятий искусством. С английского языка «арт-терапия» переводится как «лечение, основанное на занятиях художественным (изобразительным) творчеством».

Понятие «Арт-терапия» возникло также в контексте идей З. Фрейда и К. Юнга и рассматривалось в психотерапевтической практике как один из методов терапевтического воздействия, который посредством изобразительного творчества помогал психически больным людям выразить в картинах свои скрытые психотравмирующие переживания и тем самым освободиться от них. В дальнейшем это понятие приобрело более широкую концептуальную базу. Арт-терапией занимаются такие ученые, как: З.Б. Мадалиева, Г.А. Касен, М.Н. Логинова, Д. Аллан, Р. Арнхейм, Е.П. Белякова, Г.В. Бурковский, А.В. Гнездилов, Т.Ю. Колошина, А.А. Смирнов, Н.В. Серов, В.Л. Корокенко, Г.А. Касен, А.Б. Айтбаева.

Техники в арт-терапии

Л.С. Выготский в книге «Психология искусства» писал, что «искусство есть важнейшее сосредоточие всех биологических и социальных процессов личности в обществе, что оно есть способ уравнивания человека с миром в самые критические и ответственные минуты жизни» (1998). Также арт-терапия эффективна, он считал, при восстановлении целостности личности.



Т.Г. Казакова, К.Д. Ушинский, Я.А. Коменский отмечали, что состояние внутреннего «Я» ребенка отражается в продуктах его творчества, избавляя от чрезмерного напряжения, внутреннего конфликта. Рисуя,

лепя, танцуя, ребенок получает возможность не только уменьшить излишнее возбуждение, тревожность, агрессивность, недоверие к окружающему миру, но и обрести уверенность в себе и успех, а также связанные с ним положительные переживания и образцы поведения.

Специалист-практик в области арт-терапии профессор Мадалиева З.Б. считает, что Арт-терапия работает с уровнем бессознательного: очень часто мы не можем высказать вслух свою обиду, страхи и т. д. – все уходит в подсознательное. Арт-терапия с помощью своих методов позволяет вытесненное вынести наружу. Оно становится внешним, осознаваемым и понимаемым. Все, что недожили, недосказали, мы завершаем социально-приемлемым способом.

Также Мадалиева З.Б. указывает на то, что арт-терапия – экологичный безболезненный метод: в других направлениях психотерапии человек вербально объясняет, что с ним происходит, а в арт-терапии клиент и психотерапевт вместе создают продукт искусства – это может быть рисунок, сказка, скульптура, письмо, песочный ландшафт и т. д. И только потом клиент и психотерапевт анализируют созданное. У клиента в момент описания своей работы не возникает сопротивления, потому что он говорит не о себе, а о том, что создал. Он не подозревает, что перенес на бумагу свой внутренний мир: скрытые вытесненные потребности, желания, боль, обиду, гнев и т. д. Далее, объясняя и трансформируя, переделывая, нанося новые штрихи, переклеивая, переставляя и т. д., человек усыпляет цензор сознания, проникает в подсознательное и записывает более успешные модели поведения. Арт-терапия помогает всем, кто испытывает негативные эмоции. Не все люди любят говорить о своих проблемах: им легче нарисовать ее, написать о ней.

В.В. Богословский, А.Г. Ковалева, А.А. Степанова утверждают, что арт-терапия позволяет:

«Выпустить пар» – то есть, дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам.

Облегчить процесс терапии.

Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать в процессе вербальной коррекции, поскольку невербальное общение лучше ускользает от цензуры сознания.

Проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения сильных переживаний.

Наладить отношения между психологом и клиентом. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать взаимному принятию.

Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах. Арт-терапия дает хорошую возможность для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями.

Е.И. Изотова, Е.В. Никифорова выявили, что коррекционное воздействие арт-терапии связано с работой пяти основных психологических механизмов:

– символическое реконструирование – механизм, позволяющий в символической форме воссоздать психотравмирующую ситуацию, найти ее разрешение через переструктурирование проблемы и реинтеграцию самой личности на основе самопознания;

– отстранение – механизм, связанный с выделением в объекте новых маловероятных значений, позволяющих увидеть новые стороны и значения реальности, что является необходимым условием конструктивного разрешения конфликтов;

– эмоциональная децентрация – механизм, позволяющий выйти за пределы эмоциональной «связанности» и «сужения поля ориентировки» и увидеть свою проблему со стороны;

– катарсис – эмоциональное отреагирование проблемы, механизм, связанный с природой эстетической реакции и обусловленный ею;

– присвоение социально-нормативных личностных смыслов – механизм, обеспечивающий личностный рост и самопознание человека, направленный на преодоление чувства одиночества и помогающий обретению взаимопонимания в общении. Основан на том, что творческое прочтение произведения искусства и переживание его содержания способствуют восстановлению коммуникации с миром.

Центром арт-терапии независимо от формы являются сложности эмоционально-личностного развития ребенка. Арт-терапевтические технологии предоставляют возможность человеку: помощь в поиске решений из проблемных ситуаций; высокий

уровень прочности здоровья; мотивация достижения результата; широкий диапазон приемлемых для личности способов решения проблемных ситуаций.

Сущность арт-терапии, по мнению Е. Татариной, – терапевтическое воздействие с помощью искусства на субъект и проявляется в реконструировании психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности, выведении переживаний, связанных с ней, во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, а также создании позитивных переживаний, рождении креативных потребностей и способов их удовлетворения [22, с. 4].

Задача арт-терапии – возбудить у индивидуума активность, направленную на реализацию его предельных творческих возможностей. Интегрирующая роль искусства заключается в том, что творческий процесс снижает напряжение, ведущее к неврозу, и объективизирует внутренние процессы.

Функции арт-терапии (Н. Сакович, Е. Медведава, Т. Добровольская, Л. Комиссарова) следующие [22]:

1. Катарсическая – очищающая, освобождающая от негативных состояний.
2. Регулятивная – снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния.
3. Коммуникативно-рефлексивная – обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки.

Что дает использование технологии арт-терапии на практике?

Анализируется история становления и развития арттерапии как современного психотерапевтического направления: предшественники и пионеры, основоположники направления, медицинская (Е. Адамсон, Э. Гутман, А. Гнездилов, В. Карпов, У. Маклэй, Г. Назлоян, Х. Принцхорн, Р. Хайкин и др.), психологическая (Л.С. Выготский, М. Кляйн, Я. Морено, З. Фрейд, К. Юнг и др.) и искусствоведческая (Р. Арнхейм, Дж. Дебюффе, М. Ричардсон, Р. Симон и др.) парадигмы арттерапии, основные понятия, терминология. Дается характеристика основных современных арт-терапевтических школ: психоаналитическая (Д. Винникот,

М. Кляйн, М. Милнер и др.), психодинамически ориентированная арт-терапия (М. Наумбург, А. Хилл, К. Юнг и др.), гуманистическая арт-терапия (Д. Алан, М. Бурно, Е. Кларк и др.), экзистенциальная арт-терапия (Р. Амман, Ф. Маршалл, М.-Л. фон Франц и др.), трансперсональная арт-терапия (Р. Ассаджиоли, Д. Келлог, К. Юнг и др.).

Арт-терапия апеллирует к внутренним, самоисцеляющим ресурсам человека, тесно связанным с его творческими возможностями. Арт-терапия предоставляет человеку возможность проигрывать, переживать, осознавать любую жизненную ситуацию, любую маленькую проблему способом, наиболее удобным для психики подростка – через рисунок. Методы арт-терапии дают возможность относительно безболезненного доступа к глубинному психологическому материалу, стимулируют проработку бессознательных переживаний, обеспечивая дополнительную защищенность и снижая сопротивление изменениям.

Арт-терапия формирует творческое отношение к жизни с ее проблемами и «зигзагами судьбы», умение видеть многообразие способов и средств достижения цели, развивает скрытые до сих пор способности к творческому решению сложных жизненных задач, не ожидая «вдохновения» или особых условий для творчества.

