

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
МАКСИМА ТАНКА»

Институт психологии рег.№ УД-32 04-33-2023 уч.г.  
Кафедра психологии образования и от 17.07.2023  
развития личности


СОГЛАСОВАНО  
Заведующий кафедрой психологии  
образования и развития личности

  
\_\_\_\_\_ А.В.Музыченко

«13»  2024

СОГЛАСОВАНО  
Директор  
Института психологии

  
\_\_\_\_\_ Н.В.Дроздова

«16»  2024



ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ»

для специальности 1-03 04 03 Практическая психология

Составители: Е.И.Комкова, к.пс.н., доцент  
Рассмотрено и утверждено  
на заседании Совета Института психологии  
«28» мая 2024 г. протокол № 10

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	5
Лекция 1	5
Лекция 2	15
Лекция 3	25
Лекция 4	42
Лекция 5	97
Лекция 6	125
Лекция 7	149
Лекция 8	178
Лекция 9	201
2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	221
2.1 Структура и краткое содержание практических занятий	221
2.2 Задания для управляемой самостоятельной работы студентов	227
3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	252
3.1 Задания и тесты для текущего контроля знаний	252
3.2 Вопросы для подготовки к экзамену	266
3.3 Критерии оценки результатов учебной деятельности	273
4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	273
4.1 Учебная программа по учебной дисциплине	273
4.2 Терминологический словарь	274
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	278

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность учебной дисциплины «Психология девиантного поведения» обусловлена тем, что будущая профессиональная психологическая деятельность студентов должна осуществляться на основе определенной системы знаний о том, в современном обществе происходят серьезные изменения социально-экономической сферы, культурных норм и идеологических позиций. Все это заставляет адаптироваться человека к изменяющимся условиям, требует гибкого и многостороннего отношения к действительности. В связи с этим актуальным является, понимание психологических особенностей людей с девиантными паттернами поведения, с другой - профилактика и психологическая помощь тем, кто испытывает трудности в адаптации к новым изменяющимся социальным условиям.

Электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) по учебной дисциплине «Психология девиантного поведения» предназначен для студентов специальности «Практическая психология». Основными разделами настоящего ЭУМК являются: теоретический, практический, раздел контроля знаний и вспомогательный. ЭУМК включает: пояснительную записку, материалы для проведения лекционных и семинарских занятий, задания для управляемой самостоятельной работы студентов, критерии текущего и итогового контроля знаний, учебную программу по учебной дисциплине, а также список рекомендуемой литературы.

Цель создания ЭУМК - в соответствии с образовательным стандартом, улучшить методическое обеспечение учебного процесса в Институте психологии БГПУ по учебной дисциплине «Психология девиантного поведения». Использование учебных материалов данного ЭУМК позволит систематизировать знания по социальной психологии, психологии личности, специальной психологии и трансформировать их в практические умения и навыки, необходимые в будущей профессиональной деятельности.

В результате работы с ЭУМК по учебной дисциплине «Психология девиантного поведения» студенты должны *знать*: теоретические основания психологической помощи, направления психологической помощи; средства психологической помощи; способы оценки эффективности психологической помощи.

В результате работы с ЭУМК по учебной дисциплине «Психология девиантного поведения» студенты должны *уметь*: выбирать наиболее адекватный для решения психологических проблем вид психологической помощи; анализировать программы психологических тренингов; определять место диагностических процедур в практике психологической помощи; дифференцировать модели групповой, индивидуальной, семейной психотерапии и консультирования; определять направления психологической реабилитации.

В результате работы с ЭУМК по учебной дисциплине «Психология девиантного поведения» студенты должны *владеть*: профессиональными этическими нормами и стандартами поведения; коммуникативными

способностями и навыками эффективного взаимодействия с клиентами; позитивным воздействием на окружающих и участников профессиональной деятельности с точки зрения соблюдения норм и правил здорового образа жизни; готовностью учитывать индивидуально-психологические и личностные особенности людей разных возрастов, стилей их жизнедеятельности, познавательной и профессиональной деятельности; знанием основных закономерностей и процессов социальной и психической жизни; умением самостоятельно принимать профессиональные решения с учетом их социокультурных и индивидуально-личностных последствий; умением ориентироваться в перспективных направлениях современной психологии; умением планировать, организовывать и вести просветительскую, профилактическую, диагностическую, консультативную и психотерапевтическую работу; умением разрабатывать обоснованные психологические рекомендации практического характера на основе теоретических и прикладных исследований; современными психологическими инновациями, с целью внедрения их в практическую деятельность.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

## Лекция 1

**ТЕМА 1.1. Психология девиантного поведения как специальная психологическая теория**

**1. Становление психологии девиантного поведения как специальной научной и учебной дисциплины.**

**2. Структура психологии девиантного поведения.**

**3. Задачи, предмет, проблемы и перспективы психологии девиантного поведения в современных условиях.**

**1. Становление психологии девиантного поведения как специальной научной и учебной дисциплины.**

Девиантное поведение всегда связано с каким-либо несоответствием действий, видов деятельности, распространенным в обществе правилам поведения, идеям, установкам, ценностям и ожиданиям. Поскольку девиантное поведение не соответствует социальным нормам и ожиданиям, а они различны не только в разных обществах и в разное время, но и у различных групп в одном и том же обществе и в одно и то же время, то и девиантное поведение носит относительный характер. Существует 3 подхода к объяснению причин формирования девиантного поведения: биологический, социологический, психологический.

Девиантное поведение всегда связано с каким-либо несоответствием человеческих поступков, действий, видов деятельности, распространённых в обществе или группах нормам, правилам поведения, идеям, стереотипам, ожиданиям, установкам и ценностям. При этом одни учёные предпочитают в качестве точки отсчёта ("нормы") использовать экспектации (ожидания) соответствующего поведения, а другие - аттитюды (эталоны, образцы) поведения. Некоторые полагают, что девиантными могут быть не только действия, но и идеи (взгляды).

Девиантное поведение - устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее ущерб обществу или самой личности, а так же сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

По мнению А. Коэна, отклоняющееся поведение - это "такое поведение, которое идёт вразрез с институционализированными ожиданиями, то есть с ожиданиями, разделяемыми и признаваемыми законными внутри социальной системы".

Психология девиантного поведения – это междисциплинарная область знаний, которая изучает механизмы возникновения, формирования, динамики и исходов отклоняющегося от разнообразных норм поведения, а так же способы и методы их профилактики и коррекции. Предмет: отклоняющиеся от разнообразных норм ситуационные реакции, а так же особенности развития личности, приводящие к дезадаптации человека в обществе, нарушением самоактуализации и неприятием себя, в силу выработанных неадекватных моделей поведения. Исследованием различных аспектов девиантного

поведения занимаются такие науки, как правоведение и медицина (прежде всего психиатрия и наркология), психология и демография, история и статистика, этнография и антропология, однако психологические механизмы, причины, диагностика предрасположенности к девиантному поведению и девиантное поведение как процесс изучается, прежде всего, психологией.

Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей.

Девиантное поведение наносит реальный ущерб личности или окружающим людям, т.е. может носить деструктивный или аутодеструктивный характер.

Девиантное поведение - это преимущественно стойко повторяющееся поведение (многократно или длительно).

Для того чтобы поведение можно было квалифицировать как девиантное, оно должно согласовываться с общей направленностью личности.

У истоков исследования девиантного поведения находился Э.Дюркгейм, который ввёл понятие аномии (состояние разрушенности или ослабленности нормативной системы общества, которое вызывается резкими изменениями, скачками, т.е. аномия в данной трактовке - социальная дезорганизация). Существенно развил и модифицировал этот термин Р.К.Мертон. Он выделил пять способов "аномического приспособления" как реакцию на аномическое напряжение в различных формах адаптации: конформность, инновация, ритуализм, ретритизм и мятеж.

Конформизм (соответствие) - единственный тип недевиантного поведения.

Инновация предполагает согласие с одобряемыми данной культурой целями, но отрицает социально одобряемые способы их достижения (например, шантаж, рэкет).

Ритуализм предполагает отрицание целей данной культуры, но согласие использовать социально одобряемые средства.

Ретритизм (отступление) наблюдается в случае, когда человек одновременно отвергает и цели и социально одобряемые средства их достижения (например, бродяги и наркоманы).

Мятеж (бунт) - стремление заменить старые цели и средства на новые, а не только отрицание того и другого.

Т.Парсонс расширил типологию аномических приспособлений Мертона. Поведение подростков и молодёжи он рассматривает в свете понятия аномии - состояния, в котором ценности и нормы не являются более ясными указателями должного поведения или теряют свою значимость.

Первым в России ввел в употребление термин «девиантное поведение», который в настоящее время употребляется наравне с термином «отклоняющееся поведение», Я.И. Гилинский.

Зарубежные ученые определяют девиантность соответствием или несоответствием социальным нормам-ожиданиям. Следовательно, девиантным

является поведение, не удовлетворяющее социальным ожиданиям данного общества.

В отечественной литературе под девиантным (лат. *Deviatio* - уклонение) поведением: Поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам, «будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали».

## **2. Структура психологии девиантного поведения.**

Структура девиантологии

I. Общая девиантология:

- 1) история девиантологии;
- 2) общая теория девиантности и девиантного поведения;
- 3) методы изучения девиантности и девиантного поведения;
- 4) методы контроля девиантности и девиантного поведения.

II. Специальная девиантология:

- 1) криминология (раздел девиантологии, изучающий противоправное поведение);
- 2) суицидология (раздел девиантологии, изучающий суицидальное поведение);
- 3) аддиктология (раздел девиантологии, изучающий зависимости и зависимое поведение);
- 4) девиантная сексология (раздел девиантологии, изучающий сексуальные отклонения);
- 5) девиантология маргинальных субкультур (раздел девиантологии, изучающий маргинальные группировки и субкультуры).

III. Прикладная девиантология:

- 1) клиническая;
- 2) профессиональная;
- 3) политическая;
- 4) военная;
- 5) организационная;
- 6) возрастная;
- 7) молодежных объединений.

Исторически сложились прочные связи девиантологии с такими дисциплинами, как культурология, философия, биология, история, социология, демография, право, психология, медицина. Современные достижения перечисленных наук образуют общие теоретические источники девиантологического знания, однако не сводимого к последним и выходящего за их рамки. В качестве объекта девиантологии рассматривают субъектов (активно действующие, саморазвивающиеся, саморегулирующиеся участники) социального взаимодействия (индивиды, группы, субкультуры) с разными формами девиантного поведения различной этиологии, обладающих качеством девиантности.

Предметом девиантологии являются девиантность и девиации как многоуровневые социально-психологические и индивидуально-психологические феномены с различными формами проявлений.

Термин девиация (нарушение, отклонение от заданного курса, аномалия) выходит далеко за рамки психологической науки, его широко используют при рассмотрении биологических, физических, химических и других процессов. В переводе с латинского языка девиация — это «отклонение от общего курса». В биологии это универсальное свойство живых организмов, основанное на законе биологической изменчивости и проявляющееся в отклонении индивида от общей линии развития группы.

В социальных науках используют термин социальные девиации, под которыми понимают любые отклонения в развитии и функционировании субъектов социального взаимодействия (личности, группы, субкультуры) от общего направления развития системы, в которую они включены. Девиации вызывают напряжение в самой социальной системе, нарушая ее гомеостаз и вызывая ответное закономерное стремление последней устранять отклонения.

Социальные девиации имеют следующие обязательные атрибуты:

1) расхождение между индивидуальной линией развития индивида (группы) и доминирующими ценностями / тенденциями общественной жизни;

2) негативная реакция общества, идентификация / стигматизация данного расхождения как социально нежелательного — девиантного, аномального, антисоциального, асоциального, преступного, сексуально-ненормального;

3) стремление общества контролировать и устранять нежелательное поведение и его носителей в форме остракизма, наказания, изоляции, уничтожения (в крайних случаях);

4) ограничение прав носителей девиации, ограничение их социальных возможностей, социальная дезадаптация и снижение качества жизни.

Девиации могут различаться по устойчивости: быть временными, преходящими, устойчивыми, стойкими. Они также могут быть обратимыми и необратимыми. Примером преходящих девиаций являются разнообразные подростковые реакции, отражающие кризисный характер данного возрастного периода и существенно осложняющие жизнь как самим подросткам, так и окружающим людям. Противоположный случай — многолетнее злоупотребление алкоголем, вызвавшее алкоголизм 1.1. Научная система девиантологии 17 и необратимые повреждения ряда жизненно важных органов: мозга, печени, поджелудочной железы и пр.

Девиации могут быть позитивными (способствующими развитию личности и эволюции общества) или негативными (препятствующими прогрессивному развитию индивида и общества, угрожающими их существованию). Примеры позитивных социальных девиаций: героические акты, одаренность в интеллектуальной или художественной сфере, креативность, прогрессивные революции. К негативным социальным девиациям можно отнести: психические заболевания и поведенческие расстройства; нарушения развития в детско-



подростковом возрасте, девиантное поведение личности, преступность, самоубийства, тоталитарные режимы.

Человек включен в систему социальных отношений, поэтому любые отклонения в его жизнедеятельности рассматривают как социальные девиации. В связи с этим появляется более специальный термин — девиантность. Данное понятие обозначает уже не столько сам факт отклонения, сколько склонность и готовность индивида (группы) порождать внешне наблюдаемые отклонения от общепринятых норм.

Понятие девиантности соотносится не только с социальными конструктами, но и с такими психологическими понятиями, как личность, развитие, структура личности, социальная адаптация, социализация. Следуя за богатейшей отечественной традицией, мы определяем личность как интегральное качество индивида, обусловленное общественно-исторической ситуацией и индивидуальными особенностями человека. Данное психологическое образование включает социально значимые свойства индивида, создающие те внутренние условия, через которые преломляются все внешние воздействия.

В отечественной психологии в вопросе о детерминации личности признается ведущая роль социальных условий, одновременно развитие личности рассматривается как процесс постепенного уменьшения роли биологических факторов при неуклонном росте влияния культурной среды. Выделяют три аспекта личности как социально-психологической системы:

- генезис (развитие личности в индивидуальном и социальном контексте, онтогенез и социогенез);
- структура (организация, подсистемы и свойства личности);
- динамика содержания личного бытия (переживания, межличностные установки и отношения, личностные значения и смыслы, мотивы, ценности и т. д.).

Одним из наиболее сложных вопросов для современной психологии является проблема изменения личности. На уровне житейских представлений бытует мнение, что взрослого человека в основных его проявлениях изменить практически невозможно. Современные исследования позволяют говорить о широких возможностях как изменения личности, так и предупреждении развития нежелательных свойств. Одновременно с этим констатируется необратимость процесса развития. Данный парадокс базируется на том положении, что новообразования каждой стадии развития продолжают формироваться и изменяться, включаясь в состав последующей стадии или более высокого уровня развития. Например, базовое доверие младенца к миру, первоначально заложенное заботливой матерью, преобразуется в доверчивую общительность дошкольника, выступая основой формирования более поздних и сложных социально-психологических образований — интимности, сотрудничества, альтруизма. И наоборот, ребенок, жизнь которого сопровождалась травмами и отвержением в первые годы жизни, будет защищаться от воображаемых угроз посредством враждебности и агрессивного поведения, усиливая данные

проявления в кризисные периоды и в ситуации закономерной негативной реакции окружающих людей.

По мере взросления человека ведущую роль в его развитии начинают играть процессы формирования идентичности (гендерной, групповой, профессиональной) и самосознания. Идентичность как эмоциональноценностное переживание собственной уникальности, самотождественности и постоянства собственной личности формируется посредством решения специфических для каждого возраста психосоциальных задач, например обретение чувства доверия к окружающему миру, развитие инициативы и самостоятельности, достижение компетентности в значимой деятельности и т. д. Самосознание формируется посредством рефлексии и включает такие компоненты, как Я-концепция, образ Я, самооценка. В случае успешного прохождения основных этапов жизненного пути личность обретает развитую способность к адаптивной саморегуляции — самопониманию, самомотивированию и саморазвитию.

### **3. Задачи, предмет, проблемы и перспективы психологии девиантного поведения в современных условиях.**

Широкая область научного знания охватывает **аномальное, отклоняющееся, ненормативное, девиантное поведение** человека. Существенным параметром такого поведения выступает отклонение в ту или иную сторону с различной интенсивностью и в силу разнообразных причин от поведения, которое признается нормальным и неотклоняющимся.

#### **ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Норма ↔ Девиантное поведение ↔ Паталогия

Рис. 2. Девиантное поведение как переходный вариант поведенческой психической патологии

Норма	Девиантное поведение	1. Без признаков психопатологии
		2. На базе психопатологии

Рис. Девиантное поведение как отклоняющийся от нормы поведенческий стереотип

Задачи психологии девиантного поведения: дать определение отклоняющегося поведения и разобраться с различными формами его проявлений. В частности, следует различать девиантное поведение, которое носит социально творческий характер, является порождением или отражением социальных инноваций, от девиантного поведения, которое порождено или открывает путь социальной патологии, носит отрицательный характер.

Существует проблема классификации поведенческих отклонений, которая является дискуссионной. Трудности заключаются в междисциплинарном характере проблемы поведенческих девиаций. Термин «девиантное (отклоняющееся) поведение» используется в разных науках в различных

значениях, поэтому и существуют многообразные классификации поведенческих отклонений. Условно можно выделить три основных подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений: социально-правовой, клинический и психологический.

Рассматривая психологию девиантного поведения как молодую и перспективную отрасль, ее дальнейшее развитие в нашей стране позволит принять своевременные меры по предупреждению, минимизации или коррекции социально опасных форм и последствий девиации.

Отклоняющееся поведение занимает свою собственную нишу в ряду психических феноменов. В качестве аналога используют термин «девиантное поведение». *Отклоняющееся поведение* – это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся её социальной дезадаптацией.

**Поведение** – процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков.

Девиантное поведение можно рассматривать:

- на социальном уровне, как одну из возможных форм взаимоотношений между обществом и личностью;

- на индивидуальном уровне, хотя это и более проблематично, поскольку оказывается связанным с негативными феноменами, как реальный ущерб для жизни самой личности или окружающих людей, конфликт девиантной личности с социальным окружением, её социальная дезадаптация;

- на личностном уровне отклоняющееся поведение – это социальная позиция личности, выступающая в форме девиантного стиля и образа жизни.

На протяжении многих лет имела место неоднозначность ситуации в сфере отклоняющегося поведения человека, его границ, проявлений, в причислении к патологии или условной норме.

Ни у зарубежных учёных, ни у отечественных до сих пор нет единой точки зрения на термин «отклоняющееся поведение». За рубежом любое отклонение от нормы называют *проблемным поведением*.

Оформление проблемы девиантности как относительно самостоятельной, начало складываться не в рамках психологии, а в социологических и криминологических трудах, из которых особого внимания заслуживают работы Э. Дюркгейма, Р. Мертон, Т. Парсонса.

Изучение проблемы девиантности носит междисциплинарный характер. Отклоняющееся поведение изучают юристы, криминалисты, военнослужащие, педагоги, медики, социологи, психологи. При этом в психологии девиантность чаще всего рассматривается в контексте нарушения социализации личности.

В настоящее время в стадии становления находится новая научная дисциплина – **психология девиантного поведения** (девиантология). В рамках изучения этой дисциплины девиантное поведение рассматривается как результат

неуспешного личностно-сценарного построения жизнедеятельности, рассматриваемого в контексте времени, основанного на социопатической системе убеждений.

Человек включён в систему социальных отношений, а потому любые отклонения в его жизнедеятельности рассматривают как социальные девиации.

С этим связан термин девиантность, т.е., склонность порождать внешне наблюдаемые отклонения от общепринятых норм.

**Девиантное поведение** – это то, что идёт в разрез с ожиданиями, установками, разделяемыми, признаваемыми и значимыми внутри системы.

Среди ведущих задач следует выделить:

- изучение отклоняющегося поведения в рамках ведущих научных направлений;

- изучение причин девиаций и факторов, способствующих их возникновению;

- разработка новых научных подходов к классификации видов девиаций;

- исследование мотивации отклоняющегося поведения на разных этапах возрастного развития;

- изучение проявлений девиаций в рамках той или иной профессии;

- разработка путей психопрофилактики и психокоррекции различных видов отклоняющегося поведения (агрессивного, суицидального, аддиктивного, делинквентного и др.);

- разработка курса на интеграцию знаний в рамках междисциплинарных исследований.

Девиантное поведение имеет следующие особенности:

- оно наносит вред, ущерб личности и окружающим;

- может быть деструктивным и аутодеструктивным;

- всегда сопровождается социальной дезадаптацией;

- имеет место индивидуальное и возрастно-половое своеобразие;

Девиантное поведение можно применить к лицам не младше 5 лет, а чаще – после 9-ти лет.

**Поведение личности характеризуют три его составляющие:**

**Акт поведения** – охватывает актуальное изменение поведения индивида, которые можно наблюдать и оценивать.

**Способ поведения** – типичное для данной личности поведение, находит выражение в актах поведения, он постоянен.

**Диспозиция поведения** – предрасположенность субъекта к поведенческому акту, то что «внутриличностно» детерминирует способ поведения.

**Диспозиционное поведение** – это определённое социальное поведение (в том числе и девиантное), характеризующееся следующими диспозициями, которые распределяются на 4-х уровнях:

1. Элементарные фиксированные установки, которые означают регуляцию непосредственных реакций субъекта на актуальную ситуацию.

2. Наиболее сложные диспозиции, которые формируются на основе потребности человека в общении; они регулируют поступки личности в привычных условиях.

3. На третьем уровне регулируются некоторые системы поступков и социальное поведение.

4. Высший уровень диспозиции образует систему ценностных ориентаций личности, происходит регуляция целостности социального поведения и деятельности личности.

Таким образом, социальное поведение регулируется её диспозиционной системой, образованной различными диспозиционными образованиями, зависящими от жизненных потребностей и от уровня социальной ситуации.

Поведение, соответствующее требованиям общества, воспринимается как нормальное.

**Нормальное поведение** – это нормативно одобряемое поведение, не связанное с болезненными расстройствами, характерное для большинства людей.

Меняется общество, изменяются социальные нормы.

«**Норма**» - это предел, мера допустимого для сохранения и изменения систем.

«**Социальная норма**» – совокупность ожиданий и требований, которые предъявляет социальная общность (группа, организация) к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений.

В каждом обществе своя норма поведения, на которую должны ориентироваться граждане той или иной страны.

Отечественные исследователи объясняют девиантное поведение двумя причинами: несовпадением требований нормы с требованиями жизни и требований жизни с интересами конкретной личности.

Социальные нормы полифункциональны. Они инструмент прогнозирования. Кроме того, они ориентируют личность на формирование целей, которые следует достигать. Зарубежные авторы содержания «социальных норм» поведения человека - Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, Р. Мертон, а среди российских учёных – К.К. Платонов, В.А. Ядов, Ю.А. Клейберг. Их функции многообразны: ориентировочная, регулирующая, санкционирующая, информационная, воспитательная, коррекционная. Для психологии важен вопрос о механизмах воздействия социальных норм на личность. В индивидуальном сознании нормы существуют в виде социально-психологических установок.

Поведение личности отражает процесс её социализации, а также предполагает адаптацию к социальной среде.

Существуют следующие **варианты социальной адаптации**:

- **радикальная** – самореализация через изменение личностью социального мира;

- **гиперадаптация** – самореализация через влияние личности на социальную жизнь посредством её сверхдостижений;

- **гармоничная адаптация** – самореализация личности посредством ориентации на социальные требования;
- **конформистская** – приспособление за счёт подавления индивидуальности;
- **девиантная адаптация** – посредством выхода за существующие нормы;
- **социально-психологическая дезадаптация** – состояние блокировки процессов самореализации и адаптации.

**Поведение личности имеет следующие характеристики:**

- **мотивированность** – внутренняя готовность действовать, направляемая потребностями и целями личности;
- **адаптивность** – соответствие требованиям социальной среды;
- **аутентичность** – соответствие поведения индивидуальности, его естественность для личности;
- **продуктивность** – реализация сознательных целей;
- **адекватность** – согласованность с конкретной ситуацией.

Важными характеристиками являются также: активность, эмоциональная выразительность, динамичность, стабильность, осознанность, произвольность, гибкость.

Эти характеристики распространяются и на отклоняющееся поведение.

Таким образом, отклоняющееся поведение занимает свою нишу в ряду психологических феноменов, представляющее собой:

- поведение отклоняющееся от нормы психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой патологии;
- антисоциальное поведение, нарушающее социальные, культурные и правовые нормы;
- социально-психологический статус личности на оси «социализация – дезадаптация – изоляция».

Большинство исследователей девиантного поведения ограничивается такой общей формулировкой, как «отклонение от социальных норм».

Вместе с тем, для решения практических задач необходимо выделить ряд обобщающих свойств и специфических признаков девиантного поведения, это:

- отклоняющееся от общепринятых или официально установленных социальных норм;
- оно обязательно общественно порицается;
- деструктивно, т.е. способно наносить реальный ущерб самой личности, окружающим людям.

Близкими понятиями являются *радикализм*, *креативность* и *маргинальность*. Они также отклоняются от общепринятых норм, но для общества не опасны, а скорее поощряются:

- **радикалы** нацелены на коренные преобразования, стимулируют прогрессивные изменения;
- **креативы** нестандартны, оригинальны;
- **маргиналы** противопоставляют себя большинству, расширяя границы социальных норм.

### **Контрольные вопросы и задания:**

1. Назовите объект, предмет, задачи психологии отклоняющегося поведения.
2. На каких уровнях следует изучать девиантное поведение?
3. Охарактеризуйте структуру девиантологии).
4. Дайте определение понятиям «норма», «социальная норма», «диспозиционное поведение».
5. Охарактеризуйте варианты социальной адаптации личности.
5. Назовите ведущие характеристики девиантного поведения.
6. Каковы критерии девиантного поведения?
7. Какие ученые стояли у истоков изучения девиаций?
8. Внесите ключевые понятия в терминологический словарь.

## **Лекция 2**

### **ТЕМА 1.2. Современное понимание содержания понятия «отклоняющееся поведение».**

1. **Поведение как психологическая категория и как свойство индивида.**
2. **Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение».**
3. **Сходство и различие понятий «отклоняющееся поведение» и «патологическое поведение».**

#### **1. Поведение как психологическая категория и как свойство индивида**

Определить понятие — значит раскрыть его содержание, т. е. выделить совокупность существенных признаков. Первым этапом определения может быть определение через род — подведение определяемого понятия под более широкое по объему родовое понятие. Отклоняющееся поведение — это прежде всего некая форма поведения личности, следовательно, ему присущи все основные свойства человеческого поведения, с рассмотрения которых мы и начнем свой анализ.

В психологии термин *поведение* широко используется для обозначения *вида* и *уровня активности человека*, наряду с такими ее проявлениями, как деятельность, созерцание, познание, общение. Научные представления о человеческом поведении получили особенно бурное развитие в начале XX в., с того времени когда бихевиористы объявили его предметом психологической науки. Первоначально под поведением понимали любые внешне наблюдаемые реакции индивида (двигательные, вегетативные, речевые), функционирующие по схеме «стимул — реакция». По мере накопления эмпирических данных понимание природы человеческого поведения все более углублялось. Уже в 1931 г. один из основоположников поведенческой психологии — Джон Уотсон — говорил о поведении как о «непрерывном потоке активности, возникающей в момент оплодотворения яйца и становящейся все более сложной по мере развития

организма».

Современное понимание поведения выходит далеко за рамки совокупности реакций на внешний стимул. Так, в психологическом словаре поведение определяется как «присущее живым существам взаимодействие с окружающей средой, опосредованное их внешней и внутренней активностью». Под внешней активностью человека понимаются любые внешние проявления: движения, действия, поступки, высказывания, вегетативные реакции. Внутренними составляющими поведения считаются: мотивация и целеполагание, когнитивная переработка, эмоциональные реакции, процессы саморегуляции.

В дальнейшем обсуждении под поведением мы будем понимать *процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков.*

Имея определение, попытаемся выделить основные признаки изучаемой реальности. Одним из наиболее существенных свойств человеческого поведения является то, что оно *социально* по своей сути — оно формируется и реализуется в обществе. Другой важной особенностью поведения человека является его *тесная связь с речевой регуляцией и целеполаганием.* В целом поведение личности отражает процесс ее *социализации* — интеграции в социум. Социализация, в свою очередь, предполагает *адаптацию* к социальной среде с учетом индивидуальных особенностей.

Более частными, но не менее важными являются такие признаки поведения личности, как:

- уровень активности (энергичность и инициативность);
- эмоциональная выразительность (сила и характер проявляемых аффектов);
- динамичность (темп);
- стабильность (постоянство проявлений в различное время и в разных ситуациях);
- осознанность (понимание своего поведения, способность объяснить его словами);
- произвольность (самоконтроль);
- гибкость (изменение поведения в ответ на изменения среды).

Все рассмотренные характеристики родового понятия «поведение» в полной мере распространяются и на такую его разновидность, как «отклоняющееся поведение личности».

## **2. Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение»**

Прежде чем перейти к определению важного для нас понятия «отклоняющееся поведение личности», мы должны задать эталоны оценки психологических явлений.

В большинстве наук принято деление явлений на «нормальные» и «аномальные». По справедливому замечанию Ж. Годфруа, вопрос «*Какое поведение можно считать нормальным!*» является центральным для объяснения



человеческого поведения, в том числе отклоняющегося. В строгом смысле определение понятий «нормальное»/«аномальное» поведение затруднено, а границы между ними весьма размыты.

Тем не менее в науке и в обыденной жизни данные понятия используются повсеместно. При этом под *нормальным поведением*, как правило, понимают *нормативно-одобряемое поведение, не связанное с болезненным расстройством, к тому же характерное для большинства людей*. Аналогично этому, *анормальное поведение* можно разделить на: *нормативно-неодобряемое, патологическое, нестандартное*.

В строгом смысле «нормальным» считается все, что соответствует принятой в данной науке в данное время норме-эталону. Способы получения нормы нередко называют критериями. Одним из самых распространенных и общих является **статистический критерий** (метод), который позволяет определить норму для любого явления с помощью подсчета частоты, с которой оно встречается в популяции. С точки зрения математической статистики нормально все то, что встречается часто, т. е. не реже чем в 50 % случаев. В соответствии с законом нормального распределения 2 — 3 % людей по обе стороны от «нормального» большинства будут иметь выраженные нарушения поведения по определенному качеству (интеллект, общительность, эмоциональная устойчивость), а приблизительно по 20 % с обеих сторон соответственно — небольшие отклонения. Следовательно, конкретная форма поведения (например, курение) может признаваться нормальной в том случае, если она встречается у большинства людей. Действительно, довольно сложно отнести курение к отклоняющемуся поведению в Санкт-Петербурге, где курящих людей среди взрослого населения не меньше, а, возможно, больше, чем некурящих.

Статистический критерий сочетается с **качественно-количественной оценкой** поведения по степени его выраженности и степени угрозы для жизни. Например, употребление алкоголя признается нормальным явлением в разумных границах (при небольших дозах и частоте), но отклоняющимся — при злоупотреблении. С другой стороны, поведение, представляющее *прямую опасность* для жизни самого человека или окружающих, независимо от его частоты, а порой и степени выраженности, оценивается как отклоняющееся, например суицид или преступление.

Наряду со статистическим в гуманитарных науках также используются специальные критерии оценки нормальности/аномальности поведения личности: психопатологический, социально-нормативный и индивидуально-психологический.

**Психопатологический критерий** используется в медицине. Существует соблазн его применения к отклоняющемуся поведению личности и в других сферах. Возможно, это связано с тем, что исследование девиантного поведения традиционно проводилось в клинических условиях, а медикаментозная терапия в подобных случаях была широко распространена.

С точки зрения психопатологического критерия все поведенческие

проявления можно разделить на две группы: *нормальные* и *патологические* в значении «здоровье — болезнь». В уставе Всемирной организации здравоохранения *здоровье* определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов». *Болезнь* — «жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функций организма под влиянием внешних и внутренних факторов при реактивной мобилизации в качественно-своеобразных формах его компенсаторно-приспособительных механизмов; болезнь чаще характеризуется общим или частичным снижением приспособительности к среде и ограничением свободы жизнедеятельности больного». *Патология* при этом — «любое отклонение от нормы», в смысле медицинской нормы. Или, по-другому, «это общее название конкретных нозологических единиц», т. е. *то, что точно соответствует одному из случаев, перечисленных в классификации болезней и их признаков*.

В классификации болезней *девиантное поведение* не выделено в качестве отдельной нозологической единицы, следовательно, оно не является ни формой патологии, ни строго определенным медицинским понятием. В то же время девиантное поведение широко рассматривается в ряду явлений, лежащих *между нормой и патологией*, таких, как акцентуации характера, ситуативные реакции, нарушения развития, предболезнь. Перечисленные формы характеризуются сложностью, сочетанным характером проблем и неопределенностью диагностических признаков. Например, «*акцентуации характера* — это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты чрезмерно усилены, отчего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим». Известно, что акцентуации в ряде случаев сочетаются с отклоняющимся поведением, таким, как противоправные действия, суицидальное поведение, употребление наркотиков. В то же время поведение многих людей с акцентуированным характером не является отклоняющимся. По мнению К.Леонгарда, в развитых странах приблизительно 50 % населения относится к акцентуированным личностям. При этом большая часть из них проявляет нормальное поведение и даже имеет особые заслуги перед обществом.

Аналогично, любое расстройство из области психической патологии (психопатии, неврозы, психозы и т. д.) неоднозначно связано с отклоняющимся поведением. В некоторых случаях психические заболевания могут сопровождаться поведенческими нарушениями, вызывая *патогенную дезадаптацию*. В других случаях психических расстройств поведенческие девиации отсутствуют.

Следующий, *социально-нормативный, критерий* имеет чрезвычайно важное значение в различных областях общественной жизни. Поведение каждого человека ежедневно оценивается и регулируется с помощью разнообразных *социальных норм*. (Понятие социальной нормы, ее виды и механизмы действия будут раскрыты в следующей главе.) *В соответствии с социально-нормативным*

*критерием поведение, соответствующее требованиям общества в данное время, воспринимается как нормальное и одобряется. Отклоняющееся поведение, напротив, противоречит основным общественным установкам и ценностям.*

С изменением самого общества изменяются и социальные нормы, действующие в нем. Например, советское государство культивировало такие качества «строителя коммунизма», как чувство долга, идейная преданность, коллективная ответственность, унитарное мышление. Со времен перестройки важную роль стали играть личная инициатива, самостоятельность, гибкость.

