

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ
В ВИЧ-СЕРВИСНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**



**Пособие для психологов
и социальных работников**

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ

В ВИЧ-СЕРВИСНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Пособие для психологов и социальных работников

Авторский коллектив:

Л. Валовая,
М. Варбан,
И. Жарук,
Л. Шульга

Научная редакция:

И. Жарук

Киев – 2015

УДК 364.62:616.98:578.828Віл]-053.6(477)

ББК 65.272(4Укр)+55.148(4Укр)

С69

Авторский коллектив:

Л. Валовая, психолог, тренер; М. Варбан, канд. психол. наук, менеджер развития ресурсов технической помощи МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»;
И. Жарук, менеджер по работе с подростками групп риска МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»; Л. Шульга, руководитель отдела технической помощи МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Научная редакция: Ирина Жарук.

Рецензенты: В.И.Кириченко, к.пед.н., заведующая лабораторией превентивного воспитания Института проблем воспитания НАПН Украины, О.О.Ежова, д.пед.н., профессор кафедры физиологии и патофизиологии Сумского государственного университета.

Литературный редактор: Елена Кожушко.

Макет обложки и иллюстрации: Ольга Миколайчук.

Верстка: Лариса Конончук.

Публикация подготовлена и опубликована в рамках программы «Построение устойчивой системы предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для групп риска и ЛЖВ в Украине», при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Круглосуточный и бесплатный телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа:

0 800 500 451

Социально-психологическая работа с подростками в ВИЧ-сервисных организациях.

С69 **Пособие для психологов и социальных работников.** МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», — К.: ООО «Агентство «Україна» 2015. — 104 с.
ISBN 978-966-137-044-8

УДК 364.62:616.98:578.828Віл]-053.6(477)

ББК 65.272(4Укр)+55.148(4Укр)

ISBN 978-966-137-044-8

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....	5
Общая характеристика подросткового возраста	5
Специфические подростковые реакции	6
Кризис подросткового возраста	8
ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ	13
Факторы возникновения девиантного поведения	13
Виды девиантного поведения	14
Саморазрушительное поведение подростков	17
Особенности социально-психологической работы с факторами аутодеструкции.....	21
ПОРТФЕЛЬ КОНСУЛЬТАНТА.	
Групповая психокоррекция подростков с проблемным поведением.....	24
Правила отбора и критерии формирования подростковой группы	25
Программа тренинга «Развитие коммуникативных навыков подростков».....	26
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	37
ПОРТФЕЛЬ КОНСУЛЬТАНТА.	
Психокоррекционные техники для работы с подростками во время консультирования	44
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ С РИСКОВАННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ	50
НАСИЛИЕ	63
ПОРТФЕЛЬ КОНСУЛЬТАНТА.	
Проведение первичной беседы с детьми/подростками, пережившими насилие.....	71
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ РИСУНКОВ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ	76
Проективный рисунок «Рисунок человека»	78
Проективный рисунок «Рисунок семьи».....	79
Общий анализ проективных рисунков.....	80
Использование проективных рисунков для помощи детям и подросткам, перенесшим насилие	81
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	84
<i>Приложение 1. Критерии интерпретации проективных рисуночных тестов</i>	<i>85</i>
<i>Приложение 2. Тест «Ауто- и гетероагрессия»</i>	<i>96</i>
<i>Приложение 3. Шкала самооценки и уровня притязаний Т. Дембо и С.Я. Рубинштейн</i>	<i>97</i>
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	100
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	104

ВВЕДЕНИЕ

Подростковый возраст — решающий период для становления личности и формирования поведения. В силу анатомо-физиологических особенностей подросткового периода организм подростка является наиболее незащищенным и уязвимым к воздействию различных факторов среды обитания, а психологические особенности развития личности в данном возрасте определяют специфику образа жизни, мышления, выбор приоритетов, что может повлечь рискованное сексуальное поведение, частую смену половых партнеров, употребление психоактивных веществ.

Важным условием сохранения и улучшения здоровья молодежи является обеспечение доступа к качественным профилактическим и медицинским услугам. Социальная значимость здоровья подростков, особенно групп риска, обусловила активизацию проектов социально-медицинской помощи, которые работают на базе ВИЧ-сервисных НПО. Основные принципы работы таких проектов — низкопороговость, комплексность, безотказность, доступность, доброжелательность, доверие, конфиденциальность. Поэтому к специалистам, которые предоставляют услуги подросткам, выдвигается ряд требований — уметь правильно организовать и провести процесс консультирования.

В настоящем пособии рассмотрены наиболее важные особенности подросткового возраста, поведение подростков, представлены разные аспекты консультационного процесса, даны некоторые методические материалы, которые позволят специалистам сделать профилактическую работу более эффективной.

Коллектив авторов надеется, что издание принесет практическую пользу специалистам, оказывающим психологическую, социальную и медицинскую помощь подросткам.



СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Общая характеристика подросткового возраста

Подростковый возраст представляет собой фазу перехода от детства к взрослости. Именно поэтому в психологии и поведении подростка одновременно проявляются как черты ребёнка, так и особенности уже взрослого человека.

Специфика данного периода связана также и с тем, что у подростка в современном обществе происходят существенные расхождения между физическим, половым и социальным развитием.

Биологический смысл подросткового периода определяется как **пубертатный период или период созревания**. Нижняя граница физического созревания относится к 11–12 годам, верхняя — к 17–18 годам. Отдельные признаки пубертатного периода появляются в возрасте 11–12 лет у девочек и 12–13 лет у мальчиков.

Половое созревание (также **пубертатный период** или **пубертат**) — процесс изменений в организме подростка, вследствие которых он становится взрослым и способным к продолжению рода. Термины **период полового созревания** и **пубертат** отражают только те изменения, которые происходят в половой системе, но не культурные и социальные аспекты взросления, для характеристики которых более приемлем термин «подростковый период». Подростковый период не только включает в себя пубертат, но значительно перекрывает его по продолжительности.

В большинстве исследований по психологии подростка подчёркиваются следующие признаки наступления переломного момента между детством и подростковым возрастом:

- В этот период происходят сильные изменения в настроении и эмоционально-личностной сфере. Настроение постоянно меняется от весёлости к унынию, от удовлетворенности собой и окружающим ми-

ром до депрессии. Это время состоит из радостей и огорчений, столь же частых, сколь и недолгих.

- Мир переживаний подростка сильно поляризован: уверенность в себе сменяется робостью и застенчивостью; чрезмерная активность — пассивностью; эгоизм чередуется с альтруистичностью; тяга к общению — с замкнутостью.
- Подросток начинает проявлять повышенную чувствительность к критическим замечаниям сверстников и всех взрослых, к тому, как на него смотрят, и что о нём говорят; становится легко возбудимым, раздражительным и одновременно не защищённым, ранимым. Чаще это происходит в возрасте 11–13 лет.
- Наблюдается общее снижение работоспособности с чувством физического недомогания, которое может сопровождаться проявлениями вегетососудистой дистонии, функциональными нарушениями со стороны отдельных систем тела — дыхания, пищеварения, кровообращения и пр.

У ребенка в это время происходит постоянная борьба с самим собой. С одной стороны, он уже взрослый, у него есть все половые признаки взрослого человека (особенно в старшем подростковом возрасте). С другой стороны, подросток еще не может социально себя реализовать. К тому же, подросток склонен в этом возрасте приписывать себе много заслуг, которые взрослые почему-то не признают. Самая большая его претензия к миру в этот период — подростку как будто бы не дают права на свободу и во всем ограничивают.

Специфические подростковые реакции

Реакция оппозиции вызывается завышенными претензиями к деятельности и поведению подростка, излишними ограничениями, невниманием к его интересам со стороны окружающих его взрослых людей. Реакция оппозиции может быть вызвана и слишком высокими требованиями к ребенку, непосильной для него учебной или какой-либо другой нагрузкой, конфликтами в семье, школьной неуспеваемостью, несправедливостью. В зависимости от характера и эмоциональных особенностей подросток может реагировать протестом, который иногда проявляется в виде грубости, агрессивности, жестокости, демонстративных попыток самоубийства и т.п., или в пассивной форме — в виде отказа от еды, прогулов занятий и побегов из дома.

Реакция имитации проявляется в подражании определенному лицу, образцу. В детстве имитируется поведение родителей, близких родственников, воспитателей и т.п. Иногда образцом может стать и антисоциальный герой, например, персонаж кинофильма или видеоигры. Подросток начинает имитировать не только внешний вид такого героя, но и его поступки, особенности поведения, вредные привычки и т.п.

Реакция отрицательной имитации — поведение подростка, противопоставляемое той модели, которую формируют у него взрослые. Таким образом, если подростку сильно навязывается какой-либо стиль поведения или внешнего

вида, это может вызвать обратную реакцию, и он будет практиковать противоположные формы поведения.

Реакция компенсации — восполнение неудач в одной области жизнедеятельности гипертрофированным успехом в другой области. Например, неудачи в учебе подростки могут компенсировать «смелым» поведением — курением или употреблением алкогольных напитков.

Реакция гиперкомпенсации — неустойчивое стремление к успеху в наиболее трудной для себя области деятельности. Присущая подростку робость может побудить его к отчаянному поведению, к вызывающему поступку. Например, крайне чувствительный и застенчивый подросток выбирает мужественный вид спорта.

Реакция эмансипации — стремление освободиться от навязчивой опеки старших или самоутвердиться. Крайнее проявление такой реакции — это отрицание стандартов, общепринятых ценностей, норм закона, бродяжничество.

Реакция группирования — объединение в группы сверстников. Подростковые группы отличаются однородной направленностью, территориальной общностью, борьбой за господство на своей территории (во дворе, на своей улице), примитивной символикой. Реакция группирования в значительной степени объясняет то, что подавляющее большинство подростков приобщаются к психоактивным веществам именно в группе сверстников.

Реакция увлечения — проявляется в самых разнообразных подростковых увлечениях: поп-музыка, стиль одежды, стремление к получению легкой информации, не требующей больших размышлений и используемой для самого процесса общения (пустые многочасовые разговоры у подъезда); увлечения, связанные с чувством азарта; увлечения, обеспечивающие всеобщий успех, внимание (артист, гитарист, чемпион, модница и т.п.); увлечения, связанные с физическим самоутверждением, овладением престижными навыками (водить машину, мотоцикл).

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением — например, мастурбирование, ранняя половая жизнь, преходящие гомосексуальные действия и др. Как правило, такие реакции отличаются малой дифференцированностью в младшем и среднем подростковом возрасте, однако бурно представлены в старшем подростковом возрасте.

Реакции самопознания проявляются у подростка как способ понять себя и главное — на что он способен, что у него лучше всего получается, в чем он может в полной мере себя проявить. Максимализм в подростковом возрасте и вера в то, что он сможет переделать весь мир — черты, свойственные для подростка. Эти реакции проявляются в том, что подросток может часами рассматривать себя в зеркале, много времени уделять познанию своего тела, искать необходимую информацию о себе в психологических тестах и пр.

Когда подросток общается со своими сверстниками, а также взрослыми, его самооценка корректируется и регулируется. Он жаждет признания — явно или скрыто. Если ему удастся найти признание, одобрение, то он становится более успешным. Если нет — появляются скрытые комплексы, желание возместить невнимание общества вызывающим поведением. Или, наоборот, подросток замыкается в себе и перестает доверять людям.

Что важно знать о подростке специалистам, которые работают в ВИЧ-сервисных организациях

Очень часто у подростков, которые практикуют рискованное поведение, гипертрофированы («выпячены») разные реакции на изменения, происходящие в их организме и личности. Такие реакции могут усиливаться («подпитываться») или, наоборот, противоречить друг другу.

Во время консультирования специалисту необходимо определить, какие реакции демонстрирует подросток, и помочь ему разобраться в причинах и последствиях таких реакций. Для этого специалист может использовать методические приемы, представленные в данном пособии.

Кризис подросткового возраста

В подростковом возрасте, как правило, возникает кризис развития. Кризис подросткового возраста связан с изменением социальной ситуации развития и ведущей деятельности.

Социальная ситуация развития — это особое положение ребенка в системе принятых в данном обществе отношений.

В подростковом возрасте социальная ситуация развития представляет собой переход от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости. Подросток занимает промежуточное положение между детством и взрослостью.

Ведущая деятельность — это та деятельность, которая определяет возникновение основных изменений в психическом развитии ребенка на каждом отдельном этапе.

Если у младших школьников такой деятельностью является учебная, то в подростковом возрасте она сменяется на интимно-личностное общение. Именно в процессе общения со сверстниками происходит становление нового уровня самосознания ребенка, формируются навыки социального взаимодействия, умение подчиняться и в тоже время отстаивать свои права. Кроме того, общение является для подростков очень важным информационным каналом.

В подростковом периоде возникает ряд важнейших личностных задач. Основные линии развития подростков связаны с прохождением личностных кризисов: кризиса идентичности и кризиса, связанного с отделением от семьи и приобретением самостоятельности.

Кризис идентичности

У подростка происходит поиск и выбор новой взрослой идентичности, новой целостности, нового отношения к себе и к миру. Внешне это проявляется в активном интересе к себе: подростки постоянно что-то доказывают друг другу и самому себе; они общаются на темы, затрагивающие моральные и нравственные вопросы, межличностные отношения; появляется интерес к исследованию себя, своего характера, своих способностей.

Бурное развитие сознания и самосознания обуславливает интерес к себе. Ребенок в подростковом возрасте склонен к уходу в себя, чрезмерно самокритичен и чувствителен к посторонней критике. Поэтому любая оценка со стороны значимых взрослых может вызвать бурную и непредсказуемую реакцию.

Становление нового уровня самосознания, Я-концепции выражается также в стремлении понять себя, свои возможности и особенности, свое сходство с другими людьми и свое отличие — уникальность и неповторимость. Познание себя через отличие зачастую происходит через противопоставление себя миру взрослых. Отсюда может возникать негативизм в отношении норм и ценностей взрослых, а также их обесценивание. «Я не такой как вы! Я никогда не стану таким!», — вот характерные для подросткового возраста фразы.

Как следствие, в этом возрасте наблюдается резкое понижение ценности общения в семейном кругу: самыми большими авторитетами становятся друзья и более старшие окружающие, а не родители. Требования, идущие со стороны родителей, в этот период сохраняют свое влияние на подростка лишь при условии, что они значимы, за пределами же семьи, в противном случае, такие требования вызывают протест.

Познание себя через сходство с другими происходит у подростков при общении со сверстниками. Подростки имеют свои собственные нормы, установки, специфические формы поведения, которые образуют особую подростковую субкультуру. Для них очень важно чувство принадлежности, возможность занять свое место в **референтной группе**.

Референтная группа — это группа, ценности которой подросток принимает и разделяет, мнение которой является для него значимым.

Таким образом, можно сказать, что в подростковом возрасте резко падает авторитет взрослых и возрастает значимость мнения сверстников.

Линии поведения, характерны для подростков 12–17 лет, которые переживают кризис подросткового возраста, заключаются в следующем:

- Неприятие несправедливости, непримиримое отношение к малейшим ее проявлениям;
- Жесткость и даже жестокость по отношению к близким, особенно к родителям;
- Неприятие авторитетов, особенно авторитета взрослых;
- Желание самому принять меры и разобраться в ситуациях, которые происходят с подростком;
- Сильная эмоциональность, ранимость;

- Стремление к идеалу, стремление быть совершенным, но неприятие любых замечаний со стороны взрослых;
- Стремление к экстравагантным поступкам, желание выделиться «из толпы»;
- Показная бравада, стремление показать свою решимость и храбрость, «крутость»;
- Конфликт между желанием иметь много материальных благ и невозможностью их заработать, желание иметь «все и сразу».

Когда же подросток не может самостоятельно справиться с кризисом известными либо доступными ему способами, он, вероятно, начнет практиковать девиантное поведение, чтобы избавиться от напряжения.

Девиантное (отклоняющееся) поведение — это поступок, действие, не соответствующее официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам, стандартам.

Возрастные факторы риска формирования девиантного поведения подростков обусловлены такими психологическими особенностями подростково-юношеского возраста:

- обострённое стремление к общению в рамках референтной группы;
- тяга к сопротивлению, упрямству, протесту против воспитательных мер;
- стремление к независимости и отрыву от семьи;
- стремление к неизвестному, рискованному поведению, что часто определяет не только девиантное, но и деликвентное (асоциальное) поведение подростков;
- склонность преувеличивать степень сложности проблем.

Что важно знать о подростке специалистам, которые работают в ВИЧ-сервисных организациях

*1. Подросток испытывает внутренний конфликт: желаемое прощание с детством и тяжесть расставания с отсутствием ответственности. Возникающие взрослые экзистенциальные и мировоззренческие вопросы создают ощущение глобальной неразрешимости. Подросток свято верит в уникальность собственных проблем и переживаний, что порождает чувство одиночества и подавленности. **Находите индивидуальный подход к каждому подростку. Во время консультирования не обобщайте, старайтесь не сравнивать подростка с другими людьми. Делайте акцент на его личных проблемах.***

2. Борясь с собственным одиночеством, и осознавая сложность проблем, подросток начинает искать себе подобных (свою референтную группу). Так образуются молодёжные тусовки и формируется подростковая субкультура, в про-

тивовес миру взрослых. **С уважением относитесь к выбору подростка — не критикуйте его друзей, представителей круга его общения.**

3. В молодёжной среде у подростка формируется «мы-концепция». С одной стороны, это именно то, что сплачивает группу: общие цели, интересы, задачи. С другой стороны, мир вокруг распадается на «своих» и «чужих», причём взаимоотношения между этими группами порой резко антагонистичны. Формирование «мы-концепции» у подростка является причиной возникновения в жизни подростка референтной группы или групп. **Станьте для подростка «своим», сформируйте вместе с подростком новую «мы-концепцию», где Вы будете частью его референтной группы.**

4. Учебная деятельность и школа перестаёт быть главной и самой важной задачей для подростка. Ведущей деятельностью становится интимно-личностное общение со сверстниками. **Уважайте стремление подростка иметь свою тайну. Постарайтесь сформировать у него навыки эффективной коммуникации и взаимодействия с другими людьми.**

5. В подростковом возрасте происходит снижение продуктивности умственной деятельности в связи с тем, что конкретное мышление сменяется логическим. Именно новым для подростка механизмом логического мышления и объясняется рост критичности. Он уже не принимает постулаты взрослых на веру, он требует доказательств и обоснований. **Тщательно готовьтесь к консультации — заранее позаботьтесь о наличии нескольких аргументов на каждый свой тезис, который будете обсуждать с подростком. Аргументы должны быть актуальными и убедительными. Помните о том, что подросток не склонен думать и планировать «далекое будущее», он живет по принципу «здесь и сейчас». Поэтому выбирайте аргументы, которые описывают сегодняшнюю ситуацию.**

6. Рост критичности подчас ведёт к полному негативизму. Чаще же всего этот негативизм распространяется только на конфликтные, стрессовые и эмоционально напряжённые для подростка ситуации. Лишь у 20% подростков полностью отсутствуют кризисные проявления негативизма. Для подросткового возраста характерна направленность поиска на собственную личность, самоисследование и самоанализ. Подросток пытается высказаться, пусть даже самому себе (например, ведение дневника). В этот период происходит рост самосознания, как внутренне освоенный опыт социальных отношений, позволяющий глубже понять других и себя. **Откройте для подростка его внутренний мир. Используйте для этого проективные методики и упражнения, которые описаны в данном пособии.**

7. Начало взрослости осуществляется по внешнему механизму — механизму подражания. Я буду «как взрослый» — игра — копирование внешних качеств, стиля, привычек, манеры поведения, то есть внешней атрибутики взрослости. Особую значимость здесь приобретает та личность, которая будет являться этим идеалом. И, как правило, это не родители, а другой значимый взрослый. Подросток стремится следовать за модой и идеалами, принятыми

в молодёжной субкультуре: вес, рост, «гора мышц» и т.п. Огромное влияние на их формирование оказывают средства массовой информации. Ребёнок подражает взрослым стереотипам сексуальности по форме, а не по сути. Образец для подражания связан для девочек с системой ценностей, сформировавшейся в семье. Мужским идеалом чаще всего становится супергерой, проповедующий культ силы, выносливости, смелости, ценности настоящей дружбы, то есть герой современного боевика. **Во время работы с подростком разузняйте, кто предмет его подражания и кто является его идеалом. В дальнейшей работе используйте данный идеал как пример. Если этот идеал отрицательный персонаж, то создайте нового героя для подростка, используя черты данного идеала.**

8. Если значимый взрослый расценивает подростка, как своего главного помощника, это неизбежно повышает уровень самооценки. **Во время консультирования подростка подчеркивайте его значимость, как эксперта, обладающего уникальными знаниями и навыками, которые можно использовать при профилактической работе с другими подростками. Обращайтесь к нему за советом, рекомендациями. Сообщайте ему о том, что его совет или рекомендация помогли другим людям.**



ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Факторы возникновения девиантного поведения

Девиантное поведение имеет сложную природу и может вызываться разнообразными факторами, такими как экономические, социальные, демографические, культурологические и др. Среди них важнейшее значение имеют:

- *биологические факторы* — это неблагоприятные физиологические или анатомические особенности организма ребенка (например, нарушения умственного развития, дефекты слуха и зрения, повреждение нервной системы, телесные дефекты, дефекты речи и др.);
- *психологические факторы* — это психопатологии или акцентуации характера. Данные отклонения выражаются в нервно-психических заболеваниях, психопатии, неврастении, пограничных состояниях, повышающих возбудимость нервной системы и обуславливающих неадекватные реакции подростка;
- *социально-психологические факторы* — выражаются в дефектах школьного, семейного или общественного воспитания, в их основе лежит игнорирование половозрастных и индивидуальных особенностей детей, приводящее к нарушениям процесса социализации.

Важнейшими причинами отклонений в психосоциальном развитии ребенка также могут быть неблагополучные семьи, определенные стили семейных взаимоотношений, которые ведут к формированию отклоняющегося поведения учащихся, а именно:

- конфликтный стиль воспитательных влияний, часто доминирующий в неполных семьях, в ситуациях развода, длительного раздельного проживания детей и родителей;
- дисгармоничный стиль воспитательных и внутрисемейных отношений, когда не выработаны единый подход, общие требования к ребенку;
- асоциальный стиль отношений в семье, например, систематическое употребление алкоголя, наркотиков, проявление немотивированной «семейной жестокости» и насилия.



Сильное негативное влияние на формирование личности подростков оказывает стихийно-групповое общение. Общение является основным видом деятельности подростков, но большинство из них не умеют это делать грамотно и конструктивно. Правильно общаться подростков специально никто не учит, поэтому основными источниками обучения являются семейные и «киношные» образцы общения. Отверженность в семье, изоляция в классном коллективе вынуждают подростков искать среду обитания не в больших, организованных коллективах, а в более узком кругу себе подобных, в сфере стихийно-группового общения. Последнее является важным фактором социализации несовершеннолетних. Здесь подростки находят условия и возможности для собственной самореализации и самоутверждения. Стихийно-групповое общение может приводить к усилению девиантного поведения. Но, как показывает практика, все зависит от характера и направленности группы, в которой общается подросток. Если групповое общение имеет антиобщественную, криминальную направленность, то и характер девиантного поведения подростка будет усугубляться, а его деятельность приближаться к криминальной, общественно опасной.

Школьная дезадаптация также является одной из причин появления девиаций поведения, как правило, агрессивной и социально-пассивной направленности. Педагогические ошибки, особенно на ранних этапах обучения, порождают такие психосоциальные проблемы личности, как: агрессия, склонность к употреблению психоактивных веществ и уходу в виртуальный мир (компьютерная и Интернет-зависимости), самовольные уходы из дома и школы на длительное время, отказ от обучения и т.д.

Виды девиантного поведения

Девиантное (отклоняющееся от нормы) поведение имеет множество вариантов проявления. В зависимости от его направленности выделяют следующие виды девиантного поведения:

1. **Антидисциплинарное.** К девиантному поведению антидисциплинарного типа могут быть отнесены нарушения режима и дисциплины в учебно-воспитательном учреждении. Например, систематический срыв уроков.
2. **Антисоциальное.** К антисоциальному поведению могут быть отнесены поступки, связанные с невыполнением или непризнанием общепринятых нравственных норм поведения, отказ от учебной и трудовой деятельности, бродяжничество, раннее вступление в половую жизнь, сексуальные эксцессы, употребление спиртных напитков, наркотиков, токсических средств.
3. **Делинквентное.** Понятие «делинквентное поведение» применяется в случаях противоправных действий несовершеннолетних. Сюда можно отнести, например, вымогательство, угон транспортных средств.

Бродяжничество

Одним из видов отклоняющегося поведения является бродяжничество — дромомания.

Дромоманию можно охарактеризовать как одну из разновидностей нарушения поведения, в виде повторяющихся уходов из дома. Прежде всего, это специфический образ жизни, который складывается в ходе постепенного разрыва социальных связей личности.

Дромомания тесно связана с другими видами девиантного поведения, такими как алкоголизация, наркомания, преступность.

Уход из дома — наиболее явное выражение потребности в самостоятельности, свойственной подростковому возрасту. Такое поведение является своеобразной формой выражения протеста или обиды на родителей, учителей и других близких людей.

Для того чтобы работа с подростком-беглецом была максимально эффективной, необходимо разобраться в причинах ухода из дома и учитывать это в коррекционной работе.

Факторы, провоцирующие уход подростков из дома

1. Причиной побегов может быть **генетически запрограммированная** страсть к путешествиям. Случается, что дромомания заложена генетически — это передается по наследству. Ребенка, который живет в хорошей семье и уютной квартире, тянет в подвалы — на практике с этим сложно бороться.