Исследования и практика А.И. Копытина [26, 27] показывают, что арт-терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у людей положительные эмоции, помогает преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию. Арт-терапия основана на мобилизации творческого потенциала человека, внутренних механизмов саморегуляции и исцеления. Она отвечает фундаментальной потребности в самоактуализации: раскрытие широкого спектра возможностей человека и утверждение им своего индивидуального и неповторимого способа бытия в мире.

Как цвета влияют на организм и внутреннее состояние человека? [23]

Цветовое воздействие на организм хорошо известно психологам и психиатрам. Врачи давно стали использовать цвет для лечения душевнобольных. Сильное возбуждение снималось

у больного даже при приступах буйства, когда его помещали в комнату с синими стенами, синим освещением.

Ф. Бекон, английский философ и естествоиспытатель, писал: «Цвет есть жизнь». Влияние различных цветов на нашу жизнь, наше здоровье огромно. Так, один из мостов Лондона был окрашен в чёрный цвет. Было замечено, что наибольшее количество самоубийств в городе случалось именно на этом мосту. После того, как мост перекрасили в зелёный цвет, число самоубийств сократилось.

Цветоведение, выделившееся как самостоятельная наука лишь в XIX веке, уже давно привлекло внимание исследователей. Этим вопросом занимались Ч. Чиннино, Леонардо да Винчи, Исаак Ньютон, М.В. Ломоносов, Е.И. Рерих, В.М. Бехтерев и др.

Практик Е. Назаренко утверждает, что очень эффективны упражнения с элементами Арт-терапии при работе с подростками «группы риска». Как правило, у них слабо развито рефлексивное Я, в связи с чем им очень сложно вербализовать происходящее с ними. Также для большинства из них характерно наличие негативной Я-концепции, которую можно корректировать, используя богатый ресурс Арт-технологий. Представляют интерес арттерапевтические технологии и для работы с семьей. Через совместное спонтанное самовыражение происходит гармонизация семейных отношений. Появляется возможность дистанцироваться от семейной проблемы и взглянуть на нее с другой стороны. Процесс художественного самовыражения напрямую связан с укреплением психического здоровья ребенка и может рассматриваться как значимый психопрофилактический фактор. Использование арт-терапевтических технологий позволяет специалисту помочь ребенку справиться со своими проблемами, восстановить его эмоциональное равновесие или устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь интеллектуальному развитию.

Рисование разными красками позволяет выразить, отреагировать и осознать различные эмоциональные состояния. «Рисунок способствует преодолению вытеснения, прорыву содержания подавленных комплексов и сопутствующих им отрицательных эмоций в сознание. Работа над рисунком, картинами, скульптурами помогает выразить свои чувства, снять внутреннее напряжение, дает радость творчества. Арт-терапия не требует особых навыков

– в ней используется техника спонтанного рисунка. У каждой линии, у каждого цвета есть свой характер, свое настроение. С их помощью ребенок передает все, что у него внутри. Поэтому рисование очень широко используется для снятия психического напряжения, стрессовых состояний, для предотвращения детских страхов, а так же способствует развитию творческого потенциала, мышления, воображения.

Классификация арт-терапии

На практике существует несколько моделей Арт-терапии [24]: эклектическая, интегративная, гуманистическая, медицинская, педагогическая.

Также современная Арт-терапия включает в себя следующие направления:

– изотерапия – лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д. (Г.В. Бурковский, М.Е. Бурно, А.И. Захаров, А.О. Карабанова, Р.Б. Хайкин);

– имаготерапия – воздействие через образ, театрализацию, драматизацию;

– музыкотерапия – воздействие через восприятие музыки;

– сказкотерапия – воздействие посредством сказки, притчи, легенды;

– кинезитерапия – воздействие через танцевально-двигательную, ритмику (воздействие движениями), хореотерапию и т. д.;

– библиотерапия – лечебное воздействие чтением (В.М. Бехетев, М. Миллер, В.В. Мурашевский, Ю.Б. Некрасова, Е.А. Рау).

Техники в работе арт-терапии

Практик Копытин А.И. подчеркивал огромную роль техник в профилактической, коррекционной и реабилитационной работе с подростками и считал их эффективными в решении спектра проблем: внутри- и межличностных конфликтов, кризисных состояний, травм, потерь, посттравматических стрессовых расстройств.

Любое художественное творчество способствует развитию самосознания и мобилизации творческого потенциала. Работа с изобразительными материалами – уникальный инструментарий в работе над своим поведением: выход чувствам раздражения, гнева, обиды, стыда уменьшает фрустрацию, но все это делается в безопасном пространстве для клиента и окружающих людей.

На практике по арт-терапии применяют различные техники:

Акварельные техники: по сырому листу; акварель плюс соль; веселые брызги; акварель плюс свеча; веселые ручки; акварель плюс целлофан; старая фреска; акварель плюс монотипия; фракционный метод; пейзаж в технике выдувания; рисование по пластику; пятна; кляксы; волшебные нитки; разноцветие камней; роспись посуды; лицо; маска; мандала; коллаж; аппликация с дорисовыванием; рисуем бусинками.

Печатаем: мыльные пузыри; листья; поролоном; капустой; пальчиками; ладошками; рисуем на руках; рисуем ножками.

Рисуем на манной крупе; чудо-кактус (пластилин); работа с пластилином (рисование, лепка); работа с глиной (рисование, лепка); работа с природным материалом (листья, шишки, камни, перья, кора, мох...).

Применяя методы арт-терапии, клиентам предлагают разнообразные занятия изобразительного и художественно-прикладного характера (рисунок, графика, живопись, скульптура, дизайн, мелкая пластика, резьба, выжигание, чеканка, батик, гобелен, мозаика, фреска, витраж, всевозможные поделки из меха, кожи, тканей и др.). Все эти техники направлены на развитие фантазирования, снятие напряжения, тактильную стимуляцию, отреагирование эмоций. Подобные занятия способны повысить самооценку, помочь выпускникам контролировать свое поведение. А это очень важно, т.к. контроль над поведением и эмоциями помогает людям принимать решения, делать правильный выбор и нести ответственность за последующие результаты.

Структура организации и проведения арт-терапии

Важную роль в изменении поведения личности играет организация самого процесса в работе с ребенком. Сотниченко Е.В. пишет, что арт-терапевтическая сессия может включать в себя этапы:

1. Настрой (разминка, включение в работу, граница, оформляющая её начало).
2. Актуализация визуальных, аудиальных, кинестетических ощущений; формирование запроса или темы работы.
3. Индивидуальная изобразительная или творческая деятельность.
4. Вербализация (коммуникация).

5. Доработка рисунка, продолжение работы для мультимодальных техник или коллективная работа (в парах; малых группах).

Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. выделяют четыре основных этапа арт-терапии (рисуночной терапии):

- ориентировочный этап, направленный на адаптацию ребенка к условиям занятия, знакомство с материалами, возможностями и правилами их использования;

- выбор темы рисования и эмоциональное включение ребенка в процесс; поиск адекватной формы выражения, связанный с экспериментированием и поиском формы;

- развитие формы в направлении более полного и глубокого самовыражения, конкретизации проблемы, путей ее преодоления, переход к решению конфликтной ситуации в символической форме.