С точки зрения социально-нормативного критерия ведущим показателем нормальности поведения является *уровень социальной адаптации личности*. При этом нормальная, *успешная адаптация* характеризуется оптимальным равновесием между ценностями, особенностями индивида и правилами, требованиями окружающей его социальной среды. Следовательно, одинаково проблемными являются как выраженное игнорирование социальных требований, так и нивелирование индивидуальности, например в форме конформизма — полного подчинения интересов личности давлению среды. Соответственно, *дезадаптация* — это состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как лично значимые, а также реализовывать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

Последний, ***индивидуально-психологический, критерий*** отражает все возрастающую ценность каждой личности, ее индивидуальности.

В соответствии с данным критерием современные требования к человеку не ограничиваются его способностью выполнять социальные предписания, но предполагают также *самопознание* и *самобытие личности*. В связи с этим основополагающими качествами личности в нашу эпоху можно назвать: ее *внутреннюю позицию* по отношению к внешнему миру и себе, *способность принимать решения и делать выбор*, а также *личную ответственность* за собственное поведение. Самоопределение в социальном пространстве и самореализация личностного потенциала в нем признаются ведущими задачами индивидуального развития.

Можно выделить **социальные и индивидуальные проявления дезадаптации**. Социальными проявлениями дезадаптации являются:

- сниженная обучаемость, неспособность зарабатывать своим трудом;
- хроническая или выраженная неуспешность в жизненно важных сферах (семье, работе, межличностных отношениях, сексе, здоровье);
- конфликты с законом;
- изоляция.

В качестве *индивидуальных проявлений дезадаптации* могут рассматриваться:

- негативная внутренняя установка по отношению к социальным требованиям (несогласие с ними, непонимание, протест, оппозиция);
- завышенные претензии к окружающим при стремлении самому избежать ответственности, эгоцентризм;

- хронический эмоциональный дискомфорт;
- неэффективность саморегуляции;
- конфликтность и слабая развитость коммуникативных умений;
- когнитивные искажения реальности.

Человек может переживать различные чувства — от легкой тревоги и неуверенности в себе до невыносимых аффектов беспомощности, страха, отчаяния. При этом возможны расхождения между реальным социальным статусом личности и его индивидуальным осознанием.

### **3. Сходство и различие понятий «отклоняющееся поведение» и «патологическое поведение».**

Предметом нашего изучения являются только те аспекты поведения личности, которые можно квалифицировать как отклоняющееся поведение. *Отклоняющееся поведение* занимает свою собственную нишу в ряду психических феноменов. Оно существует наряду с такими явлениями, как психические заболевания, патологические состояния, неврозы, психосоматические расстройства и т. п. Данные феномены рассматриваются с точки зрения медицинской нормы на оси «здоровье — предболезнь — болезнь». Отклоняющееся поведение личности, на наш взгляд, бессмысленно рассматривать с точки зрения психопатологии. *Отклоняющееся поведение выражает социально-психологический статус личности на оси «социализация — дезадаптация — изоляция».*

Известно, что в специальной литературе термин «отклоняющееся поведение» нередко заменяется синонимом — *девиантное поведение* (от лат. *deviatio* — отклонение). Далее мы будем использовать оба термина — «отклоняющееся», «девиантное» — в качестве взаимозаменяемых, отдавая предпочтение первому как более ясному и привычному.

Очевидная сложность определения изучаемого понятия обусловлена прежде всего его *междисциплинарным характером*. В настоящее время термин используется в двух основных значениях. В значении «*поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам*» девиантное поведение выступает предметом психологии, педагогики и психиатрии. В значении «*социальное явление, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям*» оно является предметом социологии, права, социальной психологии. В данной работе мы рассматриваем отклоняющееся поведение преимущественно в первом аспекте — как *проявление индивидуальной активности*.

Определение понятия предполагает выделение существенных признаков явления. Целесообразно выделить те специфические особенности отклоняющегося поведения личности, которые помогут нам отличить его от других феноменов, а также при необходимости констатировать его наличие и динамику у конкретного человека.

1. *Отклоняющееся поведение личности — это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам.* Иначе говоря, это действия, не соответствующие существующим законам, правилам, традициям и социальным установкам. Определяя девиантное поведение как поведение, отклоняющееся от норм, следует помнить, что социальные нормы изменяются. Это, в свою очередь, придает отклоняющемуся поведению исторически преходящий характер. В качестве примера можно привести различное, в зависимости от эпохи и страны, отношение к курению. Следовательно, девиантное поведение — это *нарушение не любых, а лишь наиболее важных для данного общества в данное время социальных норм.*

2. *Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей.* Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций, в том числе уголовного наказания. Прежде всего санкции выполняют функцию предотвращения нежелательного поведения. Но, с другой стороны, они могут приводить к такому негативному явлению, как *стигматизация личности* — навешивание на нее ярлыка. Например, хорошо известны трудности реадaptации человека, отбывшего срок наказания и вернувшегося в «нормальную» жизнь.

Попытки человека начать новую жизнь зачастую разбиваются о недоверие и отвержение окружающих людей. Постепенно ярлык девианта (наркоман, преступник, самоубийца и т. п.) формирует девиантную идентичность (самоощущение). Таким образом, дурная репутация усиливает опасную изоляцию, препятствует позитивным переменам и вызывает рецидивы девиантного поведения.

3. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям.* Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие и причинение боли, ухудшение здоровья. В крайних своих проявлениях девиантное поведение представляет непосредственную угрозу для жизни, например суицидальное поведение, насильственные преступления, употребление «тяжелых» наркотиков. Психологическим маркером ущерба является *страдание*, переживаемое самим человеком или окружающими людьми.

Данный признак означает, что отклоняющееся поведение является разрушительным: в зависимости от формы — *деструктивным* или *аутодеструктивным*. На наш взгляд, не удовлетворяют данному признаку и *не являются отклоняющимся поведением* такие близкие социальные явления, как *радикализм, креативность и маргинальность*. Несмотря на то что они также отклоняются от общепринятых норм, вызывая раздражение консервативно настроенной части населения, эти феномены скорее полезны для общества, чем опасны. Так, радикально настроенные личности нацелены на коренные преобразования в обществе, что стимулирует прогрессивные изменения в нем. Креаторы, отличаясь нестандартностью, выступают исследователями и

первооткрывателями. Маргиналы противопоставляют себя большинству, расширяя границы социальных норм. Перечисленные феномены могут сочетаться. Например, поведение подростков нередко отражает все три тенденции. Подросток, экспериментирующий с пирсингом, татуировкой или даже шрамированием, не может быть однозначно отнесен к группе девиантов. Но тот же подросток, употребляющий героин, демонстрирует явно отклоняющееся поведение с высоким риском для жизни. Таким образом, отклоняющееся поведение деструктивно по своей сути.

4. *Рассматриваемое поведение преимущественно можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное).* Так, если ребенок семи лет один раз взял без спросу небольшую сумму денег у родителей на сладости, без последующих эксцессов, определение данного поведения как отклоняющегося будет недостаточно корректным.

Напротив, систематическое осознанное воровство денег подростком будет являться одной из форм отклоняющегося поведения. Другой распространенный пример: эпизодическое употребление спиртного в ряде случаев признается вполне допустимым или даже полезным.

Данное правило имеет исключения. Например, даже однократная суицидальная попытка представляет серьезную опасность и может расцениваться как отклоняющееся поведение личности.

5. *Для того чтобы поведение можно было квалифицировать как отклоняющееся, оно должно согласовываться с общей направленностью личности.* При этом поведение не должно быть следствием нестандартной ситуации (например, поведение в рамках посттравматического синдрома), следствием кризисной ситуации (например, реакция горя в случае смерти близкого человека в течение первых месяцев) или следствием самообороны (например, при наличии реальной угрозы для жизни).

6. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы.* Оно не должно отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя и может сочетаться с последними. В случае психического расстройства имеет место *патологическое поведение психически больного человека.* Патологическое поведение отклоняется от *медицинских норм*, требует первостепенного медицинского вмешательства и изучается психиатрией как, например, девиантное поведение психически больных. Патологическое поведение подразумевает, что под воздействием болезненного состояния способность личности осознавать и контролировать свои действия существенно снижается.

В то же время при определенных условиях отклоняющееся поведение может переходить в патологическое. Например, зависимое поведение может перерасти в системное заболевание — алкоголизм, наркоманию. Таким образом, личность с отклоняющимся поведением может занимать любое место на психопатологической оси «здоровье — предболезнь — болезнь».

7. *Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно*

*сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации.* Данное поведение совсем не обязательно приводит к болезни или смерти, но закономерно вызывает или усиливает состояние социальной дезадаптации. Состояние дезадаптации, в свою очередь, может быть самостоятельной причиной отклоняющегося поведения личности.

8. *В качестве последнего признака отклоняющегося поведения можно отметить его выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие.* Отклоняющееся поведение прежде всего отражает внешнее бытие личности в социуме. Оно может быть чрезвычайно разнообразным «изнутри». Одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у различных людей в разном возрасте.

*Индивидуальные различия* людей затрагивают мотивы поведения, формы проявления, динамику, частоту и степень выраженности. Например, форма девиации и степень ее выраженности являются наиболее очевидными характеристиками отклоняющегося поведения личности. Они могут варьировать от вполне безобидных проявлений до тотального нарушения жизнедеятельности личности.

Другая важная индивидуальная особенность касается того, как человек переживает отклоняющееся поведение — как нежелательное чуждое для себя, как временно удовлетворяющее или как обычное и привлекательное. Отношение личности к отклоняющемуся поведению (личностная позиция) во многом определяет его судьбу.

*Возрастные и половые различия* девиантного поведения не являются предметом нашего изучения, хотя и учитываются при рассмотрении основных тем. Следует заметить, что термин «отклоняющееся поведение» может применяться к детям не младше 5 лет, а в строгом смысле — после 9 лет. Ранее 5 лет необходимые представления о социальных нормах в сознании ребенка просто отсутствуют, а самоконтроль осуществляется с помощью взрослых. Только к 9 — 10 годам можно говорить о наличии у ребенка способности самостоятельно следовать социальным нормам. Если же поведение ребенка младше 5 лет существенно отклоняется от возрастной нормы, то его целесообразно рассматривать как одно из проявлений незрелости, невротических реакций или нарушений психического развития.

Исходя из всего сказанного выше, можно дать следующее определение *отклоняющегося (девиантного) поведения* — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Данное определение носит скорее дескриптивный (описательный) характер и прежде всего ориентировано на практическую работу с людьми, имеющими отклоняющееся поведение. (Концептуально-объяснительные модели данного явления будут рассмотрены в последующих разделах пособия.) Это определение может помочь в реализации таких профессиональных целей, как диагностика

отклоняющегося поведения в конкретном случае, планирование профессионального воздействия, оценка динамики поведения личности и эффективности работы с ней. Кроме того, оно позволяет дифференцировать девиантное поведение от других поведенческих феноменов.

Рассматривая девиантное поведение, мы вынуждены употреблять слова, вызывающие явно негативные ассоциации: девиант, аддикт, асоциальное и антисоциальное поведение и т. п. Вместе с тем в работе с конкретной личностью мы должны сознательно избегать использования терминов с уничижительным оттенком, а также навешивания ярлыков. Следует помнить, что, во-первых, поведенческие проблемы чрезвычайно широко распространены. Во-вторых, границы отклоняющегося поведения зачастую довольно трудно определить. Изменения в обществе приводят к изменению норм, а следовательно, и видов поведенческих девиаций. Но сами нормы и отклонения от них являются неотъемлемой частью любой социальной системы. Следовательно, на социальном уровне *отклоняющееся поведение — это только одна из возможных форм взаимоотношений между обществом и личностью*. «Искоренение» отклоняющегося поведения как социального явления вряд ли возможно. Более того, при специальном рассмотрении можно доказать, что девиации нормальны и полезны для общества, поскольку стимулируют прогрессивные изменения в нем.

На индивидуальном же уровне девиантное поведение выглядит более проблематичным, так как оказывается связанным с такими негативными феноменами, как реальный ущерб для жизни самой личности или окружающих людей, конфликт девиантной личности с социальным окружением, ее социальная дезадаптация.

Следовательно, на личностном уровне *отклоняющееся поведение — это социальная позиция личности, выступающая в форме девиантного стиля и образа жизни*. Как известно, большинство людей при желании вполне могут изменить свою позицию по отношению к обществу.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Раскройте содержание термина «поведение» и перечислите основные характеристики поведения человека.

2. Каковы критерии определения понятия «отклоняющееся поведение»?

3. Раскройте значение понятия «дезадаптация личности».

4. В чем сходство и различие понятий «отклоняющееся поведение» и «патологическое поведение»?

5. Что такое отклоняющееся поведение? Каковы его признаки?

6. Что из перечисленного далее, на ваш взгляд, является отклоняющимся поведением: курение табака, убийство, супружеская измена, употребление героина, суицидальная попытка, ложь, физическое наказание ребенка, гомосексуальные отношения, чрезмерное увлечение мексиканскими сериалами, игра в карты на деньги, прогул школьного урока без уважительной причины, вооруженный грабеж, хакерство, уход в секту, изнуряющее голодание с целью



коррекции фигуры, грубость.

7. Раскройте содержание родственных понятий: «девиация», «отклоняющееся поведение», «социальное отклонение», «асоциальное поведение», «антисоциальное поведение», «аутодеструктивное поведение», «дезадаптация», «десоциализация».

### Лекция 3

#### ТЕМА 1.3. Детерминация отклоняющегося поведения

**1. Единство социального и биологического в детерминации девиантного поведения личности.**

**2. Социальные факторы отклоняющегося поведения**

**3. Биологические предпосылки поведенческих девиаций**

**1. Единство социального и биологического в детерминации девиантного поведения личности.**

Размышления над причинами аномального поведения уходят своими корнями глубоко в историю развития человечества. С древнейших времен те, кто наблюдал нарушение поведения, задавались вопросом о его причине. Гиппократ, например, полагал, что аномальное поведение вызывается дисбалансом телесных гуморов. Другие наблюдатели считали причиной такого поведения одержимость демонами или злыми духами. Позднее в качестве причины была предложена дисфункция организма.

Сегодня мы все еще пребываем в неведении о причинах нарушения поведения, и размышления о них продолжают порождать новые модели аномальности. С начала XX века несколькими влиятельными научными школами разработаны исследовательские модели, объясняющие истоки аномального поведения и предлагающие методы его лечения.

Современные знания о девиантном поведении личности позволяют утверждать, что мы имеем дело с чрезвычайно сложной формой социального поведения личности, детерминированного системой взаимосвязанных факторов. К сожалению, единая теория отклоняющегося поведения личности еще не создана. В то же время обширные сведения по данному вопросу накоплены в различных научных дисциплинах: медицине, биологии, психологии, социологии, праве. Более того, в некоторых отраслях знания выделяются специальные подразделения, изучающие девиации. В социологии, например, это *девиантология*, предметом исследования которой являются социальные отклонения.

Отдельные подходы, уделяя внимание преимущественно какому-то одному аспекту проблемы, закономерно дополняют друг друга. Например, клинический подход изучает психопатологическую природу девиантности, социологические теории рассматривают ее социальные детерминанты, психологические концепции делают основной акцент на внутриличностных механизмах данного явления.

Обзор различных теорий, на наш взгляд, дает возможность получить относительно целостную картину изучаемого явления в свете современных знаний о нем. Таким образом, мы рассмотрим исторические и современные

научные взгляды на природу отклоняющегося поведения: его детерминацию, закономерности формирования, механизмы функционирования.

Особого внимания заслуживает вопрос о детерминации отклоняющегося поведения. Под *детерминацией* понимается *совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих или поддерживающих отклоняющееся поведение*. Детерминирующие факторы действуют на различных уровнях социальной организации, в которой личность является одной из подсистем. Система «общество — личность» функционирует одновременно на нескольких уровнях: геофизическом, макрообщественном, социально-групповом, микросоциальном, индивидуально-личностном, психофизиологическом.

Центральное место в аномальной психологии занимают вопросы о том, что вынуждает людей вести себя дезадаптивно. Если бы мы знали причины конкретных расстройств, то могли бы изменить поддерживающие их условия и, возможно, предотвратить те, что приводят к ним. Мы также смогли бы лучше классифицировать и диагностировать расстройства при наличии умения четко понимать их причины, не опираясь на кластеры симптомов, как мы обычно делаем в настоящее время.

Хотя определение причин аномального поведения, несомненно, желательная цель, ее невероятно трудно достичь из-за чрезвычайной сложности поведения человека. Даже простейшее человеческое поведение, например, произнесение или написание одного-единственного слова, является результатом тысяч предшествующих событий, связи между которыми не всегда ясны. Попытки понять жизнь, и даже «адаптивную» жизнь человека с точки зрения причинности, — задача огромного масштаба; еще труднее она становится, когда эта жизнь дезадаптивна. В результате многие исследователи сейчас предпочитают говорить о *факторах риска* (переменных, коррелирующих с аномальным исходом), нежели о причинах. Тем не менее, конечной целью остается познание причин.

При анализе причин девиантного поведения полезно рассмотреть: 1) различия между необходимыми, достаточными и способствующими причинами; 2) проблему обратной связи и порочного круга при девиантном поведении и 3) концепцию как широкой каузальной модели аномального поведения.

Наконец, в психопатологических исследованиях мы чаще всего изучаем способствующие причины. Способствующая причина есть та, что повышает вероятность развития расстройства, но *не является ни необходимой, ни достаточной* для его возникновения. Например, родительское отвержение может повысить вероятность того, что у ребенка впоследствии будут проблемы с поддержанием близких отношений или что отвержение в зрелом возрасте ускорит возникновение депрессии. В этом случае мы говорим, что для будущих проблем человека родительское отвержение является способствующей, но не достаточной или необходимой причиной.

Помимо разграничения между необходимыми, достаточными и способствующими причинами аномального поведения мы также должны

учитывать *временные рамки*, в которых они действуют. Некоторые факторы, возникающие в жизни сравнительно рано, могут не проявляться на протяжении многих лет; они считаются *отдаленными* факторами, которые могут способствовать предрасположенности к развитию расстройства. Например, потеря родителя в раннем детстве может послужить отдаленной способствующей причиной, предрасполагающей человека к депрессии в зрелом возрасте. И наоборот, другие факторы действуют незадолго до возникновения симптомов расстройства; они расцениваются как *ближайшие* факторы. Ближайший причинный фактор может быть условием, которое оказывается для человека последней каплей и провоцирует расстройство. Например, тяжелое разочарование в работе и учебе или потеря любимого человека. Иногда ближайшие или провоцирующие ситуации могут показаться незначительными и только слабо, если вообще как-либо связанными с более отдаленными причинами. Короче говоря, это соломинка, которая ломает хребет верблюду. Например, грязная одежда, оставленная на полу в ванной, в благополучной семье может быть мелким раздражающим фактором, но в семье, где уже существуют крупные проблемы, может стать причиной бурной ссоры.

В соответствии с выделенными уровнями можно определить следующие группы факторов, детерминирующих отклоняющееся поведение личности:

- внешние условия физической среды;
- внешние социальные условия;
- внутренние наследственно-биологические и конституциональные предпосылки;
- внутриличностные причины и механизмы отклоняющегося поведения.

К *внешним физическим условиям девиантного поведения* можно отнести такие факторы, как климатический, геофизический, экологический и др. Например, такие явления, как шум, теснота, геомагнитные колебания, потенцируя стресс, могут стать неспецифическими причинами агрессивного и другого нежелательного поведения. В документальном фильме австрийского режиссера Ульриха Зайдля «Собачья жара» необыкновенно точно изображается влияние высокой температуры воздуха на психическое состояние человека. (Фильм награжден «Золотой ветвью» Венецианского фестиваля в 2002 г.)

Наоборот, *благоприятные условия внешней среды могут снижать вероятность девиаций*. Несмотря на существующую связь между физическими условиями и поведением личности, данный фактор выходит за рамки нашего изучения. Кроме того, он может быть признан недостаточно существенным, поскольку действует очень опосредствованно, и люди ведут себя по-разному при одних и тех же (обычных) физических условиях.

Гораздо более важным фактором, действующим на поведение личности, следует признать *внешние социальные условия*. К ним относятся:

- общественные процессы (социально-экономическая ситуация, государственная политика, традиции, мода, средства массовой информации и др.);
- характеристики социальных групп, в которые включена личность

(расовая и классовая принадлежность, этнические установки, субкультура, социальный статус, принадлежность к учебно-профессиональной группе, референтная группа);

— микросоциальная среда (уровень и стиль жизни семьи, психологический климат в семье, личности родителей, характер взаимоотношений в семье, стиль семейного воспитания, друзья, другие значимые люди).

## **2. Социальные факторы отклоняющегося поведения**

Влияние общественных процессов и социальных групп на поведение людей рассматривается прежде всего в рамках социологического подхода. (Микросоциальные условия чаще выступают предметом психолого-педагогических исследований и будут рассмотрены в следующих разделах.)

Социологические теории рассматривают девиантное поведение в контексте общественных процессов и норм, утвержденных внутри данного общества. Социальные девиации подчиняются социальным закономерностям, они зависят от времени и общества, их можно прогнозировать, в ряде случаев — ими можно управлять.

Родоначальником социологии девиантного поведения по праву считается французский социолог *Эмиль Дюркгейм* (1858–1917). Исследование проблем преступности в трудах Э.Дюркгейма занимает значительное место, а его анализ самоубийств считается классическим социологическим исследованием.

*Теория «социальной дезорганизации» Эмиля Дюркгейма.* Согласно точке зрения одного из основоположников французской социологической школы, девиантное поведение порождается общественными дезорганизационными процессами. Общество переживает два состояния - сплоченность и аномиию.

Для объяснения социальных девиаций Э.Дюркгейм предложил *концепцию аномии*. Термин «аномия» в переводе с французского означает «отсутствие закона, организации». Это такое состояние социальной дезорганизации — социального вакуума, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились. Э.Дюркгейм подчеркивал необходимость объяснения различных форм социальной патологии именно как общественных явлений. Например, количество самоубийств зависит не столько от внутренних свойств индивида, сколько от внешних причин, управляющих людьми.

Аномия есть нарушение моральных и правовых норм, которое в обществе процветает, поддерживается и не осуждается, например двойные стандарты поведения, низменные ценности. Дезорганизация общества начинается с крушения идеалов и ценностных систем, попиранья норм и законов, несоответствия законов социальному состоянию общества, задачам развития общества.

Э.Дюркгейм настолько не сомневался в объективной природе социальных отклонений, что утверждал «нормальность» преступности. По его мнению, нет никакого другого феномена, который обладал бы столь бесспорными признаками нормального явления, ибо «преступления наблюдаются во всех обществах всех

типов... преступность не снижается по мере развития человечества».

Аномия, с точки зрения Дюркгейма, является патологией, способной нарушить целостность общества. Нарушение социальной справедливости, расслоение общества, контрасты в ценностях разных слоев населения, распад ценностей и норм неизбежно сказываются на возникновении субкультур и девиаций поведения, ведет к разрушению взаимопонимания между людьми. Люди все более становятся несчастными, а их желание изменить что-либо может привести к дестабилизации общества.

Более того, девиации есть составная часть всякого здорового общества, «фактор общественного здоровья». В «Социологии» Э.Дюркгейм пишет: «Преступление необходимо... полезно для нормальной эволюции морали и права... случается, что оно подготавливает изменения». Таким образом, Э.Дюркгейм рассматривал социальные отклонения преимущественно как *следствие нормативно-ценностной дезинтеграции общества*. Его идеи получили дальнейшее развитие в работах исследователей, признающих в качестве ведущих причин девиантного поведения противоречия между классами и различными социальными силами, например новаторскими и консервативными.

Р. Мертон, один из наиболее ярких последователей Э.Дюркгейма, рассматривает девиантное поведение как *результат несогласованности между определяемыми культурой устремлениями и социальной структурой, задающей средства их удовлетворения*. Например, в современной американской культуре доминирует идея благосостояния, которая в свою очередь определяет высокую индивидуальную значимость успеха. Через социальные нормы культура определяет не только цели, но и легитимные способы их достижения. Так, если человек усердно трудится, его «американская мечта» в конце концов должна стать реальностью.

Роберт Мертон развил теорию аномии, доказав, что отклоняющееся поведение детерминируется рассогласованием между ценностями, культурно предписанными обществом, и средствами, которые общество рекомендует для их достижения.

Достижение ценностей происходит при помощи нескольких типов приспособления: конформности, инновации, ритуализма, ретритизма, мятежа.

Конфликт между целями и средствами их достижения может привести к аномическому напряжению, фрустрации и поиску незаконных способов адаптации. Данное обстоятельство отчасти объясняет относительно высокий уровень преступности среди низших социальных слоев.

Единственным типом поведения, которое не представляется девиантным, является *конформное поведение*, обеспечивающее единство общества, когда большая часть людей ориентирована на общепринятые культурные ценности.

*Инновационный тип* поведения возникает в том случае, когда человек принимает ценности общества, однако для их достижения стремится нарушить нормы и применить незаконные и рискованные методы в реализации целей. В качестве примера Мертон анализирует поведение законопослушных и уважаемых

граждан, которые обошли закон в определенных ситуациях и остались ненаказанными.

Противоположным такому поведению является поведение, характеризующееся как *ритуализм*. Оно связано с отказом от рискованного поведения в том случае, если цели не могут быть достигнуты легитимным путем, отказом от риска. Такой человек боится санкций общества, стремится не нарушать нормы и избегать неудач, действовать в соответствии с установленными для себя правилами.

*Ретристское поведение* отличается тем, что человек не принимает цели общества и его ценности. Он предпочитает быть отшельником, мечтателем. Таких личностей называют «людьми не от мира сего». К такой категории относят поведение людей, которые добровольно уходят в монастырь, дают обет безбрачия, отказываются от многих благ. Массовым проявлением ретризма является поведение движения «хиппи».

Поведение, в котором проявляется мятеж, характерно для общества, находящегося в глубоком кризисе. Направлено такое поведение на изменение социальной, политической и экономической ситуации. Мятежное поведение детерминировано периодами социальных реформ и исчезает в периоды стабилизации.

*Русский социолог П. Сорокин* считал, что девиантное поведение порождается несоответствием между распределением благ и личными качествами людей.

Хорошим поведением, по словам П.Сорокина, во все времена считали поведение, которое совпадает с заповедью любви и солидарности. Мораль и право не принимают поведения, которое руководствуется ненавистью к ближнему, и направлено на причинение вреда. Такое поведение является общественно вредным и отвергается обществом. Однако социальная несправедливость и неравное распределение благ между членами общества порождает социальные конфликты и девиантное поведение.

Общество навязывает индивиду свои шаблоны поведения, однако человек может опережать общество в своей нравственной оценке и отвергать такие шаблоны с более высокой нравственной позиции. В соответствии с этим, преступным будет не поведение человека, а те нравственные шаблоны, которые оскорбляют индивидуальное сознание человека. П. Сорокин является основоположником теории социальных страт (социальных слоев). Существование страт, деление общества на социальные слои, навязывание элитной частью несправедливых представлений о распределении социальных благ, стремление легитимизировать неравный доступ к ним, приводит к противоречиям. Между стратами часто возникают конфликты, порождающие девиантное поведение.

*Концепция социального порядка Т. Парсонса* построена на утверждении о том, что социальные системы всегда стремятся к равновесию и согласованию, поэтому нарушение равновесия, в виде девиантного поведения вынуждает систему воздействовать на отклонения.

Парсонс является основоположником структурного функционализма. В

соответствии с данным понятием общество трактуется как социальная система, структурно обусловленная, и имеющая собственные механизмы и функции взаимодействия ее различных элементов. Основной идеей структурного функционализма выступает стремление каждой системы к поддержанию социального порядка, собственного равновесия, согласия.

Существующая в обществе система социальных норм обеспечивает социальный порядок, который соблюдают большие массы людей. Социальный порядок обеспечивается тенденциями социальной системы к самосохранению, а также тенденцией к сохранению определенных нормативных границ. Ядром всей социальной системы является совокупность коллективов, которые организованы, упорядочены на основе единых ценностных образцов и норм.

Каждая социальная система должна обеспечить себе стабильность за счет соблюдения норм, адаптации к некоторым объективным изменениям, интеграции новых прогрессивных элементов и устранения всего, что нарушает равновесие (гомеостаз). Если в системе происходят нарушения, это связано с потерей равновесного состояния, порождаемого различиями между лицами, участвующими во взаимодействии, их поведением, которое не отвечает нормативным ожиданиям социальной системы.

Парсонс определяет поведение человека в социальной системе с позиции трех явлений. Во-первых, это полюса активности и пассивности, во-вторых, это отношения к индивидам и нормам, и в-третьих, это отчуждение – подчинение. Девиантная личность представлена определенными комбинациями перечисленных свойств.

Американские социологи *Р. Клауорд, Л. Оулин* объясняют девиантное (преступное) поведение влиянием субкультуры. Образцы преступного поведения подрастающее поколение наблюдает и усваивает в силу возможности доступа к такой культуре, например в соответствующей социальной группе. Криминальная группа воспроизводит криминальных личностей, подкрепляя необходимое социальное поведение. В соответствии с законами группового взаимодействия происходит социальное заражение, так как в группе доминируют групповые нормы.

Потребность быть принятым группой, быть в нее включенным диктует индивиду и способ поведения – подражание ее членам, конформное участие, деиндивидуализацию. Задачи вхождения в группу каждый новый ее приверженец выполняет при помощи механизмов идентификации с лидерами, идеями, ценностями или их отсутствием. Таков механизм создания и увеличения численности девиантных групп, о чем свидетельствует практика существования групп хиппи, металлистов, рокеров, геев, скинхедов.

Субкультура обеспечивает доступ к девиантным, как положительным, так и отрицательным, образцам поведения.

*Р. Клауорд и Л. Оулин* отмечают три типа молодежных субкультур:

1. Субкультура преступная, в которой культивируется поведение взрослых преступников, образцы их поведения (воровство, агрессия, рэкет). Вовлечение

молодежи в преступную деятельность считается нормальным способом существования, и преступные формы поведения очень быстро перенимаются подрастающим поколением.

2. Субкультура конфликтная, построена на демонстрации таких образцов поведения, которые позволяют человеку повысить свой статус за счет смелости, презрения к боли, боевого духа и завоевать уважение и авторитет. Такое поведение характерно для подростков, которые путем конфликта решают вопросы о статусе, собираясь в агрессивные группы, совершают акты вандализма, провоцируют драки, якобы отстаивая справедливость. Девиантное поведение тут позволяет снять напряжение, возникающее в пубертатном периоде развития личности, и напряжение, вызванное социальной несправедливостью.

3. Субкультура ретристская складывается в среде молодежи, которая не в состоянии добиться успеха и адаптироваться к требованиям общества никакими способами, кроме ухода в себя. Злоупотребляя наркотиками, алкоголем, молодые люди вращаются в кругу таких же неудачников и озабочены теми же проблемами защиты от внешнего мира, лицемерия, несправедливости.

Несложно заметить, что детерминантами девиантного поведения во всех трех видах субкультур является социальная дезорганизация общества, порождающая искаженные формы адаптации индивидов.

Влияние *современных субкультур* на девиантное поведение личности является чрезвычайно важным, хотя и недостаточно изученным вопросом. В то же время хорошо известно, что личность всегда включена в какую-либо социальную группу. В ряде случаев групповые потребности доминируют — быть включенным в группу, следовать ее нормам, подражать ее участникам, противопоставлять себя другим группам. На этой почве вырастают самые разнообразные субкультуры — аристократическая элита, хиппи, металлисты, рокеры, геи, скинхэды и т. д. Люди склонны идентифицироваться с групповыми лидерами и их идеалами (в том числе деструктивными), что во многом объясняет существование таких массовых девиаций, как геноцид, расизм, фашизм.

Наряду с рассмотренными объективными социальными факторами действуют и так называемые субъективные причины девиантного поведения. В соответствии с *теорией стигматизации* (Э.Лемерт, Г. Беккер) девиации — следствие того, что само общество (вернее, социальная группа) наклеивает на личность соответствующие ярлыки путем соотнесения действий конкретного человека с абстрактными правилами (*первичная девиантность*). Постепенно формируется репутация, которая вынуждает индивида придерживаться девиантной роли (*вторичная девиантность*).

В связи с данной концепцией американский социолог Г.Беккер анализирует три основных значения взаимодействия:

1. Взаимодействие есть ответная реакция, которая является неизбежной, в силу того, что доведена до автоматизма.

2. Взаимодействие символическое, через какие-либо символы, например, речевые в субкультуре. Влияние друг на друга в таком взаимодействии не прямое,



а через некие символы, знаки.

3. Взаимодействие не только с другими, но и через других людей - с самим собой, познание себя через других, отражение в других.

*Теория клеймения (стигматизации.)* Название данной теории является следствием навешивания ярлыков. Предложена теория американским социологом Э.Гоффманом. Отрицательные качества увязываются с отдельным человеком или множеством людей. Это своеобразные ярлыки – стереотипы.

Стигматизация в общественном смысле означает вид отношений между постыдным общественным качеством и стереотипом - ожидаемым отношением к нему. Это отношение ставит клеймо на оступившемся человеке, считая его не способным к полноценной общественной жизни. Это происходит потому, что человеку приписывают отрицательное качество преступника, что приводит к его социальной изоляции.

И. Гофман выделяет три типа стигмы: *физическая стигма* (врожденные аномалии и телесные увечья); *дефекты воли* (алкоголизм, наркомания, душевные болезни); *расовые стигмы* («черные»).

Сазерленд в 1939 г. сформулировал *теорию дифференцированной ассоциации*, в соответствии с которой девиантное поведение — сложная и дифференцированная форма поведения. Ему учатся в интеракции (взаимодействии). Этот процесс включает усвоение девиантной мотивации, оправдания и техник реализации девиантного поведения.

В объяснении механизмов преступного поведения необходимо обратить внимание на систему контактов в социальных группах, начиная с семьи, улицы и заканчивая трудовыми коллективами. Именно здесь происходит обучение индивида, восприятие криминальных знаний, развитие навыков и привычек, подражание авторитетам и успешным преступникам, пусть даже в «белых воротничках». Девиантному поведению учатся путем взаимодействия.

Девиантное поведение также может быть описано с помощью понятия «социальная роль», или «социальная функция личности» (Дж. Мид, М. Дойч, Р. Краусс). Роль — это система ожиданий относительно поведения человека, представление человека о модели собственного поведения, наконец, поведение сообразно с занимаемым положением — статусом. В соответствии с этим люди могут принимать на себя различные роли, в том числе роль девианта.

Девиантное поведение порождается посредством «принятия роли», освоения роли в поведении путем способности к поставке себя на место значимого другого.

Принимая девиантную социальную роль, человек выполняет характерную для этой роли социальную функцию, такую, которую общество ожидает. В представлении общества и конкретного человека уже есть модель поведения в этой роли.

В качестве субъективных причин девиантного поведения может выступать отношение человека к нормам, действие которых он пытается ослабить для себя, объясняя преступное поведение оправданиями своего поступка. Это происходит

путем объяснения проступка невозможностью предать друзей по группе, отсутствием жертвы («ведь никто не пострадал»), или девиантным поведением самой жертвы.