2. **Серьезные психические заболевания** — эпилепсия, шизофрения. Дромомания может быть признаком начинающегося расстройства личности — психопатии. Также дромомания может быть проявлением зависимости — алкогольной, наркотической.

3. Причиной побегов из дома могут стать и **запредельные нагрузки** — кружки, секции, которые родители активно навязывают своим детям «для общего развития».

4. **Нездоровая семейная обстановка.** Как правило, объясняя свой уход, беглецы говорят о конфликтах и ссорах с родителями, желании независимости, придирчивости и недоброжелательности со стороны взрослых. Существует точка зрения, что уход из дома, вызванный конфликтом, — попытка подростка заявить о себе в условиях семьи, ограничивающей его свободу и развитие личности. Чаще всего по такой причине из дома уходят мальчики. Девочки обычно убегают из-за трудностей в личной жизни, осложненных плохим взаимопониманием со стороны родителей и других взрослых. Покинувшие дом «беглянки» упрекают родителей в излишней строгости и чрезмерном контроле за их поведением, в то время как мальчики, напротив, говорят о минимальном контроле и безразличии со стороны родителей. Многие из взрослых, настолько поглощены своими проблемами, что у них почти нет времени для детей, которые, в свою очередь, убеждены, что дома они никому не нужны.

5. **Давление со стороны учителей, трудности и неудачи в школе.** Дети, которым трудно дается учеба, не очень нравятся учителям. Их могут унижать, оставлять на второй год. Поэтому они стремятся бросить школу, избавиться от всех связанных с ней неприятностей.

6. Склонность к дромомании зачастую формируют **мультфильмы, фильмы-боевики и компьютерные игры.** Ребенку кажется, что в жизни все происходит как в кино или игре, у него не воспитывается чувство реальной опасности. Он думает, что если в фильме или в компьютерной игре сбежавшие из дому дети спокойно и весело живут в палатке в лесу, то и с ним на самом деле вне стен дома ничего не случится.

Возможные мотивы самовольных уходов из дома:

- **Ушедшие от кого-то или чего-то.** *Те подростки, которые вынуждены подчиняться чужой воле.*
- **Ушедшие к кому-то или чему-то.** *Те подростки, которые ищут удовольствия и стремятся туда, где возможна полная свобода действий. Обычно они с удовольствием воспринимают свое бегство, им очень нравятся люди, которых они встречают в новой вольной жизни. Такие «беглецы» обычно не возвращаются до тех пор, пока их не найдут. Как правило, такие подростки очень импульсивны, самостоятельны в выборе решений, убегают неоднократно.*

Выделяют три типа «беглецов»:

1. **«Беглецы-исследователи».** Они сообщают родителям, что покидают их, оставляя записку. Если таких детей и подростков не задерживают правоохранительные органы, они возвращаются сами, по собственной воле. Искатели приятного общества в основном имели конфликты с родителями по главному, с их точки зрения вопросу: рано приходить домой, или запрета участвовать в каком-либо важном для них событии. Они тайно покидали дом, чтобы заняться запрещенным делом.

2. **«Беглецы-шантажисты».** Такие дети имеют более серьезные и длительные конфликты с родителями по разным поводам, поэтому они уходили, чтобы заставить родителей принять их условия.

3. **«Беглецы от опасности»** убегали, чтобы избавиться от угрозы физического и сексуального насилия со стороны родителей или опекунов. Такие подростки часто осложняют себе жизнь употреблением наркотиков и алкоголя.

Стремление к бродяжничеству может возникать периодически, или связано с сезонными факторами (весенне-летние, летне-осенние циклы). При частых уходах такие подростки нередко попадают в компании к людям с асоциальным поведением и начинают привыкать к такому образу жизни. Ведь для поддержания своей жизни им приходится заниматься всевозможными видами незаконной деятельности.

Саморазрушительное поведение подростков¹



Саморазрушительное (аутодеструктивное) поведение подростков — один из видов девиантного поведения. Аутодеструкция буквально означает саморазрушение. Выражается аутодеструктивное поведение в поступках, противоречащих социальным нормам, в результате которых, сознательно или нет, подросток причиняет вред самому себе. Это поведение разрушает подростка, нарушает целостность личности, задерживает его развитие, осложняет межличностные отношения, а также приносит вред окружающим.

Аутодеструктивный подросток воюет с самим собой, разрушая свою жизнь. Аутодеструкция — широкое понятие, характеризующее стиль жизни, включающий в себя прямую и косвенную активность, направленную на ограничение личностного роста, нарушение взаимодействия с окружающей средой, самоповреждение и даже самоуничтожение.

Виды саморазрушения

Саморазрушающее поведение проявляется в следующих видах:

- суицидальное поведение;
- химическая зависимость;
- фанатичное поведение;
- виктимное поведение;
- увлечения с риском для жизни.

Аутодеструктивное поведение несовершеннолетних проявляется, в основном, в социально осуждаемых формах. Типичными формами проявления аутодеструктивного поведения безнадзорных подростков являются курение, алкоголизм, наркомания, вандализм, бегство из дома, бродяжничество, попрошайничество, воровство, хулиганство (драки), попытки самоубийства.

Аутодеструктивное поведение во многом обусловлено личностными факторами. Подростки, которым свойственно аутодеструктивное поведение, по сравнению с благополучными подростками, характеризуются более низким уровнем культуры, медленно обучаются, им свойственны пессимизм, ожидание возможных неудач и несчастий. Они ориентированы на совместные действия, некритично воспринимают групповые нормы. Очень чувствительны к социальному одобрению. У них хорошо развиты волевые качества, независимый характер, они осторожны в установлении контактов. Такие подростки имеют высокий уровень тревожности и внушаемости, они впечатлительны и зависимы от группы. Кроме этого, они не уверены в себе, несамостоятельны, им нужна постоянная опора, у них отсут-

¹ При написании данного раздела использовались материалы: Ипатов А.В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи. — СПб.: Речь, 2011. — 112 с.

ствуется инициатива и смелость в выборе собственной линии поведения. Все это осложняется еще и низким уровнем поведенческой саморегуляции, нервно-психической устойчивости, отсутствием адекватной самооценки и высоким уровнем конфликтности с окружающими. Также важно отметить, что невысокое самоуважение сочетается с выраженной самоуверенностью, плохим пониманием себя и ожиданием отрицательного отношения со стороны окружающих.

Из-за осознания собственного неумения и отсутствия способностей, такие подростки не прилагают особых усилий, чтобы адаптироваться к своему противоречивому состоянию, и ведут себя, как «капризные» дети. Таким образом, факт противоречивого самоотношения создает психологические условия для негативных переживаний и подталкивает подростка к выбору неадекватных, аутодеструктивных способов самопроявления как средства снятия нервно-психического напряжения.

Основные показатели аутодеструкции

Существует комплекс специфических личностных особенностей, которые являются внутренними условиями, определяющими аутодеструктивный характер его поведенческих реакций. Данный комплекс определяется неблагоприятной социальной ситуацией развития и оказывает негативное влияние на социализацию подростков.

Как можно выявить симптомы аутодеструктивного поведения? В процессе консультирования можно использовать психологический тест, выявляющий склонность к аутоагрессивному поведению (Приложение 2), тест самооценки и уровня притязаний (Приложение 3), а также проективный рисунок и его обсуждение (Приложение 1).

Личностные особенности, определяющие саморазрушающую активность подростков

- 1. Восприятие родителей — например, непоследовательная мать, враждебный отец*
- 2. Аутичность*
- 3. Низкий личностный адаптивный потенциал*
- 4. Ожидание негативного отношения от других*
- 5. Коллективизм*
- 6. Подчиняемость*
- 7. Склонность к аддиктивному поведению*
- 8. Зависимость*
- 9. Низкие самоуважение и самоинтерес*
- 10. Альтруистичность*
- 11. Низкое самопонимание.*

12. *Высокий уровень тревожности*
13. *Высокая внушаемость*
14. *Низкий уровень интеллекта*
15. *Склонность к девиантному и делинквентному поведению*
16. *Психопатия*
17. *Высокая аутоагрессия*
18. *Слабая поведенческая саморегуляция*
19. *Противоречивое самоотношение*

Аутодеструктивные проявления, наряду с общими признаками, описанными выше, имеют некоторые качественные особенности. Эти психологические особенности ниже представлены как пять типов аутодеструктивного поведения:

1. Самоутверждающийся тип. Характеризуется умеренным уровнем аутоагрессии, эгоистичной направленностью в межличностном взаимодействии. Внешними проявлениями такого типа являются: табакокурение, употребление алкогольных напитков, прогулы школьных занятий. Аутодеструкция данного типа служит для подростков способом самоутверждения, поиска независимости от взрослых и создания личных привязанностей («реакция эмансипации» и «чувство взрослости»). У взрослых вызывает чувство гнева.

2. Защищающийся (напряженный) тип. Характеризуется умеренной аутоагрессивностью, эгоистичной направленностью. Низкий уровень моральной нормативности сочетается с волевыми чертами личности, склонностью к конформизму и тесным сотрудничеством с референтной группой. Подросток с таким типом аутодеструкции чувствителен к воспитательным воздействиям. Внешние проявления аутодеструкции связаны с употреблением психоактивных веществ. Аутодеструкция такого типа — способ обретения психологической безопасности, комфорта. Это наиболее трудный случай для психолого-педагогической работы. Данное поведение вызывает у взрослых чувство растерянности, ненужности своих педагогических усилий.

3. Демонстративный тип. Характеризуется выраженным уровнем аутоагрессии, большей беспечностью по сравнению с другими типами. Низкая моральная нормативность сочетается с проявлением недружелюбия в межличностных контактах. Подросток с демонстративным типом аутодеструкции менее остальных склонен к формированию зависимостей. Чувствителен к воспитательной практике. Аутодеструкция данного типа — способ самовыражения, поиска внимания, пусть и негативного, со стороны значимых людей. У взрослых такие проявления вызывают чувство раздражения.

4. Подражательный (зависимый) тип. Характеризуется более выраженными конформностью, общительностью, коммуникабельностью по сравнению с

другими типами. Аутоагрессивность несколько ниже, чем у представителей других групп, менее выражена склонность к аддиктивному поведению, однако суицидальный риск выше. Внешние проявления подобной аутодеструкции разнообразны, хотя и нерегулярны и связаны с импульсивным подражанием группе. Аутодеструкция такого типа трудно прогнозируема, часто неожиданна для взрослых.

5. Протестный (мстительный) тип. Характеризуется высокой аутоагрессией, низким коммуникативным потенциалом, эгоистической направленностью в контактах. Отличается более высоким уровнем самоуважения по сравнению с другими типами. Подросток с данным типом аутодеструкции чувствителен к воспитательным воздействиям. Возможны попытки суицида. Протестная аутодеструкция — способ «мщения» за реальные и мнимые обиды. У взрослых такое поведение вызывает страх.

В процессе работы с такими подростками важно проводить работу по развитию коммуникативной компетентности, умения управлять эмоциями в процессе общения у родителей, педагогов, психологов, социальных работников. Для этого также можно воспользоваться методическими приемами, представленными в данном пособии.



Особенности социально-психологической работы с факторами аутодеструкции

Работа с фактором «отраженная деструктивная воспитательная практика родителей»

В процессе работы с данным фактором можно решать следующие задачи:

- создание условий для понимания подростками детско-родительских отношений, причин семейных конфликтов, расширение репертуара поведенческих стратегий в типичных ситуациях взаимодействия с родителями;
- развитие способности к рефлексии родительского мнения и выработке собственной позиции по отношению к родительской оценке;
- формирование готовности принимать ответственность за свою жизнь, свои слова и поступки.

Для эффективного решения таких задач в контексте психокоррекции образа родителей консультанту необходимо соблюдать следующие условия:

- эмоциональная поддержка, доверительная атмосфера и создание доверительных взаимоотношений;
- принятие правил поведения во время консультаций/тренингов для понятности и обоснованности предъявляемых требований, развития самостоятельности, снижения тревожности;
- поведение консультанта как модель партнерского общения — консультант является тем взрослым, который своим примером демонстрирует конструктивные способы взаимодействия с людьми.

Работа с фактором «социальная дезадаптация»

Основные задачи, которые необходимо решить:

- создание условий для развития умения понимать других людей, доверять им;
- развитие способности к самоанализу, формирование позитивно-адекватной самооценки у подростка, укрепление чувства собственного достоинства;
- формирование и развитие коммуникативных навыков, а также навыков уверенного поведения в социальном взаимодействии.

Для эффективного решения данного блока задач необходимо учитывать следующие моменты:

— *Во-первых*, слабость интеллектуальных способностей подростков, склонных к аутодеструктивному поведению, накладывает существенные ограничения на процессы понимания ими других людей и самих себя, а, следовательно, и на отношения к другим и к себе. Поэтому психокоррекция социальной дезадаптации должна предполагать развитие интеллекта подростков.

— *Во-вторых*, для этого возраста наиболее адекватными являются модели тренинговой работы. Поведение подростков, по сути, является коллективно-групповым, когда наиболее значимым другим выступает ровесник, точнее группа

ровесников, составляющих референтную среду. Процессы развития личности подростка разворачиваются в пространстве такой группы и зависят от опыта, полученного в результате этого взаимодействия. Конструктивная работа возможна лишь в развитой в психологическом отношении группе. Поэтому при проведении психокоррекции особое внимание следует уделять групповой динамике, формированию групповой сплоченности.

Работа с фактором «склонность к девиантным формам поведения»

Основные задачи работы:

- формирование компетентности в вопросах нормативного поведения;
- развитие умения самоанализа поведения и прогнозирования последствий;
- создание условий для появления позитивных поведенческих реакций и переживаний.

Факторы эффективного решения данного блока задач:

- организация просвещения подростков, так как причины многих отклоняющихся поступков часто кроются в элементарном незнании и непонимании их вреда своему здоровью, отношениям, жизни;
- апелляция к индивидуальному/групповому опыту подростка, работа с реальными ситуациями из жизни;
- обеспечение возможности для осознания и влияния на собственный опыт пребывания в деструктивном состоянии.

При разработке технологии коррекционной работы с подростками принципиальное значение имеет воздействие на глубинные причины, лежащие в основе аутодеструкции. В качестве таких причин выступают склонность к девиациям как личностное свойство, психотравмирующие отношения с родителями и социальная дезадаптация. Устойчивости такого деструктивного комплекса способствует задержка в развитии самосознания — новообразования подросткового возраста и регулятора социального поведения. Эффективной технологией для коррекции аутодеструктивного поведения является тренинг личностного роста, с помощью которого можно минимизировать симптомы аутодеструкции и переориентировать подростка с саморазрушительного поведения на конструктивное.

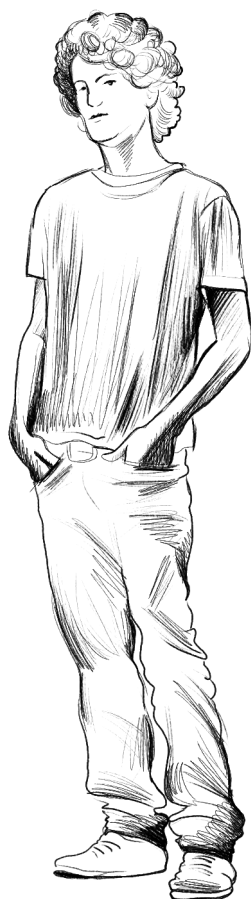
Рекомендации для тех, кто работает в ВИЧ-сервисных организациях

Целью коррекционно-развивающей работы с подростками, склонными к саморазрушительному поведению, является коррекция факторов аутодеструкции и формирование психологических предпосылок саморазвития.

Принимая во внимание типы аутодеструктивного поведения подростков, основными задачами коррекционно-развивающей деятельности и психологической помощи должны быть следующие:

<i>Тип аутодеструкции</i>	<i>Формирование или развитие ...</i>
<i>Самоутверждающийся</i>	<i>конструктивных способов самоутверждения</i>
<i>Защищающийся (напряженный)</i>	<i>приемов совладания с тревогой, навыков уверенного поведения</i>
<i>Демонстративный</i>	<i>социально направленной деятельности для самовыражения</i>
<i>Подражательный (зависимый)</i>	<i>критичности, самостоятельности мышления, эмоциональной саморегуляции</i>
<i>Протестный (мстительный)</i>	<i>эмпатии, адекватного восприятия окружения</i>

Далее приведены методические приемы, которые можно использовать в групповой работе с подростками групп риска.



ПОРТФЕЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

ГРУППОВАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ
ПОДРОСТКОВ С ПРОБЛЕМНЫМ
ПОВЕДЕНИЕМ



Групповая психокоррекция, как правило, проводится в форме тренинга. В рамках групповой психокоррекции могут использоваться такие методы работы, как: групповая дискуссия, разыгрывание ролевых ситуаций, психогимнастика, упражнения. В зависимости от состава участников и возможностей консультанта тренинг может иметь длительность 1–2 часа в день. Частота проведения тренинговых занятий также определяется консультантом. Это может быть один-два дня в неделю по 2 часа. Лучше не делать большие перерывы между тренинговыми днями, чтобы легче было возобновлять работу группы. Но это все зависит от возможностей консультанта и подростков. Общее количество занятий зависит от содержания коррекционной программы. Оптимальная численность группы — 7–10 человек.

Правила отбора и критерии формирования подростковой группы²

Перед началом проведения тренинга следует, прежде всего, оценить способность подростка работать в группе.

Принципы отбора в группу:

- подростки, имеющие сложности в общении
- подростки с отклоняющимися формами поведения
- подростки, имеющие межличностные конфликты

Разноплановость структуры группы:

- подростки с разными проблемами
 - подростки с разницей в возрасте не более 2 лет
 - подростки мужского и женского пола
 - подростки с разными типами темперамента
 - подростки приблизительно одинаковы с точки зрения уровня интеллекта и физического развития

Не рекомендуется включать в группу:

- подростков, при негативном отношении к психокоррекции самого ребенка или его родителей
- подростков с выраженной расторможенностью и агрессивностью
- подростков со сниженным уровнем интеллектуального развития (для таких подростков целесообразным является создание однородных психокоррекционных групп)
- подростков, склонных к неоднократным суицидальным попыткам
- подростков, имеющих стойкий криминальный опыт (во избежание «обмена» таковым с другими участниками группы)

² Использованы рекомендации издания: Мамайчук И.И., Смирнова М.И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. — СПб.: Речь, 2010. — с. 258.

Программа тренинга «Развитие коммуникативных навыков подростков»³

Программа тренинга рассчитана на старших подростков в возрасте 13–15 лет. Тренинг включает 4 модуля. Продолжительность каждого модуля 2 часа. Каждый модуль проводится 1 раз в неделю.

Модуль 1

Тема: «Общение без слов»

Цель занятия: Развить навыки невербальной коммуникации.

Задачи:

1. Знакомство участников. Принятие правил работы в тренинге.
2. Создать условия для получения опыта эффективной вербальной коммуникации.
3. Сформировать мотивацию для дальнейшего посещения тренингов.

Материалы: флип-чарт, маркеры (если нет, то школьная доска и мел).

Ход тренинга

Вводная часть

1. **Представление ведущего.** Ведущий рассказывает о себе и о цели данного собрания.
2. **Знакомство участников.** Участники сидят в кругу. Ведущий предлагает каждому участнику назвать свое имя. Очень удобно, если у участников есть бейджи, где они могут написать свое имя. Участники могут рассказать о том, чего ожидают от работы в группе, об их опыте участия в подобных тренингах.
3. **Принятие правил работы группы.** Ведущий спрашивает у участников для чего нужны правила работы в группе. После этого он предлагает им назвать правила, которые они хотели принять для группы. Если участники ничего не предлагают, то ведущий озвучивает правила сам. Но спрашивает согласия участников с этими правилами. Правила записываются на большом листе или на доске.

³ Адаптировано из монографии: Ипатов А.В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи. — СПб.: Речь, 2011. — С. 86–107.

Примеры правил работы группы

1. Не опаздывать на занятия.
2. Выключить мобильные телефоны.
3. Конфиденциальность. Все, что происходит в группе, участник не может обсуждать за пределами группы с другими людьми.
4. «Я- высказывания» — говорим от своего имени.
5. Не перебиваем говорящего.
6. Не оцениваем сказанное.
7. «Стоп!». Если кто-то не хочет отвечать на вопрос, участвовать в упражнении или говорить о своем опыте — он имеет на это право.

4. **Разминка.** Проводится с целью продолжения знакомства, снятия эмоционального напряжения и сплочения участников группы.

Упражнение «Снежный ком»

Цель: познакомить участников друг с другом, снять эмоциональное напряжение.

Инструкция: Теперь давайте познакомимся друг с другом. А сделаем мы это следующим образом. Сейчас мы по кругу называем своё имя и рассказываем что-нибудь о себе (например, любимое хобби или то, чем хотели бы заниматься), каждый, перед тем как назвать своё имя и хобби, повторяет по порядку имя и хобби других, уже названных. Будьте внимательны!

Основная часть

Групповая дискуссия «Общение». Ведущий предлагает участникам следующие вопросы для обсуждения:

- Для чего людям необходимо общаться? Могут ли люди прожить без общения?
- С помощью чего люди общаются? Есть ли в общении еще что-то, кроме слов?

Информационный блок. Ведущий предоставляет участникам следующую информацию: Общаемся мы не только при помощи слов. Язык нашего тела несет от 60 до 80 процентов передаваемой собеседнику информации — это невербальная информация в общении. Если мы хотим быть уверенными, что точно поняли человека, мы должны соединить в одну общую картину информацию от тела и слова. Внутренний мир человека гораздо правдивее проявляется через мимику, жесты, звучание голоса, чем через сказанные им слова. Содержание фраз люди, как правило, тщательно контролируют, в то время как невербальные проявления контролировать крайне сложно.

Человеку иногда свойственно говорить не совсем то, что он хотел бы сказать в данном случае. И свое несогласие с произносимыми словами он, так или иначе, передает в характеристике речи и передает невербально.

Соответствие вербального сообщения человека его действительным желаниям, ценностям и убеждениям называется *коммуникативной конгруэнтностью*. Проявляется коммуникативная конгруэнтность или неконгруэнтность в соответствии или несоответствии слов интонациям, положению тела, жестам, мимике. Например, человек говорит: «*Я готов поговорить об этом*», но при этом откидывается на спинку стула, смотрит в сторону, кладет ногу на ногу и складывает руки на груди. В этом сообщении, он хотя и дал вербальное согласие, но также сообщил, что не согласен со своим заявлением. Разговор будет ему неприятен, он насторожен и закрыт. Обсуждение данной темы в настоящий момент нежелательно.

Или человек сообщает, что у него все хорошо, но при этом говорит дрожащим голосом и со слезами на глазах.

Упражнение «Я самый счастливый человек»

Цель: получить опыт коммуникативной неконгруэнтности — несогласованности вербального и невербального поведения.

Инструкция: Сядьте в самую неудобную для вас позу. Согнитесь, подожмите ноги, сделайте все, чтобы вам было очень неудобно. А теперь скажите: «*Я самый счастливый человек на свете!*». Что вы чувствуете при этом? Эта та самая ситуация, когда ваше словесное послание не соответствует вашему состоянию.

Упражнение «Толстое стекло»

Цель: отработка навыков вербального общения.

Инструкция: Участники разбиваются на пары. Представьте что между вами и вашим партнером толстое стекло. Вы видите друг друга, но не слышите. Ваша задача донести информацию до собеседника (ситуацию можно выбрать из списка, представленного ниже) при помощи мимики и жестов. Речь использовать нельзя.

Ведущий раздает карточки с темами парам участников. Даются по две темы, чтобы каждый мог отработать свои навыки невербального общения.

Список ситуаций к упражнению «Толстое стекло»:

1. Приходи ко мне завтра со своей собачкой на чашечку чая.
 2. Я скоро поеду в Париж. Что тебе купить?
 3. Я мечтаю сниматься в кино.
 4. Полей, пожалуйста, цветы и поставь их на подоконник.
 5. У меня такое хорошее настроение, что душа поет.
 6. У меня уже голова раскалывается от постоянных телефонных звонков.
 7. Вчера прыгал с парашютом, думал, умру со страху.
 8. Тебе нужно сначала проехать 5 остановок на метро, потом пересечь на троллейбус — до конечной. Выйти и повернуть направо. Там будет мой дом.
- По окончании упражнения участники делятся своими впечатлениями о том, как проходило общение без слов, и удалось ли понять друг друга.

Упражнение «Два помощника»

Цель: развитие умения адекватно воспринимать информацию в ситуации «информационной перегрузки», когда от разных людей одновременно поступают различные сведения, и определять по невербальным признакам истинные и ложные сообщения.

Водящему завязывают глаза, и прячут в помещении какой-нибудь небольшой предмет, который ему необходимо найти. В этом ему помогают два подсказчика, которые знают, где спрятан предмет, и говорят ему, куда двигаться. Один из них действительно помогает, направляя водящего в верном направлении, другой же, наоборот, всячески стремится сбить с пути, послать в неверном направлении. Водящий, естественно, не знает, кто из двоих ему действительно помогает, а кто мешает. Его задача — разобраться в этом самостоятельно и в итоге найти спрятанный предмет. Остальные участники в это время находятся в роли наблюдателей, их задача — постараться заметить, как во внешности водящего проявляется то, в какой момент какому из подсказчиков он доверяет.