Условно выделяются пять типов заданий, используемых в рисуночной терапии (Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А.):

- игры-упражнения с изобразительным материалом, связанные с экспериментированием с различными материалами с целью изучения их свойств и возможностей. Упражнения стимулируют интерес и потребность к изобразительной деятельности, снимают защитные барьеры (например, упражнения «Рисование пальцами», «Исследование цветов» и др.);

- упражнения на развитие образного восприятия, воображения и символической функции, направленные на конструирование целостного осмысленного образа из неоформленных стимулов (например, «Завершение рисунка» и др.);

- предметно-тематический тип арт-терапевтических заданий, позволяющих исследовать эмоционально-личностные проблемы клиента и включающих выполнение рисунков на свободную и заданную темы. В рисунках на заданную тему символизируются модели реальных или воображаемых ситуаций, заданных психологом (например, «Я дома», «Что я люблю», «Мой сон» и др.). Рисование на свободную тему является недирективным вариантом данного типа заданий, так как выбор темы, материала и т.д. осуществляет клиент, которого просят, не планируя заранее рисунок, полностью выразить себя в нем;

- образно-символический тип арт-терапевтических заданий, позволяющих ребенку переосмыслить значение тех событий, ко-

которые являются объектом рисования. Задания даются в виде абстрактных понятий (например, «счастье», «зло», «радость», «дорога жизни» и др.), что требует от клиента использования символизации в целях реализации задания;

– игры-задания на совместную деятельность позволяют решать задачу оптимизации коммуникации как со сверстниками, так и с родителями и другими значимыми взрослыми. Упражнения могут включать задания перечисленных выше типов, также имеются специфические задания данного типа (например, «Совместное рисование», «Портреты членов группы» и др.).

В арт-терапии важно соблюдать триединство: художественную экспрессию и импрессию; психотерапевтические и групповые отношения; вербальную и невербальную обратную связь.

То есть арт-терапия во время сеансов помогает клиенту получать важное послание от собственного подсознания. Данная методика относится к самым древним и естественным формам коррекции эмоциональных состояний. Важно, что любой человек даже самостоятельно, без помощи специалиста, может заниматься арт-терапией. Это помогает расслабиться и снять напряжение.

Е.В. Сотниченко [28] в *структуре* арт-терапевтического занятия выделяет две основные части:

1. *Невербальную*, творческую, неструктурированную. Основное средство самовыражения – изобразительная деятельность (рисунок, живопись). Используются разнообразные механизмы невербального самовыражения и визуальной коммуникации (70% сессии).

2. *Вербальную*, предполагающую словесное обсуждение проделанной работы и её результатов, обратную связь от участников и ведущего по поводу и возникших впечатлений, ассоциаций от восприятия нарисованного (созданного) и всего процесса работы (30% сессии).

Е.В. Татарина в своей работе рекомендует другую структуру в проведении арт-терапии:

- 1) настрой («разогрев»);
- 2) Актуализация визуальных, аудиальных, кинестетических ощущений;
- 3) Индивидуальная изобразительная работа (разработка темы);
- 4) Этап вербализации;

5) Коллективная работа (театрализация, ритуальная драматизация) или работа в парах, малых группах;

6) Заключительный этап. Рефлексивный анализ.

Арт-терапия больше ориентирована на построение решений, на начинания, формирует ориентацию на созидание и инициацию в человеке самопомощи, самоисцеления, саморазвития.

Правила организации арт-терапии

В проведении арт-терапии желательно придерживаться следующих **правил**, разработанных Л. Лебедевой:

- неприемлемы команды, указания, требование, принуждение;

- выбор подходящего для ребенка вида и содержания творческой деятельности, изобразительные материалы, а также работа в собственном темпе;

- принимаются и заслуживают одобрения все продукты творческой и изобразительной деятельности;

- запрет на сравнительные и оценивающие суждения, отметки, критику, наказания.

Мы коротко рассмотрим, какие существуют современные способы рисования при арт-терапии, используемые на разных этапах работы (релаксации, снятие напряжения и т.д.).



- *Фризлайт* (рисование светом) – это удивительное искусство застывшего света на фотографии. Фризлайт называют также люминографией, светографикой, светописью, лайтграффити, но все

эти названия объединяет одно – рисование светом.

Фризлайт выполняется при помощи всего нескольких основных инструментов: фотоаппарата, источника света и недюжинной фантазии автора рисунка.

Для того, чтобы заниматься фризлайтом, нужна фотокамера с возможностью регулирования длительности выдержки, при этом выдержка должна быть от 10 до 30 секунд. Желательно также иметь дополнительную вспышку, кроме встроенной в фотоаппарат – это поможет создавать более эффектные рисунки.

В качестве источников света для фризлайта подходят любые, главное чтобы они давали равномерный свет. Это могут быть обычные бытовые фонарики, светодиоды, галогеновые лампы, лазерные указки и т.д. Если использовать разноцветные источники света, можно получить множество разнообразных красивых эффектов.

Одно из основных условий фризлайта – полная или относительная темнота, поэтому выполняется он либо в полностью затемненном помещении, либо в ночное время суток на улице.

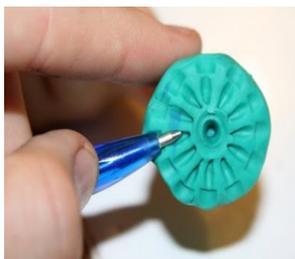
Для рисунка фризлайт фотоаппарат устанавливается на штативе – во избежание дрожания и смазывания снимка. Выдержка устанавливается длинная – настолько, насколько того требует идея рисунка. Чем длиннее выдержка, тем больше времени есть на «рисование».

• *Техника раздувания краски.* Нанесите на лист бумаги водорастворимую краску с большим количеством воды, используйте различные сочетания цветов, в самом конце работы раздуйте через тонкую трубочку цветные пятна, образуя капельки, разбрызгивания и смешения цветов в причудливые каракули и кляксы; постарайтесь увидеть образ и развейте его.

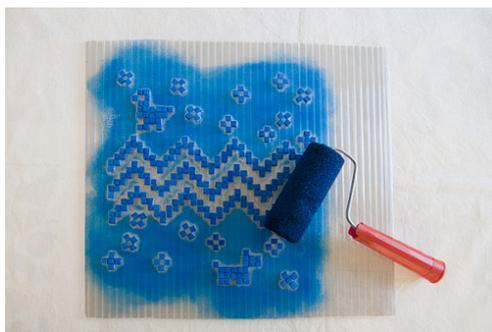


• *Акварель, клей и соль.*
• *Рисование с помощью пищевой пленки.*
• *Мокрая акварель.* Рисуя акварель на очень мокрой бумаге, вы сможете получить красивые абстрактные узоры. Намочите лист бумаги и нанесите с помощью акварели (либо порошка) рисунок, можно использовать распылитель. Следует поэкспериментировать с цветами, наблюдать, как они смешиваются, растекаются и замечать, какие чувства возникают при этом. Потом можно попробовать трансформировать узоры в образы, дать им названия. Возможно групповое взаимодействие, обмен впечатлениями.

- *Акварель и штампы.* С помощью акварели и соли сделайте красивый фон, а потом добавьте узоров с помощью разных штампов.

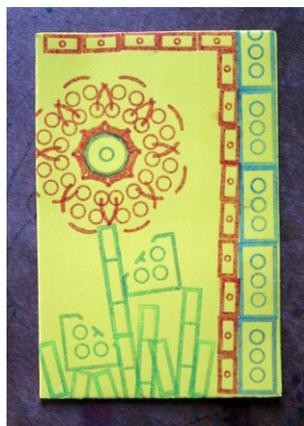


Например,

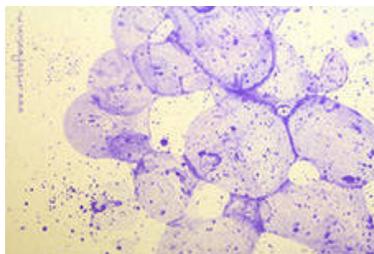


Например, штампики из ниток, лего, пластиковой бутылочки





• *Акварель и мыльные пузыри.* Чайную ложку воды и немного гуаши. Добавить полложки Фери. Берем соломинку и дуем на листок, мыльными пузырями выкладывая их на листочке. Фон высыхает и вы завершаете рисунок.



- *Рисование ладошками.*
- *Кляксография* (дорисовывание клякс).
- *Рисование шерстяными нитками* (нитка складывается пополам, делается петелька, опускается в гуашь, окрашивается и тянется через бумагу).

- *Рисование поролоновыми губками.*
- *Рисование двумя кисточками одновременно.*
- *Свеча + акварель* – ребенок рисует свечой на бумаге. Затем закрашивает лист акварелью в один или несколько цветов. Рисунок свечой остается белым.