Наконец, субъективной причиной отклоняющегося поведения может стать *отношение самой личности (группы) к социальным нормам* (Г. Сайк, Д. Матза). Например, чтобы освободиться от моральных требований и оправдать себя, человек может «нейтрализовать» действие норм следующими способами: ссылаться на высшие понятия (дружбу, преданность группе); отрицать наличие жертвы; оправдывать свое поведение девиантностью жертвы или провокацией с ее стороны; отрицать свою ответственность; отрицать вред своего поведения.

Современный отечественный исследователь Ю.А. Клейберг на примере подростковой девиантности также раскрывает девиантное поведение через отношение личности к культурным нормам. Отклоняющееся поведение — это *«специфический способ изменения социальных норм и ожиданий посредством демонстрации личностью ценностного отношения к ним»*. Для этого используются особые приемы: слэнг, символика, мода, манера, поступок и т. д. Девиантные действия подростков выступают как средство достижения значимой цели, самоутверждения и разрядки.

Таким образом, *социальные факторы девиантного поведения*, рассматриваемые в социологических концепциях, исходят из положений о том, что девиантное поведение является результатом взаимоотношений человека с социумом, представленным в виде связей с людьми различных социальных институтов или отдельными личностями. Общество порождает девиантное поведение личности своей неустроенностью, социальной несправедливостью, дезорганизацией, размытостью ценностей, нерешенными социальными вопросами. Субъективная предрасположенность к девиантному поведению в условиях дезорганизации общества обостряется, при этом развивающаяся личность прочно усваивает отрицательные образцы поведения в силу готовности психики к подражательности и принятию социальной роли.

Девиантное поведение - это результат социальных процессов, сложных взаимоотношений между обществом и конкретной личностью. С одной стороны, мы видим, что в самом обществе имеются серьезные причины для отклоняющегося поведения, например социальная дезорганизация и социальное неравенство. С другой стороны, мы закономерно приходим к пониманию *роли индивидуальности* конкретного человека в процессе социализации его личности.

Социологические теории *не объясняют*, почему в одних и тех же социальных условиях различные люди демонстрируют принципиально разное поведение, например далеко не все представители беднейших слоев проявляют делинквентность и наоборот. Следует признать, что социальные условия действительно определяют характер социальных девиаций (масштаб распространения данных явлений в обществе или социальной группе). Но их оказывается явно недостаточно для объяснения причин и механизмов отклоняющегося поведения конкретной личности.

### 3. Биологические предпосылки поведенческих девиаций

Другим важным фактором, влияющим на поведение личности, несомненно, выступают внутренние, биологические, условия — та природная почва, с которой взаимодействуют любые внешние условия. Биологические предпосылки включают: наследственно-генетические особенности, врожденные свойства индивида (приобретенные во время внутриутробного развития и родов), импринтинг (запечатление на ранних этапах онтогенеза).

Биологический фактор регулирует следующие характеристики индивидуального бытия:

— индивидуальное своеобразие процесса онтогенеза (в том числе темпы созревания/старения);

— гендерные (половые) различия;

— возрастные особенности;

— физическую конституцию;

— здоровье и выносливость;

— состояние и типологические свойства нервной системы.

Теории, объясняющие отклоняющееся поведение с точки зрения биологических причин, вероятно, появились одними из первых. Первоначально исследователи обращали внимание преимущественно на конституциональные особенности. В XIX в. итальянский врач-психиатр и криминалист *Чезаре Ломброзо* (1836–1909) предложил *биосоциологическую теорию*, в которой связал преступное поведение человека с его анатомическим строением. Объектами пристального внимания были: череп, мозг, нос, уши, цвет волос, татуировка, почерк, чувствительность кожи, психические свойства преступника. Используя антропометрический метод, исследователь выделил примерно 37 характеристик «врожденного преступного типа», в их числе: выдающаяся нижняя челюсть, сплюснутый нос, редкая борода, приросшие мочки ушей. Позднее теория Ч. Ломброзо, хотя и вошла в историю научной мысли, но была признана научно несостоятельной.

Роль биологических факторов в поведении человека в начале двадцатых годов XX века экспериментально доказал немецкий психиатр Э.Кречмер.

На основании наблюдений за душевно больными людьми, он вычислил и выявил корреляции особенностей телосложения человека и свойств темперамента и характера. Работа «Строение тела и характер» принесла ему всемирную известность. Им было выделено три типа телосложения: астенический, пикнический, атлетический. Эти типы телосложения он соотнес с психическими заболеваниями - маниакально-депрессивным психозом и шизофренией, и оказалось, что между ними существует определённая связь.

К маниакально-депрессивным психозам более склонны люди с пикническим типом конституции, а к шизофрении - с астеническим. Далее он сделал предположение, что те же особенности темперамента, которые являются ведущими при психических расстройствах, могут быть обнаружены, лишь при

меньшей их выраженности, и у здоровых индивидов.

Другим ярким представителем биологического направления выступает американский врач и психолог *У. Шелдон*, который обосновал связь между формами поведения и типами темперамента, а также типами соматического строения человека. Существует *три ведущих вида телосложения*: эндоморфный, мезоморфный, эктоморфный. Эндоморф - человек с мягким и несколько округлым телом, умеет ладить с людьми, но склонен потворствовать своим желаниям. Мезоморф, чье тело отличается силой и стройностью, активен, не слишком чувствителен, более склонен к беспокойству и агрессии. Эктоморф, напротив, в силу хрупкости телосложения, наделен повышенной чувствительностью, склонностью к переживаниям.

Особое место среди биологических теорий занимает *эволюционный подход*, основанный на предложенных Чарльзом Дарвином законах естественного отбора и наследственности. Сторонники эволюционного подхода рассматривают различные аспекты человеческого поведения как проявление видовых наследственных программ, в то время как критики эволюционного подхода считают необоснованным перенос законов поведения животных на психологию человека.

*Этнологический подход Конрада Лоренца* (1903–1989), развивающий идеи Дарвина, объясняет различные феномены человеческого поведения, например агрессию, прежде всего врожденным инстинктом борьбы за существование. «Агрессия, проявления которой часто отождествляются с проявлениями инстинкта смерти, — это такой же инстинкт, как и все остальные, и в естественных условиях так же, как и они, служит сохранению жизни и вида». Данный инстинкт развился в ходе эволюции как биологически целесообразный. Сила агрессии, по мнению исследователя, зависит от количества накопленной агрессивной энергии и силы специфических стимулов, запускающих агрессивное поведение. У людей в отличие от животных широко распространено насилие в отношении представителей своего собственного вида. Утверждая, что агрессивность является врожденным, инстинктивно обусловленным свойством всех высших животных, и доказывая это на множестве убедительных примеров, К.Лоренц приходит к следующему выводу: «У нас есть веские основания считать внутривидовую агрессию наиболее серьезной опасностью, которая грозит человечеству в современных условиях культурно-исторического и технического развития».

Современные исследования биологических детерминант поведения человека активно осуществляются в нескольких отраслях: биологии, медицине, криминологии, физиологии и особенно — генетике.

С именами выдающихся ученых XIX в. *Фрэнсиса Гальтона* (1822–1911) и *Грегора Менделя* (1822–1884) связано начало развития *психогенетики*. В 1865 г. они опубликовали результаты первых исследований в области психогенетики, или евгеники. В последующие годы Ф. Гальтон провел систематическое изучение индивидуальных различий, впервые используя близнецовый и статистический

методы. Его работы положили начало многочисленным исследованиям наследственных детерминант интеллекта. Личностные характеристики и поведение изучались в гораздо меньшей степени.

Одним из немногих исключений являются исследования *экстраверсии* и *нейротизма*, проведенные во многих странах мира. Например, изучение 15 тыс. пар родственников в Америке, Австралии и Европе (1992) методом поперечных срезов, предпринятое шведским ученым Нэнси Петерсон, позволило сделать два основных вывода:

1) свойства нейротизма и экстраверсии характеризуются генетической обусловленностью на протяжении всего онтогенеза;

2) с увеличением возраста показатели наследуемости снижаются (особенно в случае нейротизма).

Поскольку нейротизм и экстраверсия влияют на различные виды поведения человека, постольку можно считать отклоняющееся поведение генетически обусловленным (хотя и опосредованно). Например, Г. Айзенк, изучая связь поведения с индивидуально-типологическими особенностями заключенных, сделал вывод, что экстраверты более, чем интроверты, склонны к совершению преступлений, что, по его мнению, детерминировано биологически. Другие исследователи отмечают устойчивую связь между химической зависимостью и такими характеристиками, как повышенная чувствительность и пониженная способность переносить стресс.

В рамках *биокриминологии* предпринимались целенаправленные попытки установления связи между девиантным (преступным) поведением и наследственными особенностями человека. Одним из доказательств данной связи считаются результаты генетических исследований У. Пирса, проведенные в середине 60-х гг. XX в. Его исследования привели к выводу, что наличие лишней Y-хромосомы у мужчин определяет их предрасположенность к криминальному поведению (среди заключенных такая аномалия проявляется в 15 раз чаще, чем обычно). В то же время критики данного подхода замечают, что девиантность носителей лишней Y-хромосомы может быть следствием не хромосомной аномалии, а связанных с ней индивидуальных особенностей, таких, как высокий рост, быстрое созревание, низкий интеллект.

Несмотря на то что ген, отвечающий за какой-либо конкретный вид поведения, еще не выявлен, корреляция между наследственностью и поведением признается многими специалистами. Среди других биологических детерминант отклоняющегося поведения называют *влияние гормонов* (в частности, тестостерона). Даббс и Моррис (1990) на примере 4 тыс. ветеранов войны пришли к выводу о наличии связи между уровнем тестостерона и склонностью к антиобщественному поведению.

Другими биологическими факторами девиантного поведения могут быть: повреждения головного мозга (особенно лобных долей), органические заболевания мозга, определенные свойства нервной системы.

Как известно, свойства нервной системы определяют *темперамент*

человека — динамическую составляющую его психической жизни. Нью-Йоркское лонгитюдное исследование детей первого года жизни позволило сделать вывод, что в первые месяцы жизни ведущую роль играют такие факторы, как пренатальные условия и особенности родов. Генетически заданная индивидуальность в сфере динамических характеристик (т. е. темперамента) проявляется примерно с 9-месячного возраста. Были выделены 9 компонентов, описывающих динамику поведения ребенка: активность; ритмичность физиологических реакций; реакция приближения или удаления в ответ на появляющиеся стимулы; адаптивность к новой ситуации; интенсивность эмоциональных реакций любого знака; порог реактивности; доминирующее настроение; отвлекаемость; настойчивость и длительность сохранения внимания. Был выделен «синдром трудного темперамента». Его признаками являются: низкая ритмичность, преобладание негативного настроения, слабая реакция, плохая адаптивность и высокая интенсивность реакций. Оказалось, что этот синдром устойчив в первые годы жизни.

По данным близнецового исследования А. Торгерсена, из пяти компонентов синдрома трудного темперамента в 6 лет три имеют высокую генетическую составляющую: слабая реакция, высокая интенсивность реакций, низкая ритмичность. В то время как плохая адаптивность определяется преимущественно общесемейной средой, а негативное настроение — индивидуальной средой (хотя влияние наследственности также констатируется).

В целом современные знания позволяют говорить о том, что наследуется не какая-то конкретная форма отклоняющегося поведения (например, преступность), а определенные индивидуально-типологические свойства, увеличивающие вероятность формирования девиантности, например импульсивность или стремление к лидерству.

Попытки объяснить поведенческие девиации с точки зрения только биологических факторов нередко терпят фиаско. К. Льюис с коллегами, изучая факторы опасного поведения детей, пришли к выводу, что хотя нарушения нервной системы встречаются достаточно часто, насильственное поведение ребенка оказывается гораздо более тесно связанным с такими микросоциальными условиями, как насильственные действия со стороны отца по отношению к матери или психическое заболевание матери. Неисключено, что существуют некие биологические личностные характеристики, например потребность в повышенной эмоциональной стимуляции или стремление к доминированию, которые и создают видимость тесной связи между биологией и склонностью к девиантному поведению.

Мы приходим к следующим выводам. Внутренние биологические процессы играют определенную роль в формировании отклоняющегося поведения. Они определяют *силу* и *характер наших реакций* на любые средовые воздействия. Несмотря на наличие фактов, подтверждающих существование биологических основ отклоняющегося поведения, они действуют только в контексте определенного социального окружения. Более того, социальные условия сами по

себе вполне могут вызывать биологические изменения в организме, определяя, например, реактивность нервной системы или гормональный фон.

### **3. Индивидуально-личностные детерминанты отклоняющегося поведения**

В основе девиантного поведения могут быть определены и индивидуально-личностные детерминанты, обусловленные свойствами темперамента, характера, особенностями типа нервной системы.

Шведский ученый, Нэнси Петерсон в 1992 году изучила 15 тысяч пар родственников в Америке, Европе и Австралии при помощи метода поперечных срезов. Исследовались показатели экстраверсии и нейротизма, в результате чего были сделаны достоверные выводы о генетической обусловленности этих качеств, и уменьшении генетической обусловленности с возрастом.

Поскольку нейротизм и экстраверсия влияют на различные виды поведения человека, постольку можно считать отклоняющееся поведение генетически обусловленным (хотя и опосредовано).

Г. Айзенк, изучая связь поведения с индивидуально-типологическими особенностями заключенных, сделал вывод, что экстраверты более чем интроверты склонны к совершению преступлений, что, по его мнению, детерминировано биологически. Другие исследователи отмечают устойчивую связь между химической зависимостью и такими характеристиками как повышенная чувствительность и пониженная способность переносить стресс.

Кроме того, подобно З. Фрейду, Айзенк считал людей по природе гедонистическими существами, социализация которых состоит в приобретении ограничений в форме «совести» или «Суперэго». Так как экстраверты менее подвержены страху наказания, медленнее формируют условные реакции, можно предположить, что при прочих равных условиях они будут труднее поддаваться социализации, чем интроверты и, следовательно, они более склонны к формированию девиантных форм поведения.

Индивидуальные причины отклоняющегося поведения, так или иначе, соприкасаются с проблемой психобиологических детерминант, затрудняющих нормальное отражение действительности и соответственно нормальную адаптацию индивида. Это могут быть врожденные поражения нервной системы, на которые приходится от 20-ти до 80 % в доле детерминации девиаций. Патология может быть и приобретенной, вследствие воздействия неблагоприятных факторов, например, алкоголя, наркотиков, радиации, травм. Биогенетическая концепция позволяет задуматься над биогенетическими причинами, инстинктами, например, превосходства, лидерства, власти.

В рамках биокриминологии предпринимались целенаправленные попытки установления связи между девиантным (преступным) поведением и наследственными особенностями человека. Одним из доказательств данной связи считаются результаты генетических исследований У. Пирса, проведенные в середине 60-х годов XX века. Его исследования позволили прийти к выводу о том, что наличие лишней Y-хромосомы у мужчин определяет их повышенную

предрасположенность к криминальному поведению (среди заключенных такая аномалия проявляется в 15 раз чаще, чем обычно). В то же время, критики данного подхода замечают, что девиантность носителей лишней Y-хромосомы может быть следствием не хромосомной аномалии, а связанных с ней индивидуальных особенностей, таких как высокий рост, быстрое созревание, низкий интеллект.

Несмотря на то, что ген, отвечающий за какой-либо конкретный вид поведения, еще не выявлен, корреляция между наследственностью и поведением признается многими специалистами. Среди других биологических детерминант отклоняющегося поведения называют: *влияние гормонов* (в частности тестостерона). *Даббс и Моррис (1990)* на примере 4 тысяч ветеранов войны пришли к выводу о наличии связи между уровнем тестостерона и склонностью к антиобщественному поведению.

Другими биологическими факторами девиантного поведения могут быть повреждения головного мозга (особенно лобных долей), органические заболевания мозга, определенные свойства нервной системы.

Как известно, свойства нервной системы определяют *темперамент* человека – динамическую составляющую его психической жизни. Нью-Йоркское лонгитюдное исследование детей первого года жизни позволило сделать вывод о том, что в первые месяцы жизни ведущую роль играют такие факторы, как пренатальные условия и особенности родов. Генетически заданная индивидуальность в сфере динамических характеристик (т.е. темперамента) проявляется примерно с 9-ти месячного возраста. Были выделены 9 компонентов, описывающих динамику поведения ребенка: активность; ритмичность физиологических реакций; реакция приближения или удаления в ответ на появляющиеся стимулы; адаптивность к новой ситуации; интенсивность реакций любого знака; порог реактивности; доминирующее настроение; отвлекаемость; настойчивость и длительность сохранения внимания. Был выделен синдром «трудного темперамента». Его признаками являются низкая ритмичность, преобладание негативного настроения, слабая реакция, плохая адаптивность и высокая интенсивность реакций. Оказалось, что этот синдром устойчив в первые годы жизни.

В целом, современные знания позволяют предположить, что наследуется не какая-то конкретная форма отклоняющегося поведения (например, преступность), а определенные индивидуально-типологические свойства, увеличивающие вероятность формирования девиантности, например, импульсивность или стремление к лидерству. Попытки объяснить поведенческие девиации с точки зрения только биологических факторов нередко терпят фиаско.

**Индивидуально-психологические свойства, детерминирующие девиантное поведение**

	Свойства	Проявления детерминирующие девиации
1	Экстраверсия	Лица менее подвержены страху,



	(Айзенк – теория криминальности)	медленно формируют условные реакции, труднее поддаются социализации
2	Поражения нервной системы, головного мозга	20-80 % детерминации девиантного поведения
3	Наличие лишней Y-хромосомы у мужчин – теория У. Пирса	Низкий интеллект, высокий рост, быстрое созревание, часто встречается у заключенных (в 15 раз чаще)
4	Гормональные аномалии	Высокий уровень тестостерона - агрессивность
5	«Трудный» темперамент	Низкая ритмичность, преобладание негативного настроения, слабая реакция, плохая адаптивность и высокая интенсивность реакций

Внутренние биологические процессы играют важную роль в формировании отклоняющегося поведения, поскольку они определяют адаптивные возможности индивида, силу и направленность его реакций на любые средовые воздействия. Однако биологические факторы действуют в контексте определенного социального окружения, усиливаясь или нейтрализуясь им.

В целом, отклоняющееся поведение личности является результатом сложного взаимодействия социальных и биологических факторов, действие которых, в свою очередь, преломляется через систему индивидуально-психологических характеристик и отношений личности.

### **Контрольные вопросы и задания:**

1. Почему девиантное поведение является феноменом полифакторного воздействия?
2. Построить таблицу социальных факторов девиантного поведения.
3. Что означает теория «социальной дезорганизации» Э.Дюркгейма?
4. В чем заключается сущность теории аномии Р. Мертонна?
5. Что означает термин «ретристское поведение»?
6. Какую позицию занимал русский социолог П. Сорокин во взглядах на девиантное поведение?
7. В чем сущность концепции стигмации, предложенной американским социологом Э. Гоффманом?
8. Что общего между концепцией социального порядка и понятием структурного функционализма, предложенного Т. Парсонсом.
9. Почему субкультура выступает фактором, детерминирующим девиантное поведение?
10. О какой ассоциации идет речь в теории дифференциальной ассоциации Э. Сатерленда?
11. Что такое символический интеракционизм?
12. Что подразумевается под биологическими факторами,

детерминирующими девиантное поведение?

13. Итальянский врач-психиатр Ч. Ломброзо предложил биологическую теорию детерминации девиантного поведения, в чем ее сущность?

14. Какие биологические факторы предложил учитывать Э. Кречмер?

#### **Лекция 4**

#### **Тема 1.4. Виды девиантного поведения**

**1. Агрессия и агрессивное поведение. Основные понятия, цели и виды агрессии.**

**2. Условия формирования агрессивного поведения личности.**

**3. Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности. Условия формирования делинквентного поведения**

**4. Противоправная мотивация**

**5. Общая характеристика зависимого поведения**

**6. Факторы зависимого поведения личности**

**7. Химическая зависимость и пищевая зависимость**

**8. Определение понятия суицидальное поведение. Типология суицидов**

**9. Возрастные особенности суицидального поведения**

**1. Агрессия и агрессивное поведение. Основные понятия, цели и виды агрессии.**

Как известно, деструктивность, в свою очередь, тесно связана с такой базовой человеческой характеристикой, как агрессия. И хотя, на наш взгляд, агрессивное поведение не является отдельным видом отклоняющегося поведения, агрессия, направленная на других или себя, принимает непосредственное участие в различных формах поведенческих девиаций и заслуживает специального рассмотрения.

Вся история человечества убедительно доказывает, что агрессия является неотъемлемой частью жизни личности и общества. Более того, агрессия обладает мощной притягательной силой и свойством заразительности — большинство людей на словах отвергает агрессию, а при этом широко демонстрируют ее в своей повседневной жизни.

В переводе с латинского языка «агрессия» означает «нападение». В настоящее время термин «агрессия» употребляется чрезвычайно широко. Данный феномен связывают и с негативными эмоциями (например, гневом), и с негативными мотивами (например, стремлением навредить), а также с негативными установками (например, расовыми предубеждениями) и разрушительными действиями.

В психологии под агрессией понимают *тенденцию (стремление), проявляющуюся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними*. Данная тенденция носит универсальный характер, а сам термин «агрессия» в целом имеет нейтральное значение. По сути агрессия может быть как позитивной, служащей жизненным интересам и выживанию, так и негативной, ориентированной на удовлетворение

агрессивного влечения самого по себе.

Агрессия как психическая реальность имеет конкретные характеристики: *направленность, формы проявления, интенсивность*. Целью агрессии может быть как собственно причинение страдания (вреда) жертве (*враждебная агрессия*), так и использование агрессии как способа достижения иной цели (*инструментальная агрессия*). Агрессия бывает направлена на внешние объекты (людей или предметы) или на себя (тело или личность). Особую опасность для общества представляет агрессия, направленная на других людей. А. Бандура и Р. Уолтерс называют ее *асоциальной агрессией* и связывают с действиями социально-деструктивного характера, в результате которых может быть нанесен ущерб другой личности или имуществу, причем эти акты не обязательно должны быть наказуемы по закону.

Агрессия принимает самые разнообразные формы — явные или латентные. Несмотря на то что термин «агрессия» обычно употребляется для обозначения разрушительных намерений, его распространяют и на более позитивные проявления, например активность, порождаемую честолюбием. Подобные действия обозначают как самоутверждение, чтобы подчеркнуть, что они побуждаются невраждебной мотивацией. Они проявляются в форме конкуренции, стремления к достижениям, иронии, спортивных состязаниях и т. д.

Наиболее же привычными проявлениями агрессии считаются конфликтность, злословие, давление, принуждение, негативное оценивание, угрозы или применение физической силы. Скрытые формы агрессии выражаются в уходе от контактов, бездействии с целью навредить кому-то, причинении вреда себе и самоубийстве.

*Внутренними репрезентациями агрессии* могут быть идеи, фантазии и аффекты. Например, человек может вынашивать идею насилия над кем-то, он может расправиться с обидчиком лишь в своих фантазиях или испытывать сильный аффект.

Агрессивное влечение может проявляться через различные *агрессивные аффекты*, такие, как (в порядке усиления интенсивности и глубины), раздражение, зависть, отвращение, злость, нетерпимость, неистовство, ярость, бешенство и ненависть. Интенсивность агрессивных аффектов коррелирует с их психологической функцией. Агрессия может выполнять такие важные для индивида функции, как отстаивание автономии, устранение источника угрозы или страдания, удаление препятствий на пути к удовлетворению потребностей, разрешение внутреннего конфликта, повышение самооценки. При этом агрессия может частично или полностью не осознаваться ее хозяином.

Одним из наиболее интенсивных и сложных агрессивных аффектов, несомненно, выступает *ненависть*. Важнейшей целью человека, захваченного ненавистью, является уничтожение объекта агрессии. (Безусловно, ненависть может быть и нормальной реакцией ярости, направленной на устранение серьезной опасности.) При определенных условиях ненависть и желание мести могут неадекватно усиливаться. Если они становятся стабильной

характерологической установкой, можно говорить о достижении уровня психопатологии характера.

В более «легких» случаях психопатологии ненависть приобретает форму жестких моральных запретов и агрессивного утверждения собственных идеалов. Также ненависть может проявляться в страстном желании обладать властью, подчинять или унижать. При более тяжелых формах проявляются садистские наклонности — желание заставить свой объект страдать с получением удовольствия от этого. Крайняя форма проявления ненависти — стремление к уничтожению (убийству) или радикальное обесценивание всех и вся. Ненависть может выражаться и в самоубийстве, например когда *Я* идентифицируется с ненавистным объектом и самоуничтожение становится единственным способом его устранения.

Отношения с ненавистным объектом представляют особую ценность для личности агрессора. В глубине души он одновременно стремится и к разрушению объекта своей ненависти, и к сохранению отношений с ним. О.Кернберг замечает, что ненависть, похоже, играет роль мстительного триумфа как над другим человеком, так и над той частью собственного *Я*, которая внушает ужас в настоящее время и требует мести за прошлые страдания.

Ненависть является одним из проявлений *агрессивных влечений*, которые в соответствии с психоаналитическими представлениями так же естественны для человека, как и проявления либидо — сексуального влечения в широком смысле. Известно, что в поздних теоретических работах З. Фрейд пытался обосновать агрессию как проявление врожденного саморазрушительного влечения к смерти, однако это представление не получило широкого признания. До сих пор остается дискуссионным вопрос о том, являются ли агрессивные влечения врожденными (изначально враждебно-деструктивными) или же они формируются вследствие жизненных конфликтов и фрустраций на основе других активных стремлений (например, к самоутверждению).

Таким образом, агрессия как внутренняя побудительная тенденция — это неотъемлемая часть личностной динамики (как в норме, так и при нарушениях различной степени выраженности). *Агрессивность* как склонность конкретного человека проявлять эту тенденцию в форме конкретных внутренних и внешних действий — индивидуальная особенность. Данную индивидуальную особенность довольно трудно измерить, в связи с чем основным способом оценки агрессивной тенденции является оценка ее поведенческих проявлений.

В реальной жизни вообще бывает довольно сложно определить, направляется ли поведение человека его внутренней агрессивной тенденцией или же оно зависит от каких-либо иных факторов. Например, трехлетний ребенок в ходе медицинского обследования уже после нескольких неприятных процедур может не только отказываться от осмотра, но и активно сопротивляться действиям взрослых, выражая злость и даже ярость. Является ли такое поведение беспомощного малыша агрессивно-враждебным? Как расценивать поведение подростка, агрессивно протестующего против стремления взрослых ограничить

его самостоятельность? Наконец, нормально ли то, что взрослые люди ведут себя подчеркнуто агрессивно в ситуации реальной угрозы их благополучию? Ответы на подобные вопросы зависят от анализа дополнительных личностных и ситуативных факторов, например важности (в том числе опасности) конкретной ситуации для человека, его способности осознавать свое поведение и контролировать свои чувства, целенаправленности поведения, степени причиняемого им вреда.

Мы не можем однозначно определить внутреннюю агрессивную тенденцию конкретной личности, но мы можем оценить степень и характер ее внешних проявлений, т. е. агрессивного поведения. Из сказанного выше можно заключить, что агрессивное поведение может иметь различные (по степени выраженности) формы: *ситуативные агрессивные реакции* (в форме краткосрочной реакции на конкретную ситуацию); *пассивное агрессивное поведение* (в форме бездействия или отказа от чего-либо); *активное агрессивное поведение* (в форме разрушительных или насильственных действий).

В содержательном плане ведущими признаками агрессивного поведения можно считать такие его проявления, как:

- выраженное стремление к доминированию над людьми и использованию их в своих целях;
- тенденцию к разрушению;
- направленность на причинение вреда окружающим людям;
- склонность к насилию (причинению боли).

Обобщая все перечисленные признаки, можно говорить о том, что агрессивное поведение личности подразумевает любые действия с выраженным мотивом доминирования.

При этом выраженную социально-негативную оценку имеют, прежде всего те формы агрессивного поведения, которые «нацелены на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения». Такое *агрессивно-асоциальное поведение* непременно включает *насилие* — вербальные или физические действия, причиняющие боль. Оно, как правило, протекает на фоне негативных эмоций агрессора (злость, ярость, садистическое удовольствие, безразличие) и в свою очередь вызывает негативные переживания жертвы (страх, унижение). Это поведение направляется агрессивными мотивами — разрушить, устранить, использовать, навредить. На когнитивном уровне оно поддерживается установками, подтверждающими правильность такого поведения (предрассудки, мифы, убеждения).

Очевидно, что насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное) является самым серьезным проявлением и нежелательным следствием агрессивного поведения. Человеческое насилие принципиально отличается от такового среди животных. Оно практически лишено биологической целесообразности, оно активно эксплуатирует человеческие чувства, оно паразитирует на человеческом интеллекте, наконец, оно многократно усиливается использованием оружия.

Для обуздания демона насилия любое общество вынуждено принимать

специальные меры. Наиболее эффективными из них следует признать национальные традиции и групповые ритуалы (игры, праздники, обряды), позволяющие конкретной личности интегрировать свой агрессивный потенциал и выражать его социально-приемлемыми способами. Огромное значение также имеет присутствие в обществе достаточного количества положительных примеров, например национальных героев или жизнеутверждающих кумиров.

## **2. Условия формирования агрессивного поведения личности.**

Мы исходим из гипотезы, что агрессивность человека и его склонность к агрессивному поведению существенно детерминируются особенностями его индивидуального развития. В появлении агрессивного поведения участвуют многие факторы, в том числе возраст, индивидуальные особенности, внешние физические и социальные условия. Например, потенцировать агрессивность вполне могут такие внешние обстоятельства, как шум, жара, теснота, экологические проблемы, метеоусловия и т. п. Но решающую роль в формировании агрессивного поведения личности, по мнению большинства исследователей данного вопроса, играет ее непосредственное социальное окружение. Рассмотрим некоторые, на наш взгляд, ведущие факторы, вызывающие или поддерживающие агрессивное поведение личности.

Характер агрессивного поведения во многом определяется возрастными особенностями человека. Каждый возрастной этап имеет специфическую ситуацию развития и выдвигает определенные требования к личности. Адаптация к возрастным требованиям нередко сопровождается различными проявлениями агрессивного поведения. Так, в самом раннем возрасте дети, по всей видимости, демонстрируют агрессию: если часто, громко и требовательно плачут; если у них отсутствует улыбка; если они не вступают в контакт. Психоаналитические исследования свидетельствуют об огромном количестве гнева, переживаемом младенцами, особенно в ситуациях, когда их потребности недостаточно учитываются. Также хорошо известен тот факт, что маленькие дети, желая сохранить материнскую любовь, склонны проявлять жестокость по отношению к новорожденным брату или сестре.

Адаптируясь к требованиям детского сада, малыши могут обзывать, щипаться, плевать, драться, кусаться и даже поглощать несъедобное. Причем эти действия совершаются, что называется, «без разбора» — импульсивно, неосознанно и открыто. Пассивным проявлением агрессии в этом возрасте считается негативизм, упрямство, отказы (говорить, есть), кусание ногтей (губ). Следует заметить, что поведение ребенка дошкольного возраста дома существенно зависит от эмоционального климата в семье, а детская группа, в свою очередь, становится зеркальным отражением внутреннего состояния воспитателя. Если те или другие проявляют, даже просто испытывают агрессию, дети с большой вероятностью будут ее воспроизводить.

В целом *детская агрессивность* является обратной стороной незащищенности. Если ребенок чувствует себя незащищенным (например, когда его потребности в безопасности и любви не получают удовлетворения), в его душе

рождаются многочисленные страхи. Стремясь справиться со своими страхами, ребенок прибегает к защитно-агрессивному поведению. Другим возможным способом преодоления страха может стать направление агрессии на самого себя. Аутоагрессия может проявляться по-разному, например в саморазрушительных фантазиях, в робости или идеях самонаказания.

*В младшем школьном возрасте* агрессия чаще проявляется по отношению к более слабым («выбранной жертве») ученикам в форме насмешек, давления, ругательств, драк. Проявление агрессивного поведения школьников друг к другу в ряде случаев становится серьезной проблемой. Резко негативная реакция учителей и родителей на подобное поведение зачастую не только не уменьшает агрессивность детей, но, напротив, усиливает ее, поскольку служит косвенным доказательством силы и независимости последних. Тем не менее именно учитель, его авторитет и умение открыто выражать свое отношение к агрессивному поведению побуждает детей выбирать более социально одобряемые формы поведения.

Специфической особенностью агрессивного поведения *в подростковом возрасте* является его зависимость от группы сверстников на фоне крушения авторитета взрослых. В данном возрасте быть агрессивным часто означает «казаться или быть сильным». Любая подростковая группа имеет свои ритуалы и мифы, поддерживаемые лидером. Например, широко распространены ритуалы посвящения в члены группы (или испытания новичков). Шокирующая глаз «униформа» группы (как и подростковая мода в целом) также носит ритуальный характер. Ритуалы усиливают чувство принадлежности к группе и дают подросткам ощущение безопасности, а мифы становятся идейной основой ее жизнедеятельности. Мифы широко используются группой для оправдания ее внутригрупповой и внешней агрессии. Так, например, любое проявление насилия по отношению к «не членам группы» оправдывается заверениями типа — «они предатели... мы должны защищать своих... мы должны заставить всех уважать нас». Насилие, «одухотворенное» групповым мифом, переживается подростками как утверждение своей силы, как героизм и преданность группе. В то же время в отдельных случаях инициаторами агрессивного поведения могут быть отдельные подростки-аутсайдеры, дезадаптированные в силу различных причин и предпринимающие попытки самоутвердиться с помощью агрессии.

Таким образом, агрессивное поведение достаточно обычное явление для детского и подросткового возраста. Более того, в процессе социализации личности агрессивное поведение выполняет ряд важных функций. В норме оно освобождает от страха, помогает отстаивать свои интересы, защищает от внешней угрозы, способствует адаптации. В связи с этим можно говорить о двух видах агрессии: *доброкачественно-адаптивной* и *деструктивно-дезадаптивной*.

В целом для развития личности ребенка и подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих. В случае когда насилие дает внимание, власть, признание, деньги, другие привилегии, у детей и подростков с большой вероятностью формируется

поведение, основанное на культе силы, которое может составлять основу социального функционирования и взрослых людей (например, в криминальных группировках). Стремление окружающих подавить агрессию силой нередко приводит к эффекту, противоположному ожидаемому.