Обсуждение: Какие эмоции возникали у каждого из участников в ходе игры? По каким признакам водящий судил, кто из партнеров говорит верную информацию, а кто — сбивает его с толку? Оказалось ли верным первое впечатление на этот счет, или по ходу игры его пришлось менять?

Завершение тренинга. Сегодня мы с вами поговорили про вербальное, невербальное общение. Узнали, что в большинстве случаев мы воспринимаем информацию, которую дает нам тело собеседника, научились распознавать невербальные сигналы общения.

Что для вас было сегодня нового? Чему научились? Какое у вас сейчас настроение?

Модуль 2

Тема: «Доверие в общении»

Цель занятия: Развитие способности доверительно относиться к людям.

Материалы: чистые листы бумаги, ручки, цветные карандаши, простые карандаши. Для упражнения: газеты, повязка на глаза.

Ход тренинга

Вводная часть

Приветствие. Участники здороваются с группой. Говорят о своем настроении. Озвучивают свои мысли по поводу предыдущего тренинга. Говорят о своей готовности/неготовности к работе. Озвучивают свои ожидания от тренинга.

Разминка. Упражнение «Скалолаз»

Инструкция: Нам нужен один участник — он будет «скалолазом». Остальные участники встают в плотную шеренгу, создавая «скалу», на которой торчат выступы, образованные из выставленных рук и ног. Один человек — «скалолаз» должен пройти вдоль этой «скалы», не упав в пропасть, то есть, не поставив ногу за пределы линии, образованной ступнями остальных участников.

Упражнение удобнее всего организовать с помощью цепочки — первый участник цепочки становится «скалолазом», проходит скалу и становится в конце. Таким образом, через «скалу» пройдут все участники.

После проведения упражнения обсуждаются следующие вопросы: Какие чувства возникали у вас, когда вы были «скалолазом» и когда были частью «скалы»? Что помогало, а что мешало пройти «скалу»?

Основная часть

1. Индивидуальная работа. Участникам предлагается нарисовать, что такое доверие. Для работы используются простые и цветные карандаши. После чего ребята, по желанию, рассказывают о своем рисунке.

2. Групповая дискуссия «Что значит доверять людям?». Ребята перечисляют ассоциации, которые вызывает у них слово «доверие». Обычно такие ассоциации говорят о том, что доверие — это хорошо, или доверие — это опасно. Но, как правило, большая часть участников считает, что доверие — это хорошо. У участников, которые считают, что доверять опасно, можно поинтересоваться, чем именно опасно и как это можно изменить.

Упражнение «Вслепую через лабиринт»

Цель: обучение навыкам...

- находить взаимопонимание с другим человеком в ситуации совместной деятельности;
- передавать информацию с помощью различных средств, как вербальных, так и невербальных;
- развивать доверие и взаимопонимание между участниками.

Материалы: газеты, повязка на глаза.

Описание упражнения: На полу помещения, где проводятся занятия, изображается лабиринт. Он может быть нарисованным, выложенным из газетных листов, выстроенным со стульев или сооруженным еще каким-то подобным способом. Участники разбиваются на пары. Один участник из каждой пары проходит лабиринт с закрытыми или завязанными глазами, а второй — руководит его движениями. Потом они меняются ролями. Можно провести упражнение в нескольких модификациях: команды подаются голосом, с помощью положенной на плечо партнера руки, какого-либо небольшого источника звука вроде колокольчика (услышал звук — двигайся в ту сторону, откуда он доносится, стало тихо — остановись).

Обсуждение: Что кому было проще — быть ведомым или вести, с чем это связано? Какие эмоции возникали в том или ином случае? Что препятствовало взаимопониманию, а что, наоборот, облегчало его?

Упражнение «Круг доверия»

Описание: Группа встает в круг лицом друг к другу. Круг плотно смыкается. Первый желающий встает в центр круга. Он должен закрыть глаза, расслабиться и упасть на стену круга, образованную участниками. Задача участников, образовавших круг, — бережно поддержать падающего руками. Желательно, чтобы каждый участник выполнил упражнение.

Обсуждение: Участники делятся своими чувствами. Рассказывают, кому было легко, а кому сложно — расслабиться и довериться другим участникам.

Заключительная часть. Участники по кругу делятся своими впечатлениями от тренинга. Говорят о своем настроении, о самых запомнившихся моментах работы, о своем новом опыте.

Модуль 3

Тема: «Наши эмоции»

Цель занятия: Развитие навыков понимания эмоциональных состояний человека.

Материалы: чистые листы бумаги, ручки цветные карандаши, простые карандаши, флип-чарт, маркеры или доска, мел.

Ход тренинга

Вводная часть

Приветствие. Участники здороваются с группой. Говорят о своем настроении. Озвучивают свои мысли по поводу предыдущего тренинга. Говорят о своей готовности/неготовности к работе. Озвучивают свои ожидания от тренинга.

Основная часть

Упражнение «Определи состояние»

Цель: развитие навыка диагностики эмоционального состояния.

Описание: Участники сидят по кругу. Им предлагается попробовать определить эмоциональное состояние своего соседа справа. Например: *«Мне кажется, что ты сейчас спокоен и заинтересован»*. Участник подтверждает или не подтверждает предположение соседа. И так все участники по кругу.

Обсуждение: Каким образом вы определяли состояние соседа? На какие признаки вы ориентировались?

Информационный блок. Ведущий предоставляет участникам следующую информацию:

Эмоции и чувства — это переживание человеком своего отношения к окружающему миру, другим людям, самому себе. Для того чтобы быть успешным, нужно уметь разбираться в своих и чужих эмоциях и уметь контролировать их. Сейчас такую способность человека называют «эмоциональный интеллект».

Что входит в эмоциональный интеллект:

1. Точность оценки и выражения эмоций. Важно понимать свои эмоции и эмоции других людей, связанные как с внутренними, так и с внешними событиями — это способность определять эмоции по мыслям, физическому состоянию, внешнему виду, поведению.
2. Использование эмоций в мыслительной деятельности. То, как и о чем мы думаем, зависит от того, как мы себя чувствуем. Управляя своими эмоциями, человек может смотреть на мир под разными углами и решать проблемы более эффективно.
3. Понимание эмоций. Это означает, что человек умеет определить причину эмоций, понимать сложные чувства.
4. Управление эмоциями. Умение управлять своими и чужими эмоциями позволяет быть успешным в совместной деятельности с людьми.

Высокий уровень развития эмоционального интеллекта дает человеку возможность управлять своими эмоциями и быть успешным и гармоничным.

Первый шаг в развитии эмоционального интеллекта — формирование способности осознавать и оценивать свои эмоции и интенсивность с той или иной точки зрения. Для этого нужно периодически задавать себе вопрос: «Что я сейчас чувствую?», начиная с базовых состояний (радость, страх, грусть, злость).

Следующий шаг — расширение диапазона эмоций. Составьте свой словарь эмоций, наблюдайте за эмоциями, которые преобладают в вашей жизни. Попробуйте оценивать эмоциональное состояние других людей, обратите внимание, какие эмоции вы вызываете у других людей. Постарайтесь чаще вызывать у других приятные эмоции.

Старайтесь понять и осознать, что с вами происходит, когда вы занимаетесь тем или иным делом. Учитесь говорить о своих эмоциях, переводить чувства и эмоции в слова. Ведь многие взаимоотношения ломаются от недосказанности и недопонимания.

Смысл развития эмоционального интеллекта состоит в том, чтобы выстраивать конструктивные отношения и добиваться успеха в своих делах.

Упражнение «Идентификация эмоций»

Цель: развитие навыка узнавания собственных эмоций.

Описание: Ведущий просит участников называть эмоции/чувства и определять, какие это эмоции: приятные, неприятные, могут быть и приятные и неприятные. Он их записывает на листе, поделенном на три колонки.

Ориентировочный перечень эмоциональных состояний

Положительные	Отрицательные	Нейтральные или двойственные
Радость, ликование, восторг, восхищение, упоение, удовольствие, удовлетворение, умиление, благоговение, воодушевление, вдохновение, блаженство, очарованность, гордость, счастье, безмятежность, надежда, предвкушение, энтузиазм, торжество и т.п.	Досада, разочарование, уныние, тоска, подавленность, скорбь, тревога, страх, ужас, дискомфорт, смятение, отчаяние, шок, обида, зависимость, унижение, гнев, негодование, зависть и т.п.	Любозытие, интерес, удивление, скука, равнодушие, смущение, грусть, облегчение, возбуждение, ожидание, нетерпение, напряжение, азарт, влечение, ревность, порыв, смирение, примирение, отстраненность и т.п.

После того, как в каждой колонке записано 7–10 эмоций, ведущий называет в свободном порядке любую из эмоций и просит участников, которые знакомы с этой эмоцией, показать ее.

Обсуждение: Насколько легко/сложно показывать эмоциональные состояния? Какие эмоции испытывать легче? Какие вообще не знакомы?

Групповая дискуссия: Что вызывает у вас негативные эмоции? Можете ли вы вовремя остановить негативные эмоции? Как вы это делаете? Как часто вы вызываете негативные эмоции у других? В каких ситуациях это происходит?

Завершение тренинга. Участники по кругу делятся своими впечатлениями от тренинга. Говорят о своем настроении, о самых запомнившихся моментах работы, о своем новом опыте.

Модуль 4

Тема: «Уверенное поведение»

Цель занятия: Развитие навыков уверенного поведения.

Материалы: чистые листы бумаги, ручки цветные карандаши, простые карандаши, флип-чарт, маркеры или доска, мел.

Ход тренинга

Вводная часть

Приветствие. Участники здороваются с группой. Говорят о своем настроении. Озвучивают свои мысли по поводу предыдущего тренинга. Говорят о своей готовности/неготовности к работе. Озвучивают свои ожидания от тренинга.

Разминка. Упражнение «Уверенный и неуверенный человек»

Инструкция: Первая часть упражнения. Из группы приглашается один участник. Его просят показать, как выглядит неуверенный в себе человек. После этого просят еще нескольких участников показать, как выглядит неуверенный в себе человек.

Обсуждение: Как вы узнали, что этот человек неуверен в себе? Как он двигался, как держал спину, плечи? Какое у него было выражение лица?

Вторая часть упражнения. Из группы приглашается один участник. Его просят показать, как выглядит уверенный в себе человек. После этого просят еще нескольких участников показать, как выглядит уверенный в себе человек.

Обсуждение: Как вы узнали, что этот человек уверен в себе? Как он двигался, как держал спину, плечи? Какое у него было выражение лица?

Основная часть

Групповая дискуссия: Кому легче жить в мире уверенным или неуверенным людям? Уверенные люди, какие они? Что помогает человеку быть уверенным в себе?

Информационный блок. Ведущий предоставляет участникам следующую информацию:

Уверенное поведение. Выделяют три типа поведения: агрессивное, неуверенное (пассивное) и уверенное (ассертивное) поведение.

Агрессивное поведение. Проявляется в том, что вы защищаете свои личные права и выражения чувств, мыслей таким образом, что это становится неприемлемым и нарушает права другого человека. Превосходство достигается путем унижения других. За агрессией скрывается глубокая неуверенность в себе. Целью такого поведения есть победить, заставить проиграть, наказать другого. Агрессивное поведение создает врагов, развивает страх, делает вашу жизнь более сложной. Отношения построены на негативных эмоциях и нестабильны, человек не может расслабиться. Со временем уже невозможно вести себя не агрессивно, человек причиняет боль близким и сам страдает от этого.

Неуверенное (пассивное) поведение. Человек не выражает свои мысли, чувства, убеждения, тем самым, позволяя другим нарушать свои права.

Неуверенное поведение также может означать выражение мыслей и чувств в такой извиняющейся и скромной манере, что другие просто не обратят на них внимание. Неуверенные люди считают, что они находятся во власти событий и не контролируют их, поэтому стараются не предпринимать самостоятельных действий. Они разрешают другим принимать за них решения. За неуверенностью обычно скрывается глубинный страх несоответствовать ожиданиям других. Из-за неуверенности в себе обычно отношения развиваются не так, как хоте-

лось бы, и очень сложно изменить что-либо. Человек ограничивает себя в проявлении искренних негативных эмоций и очень страдает от этого.

Уверенное (ассертивное) поведение. Основой уверенного поведения есть защита своих прав, открытость в выражении собственных чувств, желаний и требований от первого лица, то есть с использованием местоимения «я». Ассертивные люди уважают себя и других людей и несут ответственность за свои действия и свой выбор. Ассертивное поведение означает, что мы в состоянии попросить о том, что хотим получить от других, что мы можем сказать «нет» в ответ на просьбу. Это означает, что мы можем выразить наши чувства, например, любовь, предпочтение или гнев, и это также означает, что мы можем выразить свое собственное мнение, не чувствуя при этом себя неловко. Ассертивные люди не слишком полагаются на одобрение других людей.

Ассертивное поведение — это умение открыто и честно выражать свои чувства, желания, убеждения, без нарушения прав других людей и, не ожидая от них немедленных ответных действий.

Умение сказать «нет». Ассертивный человек, прежде всего, заботится об удовлетворении собственных потребностей, при этом он хорошо видит и слышит других. Но если выполнение просьбы идет вразрез с его интересами, он, в первую очередь, подумает о себе. Это не значит, что все просьбы остаются без внимания.

Очень важно уметь вовремя отказать человеку в его просьбе, если вы не можете это выполнить или это принесет неприятные последствия. Например, если вас приглашают в сомнительную компанию и вы понимаете, что там будут происходить не очень интересные и приятные для вас события. Даже, если вы не хотите разочаровать человека, который вас приглашает, в первую очередь, вы должны подумать о том, чем этот поход может для вас закончиться. И вы просто отказываетесь от приглашения, даже если ваш приятель на вас обидится. Вы не обязаны ничего объяснять. Просто скажите: «Я не хочу идти туда. Мне это не интересно».

Ролевая игра «Типичные ситуации группового давления. Ошибки и последствия неуверенного поведения»

Описание: Ведущий предлагает разыграть ситуации, когда подростки на «слабо» делают что-то опасное для жизни и здоровья. Важно, чтобы такие ситуации предложили сами участники тренинга. Например, ситуации, в которых значимые сверстники предлагают выпить, «уколоться», «раскурить косячок», пойти на сомнительную вечеринку и т.п. Темы сложных ситуаций, когда подростки не хотят идти, но не знают, как отказать и при этом боятся оказаться высмеянными или отверженными группой: секс, алкоголь, наркотики. Ведущий записывает ситуации на доске. Подростки разбиваются на малые группы, репетируют ситуации. После этого ситуация демонстрируется группе.

Обсуждение: Обсуждаются ошибки спонтанного неуверенного поведения, которые не позволяют защитить себя — смущение и поиск благовидных предлогов; опасность такого поведения. Почему трудно отказаться? Как можно конструктивно выйти из такой ситуации? Что для этого важно уметь делать? Участники делятся своим опытом успешного отказа.

После этого ведущий предлагает принять «Три права каждого человека»:

1. Право делать то, что для тебя лучше.
2. Право самому выбирать.
3. Право переменить решение.

Работа в парах «Техники конструктивного сопротивления»

Одному из участников пары необходимо настойчиво приглашать другого на сомнительную вечеринку. Другой участник должен отказать ему, используя техники конструктивного сопротивления. Ведущий записывает техники на доске.

1. Повторяйте свое «нет» вновь и вновь без объяснения причин и без оправданий.
2. Спросите партнера: «Почему ты на меня давишь?»;
3. Откажитесь продолжать разговор: «Я не хочу об этом больше говорить».
4. Предложите другой вариант провести время.

Участники меняются ролями.

Обсуждение: Как участникам удалось отказать в настойчивой просьбе? Кому не удалось, что еще нужно тренировать в техниках отказа? Чем может помочь группа?

Завершение тренинга. Упражнение «Открытка с благодарностью»

Участникам раздаются чистые листы бумаги, которые они складывают как поздравительную открытку. На внешнюю сторону «открытки» каждый участник кладет свою ладонь, обводит ее карандашом и пишет внутри «руки» свое имя. Далее открытку, в развернутом виде, передают соседу слева, и он пишет внутри открытки что-нибудь доброе и теплое для хозяина открытки. Открытка проходит всех участников и возвращается адресату.

Завершающий круг. Участники говорят о своих впечатлениях от тренинга: Чему они научились? Как они изменились? Благодарят друг друга за совместную работу. Прощаются. Фотографируются на память.



СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Социально-психологическое консультирование является важнейшим компонентом социальной помощи детям и подросткам с нарушениями в поведении.

Социально-психологическое консультирование — это один из видов профессиональной деятельности социального работника, направленный на оказание помощи клиенту организации.

Социально-психологическое консультирование — это сложный динамический процесс, содержание которого зависит от субъекта консультирования (ребенок, взрослый), от поставленной цели и от уровня подготовки консультанта.

Психологическое консультирование детей и подростков отличается определенной спецификой и является несравненно более сложным процессом, чем консультирование взрослых. Отличие состоит в том, что взрослые люди, как правило, обращаются за социально-психологической помощью по собственной инициативе. Тогда как детей и подростков приводят к специалисту родители или другие взрослые, в зависимости от жизненной ситуации, в которой находится клиент.

В системе социально-психологической помощи детям и подросткам выделяют следующие виды консультирования:

- 1) консультирование родителей ребенка/подростка или одного из родителей;
- 2) консультирование ребенка/подростка;
- 3) семейное консультирование;
- 4) комплексное консультирование, сочетающее все вышеперечисленные виды.

Опыт социально-психологического консультирования показывает, что гораздо легче установить контакт с детьми и подростками, если встречаться с ними отдельно от родителей (или лиц, которые их сопровождают). В отсутствие взрослых дети и подростки свободнее обсуждают, что их волнует, их ответы более искренние и не зависят от того, что хотели бы услышать от них родители/сопровождающие.

Подросток изначально может не доверять консультанту. Кроме того, у самого подростка чаще всего нет запроса на психологическую работу. Он выработал те или иные защитные модели поведения, которые устраивают его, но не удовлетворяют взрослых. Взрослые хотят его изменить, у самого же подростка потреб-

ность в изменении отсутствует. А если учесть, что нередко для изменений необходимо столкнуться с глубокими, не всегда приятными чувствами, то подросток чаще всего прямо или косвенно отказывается от работы с психологом. Поэтому важнейшим этапом работы, занимающим иногда несколько месяцев, является установление терапевтических отношений или получение согласия подростка на работу. Подробно будет рассмотрен этот этап в случае, если подростка к психологу отправил взрослый.

Кто и в какой форме сообщает подростку о необходимости социально-психологической консультации? Это, по-видимому, делает взрослый, от которого исходит запрос. Взрослый может открыто изложить причину своего обращения к консультанту, не добиваясь согласия подростка, который, очевидно, с ней не согласен. В случае категорического отказа подростка, можно попробовать договориться с ним о двух-трех встречах, например, сказав: «Я смогу с тобой познакомиться, а ты узнаешь, что такое социально-психологическая консультация, и решишь, нужны ли они тебе».

Процесс консультирования

Установление доверительных отношений

Все начинается с первой встречи. Это самая важная точка для процесса в целом. Консультанту необходимо создать безопасную, располагающую, комфортную обстановку. Подросток должен быть уверен, что ему будет обеспечена полная конфиденциальность.

При первой встрече консультанту необходимо установить контакт с ребенком/подростком или его родителями/сопровождающими.

Контакт — это такой уровень безопасности, принятия и доверия во взаимодействии с консультантом, который позволяет клиенту выразить то, что его беспокоит.

Консультант должен представиться и рассказать немного о себе, о том, как будет проходить сессия. Необходимо помнить, что ожидания родителей или лиц, которые сопровождают подростка, могут быть нереалистичными в рамках социально-психологического консультирования, или консультант еще не имеет достаточно опыта работы с подобной проблематикой.

Если подростку необходима помощь другого специалиста (врача, юриста, социального работника и т.п.), консультант перенаправляет его к нужному специалисту.

Начинать разговор с подростком нужно открыто, дружелюбно, проявлять искренний интерес к ребенку/подростку.

Чтобы снять напряжение у ребенка/подростка, можно задать несколько простых вопросов: «Как ты себя здесь чувствуешь?», «Удобно ли тебе в кабинете?».

Подростка можно спросить, как он предпочитает, чтобы к нему обращались: «Вы предпочитаете, чтобы к вам обращались на «вы» или на «ты»? Такими вопросами консультант демонстрирует подростку свое уважение, что положительно влияет на психологическую атмосферу в процессе консультирования. Подросток стремится как можно скорее стать взрослым в глазах окружающих, поэтому следует обращаться к нему серьезно, не заискивая и не «сюсюкая».

В том случае, если подростка привели к психологу родители или другие взрослые, в первые минуты беседы молодой человек либо испытывает чувства неудобства и сопротивления («Зачем меня привели к психологу? Что я — ненормальный?»), либо демонстрирует безразличное отношение («О чем мне разговаривать с психологом? У меня и так все в порядке»). Бывает, что подростки, наоборот, ждут от психолога готового совета и настроены только на пассивное участие в ходе консультации («Я сейчас все расскажу, а психолог посоветует, что мне делать»). Как определить продолжительность встречи? Сначала стоит принять условия подростка и, если он настаивает на 15–20 минутах, можно с ним согласиться. Часто, начиная общаться с консультантом, подросток забывает поставленные им ранее условия и находится в кабинете намного дольше. Важно, дать ему возможность контролировать временные рамки встречи. Это дает ему ощущение свободы, облегчает контакт.

Также важно очень подробно обсудить принцип конфиденциальности взаимоотношений с подростком. Он должен понять, что консультант не рассказывает никому о содержании встречи не потому, что добрый и хороший, а из-за того, что это может мешать работе. При этом консультанту стоит подготовиться к тому, что сам подросток вполне может какие-то впечатления или темы встреч излагать друзьям.

Однако и в процессе первых встреч возможны косвенные отказы от работы. Подростки приходят на встречу вдвоем или отказываются от них под предлогом нехватки времени. Иногда можно наблюдать демонстративное «отталкивание» подростком консультанта, своеобразное провокационное поведение, которое на самом деле является предложением к взрослому «завоевать» подростка, проверкой того, а действительно ли взрослый принимает его любого. Такая ситуация трудна для консультанта, требует наличия у него устойчивой позитивной Я-концепции, чтобы он не воспринял болезненно провокации подростка.

Это следует учитывать, тем более что подростки могут иногда придумывать ложные обвинения в отношении консультанта, к примеру, о нарушении конфиденциальности. Здесь очень важно продолжать проявлять свое позитивное восприятие, не соглашаясь с выдвинутыми предположениями, а в процессе встречи осознавать то, что происходит с самим собой, замечать в себе признаки раздражения и гнева в отношении подростка.

Для консультанта недопустима воспитывающая позиция в работе с подростком. Если он прямо или косвенно покажет подростку, что он знает, как ему лучше жить, то категорический отказ от работы последует незамедлительно.

Центральным качеством контакта является принятие. Вероятнее всего, подросток будет периодически проверять взрослого, действительно ли он его принимает с различными негативными выпадами. И если подросток убедится в том, что его принимают, то он будет мотивирован на общение с консультантом. Появление у подростка мотивации к общению с консультантом является условной границей перехода подростка к следующей стадии — этапу первичной работы,

задачей которого можно считать установление реальных отношений доверия, необходимых для глубинной работы, мотивирование подростка к такой работе, наработки подростком ресурсов для изменений.

Важным для работы является умение удерживать внимание на теме, не соскальзывать с нее в силу ситуативного интереса к другой. В этом случае стоит мягко возвращать подростка к заявленной им теме. Например, подросток рассказывает о ссоре с подругой, затем переходит на конфликт с учителем. Здесь стоит указать подростку, что он уже говорит не о том, о чем начал. Можно предложить выбрать действительно более важную для него тему и сосредоточиться на ней. Иногда у подростков возникает искушение просто поболтать с психологом, поговорить о других людях, т.е. «скатиться на треп ни о чем». На данном этапе работы консультант мягко пресекает это, к примеру, словами: *«У нас мало времени, давай все-таки поговорим о тебе. Действительно ли тебе нужно обсуждать эту тему?»*

В некоторых ситуациях, когда на фоне установления контакта нужно понять причину трудностей, можно использовать проективные методы диагностики. Иногда обсуждение их результатов позволяет быстрее «разговорить» подростка.

Каждый раз, начиная социально-психологическую консультацию с подростком или старшеклассником, консультант решает задачу «запуска» беседы, организации доверительного, эмоционально-открытого разговора, нейтрализации внутреннего сопротивления своего юного клиента, активизации его интереса к анализу своих проблем, а также формирования его стремления к самостоятельному решению собственной проблемной ситуации.

Сбор информации о проблеме подростка в процессе консультирования⁴

Сбор информации о проблеме у подростка проводится с помощью интервью. В процессе интервью консультант использует вопросы и утверждения, ориентируясь на возраст подростка и его интеллектуальный потенциал. На этапе сбора информации о проблеме консультант формулирует рабочую гипотезу, которая определяет суть задаваемых вопросов. Выделяют четыре группы вопросов в процессе социально-психологического консультирования: *линейные, циркулярные, стратегические, рефлексивные*. Если консультант предполагает, что проблема является системной, то он использует циркулярные вопросы. Если он считает, что возможно прямое воздействие на подростка посредством инструкции или информации, то он задает стратегические вопросы, которые влияют на поведение подростка. Вопросы, формулирующие и объясняющие проблемы, являются линейными. Гипотетические вопросы, ориентированные на будущее, — рефлексивными.

