

Корзун Светлана Антоновна,
ст. преподаватель кафедры психологического
обеспечения профессиональной деятельности
Института психологии БГПУ им. М.Танка
магистр психологических наук

Поведение "трудных" подростков: как определить проблемы и как их решить?

«Трудные» – это такие дети, не с которыми трудно, а которым трудно.

«Уже написаны тысячи томов, посвящённых проблемам девиантного поведения, но до сих пор не совсем ясно, что же это такое».
Гилинский Яков Ильич.

Содержание:

1. **«Трудное» или девиантное поведение: особенности проявления в подростковом возрасте.**
2. **Виды девиантного поведения: социальный, правовой, медицинский, психологический подход.**
3. **Причины, вызывающие девиантное поведение.**
4. **Основные формы профилактической работы.**

1. «ТРУДНОЕ» ИЛИ ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

«Проблемный, трудный ребенок», «трудный возраст», «совсем от рук отбился» – эти фразы уже только особо часто начинают произносить в адрес подростков.

Именно в этот период подросток:

- демонстрирует свою самостоятельность, но, к сожалению, не всегда в адекватной форме: появляется отрицание ко всему, агрессия, или наоборот – внезапная замкнутость;
- пытается строить «взрослые» отношения со сверстниками;
- родители и преподаватели совершенно теряют контакт с таким «ребёнком».

Сутью подросткового возраста Л.С. Выготский считал несовпадение трёх точек созревания:

- *Половое созревание* начинается и завершается раньше, чем наступает окончание
- *общеорганического развития* подростка,
- и раньше, чем подросток достигает окончательной ступени своего *социально-культурного формирования*.

Л.С. Выготский указал на **типичные черты подростка:**

- возникновение интроспекции, ведущей к самоанализу;
- появление особого интереса к своим переживаниям,
- неудовлетворенность внешним миром,
- уход в себя,
- появление чувства исключительности,
- стремление к самоутверждению,
- противопоставление себя окружающим, конфликты с ними.

В этот период подростки ведут себя с напускной независимостью, открыто высказываются о своем нежелании учиться, у них отсутствует уважительное отношение к учителям, авторитет сверстников завоевывается с помощью физической силы. Именно такие подростки чаще всего становятся на путь правонарушений, так как чаще всего отвергаются коллективом одноклассников. В таких случаях подросток «выходит» из школы, он сближается с другими «отверженными».

Данный период обычно характеризуется как один из самых трудных детских возрастов, когда личность находится в стадии формирования ее важнейших черт и качеств, когда происходит своеобразный переход от детства к взрослости, пронизывающий все стороны развития подростка: анатомо-физиологическое строение, интеллектуальное, нравственное развитие, а также разнообразные виды его деятельности.

- Грубость, цинизм, бешеная трудность зачастую являются **маскировкой чувства собственной неполноценности**, ущемленности, детскости.
- Одна из самых характерных особенностей трудных детей — **психическая незрелость**, отставание от возрастных норм. Повышенная внушаемость, неумение соотносить свои поступки с нормами поведения, слабость логического мышления характеризуют таких ребят. Они редко мучаются выбором, принимают собственные решения, часто поступают слишком по-детски, импульсивно.

Каждый из нас ежедневно сталкивается с разнообразными проявлениями социально нежелательного поведения — агрессией, вредными привычками, противозаконными действиями и пр.

Каковы причины такого поведения? Что заставляет человека вновь и вновь причинять вред себе и окружающим? Как избежать этого? Как найти подход к такому ребенку и помочь ему пройти этот период становления наиболее безболезненно?

Девиантное, или «отклоняющееся» поведение (deviatio – по-латински «отклонение»)

Девиантное поведение – устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социально-психологической дезадаптацией.