У взрослых людей проявления агрессивного поведения более разнообразны, поскольку определяются преимущественно их **индивидуальными особенностями**. В качестве индивидуально-личностных характеристик, потенцирующих агрессивное поведение, обычно рассматривают такие черты, как боязнь общественного неодобрения, раздражительность, подозрительность, предрассудки (например, национальные), а также склонность испытывать чувство стыда вместо вины. Важную роль в поддержании склонности к насилию может играть убежденность человека в том, что он является единовластным хозяином своей судьбы (а иногда и судеб других людей), а также его положительное отношение к агрессии (как к полезному или нормальному явлению).

Можно говорить об особой категории людей — *экстремистах*, проявляющих агрессию либо крайне часто, либо в крайних формах. Экстремисты, в свою очередь, отчетливо подразделяются на две группы: со сниженным и повышенным самоконтролем. Первые в силу слабо развитых сдерживающих механизмов склонны к постоянному проявлению агрессии, вторые — способны длительно воздерживаться даже от сильных провокаций, но проявлять крайние формы агрессии (вплоть до brutальных), когда внутренние ресурсы уже иссякают.

Другой особенностью, влияющей на агрессивное поведение личности, является ее способность переносить фрустрацию. Как известно, под фрустрацией понимают состояние, вызванное препятствием на пути удовлетворения потребности или достижения цели. Некоторые авторы рассматривают фрустрацию как одну из ведущих причин агрессивного поведения. В целом фрустрация — весьма распространенное явление, и люди существенно различаются по способности справляться с ней. Если же агрессивное поведение успешно способствует устранению фрустрации, то оно с большой вероятностью усиливается в соответствии с законами научения. К тому же проблемы могут возникать в том случае, если человек имеет повышенную чувствительность к фрустрации, а также если у него не выработаны социально приемлемые способы преодоления фрустрации.

Если оценивать влияние другого — *полового (гендерного) фактора*, — то мужчины (мальчики) демонстрируют более высокие уровни прямой и физической агрессии, а женщины (девочки) — косвенной и вербальной. В целом мужскому полу приписывается большая склонность к физическому насилию, в то время как женщины чаще и успешнее прибегают к его психологическому варианту.

При всей важности возрастного, гендерного и индивидуального факторов, ведущее значение в формировании агрессивного поведения, по мнению большинства исследователей, имеют **социальные условия развития личности**.

Одним из наиболее дискутируемых вопросов можно считать *влияние*



*средств массовой информации* на агрессивное поведение личности. Сторонники негативного влияния СМИ исходят из того факта, что люди учатся вести себя агрессивно, прежде всего наблюдая за чужой агрессией. М.Хьюсманн с группой исследователей отслеживали корреляцию между просмотром телепередач и агрессивностью в течение 20 лет. Они обнаружили, что тяжесть совершенных преступлений в возрасте 30 лет соответствует предпочтениям в телепередачах в возрасте 8 лет. Механизм формирования агрессивного поведения посредством телевидения может выглядеть следующим образом: чрезмерное увлечение телепередачами — агрессивные фантазии — отождествление себя с персонажем — усвоение агрессивного способа решения проблем и влияния на людей — повторение агрессивных действий — использование агрессии для разрешения проблем в межличностных отношениях — подкрепление — агрессивные привычки — неразвитые социальные и учебные умения — фрустрация — чрезмерный просмотр телепередач — и т. д.

*Формирование агрессивного поведения через наблюдение* возможно при выполнении нескольких условий. Во-первых, увиденное должно выглядеть реально и захватывать. Во-вторых, увиденное должно восприниматься именно как агрессия. В-третьих, агрессия перенимается, когда зритель отождествляет себя с агрессором, а потенциальный объект агрессии для конкретной личности ассоциируется с жертвой агрессии в фильме. Следующим принципиальным условием научения является то, что в результате агрессии герой достигает цели или получает удовольствие, значимое для зрителя.

В целом просмотр агрессивных сцен, видимо, не оказывает предполагаемого прямого негативного воздействия на большинство взрослых людей, поскольку само восприятие определяется совокупностью внутренних и внешних условий. Реакции людей на сцены насилия могут быть самыми различными: отвращение, неприятие, виртуализация (восприятие изображаемых событий как нереальных), только в некоторых случаях — восхищение или стремление подражать. Тем не менее негативное влияние СМИ на развитие детей и подростков вызывает справедливые опасения и требует специального изучения.

В то время как влияние средств массовой информации на поведение личности остается не вполне понятным, *семья* в настоящее время признается основным социальным источником формирования агрессивного поведения. Хорошо известно, что агрессия проявляется не только к врагам, незнакомым людям или конкурентам. Психологическое или физическое насилие отнюдь не редкость для многих семей. Формы проявления агрессии в семье разнообразны. Это могут быть прямое физическое или сексуальное насилие, холодность, оскорбления, негативные оценки, подавление личности, эмоциональное неприятие ребенка. Члены семьи могут демонстрировать агрессивное поведение сами или могут подкреплять нежелательные действия ребенка, например выражая гордость его победой в драке.

На становление агрессивного поведения ребенка влияют различные семейные факторы, например низкая степень сплоченности семьи,

конфликтность, недостаточная близость между родителями и ребенком, неблагоприятные взаимоотношения между детьми, неадекватный стиль семейного воспитания. Например, родители, применяющие крайне суровые наказания, использующие чрезмерный контроль (гиперопека) или, напротив, не контролирующие занятия своих детей (гипоопека), чаще сталкиваются с агрессией и непослушанием своих детей. Также существует мнение, что выраженное негативное влияние на ребенка оказывает агрессия отца по отношению к матери (физическое насилие или явное моральное унижение).

А. Бандура и Р. Уолтерс посвятили изучению данного «семейного» вопроса специальное исследование и получили следующие данные. Родители агрессивных мальчиков предъявляли меньшие требования к достижениям детей в сравнение с родителями контрольной группы (без агрессивного поведения) и меньше ограничивали их в детстве. В то же время рассматриваемые подростки сильнее сопротивлялись воздействиям родителей. Мальчики с агрессивным поведением были более привязаны к матерям, чем к отцам. Родители агрессивных подростков чаще опирались на методы принуждения, в то время как в контрольной группе шире использовались методы развития внутреннего самоконтроля, например убеждение. Отцы агрессивных мальчиков характеризовались резкостью и тенденцией часто наказывать детей, тогда как матери — нетребовательностью при низкой общей согласованности требований и недостаточной сердечности взаимоотношений. Агрессивные мальчики меньше идентифицировались со своими отцами, они чаще отвечали им критичным и враждебным отношением, чем подростки из контрольной группы. Все это, по мнению исследователей, затрудняло усвоение родительской системы ценностей и выполнение их требований.

Изучая связь между социализацией подростков и их семейными условиями, А. Бандура и Р. Уолтерс выделили три основные особенности, определяющие поведение ребенка: *его готовность устанавливать зависимые (интимно-личностные) отношения, степень развития совести, силу мотивации к агрессии*. По мнению авторов, семья должна создать минимальные условия эффективной социализации. Первым важным условием является стимулирование мотивации привязанности, посредством которой ребенок научается желать интереса, внимания и одобрения окружающих. Второй необходимой предпосылкой исследователи называют «давление социализации» в форме последовательных требований и ограничений (при условии, что родители сами разделяют социальные нормы). Напротив, враждебные формы поведения закладываются в семье в результате фрустрации потребности в родительской любви, постоянного применения наказания (его преобладания над методами поощрения желательного поведения), несогласованности требований со стороны родителей, демонстрации агрессии самими родителями.

Таким образом, в соответствии с «теорией асоциальной агрессии», агрессивное поведение ребенка вызывается прежде всего недостатком нежной заботы и привязанности со стороны одного или обоих родителей. Фрустрация

привязанности приводит к возникновению у ребенка постоянного чувства враждебности, поскольку он развивается через *подражание значимым для него взрослым* (в том числе их эмоциональным проявлениям). Установки и поведение, которые развились у ребенка в отношениях с родителями, впоследствии переносятся на других людей (одноклассников, учителей, супругов). Если проявление агрессии к конкретным людям пресекается (или делается невозможным в силу иных причин), агрессия может смещаться на новый «более безопасный» (доступный) объект.

Следует уточнить, что в рассмотренных выше экспериментах участвовали преимущественно мальчики. Большинство же исследователей отмечают различное влияние плохого обращения в семье на детей разного пола. По мнению ряда авторов, девочки, к которым в детстве проявляли жестокость, более склонны к развитию мазохистического паттерна поведения, в то время как мальчики в этом случае чаще идентифицируют себя с агрессором и с большей вероятностью развиваются в садистическом направлении.

Еще одним доказательством в пользу гипотезы о ведущей роли семьи в происхождении агрессивного поведения является известное обстоятельство, что у детей, воспитывающихся в детских учреждениях, также доминируют нарушения, связанные с агрессивностью (в отличие от усыновленных детей). В то же время не все дети, лишенные необходимой родительской заботы, становятся агрессивными. Другим следствием семейной депривации может быть замкнутость, сверхзависимость, излишняя готовность к подчинению или глубокая тревожность (исход, вероятно, зависит от степени депривации, возраста ребенка, его конституциональных особенностей и других обстоятельств).

Таким образом, при неблагоприятном воздействии внутренних и внешних факторов агрессивное влечение действительно приобретает формы агрессивности и устойчивого разрушительного поведения вплоть до общественно опасных форм. Но агрессия не обязательно должна приводить к отрицательным последствиям. Например, она может не только смещаться на все новые и новые объекты, но и *замещаться (сублимироваться)* в различных формах деятельности — бизнесе, учебе, спорте, лидерстве и т. д.

Очевидно, что в норме агрессия носит оборонительный характер и служит выживанию. Она также выступает *источником активности* индивида, его творческого потенциала и стремления к достижениям. Личность может и должна уметь распознавать различные проявления агрессии, выражать агрессию в социально приемлемых формах, наконец, избегать насилия над другими или собой. Судьба собственной агрессии — дело личного выбора каждого взрослого человека, а задача овладения своей агрессией — одна из труднейших психологических задач вообще.

### **3. Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности. Условия формирования делинквентного поведения**

Мы начинаем описание отдельных видов девиантного поведения с характеристики делинквентного поведения. Проблема делинквентного

(противоправного, антиобщественного) поведения, является центральной для исследования большинства социальных наук, поскольку общественный порядок играет важную роль в развитии как государства в целом, так и каждого гражданина в отдельности.

В отношении противоправного поведения используются различные подходы и понятийный аппарат. В психологической литературе его чаще всего обозначают как *делинквентное поведение*. Понятие происходит от латинского *delinquens* — «проступок, провинность». Под этим термином мы будем понимать противоправное поведение личности — *действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях*. Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как *делинквентная личность (делинквент)*, а сами действия — *деликтами*.

*Криминальное поведение* является утрированной формой делинквентного поведения вообще. В целом делинквентное поведение непосредственно направленно против существующих норм государственной жизни, четко выраженных в правилах (законах) общества.

В специальной литературе рассматриваемый термин используется в различных значениях. А. Е. Личко вводя в практику подростковой психиатрии понятие «делинквентность», ограничил им мелкие антиобщественные действия, не влекущие за собой уголовной ответственности. Это, например, школьные прогулы, приобщенность к асоциальной группе, мелкое хулиганство, издевательство над слабыми, отнимание мелких денег, угон мотоциклов. В. В. Ковалев возражает против такой трактовки делинквентности, указывая, что делинквентное поведение является поведением преступным.

Получивший широкое распространение термин «делинквент» за рубежом по большей части употребляется для обозначения несовершеннолетнего преступника. Так, в материалах ВОЗ делинквент определяется как лицо в возрасте до 18 лет, чье поведение причиняет вред другому индивиду или группе и превышает предел, установленный нормальными социальными группами в данный момент развития общества. По достижении совершеннолетия делинквент автоматически превращается в антисоциальную личность.

В психологической литературе понятие делинквентности скорее связывается с противоправным поведением вообще. Это *любое поведение, нарушающее нормы общественного порядка*. Данное поведение может иметь форму мелких нарушений нравственно-этических норм, не достигающих уровня преступления. Здесь оно совпадает с асоциальным поведением. Оно также может выражаться в преступных действиях, наказуемых в соответствии с Уголовным кодексом. В этом случае поведение будет криминальным, антисоциальным.

Приведенные виды делинквентного поведения можно рассматривать и как этапы формирования противозаконного поведения, и как относительно независимые его проявления.

Многообразие общественных правил порождает большое количество подвидов противоправного поведения. Проблема классификации различных форм делинквентного поведения носит междисциплинарный характер.

В социально-правовом подходе широко используется деление противоправных действий на насильственные и ненасильственные (или корыстные).

В рамках клинических исследований представляет интерес комплексная систематика правонарушений В.В.Ковалева, построенная по нескольким осям. На социально-психологической оси — антидисциплинарное, антиобщественное, противоправное; на клиничко-психопатологической — непатологические и патологические формы; на личностно-динамической — реакции, развитие, состояние. А. Г.Амбрумова и Л.Я.Жезлова предложили социально-психологическую шкалу правонарушений: антидисциплинарное, антисоциальное, делинквентное — преступное и аутоагрессивное поведение (следует отметить, что данные авторы к делинквентному относят только преступное поведение).

Для решения таких вопросов, как определение степени выраженности делинквентности и меры воздействия на личность, важное значение также имеет систематизация типов правонарушителей. В 1932 г. Н. И. Озерецким была предложена актуальная и сегодня типология несовершеннолетних правонарушителей по степени выраженности и характеру личностных деформаций: *случайные, привычные, стойкие и профессиональные правонарушители.*

Среди подростков, совершивших правонарушения, А.И. Долгова, Е. Г. Горбатовская, В. А. Шумилкин и др. в свою очередь выделяют следующие три типа:

1) *последовательно-криминогенный* — криминогенный «вклад» личности в преступное поведение при взаимодействии с социальной средой является решающим, преступление вытекает из привычного стиля поведения, оно обуславливается специфическими взглядами, установками и ценностями субъекта;

2) *ситуативно-криминогенный* — нарушение моральных норм, правонарушение непроступного характера и само преступление в значительной степени обусловлены неблагоприятной ситуацией; преступное поведение может не соответствовать планам субъекта, быть с его точки зрения эксцессом; такие подростки совершают преступления часто в группе в состоянии алкогольного опьянения, не являясь инициаторами правонарушения;

3) *ситуативный тип* — незначительная выраженность негативного поведения; решающее влияние ситуации, возникающей не по вине индивида; стиль жизни таких подростков характеризуется борьбой положительных и отрицательных влияний.

Аналогично В.Н.Кудрявцев говорит о профессиональных преступниках (лицах, регулярно совершающих преступления, живущих на доходы от них), ситуативных (действующих в зависимости от обстановки), случайных

(преступивших закон только однажды).

Делинквентное поведение как форма девиантного поведения личности имеет ряд особенностей.

Во-первых, это *один из наименее определенных видов отклоняющегося поведения* личности. Например, круг деяний, признаваемых преступными, различен для разных государств, в разное время. Сами законы неоднозначны, и в силу их несовершенства большая часть взрослого населения может быть подведена под категорию «преступников», например по таким статьям, как уклонение от уплаты налогов или причинение кому-либо физической боли. Аналогично этому, все знают, что лгать нельзя. Но человек, говорящий правду всегда и везде, невзирая на обстоятельства, будет выглядеть более неадекватным, чем тот, кто лжет уместно.

Во-вторых, делинквентное поведение *регулируется преимущественно правовыми нормами* — законами, нормативными актами, дисциплинарными правилами.

В-третьих, противоправное поведение признается *одной из наиболее опасных форм девиаций*, поскольку угрожает самим основам социального устройства — общественному порядку.

В-четвертых, такое поведение личности активно *осуждается и наказывается в любом обществе*. Основной функцией любого государства является создание законов и осуществление контроля за их исполнением, поэтому в отличие от иных видов девиаций, делинквентное поведение регулируется специальными социальными институтами: судами, следственными органами, местами лишения свободы.

Наконец, в-пятых, важно то, что противоправное поведение по своей сути означает *наличие конфликта между личностью и обществом* — между индивидуальными стремлениями и общественными интересами.

## **2. Условия формирования делинквентного поведения**

Несмотря на разнообразные общественные меры, направленные на побуждение граждан следовать установленным законам и правилам, множество людей ежедневно их нарушают. Нередко бывает трудно понять, почему вполне обычные с виду люди вдруг совершают серьезное преступление. Чаще всего это психически здоровые личности, в том числе дети и подростки.

При рассмотрении детерминации противоправных действий обычно говорят о совокупности внешних условий и внутренних причин, вызывающих подобное поведение. Безусловно, в каждом конкретном случае имеет место уникальное сочетание факторов, тем не менее можно определить некоторые общие тенденции в формировании делинквентного поведения.

**Социальные условия** играют определенную роль в происхождении противоправного поведения. К ним прежде всего относятся многоуровневые общественные процессы. Это, например, слабость власти и несовершенство законодательства, социальные катаклизмы и низкий уровень жизни.

Согласно Р.Мертону, некоторые люди не могут отказаться от

делинквентного поведения, потому что в нынешнем обществе потребления подавляющее большинство любой ценой стремится к доходу, потреблению и успеху. Людям, так или иначе «отодвинутым в сторону» от общественных благ, *трудно достичь желанных целей легальным путем.*

Социальной причиной антиобщественного поведения конкретной личности также может быть *склонность общества навешивать ярлыки.* В ряде случаев устойчивое антиобщественное поведение формируется по принципу порочного круга: первичное, случайно совершенное преступление — наказание — опыт насильственных отношений (максимально представленный в местах заключения) — последующие трудности социальной адаптации вследствие ярлыка «преступника» — накопление социально-экономических трудностей и вторичная делинквентность — более тяжкое преступление — и т. д.

Данное трагическое обстоятельство замечательно представлено в киноверсии тюремной драмы Стивена Кинга «Побег из Шоушенка» (1994 г., постановка Ф.Дарабонт). Главный герой фильма Энди Дюфрейн осужден на пожизненное заключение за убийство жены, которого он не совершал. Его способность сопротивляться узаконенному насилию, его гениально подготовленный побег — незаурядное исключение из общего правила. Другой персонаж драмы — библиотекарь Брукс Хатмид, проведя 45 лет в тюрьме, безуспешно пытается совершить новое преступление, чтобы остаться «дома». Он совершает самоубийство вскоре после «вынужденного» освобождения, не вынеся бремени свободы. В этом случае личность становится жертвой системы насилия и социальных стереотипов.

Более того, П.Кутер указывает на то, что многие законопослушные люди имеют агрессивно-криминальные импульсы, которые не реализуются ими в конкретных действиях, но проецируются на других людей, например, совершающих правонарушения. Вследствие данных проективных процессов правонарушения могут чрезмерно строго оцениваться и несправедливо наказываться, что в свою очередь приводит к усилению делинквентности.

Таким образом, общество само, как это ни парадоксально, посредством неоправданных действий и чересчур серьезных наказаний воспитывает преступников, от которых хотелось бы избавиться. Государство, провозглашая борьбу с насилием, само его использует (нередко еще в большем количестве) по отношению к провинившемуся. Сегодня 86 стран мира имеют в законодательстве статью о смертной казни. В целом людям навязывается *насильственный стереотип взаимоотношений.* Представители власти преследуют делинквентных личностей, демонстрируя им свою силу так, как те поступали по отношению к своим жертвам. Возникает порочный круг, двигаясь по которому, делинквентные личности наносят вред себе и окружающим.

Об особой роли социальной ситуации в детерминации преступного поведения свидетельствуют наблюдения за поведением людей *в условиях тоталитарного режима.* П.Кутер приводит результаты исследований Дикса, изучавшего наследственность и развитие личности у ряда массовых убийц из

германских СС (до и после их работы в концентрационных лагерях). Было выявлено, что преступное поведение эсэсовцев, хотя и сопровождалось их различными личностными расстройствами, но проявлялось только в социально санкционированных условиях — в период обучения и работы в концлагерях. До нацистского режима и после него изучаемые личности, как правило, не совершали преступлений.

Существенную роль в происхождении делинквентного поведения играет микросоциальная ситуация. Его формированию, например, способствуют: асоциальное и антисоциальное окружение (алкоголизм родителей, асоциальная и антисоциальная семья или компания); безнадзорность; многодетная и неполная семья; внутрисемейные конфликты; хронические конфликты со значимыми другими.

В. Н. Кудрявцев указывает на состояние отчуждения преступника от своей среды, возникающее уже в раннем возрасте. Так, 10 % агрессивных преступников считали, что мать их не любила в детстве (в «нормальной» выборке только 0,73 %).

Суммируя литературные данные, можно перечислить следующие микросоциальные факторы, вызывающие делинквентность:

— фрустрация детской потребности в нежной заботе и привязанности со стороны родителей (например, чрезвычайно суровый отец или недостаточно заботливая мать), что в свою очередь вызывает ранние травматические переживания ребенка;

— физическая или психологическая жестокость или культ силы в семье (например, чрезмерное или постоянное применение наказаний);

— недостаточное влияние отца (например, при его отсутствии), затрудняющее нормальное развитие морального сознания;

— острая травма (болезнь, смерть родителя, насилие, развод) с фиксацией на травматических обстоятельствах;

— потворствование ребенку в выполнении его желаний; недостаточная требовательность родителей, их неспособность выдвигать последовательно возрастающие требования или добиваться их выполнения;

— чрезмерная стимуляция ребенка — слишком интенсивные любовные ранние отношения к родителям, братьям и сестрам;

— несогласованность требований к ребенку со стороны родителей, вследствие чего у ребенка не возникает четкого понимания норм поведения;

— смена родителей (опекунов);

— хронически выраженные конфликты между родителями (особенно опасна ситуация, когда жестокий отец избивает мать);

— нежелательные личностные особенности родителей (например, сочетание нетребовательного отца и потворствующей матери);

— усвоение ребенком через научение в семье или в группе делинквентных ценностей (явных или скрытых).

Как правило, на первых порах, переживая фрустрацию, ребенок испытывает



*боль*, которая при отсутствии понимания и смягчения переходит в *разочарование* и *злость*. Агрессия привлекает внимание родителей, что само по себе важно для ребенка. Кроме того, используя агрессию, ребенок нередко добивается своих целей, управляя окружающими. Постепенно агрессия и нарушение правил начинают систематически использоваться как способы получения желаемого результата. Делинквентное поведение закрепляется.

В исследовании «Преступность несовершеннолетних: тенденции и перспективы» М.Раттер и Д.Гидлер указывают на четкую связь между особенностями раннего детского развития в семье и последующей степенью послушания индивида, но утверждают, что механизмы такого влияния семьи по-прежнему неясны. Они также отмечают корреляцию между социальными переменными и ростом преступности, вновь подчеркивая недостаточность знаний относительно механизмов этой связи. На примере несовершеннолетних исследователи приходят к заключению, что для преступного поведения существуют множественные причины, включая влияние групп сверстников, социального контроля и социального научения, биологических и ситуационных факторов. С их точки зрения, абсурдно искать единственное объяснение или единую стратегию профилактики.

**Индивидуальные детерминанты** противоправного поведения представляют особый интерес для психологического анализа.

В свою очередь, индивидуальные особенности существенно определяются *половыми различиями*. Например, хорошо известно, что противоправное поведение более характерно для мужского пола. Несмотря на рост женской преступности, ее относительные показатели значительно ниже мужских, например женские преступления в России в 1998 г. составили 15 % от общего числа зарегистрированных случаев.

Можно говорить о преступлениях, более свойственных женщинам или мужчинам. Такие деликты, как убийство детей, проституция, воровство в магазинах, чаще совершают женщины. Мужчины же чаще угоняют автомобили, учиняют разбои, кражи, наносят телесные повреждения, убивают. Существуют и типично мужские преступления, например изнасилование.

**Возрастной фактор** определяет своеобразие поведения на разных этапах онтогенеза. Возрастная динамика частоты правонарушений проявляется следующим образом: возраст большинства преступников колеблется в пределах от 25 до 35 лет; количество преступлений неуклонно растет от 14 до 29; максимум случаев совершения преступлений приходится на 29 лет; с 29 до 40 лет наблюдается постепенное снижение; после 40 лет преступления редки.

Очевидно, что об антисоциальном поведении (в отличие, например, от агрессивного) имеет смысл говорить лишь по достижении определенного возраста, на наш взгляд, не ранее 6–8 лет. Как правило, маленький ребенок не может достаточно осознавать свое поведение, контролировать его и соотносить с социальными нормами. Только в школе ребенок впервые и по-настоящему сталкивается с принципиальными социальными требованиями, и только начиная

со школьного возраста от ребенка ожидается строгое следование основным правилам поведения.

Имеют место и «качественные» особенности проявления делинквентного поведения в различном возрасте. Нарушения социального поведения *на ранних этапах онтогенеза*, вероятно, представляют собой проблемы психического развития ребенка или невротические реакции, носящие преходящий характер. Например, воровство ребенка пяти лет может быть связано с гиперактивностью, невротической потребностью во внимании и любви, реакцией на утрату близкого человека, задержкой в интеллектуальном развитии, невозможностью получить необходимые питание и вещи.

С момента поступления в школу ситуация принципиально изменяется — начинается этап интенсивной социализации личности в условиях возросших психических возможностей ребенка. С этого времени определенные действия ребенка действительно можно рассматривать как приближенные к противоправным. *В младшем школьном возрасте* (6 — 11 лет) делинквентное поведение может проявляться в следующих формах: мелкое хулиганство, нарушение школьных правил и дисциплины, прогулы уроков, побеги из дома, лживость и воровство.

Следует отметить, что социально-экономический кризис в России способствовал росту делинквентного поведения, в том числе и в детской возрастной группе. Обнищание части населения, распад институтов общественного воспитания, изменение общественных установок — все это неизбежно приводит к тому, что асоциальный ребенок беспризорного вида становится привычным героем городских улиц. Уличное хулиганство младших школьников (кражи, аферы возле телефонных автоматов, вымогательство) сочетается с бродяжничеством, употреблением наркотических веществ и алкоголя. Очевидно, что в подобных случаях детское девиантное поведение закономерно переходит в делинквентное поведение в подростковом и взрослом возрасте.

Противоправные действия *в подростковом возрасте* (12–17 лет) являются еще более осознанными и произвольными. Наряду с «привычными» для данного возраста нарушениями, такими, как кражи и хулиганство — у мальчиков, кражи и проституция — у девочек, приобрели широкое распространение новые их формы — торговля наркотиками и оружием, рэкет, сутенерство, мошенничество, нападение на бизнесменов и иностранцев. В 1998 г. было зарегистрировано около 190 тыс. несовершеннолетних преступников (10 % от общего числа нарушителей закона). По статистике большая часть преступлений, совершенных подростками, — групповые. В группе снижается страх наказания, резко усиливаются агрессия и жестокость, снижается критичность к происходящему и к себе. Наиболее показательным примером группового противоправного поведения является «разгул» болельщиков после футбольного матча, среди которых молодые люди составляют большинство.

В.Н.Кудрявцев считает, что преступная карьера, как правило, начинается с

плохой учебы и отчуждения от школы (негативно-враждебного отношения к ней). Затем происходит отчуждение от семьи на фоне семейных проблем и «непедагогических» методов воспитания. Следующим шагом становится вхождение в преступную группировку и совершение преступления. На прохождение этого пути требуется в среднем 2 года. По имеющимся данным 60 % профессиональных преступников (воров и мошенников) начали этот путь в шестнадцатилетнем возрасте.

По детерминации можно выделить следующие группы подростков-правонарушителей.

Первую группу представляют подростки, у которых вследствие ряда причин оказываются *не развитыми высшие чувства* (совесть, чувство долга, ответственность, привязанность к близким) или представления о добре и зле, что искажает их эмоциональную реакцию на поступки.

Ко второй группе можно отнести подростков *с гипертрофированными возрастными реакциями*, что указывает на преходящий характер их оппозиционного и антисоциального поведения (при прочих благоприятных условиях).

Третью группу составляют те, кто устойчиво воспроизводит делинквентное поведение своего непосредственного окружения и для кого такое *поведение является привычно-нормальным* (с отрицательным образом самого себя, отсутствием навыков самоконтроля, слабо развитой совестью, потребительским отношением к людям).

К четвертой группе относят подростков *с психическими и невротическими расстройствами* (у них наряду с делинквентным поведением присутствуют болезненные симптомы или признаки интеллектуального недоразвития).

Наконец, выделяется пятая группа подростков, *сознательно выбирающих делинквентное поведение* (не страдающих психическими расстройствами, обладающих достаточным самоконтролем и понимающих последствия своего выбора).

Наиболее неблагоприятными прогностическими признаками (в плане дальнейшего формирования антиобщественного поведения) можно считать: отсутствие совести и чувства вины, патологическую лживость, потребительское отношение к людям, равнодушие, неряшливость, выраженную психопатологию.

Кроме полового и возрастного, выделяется **конституциональный фактор**. Исследователи отмечают, что конституциональные особенности вполне могут направить развитие личности в антисоциальную сторону. Например, влечения ребенка могут быть настолько сильными, что он с трудом переносит состояние голода, под влиянием чего он может начать воровать. Или существуют, вероятно, выраженные индивидуальные различия в способности маленьких детей устанавливать близкие отношения.

Вопрос о влиянии **психопатологии** (в любом возрасте) на делинквентное поведение личности остается дискуссионным. «Проблема соотношения психических отклонений и антиобщественного поведения — одна из самых

сложных и запутанных в психиатрии», замечает В. В. Королев. В качестве наиболее распространенных аномалий, сочетающихся с делинквентным поведением, называются: *психопатия; алкоголизм; невротические расстройства; остаточные явления черепно-мозговых травм и органические заболевания головного мозга; интеллектуальная недостаточность.*

Люди, имеющие психические аномалии, проявляют сниженную способность осознавать и контролировать свои действия вследствие интеллектуальной или эмоционально-волевой патологии. В то же время отклонения от медицинской нормы нельзя считать конкретными причинами, вызывающими преступные действия, хотя в ряде случаев они сочетаются.

При сочетании психического расстройства с определенными условиями можно ожидать возникновение *патологического аффекта*, существенно снижающего *вменяемость человека*, т. е. его способность осознавать свои действия и контролировать их.

Многие авторы также рассматривают маломотивированные, нередко неожиданные для окружающих жестокие убийства именно как проявление патологического поведения. Ю. Б. Можгинский указывает, что в случае подобных преступлений, совершенных подростком без признаков психического расстройства до убийства, прослеживаются две основные *патологические тенденции: нарушение аффектов* (депрессии, дистимии) и *кризис личности* (психопатическое развитие). Данные нарушения безусловно сочетаются с конкретным социально-психологическим контекстом. Среди них автор называет конфликтную ситуацию, длительный стресс (затяжной конфликт в семье), влияние подростковой группы (групповых ценностей и правил), комплекс неполноценности, незначительную внешнюю угрозу.

Х. Ремшмидт в этиологии делинквентного поведения подростков выделяет *легкие эмоциональные повреждения* без признаков других психических заболеваний; *выраженные эмоциональные нарушения*, которые манифестируются страхами, тоской или насильственным способом поведения.

*Расстройства настроения* в ряде случаев сочетаются с *патологией влечений*, например патологическое поведение с периодическим неодолимым влечением к поджогам (пиромания) или воровству (клептомания). К этому же ряду расстройств влечений относятся склонность к побегам и бродяжничество. В целом *синдром нарушенных влечений* характеризуется: импульсивностью, стойкостью, чуждостью для личности и неодолимостью. Х. Ремшмидт, описывая депрессивных делинквентов, говорит о чередовании состояний «усиления влечений и агрессии» и «абсолютной утраты влечений».

Приведенные данные позволяют говорить о том, что *аффективный профиль* является одним из наиболее значимых свойств личности, связанных с антисоциальным поведением и зависящих в свою очередь от совокупности внутренних и внешних факторов.

Таким образом, по детерминации поведения можно выделить несколько основных групп делинквентных личностей:

*ситуативный правонарушитель* (противоправные действия которого преимущественно спровоцированы ситуацией);

*субкультурный правонарушитель* (нарушитель, идентифицировавшийся с групповыми антисоциальными ценностями);

*невротический правонарушитель* (асоциальные действия которого выступают следствием интрапсихического конфликта и тревоги);

*«органический» правонарушитель* (совершающий противоправные действия вследствие мозговых повреждений с преобладанием импульсивности, интеллектуальной недостаточности и аффективности);

*психотический правонарушитель* (совершающий деликты вследствие тяжелого психического расстройства — психоза, помрачения сознания);

*антисоциальная личность* (антиобщественные действия которой вызваны специфическим сочетанием личностных черт: враждебностью, неразвитостью высших чувств, неспособностью к близости).

#### **4.Противоправная мотивация**

Рассмотренные выше внешние и внутренние условия способствуют формированию делинквентного поведения. В то же время, описывая правонарушителя, большинство авторов склоняются к выводу о *решающей роли антисоциальной направленности личности* в становлении делинквентного поведения. Речь идет о ***специфической мотивации***, выступающей непосредственной причиной противоправного поведения. В.Н.Кудрявцев говорит об *антиобщественной ориентации личности*. Другие авторы используют сходные термины: *криминогенная деформация личности, антиобщественная установка, антисоциальная направленность, противоправная мотивация*. Данные термины обозначают систему наиболее устойчивых и доминирующих мотивов личности — внутренних побуждений, потребностей, установок, ценностей, интересов и убеждений.

Противоправная мотивация может иметь различные истоки, формы и степень выраженности. В.В.Лунеев предлагает рассматривать следующие ведущие мотивации противоправных действий: корыстно-алчную, насильственно-эгоистическую, анархистско-индивидуалистическую, легкомысленно безответственную, трусливо малодушную.

А.И.Долгова на примере подростков выделяет насильственный и корыстный типы деформации личности. При *насильственном* типе имеет место стремление к самоутверждению, желание представить себя сильной, справедливой, отзывчивой натурой, всегда готовой прийти на помощь. Однако представления о справедливости у таких лиц искажены, их мораль, по сути дела, является моралью преступника. Для них типичны групповой эгоизм, тесная привязанность к неформальной группе, жестокость, культ силы, убежденность в правильности своего поведения. Для *корыстного типа* более характерен не групповой, а индивидуальный эгоизм. У его представителей более дефектны ценностные ориентации, они полностью осознают противоправный характер своих действий. Таких подростков отличают скрытность, аморальность, наличие корыстных

установок, более глубокая социальная запущенность. На практике по большей части приходится иметь дело с комбинациями указанных типов.

Противоправная мотивация, как устойчивая система доминирующих мотивов конкретной личности, непосредственно связана с ее правовым сознанием. *Правовое сознание* предполагает: 1) знание законов и их понимание; 2) принятие правил как лично значимых, убежденность в их полезности и справедливости; 3) готовность, умение и привычку действовать в соответствии с законами и правилами. Очевидно, что нормальное социальное развитие предполагает процесс преобразования культурных (в том числе правовых) норм в индивидуальные ценности. Преломленные через систему личностных смыслов правовые нормы в сочетании с волевой регуляцией обеспечивают такое качество личности, как *законопослушание*.