Большинство интервью в социально-психологическом консультировании подростков с отклонениями в поведении начинаются с линейных вопросов, которые ориентируют консультанта в ситуации подростка, помогают выяснить причину возникновения проблемы. При постановке вопросов лучше не использовать слово «проблема», так как оно имеет негативную нагрузку. Например: *«Как вы*

⁴ Адаптировано из монографии: Мамайчук И.И., Смирнова М.И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. — СПб.: Речь, 2010. — С. 141–150.

можете объяснить эту ситуацию?», «Почему такие сложности возникли именно сейчас?», «Когда началось непонимание?», «Кто пытался вам помочь?», «Что беспокоит вас больше всего?».

Циркулярные вопросы основаны на циркулярной природе психических явлений. Они формулируются для оценки цепочки взаимодействия до, во время и после проблемного поведения подростка. Предполагается, что одно явление как-то связано с другим, например: «Что беспокоит вас сейчас?», «Кто еще переживает об этом?», «Кто переживает больше всего?», «Кому это безразлично?», «Что делают ваши родители, когда пытаются решить эту ситуацию?», «Что вы делаете или чувствуете в связи с этим?».

Целью стратегических вопросов является коррекция поведения подростка. Задавая стратегические вопросы, консультант пытается побудить подростка к изменению. Консультант спрашивает в не прямой форме: «Что же вы решили делать?», «Что помогает вам отказаться продавать наркотики вашим знакомым?», «Какое вы приняли решение, когда родители ограничили вашу свободу?».

Рефлексивные вопросы направлены на исследование системы убеждений, которые составляют суть проблемы. Такие вопросы направлены на развитие подростка. Например: «Когда вы впервые так подумали?», «Кто еще из ваших знакомых реагирует на такие ситуации подобным образом?», «Кто получает выгоду от того, что все происходит именно так?». К рефлексивной группе относятся также вопросы, которые помогают отделить проблему от личности ребенка. Эти вопросы ориентируют подростка на то, что он сумеет преодолеть трудности, которые имеются у него на данный момент, придают ему решительности в борьбе с ними. Например: «Как между вами рождается гнев?», «Если бы я был вашим страхом, что я должен был бы сделать, чтобы вы узнали о моем присутствии? Каким образом я ухудшал бы положение? Какие моменты времени я бы выбирал?», «Я понимаю, что в этом споре гнев взял над вами верх. Но мне интересно, были ли ситуации, когда вы справлялись с гневом? Как вы это делали?», «О чем говорит вам ваше печальное настроение? Как ему удастся так долго управлять вами?», «Бывали ли моменты, когда ваша раздражительность могла влиять на ваши отношения, но ей это не удавалось?», «В течение двух недель конфликт продолжался, но были ли моменты, когда вы на мгновение чувствовали надежду на примирение. Какие это были моменты?».

Консультант может задавать рефлексивные гипотетические вопросы, ориентированные на будущее: «Чтобы сказали ваши друзья о том, как вы справились с этой ситуацией?», «Вы явно получаете удовольствие от того, что обзываете своих родителей плохими словами. Как долго вы намерены это продолжать?», «Как вы думаете, кто лучше управляет вашей жизнью — вы или ваша зависимость? Как ей (вам) это удастся?».

Важную роль играет форма вопроса, интонация консультанта. При работе с подростком необходимо помнить, что не все обороты и выражения взрослой речи ему понятны. Также необходимо учитывать социальные условия жизни ребенка, культурный и интеллектуальный уровень. Кроме того, консультант должен знать и уметь использовать распространенный подростковый сленг, не допуская при этом примитивизации своей речи.

Для более полной информации о личностных особенностях подростка можно использовать психологические тесты в Приложении 2 и Приложении 3.

Определение проблемы

Собирая в процессе консультирования информацию, консультант формирует рабочую гипотезу с целью точного определения проблемы. При построении гипотезы консультант может опираться на информацию предыдущих встреч. В консультировании для проверки рабочей гипотезы и с целью раскрыть истинные причины поведения подростка часто применяют технику конфронтации. Консультант задает вопрос: «Может ли это быть так, что ...?». После этого консультант внимательно следит за реакцией подростка на свое предположение. Даже если подросток не соглашается с предположением на словах, по его лицу видно, что он «узнал» правильный ответ. Часто этого бывает достаточно, чтобы оказать реальное влияние на изменение поведения подростка.

Примеры вопросов

Гипотеза: «Подростку не хватает внимания»

Возможные вопросы:

«Может ли быть, что никто не уделяет тебе внимания, если ты не ведешь себя плохо?»,

«Может ли быть, что тебе кажется, будто ты ничего не значишь, если учитель не уделяет тебе внимания?»

Гипотеза: «Подросток хочет продемонстрировать свою власть»

Возможные вопросы:

«Может ли быть, что ты собираешься поступать, как считаешь нужным, а не так, как хотят взрослые?»,

«Может ли быть, что ты будешь выполнять свои ежедневные обязанности, только когда сам захочешь?».

Гипотеза: «Подросток мстит за ...»

Возможные вопросы:

«Может ли быть, что ты чувствуешь боль и поэтому хочешь причинить боль другим?»,

«Может ли быть, что ты хочешь поквитаться с ними?».

Гипотеза: «Симуляция неспособности сделать что-то»

Возможные вопросы:

«Может ли быть, что независимо от того, насколько ты сильно стараешься, ничего хорошего не получается, поэтому не стоит и пробовать?»,

«Может ли быть, что бы ты ни делал в школе, никогда не получается так хорошо как хотелось бы, поэтому ты решил вообще не напрягаться?».

Завершение консультирования

Консультант завершает консультирование кратким подведением итогов, включающим перечень выделенных проблем и обзор рекомендаций, которые согласен выполнить подросток. По результатам консультирования проводится беседа с родителями или лицами, их заменяющими. При этом необходимо помнить о конфиденциальности и давать родителям рекомендации по изменению ситуации, не посвящая их в подробности беседы с подростком.

Рекомендации консультанту

Консультанту очень хочется дать совет клиенту-подростку («спасти клиента»). Но ему следует помнить, что поведение подростка нельзя изменить советами. Иногда они могут приносить вред.

Важно помнить основные причины, по которым консультанту необходимо воздерживаться от прямых советов:

- Навязывание советов нарушает автономию личности. Мы не вправе решать за других.
- Получение советов увеличивает зависимость подростка от консультанта и тем самым отдаляет от конечных целей консультирования.
- Следует помнить, что подросток уже получил много противоречивых советов от друзей и знакомых и еще один совет лишь усилит неясность ситуации.

Если подросток настойчиво спрашивает, как ему себя вести, что делать в конкретной ситуации, возможны встречные вопросы:

- Что ты сам об этом думаешь?
- Какие видишь возможности для разрешения проблемы?
- Ты хочешь, чтобы я принял на себя ответственность?

Когда консультант поощряет ответственное поведение подростка и помогает ему — подросток склонен решать свои проблемы самостоятельно. Собственные решения более значимы и, соответственно, их проще реализовать на практике. Попытки решать проблемы вместо подростка свидетельствуют о неверии в него как в человека, способного самостоятельно ответить на вопросы, поставленные жизнью.

Консультант не знает ответа на вопрос клиента-подростка. Здесь необходимо быть искренним и четко осознавать свою компетенцию, поэтому можно перенаправить подростка к нужному специалисту, или честно признаться в незнании и подготовить ответы на следующую встречу. Главное — «не вилить», подростки чувствуют неуверенность и неискренность.

Оптимальная продолжительность консультации составляет около 20–45 минут, но это зависит от настроения подростка. Излишнее затягивание беседы весьма утомительно для подростка и требует от него большого напряжения; слишком короткий период консультирования неизбежно осложняет установление доверительных отношений, но допустим в аутрич-работе.

ПОРТФЕЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ ТЕХНИКИ
ДЛЯ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ
ВО ВРЕМЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ



Техника «Идентификация эмоций»

Техника направлена на помощь подростку в исследовании эмоциональной сферы, в определении и обозначении своего состояния в данный момент. Консультант знакомит подростка с основными эмоциями и составляет словарь эмоциональных состояний, включающий три раздела: положительные эмоции, отрицательные эмоции и нейтральные или двойственные психические состояния. Подростку рекомендуется самостоятельно дополнять словарь при знакомстве с новыми эмоциями.

Например, в беседе с консультантом подросток говорит о том, что ему скучно и неинтересно с друзьями, в то время как в его рассказе наблюдается скорее зависимость от них. Переживание обиды ребенок может обозначать как «Я никому не нужен, я ни на что не годен, хочу умереть». В этом случае консультант должен уточнить кому именно он не нужен, что именно у него не получается и что изменится, если он умрет.

Консультант должен обратить внимание подростка на то, как он чувствует те или иные эмоции, где они расположены в теле.

Перечень эмоциональных состояний

Положительные	Отрицательные	Нейтральные или двойственные
<i>Радость, ликование, восторг, восхищение, упоение, удовольствие, умиление, благоговение, воодушевление, вдохновение, блаженство, очарованность, гордость, счастье, безмятежность, надежд, предвкушение, энтузиазм, торжество и т.п.</i>	<i>осада, разочарование, уныние, тоска, подавленность, скорбь, тревога, страх, ужас, дискомфорт, смятение, отчаяние, шок, обида, зависимость, унижение, гнев, негодование, зависть и т.п.</i>	<i>Любпытство, интерес, удивление, скука, равнодушие, смущение, грусть, облегчение, возбуждение, ожидание, нетерпение, напряжение, азарт, влечение, ревность, порыв, смирение, примирение, отстраненность и т.п.</i>

Техника «Самонаблюдение и запись автоматических мыслей»

Техника помогает исследовать проблемное поведение подростка. Консультант просит подростка вести ежедневную запись мыслей, которые предшествовали конфликтному поведению. Подросток записывает в специальную таблицу какое-либо негативное событие, например ссору с матерью и автоматические мысли, которые предшествовали моменту ссоры и эмоциональному состоянию в момент

ссоры. Такая запись даст возможность увидеть причины деструктивного поведения. Данная техника помогает подростку учиться распознавать собственные мысли (когнитивный уровень), чувства (эмоциональный уровень) и действия (поведенческий уровень) в сложных фрустрирующих ситуациях, способствует развитию осознания подростком своего поведения, позволяет научиться более эффективным способам разрешения проблем.

Актуальные события и автоматические мысли

Дата	Актуальное событие	Автоматические мысли, предшествовавшие эмоциям	Эмоции
-- -- -	Ссора с матерью	«Что, мама проверяет мои карманы перед уходом в школу?»	Раздражение, гнев, тревога

Техника «Переформулирование проблемы»

Техника используется для поиска ресурсов в случае, если подросток считает, что не может контролировать проблему. Например: *«Я никому не нужен, я всем мешаю»*. Рекомендуется переформулировать проблему в положительных терминах: *«Я хочу быть нужным, хочу кому-нибудь помочь»*. И дальше консультант начинает уточнять, о ком может быть речь.

Техника «Прошлые успехи»

Техника помогает преодолеть психологические трудности и с помощью позитивного мышления выявить потенциал ребенка, повысить самооценку и уверенность в своих силах. Для выполнения этой техники рисуется солнце с множеством лучей (7 и больше). На каждом луче пишется событие, связанное с прошлым успехом. Сначала подросток вспоминает свои успехи, связанные с решением подобной проблемы. Например, наблюдаются трудности во взаимоотношениях со сверстниками. Нужно вспомнить, какие успешные действия/события помогли разрешать эти трудности. Каждое событие вписывается на луч солнца. Остальные лучи заполняются теми событиями, о которых ребенку приятно и радостно вспоминать.

Методический прием «Зеркало»

Несмотря на то, что начало консультации всегда связано с определенными сложностями, в наиболее трудное положение попадает консультант, если его клиент вообще отказывается разговаривать. Недоверчивый и находящийся в постоян-

ном состоянии «защиты от взрослых», подросток говорит: *«Что Вы меня все время спрашиваете? Меня заставили прийти к вам, их и спрашивайте!»*
«Да не знаю я ничего!», — говорит подросток, а сам думает: *«Скорее бы все это кончилось!»*

«Что вы со мной все возитесь? Ведь я просто дурак! Мне так учительница по математике все время говорит!» — улыбается десятиклассник и испытующе смотрит вам в лицо. Он уже привык к тому, что взрослые его не понимают и оценивают весьма низко. Вы, как взрослый, такой же, как другие, или нет?

Итак, с самого начала консультант встречает либо молчание, либо «коммуникативный тупик», который иногда труднее самого молчания.

В таком случае довольно эффективным может стать методический прием «Зеркало». Основываясь на некоторой информации, собранной о клиенте, консультант начинает рассказывать историю о другом школьнике, чья ситуация в общих чертах совпадает с ситуацией клиента. При этом важно, чтобы пол, возраст и основные индивидуально-психологические особенности выдуманного персонажа действительно совпадали с характеристикой консультируемого. Искусство консультанта здесь состоит в том, чтобы к месту и тактично использовать в своем рассказе факты, соотносящиеся с личной проблемой ученика. Кроме этого, направленность такого рассказа способствует тому, чтобы подросток спонтанно, незаметно для себя подключился к рассказываемой истории: что-то начал подправлять, дополнять, с чем-то согласился, а что-то поставил бы под сомнение.

Несмотря на то, что консультант и подросток сочиняют рассказ «о ком-то другом», подросток, юноша или девушка, сможет в «этом другом» увидеть самого себя, как в своеобразном психологическом «зеркале». Такое «отзеркаливание» поможет молодому человеку лучше понять самого себя, отстраниться от своих проблем, посмотрев на них более спокойно и объективно.

Планируя повторную консультацию, можно предложить подростку самому придумать историю о своем ровеснике и рассказать ее при новой встрече с психологом. В этом случае консультант может попросить своего клиента более подробно охарактеризовать ситуацию в семье персонажа, его успехи в школе, описать взаимоотношения с друзьями, родителями. Кроме фактической стороны жизни главного героя, психолог может попросить ученика оценить поступки и решения героя своего рассказа.

Методический прием «Человечек»

Психологическая консультация, если подросток пришел «не по своей воле», а его привел взрослый, несколько травматична. На консультации, чувствуя себя в центре внимания взрослого, он начинает волноваться, ждет подкрепления своей самооценки, теряется в ответах.

В этом случае эффективен прием «Человечек». На листке бумаги консультант рисует стилизованную фигурку человечка и говорит: *«Смотри! Это твой ровесник. Зовут его, например, Игорь. Сейчас мы будем обсуждать вопросы, связанные с его проблемой. Правда, мне мало известно о его конкретной ситуации, поэтому тебе придется немного дополнить рассказ о нем»*.

В диалоге составляется общий рассказ о нарисованном человечке, юноше Игоре. Как правило, подросток начинает рассказывать о себе. Напряженность клиента заметно снижается, так как рассказывать приходится не о себе самом, а о ровеснике. И хотя он понимает символизм данного действия, тем не менее, беседа становится более динамичной и открытой. Снижению внутренней напряженности способствует и тот момент, что подросток понимает, что аналогичные трудности довольно часто встречаются в жизни его ровесников. А если это так, необходимо их обсуждать и работать с ними.

Графическая беседа «Мой круг общения»

Методика измеряет особенности взаимодействия подростка (широту общения, характер отношений, симпатии/антипатии).

Материал. Для проведения беседы необходимы стандартный чистый лист бумаги (возможен и заготовленный рисунок круга с секторами), два цветных (обычно применяются красный и черный) и простой карандаши.

Бланк методики «Мой круг общения»



Процедура. Консультант начинает беседу со слов: *«Я знаю, что любой человек не очень любит отвечать на вопросы незнакомого человека. Давай лучше мы вместе попытаемся изобразить твою жизнь на рисунке, а потом обсудим некоторые интересные и важные ее моменты»*. Практика показывает, что такое введение снимает настороженность, присущую началу общения с незнакомым человеком, а неожиданное предложение заинтересовывает подростка и делает его готовым к сотрудничеству со взрослым.

Дальнейший ход работы направляется следующими побуждениями:

1. Давай представим, с кем и где тебе приходится общаться в течение всего дня, каждому найдем место («дом») в круге твоего общения.

Консультант рисует круг и, советуясь с подростком, последовательно делит его на секторы (сферы общения). После проведения вертикальной черты образуются два сектора: «школа» и «вне школы». Горизонтальная черта выделяет секторы «сверстников» и «взрослых».

В зависимости от целей беседы, понимания подростком предмета обсуждения, необходимости упрощения и пр., отведение пространства разным сферам общения может быть несколько иным. Например, в школе — ребята, учителя; вне школы — ребята во дворе, дома — родные. В других случаях верхнее и нижнее полукружия могут означать соответственно сферы благополучно-радостного общения (общение со знаком «+») и неблагополучно-огорчительного (общение со знаком «-»).

2. Теперь надо «заселить» каждый «дом» людьми — те, с которыми тебе приходится сталкиваться более близко, среди них и симпатичные тебе люди (друзья, приятели), а также и неприятные, с которыми не хочется общаться, но приходится по самым разным причинам.

Консультант вводит с помощью условного обозначения (прямоугольника на окружности) всех названных подростком детей и взрослых, при этом выясняет возраст, обстоятельства взаимодействия. Как правило, подросток сам охотно начинает обо всех и всем подробно рассказывать.

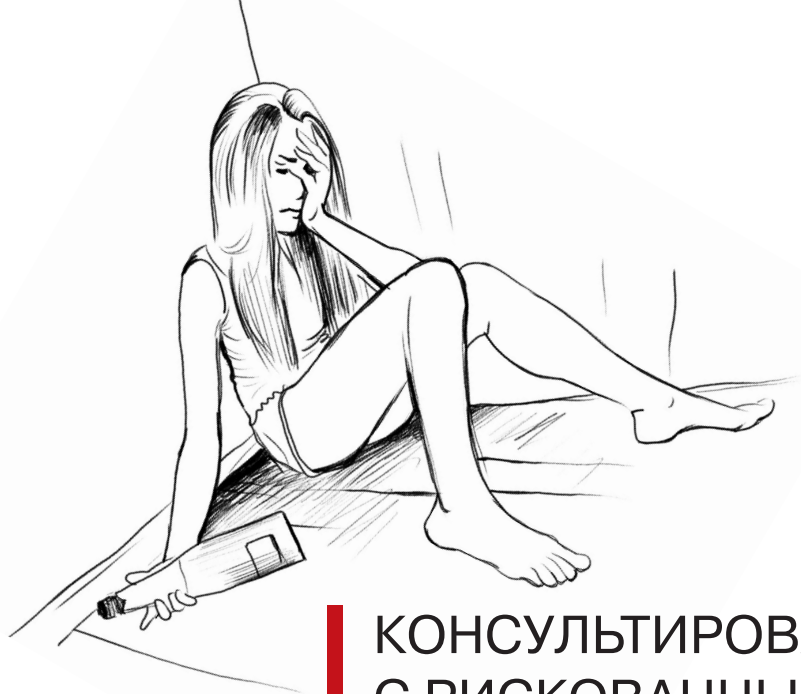
3. Затем обозначим в твоём круге людей, с которыми у тебя сложились добрые отношения, и тех, общение с которыми тебя огорчает.

В ходе этой процедуры (обозначения разным цветом — штриховка прямоугольника красным и черным) консультант узнает многие подробности, обстоятельства, характер оценок сложившейся ситуации, например, меру вины в создавшихся плохих отношениях, повод, приведший к затруднению в общении, и силу эмоционального переживания радостных и огорчительных социальных контактов. На этом же этапе можно выяснить и обозначить выраженность модальности переживания (через частоту штриховки каждого прямоугольника тем или иным цветом).

4. Давай в большом круге нарисуем ещё два круга: один — в серединке и ещё один — маленький, ближе к центру, а в самом центре поместим тебя, напомним твоё имя.

А теперь используем два карандаша: темный — «недоброжелательный», «неприятный» и светлый — «радостный», «приветливый», — и покажем, кто и как к кому относится, кто больше друг другу доставляет радость, кто и насколько друг другу неприятен.

Консультант вместе с подростком, пользуясь соответствующими цветами, обозначает меру взаимной симпатии и антипатии. Например, если симпатии и антипатии обоюдны и ярко выражены, то между центром («Я» — подросток) и соответствующим прямоугольником на внешней окружности (другой человек) проводится линия соответствующего цвета условной мерой в три интервала. Если симпатия или антипатия выражена неярко, то стрелкой указываются границы отношений — до 1-й или 2-й окружности. В каждом случае выясняется мнение ребенка о характере отношения к нему партнера по общению, соответственно стрелкой обозначаются направление и мера выраженности отношения. Обработка результатов. Итог «графической беседы» предполагает качественный анализ данных. В зависимости от запроса и целей консультации, гипотезы самого консультанта о характере и причинах затруднений ребенка анализ материала может носить разную направленность.



КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ С РИСКОВАННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Сотрудники ВИЧ-сервисных организаций, как правило, работают с подростками, которые практикуют рискованное поведение — употребляют психоактивные вещества, имеют много сексуальных партнеров разного пола и пр. Поведение высокой степени риска, характерное для таких подростков, может привести к потере здоровья и социального благополучия, к инфицированию, психической или физической зависимости, насилию, суицидам.

Целями консультирования подростков являются следующие:

- 1) **на уровне поведения** — изменение рискованных, неадаптивных форм реагирования подростков, расширение поведенческого и эмоционального репертуара реагирования, обучение навыкам безопасного в плане заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией поведения;
- 2) **на уровне осознания** — оказание психологической поддержки подростку, изменение отношения подростка к каким-либо факторам риска;
- 3) **на уровне обще-личностном** — достижение подростком состояния зрелости (взрослости), что подразумевает умение осознавать и контролировать свои поступки, знание о себе (адекватное самосознание — «кто я и какой я»), умение планировать и в какой-то степени предвидеть события (прогнозировать с той или иной долей вероятности), умение планировать своё время.

Основными задачами специалиста во время социально-психологического консультирования подростков являются информирование, помощь в информированном выборе, обучение и формирование навыков, эмоциональная поддержка.

Информирование подростков — предоставление правдивой, полной информации по определенным вопросам. Это важно, потому что подростки групп риска часто имеют ограниченный доступ к источникам информации или же пользуются искаженной информацией. Поэтому специалист должен тщательно готовиться к консультации и иметь в своем арсенале факты для обсуждения с подростком. Сексуально активные молодые люди часто подвергаются более высокому риску ИППП/ВИЧ, чем люди старшего возраста. Поэтому в социально-психологическом консультировании следует уделить особое внимание темам сексуального просвещения.

Помощь в информированном выборе. Подростки часто не имеют навыков поиска путей решения, обдумывания и выбора альтернативных точек зрения. Поэтому психологу важно совместно с подростком искать, обсуждать и выбирать альтернативы. Вместе с тем необходимо помнить о гипертрофированной критичности подростков и всегда иметь аргументацию для переубеждения. Кроме этого следует иметь в виду, что подростки групп риска могут иметь опыт сексуальных отношений, пережитого насилия, употребления алкоголя и наркотиков. Но в то же время им хочется узнать, как соотносятся между собой социальные и сексуальные связи. Зачастую для них это важнее, чем сведения о репродуктивном или сексуальном здоровье. Поэтому специалисту стоит сосредоточиться на обсуждении отношений между людьми. Если консультант не знает ответа на вопрос клиента-подростка, можно перенаправить его к нужному специалисту, или признаться в незнании и подготовить ответы на следующую встречу. Консультант должен помнить, что для подростка имеет значение лишь настоящее, а не далекое, иллюзорное будущее. Им трудно строить долгосрочные планы или готовиться к чему-то предстоящему. Поэтому подросткам нужна помощь в операционном планировании. Консультанту также следует иметь в виду, что если клиент настойчиво спрашивает, как ему себя вести или поступать в конкретной ситуации, то можно задать ему встречные вопросы: «Что ты сам об этом думаешь?», «Какие видишь возможности для разрешения проблемы?», «Ты хочешь, чтобы я принял на себя ответственность?». Поощрение ответственного поведения клиента и помощь клиенту формирует склонность клиента решать свои проблемы самостоятельно. Собственные решения более значимы и, соответственно, их проще реализовать на практике. Попытки решать проблемы вместо клиента свидетельствуют о неверии в его способности самостоятельно отвечать на жизненные вопросы.

Обучение и формирование навыков. Подростки нуждаются в обучении многим навыкам, поэтому на консультации психолог или социальный работник может применять обучающие методики и методики формирования определенных навыков и умений. Например, актуальным для подростков групп риска является обучение общению со сверстниками и взрослыми, умение обсуждать с сексуальными партнерами безопасные сексуальные практики, в том числе умение говорить «нет», использование презервативов и пр. Подросткам трудно осознать понятие риска и рискованного поведения, поэтому важно обучать их распознавать риски и формировать основные навыки их преодоления.

Эмоциональная поддержка. Подростки групп риска в связи с особенностями своего образа жизни часто испытывают стресс и эмоциональное напряжение. Поэтому во время консультирования специалист должен уделить внимание диагностике эмоционального состояния подростка. В случае необходимости корректировать и поддерживать клиента. Оптимальная продолжительность одной консультации 20–45 минут, но это зависит от настроения и потребностей отдельного клиента, а также от вида консультации. Излишнее затягивание беседы весьма утомительно для подростка. Поэтому консультант должен четко следить за состоянием клиента и соотносить это с продолжительностью консультации.