- *Точечный рисунок* (ватными палочками, пробками, крышками...) для снижения агрессии.
- *Рисование на мятой бумаге.* Для робких и тревожных детей.
- *Рисование ватными шариками.* Ребенку предлагают окрасить ватный шарик в краску,

положить на бумагу, лежащую на подносе, и шевелить поднос, чтобы шарик перекачивался. Используется при коррекции повышенной возбудимости и истерических состояний.

- *Рисование на марле (капель).* Коррекция истерических состояний.
- *Рисование цветными карандашами, скрепленными резинкой или скотчем.* Используется при коррекции истерических состояний.

• *Рисование на мокрой бумаге.* Необычная работа может получиться, если ее выполнить на заранее смоченной пульверизатором бумаге. Интересно наблюдать, как растекаются и смешиваются на мокрой бумаге краски, это доставит ребенку особое наслаждение, подарит много положительных эмоций.

• *Техника «Волшебный клубок».* Для работы потребуются клубки ниток разного цвета, лист ватмана или кусок обоев. Помимо того, что данная техника развивает воображение и фантазию, она хороша ещё и тем, что идеально подходит для робких, застенчивых детей, боящихся рисовать и играть.

Эбру – искусство рисования на воде. Смотрите мастер-классы:

<https://www.youtube.com/watch?v=tmkPpKG9kuQ>;
https://www.youtube.com/watch?v=G_B6uSFwMz0;
<https://www.youtube.com/watch?v=Yqh7LyZor5M>

Необычная техника рисования (<https://www.youtube.com/watch?v=xA1GwPmBZ44>)

Техника рисования мятой бумаги (<https://www.youtube.com/watch?v=ohbM3ncPj-k>)

Snowboarder Spray Paint Art (<https://www.youtube.com/watch?v=SVyDuJrRot4>)

- *Рисование сыпучими материалами* (песок, сухие листья, крупы и др.).

- *Рисование пластилином*

- *Техника марания* (разбрызгивание красок)

- *Рисование предметами окружающего пространства*. Дети могут рисовать мятой бумагой, резиновыми игрушками, кубиками, губками, зубными щетками, палочками, нитками, коктейльными соломинками, ластиками и чем-то еще.

- *Рисование пальцами*.



- *Аэрография* – для техники «аэрография» необходимы: чистый лист альбома, зубная щетка, расческа, ножницы, карандаш, краски. На чистом листке рисуем домик или дворец, вырезаем его. Накладываем домик на чистый альбомный лист. Обмакиваем щетку в краску. Подносим щетку к листу и начинаем над листом водить расческой по щетке. Получаются брызги на листе. После того, как закончили водить, нужно снять вырезанный домик.

- *Рисование под музыку*. Основа музыки – звук. Предложите детям прослушать музыку, представляя ее цвет и движения звуков. Затем при повторном звучании предложите изобразить то, что они представляли изобразительными материалами, не создающими сопротивления на бумаге и не требующими мышечного напряжения при работе. Лучше использовать акварель или восковые мелки.

- *Кляксы*. Если на одной части листа оставить кляксы разного цвета, а затем сложить лист вдвое и снова его раскрыть, то по-

лучится оригинальный рисунок. Попросите ребенка дать название своему шедевру.

- *Техника «Фроттаж».* Вырезаем фигурки и наклеиваем на лист А4. Цветными карандашами/мелками рисуем в одном направлении. «Фроттаж» – рисунок, полученным путем протирания углем листа бумаги, положенного на какую-нибудь грубую фактурную поверхность, например необструганное дерево, проливали краски на холст и т.п.

Например,



- *Техника «Гризайль»* Рисуют одним цветом. Слабый фон рисуем под рисунок. Рисуем картинку, переходя слегка красками одного цвета от светлого к темному.



- *Техника «Выдувание тушью».* Тушь черная (можно несколько цветов), капаем и трубочкой выдуваем. Оставляем подсыхать, а после дорисовываем.



Какие современные техники арт-терапии?

На практике выпускается журнал «Исцеляющее искусство» (http://rusata.ru/mezhdunarodnyu_zhurnal_art-terapii), где вы можете ознакомиться с разными авторскими техниками и технологиями арт-терапии практиков. Некоторые мы из них рассмотрим.

- *Техника «Коллаж»*

Коллаж (фр. collage – приклеивание, наклейка) – техника создания картины или графического произведения путем применения различных наклеек из плоских (фотографии, билеты, ткани, вырезки из газет и цветной бумаги и т.д.) или объемных (проволока, дерево, веревки, металл) материалов. Техника коллажа может использоваться в композиции произведения для усиления значимости двух аспектов: 1) чисто формального, когда художественный образ создается размещением или наложением друг на друга определенных материалов, различной формы, цвета и т.д. и 2) иллюстративного (например, так называемый фотомонтаж), когда изобразительный материал на определенную тему вырезается из книг и журналов и благодаря перемещению из обычного контекста в непривычное окружение получает новую интерпретацию.

Считается, что технику коллажа изобрел Жорж Брак в 1910 г., хотя примерно в то же время свои первые коллажи создал и Пикассо. Первым художником, работавшим исключительно в технике коллажа, был Курт Швиттерс, продолжавший традиции сюрреалистов и дадаистов. Он расширил сферу используемых для коллажей материалов и предметов. Его небольшие, но очень изысканные по композиции произведения, называвшиеся выдуманным словом «merz bild», состояли из кусочков бумаги, автобусных билетов, этикеток, купонов и т.п.

Коллаж – это инструмент, который помогает Вам настроиться на волну успеха, правильно ставить задачи. Делая коллаж, Вы размышляете о жизни, целях, которые хотите достичь, понимая, что важно для Вас. Во время работы Вы приводите в порядок свои мысли, настраиваясь на лучшее в Вашей жизни.

Например, *Упражнение «Коллаж мечты» – техника работы с целями.*

Цель: чётче сформировать для себя образы желаемого, чтобы точнее навести подсознание на желаемую цель.

Материалы: лист бумаги формата А4, фломастеры; материалы для изготовления коллажа: газеты, журналы, открытки, краски, карандаши, фломастеры, клей ПВА, ножницы, силуэтное изображение бабочки, музыкальный проигрыватель, музыкальные записи.

Процедура:

1. Подумай, о чем ты мечтаешь в разных сферах жизни. Обрати внимание, должны быть учтены по меньшей мере эти 5 областей: отношения, семья, материальная сфера, самореализация, здоровье.

Проанализируй, в какой из сфер у тебя максимальное количество пробелов: больше всего мечтаний будет связано именно с ней. Но не стоит забывать и об остальном.

2. Теперь из разных картинок создай коллаж, который отразит это. Если не найдешь подходящей иллюстрации – дорисуй, чего не хватает. Дай название готовому произведению.

Вопросы для обсуждения:

Теперь ты понимаешь, куда движешься?

Почаще спрашивай себя: как то, что я делаю в эту минуту, приближает меня к моей мечте?

Нравится ли тебе то, что получилось?

Если что-то смущает, подумай, как это изменить?

- *Техника «Ладонка».* Участники обводят на листе бумаги контуры своей ладони с разведенными пальцами, после чего раскрашивают рисунок и пишут на каждом из нарисованных пальцев по одной из своих учебных или профессиональных целей, а на широкой части ладони – способы их достижения и факторы, которые могут послужить помощью в этом («ресурсы»). Время работы – 15-20 минут. Каждый из участников по окончании демонстрирует свой рисунок и рассказывает про него. Упражнение может выполняться индивидуально на листах стандартного размера, или коллективно – на листе формата А1-А2. По желанию участников, композиции могут дополняться и такими материалами, как вырезки из печатной продукции, небольшие фотографии или украшения и т.п.

- *Техника «Полярности».* Выполнение рисунков, отражающих полярные взгляды на какую-либо проблему или изучаемые объекты. Например, мы используем темы «Здоровье и болезнь», «Умный и глупый человек», «Успех и неудача». Работа над одним сюжетом продолжается 10-15 мин., потом организуется выставка работ и их коллективное обсуждение. Техника позволяет эффективно выявлять и наглядно демонстрировать стереотипные представления участников, а также позволяет им разглядеть и принять элементы этих противоположностей в самих себе.