Признаки Девиантного поведения:

- поведение, которое **не соответствует** общепринятым или официально установленным социальным **нормам**;
- вызывают **негативную оценку со стороны других людей**;
- поведение **деструктивное** («энергия разрушения» направлена на окружающих) или **аутодеструктивное** («энергия разрушения» направлена на собственную личность);
- является стойко **повторяющимся** – многократным или длительным;
- согласуется с **общей направленностью личности**, то есть проявляется в повседневной жизни, а не вследствие нестандартных ситуаций – болезни, психотравмы или самообороны;
- рассматривается в пределах *медицинской нормы*;
- имеет выраженное *индивидуальное и половозрастное своеобразие* (индивидуальные различия затрагивают мотивы и формы поведения, динамику, частоту и степень выраженности девиантности);
- сопровождается различными проявлениями социально-психологической **дезадаптации**.

Ф. Патаки, выделяет «**предвариальный синдром**» - своеобразный комплекс определенных симптомов, приводящих человека к стойким формам девиантного поведения, а именно: аффективный тип поведения; семейные конфликты; агрессивный тип поведения; ранние антисоциальные формы поведения; отрицательное отношение к учебе; низкий уровень интеллекта.

2. ВИДЫ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ: социально-правовой, медицинский, психологический подход

В **рамках социально-правового подхода** в свою очередь выделяются *социологическое* и *правовое* направления.

Социология рассматривает поведенческие девиации как социальные явления, которые группируются по нескольким основаниям:

- а) в зависимости от масштаба выделяют *массовые* и *индивидуальные* отклонения;
- б) по типу нарушаемой нормы - *преступность, пьянство (алкоголизм), наркотизм, самоубийства, аморальное поведение, бродяжничество, проституция, хулиганство, иждивенчество, коррупция, бюрократизм, терроризм, расизм, геноцид, деструктивные культы*.

В *праве* под отклоняющимся поведением понимается все, что противоречит принятым в настоящее время **правовым нормам** и запрещено под угрозой наказания.

По характеру и степени общественной опасности деяний их делят на:

- **преступления,**
- **административные и гражданско-правовые деликты,**
- **дисциплинарные проступки.**

Клинический (медицинский) подход

Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) включает типологию поведенческих расстройств с началом, характерным для детского и подросткового возраста (F90 - F98):

F90 - гиперкинетические расстройства;

F91 - расстройства поведения (F91.0 - расстройства поведения, ограничивающиеся семейным окружением; F91.1 - несоциализированное расстройство поведения; F91.2 - социализированное расстройство поведения; F91.3 - оппозиционно-вызывающее поведение; F91.8 - другие; F91.9 - расстройство поведения, неуточненное);

F92 - смешанные расстройства поведения и эмоций;

F94 - расстройство социального функционирования;

F95 - тикозные расстройства;

F98.0 - неорганический энурез;

F98.1 - неорганический энкопрез;

F98.2 - расстройство питания в младенческом возрасте;

F98.3 - поедание несъедобного;

F98.4 - стереотипные двигательные расстройства;

F98.5 - заикание;

F98.6- речь в захлеб.

Психологическая классификация видов девиантного поведения (Е.В. Зминовская):

- **Антисоциальное (делинквентное) поведение** – противоречащее правовым нормам, угрожающее общественному порядку и благополучию окружающих.
- **Асоциальное поведение** – уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, угрожающее благополучию межличностных отношений. Сюда относят проявления агрессии, аморальное поведение, бродяжничество, проституцию и т.п.
- **Аутодеструктивное (саморазрушающее) поведение** – угрожающее целостности и развитию личности. Имеются в виду различные зависимости и суицидальное поведение.

Антисоциальное (делинквентное) поведение - это поведение, противоречащее **правовым нормам**, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством. У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание.

У подростков (от 13 лет) преобладают следующие виды делинквентного поведения: **хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками.**

В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги.

Асоциальное поведение - это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений.

Оно может проявляться как **агрессивное поведение, сексуальные девиации**, (беспорядочные половые связи, проституция, соращение, вуайеризм, эксгибиционизм и др.), **вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.**

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, **бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение**, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шипение, татуировки).

У детей чаще встречаются побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество). Границы асоциального поведения особенно изменчивы, поскольку оно более других поведенческих девиаций находится под влиянием культуры и времени.