При консультировании подростков сотрудники ВИЧ-сервисных организаций должны учитывать **следующие аспекты:**

1. Организация процесса консультирования. Для успешного консультирования консультант должен:

- Располагать достаточным временем для предоставления информации подростку, а также для проверки того, насколько информация понята и принята подростком. Для этого необходимо заранее оговорить с подростком интервал времени, в течение которого будет длиться консультация.
- Иметь возможность принять подростка в чётко оговоренное время без задержек (подростки — народ нетерпеливый, в очередях сидеть не могут).
- Обеспечить условия для создания конфиденциальной атмосферы при общении с подростком.
- Владеть базовыми навыками «присоединения» к клиенту (по невербальным и вербальным позициям), владеть приёмами активного слушания и «я-высказываний».
- Быть готовым неоднократно консультировать одного и того же подростка по одной и той же тематике, т.к. у подростка периоды надежд и успехов сменяются периодами безнадёжности, подавленности, растерянности и разочарования.

2. Диагностическая работа. Для эффективной работы консультанту необходимо оценить:

- Уровень зрелости подростка (биологический, физиологический, психологический, половой, психосексуальный, психосоциальный).
- Жалобы подростка на здоровье, включая вызванные периодом полового созревания.
- Изменения, происходящие в организме подростка (психологические перемены, возрастные дисфункции и заболевания), с точки зрения становления репродуктивной сферы.

3. Подача информации. Работая с подростками, следует учитывать следующие нюансы:

- ✓ Давать информацию в соответствии с уровнем биологического, физиологического, психологического, полового, психосексуального и психосоциального развития (что не всегда соответствует паспортному возрасту).
- ✓ Предлагать самим подросткам формулировать возможные выходы из ситуации.
- ✓ Широко использовать наглядность при подаче информации (импровизированные схемы, графики, заранее подготовленные слайды, фотографии, видео).
- ✓ Приводить примеры из жизни сверстников.
- ✓ Проявлять интерес к возрастным изменениям (например, росту, массе тела, половому развитию, психосексуальному развитию и поведению, увлечениям, беспокоящим физическим недостаткам).

- ✓ Настроиться на «юношескую волну» — определить своё отношение к наиболее острым вопросам, касающимся молодёжи (секс до брака, молодёжные течения в музыке и т.п.), проявить терпимость к ценностям, образу жизни, манере вести себя, протестным реакциям по отношению к ценностям старшего поколения; проявить искренний интерес к мечтам и тревогам нового поколения.
- ✓ Объём информации будет определяться «стадией зрелости проблемы», в соответствии с моделью стадий изменения поведения (Прочаска и Диклементе), которая утверждает, что принятие новых норм поведения проходит пять различных стадий:

1. *Стадия до осознания* — Клиент не видит необходимости в каких-либо изменениях поведения. На этой стадии достаточно привлечь внимание подростка к конкретным жалобам на здоровье (или к конкретным обнаруженным фактам рискованного поведения) и связать их с образом жизни и привычками подростка. Основная цель консультанта на данной стадии — оказать влияние, чтобы подросток просто обратил на это своё внимание.

2. *Стадия осознания* — Клиент понимает необходимость изменить образ жизни, но не может решиться. На этой стадии необходимо поддерживать понимание проблемы и попробовать отыскать ресурсы, которые могли бы повлиять на возможности подростка (создать мотивацию).

3. *Стадия готовности к действию* — Клиент готов к тому, чтобы в ближайшее время внести изменения в образ жизни, или уже начал заниматься этим. На этой стадии необходима поддержка и проработка конкретных шагов, здесь уместна информация о специалистах, занимающихся решением тех или иных проблем, уместно обсуждение конкретных сроков, адресов.

4. *Стадия действий* — Клиент устойчиво следует новым нормам поведения в течение 3–6 месяцев. На данной стадии необходимо положительное социальное подкрепление предпринимаемых подростком действий (в т.ч. со стороны семьи и ближайшего социального окружения, например, референтной группы).

5. *Устойчивая стадия* — Клиент устойчиво следует новым нормам поведения более 6 месяцев. Устойчивая стадия может прерываться рецидивами — возвращением к тому поведению, которое пытался изменить, например, подросток не курил траву 4 месяца, а на вечеринке его угостили сигаретой, и он не удержался. В таком случае, происходит возвращение на первую стадию «до осознания» или на вторую стадию «осознания проблемы», и начинается новое движение, как бы по спирали, к желаемой модели поведения. В этом случае тактика консультанта должна соответствовать стадии, на которую вернулся пациент (возможно, придётся начинать всё с начала).

4. Способы реагирования и поведения консультанта во время консультирования подростка. Консультанту важно:

- ✓ Наблюдать за эмоциональными реакциями и манерой поведения, изменяя свои реакции в соответствии с реакциями подростка и меняя тактику консультирования (проявлять наблюдательность и гибкость реагирования). Можно чередовать свободное общение, директивное руководство, совет, наставление, активное слушание, оспаривание, сопереживание.

- ✓ Использовать специальные техники для коррекции неадаптивных форм поведения (например, комментирующая речь, интерпретация поступков, использование психологических защит как отправную точку коррекции, «подстройка» к эмоциональному состоянию и поведению подростка).
- ✓ Привлекать внимание подростка к его актуальному эмоциональному состоянию и поступкам, называя их и связывая их с текущей или описываемой ситуацией или информацией, которая обсуждается в данный момент.
- ✓ Связывать жалобы подростка с его образом жизни.
- ✓ Давать возможность подростку раскрыть представления о своих проблемах (представить свою «внутреннюю картину болезни»).
- ✓ Быть готовым в течение одного приема повторить то, что уже было сказано, пройдено, в т. ч. готовность начать что-то с начала.

Консультирование подростков, злоупотребляющих алкогольсодержащими напитками

В качестве причин употребления алкогольных напитков подростки, как правило, указывают такие:

- ✓ желание усилить хорошее настроение;
- ✓ облегчить общение с противоположным полом;
- ✓ улучшить плохое настроение;
- ✓ «просто так», «за компанию» (это свидетельство конформности поведения, желания «быть как все»).

Употребление алкоголя подростками может быть разделено на 4 этапа.

1 этап — экспериментальный. Подросток первый раз пробует алкоголь и может испытать свое первое похмелье. Последствия, как правило, несущественны, но интоксикация может стать причиной травм и/или привести к головной боли, боли в животе, когда подросток вынужден обратиться за медицинской помощью. Большинство подростков проходит через этот период экспериментов с алкоголем благополучно и вырабатывает умение употреблять алкоголь в умеренных количествах. У некоторых же возникают серьезные проблемы, связанные с употреблением алкоголя. Факторами риска у таких подростков часто выступает семья или референтная группа на улице, где родители, другие взрослые или сверстники, регулярно употребляющие алкоголь, дают четкое представление подросткам, что это является нормой поведения. Также можно указать на хронический стресс в семье, излишнюю строгость или вседозволенность со стороны родителей, низкую самооценку подростка, проблемы поведения или эмоциональные проблемы в анамнезе. Эту группу причисляют к группе риска, когда прослеживается следующий этап.

2 этап — «раннего злоупотребления». Начинается регулярное употребление алкоголя. Появляется оправдание потребления алкоголя, например, «создание настроения для вечеринок и встреч, облегчение общения» и т.п. Толерантность увеличивается, и подростки переходят к более крепким напиткам. Последствиями такого употребления могут быть проблемы в школе, пропуски занятий, потеря

воздерживающихся от алкоголя друзей, попытки незаметно уйти из дома, резкие изменения настроения.

3 этап — этап злоупотребления, когда подросток становится полностью поглощенным проблемой употребления алкоголя и вся его деятельность и интерес вращается вокруг этого. Все его друзья также потребляют алкоголь, подросток отдаляется от семьи, часто появляются стойкие проблемы со здоровьем — неспецифические боли в животе, учащенное сердцебиение и нарушения ритма, усталость, депрессивные состояния, тревожность, нарушения сна. Необходимо обратить внимание на повторяющиеся травмы, которые также могут свидетельствовать о злоупотреблении алкоголем.

4 этап — этап пристрастия, когда подросток вынужден употреблять алкоголь ежедневно, несмотря на рост негативных последствий. Большинство авторов считает, что возраст начала потребления алкоголя определяет злокачественность течения раннего алкоголизма.

В случае выявления у подростка признаков злоупотребления алкоголем необходимо обратиться к специалисту-наркологу. Если контакт с подростком установить не удастся, а проблема употребления алкоголя требует вмешательства, помощь может оказать врач-психотерапевт. Возможность обращения подростка к указанным специалистам реализуется чаще при активном «подключении» родителей или других значимых взрослых (например, социального работника НПО) к решению данной проблемы. Эффективность работы значительно возрастает при возможности межсекторального взаимодействия с привлечением социальных служб и учреждений системы образования.

Важным моментом консультирования при различных формах зависимости от алкоголя является установление доверительных и открытых отношений со всеми членами семьи. Необходимо помнить о конфиденциальности бесед с подростками. Очень важна роль подачи правдивой информации, но главный акцент надо сделать не на негативных последствиях употребления алкоголя, что может вызвать обратный эффект, а на позитивном отношении к жизни и к своему здоровью. Необходимо повышать жизненную компетенцию подростка, научить решать жизненные задачи без алкоголя, научить альтернативному поведению и умению отстаивать свое мнение и сказать «НЕТ» при первой встрече с выпивкой. Если имеется подозрение на то, что подросток употребляет алкоголь часто, не надо читать ему мораль, угрожать или наказывать его. В таком случае лучше обратиться к специалистам (наркологу, психологу).

Работа с родителями такого подростка должна складываться из нескольких моментов: научить родителей устанавливать контакт со своим ребенком, проявлять любовь и тепло к нему, рассказать о первых признаках и симптомах употребления алкоголя. Особое внимание необходимо уделить тем подросткам, которые находятся на стадии экспериментирования, но ещё не имеют серьёзной зависимости.

Консультирование подростков, употребляющих наркотические вещества

В процессе консультирования подростков, которые имеют опыт употребления наркотических веществ, необходимо обращать внимание на такие аспекты:

1. *Осознание подростком и преодоление барьеров* эффективного развития личности (когнитивных, эмоциональных и поведенческих), препятствующих пониманию необходимости изменения форм собственного поведения.

Эмоциональные барьеры. Подростки, употребляющие наркотики, обычно, не умеют осознавать свои эмоциональные проявления. Поэтому они пытаются скрыть свои эмоции, используя психоактивные вещества.

Достаточно сложной задачей для зависимых от наркотиков лиц является обучение способности проявлять и осознавать свои эмоции. Только после того как человек сможет осознать свои истинные чувства, он приходит к мысли о том, что психоактивные вещества мешают ему нормально жить и развиваться. Результатом этого понимания является принятие решения о необходимости изменения своего поведения.

Взрослым членам семьи подростка, употребляющего психоактивные вещества, также необходимо осознание деструктивности существующих в семье моделей поведения. Для того чтобы подросток изменил свое поведение и прекратил употреблять наркотики, членам его семьи тоже следует изменить свои поведенческие стратегии. В связи с этим работа с подростком по изменению его поведения должна сопровождаться и работой с семьей в целом.

Когнитивные барьеры. Когнитивные барьеры мешают человеку адекватно осмыслить проблемную ситуацию.

В распоряжении человека, зависимого от наркотиков, имеется целый арсенал когнитивных уловок, мифов, защитных механизмов, направленных на самообман, на формирование иллюзорно-компенсаторного взгляда на реальную действительность.

Зависимая от наркотиков личность живет в несуществующем мире. Только преодоление когнитивных барьеров осознания проблемной ситуации может способствовать ее переосмыслению, пониманию того, что выбранный путь зависимого поведения ведет к заболеванию, деградации, резкому сокращению качества и продолжительности жизни.

Поведенческие барьеры. После переосмысления ситуации, человек начинает иначе воспринимать свое поведение. Он приходит к осознанию факта, что используемые формы поведения, связанные с формирующейся или сформированной зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ), разрушают его самого и жизнь членов его семьи. Однако понимание этого факта еще не является гарантией преодоления зависимости. Необходимо коренным образом изменить поведение и выработать новые его формы и стратегии. На этом этапе вступают поведенческие барьеры — установившиеся ригидные стратегии наркоманического поведения, которые в процессе работы с зависимым от ПАВ подростком должны быть изменены на новые. Необходим комплекс когнитивно-поведенческих вмешательств, направленных на преодоление поведенческих барьеров, выработку и закрепление новых здоровых стратегий поведения.

2. *Изменение нарушенных, дезадаптивных форм поведения.* Когда подросток преодолел все эти барьеры, у него формируется мотивация на изменение своего

эмоционального и когнитивного реагирования, форм своего поведения и собственной жизни.

3. *Развитие здоровых, адаптивных форм поведения.* Эту задачу можно осуществить при помощи тренингов, психотерапии и психокоррекции, направленных на развитие ресурсов личности и среды, контроля над зависимостью, обучение навыкам проблем-преодолевающего поведения, резистентности к давлению среды.

Что «можно» и что «нельзя» делать в консультировании подростков, употребляющих наркотики

Можно:

Снижать привлекательность употребления психоактивных веществ. Важно в одном из первых ознакомительных разговоров с клиентом выяснить, в чем для него проявляются преимущества и недостатки употребления ПАВ. Большинство подростков скажет, что удовлетворение и позитивное воздействие уже давно в прошлом, и что на самом деле они сталкиваются только с недостатками. Тем не менее, снижение или прекращение употребления ПАВ кажется на данной стадии невозможным. Тревога из-за ожидаемых последствий, незнание того, как жить без ПАВ, страх конфронтации с непосредственным социальным окружением, чувство вины и т.д. Употребление ПАВ на данный момент необходимо, чтобы в какой-то степени справиться с этими чувствами.

Подчеркивать личную ответственность подростка. Ответственность — это то, что страдающий зависимостью человек не брал на себя в течение длительного времени. Все вокруг несут ответственность за его нынешнюю ситуацию, и он считает себя жертвой, не оказывающей сопротивления. За счет повторения того, что говорит клиент, он часто сам начинает осознавать, насколько серьезна ситуация, и постепенно приходит в себя.

Поддерживать поиск альтернативных вариантов поведения.

Разъяснять задачи. Когда подросток приходит к консультанту, у него обычно заготовлена целая история. Обычно, эта история основана на том, что, по мнению клиента, хочет услышать консультант. Подросток обычно перечисляет множество проблем. Важно выяснить, какие проблемы основные, и вместе с ним сформулировать задачи, которые ему по силам. Формулирование задач — одна из наиболее сложных целей консультации. Цели должны быть специфическими, измеримыми, приемлемыми, реалистичными для клиента и относящимися к определенному периоду времени.

Цели могут быть определены во всех областях, касающихся:

- ✓ эмоциональных и психологических проблем, например: «Я хочу научиться считать свои чувства важными» или «Я хочу научиться говорить о своих чувствах тревоги и вины»;
- ✓ релаксации: «Я хочу научиться полноценно отдыхать (крепко спать)»;
- ✓ информации: «Я хочу получить информацию о том, какие будут физические последствия, если я перестану употреблять наркотики»;
- ✓ жизни: «Я хочу осмыслить все свои практические проблемы и поставить в известность об этой ситуации семью и друзей»;

- ✓ рецидива: «Я хочу знать, какие мне нужны навыки, чтобы не употреблять психоактивные вещества».

Демонстрировать эмпатию (сочувствие). Если консультант придерживается эмпатического подхода, то клиент чувствует, что его принимают, и его самооценка возрастает. Взаимодействие между подростком и консультантом будет более гладким, так как сопротивление будет меньше. Клиент с большей вероятностью сообщит информацию, из-за которой ранее испытывал стыд и чувство вины. Эмпатия в отношениях генерирует большее количество материала для работы, полезного как подростку, так и специалисту.

Поддерживать обратную связь. Нельзя проявлять обратную связь, не продумав ее. Люди очень болезненно воспринимают неприятную информацию о своем поведении. Однако, когда в отношениях консультанта и клиента-подростка важную роль играют принятие и эмпатия, проявление обратной связи служит подтверждением правильности понимания. Если постоянно повторять сказанное подростком и спрашивать, правильно ли Вы его поняли, он захочет услышать что-нибудь о своем поведении, отношении и проблемах. В данном случае будут актуализированы скрытые ожидания пациента.

Нельзя:

Осуждать подростка. В жизни подростка многое уже произошло до того, как он пришел за помощью к консультанту. Социальное окружение уже сильно осудило его. Подросток наверняка переживает чувство вины, стыда и беспомощности, даже если демонстрирует прямо противоположное поведение (это — защитные поведенческие реакции). Вот почему очень важно, чтобы консультант не занимал по отношению к клиенту осуждающей позиции. Задача специалиста — не судить поведение подростка, а помочь вызвать изменения. Самая важная задача для консультанта — избавиться от сопротивления и добиться полной откровенности со стороны клиента.

Неверно оценивать роль ПАВ для подростка. Если роль ПАВ для клиента не проясняется, в ходе консультирования из-за этого может возникнуть серьезное непонимание. Специалист и клиент должны быть в достаточной степени ориентированы относительно серьезности злоупотребления ПАВ и степени зависимости.

Неадекватно направлять. Избыточная директивность ведет к сопротивлению. Недостаточная директивность может создать у подростка ощущение, что у консультанта слишком мало опыта и знаний. Таким образом, постоянная переоценка темпа работы, степени директивности и оценка прогресса в консультации является крайне важной.

Консультирование в связи с курением

Основными причинами начала курения многие подростки считают: желание казаться взрослым, быть принятым в подростковой среде, снятие стрессов и решение всех важных жизненных проблем. Неправильное представление подростков о последствиях курения для здоровья может быть конкретно изменено путем улучшения их образования, а также просвещения их родителей. Наибольший риск приобщения к курению имеют подростки в курящих семьях, в неполных семьях и при неблагоприятных социально-бытовых условиях.

Для эффективного проведения консультирования необходимо установить доверительные, заботливые и открытые отношения как с подростками, так и с их родителями. Беседа с подростком должна проходить без присутствия родителей и в условиях конфиденциальности. Лучше задавать открытые вопросы, которые помогут подростку осознать свои проблемы и принять на себя ответственность за свое поведение. Очень важными являются знания о жизни семьи, ее традициях, ее особенностях, а также о курении самих родителей и других членов семьи. Если родители или другие члены семьи курят и не желают отказываться от своих привычек, то даже и в этом случае они должны занять непримиримую позицию в отношении курения их ребенка. Несмотря ни на что, подросток все же прислушивается к мнению родителей, поэтому такая запретительная позиция родителей будет полезной. Очень важным является формирование в семье установок на здоровый образ жизни, на понимание ценности и значимости здоровья.

Цели и задачи консультирования курящих и некурящих подростков существенно отличаются: некурящим подросткам достаточно дать информацию о влиянии курения на организм человека, о заболеваниях, связанных с курением, о влиянии курения на потомство и о пассивном курении. Подростков, которые уже курят ежедневно, необходимо ознакомить с методами и средствами отказа от курения и, если подросток готов к изменению своего поведения, разработать с ним вместе конкретный план мероприятий по отказу от курения. Необходимо настроить подростка на то, что отказ от курения — это длительный и сложный процесс изменения поведения, состоящий из трех основных стадий: подготовительная, отказ от курения и сохранение достигнутых результатов.

Особое внимание необходимо уделить тем подросткам, которые только начали свои «эксперименты» с сигаретами. Курение у них носит эпизодический характер, и еще не сформировалось ни физической, ни психической зависимости от никотина. Необходимо выяснить основные мотивы курения, дать правдивую информацию о влиянии курения на организм, рассказать, что никотин — это наркотическое вещество, вызывающее зависимость, взвесить все «за» и «против» курения и побудить его отказаться от курения. Полезно обсудить вопрос о том, чем и как подросток сможет заменить сигарету. Научить его справляться со стрессами и неприятностями без сигареты, овладеть такой простой методикой, как «заесть», «заспать», «заговорить» свои проблемы. Необходимо помочь найти некурящих друзей, заняться спортом или обрести хобби. Подростков важно информировать об отрицательном влиянии никотина на репродуктивную функцию.

Всем подросткам полезно сказать о том, что гораздо легче отказаться от первой сигареты, чем потом лечиться от никотиновой зависимости. Необходимо научить подростков сказать «НЕТ» первой сигарете.

Основные направления консультирования подростков по вопросам профилактики травматизма

При консультировании подростков, практикующих рискованное поведение, по вопросам безопасности и профилактики повреждений важно ненавязчиво вызвать интерес к этим вопросам, избегать менторских интонаций, утверждений заведомо запретительного характера. Необходимо подвести подростков к пониманию того, как, например, и почему случаются пожары, к чему может привести

игра с огнем, взрывоопасными веществами, поощрять осторожное и разумное отношение ко всему, что связано с возможной опасностью повреждения. Особенно тщательного консультирования требуют мальчики, как группа высокого риска. Важно побудить саморазвитие подростков по вопросам безопасности жизнедеятельности с привлечением друзей и близких.

Консультирование по вопросам профилактики насилия

Нестабильные условия жизни, дезадаптация семьи, разрушения традиций семейного воспитания «выталкивают» на улицу все больше детей. Бессодержательное времяпрепровождение, конфликты в семье, незащищенность детей от неблагоприятных социальных воздействий способствует формированию и закреплению негативных черт личности, ведут к возникновению депрессивных состояний, тревоги, неуверенности в себе, снижают способность к сопротивлению психологической травме, увеличивают вероятность аутоагрессивных форм поведения, жестокости по отношению к окружающим.

Необходимо обсудить с подростками типологию ситуаций, угрожающих возникновением насилия. Необходимость данной работы обусловлена неполными представлениями подростков о ситуациях, которые можно отнести к насильственным. Профилактика насилия должна проводиться постоянно.

Важно провести анализ индивидуальных перенесенных ситуаций насилия и способов их преодоления и профилактики, выработки универсальных индивидуальных методов профилактики насилия. Реакция подростка на ситуацию насилия и последующее ее переживание во многом зависит от уровня его самооценки, способности уважать и ценить себя. Поэтому особенно важны усилия, направленные на повышение и стабилизацию адекватной самооценки.

Целесообразно развитие наиболее адаптивных навыков поведения (кооперации, сотрудничества и компромисса), выработка навыков конструктивного поведения внутри ситуации насилия — правила ведения переговоров, правила конструктивного спора. Полезно поговорить с подростками о путях решения конфликтов без применения оружия и насилия, риске огнестрельных ранений вне дома, в местах, которые они посещают.

Подростки должны быть информированы о существовании молодежных центров, центров психологической помощи, «телефона доверия», кризисных центров, в которые они могут обратиться.

Консультирование в связи с опасным половым поведением

Консультирование подростков с опасным половым поведением должно быть прямо направлено на изменение поведения, которое приводит их к риску. Подростки должны быть проинформированы о риске возникновения ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём (ИППП), таким образом, чтобы они могли выбирать: остановиться или изменить свое сексуальное поведение, использовать презервативы и вести безопасную половую жизнь. Подростков с уже имеющимися заболеваниями, такими как простой герпес или сифилис, необходимо информировать о взаимосвязи между этими заболеваниями и ВИЧ-инфицированием.

Необходимо объяснять подросткам, что воздержание от сексуальных контактов — самый эффективный способ избежать нежелательной беременности и

ИППП, включая ВИЧ. С целью профилактики инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ, социальные работники, психологи должны не только объяснять механизмы передачи, симптомы заболевания, но и помочь осознать подросткам, ведущим активную половую жизнь, как снизить риск возникновения этих заболеваний. Следует не только говорить об использовании презерватива (и обучать, как правильно их использовать), но и советовать воздерживаться от половых контактов. Кроме этого, необходимо обеспечить подростков информацией о том, как общаться с сексуальным партнером. Подростки должны быть информированы об ответственности за заражение своих половых партнеров. Необходимо разъяснить правила поведения в быту, обеспечивающие безопасность для окружающих.

Также при консультировании подростков необходимо выявлять уровень знаний о:

- ✓ причинах возникновения, жалобах, симптомах ИППП;
- ✓ заболеваниях, которые в настоящее время относятся к данной группе;
- ✓ местах, куда можно обратиться за помощью при появлении симптомов.

Важным разделом консультирования должна стать психологическая и социальная поддержка тех подростков, которые имеют какие-либо ИППП или ВИЧ-инфекцию. Детальное информирование о состоянии здоровья уменьшает тревожность и депрессию как подростков, так и их родителей. Подростки должны знать, что все ИППП, кроме СПИД, излечимы, если правильно поставлен диагноз, а лечение начато своевременно и доведено до конца. Но если заболевший не лечится, то развиваются трудноизлечимые осложнения.

В беседе с подростками важно убеждать их отсрочить раннее начало половой жизни. Сотрудники НПО должны быть внимательны к темам, связанным с подростковой сексуальностью, и быть готовыми деликатно расспрашивать о половой жизни у всех своих клиентов-подростков. Консультанту важно помнить, что риск раннего начала половой жизни и незапланированной беременности во многом зависит от темпов полового и психосексуального созревания подростков и наиболее высок у девушек с ускоренным психосексуальным развитием.

Консультанты должны быть уверены, что подростки, ведущие половую жизнь, имеют достаточно знаний о методах контрацепции и допускают их использование. Если половые контакты подростка являются эпизодическими, то для предотвращения нежелательной беременности следует рекомендовать презерватив. В случае разрыва презерватива или незащищенном сексе следует настоять на применении экстренной контрацепции.

При консультировании беременных подростков, консультант в первую очередь должен выяснить вопросы, касающиеся половой жизни — о сексуальной активности, методах контрацепции, которые использовались ранее и в настоящее время, чем закончилась последняя нежелательная беременность. Также важно обсудить с девушкой-подростком ее чувства и ожидания по поводу ее возможной беременности. Консультанты должны оказывать полную медицинскую и психосоциальную поддержку всем беременным подросткам.