Н.Ф.Кузнецова провела опрос с целью выявления мотивации законопослушания взрослых людей (1984). Среди опрошенных 52,3 % отметили свою убежденность в полезности законов и порядка; 27,4 % — привычку соблюдать законы. Единичные ответы (от 4 до 1,5 %) — влияние примера других, страх утраты доверия окружающих, личный расчет, желание избежать осуждения. Только 0,9 % респондентов в качестве мотива законопослушного поведения отметили страх наказания. У молодых людей страх наказания более выражен: его назвали 7 % опрошенных. Однако в целом страх наказания не препятствует совершению преступления. По данным исследования 2 тыс. заключенных лишь 4 % респондентов в момент совершения преступления задумывались о последующем наказании. Данные исследования показывают, что у преступников законопослушание в 5–9 раз ниже, чем у нормальных людей.

Таким образом, мотивация выполнения правил или их нарушения может быть самой разнообразной. Отдельными мотивами, побуждающими к противоправным действиям, могут быть: стремление немедленно получить удовольствие, стремление самоутвердиться, стремление к комфорту или высокому социальному статусу, оппозиционное поведение (внутреннее стремление нарушать запреты), поведенческие стереотипы (опыт пребывания в криминальной среде), агрессия и садистические наклонности, следование социальным стереотипам и традициям, потребность чувствовать принадлежность к группе и получать ее одобрение, скука, стремление к риску и острым ощущениям, фрустрация, необходимость вынужденной защиты, альтруизм (правонарушение ради других людей или высокой цели).

В фильме «Леон» (1996) режиссер Люк Бессон противопоставляет две мотивационные линии делинквентного поведения.

Первая линия воплощена в образе Леона — «чистильщика», честного киллера, изначально лишённого возможности выбора. Безграмотный эмигрант из Италии, Леон (Жан Рено), прибывает в Америку без профессии и средств к существованию. «Добрый старый» Тони «помогает» Леону, используя его и предоставляя работу киллера. Леон не знает, что такое хотеть жить и любить жизнь. Он просто выживает в одиночку в жестоком мире. Он честно выполняет

свою работу, строго соблюдая принцип — «только не женщин и детей». Случайное появление в его жизни девочки Матильды, потерявшей семью, возрождает в нем человеческую сущность — сострадание, заботу, любовь. Леон погибает в борьбе с истинными убийцами, защищая свою единственную любовь.

Вторая линия представлена героем Гарри Олдмана — психопатом-полицейским, возглавляющим отдел по борьбе с наркотиками. Имея незаурядные личные качества, облеченный властью, он использует их для совершения изощренных преступлений. Единственный закон этой без сомнения делинквентной личности — беззаконие. Обладая многим, он способен получать истинное удовольствие только от одного — созерцания страха смерти на лице другого человека.

Очевидно, что, сталкиваясь с делинквентным поведением, мы прежде всего должны исследовать мотивы, за ним скрывающиеся.

В психоаналитических исследованиях, раскрывающих бессознательную мотивацию, делинквентность рассматривается как следствие внутреннего конфликта и примитивных защит. В случае антисоциального поведения могут действовать следующие бессознательные мотивы делинквентности:

- желания, требующие немедленного удовлетворения;
- переживание бессильного гнева, отчаяния — агрессии, ищущей разрядки;
- обида, требующая мщения;
- зависть, побуждающая к восстановлению справедливости;
- недоверие и стремление сохранять дистанцию;
- фантазии величия и всемогущества.

С точки зрения личностной динамики А.Айхорн указывает на существование двух основных типов делинквентности:

*пограничное невротическое состояние с симптомами антисоциального поведения;* когда личность пребывает в состоянии внутреннего конфликта и какая-то ее часть запрещает делинквентное поведение, вызывая чувство вины. При доминировании чувства вины делинквент ведет себя странно, например ходит в украденной шапке или не получает пользы от украденного. Он явно добивается разоблачения и часто попадает. Ему снятся кошмары. Он испытывает облегчение после наказания. В ряде случаев чувство вины возникает у преступников до совершения преступления. Здесь делинквентность возникает из-за желания индивида получить облегчение от давления супер-Эго;

*антисоциальное поведение без признаков невроза.* В этом случае конфликт «вынесен наружу» — это открытый конфликт с окружением по причине ранней фрустрации либидных желаний.

Но бессознательная потребность в наказании и фиксация на этапе доминирования принципа удовольствия выражены в обеих ситуациях.

### **5.Общая характеристика зависимого поведения**

Внутри чрезвычайно сложной и многообразной категории «отклоняющееся поведение личности» выделяется подгруппа так называемого

зависимого поведения или зависимостей. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

С давних времен различные формы зависимого поведения называли *вредными* или *пагубными привычками*, имея в виду пьянство, переедание, азартные игры и другие *пристрастия*. В современной медицинской литературе широко используется такой термин, как *патологические привычки*. Понятие *зависимость* также заимствовано из медицины, является относительно новым и популярным в настоящее время.

В широком смысле под зависимостью понимают «*стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации*». Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Все люди испытывают «нормальную» зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Большинство людей питают здоровую привязанность к родителям, друзьям, супругам... В некоторых случаях наблюдаются *нарушения нормальных отношений зависимости*. Например, аутические, шизоидные, антисоциальные расстройства личности возникают вследствие катастрофически недостаточной привязанности к другим людям.

*Склонность к чрезмерной зависимости*, напротив, порождает проблемные симбиотические отношения, или зависимое поведение. Далее, используя термин «зависимость», мы будем иметь в виду именно чрезмерную привязанность к чему-либо.

*Зависимое поведение*, таким образом, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности — *аддиктивное поведение*. В переводе с английского *addiction* — склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. *addictus* — тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивную личность».

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности — химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как: 1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики); 2) алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе); 3) пища; 4) игры; 5)



секс; б) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

— химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);

— нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);

— гэмблинг — игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);

— сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм (см. глоссарий));

— религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

По мере изменения жизни людей появляются новые формы зависимого поведения, например сегодня чрезвычайно быстро распространяется компьютерная зависимость. В то же время некоторые формы постепенно утрачивают ярлык девиантности. Так, на наш взгляд, гомосексуализм в современной социальной ситуации не следует относить к девиантности, хотя, несомненно, он остается в разряде маргинального поведения (занимающего крайнюю границу нормы и пока вызывающего неприятие людей). Нужно воздерживаться от соблазна причислять к зависимому поведению повседневные формы активности, не вызывающие реального ущерба, например привычку пить кофе или есть сладкое.

Поскольку мы рассматриваем только формы отклоняющегося поведения, целесообразно внимательно следить за тем, чтобы поведение отвечало всем общим признакам девиантности. Например, любое сексуальное поведение будет располагаться в границах нормы, если оно: 1) основано на взаимном согласии; 2) не связано с использованием несовершеннолетних детей; 3) направлено на живого человека; 4) не отвечает общим признакам девиантности. Тогда все виды сексуального поведения можно расположить на оси:

1) преступные сексуальные действия, запрещенные законом (сексуальное насилие, проституция, использование детей, совращение);

2) сексуальные девиации (секс с животными, садомазохизм, фетиш-секс и т. д.);

3) маргинальное поведение (промискуитет, нудизм, гомосексуализм);

4) общепринятое сексуальное поведение (гетеросексуальное поведение взрослых людей по взаимному желанию).

Итак, *зависимое (аддиктивное) поведение — это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации.*

Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной — от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической

патологией. В связи с этим некоторые авторы различают аддиктивное поведение и просто вредные привычки, которые не достигают степени зависимости и не представляют фатальной угрозы, например переедание или курение. В свою очередь, отдельные подвиды аддиктивного поведения представляют континуумы разнообразных проявлений. Например, специалисты признают, что алкоголизм (клиническая форма алкогольной зависимости) не является монолитным, и в действительности более правильно говорить об «алкоголизах».

Выбор личностью конкретного объекта зависимости отчасти определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются по индивидуальной предрасположенности к тем или иным объектам аддикции. Особая популярность алкоголя во многом обязана широкому спектру его действия — он может с одинаковым успехом использоваться для возбуждения, согревания, расслабления, лечения простудных заболеваний, повышения уверенности и раскованности.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, может испытывать постоянное желание есть. Человек, зависимый от героина, часто пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя.

Следовательно, несмотря на кажущиеся внешние различия, рассматриваемые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы. В связи с этим выделяют общие признаки аддиктивного поведения.

Прежде всего зависимое поведение личности проявляется в ее устойчивом *стремлении к изменению психофизического состояния*. Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще — как утрата самоконтроля.

Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой *непрерывный процесс формирования и развития аддикции* (зависимости). Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Например, процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии.

1. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля.

2. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно

происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения.

3. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния. 4. В исходе — социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; СПИД; заболевания, несовместимые с жизнью).

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность. Перечислим фазы одного цикла:

- наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению;
- усиление желания и напряжения;
- ожидание и активный поиск объекта аддикции;
- получение объекта и достижение специфических переживаний;
- расслабление;
- фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью. Например, для одного аддикта цикл может продолжаться месяц, для другого — один день.

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти (как, например, в случаях алкоголизма или наркомании), но закономерно вызывает *личностные изменения* и *социальную дезадаптацию*. Ц.П.Короленко и Т.А.Донских указывают на типичные социально-психологические изменения, сопровождающие формирование аддикции. Первостепенное значение имеет формирование *аддиктивной установки* — совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни.

Аддиктивная установка выражается в появлении *сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции* (например, в беспокойстве о том, чтобы был постоянный запас сигарет, наркотика). Мысли и разговоры об объекте начинают преобладать. Усиливается механизм рационализации — интеллектуального оправдания аддикции («все курят», «без алкоголя нельзя снять стресс», «кто пьет, того болезни не берут»). При этом формируется так называемое *магическое мышление* (в виде фантазий о собственном могуществе

или всемогуществе наркотика) и *«мышление по желанию»*, вследствие чего снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению («все нормально»; «я могу себя контролировать»; «все наркоманы — хорошие люди»).

Параллельно развивается *недоверие ко всем «другим»*, в том числе специалистам, пытающимся оказать аддикту медико-социальную помощь («они не могут меня понять, потому что сами не знают, что это такое»).

Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что *объект зависимости становится целью существования, а употребление — образом жизни*. Жизненное пространство сужается до ситуации получения объекта. Все остальное — прежние моральные ценности, интересы, отношения — перестает быть значимым. *Желание «слиться» с объектом* настолько доминирует, что человек способен преодолеть любые преграды на пути к нему, проявляя незаурядную изобретательность и упорство. Неудивительно, что ложь зачастую становится неизменным спутником зависимого поведения.

Критичность к себе и своему поведению существенно снижается, усиливается защитно-агрессивное поведение, нарастают признаки социальной дезадаптации.

Пожалуй, одним из самых негативных проявлений аддиктивной установки является *анозогнозия* — отрицание болезни или ее тяжести. Нежелание аддикта признавать свою зависимость («я — не алкоголик»; «если захочу, брошу пить») осложняет его взаимоотношения с окружающими и существенно затрудняет оказание помощи, а в ряде случаев делает зависимость непреодолимой.

Таким образом, *зависимое (аддиктивное) поведение это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния*. Субъективно оно переживается как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему. Это поведение носит выраженный аутодеструктивный характер, поскольку неизбежно разрушает организм и личность.

#### **6. Факторы зависимого поведения личности**

Таким образом, зависимое поведение признается *многофакторным явлением*. Современное состояние науки позволяет говорить о следующих условиях и причинах (факторах) аддиктивного поведения.

К *внешне социальным факторам*, способствующим формированию зависимого поведения, можно отнести *технический прогресс* в области пищевой промышленности или фармацевтической индустрии, выбрасывающих на рынок все новые и новые товары — потенциальные объекты зависимости. К этой же группе факторов относится деятельность наркоторговцев, активно вовлекающих молодежь в потребление химических веществ. Кроме того, по мере урбанизации мы наблюдаем, как ослабевают межличностные связи между людьми. Стремясь к независимости, человек утрачивает необходимые ему поддержку и ощущение безопасности. Вместо того чтобы искать удовлетворения в человеческих

взаимоотношениях, мы все больше обращаемся к бездушным продуктам цивилизации.

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением *групповой динамики*. Например, на фоне выраженной тенденции группирования подростков психоактивные вещества выступают в роли «пропуска» в подростковую субкультуру. В данном случае наркотики (в широком смысле) выполняют следующие жизненно важные для подростка функции:

поддерживают ощущение взрослости и освобождения от родителей;

формируют чувство принадлежности к группе, а также среду неформального общения;

дают возможность отыгрывать сексуальные и агрессивные побуждения, не направляя их на людей;

помогают регулировать эмоциональное состояние;

реализуют креативный потенциал подростков через экспериментирование с различными веществами.

*Субкультура* может выступать в самых разнообразных формах: подростковая группа, неформальное объединение, сексуальное меньшинство или просто мужская компания. В любом случае ее влияние на личность, идентифицирующую себя «со своими», чрезвычайно велико. Очевидно, что в подростковом и юношеском возрасте влияние субкультуры максимально. На наш взгляд, это один из наиболее значимых социальных факторов зависимого поведения личности.

Как правило, ведущая роль в происхождении аддиктивного поведения приписывается *семье*. В ходе многочисленных исследований была выявлена связь между поведением родителей и последующим зависимым поведением детей. Работы А. Фрейд, Д. Винникота, М.Балинта, М.Кляйн, Б.Спока, М.Маллер, Р.Спиц убедительно свидетельствуют о том, что развитию ребенка вредит *неспособность матери понимать и удовлетворять его базовые потребности*.

Ведущая роль в формировании зависимости, по мнению ряда авторов, принадлежит *младенческой травме* (в форме мучительных переживаний в первые два года жизни). Травма может быть связана с физической болезнью, с утратой матери или ее неспособностью удовлетворять потребности ребенка, с несовместимостью темпераментов матери и ребенка, чрезмерной врожденной возбудимостью малыша, наконец, с какими-то действиями родителей. Родители, как правило, не знают о своем психотравмирующем воздействии на младенца, когда, например, из лучших побуждений или по рекомендациям докторов стараются приучить его к жесткому режиму питания, запрещают себе «баловать» ребенка или даже упорно пытаются сломить его упрямый нрав. Переживая дистресс, в котором малыш не в состоянии помочь себе, он попросту засыпает. Однако, как отмечает Г. Кристал, повторение тяжелой травмирующей ситуации приводит к нарушению развития и переходу в состояние апатии и отстраненности. Позднее травму можно обнаружить по страху перед любыми аффектами, неспособности их переносить, ощущению «небезопасности» и

ожиданию неприятностей. Эта особенность зависимых людей обозначается как *низкая аффективная толерантность*.

Такие люди не умеют заботиться о себе и нуждаются в ком-то (чем-то), кто помог бы им справиться со своими переживаниями. Вместе с тем они испытывают глубокое недоверие к людям. В этом случае неживой объект вполне может заменить человеческие отношения. Таким образом, люди, пережившие психические травмы в раннем детстве, имеют существенно больший риск стать зависимыми.

В целом семья может не дать ребенку необходимой любви и не научить его любить себя, что в свою очередь приведет к ощущению плохости, никчемности, бесполезности, отсутствию веры в себя. В соответствии с современными представлениями, люди с зависимым поведением испытывают серьезные трудности в поддержании самоуважения. Хорошо известно, например, что в состоянии опьянения человек чувствует себя гораздо раскованнее и увереннее, чем обычно. С другой стороны, для компаний алкоголиков весьма характерны беседы на актуальную тему: «Ты меня уважаешь?». Зависимость, таким образом, выступает своеобразным средством регуляции-самооценки личности.

Серьезной проблемой семей зависимых личностей могут быть *эмоциональные расстройства у самих родителей*, которые, как правило, сопровождаются *алекситимией* — неспособностью родителей выражать в словах свои чувства (понимать их, обозначать и проговаривать). Ребенок не только «заражается» в семье негативными чувствами, он обучается у родителей замалчивать свои переживания, подавлять их и даже отрицать само их существование.

*Отсутствие границ между поколениями, чрезвычайная психологическая зависимость членов семьи друг от друга, гиперстимуляция* — еще один негативный фактор. М.Маллер акцентировала внимание на важности для нормального развития ребенка процесса *сепарации* — постепенного отделения его от матери посредством ее уходов и возвращений, а также процессов индивидуализации ребенка. В семьях с нарушенными границами аддиктивное поведение может выступать одним из способов влияния на поведение других членов, при этом сама зависимость может давать ощущение независимости от семьи. Одним из доказательств этому является усиление зависимого поведения при усилении семейных проблем.

Семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют «срыв» аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться *состояние со-зависимости*. Имеются ввиду негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи.

В то же время наблюдения говорят о том, что в одной и той же семье дети могут демонстрировать различное поведение. Более того, даже в семьях, где родители страдают алкоголизмом, у ребенка не обязательно формируется зависимое поведение. Очевидно, что не менее важную роль играют **индивидуальные особенности конкретной личности**.

В рамках индивидуальных различий прежде всего следует отметить *половую избирательность зависимого поведения*. Например, пищевая аддикция более характерна для женщин, в то время как гэмблинг чаще встречается у представителей мужского пола. В ряде случаев можно говорить также о действии *возрастного фактора*. Так, если наркоманией страдают преимущественно лица от 14 до 25 лет, то алкоголизм в целом характерен для более старшего возраста.

*Психофизиологические особенности человека*, очевидно, выступают в роли фактора, определяющего индивидуальное своеобразие аддиктивного поведения. Они могут существенно влиять на выбор объекта зависимости, на темпы ее формирования, степень выраженности и возможность преодоления.

Предметом многочисленных дискуссий является вопрос о существовании *наследственной предрасположенности* к некоторым формам зависимости. Наиболее распространена точка зрения, что дети алкоголиков с большой вероятностью наследуют эту проблему. Однако гипотеза наследственной предрасположенности к зависимому поведению не объясняет ряд фактов. Например, современные подростки употребляют наркотики независимо от склонности их родителей употреблять алкоголь. Зависимое поведение может формироваться в любой семье. На его формирование влияет множество семейных факторов. В связи с этим целесообразно говорить не о наследственной, а о *семейной предрасположенности* к зависимому поведению.

Косвенно склонность к зависимому поведению может определяться *типологическими особенностями нервной системы*. Можно предположить, что такие врожденные свойства, как приспособляемость к новым ситуациям, качество настроения, чувствительность, контактность, при прочих неблагоприятных условиях влияют на формирование аддиктивного поведения.

Существует определенная зависимость между *типами характера* и некоторыми видами зависимого поведения. Так, пьянство и употребление наркотиков чаще встречаются при эксплозивной и неустойчивой акцентуации характера, достаточно часто — при epileptoидной и гипертимной.

Зависимое поведение также может рассматриваться как *следствие обсессивного или компульсивного характеров*. Базовый конфликт обсессивно-компульсивных личностей, по мнению Н.Мак-Вильямса, — это гнев, борющийся со страхом быть осужденным. Личность стремится освободиться от бессознательного чувства вины и осознаваемого стыда вследствие несоответствия собственным стандартам. Вместо того чтобы признавать и выражать данные аффекты, человек или выстраивает защитные мыслительные конструкции (обсессивность), либо старается освободиться от тревоги в действии (компульсивность). Обсессивность вполне может принимать участие в

суицидальном поведении. Комппульсивность же, как стереотипное повторение какого-либо действия (даже вопреки желанию личности), непосредственно связана с различными формами аддиктивного поведения. Н. Мак-Вильямс называет пьянство, переедание, употребление наркотиков, пристрастие к азартным играм, покупкам или сексуальным приключениям «*разновидностями сугубо вредоносного комппульсивного поведения*». Отличительной особенностью комппульсивного характера будет не деструктивность, а склонность к *чрезмерной вовлеченности*.

Ряд исследований посвящен изучению *связи между невротическим развитием личности и ее аддиктивным поведением*. Например, пищевые и сексуальные аддикции настолько часто сочетаются с невротическими симптомами, что некоторые авторы рассматривают их как психосоматические или невротические расстройства.

Другим важным индивидуальным фактором, влияющим на поведение личности, может выступать *стрессоустойчивость*. В последние годы за рубежом и в России развивается взгляд на аддиктивное поведение, как на следствие сниженной способности личности справляться со стрессом. Предполагается, что аддиктивное поведение возникает при нарушении копингфункции — механизмов совладания со стрессом. Исследования свидетельствуют о различиях в копинг-поведении здоровых и зависимых людей. Например, наркозависимые подростки демонстрируют такие характерные реакции на стресс, как *уход от решения проблем, отрицание, изоляция*.

Бездуховность, отсутствие смысла жизни, неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя — эти и другие сущностные характеристики человека, вернее их деформации, несомненно, также способствуют формированию зависимого поведения и его сохранению.

Говоря о факторах зависимого поведения, следует еще раз подчеркнуть, что в его основе лежат естественные потребности человека. Склонность к зависимости в целом является универсальной особенностью человека. При определенных условиях, однако, некоторые нейтральные объекты превращаются в жизненно важные для личности, а потребность в них усиливается до неконтролируемой.

### **Феномен со-зависимости**

В соответствии с современными взглядами семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют срыв аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться *состояние со-зависимости*. Под созависимостью понимают *негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи*. Имеются в виду такие взаимоотношения между зависимым членом семьи и родственниками (чаще



— родителями), которые вызывают выраженные травматические изменения в психологическом состоянии последних. Это в свою очередь препятствует не только эффективному разрешению конфликтной ситуации в семье, но и самому процессу преодоления зависимости. *Со-зависимость поддерживает зависимость*. Таким образом, со-зависимость — это замкнутый круг семейных психологических проблем.

Например, родители наркозависимого подростка оказываются втянуты в процесс употребления наркотиков. Вся их семейная жизнь неизбежно крутится вокруг цикла приема наркотиков ребенком. Семья живет мифами, взаимными поочередными обещаниями и иллюзиями. После очередного срыва подросток искренне раскаивается. Он готов загладить свою вину и дает щедрые обещания. Родители готовы обманывать себя вновь и вновь, что все самое страшное позади, получая взамен надежду и ощущение близости с «беспомощным» подростком.

Сталкиваясь с проблемой зависимости, семья выстраивает самые разнообразные *защитные системы*, среди которых можно назвать семейные мифы, проекцию, отрицание проблемы, замалчивание проблемы, усиливающуюся изоляцию и др. Сами того не осознавая, родственники подталкивают аддикта к срывам. В период «неупотребления» в семье постепенно нарастают напряжение, тревога, усиливаются придирки и подозрения. Наконец, напряжение становится таким высоким, что кто-то не выдерживает — провоцирует конфликт, означающий срыв. Все повторяется сначала.

Парадоксально, но аддикция сплачивает семью в борьбе с объектом зависимости, она дает иллюзию близости.

В семье с со-зависимостью всегда *нарушено распределение ролей и ответственности*. Аддикт очень редко берет ответственность за свои поступки на себя. Он стремится свалить всю вину за происходящее на других. В конце концов, родственники принимают на себя всю ответственность за жизнь аддикта, оставляя ему лишь одно — аддикцию.

В рамках отношений со-зависимости возможна ситуация негласного «взаимного договора» — «я закрываю глаза на твое употребление, а взамен ты делаешь то-то и то-то». Таким образом, жена может поддерживать алкогольно-зависимое поведение мужа, если всякий раз что-то получает за свою лояльность, например подарки или деньги.

Возможны и отношения по типу «параллельного существования». Члены семьи и аддикт делают вид, что каждый живет своей жизнью и в проблемы друг друга абсолютно не вмешиваются. Такие отношения возможны в дистанцированных семьях, в которых четко соблюдаются условия отдельного, автономного проживания.

Члены семьи живут как в общежитии. У них существует только одна общая задача — не выносить сор из избы.

Независимо от типа отношений неизбежно ухудшается самочувствие членов со-зависимой семьи. Члены семьи подвергаются следующим изменениям:

— собственное *Я* теряется, происходит фиксация на употреблении;

- поведение аддикта фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи;
- преобладают аффекты ярости, вины, отчаяния;
- резко падает самооценка и самоуважение, например приходит ощущение «мы плохие, мы виноваты во всем»;
- усиливаются лже-роли: жертвы («за что мне такие мучения»), спасателя («я спасу его, чего бы мне это ни стоило»);
- испытывается состояние эмоционального оупения и апатии; наступает изоляция;
- на фоне хронического стресса неуклонно ухудшается здоровье: обостряются соматические болезни, развивается депрессия.

Депрессия опасна не только тем, что она снижает работоспособность и ухудшает самочувствие. Депрессия может вызвать суицидальное поведение. Таким образом, проблема зависимого поведения расширяется до семейного расстройства.

### **7. Химическая зависимость**

Многие люди широко используют химические вещества, такие, как алкоголь, кофе, транквилизаторы. Большинству из них удается сохранять контроль над их употреблением на протяжении всей жизни, и только некоторые становятся настоящими рабами зависимости.

В широком смысле *под химической зависимостью* (другие названия — *лекарственная, наркотическая*) понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опиаты и др.). В данном разделе мы рассмотрим одну из наиболее опасных форм аддиктивного поведения — **наркотическую зависимость**.

Социологическое исследование 2,5 тыс. жителей Санкт-Петербурга, проведенное в 2000 г., свидетельствует, что до 70 % юношей в возрасте до 25 лет знакомы с нелегальными наркотиками, т. е. так или иначе приобщены к ним. У девушек этот показатель не превышает 30 %. Одна четвертая часть от числа всех «приобщенных» к наркотикам страдает выраженной зависимостью. Количество приобщенных к анаше или другим производным конопли практически равно общей численности молодых людей. Четыре пятых всех активных потребителей наркотиков впервые встретились с ними в возрасте от 15 до 17 лет.

Злоупотребление нелегальными наркотиками редко встречается в возрасте до 14 лет. Возрастной пик приходится на 21 год. Очевидно, что употребление наркотиков несформировавшейся личностью порождает серьезнейшие социально-психологические проблемы: невозможность нормального психического и физического созревания, школьную дезадаптацию, проблемы выбора профессии и занятости, затруднения в создании партнерских отношений, асоциальность и т. д. По мнению специалистов, употребление наркотиков в России за последние 10 лет достигло уровня социальной катастрофы.

Специфической особенностью химической зависимости является наличие

тесной связи между двумя ее аспектами — клиническим и психосоциальным. Это означает, что поведение, связанное с употреблением наркотиков, следует одновременно рассматривать и как комплекс социально-психологических проблем, и как следствие прогрессирующих физико-химических изменений в организме. На определенном этапе формирования аддикции (этапе физической зависимости) химические процессы в организме начинают играть ведущую роль в поддержании аддиктивного поведения. Данная особенность побуждает специалистов иметь некоторые знания в области клинических проявлений наркозависимости.

Для синдрома химической зависимости характерны следующие клинические признаки:

- непреодолимое желание употреблять психоактивные вещества;
- сниженный контроль за началом, окончанием или общей дозировкой их приема;
- употребление с целью смягчить синдром отмены (абстинентный синдром);
- повышение толерантности к наркотику (потребность в более высоких дозах);
- снижение ситуационного контроля (употребление в непривычных обстоятельствах);
- игнорирование других удовольствий ради приема наркотиков;
- психические расстройства или серьезные социальные проблемы вследствие употребления.

Существует мнение, что не все вещества вызывают физическую зависимость. Например, зависимость развивается при злоупотреблении опиатами, барбитуратами или алкоголем, но не появляется при употреблении амфетамина или кокаина. Для точной оценки вида и степени зависимости требуется вмешательство специалистов (как правило, наркологов). На стадии физической зависимости психосоциальная помощь должна также сопровождаться лечением болезненных симптомов.

Несмотря на некоторые различия в клинических проявлениях отдельных форм химической зависимости, последние имеют общие социально-психологические признаки. В основе данной аддикции лежит потребность продолжать прием наркотика с целью достижения чувства комфорта или устранения неприятных ощущений (например, абстинентного синдрома). Влечение к наркотику носит чрезвычайно сильный характер. Подобно раковой опухоли оно быстро разрушает личность и жизнь больного. Одним из указаний на злоупотребление наркотиками является *социальная деградация*, проявляющейся прежде всего в быстро нарастающей социальной дезадаптации. При этом наблюдается снижение успеваемости, отказ от учебы или профессиональной деятельности, конфликты с социальным окружением, проблемы с законом, отход от семьи и друзей, сужение общения до наркоманического круга, изоляция.

Параллельно с социальной деградацией происходит выраженное *изменение*

*характера.* На фоне озабоченности наркотиком нарастает общая необязательность, формируется амотивационный синдром (утрата прежних интересов). *Отрицание* становится стилем поведения. Наркозависимый отрицает буквально все: факты употребления, правила, свои поступки, свою ответственность, наличие проблем, наконец, зависимость и необходимость ее лечения. Попытки окружающих помочь зависимому или обесцениваются или вызывают агрессию. Реальность полностью заменяется фантазиями в форме бесплодных мечтаний, невыполняемых обещаний, лжи, иллюзий. Мир наркозависимых — это мир мифов: «я могу уколоться только один раз», «я употребляю, когда хочу», «можно контролировать дозу», «я могу без наркотика», «ломку нельзя пережить», «другие не употребляют, потому что не знают, что это такое», «врачи ничего не понимают в этом», «наркомания неизлечима».

Если первоначально аддиктивная личность старается уйти от решения проблем, то постепенно она вообще теряет способность к действиям. Депрессия, изоляция, беспомощность, нелады с законом — все это, наконец, приводит к осознанию серьезности проблемы.

Одним из наиболее важных является вопрос о мотивации наркозависимого поведения. Среди мотивов первичного употребления можно выделить:

- атактические (достижения психологического комфорта и релаксации);
- субмиссивные (стремление к принадлежности и одобрению группы);
- гедонистические (получение специфического физического удовольствия);
- гиперактивации (повышение тонуса и самооценки);
- псевдокультурные (демонстрация какого-то качества, например взрослого поведения);
- познавательно-исследовательские (любопытство, стремление к новым впечатлениям).

Следует иметь в виду, что молодые люди рассматривают наркотики как часть своей среды и нередко не умеют противостоять соблазну однократного употребления или давлению торговцев.

По мнению ряда исследователей, простому поиску удовольствия (кайфа) придается чрезмерное значение. Во-первых, эйфория от удовлетворения «наркотического голода» длится недолго и быстро сменяется сонливостью, ступором. Во-вторых, многие пробуют наркотики, но не все становятся наркозависимыми.

Психодинамические исследования раскрывают глубокие бессознательные мотивы употребления химических веществ. Ведущим побудительным мотивом к систематическому употреблению может являться *стремление избежать напряжения и боли.* В этом случае любое напряжение воспринимается как предвестник явной угрозы существованию, аналогично недифференцированному младенческому ощущению голода. Следовательно, наркотики прежде всего используются как *самолечение.* Большинство исследователей отмечают связь

между личностным депрессивным расстройством и развитием наркозависимости. Если на употребление марихуаны существенное влияние оказывают сверстники, то использование «тяжелых» наркотиков, скорее всего, связано с глубоко нарушенными отношениями с родителями и *депрессией*.

У каждого человека присутствует аддиктивная склонность, наличие же *серьезного личностного расстройства*, по мнению ряда авторов, является ведущим условием перехода этой особенности в хроническое расстройство. Злоупотребляющие наркотиками в целом более личностно нарушены, изолированы и менее удовлетворены своей жизнью. Дж. Ханзян в статье «Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных» в качестве ведущих проблем химически зависимых называет базовые трудности саморегуляции в четырех основных сферах, таких, как:

*чувства ,  
самооценка ,  
взаимоотношения ,  
забота о себе.*

Аддиктивные личности страдают от того, что не чувствуют себя «хорошими», что мешает им в свою очередь иметь удовлетворяющие их отношения с другими людьми. Химические вещества служат мощным средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и боли. Стремясь скрыть свою уязвимость, люди склонные к зависимости, используют такие защитные паттерны, как избегание, отрицание, отказ от реальности, утверждение собственной самодостаточности, агрессия и бравада.

Наркотизацию также можно рассматривать как *развитие дефективных защит* против таких невыносимых аффектов, как ярость, стыд и депрессия. Похоже, что наркозависимые просто не способны выносить данные аффекты, — они испытывают состояние, близкое к панике. Вместо того чтобы осознать, проговорить и выразить свои чувства — освободиться от них, зависимые люди применяют химические вещества для управления ими, «отключая» свои чувства и создавая иллюзию контроля.

Наркотики действительно имеют выраженное фармакологическое действие и способны на короткое время изменить психоэмоциональное состояние. Так, *психостимуляторы* (амфетамин, кокаин) ослабляют депрессию и гиперактивность; *анальгетики-опиаты* (героин, морфий, метадон) купируют ярость и депрессию, снижают чувство стыда и вины; *галлюциногены* помогают преодолеть депрессию и чувство пустоты. В целом наркотики удовлетворяют потребность в стабильности, нейтрализуют карающее супер-Эго, дают идеализированный объект. Х.Когут замечал, что «*наркотик служит замещением дефекта в психологической структуре*».

Глубинное изучение наркозависимых индивидов привело С.Блатта к заключению, что зависимость от героина (одного из самых сильных наркотиков) существенно детерминируется: 1) потребностью контейнировать агрессию; 2) поиском удовлетворения желания символических отношений с материнской

фигурой; 3) желанием ослабить депрессивные аффекты.

Наркотики, с одной стороны, создают иллюзию преодоления беспомощности и повышения самоконтроля, а с другой стороны — приводят к утрате контроля над собой и своей жизнью. В конце концов, зависимость не оставляет человеку никакого выбора. *Полная утрата контроля и ощущение бессилия* являются настолько типичными для зависимых, что реабилитация по программе «Двенадцать шагов» начинается именно с признания своего бессилия перед наркотиками.

Другое очевидное личностное нарушение, связанное с наркотиками, это *нарушение способности заботиться о себе*. Оно проявляется в «наплевательском» отношении к себе, в игнорировании смертельно опасных последствий употребления наркотика и в конечном итоге в мощной саморазрушительной тенденции. Например, большинство героиновых наркоманов знают статистические факты, что средняя продолжительность жизни употребляющего героин — 7 лет, что его неизменные спутники — СПИД, гепатит или передозировка, что героин — это смерть, а его употребление — вариант самоубийства. Знание трагических последствий плохо помогает, и даже смерть от наркотиков близких друзей не всегда может остановить наркомана от последующего употребления.

В отношениях аддиктивной личности с самим собой и с другими людьми фактически беспредельно доминируют фантазии и разочарования. В целом это действительно страдающие люди, которые *лишены способности получать удовольствие от жизни такой, какая она есть*. В силу разных причин жизнь этих людей «не работает». Употребление наркотиков может быть индивидуально окрашенной попыткой избавиться от невыносимых страданий (с помощью веществ) на фоне неспособности позаботиться о себе и о своей жизни лучшим образом.