- *Техника «Разговор в рисунках».* Каждой паре участников выдается лист бумаги, и они выстраивают на нем общение по заданной теме с использованием изобразительных материалов. Переговариваться или писать слова запрещается. Упражнение может выполняться так, что участники имеют возможность видеть друг друга, или «вслепую» – сидя спиной к спине. Обсуждение сначала производится в парах, где участники «озвучивают» то, что хотели передать друг другу, и выясняют степень взаимопонимания, а потом коллективно обсуждаются факторы, способствующие взаимопониманию или, напротив, затрудняющие его. Возможен и другой вариант: один рисует проблему, другой рисует способ, как ее можно разрешить.

- *Техника «Хочу-могу-надо».* Можно нарисовать три рисунка. Время работы – 40-50 мин., презентация и обсуждение

проводятся в виде экскурсии, создатели композиций поочередно выступают в роли экскурсоводов. Упражнение способствует более полному осознанию своих желаний и возможностей, постановке личностных и профессиональных целей, повышению самооценки.

- *Техника «Мои ресурсы»*. Построение композиции, отражающей ресурсы – факторы, помогающие участникам тренинга преодолевать жизненные трудности и достигнуть поставленных целей, например, профессионального становления или спортивных успехов. Упражнение обычно выполняется индивидуально, хотя может, по желанию участников, проводиться и в микрогруппах.

Как правило, выделяются такие группы ресурсов:

- Внутренние: личностные, интеллектуальные и волевые качества, знания и умения, различные элементы жизненного опыта.

- Социальные: люди, способные помочь в преодолении трудностей и достижении поставленных целей – родственники, друзья, преподаватели и т.д.

- Внешние: место жительства, различные предметы, материальные возможности, место учебы и т.п.

Помимо использования обычного набора изобразительных материалов, в композицию целесообразно включать и оказавшиеся у участников предметы, которые могут символизировать для них какие-либо ресурсы (фотография любимого человека, сотовый телефон, ключи от квартиры или автомобиля и т.п.). Время работы – 30-40 мин., потом занимающиеся проводят презентации своих композиций. Упражнение обладает ярко выраженным психотерапевтическим эффектом, способствует повышению уверенности в себе и позитивной переоценке своего жизненного опыта, что особенно важно для людей с ограниченными физическими возможностями.

- *Рисунки к психотерапевтическим сказкам*. Сказкотерапию целесообразно дополнять рисунками для более глубокого отреагирования чувств, возникших в ходе терапии. Дети не всегда в полной мере могут выразить свои мысли вербально.

- *Техника «Мандала»*. Спонтанная работа с цветом и формой внутри круга способствует изменению состояния сознания чело-

века, вызывает разнообразные психосоматические феномены и открывает возможность для духовного роста личности.

Работа с мандалой – это встреча со своей глубокой сущностью, избавление от травмирующего опыта, осознание истинных желаний и потребностей. Исцеление происходит за счет растущей внутренней целостности, осознанности и раскрытия внутренних ресурсов.

Техника «Монотипия» (мастер классы <http://www.tigelclub.ru/index.php?id=204>) Впервые применил эту технику в XVII столетии итальянский художник Джованни Кастильоне. Монотипия – уникальная нетиражная техника, сочетающая в себе качества эстампа и живописи.

В переводе с греческого языка монотипия – один отпечаток. Рисунок наносится сначала на ровную и гладкую поверхность, а потом он отпечатывается на другую поверхность. И сколько бы отпечатков мы не делали, каждый раз это будет новый, неповторимый отпечаток. То, что отпечаталось, можно оставить в таком же виде, а можно дополнить новыми деталями.

При этом в виде графики получается один оттиск (моно) на бумаге со стекла (листа меди и др.), на которое нанесены краски. Сверху помещают лист бумаги и прижимают его к поверхности. На бумаге образуется оттиск с необычными узорами, которые не могут быть повторены художником. Образ на оттиске носит случайный (стоха) характер.

Художник после печати выбирает те оттиски, которые удовлетворяют его по эстетической привлекательности и сюжету.

Начнем с красок. По отношению к краскам эта техника всеядна! Акварель, гуашь, темпера, акрил, масляные краски, офортные, типографские, для полного отрыва можно использовать и строительные виды красок. Краски используются как с разбавителями так и в чистом виде – в зависи-



мости от задач. Также широк и многообразен выбор поверхностей, с которых можно делать оттиски: бумага, различные виды картонов, пластик разной толщины, пластины из разных металлов-цинк-медь-сталь-латунь. Стекло, оргалит и фанера! Холст и дерево, камень!!! Главное, чтобы фактура поверхности соответствовала вашим задачам и целям. А вот вопрос внутреннего ощущения того, какая должна быть поверхность, приходит с Вашим личным опытом.

Краска наносится на поверхность также различными инструментами: рука и пальцы художника, кисти, мастихины, различные шпатели, в том числе фигурные. Также применяются валики с различными фактурами. Ну и напоследок, наносится тем, что придет в вашу творческую голову. :)

Для отпечатка с листов пластика и металлических листов используют офортные станки. Для отпечатка с литографского камня используется литографский печатный станок.

Для выбора краски с печатной поверхности используют, начиная от простой ткани до всевозможных специфических материалов: спички, стальную губку для чистки посуды, ушные палочки...

Ну и наконец, виды поверхностей, на которые отпечатывают оттиск: бумага, различные виды – от простой до офортной, цветные бумаги, пластик, фанера, камень, стекло, металл, холст художественный и разные ткани. В общем, есть повод для фантазии.



• *Техника «Фантом» или «Где живут эмоции?».*

Нарисуйте силуэт человека. Предложите ребенку вспомнить самое радостное событие своей жизни: что он при этом испытывал, в какой части тела, какого цвета радость? Затем ребенку предлагается заштриховать соответствующим цветом на фантоме локализацию эмоции радости. Таким же образом прорабатываются другие эмоции.

• *Техника «Карта сказки». Сочините о себе сказку со счастливым концом.*

Предлагается сочинить сказку и нарисовать ее, но со счастливым концом. Нарисуйте волшебные перемены и как можно больше креативных вариантов.

- *Техника «Жизненный путь».*

Цель методики: осознание собственных преград и ограничений. Прояснение эмоционального состояния.

Рекомендуется нарисовать в любой последовательности

1. Дорога
2. Мост
3. Препятствие
4. Сила
5. Понимание
6. Метомарфоза (превращение)
7. Чаша граала (напиток бессмертия, божественное знание, божественная кровь).

Рисуем кисточками и красками на каждой карточке отдельно свое.

Задача: взять рисунки и разложить все на полу.

Главное, начать с дороги, моста и закончить граалем.

Рисунки разложить на том расстоянии, чтобы можно было шагать по этим листочкам.

Уточняем: Что нарисовали?

Итак, делаем первый шаг.

Какая эта дорога? Как ты будешь идти? Что вы видите? Какие запахи ощущаете? Какие цвета вокруг? В каком направлении пойдете? Дорога идет вверх или вниз? Широкая или узкая? Какая ширина дороги?

Что что? Человек встает на бумагу.

Вопросы: Какая эта дорога? Куда эта дорога? К какой местности прилегает эта дорога? Время года? Утро, вечер, день? Она асфальтирована? Идешь или едешь? Твое настроение, состояние? Опиши, что еще в природе?

Ты идешь, описывай его.

Что ты видишь, что слышишь, ощущаешь?

Впереди мост. Что это за мост? Вставай на него. Какой он, опиши его.



Мост позади.

Что дальше.

Что ты будешь делать?

Ресурсный. Задача: чтобы клиент нашел силы, принятие и изменение, понимание.

- *Техника «Силы и исцеления».* Просят клиента нарисовать место, где ему комфортно и он может черпать энергетические силы (похожие техники: «Сад моей мечты», «Сад моей жизни»).