Реакция на диагноз беременности может быть разнообразной. Одни подростки могут быть довольны своим диагнозом; в то время как другие — огорчены или находятся в замешательстве. Некоторые из них возможно уже обсуждали возможный исход беременности со своими родителями или партнерами. Консультантам нужно быть очень внимательными к семейным, социальным и культурным

особенностям, которые могут повлиять на девушку при принятии решения об исходе беременности.

Нужно способствовать тому, чтобы девушки рассказывали о беременности родителям, которые могли бы помочь принять решение. Поэтому консультанты должны объяснять, как может быть полезно вовлечение родителей в процесс обдумывания, и что они могут поддержать их в этой ситуации. Если родительская поддержка не возможна, девушкам нужно советовать найти человека, которому они могли бы довериться и обсудить ситуацию. Это может быть кто-то из родственников, учитель, социальный работник или священник, что крайне важно для подростков от 12 до 15 лет.

Обобщая все вышесказанное, можно предположить, что профилактика рискованных форм поведения будет эффективна, когда у подростка будет:

1. Информация.
2. Мотивация.
3. Необходимые поведенческие навыки.
4. Доступ к профилактическим материалам, диагностике, лечению.

Для создания благоприятного климата при консультировании подростка со стороны консультанта необходимо следующее:

- Проявлять искренний интерес к подростку и иметь желание помочь, поскольку клиенты-подростки остро чувствуют формальный подход.
- Дать подростку максимальную возможность высказаться, так как клиент приходит к консультанту не выслушивать поучения и советы, а рассказать о сложных аспектах своей жизни.
- Не проявлять чрезмерное любопытство — консультант не должен ассоциироваться со следователем, важна лишь та информация о клиенте, которая необходима для понимания его проблем.
- Соблюдать профессиональную тайну. Если консультант по каким-то причинам обязан поделиться с другими специалистами или людьми сведениями о подростке (например, с родителями, с более опытными консультантами), важно придерживаться этических принципов, поставив клиента в известность.
- Помочь клиенту почувствовать себя непринужденно во время консультации.
- Относиться к проблемам клиента без осуждения — не оценивать, а слушать, понимать и принимать.



НАСИЛИЕ

Насилие над детьми и подростками — явление весьма распространенное в наше время и тесно связано с социальным стрессом в семье и обществе.

Насилием над детьми и подростками фактически считается умышленное или неосторожное обращение, действие со стороны родителей, лиц, их заменяющих, или других людей, что приводит к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо ущемляет их права и препятствует благополучию.

Насилие чаще всего трактуется как физическое, психическое или социальное воздействие на человека со стороны другого человека, семьи, группы лиц или государства, вынуждающее человека прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую первой, либо угрожающую его физическому или психическому здоровью и целостности.

К факторам риска (обстоятельствам, ситуациям), способствующим жестокому обращению с детьми и подростками в семьях, можно отнести:

- неполные или многодетные семьи, а также те, в которых постоянно возникают конфликты между родителями;
- семьи с приемными детьми;
- наличие в семье больного алкоголизмом или наркоманией;
- социальная изоляция семьи;
- специфические культурные или религиозные факторы;
- стрессы, ставшие следствием безработицы, финансовых трудностей, смерти или потери близкого человека, супружеских конфликтов, чрезмерной занятости взрослых;
- использование физического и психического насилия в качестве наказания;
- юные родители (17 лет и моложе) с неадекватными родительскими навыками;
- низкий уровень образования и недостаточный профессионализм родителей;
- статус беженцев в результате межнациональных конфликтов.

К отклонениям в состоянии здоровья и поведении родителей, других членов семьи, способствующих жестокому обращению с детьми и подростками в семьях, можно отнести:

- психические заболевания (психоз, депрессия);
- критические состояния (попытки суицида, нервные потрясения);
- умственная отсталость;
- недостаточный самоконтроль или импульсивность;
- наличие в прошлом в семьях случаев жестокого обращения с детьми, инцеста, привлечение к уголовной ответственности за половые преступления;
- родители, будучи детьми, сами подвергались жестокому обращению, сексуальной агрессии или были лишены родительского внимания.

К факторам риска, которые характеризуют особенности детей и подростков — жертв насилия, относят:

- нежеланный ребенок;
- нелюбимый ребенок в семье;
- наличие у ребенка физических и умственных недостатков, врожденных уродств;
- сходство с нелюбимым родственником;
- нарушения в поведении ребенка, включая гиперактивность;
- «трудный» ребенок;
- высокоодаренный или талантливый ребенок.

Любой вид жестокого обращения с детьми и подростками (чаще всего отмечается сочетание нескольких форм насилия) нарушает физическое и психическое здоровье ребенка, мешает его полноценному развитию.

Жестокое обращение с детьми и подростками и пренебрежение их интересами могут иметь различные виды и формы, но их следствием всегда являются серьезный ущерб для здоровья, развития и социализации ребенка, нередко и угроза его жизни и даже смерть.

Формы насилия

Различают четыре основные формы жестокого обращения с детьми/подростками и пренебрежения их интересами:

- физическое насилие;
- сексуальное насилие (развращение);
- психическое (эмоциональное, психологическое) насилие;
- пренебрежение основными нуждами ребенка (моральная жестокость).

Физическое насилие — преднамеренное нанесение физических травм и различных телесных повреждений ребенку родителями или лицами, их заменяющими, либо ответственными за их воспитание, которые причиняют ущерб здоровью, нарушают его развитие или лишают его жизни. Эти действия могут осуществляться в форме:

- избиения;

- истязания;
- сотрясения;
- в виде ударов, пощечин;
- прижигания горячими предметами, жидкостями или зажженными сигаретами;
- в виде укусов;
- использования самых различных предметов в качестве орудий изувечивания.

Физическое насилие над детьми и подростками включает также вовлечение последних в употребление наркотиков, алкоголя, психоактивных веществ, дачу им отравляющих веществ или медицинских препаратов, вызывающих одурманивание, а также попытки удушения или утопления ребенка.

Жестокость и интенсивность насильственного поведения всегда следует оценивать в зависимости от возраста и чувствительности ребенка, а также от отношений между взрослым и ребенком. Следует заметить, что существует мнение о том, что чем сильнее выражены внешние проявления физического насилия, тем серьезнее последствия для развития ребенка.

Физическое насилие можно распознать по особенностям внешнего вида ребенка и подростка и характеру нанесенных ему травм.

Внешний вид:

- множественные повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, ремня, сигаретные ожоги) и различную степень давности (свежие и заживающие);
- задержка физического развития;
- признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, проявления контактного дерматита и других видов сыпи).

Основные типы травм:

- на теле — кровоизлияния, ссадины, раны, кровоизлияния в глазные яблоки, следы от прижигания горячими предметами и жидкостями, сигаретами или от ударов ремнем, укусов; повреждения внутренних органов или костей травматического характера.
- на голове — выбитые или расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах.

Возможные реакции детей и подростков на физическое насилие

Младший школьный возраст:

- стремление скрыть причину имеющихся повреждений и травм от чужих взрослых;
- одиночество;

- *отсутствие друзей;*
- *боязнь идти домой после школы.*

Подростковый возраст:

- *побеги из дома;*
- *суицидальные попытки;*
- *делинквентное (криминальное) поведение;*
- *употребление алкоголя, наркотиков и психоактивных веществ.*

Следует отдельно остановиться на особенностях поведения родителей или попечителей, которые позволяют предположить возможность жестокого отношения к ребенку:

- *противоречивые, путанные объяснения причин травм у ребенка и нежелание внести ясность в происшедшее;*
- *позднее обращение или не обращение за медицинской помощью, либо инициатива обращения за помощью исходит от постороннего лица;*
- *обвинение в травмах самого ребенка;*
- *неадекватность реакций на тяжесть повреждения, стремление к ее преувеличению или преуменьшению;*
- *отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;*
- *невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в обращении с ребенком;*
- *обеспокоенность собственными проблемами, не относящимися к здоровью ребенка;*
- *рассказы о том, как их наказывали в детстве;*
- *признаки психических расстройств в поведении или проявление патологических черт характера (агрессивность, возбуждение, неадекватность).*

Сексуальное насилие или развращение — вовлечение ребенка с его согласия или без такового, осознаваемое или неосознаваемое им в силу функциональной незрелости или других причин в сексуальные действия со взрослыми или старшим ребенком (подростком) с целью получения последними удовлетворения сексуальных потребностей или получения выгоды с применением физического, психического насилия или без него.

Таким образом, развращением считается не только собственно половой акт, но и широкий спектр других сексуальных действий.

Особенности психического состояния и поведения детей и подростков, позволяющие заподозрить сексуальное насилие

Младший школьный возраст:

- *низкая успеваемость;*

- замкнутость, стремление к уединению;
- изменение ролевого поведения (берет на себя функции родителя);
- ухудшение взаимоотношений со сверстниками;
- несвойственное возрасту, сексуально окрашенное поведение;
- стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.

Подростковый возраст:

- депрессия;
- побеги из дома и институциональных учреждений;
- низкая самооценка;
- угрозы или попытка самоубийства;
- сексуализированное поведение;
- употребление наркотиков, психоактивных веществ, алкоголя;
- проституция или беспорядочные половые связи.

Психическое (эмоциональное, психологическое) насилие — периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие родителей (опекунов) и других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у него патологических черт характера или же тормозящее развитие личности и вызывающее у детей страх.

К этой форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребенка;
- поведение взрослых, вызывающее у детей и подростков страх;
- психологическое давление в унижительных формах, оскорбление и унижение его достоинства ребенка;
- заниженные или завышенные требования к ребенку, свидетельствующее о непризнании его взрослыми и препятствующие построению им представлений о собственной ценности;
- предъявление к ребенку требований, которые не соответствуют его возрастным возможностям;
- угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия со стороны родителей, опекунов, учителей, воспитателей;
- унижение человеческого достоинства ребенка;
- обвинение ребенка в том, в чем он не виновен;
- постоянная демонстрация нелюбви и неприязни к ребенку;
- душевная жестокость;
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка;
- предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям;

- ложь и невыполнение взрослыми обещаний;
- запреты чего-либо, оправданные любовью к ребенку;
- гиперопека и чрезмерная забота о ребенке со стороны родителей или опекунов;
- однократное или неоднократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребенка психическую травму.

Особенности психического состояния и физического развития ребенка/подростка, позволяющие предположить эмоциональное насилие:

- задержка физического, нервно-психического, интеллектуального и умственного развития;
- нервный тик;
- энурез;
- печальный вид;
- различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология).

К особенностям поведения взрослых, которые позволяют психическое насилие с их стороны по отношению к детям и подростками, относят:

- нежелание утешить ребенка, который действительно в этом нуждается;
- оскорбление, брань, обвинение или публичное унижение ребенка;
- постоянное сверхкритичное отношение к нему;
- негативная характеристика ребенка;
- отождествление ребенка с ненавистным или нелюбимым родственником;
- перекладывание на него ответственности за свои неудачи;
- открытое признание в нелюбви или ненависти к ребенку.

Особенности поведения ребенка/подростка, позволяющие предположить психическое насилие:

- беспокойство или тревожность;
- нарушение сна;
- длительно сохраняющееся подавленное состояние;
- агрессивность;
- склонность к уединению;
- чрезмерная уступчивость, заискивающее, угодливое поведение;
- угрозы или попытки самоубийства;

- неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников;
- плохая успеваемость;
- низкая самооценка;
- нарушение аппетита;
- беспомощность ребенка;
- абсолютная зависимость ребенка от взрослых.

Пренебрежение интересами и нуждами ребенка (моральная жестокость) — отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

Что может служить причиной неудовлетворения основных потребностей ребенка?

- Отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка ухода, питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи, включая отказ от его лечения, воспитания, образования.
- Отсутствие должного внимания или заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая.
- Отсутствие требовательности и контроля со стороны родителей или опекунов.
- Вовлечение ребенка в совершение правонарушений.

Недостаток заботы о ребенке может быть и непредумышленным. Он может быть следствием болезни, бедности, неопытности родителей или их невежества, следствием стихийных бедствий и социальных потрясений.

Особенности психического состояния и поведения ребенка, позволяющие диагностировать пренебрежительное отношение к нему:

- постоянный голод и/или жажда;
- кража пищи;
- стремление любыми способами, вплоть до нанесения самоповреждений, привлечь к себе внимание взрослых;
- требование ласки и внимания;
- подавленное настроение, апатия;
- пассивность;
- агрессивность и импульсивность;
- делинквентное поведение;
- неумение общаться с людьми, дружить;

- неразборчивое дружелюбие;
- регрессивное поведение;
- мастурбация;
- трудности в обучении, низкая успеваемость, недостаток знаний;
- низкая самооценка.

Дети и подростки, подвергшиеся различного рода насилию, сами испытывают гнев, который чаще всего изливают на более слабых — младших по возрасту детей, на животных. Часто их агрессивность проявляется в игре, порой вспышки гнева не имеют видимой причины. Некоторые из них, напротив, чрезмерно пассивны, не могут себя защищать. И в том, и в другом случае нарушается контакт, общение со сверстниками. У заброшенных, эмоционально неблагополучных детей стремление любым путём привлечь к себе внимание проявляется в виде вызывающего, эксцентричного поведения.

Дети и подростки, пережившие сексуальное насилие, приобретают несвойственные возрасту познания о сексуальных взаимоотношениях, что проявляется в их поведении, в играх с другими детьми или игрушками. Даже маленькие, не достигшие школьного возраста дети, пострадавшие от сексуального насилия, впоследствии сами могут стать инициаторами развратных действий и втягивать в них большое число участников.

Наиболее универсальной и тяжёлой реакцией на любое насилие, является низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений, связанных с насилием. Личность с низкой самооценкой переживает чувство вины, стыда, для неё характерны постоянная убеждённость в собственной неполноценности. Вследствие этого ребёнку трудно добиться уважения окружающих, успеха, общение его со сверстниками затруднено. Среди этих детей и подростков, даже во взрослом состоянии, отмечается высокая частота депрессий, что проявляется в приступах беспокойства, беспричинной тоски, чувстве одиночества, в нарушении функции сна. В старшем возрасте, у подростков, могут наблюдаться попытки суицида или завершённые самоубийства. Чувствуя себя несчастными, обездоленными, приспособляясь к ненормальным условиям существования, пытаюсь найти выход из создавшегося положения, они и сами могут стать шантажистами.

Среди социальных последствий жестокого обращения с детьми и подростками можно выделить два одновременно проявляющихся аспекта этих последствий. Дети и подростки, пережившие любой вид насилия, испытывают трудности социализации: у них нарушены связи с взрослыми, нет соответствующих навыков общения со сверстниками, они не обладают достаточным уровнем знаний и эрудицией, чтобы завоевать авторитет. Решение своих проблем дети и подростки — жертвы насилия — часто находят в криминальной, асоциальной среде, а это часто сопряжено с формированием у них пристрастия к алкоголю, наркотикам, они начинают воровать и совершать другие уголовно наказуемые действия. Девочки нередко начинают заниматься проституцией, у мальчиков нарушается половая ориентация.

ПОРТФЕЛЬ КОНСУЛЬТАНТА

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ БЕСЕДЫ С ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ НАСИЛИЕ



Посттравматическая интервенция в кризисную ситуацию ребенка — жертвы насилия — начинается с первичной беседы, которая предполагает решение следующих задач:

- сбор информации для подтверждения факта насилия и установления его виновника;
- конкретизация плана беседы, предполагающего исключение возможности оказания на ребенка давления как со стороны специалиста (консультанта), так и любого другого лица;
- выбор места и создание оптимальных психологических комфортных условий для интервьюирования детей, пострадавших от насилия.

Первичное консультирование может включать в себя информирование, выслушивание, элементы внушения и убеждения, различные формы эмоциональной и психологической поддержки.

До начала беседы необходимо осуществить сбор информации из различных источников о случившемся для выяснения характера перенесенного насилия, обстоятельств совершения насилия, личности подозреваемого, реакции ребенка на случившееся.

До начала беседы следует составить план интервьюирования, в котором должны быть указаны наиболее важные вопросы, требующие уточнения. Следует задавать только те вопросы, которые соответствуют уровню развития ребенка, то есть быть им понятными с учетом уровня интеллектуального развития. Важным этапом подготовки является время планирования беседы, определение ее оптимальной продолжительности. Если не удастся получить необходимые сведения в ходе первой беседы, то в этом случае целесообразно провести тем же консультантом повторное, дополнительное интервью.

*При планировании беседы необходимо учитывать, так называемую, **готовность ребенка к признанию**. По этому фактору дети и подростки делятся на четыре группы:*

- 1) дети и подростки, готовые подробно рассказать о случившемся одному или нескольким людям;*
- 2) дети и подростки, которые могут сделать лишь частичное признание — они либо преуменьшают, либо скрывают информацию о насилии;*
- 3) дети и подростки, которые психологически не готовы к признанию, так как факт их насилия был открыт без их воли и участия;*
- 4) дети и подростки, в отношении которых факт насилия только подозревается, причем сами они по разным причинам не хотят рассказывать о случившемся.*

К основным мотивам отказа детей и подростков от сообщения информации о фактах перенесенного насилия можно отнести:

- недоверие к взрослым, ожидание новых неприятностей с их стороны;

- чувство стыда, опасение того, что окружающие станут к ним хуже относиться;
- страх или привязанность к насильнику;
- опасение огорчить родителя, не совершающего насилия, страх возможности развода родителей.

Место, выбранное для проведения беседы, должно быть, прежде всего, комфортным для подростка. При выборе времени беседы обязательно учитывается его режим дня. Во время беседы присутствие родителей или лиц, осуществляющих воспитание, нецелесообразно, поскольку подросток будет стараться говорить то, что эти взрослые хотят от него услышать. Однако зачастую дети младше шести лет испытывают страх, оставаясь наедине с незнакомыми взрослыми. В этих случаях можно допустить присутствие во время беседы близких ребенку людей, которые будут находиться где-то рядом, чтобы он в любой момент к ним обратился. Проведение интервью — это наиболее сложный и ответственный этап работы с подростком, пострадавшим от насилия.

На этом этапе целесообразно выделить следующие стадии:

1. Установление консультантом контакта с подростком. Несомненно, для того чтобы добиться доверия, необходимо длительное время. Поэтому на этапе установления контакта важно начинать беседу с нейтральных тем, например, с рассказа о себе и своей роли или о любимых героях книг/телепередач подростка. Речь взрослого, тон его голоса не должен быть интимным, а скорее легким и деловым. Также не следует навязывать подростку усиленный и непрерывный контакт глазами — это может его напугать. Кроме того, важно чутко откликаться на приемлемую для подростка дистанцию между ним и взрослым.

Необходимо избегать прикосновений и таких форм телесного контакта, как поглаживание руки, трепание по волосам, прижимание к себе, которые дают хороший эффект при установлении контакта в обследованиях и беседах по другим поводам. В данном случае это может напугать подростка.

2. Оценка развития подростка. Сложность задаваемых подростку вопросов, используемые взрослым слова должны соответствовать его интеллектуальному уровню и его жизненному опыту. Индивидуальные психологические особенности определяются через анализ соответствия возрасту, развития памяти, запаса знаний, способности понимать происходящие события, уровня психологической зрелости.

3. Получение информации. Общим принципом интервьюирования детей и подростков — жертв насилия — является получение полного объема сведений в процессе спонтанного рассказа подростка. Если не удастся вызвать его на откровенность, то следует задавать конкретные вопросы о случившемся, используя уже имеющуюся информацию. Беседа начинается с открытых общих вопросов, затем следуют целенаправленные вопросы о насилии (о характере насилия, времени и обстоятельствах, о человеке, совершившем насилие). Важное значение имеют стимулирующие вопросы, направленные на уточнение и дополнение рассказа. Вопросы с несколькими заданными вариантами ответа, прямые и наводящие вопросы необходимо задавать, если все остальные возможности получения сведений от подростка не дают эффекта.

Во время рассказа подростка нельзя перебивать, корректировать его высказывания, задавать вопросы, которые предполагают вполне определенные ответы. Нельзя также давать пустых обещаний в контексте случившегося, поскольку воспоминания о насилии и, возможно, судебное разбирательство, вряд ли будут приятны подростку. В отдельных случаях необходимо заранее определить, кто будет вести разговор (мужчина или женщина), это зависит от того, кто был насильником. Если специалист чем-то напоминает насильника, это может значительно осложнить беседу.

Цель беседы — чтобы подросток как можно больше сообщил о факте сексуального насилия и, при этом, как можно меньше травмировался. Трудность состоит в том, что дети не хотят об этом говорить. Но если, желая получить как можно больше информации, специалист будет оказывать на него давление, беседа может травмировать подростка. Поэтому очень важно установление успешного взаимного контакта.

4. Завершение беседы. В конце беседы необходимо выразить признательность подростку за сотрудничество вне зависимости от того, сколь плодотворна была беседа. Если подросток взволнован, то необходимо его успокоить, оказать психологическую поддержку, укрепив уверенность в его защищенности. При анализе полученной информации необходимо учитывать возможность искажения информации, поэтому очень важно использовать информацию, полученную из разных источников. Как правило, дети из-за отсутствия у них навыка рассказа о сложных событиях сообщают мало сведений о насилии, жертвой которого они стали. Это обстоятельство делает неизбежным получение дополнительной информации, причем максимально объективной.

5. Анализ полученных сведений. В качестве обстоятельств, подтверждающих достоверность показаний подростка, могут выступать данные, полученные при его медицинском осмотре, наличие вещественных доказательств, особенности его поведения во время беседы.

Если возможно, прежде всего необходимо провести беседу с родителями или другими членами семьи, что позволит не задавать подростку лишних вопросов. Беседа с близкими жертвы насилия должна проводиться в эмоционально положительном и психологически благожелательном настрое, так как вмешательство специалиста в семейную ситуацию обычно вызывает чувства недоверия, отвержения, шок или агрессию. Чувство вины и самообвинение — также типичные реакции, особенно в ситуациях, в которых родитель подозревал или знал, что происходило злоупотребление, однако не противодействовал этому. В связи с этим специалист должен помочь в прояснении эмоций и распознании определенных внутрисемейных причин, вызывающих те или иные эмоциональные реакции. В частности, при получении информации, касающейся сексуально-го насилия, необходимо выяснить имена тех лиц, которые обычно имеют доступ к ребенку; имена любых лиц, которые подозреваются; также могут быть привлечены любые другие факты, которые касаются насильственных действий. Кроме того, необходимо оценить способность родителей справляться со стрессовыми ситуациями, используя данные о кризисах в семье в прошлом. Такая оценка может быть полезной, чтобы определить способности родителей защитить ребенка от возможного дальнейшего насилия.

Важно научить детей и подростков немедленно обращаться за помощью в случае возможного или уже произошедшего насилия, несмотря на то, что взрослые-насилельники убеждают их все держать в секрете. Детям и подросткам необходимо помочь разобраться, какую информацию следует сообщить окружающим, а какую — сделать конфиденциальной; с кем стоит поделиться своими проблемами и как поступить в случае недоверия к ним.

У детей и подростков, переживших насилие, проблема доверия к окружающим и взрослым, в частности, одна из самых актуальных. Групповые дискуссии и упражнения могут помочь детям и подросткам решить для себя, кому в этом мире можно доверять, а с кем не следует откровенничать. Также для работы с такими подростками эффективным будет использование проективного рисунка (см. информацию ниже).



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ РИСУНКОВ В РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ

Применение рисуночных тестов для выявления личностных особенностей человека основано на принципе проекции — изображения своих переживаний, представлений, стремлений и т.п. Рисуя тот или иной объект, человек невольно, а иногда и сознательно передает свое отношение к нему. Вряд ли он забудет нарисовать наиболее важное и значимое для него; а вот предметам второстепенной важности будет уделено гораздо меньше внимания. Если какая-то тема его особенно волнует, то при ее изображении проявятся признаки тревоги. Рисунок — это всегда какое-то сообщение, зашифрованное в образах. Задача консультанта состоит в том, чтобы расшифровать его, понять, что говорит ему обследуемый.

Для диагностического использования рисунков очень важно то, что они отражают не сознательные установки человека, а его бессознательные импульсы и переживания. Именно поэтому рисуночные тесты трудно «подделать», представив в них себя не таким, какой ты есть в действительности.

Как и прочие проективные тесты, рисуночные методики очень информативны, т.е. позволяют выявить множество психологических особенностей человека. При этом они просты в проведении, занимают немного времени и не требуют никаких специальных материалов, кроме карандаша и бумаги.

Дополнительным достоинством рисуночных методов является их естественность, близость к обычным видам человеческой деятельности. Тот или иной опыт рисования есть практически у каждого человека. Наиболее близко это занятие детям, поэтому при обследовании детей рисуночные методы применяются особенно часто. Подростку легко понять тестовую инструкцию, для выполнения методик не нужен высокий уровень развития речи. Вместе с тем, рисунки — удобный повод для того, чтобы непринужденно завязать беседу.

В отличие от большинства других тестов, рисуночные методики могут проводиться многократно и сколь угодно часто, не утрачивая своего диагностического

значения. Они применимы к клиентам самого разного возраста — от дошкольного до взрослого включительно. Это позволяет использовать их для контроля динамики состояния и для наблюдения за ходом психического развития в течение длительного периода.

Тесты «Рисунок человека», «Рисунок семьи» и «Красивый рисунок» дают возможность получить описание как общих интеллектуальных, личностных и эмоциональных особенностей человека, так и его отношения к разным жизненным сферам: семейной, сексуальной, социальной и межличностной.