Действительно, все наркозависимые имеют личностные проблемы, но *не все люди с психологическими проблемами становятся зависимыми*. Человек будет иметь психологический иммунитет против химической зависимости, если он способен адекватно выражать свои чувства (в том числе негативные); воспринимает жизнь такой, какая она есть; честен перед собой; способен поддерживать здоровые отношения с другими и может позаботиться о себе; умеет ставить цели и реализовывать их; способен к творчеству и увлечен делом; умеет получать удовольствие от разных вещей.

### **Пищевая зависимость**

Другим, не таким опасным, но гораздо более распространенным видом аддиктивного поведения выступает пищевая зависимость. Пища является самым доступным объектом злоупотребления. Систематическое переедание или, напротив, навязчивое стремление к похуданию, вычурная избирательность в еде, изнурительная борьба с «лишним весом», увлечение все новыми и новыми диетами — эти и другие формы пищевого поведения весьма распространены в наше время. Все это уже скорее норма, чем отклонение от нее. Тем не менее стиль

питания отражает аффективные потребности и душевное состояние человека.

В русском языке широко отражена *связь между любовью и питанием*: «Любимый — значит сладкий»; «Желать кого-то — значит испытывать любовный голод»; «Завоевать чье-то сердце — значит завоевать чей-то желудок». Данная связь берет начало в младенческих переживаниях, когда сытость и комфорт сливались воедино, а теплое тело матери при кормлении давало ощущение любви.

*Фрустрация витальных потребностей в раннем возрасте* с большой вероятностью приводит к проблемам в развитии ребенка. Исследователи видят причину пищевых аддикций в *нарушенных ранних взаимоотношениях между младенцем и матерью*. В частности, мать может заботиться о младенце в соответствии с ее собственными потребностями, а не с потребностями ребенка. Когда сигналы ребенка не получают отклика, ребенок не может вырабатывать здоровое ощущение самости. Вместо этого ребенок переживает себя просто как продолжение матери, а не как полноправное автономное существо.

Не менее важно эмоциональное состояние матери во время кормления младенца. Результаты исследований Р. Спиз убедительно подтвердили тот факт, что регулярное, но безэмоциональное кормление не отвечает потребностям младенца. Если младенцы детского дома оставались более 5 месяцев в таком режиме, четверть из них умирали от нарушений пищеварения, остальные демонстрировали тяжелые душевные и физические нарушения. Если же количество сиделок увеличивалось настолько, что каждый ребенок при кормлении брался на руки, и кормление сопровождалось улыбкой, то нарушения не возникали или исчезали. Таким образом, кормление младенца является коммуникативным процессом.

Нарушенное пищевое поведение прежде всего может быть связано с нарушенными ранними отношениями со значимыми объектами, с *переживанием дефицита защищенности и любви*. Личность как бы изначально утрачивает способность ощущать сытость и удовлетворенность. Пища подобно наркотикам бессознательно выбирается для защиты от инфантильных аффектов, например депрессии и страха. Вследствие этого затрудняется контроль над употреблением пищи. Человек может неконтролируемо поглощать пищу или, напротив, тратить все силы на то, чтобы контролировать свой аппетит.

Данное поведение также связано с тем, что современные средства массовой информации буквально навязывают в качестве идеала образ худощавой красавицы. Кроме того, во многих культурах еда очень изобильна, что также способствует неадекватному пищевому поведению. По мере повышения уровня жизни увеличивается и частота нарушений пищевого поведения.

В целом пищевые аддикции не представляют серьезной опасности для личности или общества. В то же время такие крайние варианты пищевой зависимости, как невротическая анорексия (с греч. «отсутствие желания есть») и невротическая булимия (с греч. «волчий голод») представляют чрезвычайно серьезные и труднопреодолимые проблемы.

Название *«невротическая анорексия»* может вводить в заблуждение,

поскольку оно наталкивает на мысль, что центральной проблемой в данном случае является потеря аппетита. Фактически, проблема связана с фанатическим стремлением к стройности и подавляющим страхом стать толстой. Поведение при нервной анорексии может выглядеть как отказ от еды или резкие ограничения в питании. Например, дневной рацион девушки может состоять из половинки яблока, половинки йогурта и двух кусочков печенья. Это также может сопровождаться вызыванием рвоты, приемом слабительных, чрезмерной физической активностью, употреблением средств, снижающих аппетит, или слабительных препаратов. При этом непременно наблюдается выраженная потеря веса. Характерна *одержимость специфической сверхценной идеей — иметь астеническое телосложение*. Расстройство, как правило, начинается перед пубертатным периодом, приводит к нарушениям полового развития, включая замедление роста тела, которое при ремиссии часто бывает обратимым. На стадии резко выраженной кахексии (истощения) наступают нейрофизиологические нарушения: неспособность к концентрации внимания, быстрая психическая истощаемость.

У большинства пищевых аддиктов отмечаются: утрата контроля; расстройство схемы тела (касается чаще всего наиболее чувствительных областей — таких, как живот, ягодицы и верхняя часть бедер). С течением времени утрачивается восприятие голода и насыщения. Почти всегда имеет место *исключительно низкая самооценка*. В ходе заболевания и нарастающей кахексии круг интересов сужается, исчезают социальные связи и нарастает депрессивный сдвиг настроения. Наблюдаются также выраженные *ритуалы приема пищи и навязчивые мысли*, касающиеся в основном еды и калорий. Проявляется незначительный интерес к сексу и чрезмерное стремление к успехам. Психопатологические феномены частично зависят от веса тела и исчезают при его восстановлении.

Нарушение пищевого поведения связано с биологическими, культуральными, семейными и интрапсихическими факторами. Выделяют следующие факторы риска: пубертатный возраст; женский пол (в 90–95 % случаев), сильное влияние идеала худобы (например, у фотомоделей или профессиональных спортсменов); стресс в связи с высокими требованиями к себе (например, у студенток, изучающих медицину); недостаточная способность воспринимать собственные ощущения; семейные конфликты и слишком тесные взаимоотношения; очень раннее наступление пубертата; близнецовый фактор; инсулинозависимый диабет.

Данное расстройство считается особенно тесно связанным с проблематикой подросткового возраста. Распространена следующая интерпретация: анорексия является *способом решения проблем путем снижения веса*. Согласно этой теории, с помощью голодания физические признаки полового созревания сводятся на «нет», что позволяет девушке «оставаться ребенком» и уклоняться от свойственных возрасту психосексуальных требований. Возрастные проблемы самоидентичности и автономии (отделения от родителей)



переводятся на «поле битвы в области питания», благодаря чему *длительно сохраняются симбиотические отношения с семьей*.

Большинство девушек с невротической анорексией имеют устойчивое убеждение, что они «плохие, безобразные, неуспешные». В действительности данное нарушение чаще встречается именно у «хороших девочек». Нервную анорексию иногда называют болезнью отличниц. Эти девочки всю жизнь старались соответствовать ожиданиям своих родителей, но неожиданно стали упрямыми и негативистскими в подростковом возрасте. Похоже, что невротическая анорексия развивается как попытка «самолечения» — попытка через дисциплину тела выработать ощущение самости и межличностной эффективности.

Семья аноректической личности внешне может выглядеть как гармоничная. В то же время для семейной атмосферы характерны: чрезмерная ориентация на социальный успех, напряженность, вязкость, чрезмерная заботливость и гиперопека, уход от решения конфликтов. Нарушенное поведение может представлять протест против чрезмерного контроля в семье.

Личности с другой пищевой аддикцией — *невротической булимией* — обычно отличаются относительно нормальным весом. Булимия — это не болезнь и не просто привычка. Это поведенческий паттерн, который является следствием ряда причин, и коренится в культуре, где булимия, похоже, распространяется все шире. Например, люди могут иметь нарушенное пищевое поведение по одной из схем:

- приступообразное поглощение огромного количества еды (аппетит появляется внезапно);
- постоянное питание (человек ест не переставая);
- отсутствие сытости (человек съедает огромное количество пищи, не ощущая сытости);
- ночное питание (приступ голода случается ночью).

Кроме частых приступов переедания булимия характеризуется активным контролем веса с помощью частых рвот или использования слабительных.

В то время как анорексическая личность характеризуется большей силой Эго и большим контролем супер-Эго, булимическая может страдать от общей неспособности задерживать разрядку импульса, базирующуюся на ослабленном Эго и ненадежном супер-Эго. Чрезмерная еда и очистка желудка не являются единственными проблемами, нередко они сосуществуют с импульсивными саморазрушительными сексуальными отношениями или употреблением наркотиков.

*Булимические личности обычно используют межличностные отношения как способ самонаказания. Источником потребности в наказании может быть бессознательная агрессия, направленная против родительских фигур. Эта ярость смещается на пищу, которая поглощается и разрушается. Люди с пищевой зависимостью в целом не могут регулировать удовлетворительным образом свои отношения, так что они смещают конфликты во взаимоотношениях на пищу. Если*

анорексические личности удерживают контроль над своими агрессивными чувствами по отношению к людям отказом есть, то булимические — символически разрушают людей путем переедания до тошноты и рвоты.

Булимическая семейная система включает в себя сильнейшую потребность каждого ее члена, воспринимать себя как «полностью хорошего». Неприемлемые качества в родителях часто проецируются на булимического ребенка, который становится накопителем всего «плохого». Бессознательно идентифицируясь с этими проекциями, ребенок становится носителем семейной жадности или импульсивности. В результате фокус внимания смещается с конфликтов между родителями на «проблемного» ребенка. Исследования подтверждают, что переедание действительно является защитой против бессознательного страха потерять контроль и быть покинутым.

Рассмотренные пищевые аддикции плохо поддаются коррекции. Это может объясняться тем, что пища является слишком привычным и доступным объектом, что в происхождении данного нарушения активно участвует семья, что в обществе доминирует идеал стройности, наконец, что нарушенное пищевое поведение в ряде случаев носит характер системного функционального расстройства. При оказании помощи личности с пищевой зависимостью важно помочь ей понять психологическое значение нарушенного поведения. Коррекция также предполагает активное вовлечение семьи (прежде всего в форме семейной терапии). В тяжелых случаях рекомендуется отрыв аддикта от семьи, медицинское вмешательство и строгий контроль пищевого поведения и веса в условиях медицинского учреждения в сочетании с интенсивной психотерапией.

На примере наркотической и пищевой зависимости мы смогли убедиться в том, что аддиктивное поведение представляет собой многоуровневое (биопсихосоциальное) расстройство, фиксированное на использовании какого-либо объекта. При определении ведущих причин конкретного случая аддиктивного поведения, а также для планирования психолого-социальной помощи требуется сочетание комплексного и индивидуального подходов. Связь изучаемых проблем с ранними переживаниями и травмами (предположительно на первом году жизни — для пищевых нарушений, и первых двух-трех лет — для химической зависимости) отчасти объясняет особую стойкость зависимого поведения. В то же время представляется крайне опасным взгляд о фатальности и неизлечимости зависимостей, особенно распространенный в отношении алкоголизма и наркомании. Опасное для жизни зависимое поведение можно и нужно остановить. «Вылечить» зависимого человека сложно, тем более помимо его желания. Но сам человек вполне может справиться с зависимым поведением при условии признания зависимости, осознания личной ответственности за позитивные изменения и получения необходимой помощи. Жизнь демонстрирует нам немало положительных тому примеров.

### **8. Определение понятий понятия суицидальное поведение.**

Тема смерти пронизывает всю нашу жизнь, актуализируясь с возрастом. Для некоторых людей она приобретает особое значение.

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно около 400–500 тыс. человек кончают жизнь самоубийством, а число попыток — в десятки раз больше. Количество самоубийств в европейских странах примерно в три раза превышает число убийств.

Уровень самоубийств, по мнению большинства авторов, является относительно устойчивым национальным показателем. Высокий уровень самоубийств сохраняется в ряде современных государств — Венгрии, ФРГ, Австрии, Дании, Швейцарии. Низкий уровень самоубийств — в Испании, Италии, Израиле, в странах латинской Америки. Например, в Никарагуа приходится 3,2 случая на 100 тыс. жителей. В России в конце 1980-х гг. отмечалось 23 случая (на 100 тыс. чел.), что примерно соответствовало уровню ФРГ — 21 или Франции — 22. С 1994 г. первые места в мире заняли: Литва — 45,8; Россия — 41,8; Эстония — 40,9; Латвия — 40,6; Венгрия — 35,3.

Наиболее высок уровень самоубийств в городах с числом жителей от 500 тыс. до 1 млн. В городах-миллионерах уровень — ниже среднего. Можно предположить, что социальная обстановка в мегаполисах лучше, чем просто в крупных городах, так как первые имеют более высокий уровень социального и экономического развития. Низкий уровень суицидов в сельской местности объясняется относительно более высокой долей детей среди населения, национально-религиозными традициями, более тесными межличностными отношениями и привычным укладом жизни.

*Самоубийство, суицид* (лат. «себя убивать») — это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

В наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. *В большинстве случаев это поведение психически нормального человека.* В то же время распространена точка зрения на суицид как на *крайнюю точку в ряду взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения.*

*Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни.* В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

- собственно суицидальные действия;
- суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

**Суицидальные действия** включают суицидальную попытку и завершённый суицид. *Суицидальная попытка* — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. *Завершённый суицид* — действия, завершённые летальным исходом.

**Суицидальные проявления** включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться».

*Суицидальные замыслы* — это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства. *Суицидальные намерения* появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент — решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется *пресуицидом*. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. При острых пресуицидах последовательность не обнаруживается и можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

### **Типология суицидов**

Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые. **Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни.

**Демонстративный суицид** не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

**Скрытый суицид** (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое **суицидально обусловленное поведение**. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

В связи с этим танатолог Э. Шнейдман различает две характеристики личности: суицидальность и летальность. *Суицидальность* означает индивидуальный риск самоубийства. *Летальность* связана со степенью опасности человека для себя вообще, его самодеструктивностью.

Различия в классификациях видов суицидального поведения отражают многообразие форм рассматриваемой реальности. А. Г. Амбрумова выделяет: *самоубийства* — истинные суициды, а также *попытки самоубийства* — незавершенные суициды. Брукбенк говорит о *суициде* как намеренном самоубийстве и *парасуициде* как акте намеренного самоповреждения без смертельного исхода. По мнению А. Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает *демонстративным*, *аффективным* и истинным. Е. Шир различает: *намеренное суицидальное поведение*, *неодолимое*, *амбивалентное*, *импульсивное* и *демонстративное*.

Э.Дюркгейм делил самоубийства на виды в зависимости от особенностей социальных связей индивида. «*Аномическое*» самоубийство происходит в результате тяжелых разногласий между личностью и окружающей ее средой. «*Фаталистическое*» самоубийство имеет место в случае личных трагедий, например смерти близких, потери работоспособности, несчастной любви. «*Альтруистическое*» самоубийство совершается ради других людей или во имя высокой цели. Наконец, «*эгоистическое*» самоубийство является уходом от неблагоприятных ситуаций — конфликтов, неприемлемых требований.

В.А.Тихоненко, принимая во внимание степень желаемости смерти, дополнил суицидальную попытку несколькими связанными видами поведения. Во-первых, он выделяет демонстративно-шантажное суицидальное поведение, имеющее своей целью демонстрацию намерения умереть. Во-вторых, автор говорит о самоповреждении или членовредительстве, которые вообще не направляются представлениями о смерти и ограничиваются лишь повреждением того или иного органа. В-третьих, подобное поведение может быть просто результатом несчастного случая.

Таким образом, *диагностика суицидального поведения должна основываться на точной оценке степени желаемости смерти*. Например, самопорезы бритвой в области предплечья могут быть отнесены:

- а) к числу истинных суицидальных попыток, если конечной целью была смерть от кровопотери;
- б) к разряду демонстративно-шантажных покушений, если целью было продемонстрировать окружающим намерение умереть;
- в) к самоповреждениям, если цель ограничивалась желанием испытать физическую боль или усилить состояние наркотического опьянения путем кровопотери;
- г) к несчастным случаям, если, к примеру, по бредовым соображениям самопорезы преследовали цель «выпустить из крови бесов».

Несмотря на очевидную уникальность каждого случая, самоубийства имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода из ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение личности к суициду,

искажение воспринимаемой реальности — заикленность на проблеме, «туннельное зрение». Все это приводит к сужению выбора до бегства в «суицид». При этом суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным установкам.

### **9. Возрастные особенности суицидального поведения**

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. Например, кризисные периоды жизни, такие, как юность или начало старости, характеризуются повышением суицидальной готовности.

Суицидальное поведение *в детском возрасте* носит характер ситуационно-личностных реакций, т. е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет — редкое явление, и только с 14-15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16–19 годам.

По данным исследования А. Г. Амбрумовой 770-ти детей и подростков с суицидальным поведением, самыми молодыми были дети 7 лет. Большинство составили девочки (80,8 %). Наиболее частыми способами у девочек были отравления, у мальчиков — порезы вен и повешение.

Большинство авторов считают, что концепция смерти у ребенка приближается к адекватной лишь к 11 — 14 годам, после чего ребенок может по-настоящему осознавать реальность и необратимость смерти. Маленький ребенок скорее фантазирует по поводу смерти, плохо понимая различия между живущим и умершим. И только ближе к подростковому возрасту смерть начинает восприниматься как реальное явление, хотя и отрицается, кажется маловероятной для себя. Следовательно, термины «суицид» и «суицидальное поведение» в строгом смысле для раннего возраста малоприменимы.

Мотивы, которыми дети объясняют свое поведение, кажутся несерьезными и мимолетными. Для детей в целом характерны впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать. Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других. Нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами.

Возникновению суицидального поведения также способствуют *тревожные и депрессивные состояния*. Признаками депрессии у детей могут быть: печаль, несвойственное детям бессилие, нарушения сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страх неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации.

Несколько иную картину суицидального поведения мы наблюдаем *в подростковом возрасте*. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей, причем лишь немногие из них достигают своей цели. Частота законченных суицидов подростков не превышает 1 % от всех

суицидальных действий. Суицидальное поведение в этом возрасте чаще имеет демонстративный характер, в том числе — шантажа. А. Е. Личко отмечает, что лишь у 10 % подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90 % — это крик о помощи. Б. Н. Алмазов, обследовав группу подростков 14–18 лет, умышленно нанесших себе порезы, установил, что только 4 % из них в момент самопореза имели мысли суицидального содержания. Большинство же эксцессов были совершены после ссоры со сверстниками, а также как бравада или обряд «братания». А. Е. Личко, А. А. Александров, проведя обследование группы подростков в возрасте 14–18 лет, пришли к выводу, что у 49 % суицидальные действия были совершены *на фоне острой аффективной реакции*. В группе подростков также несколько возрастает роль психических расстройств, например депрессии. К «детским» признакам депрессии присоединяются чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками.

В целом можно говорить о *значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями*. По мнению Л. Я. Жезловой, в предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном — «сексуальные» и «любовные».

Другим чрезвычайно важным фактором, к сожалению относительно мало изученным, выступает *влияние подростковой субкультуры*. Так, в ответ на сообщения в СМИ в 1999 г. о самоубийстве Игоря Сорина, лидера молодежной поп-группы «Иванушки интернешнл», несколько девочек-подростков последовали примеру своего кумира.

После 14 лет суицидальное поведение проявляется приблизительно одинаково часто и у девушек и у юношей. **В молодом возрасте** суицидальное поведение нередко связано с интимно-личностными отношениями, например несчастной любовью. Как группа молодые люди склонны к депрессии. Степень депрессии часто является показателем серьезности суицидальной угрозы.

Исследования показали, что наибольшее число завершенных самоубийств совершается в период от 40 до 65 лет. Уровень самоубийств выше среди мужчин. Типичными стрессорами **зрелого возраста** являются ситуация развода, потеря близкого человека, увольнение с работы, финансовый кризис, смерть в семье.

**Пожилой возраст** сталкивается с такими серьезными социально-психологическими проблемами, как одиночество, окончание профессиональной деятельности, утрата возможностей, отделение от семьи и друзей и т. д. Депрессия у пожилых людей характеризуется чувством усталости, фатальностью и безнадежностью. Безнадежность проявляется в стойком желании умереть. В силу ряда причин пожилой возраст является одним из наиболее подверженных суицидальному поведению.

**Концепции формирования суицидов.** Основные концепции, объясняющие суицидальное поведение, можно условно разделить на три группы:

социологическую, психопатологическую и социально-психологическую.

В рамках *социологического подхода* декларируется связь между суицидальным поведением и социальными условиями. В основе подобных взглядов лежит учение Э.Дюркгейма об «аномии» — нарушении в ценностно-нормативной системе обществ. Дюркгейм отмечал, что количество самоубийств в обществе определяется «коллективными представлениями» как особыми фактами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира (ценности, моральные нормы). Например, коллективная связь, *сплоченность общества* в этом смысле задерживают самоубийства. Когда сплоченность общества ослабевает, индивид отходит от социальной жизни и ставит свои личные цели выше стремления к общему благу, что может стать причиной решения уйти из жизни.

На самоубийства, отчасти, оказывает влияние *политическая ситуация*, в том числе войны. В 1866 г., когда разразилась война между Австрией и Италией, число самоубийств в обеих странах снизилось на 14 %. Та же тенденция наблюдалась и во время Второй мировой. Напротив, в мирное время армия является благодатной социальной средой для самоубийств, вероятно, в силу атмосферы самоотречения и обезличивания. Для всех европейских стран установлено, что склонность к самоубийству у военных значительно интенсивнее, чем у гражданских лиц того же возраста.

Известно, что *экономические кризисы* обладают способностью усиливать наклонность к самоубийству. Соотношение между экономическим состоянием страны и процентом самоубийств является общим законом. Например, за внезапным увеличением числа банкротств обычно следует рост числа самоубийств.

Современные исследователи самоубийства как социального явления выделяют в качестве важного фактор *развития религиозного сознания общества*. Вера, особенно ислам, существенно снижает вероятность суицидального поведения. В религиозной этике самоубийство расценивается как тяжкий грех, что накладывает нравственный запрет на суицидальное поведение верующего человека. В христианских государствах сегодня наблюдается либерализация общественного отношения к самоубийствам. Все более серьезно обсуждается возможность *эвтаназии* — добровольного ухода из жизни при помощи врача. В 2002 г. в Голландии (впервые в истории человечества) принят закон, регулирующий эвтаназию.

Существенным оказывается *семейное влияние*. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

Другой, *психопатологический, подход* рассматривает суицид как проявление острых или хронических психических расстройств. Предпринимались, но оказались безуспешными попытки выделения самоубийств в отдельную нозологическую единицу — суицидоманию. Несколько схожую



позицию выражает взгляд на суицидальное поведение как *пограничное состояние*. А. Е. Личко пишет: «Суицидальное поведение у подростков — это в основном проблема *пограничной психиатрии*, т. е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера». По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и попыток падает на психозы, в то время как на психопатии — 20 — 30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена. Тем не менее для некоторых патологических состояний и расстройств суицидальный риск выше, например для *острого психотического состояния* и для *депрессии*. Депрессия наиболее часто упоминается в связи с суицидами, что определяет необходимость ее более пристального рассмотрения.

В диагностическом смысле термин «депрессия» обозначает аффективные нарушения, присутствующие в широком спектре нозологических единиц с различной этиологией и клиническими проявлениями. Депрессия переживается субъективно как подавленное настроение, как состояние угнетенности, безнадежности, беспомощности, вины. В международной классификации болезней 10-го пересмотра в рубрике F32 в качестве ведущего для диагностики депрессии называется *соматический синдром*. У конкретного человека не менее двух недель должны проявляться три и более его признака:

— снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно приятной;

— отсутствие реакции на деятельность (события), которые в норме ее вызывают;

— пробуждение утром за два (или более) часа до обычного времени;

— внешне выраженная психомоторная заторможенность или ажитация;

— заметное снижение (повышение) аппетита;

— снижение веса;

— заметное снижение либидо;

— снижение энергии;

— повышенная утомляемость.

Дополнительно к соматическим называются *психологические признаки*: снижение самооценки; беспричинное чувство самоосуждения; чрезмерное и неадекватное чувство вины; повторяющиеся мысли о смерти, суицидальное поведение; нерешительность. Другим часто встречающимся симптомом, причиняющим серьезное беспокойство человеку, является нарушение ясности или эффективности мышления, иногда настолько выраженное, что может быть принято даже за органическую деменцию. Депрессивное состояние, таким образом, кроме субъективно плохого настроения имеет выраженные соматические проявления, сниженную самооценку, нарушения мышления.

Несмотря на имеющую место, хотя и неоднозначную, связь суицидального поведения с психическими расстройствами (преимущественно — аффективными

нарушениями), большинство авторов в настоящее время считают, что *суицидальные действия могут совершать как лица с психическими заболеваниями, так и здоровые люди.* В первом случае речь должна идти о проявлениях патологии, требующей преимущественно медицинского вмешательства. Во втором случае можно говорить об отклоняющемся поведении практически здорового человека в ответ на психотравмирующую ситуацию, что предполагает оказание срочной социально-психологической помощи.

**Социально-психологические концепции** объясняют суицидальное поведение социально-психологическими или индивидуальными факторами. Прежде всего, самоубийства связываются с потерей смысла жизни. В.Франкл указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения.

А. Г.Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как *следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта.*

Социально-психологическая дезадаптация, как несоответствие организма и среды, может проявляться в разной степени и в различных формах. Автор различает *лимитирующую (непатологическую) и трансформирующую (патологическую) дезадаптацию.* Каждая из этих форм может быть частичной (частичной) и тотальной (всеобщей).

В условиях экстремальной ситуации личности неодинаково перестраивают свою приспособительную тактику. Наиболее устойчивые из индивидов за счет пластичности и резервов сохраняют прежний общий уровень адаптации. Другая группа людей характеризуется временным снижением уровня, но без слома основных направлений адаптации. В этом случае дезадаптация носит лишь количественный характер, она лимитирована и не выходит за пределы качественной определенности адаптационного процесса, т. е. дезадаптация не приводит к болезни, не порождает патологических форм адаптации. В тех же случаях когда экстремальные нагрузки сочетаются с индивидуальными проблемами (например, невротами), вероятность нарушений значительно возрастает. В таких случаях социально-психологическая дезадаптация влечет за собой качественную трансформацию приспособительного процесса, появление патологических форм адаптации. Этот вариант, по мнению А. Г.Амбрумовой, характерен для пограничных расстройств, при которых наиболее подвержены срыву ценностно-ориентационная и коммуникативная деятельность при общем снижении интенсивности и пластичности процесса приспособления. Психотические расстройства представляют собой глобальную дезадаптацию с переходом на качественно новый уровень патологического реагирования.

*Объективные причины и субъективные переживания могут не соответствовать друг другу.* Дезадаптация — лишь одно из условий возможного суицида. Рассматривая социально-психологическую дезадаптацию в динамике, ведущей к суициду, автор выделяет две фазы: predispositional и

суицидальную. *Предиспозиция (наличие дезадаптации) не служит прямой детерминантой суицидального поведения.* Решающее значение для перехода ее в суицидальную фазу имеет *конфликт, переживаемый личностью.* Конфликт может носить межличностный или внутриличностный характер. В том и другом случае он образуется из двух или нескольких разнонаправленных тенденций, одну из которых составляет основная, актуальная в данный момент потребность человека, а другую — тенденция, препятствующая ее удовлетворению. Разрешение конфликта зависит от значимости сферы, в которой он происходит, и от системы резервных адаптационных механизмов. *Конфликт, превышающий порог дезадаптации личности, является кризисным.* Таким образом, в условиях предиспозиционной дезадаптации и невозможности реальным способом изменить конфликтную ситуацию единственной реакцией, подменяющей собой все другие действия, оказывается суицид как способ самоустранения от всякой деятельности.

Э. Шнейдман предлагает рассматривать суицид с точки зрения *психологических потребностей.* В соответствии с его теорией, суицидальное поведение определяют два ключевых момента:

душевная боль, которая оказывается сильнее всего остального;

состояние фрустрации или искажение наиболее значимой потребности личности.

В рамках социально-психологического подхода также широко представлены работы, изучающие *связь между личностными особенностями и суицидальным поведением.* Распространено мнение, что тип девиации, например насильственная или самодеструктивная, определяется складом личности. А. Е. Личко отмечает связь между *типом акцентуации характера подростка* и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации в 50 % случаев сочетаются с истероидным, неустойчивым, гипертимным типами, а покушения — с сенситивным (63 %) и циклоидным (25 %) типами. Е. И. Личко отмечает чрезвычайно низкую суицидальную активность шизоидов. В. Т. Кондрашенко, напротив, приводит данные в пользу шизоидного, психастенического, сенситивного, возбудимого и эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический, гипертимный, неустойчивый типы подростков.

Н.В.Конанчук, В.К.Мягер выделили три основных свойства, характерных для суицидента:

1) повышенная напряженность потребностей;

2) повышенная потребность в эмоциональной близости при сверхзначимости отношений;

3) низкая фрустрационная толерантность и слабая способность к компенсациям.

Суммируя данные, полученные различными авторами, можно представить некий обобщенный психологический портрет суицидента. Для него характерна как заниженная самооценка, так и высокая потребность в самореализации. Это сенситивный, эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль.

Его отличают высокая тревожность и пессимизм, тенденция к самообвинению и склонность к суженному (дихотомическому) мышлению. Также отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем. Стоит подчеркнуть, что приведенный портрет прямо противоположен характеристике антисоциальной личности, описанной во второй главе данного раздела.

Обзор теорий, проливающих свет на детерминацию и характер суицидального поведения, позволяет сделать вывод о сложности, полиэтиологичности данного явления. Тем не менее можно выделить некоторые факторы риска суицидального поведения личности:

предшествующие попытки суицида (данного человека);

семейная история суицида;

кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, смерть близкого человека, безработица и финансовые проблемы, развод);

семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты, дисгармоническое воспитание);

эмоциональные нарушения (прежде всего депрессия);

психические заболевания (алкоголизм, наркомания, шизофрения);

социальное моделирование (демонстрация суицида СМИ, их изображение в литературных произведениях — «эффект Вертера»).

Кроме того, выделяются следующие группы риска: молодежь, пожилые люди, сексуальные меньшинства, военнослужащие, ветераны войн и военных конфликтов, врачи и представители некоторых других профессий.

**Суицидальная мотивация.** Внешние и внутренние условия облегчают возникновение суицидального поведения, но не определяют его. Действительными причинами, «запускающими» суицид, являются внутренние мотивы.

Нередко суицидальная мотивация имеет форму *эмоционального отклика на кризисную ситуацию*. Типичными обрушивающимися на личность событиями являются утрата близкого человека, развод или разлука. Потеря работы или здоровья, угроза уголовного наказания или разоблачения также способствуют возникновению суицидального поведения. Иногда подобные реакции следуют за крупными успехами — продвижением по службе, резко возросшей ответственностью, достижением заветной цели и т. п.

В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения: протест; месть; призыв (внимания, помощи); избегание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования).

Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса: «Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи». Также подросток может пытаться манипулировать другими, например девочка принимает большую дозу таблеток, чтобы заставить своего друга вернуться к ней. Другой вариант — стремление наказать других, возможно, сказать родителям: «Вы пожалеете, когда я умру». Реакция на чувства сверхсильного стыда или вины, стремление избежать

столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; действие ЛСД и других наркотиков — все это примеры мотивирующих факторов.

Стрессовые ситуации актуализируют *индивидуально окрашенные свехценные переживания* (индивидуальные смыслы), которые могут носить как устойчиво-личностный, так и ситуационный характер. А. Г. Амбрумова выделила шесть типов непатологических реакций у взрослых людей с суицидальным поведением:

*эмоциональный дисбаланс* (наличие негативных аффектов);

*пессимизм* (все плохо, ситуация не имеет выхода, в будущем нет ничего хорошего);

*отрицательный баланс* (рациональное сверхкритичное «подведение жизненных итогов»);

*демобилизация* (отказ от контактов и деятельности из-за чувства одиночества и отверженности);

*оппозиция* (агрессивная позиция с обвинениями в адрес окружающих, переходящая в аутоагрессивную, чаще демонстративную);

*дезорганизация* (состояние тревоги с выраженными соматовегетативными нарушениями).

Нередко подчеркивается тесная *связь между суицидом и любовным влечением*. Смерть в этом случае может иметь особый смысл для любящего человека — возможность воссоединиться с любимым после смерти или обрести ту любовь, на которую он тщетно надеялся при жизни. При страстной влюбленности суицидальное поведение является попыткой восстановить утраченный над собой контроль, снять невыносимое напряжение.

Сейр, анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:

*изоляция* (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);

*беспомощность* (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);

*безнадежность* (когда будущее не предвещает ничего хорошего);

*чувство собственной незначимости* (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

**Психоаналитическая традиция** позволяет приблизиться к пониманию глубинных механизмов суицидального поведения — его бессознательных мотивов. Давно замечено, что декларируемые мотивы поведения часто не соответствуют его истинным причинам. Психоаналитические исследования позволяют разграничить сознательные и бессознательные детерминанты суицидальности.

Первоначально в психоанализе была принята гипотеза К.Абрахама (1912) и З.Фрейда (1916), объясняющая суицидальное поведение *как результат обращения агрессии против собственной личности вследствие утраты объекта*. В работе «Печаль и меланхолия» З. Фрейд раскрывает динамику самоубийства

через агрессию к той части Я, которая интроецировала травмирующий (потерянный) объект. Таким образом, Я справляется с «плохими» внутренними объектами. Данная теория содержала одно важное новшество — признание ведущей роли близкого человека в динамике суицидального поведения.

Так, на утрату объекта (потеря, разочарование, разрыв) человек, предрасположенный к депрессии, вначале реагирует ненавистью. Но в силу чрезвычайной значимости объекта он вынужден защищаться от аффекта. Защита осуществляется через регрессию к оральным переживаниям с фантазией о поглощении утраченного объекта. Теперь объект спасен благодаря идентификации с личностью субъекта. Объект стал частью своей личности. Ненависть, первоначально направленная на утраченный объект, обращается теперь против собственной персоны. Развивается тяжелое депрессивное состояние (меланхолия, по Фрейду), следствием которого и становится суицид.

З.Фрейд отмечал, что развитие суицидального поведения по меланхолическому механизму возможно только при двух условиях: 1) если была фиксация на оральной ступени; 2) если существует амбивалентность объектных отношений.

В более поздних работах З.Фрейда (с 1920 по 1923 г.) самоубийство рассматривается как *проявление врожденного влечения к смерти*. Суицидальное поведение имеет место в том случае, если саморазрушительные импульсы значительно преобладают над импульсами к самосохранению. В пользу взгляда на самоубийство как преобразованное убийство говорят такие факты, как снижение самоубийств во время войн, снижение их уровня в странах с высоким уровнем убийств, например в Латинской Америке.