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) - это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, **угрожающее целостности и развитию самой личности.** Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах:

- суицидальное поведение,
- пищевая зависимость,
- химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ),
- аутическое поведение,
- виктимное поведение (поведение жертвы),
- деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте **является его опосредованность групповыми ценностями**. Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение,

самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже - суицидальное поведение. В детском возрасте имеют место курение и токсикомания, но в целом для данного возрастного периода аутодеструкция малохарактерна.

3. ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ.

Отклоняющееся поведение имеет сложную природу, обусловленную самыми разнообразными факторами, находящимися в сложном взаимодействии и взаимовлиянии. Можно выделить основные факторы, обуславливающие девиантное поведение несовершеннолетних.

1. **Биологические факторы** выражаются в существовании *неблагоприятных физиологических или анатомических* особенностей организма ребенка, затрудняющих его социальную адаптацию.

наследственные, врожденные, и приобретенные заболевания различного рода, провоцирующие девиации

К ним относятся:

- **генетические**, которые передаются по наследству. Это могут быть нарушения умственного развития, дефекты слуха и зрения, телесные пороки, повреждения нервной системы. Данные поражения дети приобретают, как правило, еще во время беременности матери в силу неполноценного и неправильного питания, употребления ею алкогольных напитков, курения; заболеваний матери (физические и психические травмы во время беременности, хронические и соматические инфекционные заболевания, черепно-мозговые и психические травмы, венерические заболевания); влияния наследственных заболеваний, а особенно наследственности, отягощенной алкоголизмом;
- **психофизиологические**, связанные с влиянием на организм человека психофизиологических нагрузок, конфликтных ситуаций, химического состава окружающей среды, новых видов энергии, приводящих к различным соматическим, аллергическим, токсическим заболеваниям;
- **физиологические**, включающие в себя дефекты речи, внешнюю непривлекательность, недостатки конституционно-соматического склада человека, которые в большинстве случаев вызывают негативное отношение со стороны окружающих, что приводит к искажению системы межличностных отношений ребенка в среде сверстников, коллективе.

2. **Психологические факторы** – спектр **личностных особенностей** (*психопатии; акцентуации* характера); особенности эмоционально-волевой и мотивационной сферы, особенности самосознания, темперамента, характера, создающие предпосылки для формирования отклонений в поведении.

3. Социально-педагогические факторы выражаются в дефектах школьного, семейного или общественного **воспитания**, в основе которых лежат половозрастные и индивидуальные особенности развития детей, приводящих к отклонениям в ранней социализации ребенка в период детства с накоплением негативного опыта; в стойкой школьной неуспешности ребенка с разрывом связей со школой (**педагогическая запущенность**), ведущей к несформированности у подростка познавательных мотивов, интересов и школьных навыков. Такие дети, как правило, изначально бывают плохо подготовлены к школе, негативно относятся к домашним заданиям, выражают безразличие к школьным оценкам, что говорит о **учебной дезадаптации**.

Учебная дезадаптация школьника проходит в своем развитии следующие стадии:

- учебной декомпенсации – состояния ребенка, характеризующееся возникновением затруднений в изучении одного или нескольких предметов при сохранении общего интереса к школе;
- школьной дезадаптации – состояния ребенка, когда наряду с возрастающими трудностями в обучении на первый план выступают нарушения поведения, выраженные в виде конфликтов с педагогами, одноклассниками, пропусков занятий;
- социальной дезадаптации – состояния ребенка, когда отмечается полная утрата интереса к учебе, пребыванию в школьном коллективе, уход в асоциальные компании, увлечение спиртными напитками, наркотиками;
- криминализации среды свободного времяпрепровождения.

Важным фактором отклонений в психосоциальном развитии ребенка является неблагополучие семьи.