Как показывает опыт применения этого набора тестов, мы можем **диагностировать следующие особенности**⁵:

- уровень общего умственного развития;
- преобладание рационального или эмоционального подхода к действительности;
- уровень психомоторного тонуса, повышенная или пониженная активность, астения;
- недостаточность самоконтроля и планирования действий, импульсивность;
- повышенная эмоциональная лабильность или, напротив, ригидность;
- тревожность (как личностная черта) и тревога (как состояние на момент обследования);
- страхи;
- депрессивные тенденции;
- особенности реакции на стресс;
- агрессивность (с возможностью дифференцировать такие ее формы, как физическая и вербальная агрессия, защитная агрессия, невротическая агрессия);
- экстравертность или, напротив, интровертность;
- демонстративность;
- неудовлетворенность потребности в общении;
- аутизация, избегание общения;
- степень социализированности и конформности;
- антисоциальные тенденции;
- отношение к сексуальной сфере;
- отношение к семейной сфере в целом и к отдельным членам семьи.

Для некоторых специальных целей предлагаемый набор рисуночных методик может быть расширен. Так, если требуется выяснить отношение обследуемого к домашней ситуации, то желательно предложить рисунок дома. Однако для очень значительного числа случаев оказывается вполне достаточным предлагаемый основной набор тестов. Нередко он может быть еще более сокращен. Например, если эмоциональное состояние достаточно явно проявилось в рисунках человека и несуществующего животного, то тест «Красивый рисунок» оказывается ненужным. Если характер жалобы не предполагает выявления семейной ситуации, то опускается тест «Рисунок семьи» и т.п.

⁵ При написании раздела использованы материалы: Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. — М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. — 160 с.

Каждый тест выполняют на отдельном листе бумаги. Желательно использовать лист формата А4, но допустим и меньший формат. Для теста «Рисунок человека» лист располагают перед обследуемым вертикально, для остальных тестов — горизонтально. Если в дальнейшем обследуемый его поворачивает, то ему в этом не препятствуют.

Все тесты, кроме теста «Красивый рисунок», выполняют простым карандашом. Карандаш должен быть не слишком твердым: желательно М или 2М. Более твердый карандаш не позволяет достаточно точно оценить силу нажима, так как даже при сильном нажиме он оставляет тонкую линию. Более мягкий карандаш быстро затупляется и сильно размазывается, оставляя на рисунке грязные пятна.

Удобно использовать карандаш с резинкой. Если карандаш без резинки, то ее дают отдельно, без излишней акцентуации на ней. Опыт показывает, что у многих обследуемых, особенно при повышенном уровне тревожности, отсутствие резинки вызывает серьезные затруднения, вплоть до отказа рисовать. Удобным выходом служит использование твердой резинки; при этом стертые линии остаются заметными, что обычно не слишком смущает обследуемого.

Тест «Красивый рисунок» выполняют цветными карандашами. Для него требуется набор, содержащий все основные цвета спектра и черный. Желательно, чтобы каждый цвет был представлен двумя-тремя оттенками. Наиболее удобен набор из восемнадцати цветных карандашей. Кроме того, подростку дают и простой карандаш (такой же, как для остальных тестов). Использование фломастеров вместо карандашей снижает информативность теста, так как в рисунке, сделанном фломастером, не отражается сила нажима при рисовании.

Инструкцию к каждому тесту перед началом рисования нужно воспроизводить дословно, без видоизменений и дополнений. По окончании рисования выражают одобрение, независимо от достигнутого результата. Затем полезно обсудить с обследуемым получившийся рисунок. Некоторые вопросы, которые рекомендуются при обсуждении, приведены при описании методик. В отличие от первоначальной инструкции, последующая беседа не должна быть формализованной, ее проводят в свободной форме. Возможно видоизменение предлагаемых вопросов и введение дополнительных.

Проективный рисунок «Рисунок человека»

Проведение тестирования. Лист бумаги кладут перед подростком вертикально. Инструкция: «Нарисуй человека — всего целиком. Постарайся нарисовать как можно лучше».

Если обследуемый задает уточняющие вопросы («Мужчину или женщину?», «Мальчика или девочку?», «Можно нарисовать принцессу?», «А можно, чтобы он был в шляпе?» и т. п.), то ему говорят: «Рисуй так, как тебе хочется». Если же вопрос противоречит инструкции, то ее частично повторяют. Так, на вопрос: «А можно нарисовать только лицо?», — следует ответ: «Нет, нарисуй всего человека целиком». Если обследуемый говорит: «Я нарисую робота», — то ему отвечают: «Нет, нарисуй, пожалуйста, человека».

Если подросток, рисуя, нарушает инструкцию (например, изображает только лицо или робота вместо человека), но не задает при этом никаких вопросов, то консультант воздерживается от замечаний и не напоминает инструкцию до окончания рисунка. По окончании работы повторяют задание: «А теперь все-таки нарисуй человека — всего целиком. Постарайся нарисовать как можно лучше», (т.е. инструкция воспроизводится полностью). Нужно попросить сделать повторный рисунок и в том случае, если первоначальный получился схематическим («палочковый человечек») или шаблонно карикатурным.

Бывает, что обследуемый отказывается выполнять задание, утверждая, что он не умеет рисовать. Тогда надо ободрить его, сказать, что вам (проверяющему) интересны любые рисунки, что не очень хороший рисунок лучше, чем никакого и т.п. Если подросток таки отказывается рисовать человека, ему предлагают нарисовать несуществующее животное.

После окончания работы полезно провести обсуждение рисунка, выяснить, что за человек нарисован — какого он возраста, пола (если это не ясно из рисунка), какой у него характер, чем он занимается, что любит и чего не любит, что ожидает его в будущем, о чем он мечтает и т.п. Можно попросить подростка написать небольшой рассказ об изображенном персонаже.

Проективный рисунок «Рисунок семьи»

Этот рисунок предлагается для выявления особенностей семейных взаимоотношений в восприятии ребенка/подростка.

Метод используется преимущественно при обследовании детей, начиная с четырехлетнего возраста, но может быть с успехом применен и для выяснения отношения к семейной сфере у подростка.

Проведение тестирования. Лист бумаги кладут перед обследуемым горизонтально. Инструкция: «Нарисуй на этом листе всю свою семью». Если подросток задает вопросы: «А кого рисовать?», «А бабушку рисовать?», «А можно я нарисую своего друга?», то проверяющий отвечает: «Я не знаю, кто входит в твою семью. Ты знаешь это лучше меня».

По завершении рисунка выясняют, какого члена семьи изображает каждый из нарисованных персонажей. При этом обследуемый не должен высказывать собственных предположений. Так, указывая на кого-либо из персонажей, не следует спрашивать: «Это кто, папа?». Вопросы должны звучать нейтрально: «Кто это? А это?». Могут быть дополнительные вопросы типа: «Где все это происходит?», «Что ты делаешь?» или «Что делает каждый из тех, кого ты нарисовал?» и т.п. Беседу проводят в свободной форме.

Общий анализ проективных рисунков

При анализе проективных рисунков очень важно отследить первое впечатление от рисунка. Это рисунок легкий или депрессивный, какие еще эмоции он вызывает. Какие детали рисунка бросаются в глаза.

Этапы анализа проективного рисунка

1. Расположение на листе. Начинают анализ с оценки расположения его на листе (для этого лист можно согнуть по вертикали и по горизонтали). В норме, когда рисунок находится по центру. Если же рисунок расположен сильно вверх-вниз, влево-вправо — на это следует обратить внимание.

Например, если на рисунке «Дом» стена дома «цепляет» край листа — это свидетельствует о том, что вытесняется какое-либо воспоминание, связанное с домом, или кто-то, живущий там. Можно спросить подростка: «Кто живет в ненарисованной комнате?».

Если дом очень большой, такой, что с трудом помещается на листе, или очень маленький — это означает, что подросток ощущает сильное давление извне.

Если мы анализируем изображение человека на листе, то положение фигуры ближе к нижнему краю листа трактуется как наличие депрессивных компонентов в настроении. Положение рисунка ближе к верхнему краю листа трактуется как недовольство своим положением в обществе, недостаточность признания со стороны окружающих.

2. Графические особенности. Если на рисунке есть сильно акцентированные детали, на них следует обратить внимание, так как они свидетельствуют о каком-либо конфликте. Также важной для диагностики является часть рисунка, которую подросток многократно стирал, перерисовывал.

Очень важно обратить внимание на характер линий, которыми выполнен рисунок. Жирные линии, продавившие бумагу, свидетельствуют о серьезном напряжении. Паутинообразные линии — свидетельство психического истощения. Эскизная линия (сначала рисуется тоненькая линия, а потом она наводится) говорит о боязни ошибиться, быть неправильно понятым.

Много штриховки, затемнение деталей — напряжение, страх.

3. Анализ деталей. Внимание необходимо обратить на тщательно прорисованные детали. Например, если в доме очень тщательно прорисована крыша — это свидетельствует о конфликте с родителями. В доме нет входа — сложность в контактах. Акцент на фундаменте — ощущение незащищенности. Если прорисованы трубы, дымоходы — это свидетельствует о повышенном интересе к сексуальной сфере.

Если много окон — потребность в контактах.

Особенностью подростковых рисунков детей 13–15 лет является отсутствие каких-либо деталей, окружающих дом. Это свидетельствует о том, что ребенок закрыт для общения, также это может быть выражено на рисунке отсутствием дверей в доме.

Итак, что для нас важно в рисунке:

- Общее ощущение от рисунка
- Расположение
- Толщина и характер линий
- Особенности деталей
- Окружение

Более подробно анализ деталей проективных рисунков смотрите в Приложении 1.

Использование проективных рисунков для помощи детям и подросткам, перенесшим насилие

Рисунки детей служат потенциальными индикаторами сексуального насилия, что может помочь специалисту определить, имело ли место насилие. Как уже было сказано, большинство подростков отказываются признавать факт насилия в силу испытываемых ими негативных эмоций и внутренних конфликтов.

Консультант может предложить нарисовать различные варианты рисунков:

- картинку (без темы);
- картинку о своей семье;
- картинку о себе самом.

Также необходимость использования проективных рисунков в работе с детьми и подростками, пострадавшими от насилия, в частности, сексуального насилия, связана с возможностью отобразить весьма сложные чувства, в том числе деструктивные и самодеструктивные тенденции. При этом, благодаря использованию различных материалов и образов, подросток может выражать подобные переживания, не причиняя себе и окружающим вреда.

Графические признаки насилия в рисунках детей и подростков

Дети, испытавшие сексуальное насилие:

- ✓ рисуют картинки, на которых отчетливо виден повседневный интерес к сексуальным темам и повышенное восприятие сексуальности (грудь у себя самой, пенис у животных);
- ✓ рисуют людей во время сексуальных действий;
- ✓ часто особое внимание уделяют нижней части тела (например, очень подробно рисуют молнию на брюках). Дальнейшие комментарии, касающиеся содержания рисунка, позволяют убедиться в том, что рисунок имеет сексуальную направленность;
- ✓ на рисунке отображают чувства, которые являются реакцией на то, что они испытывали (гнев, страх, беспомощность);
- ✓ в рисунках иногда дети специально уклоняются от сексуального содержания, например, 10-летняя девочка рисует мать штрихами;

- ✓ эмоциональное состояние подростка передается посредством нарисованной им мимики. Слезы и нахмуренные брови говорят о печали или депрессии. Если изображенная улыбка неадекватна всей нарисованной сцене, то, скорее всего, она показывает, что подросток скрывает истинные чувства или понимание ситуации. Нарисованный большой рот в виде круга говорит об имевшем место оральном сексе;
- ✓ чересчур выделенные и в избытке нарисованные волосы на рисунке или полное их отсутствие также говорят о наличии сексуальной тревожности, растерянности или неадекватности;
- ✓ отсутствие рук на рисунке свидетельствует о потере контроля над событиями или о наличии чувства вины, связанного с какими-либо действиями с руками. Преувеличенные руки могут говорить о тревоге или вине в отношении мастурбации, сексуальной агрессии или другого вида сексуального поведения. В целом изображение рук (или их отсутствие) отражает то, как дети воспринимают свое взаимодействие с окружающими. Также руки могут быть нарисованы оторванными от тела;
- ✓ отсутствие на рисунке нижней части тела говорит об отрицании как механизма защиты ребенка в ситуации насилия;
- ✓ наиболее закрашенные части тела, в частности гениталии или рот, отражают высокую степень тревожности жертвы насилия;
- ✓ выделенные на рисунке фаллические символы (дымовые трубы, деревья, телефонные трубки) или, наоборот, их отсутствие там, где им следовало бы быть, является индикатором тревожности, связанной с мужской сексуальностью или отношениями с мужчинами. После того как подросток закончил рисунок, нужно спросить, что на нем изображено. Побудить к тому, чтобы он назвал отдельные части тела. Необходимо обратить внимание на то, что бросается на рисунке в глаза (например, почему так широко расставлены ноги).

Для перенесших насилие детей и подростков характерно создание изображений ущербных или неполноценных персонажей, а также таких, которые испытывают страх и отчаяние, либо находятся в опасной для них ситуации. Это может отражать особенности самовосприятия таких детей.

Для работы с детьми/подростками, пострадавшими от насилия, используется «Диагностическая рисуночная серия». Тест состоит из трех заданий. Каждое из них предполагает создание отдельного рисунка.

При выполнении первого задания — свободного рисунка — подростку дается инструкция: «Нарисуй что-нибудь, используя эти мелки». При выполнении второго задания («Рисование дерева») его просят нарисовать дерево, а при выполнении третьего задания предлагается: «Изобрази, как ты себя чувствуешь, используя линии, формы и цвета». При выполнении теста используется один и тот же набор материалов: три листа бумаги (формат А4) — по одному листу на каждое задание; набор восковых мелков, включающий 12 цветов.

Рисунки детей/подростков, являющихся свидетелями или жертвами домашнего насилия, при выполнении ими диагностической рисуночной серии характеризуются такими особенностями, как наличие в изображении объектов, летающих

в пространстве и не расположенных на базовой линии, а также неадекватным использованием цвета.

Кроме того, рисунки таких детей характеризуются:

1. Сильным нажимом, часто сочетающимся со слабым нажимом.
2. Прерывистыми, состоящими из точек линиями.
3. «Блуждающими», неуверенными линиями.
4. Размазыванием мелка по поверхности бумаги, нередко приводящим к созданию грязной поверхности.

Для подростков, испытавших насилие, на неспособность удерживать аффект указывают следующие признаки изображения:

1. Выход за границы листа бумаги.
2. Создание каракулей. Удары мелком по поверхности бумаги.

Помимо этого, для таких детей характерна слабая организация изображения, в том числе:

1. Необычное расположение основного образа на листе бумаги.
2. Низкая интегрированность изображения, характеризующаяся слабой связью между его элементами.
3. Наличие многократно повторяющихся образов.
4. «Перенасыщенность» изображения, наличие в нем слишком сложных в структурном отношении образов, в том числе за счет добавления к рисунку надписей, содержательно не связанных с образами.
5. Помещение образов в контур.
6. «Наслоение» образов друг на друга.
7. Наличие разделенных, сегментированных образов.

При выполнении второго задания рисункам подростков присуще следующее:

1. Хаотичное изображение ствола, корней или кроны.
2. Изображение распадающегося дерева.
3. Дерево и вовсе не просматривается.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

КРИТЕРИИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

ПРОЕКТИВНЫХ РИСУНОЧНЫХ ТЕСТОВ⁶

1. Формальные показатели

Нажим на карандаш

- **Слабый нажим**, местами линия едва видна — астения; пассивность; *иногда* депрессивное или субдепрессивное состояние (с четырехлетнего возраста).
- **Сильный нажим**, карандаш глубоко продавливает бумагу — эмоциональная напряженность; ригидность; импульсивность (с четырехлетнего возраста).
- **Сверхсильный нажим**, карандаш рвет бумагу — конфликтность; гиперактивность; *иногда* агрессивность; острое возбуждение, пограничное или психотическое состояние.
- **Нажим сильно варьирует** — эмоциональная лабильность (с четырехлетнего возраста).
- **Колебания нажима особо сильны** — эмоциональная неустойчивость; *иногда* острое состояние.

Особенности линий

- **Штриховые линии** — тревожность как черта личности.
- **Множественные линии** — тревога как состояние на момент обследования; стрессовое состояние; *иногда* импульсивность.
- **Эскизные линии**, сначала проводятся слабые линии, затем наиболее «удачная» наводится более жирной — стремление контролировать свою тревогу, держать себя в руках.
- **Линии, не доведенные до конца** — астения; *иногда* импульсивность (с пятилетнего возраста).

Размер рисунков

- **Увеличенный размер**, рисунок человека занимает более 2/3 листа по высоте, несуществующее животное (весь лист) — тревога как состояние на момент обследования; стрессовое состояние; *иногда* импульсивность; гиперактивность.

⁶ Использованы материалы: Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. — М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. — 160 с.

- **Уменьшенный размер**, рисунок занимает менее 1/3 листа по высоте — депрессия; низкая самооценка.
- **Размер рисунков сильно варьирует** — эмоциональная лабильность.

Расположение рисунка на листе

- **Смещен вверх**, расположен в верхней половине листа, но не в углу — *иногда* повышение самооценки, возможно, компенсаторное; стремление к высоким достижениям.
- **Смещен вниз**, расположен в нижней половине листа — *иногда* снижение самооценки.
- **Выходит за край листа** — попытка «раздвинуть» окружающий мир, окружение «давит»; импульсивность; острая тревога; *иногда* пограничное, невротическое или психотическое состояние.
- **Помещен в углу листа** — *иногда* депрессия.

2. Дополнительные особенности рисунков

Стирание и исправление линий — тревога как состояние на момент обследования; стрессовое состояние; эмоциональная напряженность; тревожность, неуверенность в себе; *иногда* перфекционизм.

Штриховка рисунка простым карандашом — тревожность как личностная черта; тревога как состояние на момент обследования; *иногда* художественный прием у людей, обучающихся или обучавшихся рисованию (в этих случаях не интерпретируется);

- **размашистая штриховка**, местами выходящая за контур рисунка — острая тревога; импульсивность (*с шестилетнего возраста*);
- **особо тщательная штриховка** — тревожность, неуверенность в себе; ригидность; *иногда* перфекционизм;
- **штриховка с сильным нажимом**, зачернение всего рисунка или его части — эмоциональная напряженность; острая тревога; *иногда* пограничное или психотическое состояние.

Не относящиеся к основному сюжету линии и штрихи, заполняющие весь лист — импульсивность, острая тревога; пограничное невротическое состояние; *иногда* психотическое возбуждение (*с четырехлетнего возраста*).

СПОСОБ ИЗОБРАЖЕНИЯ

Головоног — до четырехлетнего возраста соответствует норме; позднее — задержка в развитии изобразительной функции и, возможно, в общем умственном развитии; *иногда* умственная отсталость.

Схематический, руки и ноги изображены одинарной линией — до пяти с половиной лет соответствует норме; позднее — формальное отношение к заданию; негативизм; задержка в развитии изобразительной функции и, возможно, в общем умственном развитии; *иногда* нарушение обучаемости, органическое поражение мозга; умственная отсталость.

Схематический, одни конечности изображены одинарной линией, другие — двойной — до шести с половиной лет соответствует норме; позднее — импульсивность; задержка в развитии изобразительной функции и, возможно, в общем умственном развитии; *иногда* нарушение обучаемости, органическое поражение мозга; умственная отсталость.

Промежуточный между схематическим и пластическим — до подросткового возраста соответствует норме; позднее — импульсивность; задержка в развитии изобразительной функции и, возможно, в общем умственном развитии; *иногда* нарушение обучаемости, органическое поражение мозга.

Карикатурный — демонстративность, обычно в сочетании с негативизмом, асоциальностью или антисоциальностью; желание «закрыться» от проверяющего.

ОБЩЕЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ, ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА

Грустное — сниженное настроение, субдепрессия; астения; чувство одиночества; *иногда* депрессия.

Растерянное — неуверенность; тревога; ощущение бессилия; *иногда* невротическое состояние.

Мрачное — депрессия; ригидность; эпилептоидная акцентуация; негативизм; асоциальность; отрицательное отношение к обследованию; *иногда* психопатия.

Агрессивное — агрессивность; остро протекающий подростковый кризис; импульсивность; негативизм; отрицательное отношение к обследованию; *иногда* психопатия.

Странное — шизоидность; сниженная конформность, недостаточная социализированность; *иногда* психическое заболевание.

Неприятное, отталкивающее — негативизм, отрицательное отношение к обследованию; остро протекающий подростковый кризис; асоциальность или антисоциальность; негативное отношение к изображаемому персонажу; *иногда* психическое заболевание.

ПОЗА. РАКУРС

Со спины — негативизм; конфликтность; подростковый кризис.

В профиль — *иногда* негативизм; подростковый кризис.

Лежит — пассивность; творческая направленность; *иногда* астения.

ИЗОБРАЖЕН КАКОЙ-ЛИБО ПЕРСОНАЖ — демонстративность

Шут, клоун — сниженная самооценка; *иногда* негативное самопредъявление.

Король, принц, граф, вельможа и пр. — высокий уровень притязаний.

Военный — *иногда* агрессивность.

Антисоциальный персонаж (вор, грабитель, наркоман, пьяница...), отрицательный сказочный герой — негативизм; асоциальность или антисоциальность; *иногда* негативное самопредъявление.

Старик (старуха), **нищий** — сниженное настроение, депрессия или субдепрессия.

Богатый, бедный человек — неудовлетворенность своим материальным положением.

Робот, инопланетянин — интровертность; чувство одиночества; сниженная конформность; *иногда* шизоидная акцентуация.

ГОЛОВА. ЧЕРТЫ ЛИЦА

Голова

- **отсутствует** — особо высокая импульсивность, гиперактивность; *иногда* психическое заболевание;
- **размер сильно увеличен** — высокая значимость интеллекта в системе ценностей; склонность к мечтам, фантазиям, защитное фантазирование (с семилетнего возраста);
- **размер сильно уменьшен** — *иногда* низкая значимость интеллекта по сравнению с физической силой в системе ценностей (с семилетнего возраста),

Глаза (на рисунке анфас — два, в профиль — один)

- **отсутствуют** или почти не видны — высокая импульсивность, гиперактивность; негативизм; аутизация; астения; *иногда* депрессия; психическое заболевание;
- **пустые** (без радужки и зрачков) — астения; импульсивность; *иногда* асоциальность; страхи;
- **зачерненные** (или с зачерненной радужкой), в темных очках — страхи;
- **особо тщательно вырисована форма и/или тщательно вырисованы ресницы** — демонстративность.

Рот

- **отсутствует** или резко уменьшен — негативизм; аутизация; астения; импульсивность;
- **перекошен** — негативизм; отрицательное отношение к обследованию; *иногда* органическое поражение мозга (с шестилетнего возраста);
- **подчеркнуты губы**, очень большие или с повышенным нажимом, или особо тщательно вырисована форма — высокая значимость сексуальной сферы; *типично для подросткового возраста, особенно для девочек*;
- **изображены зубы** — вербальная агрессия.

Подчеркнуты уши — подозрительность, настороженность; *иногда* неудовлетворенность своей внешностью (с семилетнего возраста).

Особенно большой нос — *иногда* неудовлетворенность своей внешностью (с семилетнего возраста).

Тщательно нарисована прическа — демонстративность.

Форма головы или черты лица грубо искажены — шизоидная акцентуация; асоциальное; *иногда* психическое заболевание.

ФИГУРА

Длинная, вытянутая — астеничность; психастеническая акцентуация; интровертность; *иногда* анорексия (с семилетнего возраста).

Особо полная — *иногда* недовольство своей внешностью (с семилетнего возраста).

Угловатая — проблемы общения; шизоидность (с восьмилетнего возраста).

Изображена штрихами, без контура — острая тревога; *иногда* психическое заболевание (с пятилетнего возраста).

Нарочито уродливая, форма грубо искажена — органическое поражение мозга; негативизм; асоциальность или антисоциальность; импульсивность; острый стресс; *иногда* психическое заболевание (с шестилетнего возраста).

РУКИ

Отсутствуют или почти не видны — нарушения общения; импульсивность (*с пятилетнего возраста*).

Расставлены в стороны — экстравертность, общительность (*с восьмилетнего возраста*).

Прижаты к телу — интровертность.

За спиной, в карманах, скрещены на груди, уперты в бока — уход от общения, негативизм; *иногда* аутизация.

Прикрывают генитальную область — тенденция контролировать свои сексуальные импульсы.

Кисть, пальцы

- **отсутствуют** или сильно укорочены — недостаток общения; неумение общаться; *иногда* аутизация (*с шестилетнего возраста*).
- **то же, в сочетании с экстравертной позой** — склонность к широким, но формальным контактам (*с шестилетнего возраста*);
- **преувеличен размер** — высокая неудовлетворенная потребность в общении (*с шестилетнего возраста*).
- **зачернены** — конфликтность, напряженность в контактах;
- **большая ладонь, кулак, острые ногти** — агрессивность.

НОГИ

Широко расставлены — экстравертность; *иногда* потребность в опоре (*с семилетнего возраста*).

Плотно сдвинуты — интровертность.

Отсутствуют или резко преуменьшены ступни — *иногда* слабая бытовая ориентация, пассивность или неумелость в социальных отношениях (*с семилетнего возраста*).

Подчеркнуты или преувеличены ступни — потребность в опоре, ощущение недостаточной умелости в социальных отношениях (*с шестилетнего возраста*).