- *Техника «Дорисовка».* Клиент первый рисует то, что его тревожит, второй дорисовывает детали, помогающие... («защитного объекта», видоизменение, амулета безопасности и т.д.).

- *Техника «Арт-мосты».*

Предлагается нарисовать мост. После клиенту задаем вопросы: Что значит для вас мост на вашем рисунке? Что делает этот мост: объединяет или разъединяет? И что именно разъединяет или объединяет? Что рядом, какая вода? Когда мост шатается, тебе страшно? Ты переходишь по этому мосту, что видишь, что слышишь? Представьте себе мост, который каким-либо образом связан с вашей жизнью, или любой мост, который вы себе представили. Если служит переходом, то куда? Из чего сделан ваш мост? Насколько устойчив мост? Это мост функциональный или для красоты?

Он мягкий или тяжелый? Нарисовали ли вы себя на мосту? Представьте себе, что мост существует в реальности, и вы прошли по нему. Где бы вы остановились на этом мосту?

Легко ли бы вы его прошли? Нравится ли вам нарисованный ваш мост? Что окружает ваш мост? Какие чувства у вас вызывает мост, когда вы смотрите на него? «Я такая, а такой хочу быть», разрешение с помощью моста.



- *Техника «Геометрические фигуры»* (семейные расстановки) – диагностика, терапия, коррекция. Рисуем геометрические фигуры красками и вырезаем.

Клиенту дается чистый листок формата А3. Задание: разложи. Это ваша семья, сколько членов семьи. Какая фигура и с кем у тебя ассоциируется. Познакомь и расскажи о семье. Расскажи о

своей маме. Чем занимается. На каком месте. А брат, что делает, чем занимается?

Дальше кто идет. Расскажи о муже/братишке, сестренке и т.д. Все ли тебя устраивает в семье. Разложи так, как бы ты хотела, чтобы сложились идеальные отношения. Теперь надо все приклеить. Что ты будешь чувствовать?

Как будут складываться отношения при такой расстановке?

• *Техника «Фигура и Фон».* Нарисуйте два фона (лучше красками) на двух листочках. Выберите фон, который вы бы хотели оставить себе, и изобразите фигуру, композицию. Выберите свободный фон и нарисуйте, что хотите. Что вы видите на этом фоне? С чем ассоциируется этот цвет?

Хотите ли вы что-нибудь на этом фоне написать? Как вам рисовалось? Легко ли было рисовать? Как рисовалось на другом фоне? Что можно сделать? Можно как-то рисунок исправить? Хорошо мы даем вам возможность изменить фон и исправить его.

Наше сознание построено так, что мы на фоне выделяем фигуры и только на основе своих психических особенностей. Рисуя фон, стараемся привести к единому состоянию.

Что вам давало, когда вы рисовали несколько цветов на фоне?

Человек может воссоздавать все, что хочет.

Что изменилось?

Показания. Психодиагностика цвета; снятие эмоционального напряжения.

Установление контакта; структурирование психических процессов (памяти, внимание, воображение); развитие творческих способностей.

• *Техника «Цветовое решение».* (автор Мадалиева З.Б.) Если вас душит агрессия и другие негативные, разрушительные эмоции – вам стоит выполнять это упражнение. Оно вас успокоит, придаст сил.

Рисуем фон коричневый, синий, зеленый, желтый, белый готовый листочек (либо готовые).

Инструкция. На белой странице вы будете описывать стрессовую ситуацию формально, как следовательно в протоколе:

... числа произошла такая ситуация.



На *коричневом* вы начинаете излагать или бурно выражать все негативные эмоции по поводу того, что здесь описали раньше. Здесь вы выступаете в роли нытика и пессимиста (негативизм).

На *желтой странице* – ваша роль оптимиста, состояние эйфории. Вы излагаете позитивные эмоции.

Зеленая страница. Это поле для творчества, где ваша роль – художник или писатель. Вы можете написать стихотворение или короткий рассказ. Можно даже что-то нарисовать. В общем, творчески переосмысливайте свою проблему.

На *синем листе* вы играете роль мудреца. Даете точные и серьезные выводы и даете советы сами себе. Вот этот синий листок и есть решение ваших проблем.

Все остальные помогли вам посмотреть на ситуацию с разных точек зрения. Теперь вы можете принять правильное решение. Пишите от души, иначе терапевтического эффекта не будет.

- *Техника «Музей положительных эмоций».* Предлагается нарисовать разные эмоции, которые помогают жить позитивно. Но перед этим маленькая мини-лекция о эмоциональном интеллекте. После можно закрепить, играя с другими участниками в форме «социальной гостиной» или «актерское мастерство».

- *Техника «Волшебные краски».* Детям предлагается нарисовать любимыми цветами картину мечты и поставить на видное место, когда не будет хватать энергетических ресурсов, можно глядеть на картину и подпитываться положительными эмоциями.

- *Техника «Путь» (автор Колошина Т.Ю.).* Позволяет клиенту на глубинном личностном уровне в виде рисунков-метафор актуализировать конфликт, вызванный тем или иным кризисом. На этом же метафорическом плане проявляются в ходе работы те новые уровни интеграции, духовного роста, которые были скрыты за субъективными переживаниями кризисного состояния. Приводятся особенности проведения данной рисуночной методики в групповой работе с кризисными состояниями.

Техника положительно влияет на различные процессы эмоциональной сферы, в частности на: значительное снижение

показателей уровня общей тревожности; повышение показателей спокойствия; повышение уровня адаптивности; чувство уверенности в себе; снижение чувства одиночества, ненужности.



Фото 2 – Студенты 4 курса по специальности «Педагогика и психология» кафедры педагогики и образовательного менеджмента факультета философии и политологии КазНУ им. аль-Фараби

Как же следует проводить обсуждение в арт-терапии?

J. Bowers предлагает следующие инструкции по обсуждению изобразительного материала:

– дайте клиенту рассказать о своей работе так, как он этого хочет, это основополагающее, «золотое» правило;

– попросите клиента прокомментировать те или иные части рисунка, прояснить их значение, описать определенные формы, предметы как персонажи. Следование этому плану поможет избежать преждевременных предположений относительно содержания работы;

– попросите клиента описать работу от первого лица и, возможно, сделать это с каждым из элементов изображения. Клиент может построить диалоги между отдельными частями работы, независимо от того, являются ли эти части персонажами, геометрическими формами или объектами. Комментарии клиента могут касаться внешних или внутренних свойств предмета.

Если ребенок вылепил из теста или пластилина какого-то героя, следует спросить: какую сказку он любит больше остальных, из нее ли этот герой, похож ли он на любимую игрушку, какой это персонаж – добрый или злой и т.д.;

– если клиент не знает, что означает та или иная часть изображения, психолог может дать объяснение, однако следует спросить клиента, насколько это объяснение представляется ему верным. Верность интерпретации проверяется как по вербальным, так и по невербальным реакциям клиента. Если объяснение не вызывает никакой реакции, оно неверно либо клиент еще не готов принять его;

– побуждайте клиента фокусировать внимание на цветах. О чем они говорят ему? Даже если он не знает, что цвет означает, фокусируясь на цвете он может что-то осознать. Необходимо учитывать, что цвета могут использоваться по-разному: отражать свойства объектов или отношение автора к этим объектам;

– старайтесь фиксировать особенности интонации, положение тела, выражение лица, ритм дыхания клиента. Используйте эти наблюдения для дальнейшего расспроса клиента либо, при сильном напряжении, для переключения на другую тему;

– помогайте клиенту осознать связь между его высказываниями о работе или ее частях и его жизненной ситуацией, осторожно задавая ему вопросы о том, что в его жизни происходит и как это может отражать его работа;

– обратите особое внимание на отсутствующие части изображения и пустые пространства на рисунке. Отсутствие той или иной части необязательно должно иметь символическую нагрузку. Важно, как объясняет это сам клиент;

– иногда следует принять изображение буквально, иногда следует искать нечто противоположное изображенному, в особенности, если есть основания для такого предположения». Если изображение не соответствует реальному образу, то это может быть изображение клиента с сильным Эго, уверенного в себе, либо нереалистичский (идеальный) образ Я клиента со слабым Эго;

– просите клиента рассказать о том, что он чувствовал в процессе создания работы, до ее начала, а также после ее

завершения. Необходимо спрашивать о самочувствии клиента в разные периоды работы, таким образом можно избежать многих защитных реакций;

– предоставьте клиенту возможность работать в удобном для него темпе и с сознанием того, что он будет изображать нечто, что может изобразить, и отражать те состояния, к исследованию которых он готов. Хорошо, чтобы клиент почувствовал, что он сам контролирует процесс и его результаты;

– стремитесь выделять в работах клиента наиболее устойчивые темы и образы. Со временем клиент будет готов увидеть в своих работах единые смысловые линии [28, с. 144].