Следует выделить определенные стили семейных взаимоотношений, ведущих к формированию асоциального поведения несовершеннолетних:

- **дисгармоничный** стиль воспитательных и внутрисемейных отношений, сочетающий в себе, с одной стороны, потворство желаниям ребенка, гиперопеку, а с другой – провоцирование ребенка на конфликтные ситуации; или характеризующийся утверждением в семье двойной морали: для семьи – одни правила поведения, для общества – совершенно другие;
- **нестабильный, конфликтный** стиль воспитательных влияний в неполной семье, в ситуации развода, длительного раздельного проживания детей и родителей;
- **асоциальный** стиль отношений в дезорганизованной семье с систематическим употреблением алкоголя, наркотиков, аморальным образом жизни, криминальным поведением родителей, проявлениями маломотивированной «семейной жестокости» и насилия.
- **жестокое обращение** (оскорблением, пренебрежением называют широкий спектр действий, наносящих вред ребенку со стороны людей,

которые его опекают или заботятся о нем. Эти действия включают мучения, физическое, эмоциональное, сексуальное насилие, повторяющиеся неоправданные наказания или ограничения, влекущие физический ущерб для ребенка. Это приводит к осознанию ребенком того, что он плохой, ненужный, нелюбимый. Любой вид жестокого обращения с детьми ведет к самым разнообразным последствиям, из них объединяет одно – ущерб для здоровья ребенка или опасность для его жизни и социальной адаптации).

Типы семейного воспитания, провоцирующие нарушения поведения.

1. Гиперпротекция

- **авторитарная гиперпротекция:** много внимания, но нет эмоциональной поддержки, игнорируют потребность в общении, наказания.
- **доминирующая:** непомерные требования, мелочная опека, жесткий контроль поведения, строгие санкции.
- **требовательная** – чрезвычайно высокие требования, «недетская ответственность»
- **ограничивающая** – свобода принятия решений максимально ограничена.
- **потворствующая** – ребенок воспитывается как «кумир семьи», освобождают ребенка от малейших трудностей.

2. Гипопротекция

- **потворствующая** – отсутствие внимания, задабривание
- **скрытая** – высокие требования, выполнение обязанностей формально.
- **скрытая с жестким обращением** – полное самоустранение родителей, чрезмерные требования, применение наказаний.

3. Эмоциональное отвержение.

4. Повышенная моральная ответственность – высокие требования; пониженное внимание и минимум заботы о ребенке.

4. Социально-экономические факторы включают **социальное** неравенство; расслоение общества на богатых и бедных; обнищание значительной массы населения, ограничение социально приемлемых способов получения достойного заработка; **безработицу; инфляцию** и, как следствие, **социальную напряженность**.

5. Морально-этические факторы проявляются, с одной стороны, в низком **морально-нравственном уровне** современного общества, разрушении ценностей, в первую очередь духовных, в утверждении психологии «эгоизма», падения нравов; с другой – в **нейтральном** отношении общества к проявлениям девиантного поведения.

Л.Б.Шнейдер выделяет следующие причины девиантного поведения у несовершеннолетних:

- ✓ стремление получить сильные впечатления
- ✓ заболевания
- ✓ повышенная возбудимость, неумение контролировать себя
- ✓ неблагополучие в семье

- ✓ недостаток знаний у родителей, как справиться с трудными пед.сит.
- ✓ отставание в учебе
- ✓ пренебрежение со стороны сверстников
- ✓ непонимание взрослыми трудностей детей
- ✓ недостаточная уверенность
- ✓ отрицательная оценка взрослыми способностей детей
- ✓ стрессовые жизненные ситуации
- ✓ напряженная социально-экономическая ситуация в семье
- ✓ примеры насилия, жестокости
- ✓ чрезмерная занятость родителей,
- ✓ конфликты с родителями
- ✓ обилие запретов
- ✓ слабость интеллектуальной сферы
- ✓ низкий уровень эмоционально-волевого контроля
- ✓ одиночество, непонимание
- ✓ излишний контроль, авторитарность родителей
- ✓ масса свободного времени, скука
- ✓ желание обратить на себя внимание
- ✓ неполные семьи
- ✓ акцентуированная готовность к риску

Р.Снайдер предложил социоматическую систему убеждений, способствующую формированию девиантного поведения:

- ✓ я невинная жертва, и другие побуждают меня делать то, что я делаю.
- ✓ если другие дадут мне то, что мне нужно, то я буду в полном порядке.
- ✓ я имею право на то, что я хочу, и могу использовать все, чего бы я не захотел.
- ✓ я имею право брать то, в чем мне отказывают, и наказывать тех, кто отказывает мне в том, чего я хочу.
- ✓ Я выше закона и могу делать все ради достижения моих целей, мое дурное поведение не является серьезным или преднамеренным.
- ✓ Никто не имеет права говорить мне, что делать, или заставлять меня делать это.
- ✓ Я лучше всех и понимаю все.