Развивая эти идеи, Меннингер (1938) указывал, что в каждом суицидальном действии можно обнаружить три тенденции:

- желание убить (дериват направленной вовне агрессии),
- желание быть убитым (следствие упреков совести в связи с первым желанием);
- желание умереть — быть мертвым (производное влечения к смерти в чистом виде).

При этом «желание быть мертвым» предполагает не реальные последствия смерти, а бессознательные фантазии о защищенности, спокойствии, мире. Три тенденции проявляются в мотивах мести, аутоагрессии, ухода, «временной смерти», самонаказания, символического исполнения сексуальных желаний и т. п.

Поскольку кроме влечения к смерти есть еще влечение к жизни (состоящее из сексуального влечения и влечения к самосохранению), постольку суицидальное действие наряду с деструктивными содержит также и конструктивные мотивы. Таковыми могут быть: призыв о помощи, поиск контакта, бегство от опасности, желание паузы или ухода. Таким образом, в каждом суицидальном действии одновременно проявляются противоположные намерения: агрессия-аутоагрессия, призыв-бегство.

Рингель (1953) пришел к важнейшему выводу, что всякому суицидальному

действию предшествует синдром, состоящий из трех компонентов. Это:

- инверсия агрессии (обращение на себя);
- суицидальные фантазии;
- сужение.

Сужение, вызванное обидами, разочарованиями и неудачами, означает регрессивную тенденцию развития (частичный возврат на предыдущие стадии). В результате чего ограничиваются внутренние и внешние возможности развития, редуцируются межличностные отношения, искажается объективное восприятие. Автор считает, что в основе регрессии лежит тяжелая невротизация в детстве с переживанием «незащищенности».

Убийство интернализованного объекта или агрессия, обращенная на себя, являются не единственными вариантами суицидальной динамики. Хендин (1963) предпринял попытку исследования различий в мотивации суицидов жителей трех европейских стран. Он заметил, что близко расположенные страны со схожим уровнем жизни — Дания, Швеция и Норвегия — существенно отличаются друг от друга по уровню самоубийств (на 100 тыс. населения соответственно — 22; 22; 7). Он объяснил это различиями в культуре. Датчане — пассивные, чувствительные к разлуке, склонны подавлять агрессию и вызывать чувство вины у других. Шведы более ориентированы на достижения, независимость и строгий контроль своей агрессии, относительно рано отделяют детей от матери. Норвежцы — также поощряют независимость, но свободнее проявляют эмоции, меньше ориентированы на успех и самонаказание при неудаче.

Различия в национальном характере сочетаются с различиями в мотивации суицидов. Для датчан характерен суицид, связанный с зависимостью и утратой; для шведов — мотив фрустрации успехов, для норвежцев — чувство вины из-за агрессивного (антисоциального) поведения. В связи с этим Хендин рассматривает чувство всемогущества и грандиозность притязаний как важные факторы суицидальной динамики. Например, нарциссическое чувство всемогущества может подталкивать к самоубийству, чтобы с его помощью лучше контролировать ситуацию, воздействовать на нее.

Другим признаком депрессии и суицидального поведения является нарушение регуляции самооценки. Основой для развития такой нарциссической уязвимости может быть:

— ранняя разлука с матерью в возрасте от шести месяцев и сопровождающая ее анаклитическая депрессия (Р. Шпиц);

— отсутствие принятия и эмоционального понимания со стороны матери в раннем возрасте 16 — 24 мес. (М. Маллер).

Это, в свою очередь, приводит к амбивалентности, агрессивному принуждению родителей, депрессивному аффекту. У ребенка не формируются внутренние психологические структуры, способные регулировать самооценку.

Следовательно, еще одним бессознательным механизмом формирования суицидального поведения может быть *чрезмерная нарциссическая потребность*. Известно, что нарциссизм связан с чувством грандиозности и необходимостью

получать подтверждение своей ценности извне. Другой стороной нарциссической динамики являются переживания стыда, зависти, пустоты и неполноценности. Объективно неблагоприятные ситуации, связанные с неуспехом, конфликтом, стрессом, могут усилить данные аффекты до уровня их невыносимости и появления суицидальных намерений.

Согласно теории нарциссизма, суицидальное поведение является компенсацией нарциссического кризиса за счет регрессии к гармоничному первоначальному состоянию. Эта модель также успешно может использоваться для объяснения других форм девиантного поведения (зависимостей, ухода из дома, бродяжничества).

Таким образом, психоаналитические концепции способствуют пониманию глубинной мотивации суицидального поведения, которая уходит своими корнями в ранние отношения личности с близкими людьми. Значение семьи на последующее поведение личности трудно переоценить.

С другой стороны, *суицидальное поведение личности является тяжелым испытанием для окружающих*. Можно говорить о феномене, схожем с со-зависимостью. Суицид изменяет жизнь всей семьи, делает ее своим заложником. Часть эмоциональных переживаний людей, близких суициденту, кратковременна, другие продолжаются долгие годы, некоторые — всю жизнь. Каждый член семьи платит за это определенную психологическую цену. К.Лукас и Г. Сейген называют это *сделками*. Наблюдаются следующие модели нежелательного поведения в ответ на самоубийство близкого человека:

поиск тех людей, которые могут быть ответственны за смерть покончившего с собой — вместо принятия произошедшего как личной воли суицидента;

принятие траура на долгие годы — вместо того, чтобы продолжать жить; переживание вины и самобичевание;

соматизация — уход в болезнь вместо спонтанного выражения чувств;

самоограничение — уход от радостей жизни;

бегство в работу, в сексуальные связи, в аддикцию — вместо того, чтобы признать и выразить свои чувства;

наконец, новый суицид — «ты умер, значит, умру и я».

Таким образом, близких суициденту людей переполняют сильные чувства скорби, вины и гнева, защищаясь от которых, они сами начинают вести себя аутодеструктивно.

В заключение обсуждаемой темы целесообразно еще раз обратить внимание на сложный комплексный характер суицидального поведения. Выделяя психологический анализ в качестве ведущего для работы с конкретной личностью, мы, несомненно, должны учитывать и другие важные аспекты проблемы, такие, как социальный, правовой, исторический, культурологический, медицинский, этический.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Что такое аддикция?



2. Опишите этапы формирования аддикции.
3. Что такое зависимое аддиктивное поведение и каковы его основные признаки? Чем отличается зависимое поведение от вредной привычки?
4. Какие виды зависимого поведения наиболее распространены в настоящее время?
5. Перечислите известные вам концептуальные модели зависимого поведения.
6. Каковы факторы, способствующие формированию аддикции?
7. Перечислите сознательные и бессознательные мотивы аддиктивного поведения.
8. Каковы ведущие характеристики наркотической и пищевой зависимости?

1. Докажите, что самоубийства являются одной из наиболее серьезных общественных проблем.

2. Раскройте понятия: «суицид», «суицидальная попытка», «суицидальное поведение».

3. Что входит в структуру суицидального поведения?

4. Приведите типологии самоубийств.

5. Каковы возрастные особенности суицидального поведения?

6. Как суицидальное поведение объясняется психологическими теориями?

7. Каковы причины суицидального поведения?

8. Каковы условия, способствующие суицидальному поведению?

9. Что препятствует самоубийству?

10. Назовите бессознательные и осознаваемые мотивы суицидального поведения

## **Лекция 5**

### **РАЗДЕЛ 2. ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ**

**Тема 2.1. Проявление девиантного поведения у детей раннего и дошкольного возраста.**

**1. Особенности раннего возраста.**

**2. Особенности дошкольного возраста.**

**3. Симптомы деформации личности ребенка дошкольного возраста.**

**4. Психологические особенности проявления девиантного поведения у детей дошкольного возраста.**

#### **1. Особенности раннего возраста.**

Кризис новорожденности был не открыт, а высчитан последним и выделен как особый, кризисный период в психическом развитии ребенка. Признак кризиса – потеря в весе впервые дни после рождения.

Социальная ситуация новорожденного специфична и неповторима и определяется двумя моментами. С одной стороны, это полная биологическая

беспомощность ребенка, он не в состоянии удовлетворить ни одной жизненной потребности без взрослого. Таким образом, младенец – максимально социальное существо.

С другой стороны, при максимальной зависимости от взрослых ребенок лишен еще основных средств общения в виде человеческой речи.

В противоречии между максимальной социальностью и минимальными средствами общения заложена основа всего развития ребенка в младенческом возрасте.

**Новообразование** - в форме **комплекса оживления**, который включает в себя следующие реакции:

- общее моторное возбуждение при приближении взрослого;
- использование крика, плача для привлечения к себе, то есть возникновение инициативы общения;
- обильные вокализации во время общения с матерью;
- реакция улыбки.

Комплекс оживления служит границей критического периода новорожденности, а сроки его появления – основным критерием нормальности психического развития ребенка. Комплекс оживления появляется раньше у тех детей, матери которых не только удовлетворяют витальные потребности ребенка (вовремя кормят, меняют пеленки и т.п.), но и общаются и играют с ним.

### **Младенческий возраст (2 месяца – 1 год)**

**Ведущий тип деятельности** – непосредственно-эмоциональное общение со взрослым.

Зависимость от взрослого носит всеобъемлющий характер. Например, когнитивный: все познавательные процессы реализуются в отношениях с матерью и с помощью нее.

### **Новообразования:**

1. К году ребенок произносит первые слова (складывается структура речевого действия);
2. Осваивает произвольные действия с предметами окружающего мира (структура предметного действия).

### **Базовая потребность возраста.**

Базовая потребность возраста – потребность в безопасности, защищенности. Она должна быть базально удовлетворена. В этом главная функция взрослого человека. Если ребенок чувствует себя в безопасности, то он открыт окружающему миру, доверяет ему и осваивает его смелее. Если нет – ограничивает взаимодействие с миром замкнутой ситуацией. Э.Эриксон говорит о том, что в младшем возрасте у человека формируется чувство доверия или недоверия к окружающему миру (людям, вещам, явлениям), которое человек пронесет через всю жизнь. Чувство отчужденности возникает при дефиците внимания, любви, ласки, при жестоком обращении с детьми.

В этом же возрасте формируется чувство привязанности.

Выделяют 3 фазы процесса формирования детской привязанности:

- 1) малыш ищет близости с любимым человеком;
- 2) учится отличать знакомых людей от незнакомых;
- 3) чувство привязанности возникает к тем людям, которые особо значимы для ребенка.

Социальное общение, ощущение комфорта способствует формированию детской привязанности больше, чем своевременное кормление, так как придают этому чувству сугубо человеческий характер.

### **Кризис 1 года.**

**Новообразование кризиса** – автономная речь.

Кризис одного года характеризуется освоением речевого действия. Организм младенца регулировала биологическая система, связанная с биоритмами. Теперь же она вошла в противоречие с вербальной ситуацией, основанной на самоприказе или приказе со стороны взрослых. Таким образом, ребенок в возрасте около года оказывается вообще без системы, позволяющей ему надежно ориентироваться в окружающем мире. Биологические ритмы сильно деформированы, а речевые не настолько сформированы, чтобы ребенок мог свободно управлять своим поведением.

Кризис характеризуется общим регрессом деятельности ребенка, как бы обратным развитием. Эмоционально проявляется в аффективности. Эмоции примитивные. При этом наблюдаются различные нарушения:

- нарушение всех биоритмических процессов (сон – бодрствование);
- нарушение удовлетворения всех витальных потребностей (например, чувства голода);
- эмоциональные аномалии (угрюмость, плаксивость, обидчивость).

Кризис не относится к числу острых.

### *Упрямство в раннем возрасте*

Раннее детство – критическая пора. В этом плане возраст от 1 до 4 лет, пожалуй, может конкурировать только с подростковым. Его границы совпадают с двумя возрастными кризисами, главные мотивы которых - обретение малышом независимости и самостоятельности, кризисами 1 года и 3 лет. Капризность и упрямство - спутники любого возрастного кризиса в детстве. В наибольшей степени это относится к детям раннего возраста.

Описываемую пору весьма точно называют «периодом упрямства». Обычно он длится лет до четырех, но у некоторых детей продолжается и в дошкольном возрасте. Внешне упрямство выражается в «приступах злобы», например, ребенок упадет на землю и кричит до посинения, топает ногами, становится диким и непослушным. Или же обиженно упрямится, мрачнеет, агрессивно сжимает кулаки, кого-нибудь ударит, по правде ударит, по правде! У некоторых детей в описываемом возрасте такие приступы упрямства идут целыми сериями, только окончится один, он тут же впадает в другой. И многие родители мучаются из-за этого. Разумеется, они хотели бы, чтобы сын (или!дочь) был послушным, дисциплинированным, приветливым — и в друг такой позор, ребенок буд-то взбесился, твердит свое и требует во чтобыто ни стало! А если такое

случается перед людьми ,в общественном месте, такон особенно старается, чтобы его «выступление» было драматичным и действенным.

Кроха стал настоящим упрямым осликом. Почему это произошло?

**Первая причина** детского упрямства и „вредности" — личностные особенности родителей. Чрезмерная требовательность и нетерпеливость, а также властность приводят к тому, что у ребенка подавляется „Как это — уступить крохе? Что же дальше-то будет? А потом он на шею сядет?" — рассуждают такие родители. Им надо обязательно показать свою силу и твердость. Чрезмерная требовательность родителей тесно соседствует с такой же настырностью по отношению к малышу. Они пристают к нему по любому поводу, пытаются контролировать каждый шаг. Его жизнь расписана предписаниями и инструкциями. Такие родители бурно реагируют, если их просьбы оказываются безвнимания, читают нотации, угрожают, наказывают.

**Вторая причина** — незнание психологических особенностей развития ребенка. В раннем возрасте малыш еще не способен планировать свою деятельность, оценивать ее, быть исполнительным. Так что призывы аккуратности, к тому, чтобы все вовремя разложить по местам, выполнять просьбы по первому вашему зову для него не под силу. Неторопите время, и кроха научится собирать игрушки, одеваться без принуждения. Иначе у ребенка разовьется комплекс вины, а его самооценка при этом серьезно пострадает.

**Третья причина** — природный темперамент малыша. Известно, что в чистом виде основных типов темперамента — холерики, сангвиники, флегматики, меланхолики — не бывает. Но дети склонны к быстрому темпу деятельности, подвижны, торопливы, эмоциональны, а другие, наоборот, медлительны, обстоятельны и неторопливы.

Малышей из первой группы бесполезно оропить, а уж тем более нельзя замедлять их активность, особенно двигательную. Если подходить к ним с излишними требованиями, это приведет к вспышкам раздражения.

Принципиальность и негибкость сослужат вам плохую службу — просьбы останутся безрезультатными.

У детей второй группы психические процессы протекают в более медленном и покойном темпе, по-этому их тоже нельзя подгонять. Таким образом, у детей „быстрых" и „медленных" результатом неумелого родительского подхода с повышенной требовательностью и принципиальностью могут быть нервные расстройства. Ребенок перевозбуждается, делая сразу несколько дел, или становится заторможенным вялым, потому, что у него просто нет сил, выполнить все сразу. А родители называют это упрямством и нежеланием уступить.

**Четвертая причина** — физиологическая. Правое полушарие головного мозга отвечает за образное мышление, эмоции, страхи, возбуждение, процессы, происходящие в подсознании. А левое полушарие выполняет функции аналитического мышления. Деятельность обоих полушарий дополняет друг друга. Малыш рождается как бы „правополушарным", и только к 3 годам (периоду овладения фразовой речью) левое полушарие активно развивается. Это значит, что

развиваются функции контроля, появляется чувство „Я“, осознание себя как личности. Вот тут-то родители и начинают делать ошибки, подавляя развитие этих чувств. Ограничивают свободу, вводят неоправданные запреты, предупреждают каждое действие крохи, затормаживая развитие функций левого полушария. И в то же время забывают о том, что ребенку необходимо выразить свои чувства, эмоции, потребность в признании.

Конечно, учить и объяснять надо. Но как часто мы перегибаем палку, пытаюсь направлять, ограничивать деятельность и свободу малыша! Упрямство — своеобразный сигнал, способ защиты. Ребенок ведет себя так не потому, что он плохой, вредный, а потому, что он — РЕБЕНОК! Для него не естественно сидеть неподвижно и внимать тому, что вещают взрослые, быстро одеваться и собирать игрушки, выполнять просьбы по первому требованию...

Чтобы поладить с упрямцем, придется изменить себя. Постараемся осознать, что кроется в нас самих, какие свои качества и установки необходимо пересмотреть, чтобы не наделать ошибок и не навредить собственному чаду. Ведь какой родитель не мечтает сделать своего ребенка счастливым?

Как предотвратить приступы истерики у детей? *Научитесь предупреждать вспышки.* Дети скорее раздражаются плачем и криком, когда они устали, проголодались или чувствуют, что их торопят. Постарайтесь предвидеть такие моменты: не отправляйтесь в магазин за покупками, когда ваш ребенок проголодался. Собираясь в сад, не предлагайте надеть одежду, которую ребенок не может терпеть.

*Переключайте детей на действия.* Маленькие дети более склонны реагировать на просьбу родителей сделать что-то, так называемые команды "вперед", чем прислушаться к просьбе прекратить делать что-то. Поэтому, если ваш ребенок кричит и плачет, попросите подойти к вам, дайте ему что-нибудь в руки, вместо того, чтобы требовать прекратить крик. В первом случае он более охотно выполнит просьбу. Конечно, для понимания того, что скрывается за данным капризом, родителю необходима не только определенная психологическая культура, но подчас и интуиция. А для выработки оптимальной тактики действий - педагогическая проницательность. Самые эффективные способы лечения капризов – те, которые «разоружают» ребенка, вынуждают понять, что вы никогда не отнесетесь всерьез к его причудам.

*Попробуйте отнестись к реакции вашего ребенка «нестандартно».* Нужно попытаться разрушить стереотипный ритуал вашего общения, внося в него элемент новизны. Н вступайте в «дебаты», не ругайте и не наказывайте, а, например, простомолча, проигнорируйте каприз. Ждать, что это сразу возымеет действие, не стоит. Поначалу будут те же бурные реакции. Но со временем, если это станет привычным, ребенок начнет эмоционально оценивать ситуацию более адекватно. Маленьким деткам тоже хочется немного самостоятельности. Потому они часто не желают надевать предложенное мамой. Выход из этой ситуации прост. Выложите на видное место несколько свитеров, колготок, маек. Пусть ребенок сам выберет, что именно надеть. Уборка вещей обратно в шкаф не займет

много времени, гораздо дольше вы будете его упрашивать сделать по-вашему. Спросите, какие колготки он сегодня наденет: синие или зеленые. Предоставьте малышу сделать самостоятельный выбор, и вам будет проще направить его в более сложной ситуации. А еще очень важно, чтобы все члены семьи в ситуации каприза вели себя одинаково. В противном случае, ваш малыш очень скоро начнет искусно манипулировать папой, мамой, бабушкой и дедушкой, быстро сориентировавшись, какой стиль поведения применять с каждым из них.

#### *Агрессия в раннем возрасте*

Одной из серьезных проблем, с которой часто сталкиваются родители детей раннего возраста (от 1 года до 3 лет), является детская агрессивность.

В психологическом словаре приводится следующее определение агрессии:

"*Агрессия* - деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, приносящее физический или моральный ущерб людям, или вызывающее у них психологический дискомфорт". Под *агрессивностью* понимаются свойства личности, выражающиеся в готовности к агрессии, а под *агрессией* - действия, направленные на причинение ущерба кому-либо или чему-либо.

*К агрессивному поведению относятся* вспышки раздражительности, непослушание, избыточная активность, жестокость. У подавляющего большинства детей наблюдается прямая и косвенная вербальная агрессия - от жалоб и агрессивных фантазий, до прямых оскорблений. У многих детей отмечаются случаи смешанной физической агрессии - как косвенной (разрушение чужих игрушек, порча одежды сверстника, лежащей возле его постели и пр.), так и прямой (дети бьют сверстников кулаком по голове или лицу, кусаются, плюются и т.п.). Такое агрессивное поведение иногда опасно для окружающих и самого ребенка, и потому требует грамотной коррекции специалистов (психологов, социальных педагогов).

*Основными причинами* проявлений детской агрессивности являются:

- стремление привлечь к себе внимание сверстников;
- стремление получить желанный результат;
- стремление быть главным;
- защита и месть;
- желание ущемить достоинство другого с целью подчеркнуть свое превосходство.

У детей, как и у взрослых, существует две формы проявления агрессии: *недеструктивная агрессивность* и *враждебная деструктивность*.

Первая форма – *недеструктивная агрессивность* – проявляется в механизме удовлетворения желания, достижения цели и способности к адаптации. Она побуждает ребенка к конкуренции в окружающем мире, защите своих прав и интересов и служит для развития познания и способности положиться на себя.

Вторая форма – *враждебная деструктивность* – не просто злобное и враждебное поведение, но и желание причинить боль, получить удовольствие от этого. Результатом такого поведения обычно бывают конфликты, становление

агрессивности как черты личности и снижение адаптивных возможностей ребенка.

Среди *психологических особенностей*, провоцирующих деструктивную агрессию детей, обычно выделяют:

- недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков;
- сниженный уровень саморегуляции;
- неразвитость игровой деятельности;
- заниженную самооценку;
- нарушения в отношениях со сверстниками и взрослыми, отчужденность и недоверие к людям, отстраненность от них;
- нарушения в развитии чувств, не позволяющие понимать других, принимать их, опора только на свои желания и чувства, низкая ответственность.

*Причинами агрессивного поведения детей могут быть:*

эмоциональное отвержение ребенка родителями (отчужденность от ребенка, постоянная критика, равнодушие);

чрезмерная терпимость членов семьи к проявлению агрессивного поведения ребенка по отношению к другим детям и взрослым;

суровость дисциплинарных воздействий (физическое наказание, унижение, игнорирование);

авторитарное поведение родителей со стремлением к полному контролю;

агрессивное поведение членов семьи в обыденных жизненных ситуациях – крики, ругань, унижение друг друга, взаимные упрёки и оскорбления;

влияние группы сверстников (подражание моделям агрессивного поведения);

эмоциональное состояние и самочувствие педагогов, уровень их агрессивности, недостаток педагогической культуры;

влияние средств массовой информации (сюжеты сказок, мультфильмов): ребенок идентифицирует себя с агрессивными героями.

*Работа с детьми (коррекция), ведущими себя агрессивно, может осуществляться по четырем направлениям:*

Первое направление – *обучение детей способам выражения гнева в приемлемой форме*. Например, совершенно нормальным в раннем возрасте является амбивалентное отношение к матери, т.е. сочетание агрессии (так как мать не дает всего, что хочется ребенку) с привязанностью. Кроме того, агрессия ребенка обычно усиливается в периоды возрастных кризисов (первого, второго и третьего года жизни). Агрессия – показатель того, что ребенок пытается отстоять свое «Я», поэтому абсолютный запрет на агрессию может стать фактором риска, а следствием – неспособность ребенка проявлять инициативу. Выходом из такой ситуации может стать обучение малышей прямому проговариванию своих чувств источнику гнева или перенос агрессии на другие неопасные объекты.

Второе направление – *обучение детей приемам саморегуляции и самообладания*. Применительно к раннему возрасту это заключается в выборе занятий и игр, в которых дети могли бы расслабиться и тем самым снять ведущее

к агрессии напряжение. Снятию напряжения у агрессивных детей способствуют также рисование, лепка, музыка, массаж, игры с водой, песком, глиной, использование цвета и другие.

Третье направление – *развивать у детей навыки общения с другими ребятами, учить их конструктивным способам общения друг с другом, правилам выхода из конфликтной ситуации*. Взрослый может непосредственно показывать ребенку, как конструктивно общаться с другими детьми. Кроме того, помочь в формировании навыков общения может инсценировка взрослым различных конфликтных ситуаций между игрушками, в ходе чего детям не только показываются разные способы решения этих ситуаций, но при помощи вопросов и мягких указаний малыши сами обсуждают поступки героев, эмоционально переживают за них.

Четвертое направление – *развитие позитивных качеств личности* – осуществляется через совместное чтение детской литературы, обсуждение поступков литературных и мультипликационных персонажей, сопереживание им. В повседневной жизни взрослый обращает внимание ребенка на переживания других людей, стремится вызвать сочувствие к ним. Те или иные формы агрессивного поведения наблюдаются у большинства детей раннего возраста. Следует подчеркнуть, что в большинстве случаев агрессивные действия детей дошкольного имеют недеструктивный инструментальный или реактивный характер. Проявления агрессивного поведения чаще наблюдаются в ситуациях защиты своих интересов и отстаивания своего превосходства, когда агрессия используется как средство достижения определенной цели. И максимальное удовлетворение дети получают при получении желанного результата, после чего агрессивные действия прекращаются. В том случае, если ребенок проявляет агрессию достаточно часто, и она носит деструктивный характер, стоит с большим вниманием отнестись к ребенку, постараться как можно скорее выявить причины такого поведения и как можно раньше устранить их.

#### *Страхи в раннем возрасте*

подавляющее большинство страхов в той или иной степени обусловлены возрастными особенностями и имеют временный характер. Детские страхи, если к ним правильно относиться, понимать причины их появления, чаще всего исчезают бесследно. Для того чтобы воздействовать на ребенка и помочь ему избавиться от страхов, необходимо знать, что такое страх, какую функцию он выполняет, как возникает и развивается, чего больше всего боятся дети и почему.

1) страх - это специфическая эмоция (психический процесс). В большинстве определений сущность этого эмоционального процесса не раскрывается, указываются лишь ситуации или причины, вызывающие страх; 2) страх - это психическое (эмоциональное) состояние (чаще всего также указываются ситуации или причины, вызывающие страх).

Если присмотреться к перечню страхов, которые присущи тому или иному возрасту, то можно отметить определенный путь развития самосознания человека. А.И. Захаров считает, что «вначале ребенок боится остаться один, без поддержки



близкого лица (в семь месяцев), опасается посторонних, неизвестных ему лиц (в восемь месяцев). Далее он боится боли, высоты, гигантских в его представлении животных. Временами он преисполнен суеверного ужаса перед Бабой-Ягой и Кощеем как символами зла и жестокости. Далее он боится темноты, огня и пожара, стихии, всего того, что было развито у первобытных людей, одухотворяющих многие неизвестные и опасные для них явления природы». Как утверждает А.И. Захаров, человек не смог бы выжить, пренебрегая этими страхами, передаваемыми из поколения в поколение и составляющими часть его жизненного опыта.

Первые проявления реакции страхов у младенцев наблюдаются, когда им уже исполняется несколько месяцев. Впервые реакция страха в виде боязни встречается у ребенка в шесть месяцев, он может испугаться, увидев незнакомое лицо [Й. Раншбург, П. Поппер, 1983]. Далее утверждается, что существует связь между привязанностью к близким и страхом перед незнакомцами, причем чем больше привязанность, тем сильнее страх. Объясняется это тем, что в сознании малышек к 7-8 месяцам формируется в сознании схема безопасного пространства, состоящая из знакомых людей и окружающих предметов. Соответственно, все новое, не вписывающееся в данную схему, вызывает страх.

В этот период и до достижения ребенком 2-3 лет страх у детей вызывают те конкретные предметы, существа или ситуации, которые они и в самом деле считают опасными, то есть речь идет о «конкретных» страхах. На этой стадии, считает Й. Раншбург, у детей обнаруживается существование строгой зависимости между интеллектуальным уровнем и страхом. Чем выше интеллектуальный уровень ребенка, тем больше конкретных страхов он испытывает [Й. Раншбург, П. Поппер, 1983].

В первые месяцы второго полугодия жизни, когда ребенок начинает ползать, он подвергается большей опасности. Все младенцы уже в этом возрасте разделяются по характеру реагирования на опасность. Одни из них почти сразу, а другие после многочисленных проб и ошибок проявляют известную осторожность - не глотают несъедобных предметов, вовремя останавливаются перед препятствиями и т.п. Такое раннее избежание опасности говорит о ярко выраженном инстинкте самосохранения у младенцев.

Возраст 7-9 месяцев определяется А.И. Захаровым как период повышенной чувствительности к возникновению тревоги и страха, а образовавшиеся у ребенка страхи в раннем возрасте могут сохраняться в течение очень долгого времени, иногда в течение всей жизни.

Темнота, как считают авторы, создает для ребенка ситуацию, аналогичную одиночеству. Ребенку кажется, что его все покинули, и это впечатление сопровождается чувством неуверенности и страха. Здесь ребенок имеет дело с двумя символами. Один из них - «я остался один» - связан с боязнью потерять мать, к которой ребенок очень привязан. В основе этих ощущений лежит связь между матерью и ребенком, к этому символу добавляется еще один: в воображении ребенка, умеющего образно мыслить, в темных углах комнат

рисуются различные сказочные герои, платок вдруг предстает перед ним в виде змеи [Й. Раншбург, П. Поппер, 1983.].

#### *Нарушения пищевого поведения*

Спектр расстройств пищевого поведения у детей выглядит примерно так:

- Ребенок отказывается от еды
- Ограничительное поведение: ребенок ест ограниченное количество продуктов или отказывается от определенных продуктов, от группы продуктов, от новых продуктов, от продуктов определенного цвета, от продуктов, которые коснулись чего-то, например, тарелки
  - Ребенок срыгивает, сплевывает или пережевывает многократно уже проглоченную пищу. Рвота съеденного у детей
  - Ребенок поедает несъедобное: волосьяные катышки, ногти, волосы, ресницы, мел, мыло, собственные испражнения.
  - Ребенок ест все подряд: слишком много ест, не может остановиться, ест постоянно, ест слишком большие порции, что в дальнейшем приводит к ожирению. Ребенок также может есть слишком много определенных продуктов: мясо, мучные продукты, сладкие продукты, определенные фрукты, десерты.

Ребенок рождается с развитыми рефлексам: глотательный, сосательный. В первые несколько часов ребенок начинает реагировать на мать и в первые сутки ребенок проявляет готовность и способность: поиска матери, поворот головы в сторону груди, захват соска, сосание груди.

В первые же часы начинается складываться детско-родительская привязанность между матерью и ребенком, которая в дальнейшем окажет свое ключевое значение для того, как будет идти кормление и насколько кормление станет пыткой или приятным общением между матерью и ребенком.

У матери в свою очередь в процессе схваток начинает вырабатываться окситоцин, который действует на гладкую мускулатуру и который в свою очередь ответно выделяется на сосательные движения ребенка груди матери, а выделяемый пролактин действует на функцию производства собственно молока. Окситоцин называют также гормоном привязанности. Активное кормление ребенка грудью помогает матери выработать активную родительскую привязанность к ребенку и положительные эмоции в ответ на ребенка. Родительское поведение будет подавляющим в психике матери и многие остальные центры поведения подавляются. Мать с развившейся родительской привязанностью легче переносит трудности ухода за ребенком, все ее внимание сконцентрировано на ребенке, она в норме испытывает положительные эмоции от контакта с ребенком и от кормления грудью.

Нарушения детско-родительской привязанности влияют на сложности в пищевом поведении ребенка в основном из-за неспособности матери распознать сигналы ребенка: разные виды плача, голод ребенка, насыщение ребенка, другие потребности ребенка.

Клиническая практика показывает, что матери детей, проявляющих отказ от груди и от кормления, были неспособны распознавать разные сигналы ребенка,

отличать виды плача и относились к ребенку с раздражением, скрытой агрессией, равнодушием, в их состоянии преобладала тревожность или депрессивное состояние.

Также известно, что ребенок рождается со сложившимися пищевыми предпочтениями, часть которых обусловлена генетически: (1) ребенок малоежка рождается в семье, где кто-то из родственников тоже был малоежкой; (2) ребенок показывает большую предрасположенность к тем видам продуктов, которые мать активно употребляла во время своей беременности. *Известен эксперимент с морковью, когда беременных женщин просили более активно употреблять этот овощ в последние 2 триместра беременности. Все дети таких матерей с большей готовностью и удовольствием употребляли впоследствии морковный сок по сравнению с детьми, матери которых ели моркови мало.*

Третьим фактором, влияющим на пищевое поведение детей является пищевое поведение семьи в целом. Ребенок узнает и впитывает все те паттерны пищевого поведения, которые есть в семье или в той среде, в которой он часто бывает (детский сад).

**Младенческая анорексия.** Такое расстройство проявляется в отворачивании от груди, высасывании малого количества молока, младенец может следить за движением кормильца и переворачивать тарелку с едой или закрывать ладошкой рот. Если кормление на ранних стадиях развития ребенка приносило матери неудовольствие, тревогу и раздражение, если мать не справлялась с родительскими функциями, то ребенок усвоил кормление как нечто опасное, неприятное и то, чего стоит избегать. Это паттерн легко запоминается и усваивается для дальнейшего взаимодействия с матерью. Ребенок, отказывающийся от еды – всегда ребенок, опасющийся матери и ее раздражения или тревоги.

Такие дети в дальнейшем становятся малоежками, и в семье постоянно разыгрываются пищевые войны – как накормить малоежку. Ребенок может сильно и по-настоящему страдать от голода, но запомнившийся им сигнал «кормление – это опасно, это неудовольствие» сильнее его инстинкта самосохранения. Контакт с матерью должен приносить удовольствие и даже наслаждение для ребенка.

В дальнейшем такое расстройство может развиваться в избирательное пищевое поведение, когда ребенок отказывается от прикорма, от твердой пищи, от определенного класса продуктов.

Для исключения нервной анорексии и дифференциации с клинической анорексией необходимо исследование ребенка: насколько ему трудно или больно жевать или глотать пищу? Часто дети имеют какие-либо сопутствующие заболевания носоглотки или пищевого тракта, и еда действительно приносит ребенку страдание. В таком случае психотерапии будет недостаточно и потребуется медицинское лечение.

*Инфантильная анорексия* может развиваться на фоне депривации (помещение ребенка в больницу), в ситуации семейных кризисов: смерть родителя, кормильца,

родственника близкого к матери. Свой отрицательный эффект также могут оказать резкая смена семейных обстоятельства: переезд на новое место, рождение в семье сиблингов, появление новых родственников (свекрови или тещи).

При наблюдениями за кормящими матерями было выявлено, что матери детей малоежек плохо распознавали сигналы голода младенца или испытывали сильные амбивалентные (противоречивые) эмоции к ребенку. В системе материнства может закрепиться конфликт, который затем будет постоянно проявляться в пищевых баталиях.

Дети, приведенные на прием к психотерапевту в возрасте 11-14 лет активно вступали в открытый конфликт и противостояние с психотерапевтом (материнской фигурой) и демонстрировали установку: «попробуйте вылечить меня, если сможете».

Дети с младенческой анорексией часто имеют дистимическое расстройство (депрессивное), которое закрепляется в дальнейшем конституционно, и в возрасте 11-14 лет такие дети могут быть откровенно депрессивными. Но мне удавалось встречать также девочек с истерической конституционной динамикой характера с расстройством пищевого поведения по типу ограничительного.