Таким образом, исследование арт-терапии как педагогического феномена связано с социальным запросом образования на инновационные гуманистически ориентированные технологии, обладающие высоким здравоохранительным потенциалом. Специалисты в системе образования арт-терапию используют как здоровьесберегающий подход в работе с кризисным состоянием ребенка. Обученные своевременно подростки по образовательной программе «Сам себе арттерапевт» помогут предотвратить многие негативные последствия для ребенка как на психическом, так и на эмоциональном уровнях развития.

Арт-терапия рассматривается как совокупность методов психологического либо психофизического воздействия, связанных с изобразительной деятельностью клиентов с разной психической и соматической патологией и применяемых с целью их лечения, профилактики и реабилитации в обществе.

Педагогическая арт-терапия, в отличие от известных психотерапевтических технологий, может успешно использоваться педагогом во внеклассной работе без участия психолога и психотерапевта в пределах возможных для него затрат времени.

В заключение хотелось бы обратить внимание специалистов на то, что направлениями профилактики суицидального поведения у подрастающего поколения являются:

1. Гармоничное развитие личности ребенка, особое внимание дошкольному возрасту.

2. Формирование с детства здорового образа жизни.

3. Проведение дифференцированных просветительных и образовательных программ для подростков, их родителей, педагогов, школьных психологов и врачей.

4. Образовательные программы для молодежи и родителей. Разработка и внедрение образовательных программ:

– ценностно-смысловая программа: «Любим жизнь и все, что в ней»;
– программа кризисной интервенции – это поддержка лиц, переживающих кризисы. Она ориентирована на решение актуальных проблем индивида, возникших в связи с кризисом, применяется активная терапия – интервенция кризисов;

– обучение лучшему пониманию собственного «Я»;
– выявление конфликтующих эмоций;
– повышение уровня самоуважения;
– изменение неадаптивного поведения;
– обучение умению успешного разрешения конфликтов;
– обучение более активному общению со сверстниками;
– обучение подростков навыкам конструктивного поведения в кризисных ситуациях;

– обучение уверенному поведению. То есть внедрять в процесс обучения «Ассертивный тренинг».

Цель тренинга – способствовать формированию уверенности в себе у подростка, способность индивида выдвигать и претворять в жизнь собственные цели, потребности, желания, притязания, интересы, чувства в отношении своего окружения.

5. Ограничение доступа к веществам и средствам, используемым при совершении самоубийства.

6. Активное выявление среди подростков групп риска суицидального поведения.

7. Раннее выявление и лечение психических расстройств у подростков.

8. Обучение врачей общей практики диагностике депрессивных и иных суицидоопасных состояний.

9. Просветительная работа со СМИ (средствами массовой информации).

10. Комплекс психотерапевтических средств, направленных на формирование у молодежи позитивной адаптации к жизни

Психолого-педагогическими стратегиями профилактики суицидального поведения молодежи будут являться:

1. Осознание собственных ценностей и смысла существования.
2. Развитие уверенности в себе.
3. Развитие навыков успешного взаимодействия с окружающими.
4. Развитие навыков постановки и умений, необходимых для достижения поставленных целей, и как итог – формирование созидательной и активной жизненной позиции.
5. Формирование рефлексивной позиции, заключающейся в изучении, осознании и развитии внутреннего потенциала индивида.

В целом, целенаправленно обученный и подготовленный подросток придаст ему внутреннюю самостабилизацию и самоукрепление личности как инструмент самозащиты от внешних и внутренних фрустрирующих факторов и средств ее самоадаптации к жизненным коллизиям.

Литература

1. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением / М.Е. Бурно. – М.: Медицина, 1989. – 304 с.
2. Копытин А.И. Арт-терапия наркоманий: лечение, реабилитация, постреабилитация / А.И. Копытин, О.В. Богачев. – М.: Психотерапия, 2008. – 172 с.
3. Копытин А.И. Системная арт-терапия / А. И. Копытин. – СПб.: Питер, 2001. – 224 с.
4. Арт-терапия / под общей редакцией Копытина А.И. – СПб., Питер, 2001. – 320 с.
5. Алексеева М. Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя: учебно-методическое пособие для учителя иностранного языка. – М.: АПК и ПРО, 2003. – 88 с.
6. Гришина А. В. Развитие творческой индивидуальности подростков средствами арт-терапии в учреждениях дополнительного образования: автореферат на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Волгоград: Волгоградский государственный педагогический университет, 2004.
7. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003.- 256 с.
8. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 246 с.
9. Назарова Л.Д. Фольклорная арт-терапия. СПб, Речь, 2002 – 240 с.
10. Маллон Б. Творческая визуализация и цвет / Б. Маллон. – М.: Галактион, 2001. – 192 с.

11. Назарова Т.В. Радуга в графических символах. /Т.В.Назарова. – М.: Чистые воды, 2003. – 267 с.
12. Погосова, Н.М. Цветовой игротренинг [Текст] /Н.М. Погосова. – СПб.: Речь, 2002. – 151 с.– С.30-143.
13. Эль Г.Н. Человек, играющий в песок. Динамичная песочная терапия. – СПб.: Речь, 2010.– 208 с.
14. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2006.– 160 с.
15. Кокоренко В. Л. Арт-технологии в подготовке специалистов помогающих профессий / В. Л. Кокоренко. – СПб.: Речь, 2005. – 101 с.
16. Кузьмина Е. Р. Нарисуй мне о себе: практическая психология для взрослых и детей. – М.: Когелет. 2001. – 48 с.
17. European Consortium of Arts Therapies Education. Directory of European training courses. – Paris: Rene Descartes University, 2005. – 114 p.
18. Walsh S.M., Weiss S. Art intervention with family caregivers and patients with cancer // Oncology Nursing Forum. – 2003. – Vol. 30, № 6. – P. 924-930.
19. Остер Дж. Рисунок в психотерапии. Методическое пособие / Дж. Остер, П. Гоул. – М.: Прогресс, 2009. – с. 56.
20. Лихоедова Л.Н., Кузьмина В.О. Арт-терапия в реабилитации детей с церебральным параличом //Вестник Костанайского государственного педагогического института. №2(32). С.65-68.
21. Айтбаева А.Б., Мынбаева А.К., Касен Г.А., Садвакасова З.М. Научно-практические основы профилактики суицида среди молодежи: Монография – Алматы: Қазақ университеті, 2014 – 187 с.
22. Милютин Е.Л. Практикум по арт-терапии. Науч.метод.пос. – Луганск: Элтон 2, – 160с.
23. Бехтерев В.М. Светолечение в нервных болезнях. Фототерапия. – Пг.: Практическая медицина, 1916.
24. Романова Е. С. Графические методы в психологии. – М., 2001.
25. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Путь к волшебству. – СПб., 1998.
26. Копытин А. И. Практикум по Арт-терапии. – СПб., 2000.
27. Копытина А.И. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг – М.: Когито-центр, 2008.
28. Сотниченко Е.В. Базовые техники в арт-терапии (материалы из интернета).
29. Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2009. – № 3 www.psyanima.ru
30. Кудрина А.В. Методы арт-терапии в практике психологического консультирования // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». – 2009. – №3.
31. Бедненко Г. Крюкова М.В. Глиноterapia http://pryahi.indeep.ru/psychology/glina_01.html
32. Касен Г.А., Мынбаева А.К., Садвакасова З.М. Профилатика суицида среди молодежи через призму зарубежного и отечественного опыта: монография. – Алматы.: Казак университеты, 2015.-105с.
33. Лебедева Л.Д. Педагогические основы Арт-терапии в образовании учителя. – М, 2001.-383 с.