Целью такого поведения является привлечение внимания, месть, власть, избегание неудачи.

В общих чертах психологи выделяют следующие причины возникновения поведения трудных подростков:

Первая – борьба за внимание

Если подросток не получает нужной доли внимания от своей семьи или сверстников, которое ему так необходимо для нормального эмоционального

состояния, он начинает искать различные способы его привлечения – вызывая одеваться, вести себя грубо, уходить в субкультуры, резко менять свой круг общения, курить и т.д. В общем, все что угодно, чтобы быть увиденным и услышанным.

Вторая – борьба за самоутверждение

В первую очередь это касается борьбы с родительской властью и контролем. Помните, как в два-три годика ребенок настойчиво твердил «я сам». Так вот эта самость с возрастом никуда не девается. А в подростковый период этот фактор особенно обостряется, когда разговоры обычно проходят в виде указаний и замечаний. Взрослые считают, что таким образом они прививают детям правильные привычки и ценности, приучают их к порядку, страхуют от ошибок, вообще воспитывают. В результате подросток совершенно перестает слушаться, и главная его цель теперь – делать все наперекор. И насколько бы ни были абсурдны или неправильны его решения и действия – главное, что они его.

Третья – желание отомстить

Они очень чувствительны к любым переменам и стрессам. Развод или ссоры родителей, больше внимание уделяется младшим брату\сестре, предвзятое отношение преподавателя, сверстники не принимают в свою компанию – все эти страхи и обиды накапливаются внутри, делая подростку все больнее и больнее. В итоге его поведение сводится к девизу: «пусть им будет также больно, как и мне». Отсюда грубость, неуспеваемость, угрозы и прочие «прелести» из арсенала плохих.

Четвертая – неуверенность в себе

Переживая неудачи и критику в свой адрес, подросток постепенно теряет уверенность в себе. Попробовав множество ролей, в подростковом возрасте происходит первая «борьба» себя, т.е. происходит формирование самооценки ребенка. Если ребенок не получит верной самооценки у своих родителей, то компания друзей или какая-нибудь другая компания, в которую он попадет, сформируют эту самооценку.

Юлия Шиппенрейтер в своей книге: «Общаться с ребенком. Как?» верно отметила важность отношения и общения родителей с ребенком: «Чем чаще родители раздражаются на ребенка, одергивают, критикуют его, тем быстрее он приходит к обобщению: «Меня не любят». Доводы родителей типа: «Я же о тебе забочусь» или «Ради твоей же пользы» дети не слышат. Точнее, они могут услышать слова, но не их смысл. У них своя, эмоциональная, бухгалтерия. Тон важнее слов, и если он резкий, сердитый или просто строгий, то вывод всегда однозначный: «Меня не любят, не принимают». Иногда это оформляется для ребенка не столько в слова, сколько в ощущение себя плохим, «не таким», несчастливым».

Накопив в себе достаточно обид и негатива, и тем более воспринимая его буквально, подросток приходит к выводу: «Зачем стараться, все равно ничего не получится». Чтобы как-то компенсировать свои слабости, внешним поведением он показывает: «Мне все равно», «И буду плохой!». Не потому что он действительно считает себя таким, а потому что чувствует, что весь мир настроен против него, и надо как-то защищаться, быть в любую секунду готовым к бою за себя.

Но, несмотря на свои различия, каждая из этих причин патологического поведения является сигналом к тому, что подростку плохо и он просит помощи в каком-то очень важном для него деле, ведь сам он справиться с ним не может.

Девиянтное поведение предстает как нормальная реакция на ненормальные для ребенка или группы подростков условия (социальные или микросоциальные), в которых они оказались, и в то же время как язык общения с социумом, когда другие социально приемлемые способы общения исчерпали себя или недоступны.