ПРИЗНАКИ ПОЛА

Подчеркнуты: бедра, грудь, талия, узкие плечи в женской фигуре; мускулатура, широкие плечи, волосатость тела и/или конечностей, соски на груди в мужской фигуре — интерес к сексуальной сфере; *типично для подросткового возраста*.

Отсутствуют — отставание в психосексуальном развитии (*с подросткового возраста*).

Имеются признаки противоположного пола — несформированная половая идентификация; *иногда* нарушения половой идентификации (*нормально для раннего подросткового возраста*).

Сверхмужественность в рисунке, сделанном мужчиной или мальчиком — значимость мужественности; *иногда* сомнения в своем соответствии мужской роли; сексуальность; агрессивность, культ силы (*типично для подросткового возраста*).

Подчеркнуты женская грудь и/или бедра в рисунке, сделанном женщиной или девочкой — интерес к сексуальной сфере; *иногда* сомнения в своей привлекательности (*типично для подросткового возраста*).

Выделена область тела, близкая к гениталиям — проблемы в сексуальной сфере (*типично для подросткового возраста*).

Изображен половой член — негативизм; асоциальность или антисоциальность (*с пятилетнего возраста*).

Фигура обнажена, полуобнажена или просвечивает через одежду — интерес к сексуальной сфере.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДЕТАЛИ

Украшения, карманы, отделка, детально вырисованная одежда, шляпа и пр. — демонстративность.

Игрушка, шарик, флажок и др. в рисунке подростка или взрослого человека — инфантильность.

Многочисленные пуговицы — ригидность; *иногда* закрытость; стремление к самоконтролю; инфантильность (*с подросткового возраста*).

Оружие, режущее или рубящее орудие, палка — агрессивность.

Сигарета, рюмка и т.п. — негативизм; асоциальность; *иногда* антисоциальность.

Раны, шрамы на лице или на теле — невротическое состояние; *иногда* асоциальность или антисоциальность.

Татуировка на лице/теле — негативизм; асоциальность; *иногда* антисоциальность.

Внутренние органы — ипохондрия; невроз; *иногда* психическое заболевание.

Дворец (вилла, церковь) — демонстративность.

Отсутствуют или очень малы окна и дверь — замкнутость, интровертность; уход от общения; *иногда* аутизация; негативизм (*часто бывает в подростковом возрасте*).

Маленькие окна, большая дверь (особенно открытая) — общительность, легкость в установлении контактов; широкие неупорядоченные контакты.

Большие окна, маленькая (или отсутствующая) дверь — осторожность в контактах.

Пустые окна (без рам) — формальность контактов; *иногда* аутизация.

Решетки на окнах, утрированные оконные рамы, забор — боязнь агрессии; *иногда* подозрительность; ощущение несвободы, зависимости.

Подчеркнутые стены (нажимом, множественными линиями) — потребность в защите; тревожность; ощущение ненадежности своего положения в жизни.

Подчеркнутая крыша (нажимом, множественными линиями) — потребность в защите; тревожность; гиперопека; *иногда* интеллектуализм; мечтательность, защитное фантазирование.

В доме живут

- **старые люди, только один человек** — депрессия или субдепрессия; чувство одиночества;
- **дети или один ребенок без взрослых** — стремление избавиться от опеки родителей.

Экзотические породы (пальма, эвкалипт...) — демонстративность.

- **Засохшее, сломанное** (срубленное), без листьев — сниженное настроение, депрессия.
- **Преобладание корней** — ориентация на прошлое; потребность в опоре и привязанности; значимость семейных связей.
- **Корни без изображения земли или висящие над землей** — отсутствие привычной почвы (например, у беженцев).
- **Дерево без корней висит в воздухе** — слабая бытовая ориентация; недостаточная социальная адаптированность; ослабленная привязанность к дому и семье.
- **Преобладание ствола** — жизнь по принципу «здесь и сейчас», поглощенность сегодняшними проблемами.
- **Подробное изображение коры, заштрихованный ствол** — боязнь агрессии, потребность в защите; *иногда* соматические (чаще — психосоматические) заболевания; ипохондрия.

Дупло — перенесенная в прошлом психотравма.

Ветви

- **Расходятся в стороны** — экстравертность.
- **Закрыты линией кроны** — скрытность.
- **Оканчиваются остриями** — агрессивность.
- **Направлены вверх** — активность.
- **Опущены вниз** (как у плакучей ивы) — астения; депрессия или субдепрессия.
- **Обрублены или обломаны** — депрессия; психотравма.

Крона

- **отсутствует** — нет представлений о собственном будущем, осознания своих перспектив;
- **узкая** — интровертность;

Отсутствие

- **себя** — чувство своей отверженности в семье;
- **другого члена семьи** — его малая значимость для ребенка; конфликт; негативное (амбивалентное) отношение.

Наличие членов семьи, отсутствующих в реальности — восприятие своей семьи как недостаточной, ущербной.

Включение домашних животных — недостаток общения, потребность в эмоциональном тепле.

Отношения «выше — ниже» (по росту или местоположению) — отношения доминирования, подчинения.

Особо мелкое изображение

- **себя** — подавленность или заброшенность; гиперопека;
- **родителя** — представление о его малой значимости в семье;
- **брата или сестры** — конкурентные отношения.

Особо крупное изображение

- **себя** — претензия на главенствующую роль в семье;
- **родителя** — представление о его большой значимости в семье;
- **брата или сестры** — представление о его (ее) доминирующей роли в семье, ревность.

Обращенность членов семьи друг к другу, пространственная близость, контакт рук — тесные эмоциональные контакты в семье.

Сверхплотное расположение фигур — сверхтесные связи в семье; потребность в эмоциональной близости.

Удаленность

- **всех членов семьи друг от друга** — разобщенность членов семьи, слабость эмоциональных контактов между ними;
- **одного из членов семьи от других** — его слабая связь с остальными;
- **себя от остальных** — ощущение своей изолированности в семье;
- **расположение детей и взрослых отдельными группами** — ослабленность эмоциональных связей между детьми и родителями.

Изолированность

- **изображения семьи от остального пространства листа** — замкнутая жизнь семьи, ее изолированность от социального окружения;
- **всех членов семьи друг от друга**, разделение линиями, расположение в разных комнатах — серьезное нарушение внутрисемейных контактов;

- **одного из членов семьи**, отделение линией, расположение в другой комнате — конфликтные отношения с этим членом семьи;
- **себя** — ощущение своей отверженности в семье.

Поза и выражение лица члена семьи, детали — интерпретируются, как и в «Рисунке человека», применительно к восприятию подростком этого члена семьи.

Изображение члена семьи со спины или в профиль, отвернувшимся от остальных — конфликтные отношения с этим членом семьи.

Изображение себя, отвернувшимся от остальных — конфликтное отношение к семье в целом; чувство своей отвергнутости другими членами семьи.

Небрежное или схематическое изображение (в сравнении с «Рисунком человека»)

- **всех членов семьи** или большинства из них — отсутствие эмоциональной привязанности к семье; конфликтное отношение;
- **одного из членов семьи** — отрицательное или конфликтное отношение к этому члену семьи;
- **себя** — ощущение своей малой значимости в семье, отверженности.

Штриховка, штриховые или множественные линии, стирания, исправления, повышенный нажим (в сравнении с «Рисунком человека»)

- **всех членов семьи** или большинства из них — напряженная эмоциональная атмосфера в семье;
- **одного из членов семьи** — напряженное, конфликтное или амбивалентное отношение к этому члену семьи;
- **себя** — неблагоприятное эмоциональное самоощущение в семье.

Агрессивная символика (кулак, поднятая крупная ладонь, острые ногти, оружие или острое орудие в руках) — агрессивное поведение данного члена семьи

- **зубы** — вербальная агрессия данного члена семьи.

Большое количество предметов (мебели, вещей) — недостаточность эмоционального общения в семье.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ТЕСТ «АУТО- И ГЕТЕРОАГРЕССИЯ»

Инструкция. Ряд следующих утверждений касается вашего поведения. Прочитайте внимательно утверждение. Возле каждого утверждения поставьте знак «+», если вы согласны с утверждением, или знак «-», если это не свойственно вам.

Текст опросника

1. Я не могу удержаться от грубых слов в свой адрес, если допускаю оплошность в важном для меня деле.
2. Подчас я требую в резкой форме, чтобы уважали мои права.
3. Когда у меня что-то не получается в совместной деятельности, я, прежде всего, ругаю самого себя, а не партнера.
4. От злости я часто про себя посылаю проклятия моему обидчику.
5. При возникновении конфликта я чаще всего обвиняю самого себя.
6. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать все, что о нем думаю.
7. Я часто ругаю себя за то, что сделал не то, что хотел.
8. Когда на меня кричат, я тоже начинаю кричать в ответ.
9. Иногда я выражаю досаду на себя каким-нибудь физическим действием (могу ударить себя по лбу, по ноге и т.п.).
10. Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозу в исполнение.
11. Если я совершаю поступок, который мне кажется недостойным, я долго ругаю себя, не стесняясь в выражениях.
12. Я не могу удержаться от грубых слов, если кто-то не согласен со мной.
13. Если я делаю глупость, то ругаю себя последними словами.
14. В споре я часто начинаю сердиться и кричать.
15. Когда кто-то не отдает мне долг, я обвиняю, прежде всего, самого себя: *«Так мне дураку и надо»*.
16. Я бываю грубоват с людьми, которые мне не нравятся.
17. Поссорившись с кем-то, я никогда не обвиняю себя.
18. Я не умею ставить человека на место, даже если он этого заслуживает.
19. Даже если я злюсь на себя, я не прибегаю к грубым выражениям в свой адрес.
20. Как бы я ни был зол, я стараюсь не оскорблять других.

Внимание! Ключ к тесту распечатывается отдельно и выдается участникам (или зачитывается) после того, как тест пройден и отмечены все утверждения.

Ключ к тесту

Шкала аутоагрессии (агрессия направлена на себя). Начисляется по 1 баллу: за ответы «да» на вопросы 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 и за ответы «нет» на вопросы 17, 19.
Шкала гетероагрессии (агрессия направлена на других). Начисляется по 1 баллу: за ответы «да» на вопросы 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 и за ответы «нет» на вопросы 18, 20.

Подсчитывается общая сумма баллов по каждой шкале. Сравнение полученных баллов дает возможность судить о преобладающем виде агрессии.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА САМООЦЕНКИ И УРОВНЯ ПРИТЯЗАНИЙ

Т. ДЕМБО И С.Я. РУБИНШТЕЙН

Процедура проведения: Испытуемому выдается раздаточный материал теста — **бланк с инструкцией** (бланк представлен ниже), на котором изображено семь линий, высота каждой — 100 мм, с указанием верхней, нижней точек и середины шкалы. При этом верхняя и нижняя точки отмечаются заметными чертами, середина — едва заметной точкой. Шкала имеет два полюса и середину. Шкал может быть столько, сколько посчитает нужным исследователь. Полюса — это ценности: то, что человек декларирует как желательное или нежелательное состояние. На верхних полюсах находятся положительные ценности (к этому испытуемый стремится). Внизу находятся отрицательные ценности — то, чего человек старается (или, по крайней мере, верит, что старается) избежать. Методика может проводиться как фронтально — с целым классом (или группой), так и индивидуально. При фронтальной работе необходимо проверить, как каждый испытуемый заполнил первую шкалу. Надо убедиться, правильно ли применяются предложенные значки, ответить на вопросы. После этого испытуемый работает самостоятельно. Время, отводимое на заполнение шкалы вместе с чтением инструкции, составляет 10–12 мин.

Обработка результатов: Обработка проводится по шести шкалам (первая, тренировочная — «здоровье» — не учитывается). Каждый ответ выражается в баллах. Длина каждой шкалы 100 мм, в соответствии с этим ответы получают количественную характеристику (например, 54 мм соответствует 54 баллам).

По каждой из шести шкал необходимо определить (расстояние измерять линейкой):

1. Уровень притязаний — расстояние в мм от нижней точки шкалы «0» до знака «Х».
2. Уровень самооценки от «0» до знака «-».
3. Значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой — расстояние от знака «Х» до знака «-», если уровень притязаний ниже самооценки, он выражается отрицательным числом.

Рассчитать среднюю величину показателя уровня притязаний (сложить все значения и разделить на 6) и самооценки по всем шести шкалам (сложить все значения и разделить на 6).

Интерпретация результатов:

1. Уровень притязаний. Норму, **реалистический уровень притязаний**, характеризует результат от 60 до 89 баллов. **Оптимальный** — сравнительно высокий уровень — от 75 до 89 баллов, подтверждающий оптимальное представление о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития. Результат от 90 до 100 баллов обычно удостоверяет **нереалистическое, некритическое** отношение испытуемых к собственным возможностям. Нереалистиче-

ский уровень притязаний свидетельствует о том, что подросток не умеет правильно ставить перед собой цели. Результат менее 60 баллов свидетельствует о **заниженном уровне притязаний**, он — индикатор неблагоприятного развития личности. Чем ниже уровень притязаний, тем более данный показатель свидетельствует о неблагополучии. Если очень низкий или очень высокий уровень притязаний отмечен по какой-либо одной шкале, то это может характеризовать повышенную значимость (или декларируемое пренебрежение) того или иного качества для школьника.

2. Высота самооценки. Количество баллов **от 45 до 74** («средняя» и «высокая» самооценка) свидетельствует о **реалистичной (адекватной) самооценке**. При этом **оптимальным** для личностного развития следует признать результат, находящийся в верхней части этого интервала — **от 60 до 74 баллов**. Количество баллов **от 75 до 100** и выше свидетельствует о **завышенной самооценке** и указывает на определенные отклонения в формировании личности. Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими; такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности — «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. Количество баллов ниже **45 указывает на заниженную самооценку** (недооценку себя) и свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности. Эти ученики составляют «группу риска», их, как правило, мало. За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и «защитная», когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности и т.п. позволяет не прилагать никаких усилий.

3. Расхождения между уровнем притязаний и уровнем самооценки. За норму здесь принимается расхождение **от 8 до 22 баллов**, свидетельствующее, что подросток ставит перед собой такие цели, которые он действительно стремится достичь. Притязания в значительной степени основываются на оценке им своих возможностей и служат стимулом личностного развития. Расхождение от 1 до 7 баллов, и особенно случаи полного совпадения уровня притязания и уровня самооценки, указывают на то, что притязания не служат стимулом личностного развития, становления той или иной стороны личности. Расхождение в 23 балла и более характеризует резкий разрыв между уровнем притязаний и уровнем самооценки. Такой разрыв указывает на конфликт между тем, к чему школьник стремится, и тем, что он считает для себя возможным. Оценка дифференцированности уровня притязаний и самооценки, т.е. расхождения в высоте уровня притязаний и самооценки по разным шкалам у одного испытуемого зависит от того, при какой средней высоте самооценки наблюдается та или иная степень дифференцированности.

Раздаточный материал теста Дембо-Рубинштейн

Инструкция: Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя — наивысшее. Вам предлагаются семь таких линий, которые обозначают:

- 1 — здоровье
- 2 — ум, способности
- 3 — характер
- 4 — авторитет у сверстников
- 5 — умение многое делать своими руками, умелые руки
- 6 — внешность
- 7 — уверенность в себе

На каждой линии чертой (-) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого крестиком (X) отметьте, при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за себя.

БЛАНК

Здоровый	Умный, способный	Хороший характер	Авторите- тен у свер- стников	Способный	Красивый	Уверенный в себе
◆ ◆	◆ ◆	◆ ◆	◆ ◆	◆ ◆	◆ ◆	◆ ◆
Больной	Глупый	Плохой характер	Презира- ется свер- стниками	Неспособ- ный	Некрасивый	Не уверен- ный в себе
здоровье	ум, способности	характер	авторитет у сверст- ников	умение много делать своими руками, умелые руки	внешность	уверен- ность в себе

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Агрессия (агрессивность) — стремление причинить вред окружающим. *Вербальная агрессия* — склонность ругаться, грубить, делать замечания и т. п. *Защитная агрессия* — агрессия, вызванная ощущением угрозы со стороны окружающих.

Адаптация — приспособление к новым условиям.

Социальная адаптация — приспособление к жизни в обществе.

Аддикция — это способ адаптации и приспособления человека к сложным для него условиям. Элементарными аддиктивными агентами являются сигареты, алкоголь, наркотики, превращающие человека в зависимое существо, создавая мнимую и временную «приятную» атмосферу.

Адекватность поведения — соответствие поведения ситуации и общепринятым стандартам.

Акцентуация — ярко выраженное своеобразие характера, не достигающее степени патологии.

Антисоциальность — отрицательное отношение к социальным нормам, стремление противодействовать им.

Асоциальность — безразличие к социальным нормам или их непонимание.

Астения, астеническое состояние — нервное истощение, ослабленность, повышенная утомляемость. *Астеничность* — склонность к возникновению *астении*.

Аутизм — тяжелое психическое отклонение, характеризующееся грубыми нарушениями общения.

Аутизация — ослабление контактов с окружающими.

Аутсайдер — тот, кто находится в конце списка. Отстающий от остальных.

Вандализм — разрушение или повреждение материальных ценностей.

Виктимность — склонность стать жертвой преступления.

Вытеснение — один из механизмов психологической защиты: исключение из сознания травмирующих переживаний.

Гиперактивность (двигательная расторможенность) — пограничное нервно-психическое расстройство, проявляющееся в импульсивности, неусидчивости, отвлекаемости.

Гиперкомпенсация — компенсаторные механизмы, внешне противоположные личностным особенностям, для компенсации которых они предназначены.

Гиперопека — система отношений в семье, при которой ребенка чрезмерно опекают и контролируют, не предоставляют ему достаточной свободы.

Гиперсоциальность — стремление максимально соответствовать социальным нормам и требованиям.

Гипертимный тип — *психотип*, характеризующийся повышенной активностью, общительностью, низкой чувствительностью, слабым самоконтролем.

Гипертимная акцентуация — особо ярко выраженный гипертимный тип.

Гипомания, гипоманиакальное состояние — патологическое возбуждение, сверхвысокая активность, эйфория (приподнятое, возбужденное состояние).

Двигательная расторможенность — см. *Гиперактивность*.

Девиянтное (отклоняющееся) поведение — поведение, не соответствующее социальным нормам.

Демонстративность — повышенная потребность во внимании к себе, стремление всегда быть в центре внимания. *Демонстративный тип* — *психотип*, характеризующийся высоким уровнем демонстративности и эмоциональной лабильности.

Депрессия, депрессивное состояние — патологическое снижение настроения и падение активности.

Депрессивная тенденция — склонность к возникновению *депрессии*.

Дефект — необратимое нарушение или выпадение какой-либо функции.

Интеллектуальный дефект — необратимое нарушение мышления (умственная отсталость).

Дисфория — мрачная раздражительность.

Импульсивность — склонность к совершению необдуманных случайных действий.

Интровертность — замкнутость, высокая избирательность в общении.

Инфантилизм — незрелость, «детскость». *Психофизический инфантилизм* — отставание от фактического возраста как по психологическим, так и по физиологическим признакам.

Истерия — психическое заболевание, часто приводящее к появлению соматических (телесных) болезненных симптомов без каких-либо физиологических причин.

Истероидная акцентуация — сочетание высокого уровня демонстративности со склонностью к вытеснению травмирующих переживаний.

Когнитивные (познавательные) процессы — психические процессы, направленные на познание окружающего мира (восприятие, мышление, память, внимание).

Компенсаторное (защитное) фантазирование — один из механизмов психологической защиты: погружение в фантазии и мечты, смягчающие отрицательные переживания.

Компенсация — выработка механизмов, помогающих преодолеть неблагоприятные психологические особенности.

Конформность — стремление быть «таким как все».

Личностные особенности — устойчивые психологические образования, мало меняющиеся со временем.

Невроз, невротическое состояние — пограничное психическое расстройство; характеризуется снижением продуктивности деятельности, эмоциональными нарушениями; при неврозе часты *тики*, навязчивые движения, *энурез*, страхи, нарушения сна.

Негативизм — противодействие требованиям.

Негативное самопредъявление — привлечение к себе внимания посредством нарушения норм и требований.

Паранойяльность — подозрительное, настороженное отношение к окружающим.

Пассивность — признак утомления или неблагоприятного психологического состояния.

Патологическое состояние — серьезное психическое расстройство, требующее медицинского вмешательства.

Педагогическая запущенность — следствие отсутствия необходимого обучения и воспитания.

Перфекционизм — стремление выполнять любую работу на высшем уровне; приводит к акцентуации на несущественных мелочах, отказу от работы при сомнениях в своей способности выполнить ее достаточно успешно.

Пограничные состояния — отклонения, нарушающие нормальную жизнь и деятельность человека, но не приводящие к его инвалидизации..

Проекция — один из механизмов *психологической защиты*: приписывание своих переживаний и стремлений другим людям.

Психастеническая акцентуация (тревожно-мнительный характер) — сильно повышенная тревожность, недостаток уверенности в себе, выраженная астеничность.

Психоз, психотическое состояние — психическое расстройство, для которого типичны неадекватность поведения, нарушения ориентации в пространстве и времени, продуктивная симптоматика (бред, галлюцинации и т.п.).

Психологическая защита — механизмы, помогающие сохранить благоприятное психологическое состояние, несмотря на наличие психотравмирующих факторов.

Психологическое состояние — особенности человека, существенно меняющиеся со временем.

Психомоторный тонус — напряжение мышц, связанное с психологическим состоянием и непосредственно не определяемое выполняемым движением.

Психопатия — патологический характер, резко затрудняющий социальную адаптацию.

Психотип — общий склад личности, определяющий ее деятельность, взаимоотношения с людьми и с миром. *Рационализация* — один из механизмов психологической защиты: подмена своих неблагоприятных побуждений более приемлемыми.

Пубертáтный период или пубертáт — процесс изменений в организме подростка, вследствие которых он становится взрослым и способным к продолжению рода. Термины «*период полового созревания*» и «*пубертат*» отражают только те изменения, которые происходят в половой системе.

Ригидность (вязкость) — склонность концентрироваться на каких-либо переживаниях.

Ригидный тип — *психотип*, характеризующийся высоким уровнем активности, стремлением все делать «так, как надо» и заставлять других действовать так же.

Самоконтроль — способность к сознательному управлению своим поведением.

Сензитивность — высокая чувствительность к физическим стимулам и к социальным факторам.

Сензитивный тип — *психотип*, характеризующийся высокой чувствительностью, *астеничностью* и *тревожностью*.

Соматические заболевания — телесные (не нервные и не психические) заболевания.

Социализированность — владение социальными нормами.

Социальная дезориентация — низкая чувствительность к социальным нормам, нарушение их иерархизации.

Стресс — реакция на необходимость приспособливаться к неблагоприятной или резко изменяющейся ситуации. *Устойчивость к стрессу* — способность выдерживать психологические нагрузки, не испытывая состояния *стресса*.

Субдепрессия — снижение настроения, не достигающее до уровня депрессии.

Тревожность — склонность к возникновению состояния тревоги, неуверенность в себе, опасения, страхи.

Тревожный гиперконтроль — стремление все время контролировать себя, мешающее выполнению автоматизированных действий.

Тревожно-мнительный характер — см. *Психастеническая акцентуация*.

Уровень притязаний — степень успешности, на которую человек претендует; крайне неблагоприятно сочетание завышенного уровня притязаний со сниженной самооценкой.

Фобия — навязчивый страх, боязнь ситуаций, не представляющих непосредственной угрозы: закрытых помещений, открытых пространств, высоты, глубины и др.

Фрустрация — неудовлетворенность потребности.

Шизоидная акцентуация — *интровертность*, трудности в общении, преобладание интеллектуальной сферы над эмоциональной.

Экзальтация — повышенное настроение с оттенком восторженности.

Экстравертность — общительность, склонность к широким контактам.

Эмоциональная лабильность — склонность к легкой смене настроений, неустойчивость переживаний.

Эмоциональная напряженность — возбуждение, ощущение, что необходимо срочно что-то сделать, но неясно, что именно.

Эмоциональное возбуждение — особо высокая активность, повышенная готовность к действию.

Энурез — недержание мочи.

Эпилептоидная акцентуация — чрезмерное внимание к мелочам, эксплозивность (взрывчатость), высокая ригидность.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анн Л. Психологический тренинг с подростками. — СПб.: Питер, 2007. — 271 с.
2. Лидерс А.Г. Психологический тренинг с подростками. — М.: Издательский центр «Академия», 2004. — 256 с.
3. Байярд Р.Т., Байярд Дж. Ваш беспокойный подросток. — М.: Семья и школа, 1995. — 342 с.
4. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. — М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. — 160 с.
5. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? — М.: Сфера, 2003. — 240 с.
6. Ипатов А.В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи. — СПб.: Речь, 2011. — 112 с.
7. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. — М.: Эксмо, 2010. — 864 с.
8. Мамайчук И.И., Смирнова М.И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. — СПб.: Речь, 2010. — 384 с.
9. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. — М.: Эксмо, 2003. — 778 с.
10. Моргун В.Ф., Седых К.В. Делинквентный подросток. Учебное пособие по психопрофилактике, диагностике и коррекции отклоняющегося поведения подростков. — Полтава, 1995. — 161 с.
11. Психология подростка. Практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей/ Под ред. А.А. Реана. — СПб.: Изд-во «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. — 269 с.
12. Хомич А.В. Психология девиантного поведения. — Ростов-на-Дону: Купер, 2006. — 342 с.
13. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. — М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. — 306 с.