34. Общая психология /под редакцией В.В. Богословского, А.Г. Ковалева, А.А. Степанова-М. : Просвещение, 1998-с.159
35. Изотова Е.И. эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика / Е.И.Изотова, Е.В.никифорова: Учеб. пособие для студ.высш.учебн. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.
36. Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. и др. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М., 2002.– 347с.
37. Сотниченко А.В. Техники арт-терапии www.art-psycholog.ru
38. Ковальчук Е. Монотипия <http://www.tigelclub.ru/index.php?id=204>
39. Ляшко Г.В. Нетрадиционные техники рисования для дошкольников <http://ped-kopilka.ru/obuchenie-malyshei/uroki-risovaniija/monotipija-v-detskom-sadu.html>
40. Монотипия для начинающих Мастер-классы <http://zen-designer.ru/learn/278-urok-monotipii>
41. Справочник психолога ДОУ., Аралова М.А., Москва, 2007г.<https://festival.1september.ru/articles/637394/>
42. Арт-терапия в работе с детьми <http://logo-defect.ru/index.php/stati/155-art-terapiya-v-rabote-s-detmi>
43. Что такое арттерапия, и какие ее виды существуют? <http://puzkarapuz.ru/content/1792>
44. Выготский Л.С. Психология искусства / Предисл. А.Н. Леонтьева; Ред. В. Иванов. 2-е изд., испр. и доп. - М.: Искусство, 1968. - 576 с.
45. Колошина Т.Ю. Арттерапия: Метод. рекомендации. – М.: Изд-во Института психотерапии и клинической психологии, 2002. – 84 с.
46. Лисицкая О. Арт - терапия: исцеление искусством. (интервью с Мадалиевой З.Б.) <http://www.psycho-kz.net/method.php>
47. Галицына Н.С., Иванова А.А. Тренинг по арт-терапии «Коллаж обновленной реальности или мечты»<http://trepsy.net/training/stat.php?stat=5604>

Рекомендуемая литература

1. Копытин А.И. Системная арт-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты. – СПб, 2010. -311 с.
2. Свенцицкая В.А. Арт-терапия в работе с психиатрическими пациентами, совершившими тяжкие правонарушения // Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг / под ред. А.И. Копытина. М.: Когито-центр, 2008. – С. 232-251.
3. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании/ Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комисарова Л.Н., Добровольская Т.А. М., 2001, 247с.14а. Арт-терапия в эпоху постмодернизма/ под ред. А.И. Копытина. С-П.: Речь, Семантика-С, 2002, 221с.
4. Аметова Л. А. Формирование арт-терапевтической культуры младших школьников «Сам себе арттерапевт». М.: Московский государственный открытый педагогический университет, 2003г. – 36 с.
5. Мальчиуди К. Арт-терапия и мозг / Исцеляющее искусство. Международный журнал арт-терапии. №3, 2002, с. 17-30.
6. Юлия Марьина «Школа флористики: Коллажи и панно», Издательство: ниола 21 век, 2005, – 96 с.

Заключение

На основе анализа мирового и отечественного опыта в области профилактики девиантного поведения подростков в качестве рекомендаций мы предлагаем:

- школьным психологам, социальным педагогам, классным руководителям пройти курсы повышения квалификации по современным технологиям в работе с детьми девиантного поведения;

- включить в планы воспитательной работы, а также в деятельность социально-психологических или психолого-педагогических служб образовательных учреждений психолого-педагогическое сопровождение детей из «группы риска»;

- в воспитательной работе школы сделать одним из приоритетных направлений деятельность по формированию жизнестойкости, позитивной адаптации к жизни, сознательного равновесия и гармонии в отношении себя и окружающих;

- классным руководителям совместно с другими коллегами создавать психолого-педагогические условия по процессу самопознания и личностному росту ребенка, создавая при этом «ситуацию успеха», влияющую не только на самооценку, но и активную производительность труда;

- педагогическому коллективу усилить работу с родителями обучающихся, воспитанников по повышению уровня ответственности за свои действия и поступки, влияющие на дальнейшую судьбу человека;

- активнее внедрять инновационные технологии и программы активизации внеурочной и досуговой деятельности обучающихся, с учетом мировых тенденций и золотого фонда психолого-педагогической практики;

- многие образовательные программы должны быть направлены на улучшение жизненных и социальных навыков детей и подростков в целях справиться со стрессом и улучшить личные отношения с окружением.

Научное издание

Садвакасова Зухра Маратовна

**ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ
Арт-педагогический аспект**

Монография

Редактор *Г. Бекбердиева*

Компьютерная верстка и дизайн обложки *А. Калиевой*

В оформлении обложки использовано фото с сайта

[www. http://5psy.ru/roditeli-i-deti/kak-uberech-rebenka-ot-narkotikov-i-alkogolya.html](http://5psy.ru/roditeli-i-deti/kak-uberech-rebenka-ot-narkotikov-i-alkogolya.html)

ИБ №9165

Подписано в печать 25.10.2016. Формат 60x84/16.

Бумага офсетная. Печать цифровая. Объем 13,75 п.л.

Тираж 500 экз. Заказ №3566. Цена договорная.

Издательский дом «Қазақ университеті»

Казахского национального университета имени аль-Фараби.

050040, г. Алматы, пр. аль-Фараби, 71, КазНУ.

Отпечатано в типографии издательского дома «Қазақ университеті».

Алтаев Жакыпбек. Классическая исламская философия средневековья: учебное пособие. – Алматы: Казак университеті, 2016. – 396 с.

ISBN 978-601-04-1703-8

В учебном пособии рассмотрены основные понятия и проблемы исламской философии историко-культурные предпосылки и становление классической исламской философии VIII – XIII века, ее связь с исламом и античным миром. Также уделено внимание философским идеям видных представителей классической исламской философии средневековья аль-Канди, аль-Фараби, ибн Сина, аль-Газали, ибн Рушда и др., проанализированы с философской точки зрения особенности рационализма в восточном перипатетизме, вклад исламской культуры в мировую цивилизацию и влияние классической исламской философии на восточную и западную философию.

Книга предназначена студентам, магистрантам и PhD докторантам специальности философия, специалистам в области исламоведения и истории исламской философии и всем, кто интересуются вопросами философии и духовной культуры в мусульманской философии.

Едильбаева С.Ж. История и философия образования: монография / С.Ж. Едильбаева. – Алматы: Казак университеті, 2015. – 306 с.

ISBN 978-601-04-1661-1

Монография посвящена исследованию главных идей, принципов и теоретических оснований образования, выработанных в истории западно европейской философии. Образование должно быть всегда в духе времени, его можно постичь лишь конкретно-исторически. Автор дан анализ становления модернистского концепта образования и переосмысления философских основ идеи образования в движении к постмодерну.

Адресована преподавателям, магистрантам и студентам, всем тем, кто интересуется современными проблемами философии образования.

Мямешева Г.Х. Методика преподавания философии: теория и практика: учебно-метод. пособие / Г.Х. Мямешева. – Алматы: Казак университеті, 2016. – 206 с.

ISBN 978-601-04-1678-9

Пособие предназначено для бакалавров и магистрантов, обучающихся по специальности философия, но может быть также рекомендовано бакалаврам и магистрантам социальных и гуманитарных специальностей.

Материалы пособия позволяют обучающимся познакомиться с классическими и постклассическими парадигмами образования и соответствующими им методами, формами, средствами обучения. Особенности образования в условиях хай-тек культуры, этические и психологические аспекты педагогического общения также находятся в фокусе внимания данного пособия. Знания и навыки, полученные в ходе самостоятельного изучения пособия, могут быть применены студентами в период педагогической практики при разработке и исполнении собственных лекций и семинаров, а также при проведении воспитательных мероприятий.