4.ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.

Профилактика по ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения)

- ◎ **Первичная профилактика** направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определённое явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков.
- ◎ **Задача вторичной профилактики** – раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений и работа с «группой риска», например, подростками, имеющих выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время.
- ◎ **Третичная профилактика** решает специальные задачи, как лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением

Е. Змановская выделяет следующие формы психопрофилактической работы:

1. **Организация социальной среды.** В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций.
2. **Информирование** (лекции, беседы, распространение специальной литературы или видео- и телефильмов). Так, беседы по предупреждению

наркозависимого поведения должны проводиться не позднее 14 лет. Они не должны содержать подробного описания наркотиков и эффектов, ими производимых. Такие беседы целесообразно направлять на обсуждение последствий девиантного поведения и способов воздержания от него, на выработку активной личностной позиции.

3. Активное социальное обучение социально-важным навыкам (групповые тренинги). В настоящее время распространены следующие формы:

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

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

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

4. Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Например, аддикция может играть важную роль в личностной динамике - повышение самооценки или интеграция в референтную среду. Предполагается, что люди используют психоактивные вещества, улучшающие настроение, до тех пор, пока не получают взамен что-то лучшее. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествия), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

5. Организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом.

6. Активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста.

7. Минимизация негативных последствий девиантного поведения. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимые подростки могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

По способу организации работы выделяют следующие формы психопрофилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения отклоняющегося поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

В зависимости от используемых методов психопрофилактическая работа может осуществляться в форме тренингов, образовательных программ (например, школьного спецкурса), психологического консультирования, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и нервно-психических расстройств.

Принципы психопрофилактической работы.

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- личная заинтересованность и ответственность участников;
- максимальная активность личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Методика контактного взаимодействия Л.Б.Филонова.

Контактное взаимодействие — это модель поведения инициатора контакта, вызывающая и усиливающая у другого человека потребность в сближении, продолжении общения, в высказываниях и сообщениях.

Методика контактного взаимодействия с девиантными подростками

Стадия взаимодействия	Содержание и характер контакта	Основная тактика	Результат
1. Расположение к общению	Использование общепринятых форм и фраз. Сдержанное и доброжелательное обращение. Ровное отношение, отсутствие эмоциональных реакций. Непринужденная беседа на отвлеченные темы. Отсутствие советов, уверений, навязчивости	Одобрение, согласие, безусловное принятие	Принятие согласия
2. Поиск общего интереса	Поиск нейтрального интереса. Внимательное отношение к интересам подростка. Переход с нейтрального на лично значимый интерес. Подчеркивание уникальности личности. От общих суждений о людях к конкретному человеку. От его ценностей к состояниям и качествам	Ровное отношение, заинтересованность, подчеркивание уникальности личности	Положительный эмоциональный фон, согласие
3. Выяснение предполагаемых положительных качеств	Рассказы о положительных качествах, поиск оригинального. Демонстрация отношения к этим качествам. Отношение* к отрицательным качествам других. Поиск тех или иных качеств у себя*	Принятие того, что предлагает партнер, анализирование, доверие	Создание ситуации безопасности, безусловное принятие личности
4. Выяснение предполагаемых опасных качеств	Уточнение границ и пределов личности. Выяснение качеств, мешающих общению. Представление, прогнозирование ситуаций общения. Сомнения, выяснение неясностей. Высказывания о собственных негативных качествах	Принятие позитивного без обсуждения, сомнения, возражения	Ситуация доверия, открытости
5. Адаптивное поведение партнеров	Подчеркивание положительных и учет негативных качеств. Советы по качествам. Подчеркивание динамики представлений о человеке. Подчеркивание индивидуальности и ее учет в общении. Обсуждение того, что будет представлять трудности. Стремление приспособливаться к особенностям другого		
6. Установление оптимальных отношений	Общие планы действий. Совместная разработка программы. Нормативы общения взаимодействия. Распределение ролей. Составление планов по самоизменению	Общие намерения	Согласие на выполнение принятого плана