**Регургационное расстройство (срыгивание, жевание)** у детей бывает довольно часто. Новорожденный ребенок легче отрыгивает пищу и у него гораздо легче происходит рвота. Рвотный рефлекс часто используется ребенком если он переел, если он расстроен или неудовлетворен. Но если рвотный рефлекс закрепляется к 6 месяцам, речь идет о нарушенной детско-родительской привязанности. К нарушениям привязанности относятся как недостаточная, так и избыточная материнская привязанность. Срыгивание или рвота может быть компенсаторным механизмом для привлечения внимания матери в условиях его дефицита. В отдельных случаях «пережевывание» может быть механизмом, компенсирующим ребенку какое-то неудовлетворение (как и раскачивание, сосание пальца), тип самоудовлетворяющего поведения, и в таком случае речь опять идет о нарушении детско-материнской привязанности. При слабой привязанности или в условиях изоляции в организме ребенка вырабатывается недостаточно эндорфинов, а пережевывание пищи восполняет продукцию эндорфинов (симптом американской жвачки).

В большинстве случаев эффективной терапией будет терапия матери с повышением у нее функций родительской компетенции и собственной уверенности, но если у ребенка наблюдается недостаток веса или наблюдается дефицит развития, требуется медицинское вмешательство.

В любом случае, если наблюдается расстройство пищевого поведения у младенца, требуется консультация с педиатром для того, чтобы оценить общее развитие ребенка: *способность реагировать на стимулы, желание общаться со взрослыми, истощаемость, общую прибавку в весе, работу кишечника, сон младенца, его тревожность.*

Если регургационное расстройство закрепится в поведении ребенка, позднее оно может проявляться как психогенная или истерическая рвота, когда

младенца рвет по разным поводам: он испуган, он расстроен, он не хочет идти в школу, он не получил желаемого.

С психоаналитической точки зрения рвота является снятием сильного внутреннего напряжения, перезагрузкой организма и возвращением в расслабленное состояние психической системы, а также сигналом неспособности матери контейнировать психическое состояние ребенка, когда собственный контейнер матери переполнен тревогой или гневом.

**Поедание несъедобного или синдром пикацизма.** Это расстройство развивается у детей, когда они обретаю от матери некоторую автономность, начинают исследовать окружающее пространство и все берут в рот. В возрасте до 7 месяцев ребенок не чувствует опасности от окружающего мира. После 8 месяцев, наоборот, у него закрывается так называемое «окно возможностей» и он крайне осторожен в отношении того, что можно класть в рот, он также может отказываться от новых видов еды. Но до определенного возраста у ребенка нет никаких ограничений - что можно и нельзя положить в рот. Если дети не получали достаточных сигналов от матерей, что можно и что нельзя или если они надолго были оставлены сами с собой, они могут привыкнуть есть несъедобное. Как правило, они подбирают то, что лежит рядом с ними.

Дети, поедающие несъедобное часто имеют задержку в развитии или недоразвитые системы восприятия, например плохое зрение. Как правило, поедание несъедобного это сигнал недостаточного внимания со стороны родителей или психотической организации родительской фигуры. Между родителем и ребенком не складываются полноценные отношения и ребенок часто играет чем попало.

**Пищевое недоразвитие детей** часто наблюдается в связи с их общей задержкой развития. Такие дети часто растут у родителей с психическими расстройствами, но также возможно сильное депрессивное расстройство родителя или длительная клиническая депрессия, а также тяжелые материальные условия в семье.

Надо понимать, что пищевые расстройства поведения могут и часто возникают у детей вторично, на фоне перенесенного заболевания или на фоне пороков желудочно-кишечного тракта. Если нарушения основаны лишь на дефектах взаимодействия мать-дитя, они являются обратимыми и подвергаются психо-терапевтическому воздействию. *Основная трудность в психотерапии заключается в том, что ребенок приводится на консультацию довольно поздно - в возрасте 4-5 лет и даже 11-12, когда пищевое расстройство становится слишком заметным и его больше нельзя игнорировать, но оно уже довольно сильно закреплено в поведении ребенка и потребует длительной психотерапии.*

Отдельно хочется сказать о системных нарушениях в семье, когда ребенок не научен правильной пищевой рутине, когда сама мать имеет расстройства пищевого поведения (анорексию или булимию), когда нет безопасных семейных пищевых ритуалов и совместного принятия пищи, когда родители склонны к хаотичному пищевому поведению. В такой системе ребенок мог бы избежать

закрепленного пищевого расстройства, но у него как-будто нет шансов научиться разумному пищевому поведению.

Часто родителя приносят на консультацию ситуацию «у нас все нормально, мать на диете, бабушка вегетарианка, отец на кето – не понимаем, в чем проблема у ребенка». Каждый родитель в такой системе озабочен своими проблемами: сверхценной идеей о своей фигуре и бессознательно доносит до своего отпрыска идею «еда и собственное тело – это арена борьбы».

Коррекция расстройства пищевого поведения у ребенка включает

- Психотерапевтическую работу собственно с ребенком – помочь ребенку преодолеть конфликт своего развития и продвинуться дальше в нормальное русло
- Психотерапевтическую работу с системой семья или диадой мать-дитя для коррекции детско-родительской привязанности
- Информационную работу с кормильцами по формированию здорового подхода к пищевой рутине (статьи/вебинары/курсы)
- Отработка здоровых навыков пищевого поведения в семье в целом и индивидуально (практическая работа под руководством специалиста)
- Психотерапию матери (реже отца) в случае обнаружения расстройств пищевого поведения кормильца

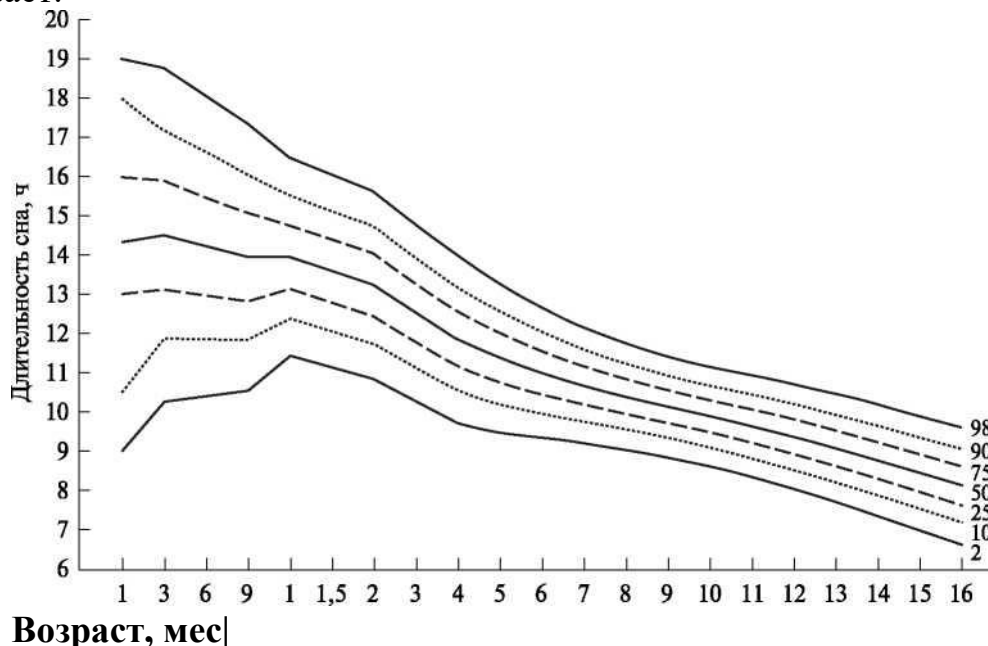
*Нарушения ритма «сон-бодрствование» в раннем возрасте.*

У новорожденного ребенка средняя **продолжительность сна** составляет около 18 ч в сутки. В первом полугодии жизни ребенок спит в среднем 14,2—14,5 ч в сутки, к одному году — около 13,9 ч, а к четырем годам — около 11,8 ч (рис. 1). По другим данным, годовалые дети спят от 11,4 до 16,5 ч в сутки. Постепенное снижение потребности в сне у детей в грудном и раннем возрасте обусловлено особенностями физического развития ребенка и процессами созревания **центральной нервной системы (ЦНС)**.

Обратная зависимость наблюдается в отношении продолжительности **ночного сна**. По мере созревания циркадианного водителя ритма происходит консолидация сна в темное время суток (рис. 2). Дети первого полугодия жизни спят ночью в среднем 8,7 ч, во втором полугодии — около 9,6 ч, а с 1 года до 4 лет — 9,9—10 ч. Следует отметить, что грудные дети спят ночью меньше, чем дети старше 1 года.

Потребность в **дневном сне** характеризуется обратной зависимостью от возраста ребенка. Дети первого полугодия жизни спят днем около 4,6 ч, во втором полугодии — уже 3 ч. В год на дневной сон уходит 2,4 ч, в 2—3 года — 1,8 ч, а к четырем годам — 1,3 ч. С возрастом характер сна изменяется с полифазного на монофазный. Это проявляется уменьшением количества эпизодов дневного сна. Новорожденный ребенок засыпает в течение дня 3—4 раза, грудной ребенок в возрасте до 6 мес — 2—3 раза, после 6 мес, как правило, устанавливается двухразовый режим дневного сна. На втором году жизни (в среднем в возрасте 18 мес) происходит переход на однократный дневной сон. Потребность в дневном сне у детей старше 2 лет начинает постепенно снижаться, в 3 года лишь половина

детей спит днем, в 4 года — только 35%, и к 7 годам дневной сон практически исчезает.



Возраст, мес

Рис. 1. Возрастная динамика суммарной длительности сна в сутки (2003).

Редкие **ночные пробуждения** нормальны для детей грудного и раннего возраста. Подобные эпизоды происходят в основном в фазу быстрого сна или сразу после ее окончания. В это время порог пробуждения достаточно низок, и даже незначительный внутренний или внешний стимул может привести к прерыванию сна. Во втором полугодии жизни максимально выраженными становятся пробуждения в ранние утренние часы, поскольку в первую половину ночи усиливается доминирование медленного сна. У детей старше 3 лет количество ночных пробуждений заметно снижается, что связано, по-видимому, с увеличением продолжительности циклов сна и длительности медленного сна.

Для здоровых детей до 1 года, в особенности с 4 до 12 мес, характерны частые ночные пробуждения. Несколько раз в неделю пробуждаются ночью большинство детей первого года жизни и примерно каждый третий ребенок в возрасте 1—4 лет. Для большинства детей первого года жизни частые ночные пробуждения являются вариантом нормы и не становятся проблемой для родителей, если затем не требуется успокаивать и вновь укладывать ребенка. Поданным Национального фонда сна США, на первом году жизни каждый третий ребенок просыпается 2—3 раза за ночь и каждый третий — 1 раз (см. таблицу). На втором году жизни количество эпизодов ночных пробуждений заметно снижается, что может быть связано с прекращением кормления грудью в ночное время. В 3—4 года лишь 10% детей будят родителей несколько раз за ночь, треть детей — однократно, и более половины не просыпаются ночью.

**Время пробуждения и засыпания** у детей первого полугодия жизни достаточно вариабельно вследствие большей продолжительности дневного сна и количества его эпизодов. Дети второго полугодия поднимаются утром в среднем в 7:15, на втором году жизни — в 7:34, в три года — в 7:27 и ложатся спать вечером

в 19:41, 19:35 и 19:53 соответственно. В выходные дни время укладывания обычно более позднее, как и время пробуждения. Следует отметить, что каждый третий ребенок в возрасте от 0 до 6 мес засыпает после 22 ч. Дети в возрасте старше 1 года просыпаются немного позже, чем грудные дети. Время засыпания примерно одинаково на протяжении первых лет жизни, хотя и имеется некоторая тенденция к более позднему укладыванию на ночной сон детей первых месяцев жизни.

#### Методы оценки сна

Для оценки сна у детей грудного и раннего возраста применяются различные методы субъективного (анкеты) и объективного (регистрация сна) характера.

Наиболее распространенным методом изучения сна у маленьких детей являются **дневники сна**, в которые родители в течение определенного времени вносят информацию о продолжительности ночного и дневного сна, времени засыпания и пробуждения, количестве ночных пробуждений, привычках и особенностях сна ребенка. Примером таких анкет служат краткий вопросник сна грудных детей (B18P) и вопросник Национального фонда сна США.

Более высокий уровень достоверности результатов обеспечивают методики, связанные с непосредственной регистрацией сна ребенка. Выделяют несколько таких методов.

**Полисомнография** представляет собой синхронную запись различных физиологических параметров во время сна. Обычно регистрируют электроэнцефалограмму (ЭЭГ), электроокулограмму, электромиограмму, электрокардиограмму, респираторную активность, насыщение гемоглобина кислородом и двигательную активность. ЭЭГ является ведущим компонентом полисомнографии, необходимым для дифференцировки различных фаз сна. Полисомнография и, в частности, непрерывная ЭЭГ в ночное время позволяет судить о степени зрелости функций ЦНС.

**Актиграфия** представляет собой запись двигательной активности ребенка в течение длительного времени. Периоду сна соответствует низкая двигательная активность. Актиграф имеет форму наручных часов и не мешает ребенку спать. Недостатком метода является трудность определения того, чем занят ребенок в период ночного бодрствования и почему он проснулся. Различия между данными актиграфии и дневником сна, который ведут родители ребенка, составляют около 25 мин относительно определения времени начала сна и его окончания. Актиграфия может быть использована для изучения сна у детей в сочетании с полисомнографией.

**Видеосомнография** (видеомониторинг) — это видеозапись поведения ребенка ночью. На основании данных видеосомнографии можно исследовать характер ночных пробуждений, организацию цикла “сон-бодрствование” и развитие способности к самоуспокоению ночью у детей до 1 года. Благодаря этому методу удалось достоверно установить, что дети первого года жизни просыпаются обычно 2-4 раза за ночь, а также было показано, что



продолжительность активного сна с возрастом снижается, а спокойного сна — растет. Применение этого метода позволяет оценивать характер ночных пробуждений и частоту, с которой дети в это время требуют внимания родителей.

### Привычки сна у детей

Привычки сна у детей грудного и раннего возраста заслуживают отдельного рассмотрения, так как часто возникает вопрос об их дифференцировании с нарушениями сна. Особенности сна детей значительно зависят от культурно-этнической принадлежности и социально-экономического статуса родителей. Итальянские дети 2—4 лет спят меньше, чем их ровесники в США. Это оказалось связано с тем, что в Италии дети принимали активное участие в вечерней жизни семьи и порой засыпали еще до того, как их положат в кроватку, в то время как в США строго соблюдался режим дня ребенка. Для школьников в Китае также характерно более раннее пробуждение и позднее засыпание и, как следствие, укорочение времени суточного сна. Это может объясняться педагогическими особенностями, когда сном жертвуют в угоду учебе.

Для среднего класса западного общества характерно существование четкого ритуала укладывания ребенка раннего возраста в кроватку. Как правило, у каждого ребенка есть отдельная спальня. Приготовления ко сну включают ряд последовательных действий: после ужина принимается ванна (душ), затем родители читают сказку, что стимулирует засыпание, далее следует “поцелуй на ночь” уже в постели, и ребенок остается один в своей комнате.

Часто дети хотят засыпать со светом или брать с собой в кровать любимую игрушку, постоянно зовут родителей с просьбой дать “еще попить” или рассказать “еще одну сказку” (типичные просьбы). Неопределенные привычки сна и режим дня встречаются в ряде стран юга Европы (Италия, Испания, Греция). В России данные по привычкам сна у маленьких детей отсутствуют.

Одной из частых и вызывающих наибольшие споры особенностей сна у детей раннего возраста является желание спать в одной постели с родителями. В Швейцарии дети первого года жизни спят ночью вместе с родителями в 10% случаев. С возрастом частота совместного сна с родителями растет и достигает своего максимума к четырем годам (один раз в неделю — у 38%). Спят в одной постели с родителями хотя бы раз в неделю 44% детей в возрасте 2—7 лет. Особое внимание фактор совместного сна привлекает в связи с синдромом внезапной смерти младенцев. Показано, что дети, спящие с родителями, получают больше материнского внимания ночью и их чаще кормят грудью. Частые ночные пробуждения становятся основной причиной совместного сна ребенка с родителями (у 46%).

Существуют и другие особенности сна, характерные для детей грудного и раннего возраста. Не хотят укладываться в установленное время 17—21% детей в возрасте до 2 лет, 28% — в 2—3 года и 37% — старше 3 лет. Имеют проблемы с засыпанием в вечернее время 14—17% детей в возрасте до 2 лет и около 25% — в 2—4 года. Как видно, с возрастом проблемы с засыпанием учащаются, что может быть связано с желанием ребенка принимать активное участие в вечерней жизни

семьи. Имеют привычку просыпаться, чтобы пойти ночью в ванну или туалет, 5% детей второго года жизни, 8% в возрасте 2—3 лет и 19% детей старше трех лет. По мнению родителей, просыпаются слишком рано утром 20—30% детей первого года жизни, 15% — от 1 до 3 лет и 11% — к 4 годам.

#### Нарушения сна у детей

Необходимо дифференцировать особенности и нарушения сна у детей раннего возраста. Наиболее распространенным нарушением сна в детской популяции (15—35%) является **инсомния** — “повторяющиеся нарушения инициации, продолжительности, консолидации или качества сна, возникающие, несмотря на наличие достаточного количества времени и условий для сна, и проявляющиеся нарушениями дневной деятельности различного вида” (Международная классификация расстройств сна, 2005 г.).

У детей грудного и раннего возраста наиболее часто встречается **поведенческая инсомния**, которая развивается в связи с определенным типом поведения детей перед сном или во время сна. Родители детей с этой формой инсомнии часто отмечают снижение общей продолжительности сна в сутки (дневного и ночного сна), позднее время засыпания вечером, длительное засыпание, частые ночные пробуждения и длительные периоды ночного бодрствования. Поведенческая инсомния разделяется на два типа: с нарушением ассоциаций и установок сна.

Поведенческая инсомния с нарушением ассоциаций сна характеризуется наличием у ребенка неправильных привычек засыпания, когда требуются специальные внешние стимулы, без которых ребенок не может заснуть. К таким негативным привычкам (ассоциациям) относятся: укачивание в кроватке, поглаживание по спине, засыпание на руках или на груди у матери, засыпание с бутылочкой или с пустышкой. В результате ребенок, у которого сформировались такие ассоциации засыпания, уже неспособен уснуть самостоятельно, без помощи взрослых, и, чтобы заснуть, ему требуются привычные внешние стимулы. Если инсомния ассоциирована с ночным кормлением, то ребенок начинает требовать, чтобы его покормили несколько раз за ночь (тогда как детей, не отстающих в развитии, после возраста 6 мес ночью кормить не рекомендуется). При длительном грудном вскармливании эпизоды ночных пробуждений у детей встречаются чаще.

Инсомния установок сна возникает при неправильном установлении режима у ребенка, когда время и место вечернего укладывания варьируют изо дня в день. Такие дети отказываются ложиться в кроватку, плачут, сопротивляются укладыванию, придумывают различные причины, чтобы отложить засыпание. Другой разновидностью проблем этого круга является желание засыпать только в постели с родителями или приходить ночью к ним в постель. Такой тип поведенческой инсомнии часто встречается в семьях, где родители неспособны установить четкие границы дозволенного, когда имеются проблемы внутрисемейных отношений, депрессия, алкогольные эксцессы.

Часто у детей грудного и раннего возраста встречается **вторичная**

**инсомния** — нарушения сна, возникающие на фоне патологии ЦНС (гипоксически-ишемическая энцефалопатия, минимальная мозговая дисфункция) или соматических заболеваний (острых респираторных или аллергических заболеваний, младенческих колик, синдрома прорезывания зубов, гастроэзофагеального рефлюкса, отита). Электроэнцефалография у новорожденных с гипоксически ишемической энцефалопатией выявляет нарушения в структурах ЦНС, ответственных за формирование цикла “сон-бодрствование”. Эти нарушения зависят от тяжести перенесенной гипоксии, а скорость восстановления нормального цикла сна напрямую связана с положительным прогнозом дальнейшего психомоторного развития и адаптации ЦНС ребенка.

К нарушению сна у детей грудного возраста может приводить **аллергия к белку коровьего молока**, входящему в состав сухих питательных смесей. Дифференцировать такую аллергию и младенческие колики только клинически довольно сложно, так как симптомы могут появляться в одном и том же возрасте. При этом снижается продолжительность сна в сутки, ребенок становится капризным и недовольным, периодически плачет и засыпает лишь на короткий период. Частые ночные пробуждения (5 раз за ночь и более) и снижение общей длительности сна до 4-5 ч в сутки также являются типичными жалобами. Физикальные методы обследования зачастую являются непоказательными. Возможна ассоциация с анемией. Полисомнография позволяет выявить частые переходы к поверхностным фазам сна, снижение общей длительности сна, прерывания сна. Диагностика базируется на аллергологических тестах: обычно повышен общий уровень иммуноглобулина Е и специфического иммуноглобулина Е к белку коровьего молока. Применение смесей с гидролизированным белком приводит к быстрому исчезновению симптомов инсомнии.

У детей раннего возраста при резких изменениях окружающей обстановки может развиваться **адаптационная инсомния** (острая инсомния). При этом могут нарушаться как засыпание, так и поддержание сна. Часто такая форма инсомнии развивается при изменении места жительства, разлуке с матерью.

У детей старше двух лет возможны **парасомнии** - эпизоды необычного поведения, связанного со сном, которое вызывает беспокойство родителей. К парасомниям относятся: конфузионные пробуждения (синдром “сонного опьянения”) — дезориентация или неадекватное поведение во время сна или после пробуждения, обычно из медленной фазы сна в первую половину ночи; ночные страхи — пробуждения из фазы медленного сна, сопровождающиеся плачем или пронзительным вскриком, а также вегетативными и поведенческими проявлениями сильного страха; снохождение — эпизоды комплексного поведения при пробуждении из медленного сна, проявляющиеся блужданием и нарушением сферы сознания; кошмары — повторяющиеся сновидения неприятного характера, обычно возникающие в быстром сне и приводящие к пробуждению.

## **2. Особенности дошкольного возраста.**

*Нарушения в эмоционально-волевой сфере развития ребенка дошкольного возраста.*

Эмоционально-волевая сфера - это свойства человека, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств.

Волевые качества охватывают несколько специальных личностных свойств, влияющих на стремление человека к достижению поставленных целей. Одним из существенных признаков волевого акта заключается в том, что он всегда связан с приложением усилий, принятием решений и их реализацией. Воля предполагает борьбу мотивов. По этому существенному признаку волевое действие всегда можно отделить от остальных.

Воля предполагает самоограничение, сдерживание некоторых достаточно сильных влечений, сознательное подчинение их другим, более значимым и важным целям, умение подавлять непосредственно возникающие в данной ситуации желания и импульсы. На высших уровнях своего проявления воля предполагает опору на духовные цели и нравственные ценности, на убеждения и идеалы. Еще один признак волевого действия - это наличие продуманного плана его осуществления. Волевое действие обычно сопровождается отсутствием эмоционального удовлетворения, но с успешным завершением волевого акта обычно связано моральное удовлетворение от того, что его удалось выполнить.

Развитие волевой регуляции поведения у человека осуществляется в нескольких направлениях. С одной стороны - это преобразование произвольных психических процессов в произвольные, с другой - обретение человеком контроля над своим поведением, с третьей – выработка волевых качеств личности. Все эти процессы начинаются с того момента жизни, когда ребенок овладевает речью и научается пользоваться ею как эффективным средством психической и поведенческой саморегуляции.

#### 1. Характеристика нарушения.

Нарушения эмоционально-волевой сферы чаще всего проявляются повышенной эмоциональной возбудимостью в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, общей гиперестезией, повышенной истощаемостью нервной системы. У детей первых лет жизни стойко нарушен сон (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время). Аффективное возбуждение может возникать даже под влиянием обычных тактильных, зрительных и слуховых раздражителей, особенно усиливаясь в непривычной для ребенка обстановке.

В старшем дошкольном возрасте дети отличаются чрезмерной впечатлительностью, склонностью к страхам, причем у одних преобладают повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других робость, застенчивость, заторможенность. Чаще всего отмечаются сочетания повышенной эмоциональной лабильности с инертностью эмоциональных реакций, в некоторых случаях с элементами насильственности. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться, и эмоции как бы приобретают насильственный характер.

Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакциями протеста и отказа, которые значительно усиливаются в новой для ребенка обстановке, а также при утомлении.

Эмоциональные расстройства доминируют в структуре общего дезадапционного синдрома, характерного для этих детей, особенно в раннем возрасте. Кроме повышенной эмоциональной возбудимости можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастия (апатико-абулический синдром). Этот синдром, так же как и радостное, приподнятое настроение со снижением критики (эйфория), отмечается при поражениях лобных долей мозга. Возможны и другие эмоционально-волевые нарушения: слабость волевого усилия, несамостоятельность, повышенная внушаемость, возникновение катастрофических реакций при так называемых фрустрационных ситуациях.

Нарушение эмоционально-волевой сферы можно разделить на 2 группы по типу нарушения:

I группа - нарушения поведения, обусловленные социальными факторами;

II группа - нарушения поведения, обусловленные биологическими факторами:

- гиперактивное;
- демонстративное;
- протестное;
- агрессивное;
- инфантильное;
- конформное и др.

Одно из наиболее распространенных нарушений эмоционально-волевой сферы - синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ).

Его показатели: гиперактивность, нарушение внимания, импульсивность.

Нарушение можно разделить на следующие группы:

I группа – дети с преимущественной гиперактивностью;

II группа – дети с преимущественным нарушением внимания;

III группа – дети с гиперактивностью и нарушением внимания.

Основные особенности нарушения:

- ребенок слышит, когда к нему обращаются, но не реагирует на обращение;
- трудности концентрации внимания приводят к отказу от сложных заданий;
- ребенок с энтузиазмом берется за задание, но не может закончить его;
- часто забывает задание, инструкции и др.;
- при словесном обозначении предметов и др. может продуцировать различные варианты;
- часто не соблюдает нормы общения и поведения.

Специфические особенности:

- сверхаktivность (двигательное беспокойство, говорливость);
- импульсивность (резкие смены настроения, трудности с организацией собственной деятельности);

- легко отвлекается шумом и др.;
- отвечает прежде, чем закончен вопрос;
- действует, как «заведенный»;
- вмешивается в разговор или деятельность других;
- снижено избирательное внимание;
- часто теряет вещи, в которых нуждается.

Другое довольно распространенное нарушение эмоционально-волевой сферы – аутизм (от лат. autos – погружение в себя - частичное или полное нарушение связи и контактов с внешним миром).

Нарушение можно разделить на следующие виды:

- РДА (ранний детский аутизм),
- РАС (расстройство аутистического спектра),
- Расстройства аутистического характера,
- Аутистические признаки,
- Аутистическая реакция.

Основные особенности нарушения:

- новая информация вызывает стресс, переживания, перевозбуждение;
- запоминает учебный материал механически, без осмысления;
- избирательный интеллектуальный интерес (абсолютная грамотность, способность к языкам и точным наукам);
- освоенные навыки и знания - прочные;
- окружающее воспринимает фрагментарно, буквально и прямолинейно;
- использует свернутые стереотипные речевые клише;
- встает, ходит, играет во время урока;
- при видимой рассеянности или возбуждении способен усваивать и воспроизводить материал;
- неорганизованность, отсутствие самоконтроля;
- может реагировать и отвечать правильно, но не вовремя;

Специфические особенности:

- повышенная чувствительность;
- с трудом вступает во взаимодействие с учителем, одноклассниками;
- не воспринимают окружающих как социальных партнеров;
- стереотипия в действиях и поведении;
- невозможность переноса действия в другую ситуацию;
- брезгливость;
- страхи, негативизм связанные с предыдущими неудачами и нажимом взрослых;
- похвала, соревнование не всегда является регулятором поведения;
- моторная неловкость.

2. Характеристика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Условно можно выделить три наиболее выраженные группы так называемых трудных детей, имеющих проблемы в эмоциональной сфере:

1. Агрессивные дети. Безусловно, в жизни каждого ребенка бывали случаи, когда он проявлял агрессию, но выделяя данную группу, обращается внимание на степень проявления агрессивной реакции, длительность действия и характер возможных причин, порой неявных, вызвавших аффективное поведение.

Агрессивный ребенок держится вызывающе, неусидчив, драчлив, инициативен, не признает за собой вины, требует подчинения окружающих.

*Его агрессивные действия* - это средство достижения конкретной цели, поэтому положительные эмоции испытываются им по достижении результата, а не в момент агрессивных действий.

Пассивно-агрессивное поведение характеризуется капризами, упрямством, стремлением подчинить окружающих, нежеланием соблюдать дисциплину. Инфантильная агрессивность проявляется в частых ссорах ребенка со сверстниками, непослушанием, выставлением требований родителям, стремлением оскорблять окружающих.

*Защитная агрессия* - это вид агрессивного поведения, которое проявляется как в норме (адекватный ответ на внешнее воздействие), так и в гипертрофированной форме, когда агрессия возникает в ответ на самые разные воздействия. Возникновение гипертрофированной агрессии может быть связано с трудностями декодирования коммуникативных действий окружающих.

*Демонстративная агрессия* - разновидность провокационного поведения, направленного на привлечение внимания взрослых или сверстников. В первом случае ребенок использует в косвенной форме вербальную агрессию, которая проявляется в различных высказываниях в виде жалоб на сверстника, в демонстративном крике, направленном на устранение сверстника. Во втором случае, когда дети используют агрессию как средство привлечения к себе внимания сверстников, они чаще всего используют физическую агрессию - прямую или косвенную, которая носит произвольный, импульсивный характер (непосредственное нападение на другого, угрозы и запугивание - как пример прямой физической агрессии или разрушение продуктов деятельности другого ребенка в случае косвенной агрессии).

2. Эмоционально-расторженные дети. Эти дети на все реагируют слишком бурно: если они выражают восторг, то в результате своего экспрессивного поведения заводят всю группу, если они страдают - их плач и стоны будут слишком громкими и вызывающими.

3. Тревожные дети. Они стесняются громко и явно выражать свои эмоции, тихо переживают свои проблемы, боясь обратить на себя внимание.

Нарушение эмоционально-волевой сферы старших дошкольников как состояние оказывает в основном отрицательное, дезорганизирующее влияние на результаты деятельности детей младшего школьного возраста. Влияние тревожности на развитие личности, поведение и деятельности ребенка носит негативный характер. Причиной возникновения тревоги всегда является внутренний конфликт ребенка, его несогласование с самим собой,

противоречивость его стремлений, когда одно его сильное желание противоречит другому, одна потребность мешает другой.

Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы отличаются частыми проявлениями беспокойства и тревоги, а также большим количеством страхов, причем страхи и тревога возникают в тех ситуациях, в которых ребенку, казалось бы, ничего не грозит.

Тревожные дети отличаются особой чувствительностью, мнительностью и впечатлительностью. Также дети нередко характеризуются низкой самооценкой, в связи, с чем у них возникает ожидание неблагополучия со стороны окружающих. Это характерно для тех детей, чьи родители ставят перед ними непосильные задачи, требуя того, что дети выполнить не в состоянии.

### **3. Симптомы деформации личности ребенка дошкольного возраста.**

Нарушения личностного роста чрезвычайно распространены как в детском, так и во взрослом возрасте. Часто оказывается, что за тем или иным нарушением когнитивных процессов (отставание в развитии умственных способностей у ребенка и пр.) скрывается нарушение личностного развития.

Возможно, это основано на том, что в практической педагогике большее внимание уделяется развитию когнитивных процессов, а не личности. Попытки целенаправленного формирования личности зачастую сводятся к объяснению ребенку, что он должен совершать моральные поступки и переживать нравственные чувства. Подобные обстоятельства и обуславливают различные психологические проблемы или даже отклонения в развитии.

Понятие отклонения в личностном развитии охватывает большой круг явлений:

- формирование антисоциальной мотивации,
- появление эмоциональных нарушений (страхов, агрессивности и пр.) и нарушений волевой сферы (слабоволие, капризы, упрямство, негативизм),
- низкий уровень социальной компетентности и т.д.

Нарушения формирования личности, как в эмоциональной, так и в других сферах, условно могут быть разделены на два класса:

- специфические для определенного возрастного этапа (например, отсутствие комплекса оживления в два-три месяца является серьезным препятствием для дальнейшего развития ребенка, как отсутствие этого феномена, например, в два-три года не может считаться негативным явлением развития);
- неспецифические (общие) - такие нарушения в любом возрасте считаются подлежащими коррекции, например, отсутствие ситуативное эмоций и пр.

Условность такого деления в том, что оба вида нарушений являются сторонами одного процесса. Однако, как любая типология, это деление позволяет более аналитично подойти к исследованию нарушений.

Вот ряд специфических проявлений эмоциональных нарушений в детском возрасте, которые являются показателями отклонения в личностном развитии.



Так, в младенческом возрасте эмоциональными нарушениями личности являются:

- отсутствие "комплекса оживления", определяющего эмоциональное развитие (это нарушение диагностируется в возрасте четырех месяцев, так как ранее это может быть обусловлено индивидуальными особенностями и не свидетельствовать о негативном развитии ребенка);

- задержка в появлении разнообразных форм внешнего выражения эмоций, отсутствие четких мимических реакций, в частности, улыбки, которая в норме возникает в три месяца;

- неадекватная эмоциональная реакция на действие взрослого (например, плач в ответ на ухаживающие действия матери, поглаживания и т.п.);

- апатия и равнодушие ребенка в ситуации взаимодействия с другим человеком, в частности, ухаживающей матерью;

На втором году жизни эмоциональными нарушениями являются:

- отсутствие эмоционального заражения, которое появляется еще в младенческом возрасте и выступает основой общения ребенка со взрослым. Отсутствие синтонии на втором году жизни может считаться серьезной аномалией процесса развития личности;

- высокая интенсивность и длительность эмоционального заражения, "застывание" эмоционального процесса, который в норме у ребенка раннего возраста достаточно быстро возникает и исчезает;

- отсутствие четко дифференцированной эмоциональной реакции на различных людей. Так, ребенок с нормальным развитием эмоциональной сферы испытывает положительные и более интенсивные эмоции при общении с близкими людьми прежде всего, родителями. В норме, к концу первого и на втором году жизни важнейшим условием развития симпатии к другому человеку становится уровень активности этого человека в совместной с ребенком деятельности. Существует достаточно тесная связь между уровнем активности и симпатией. Эмоциональные отношения становятся более дифференцированными и устойчивыми, хотя общение еще сохраняет ситуативный характер. Так, ласка одного и того же симпатичного ребенку человека может в одном случае радовать, в другом (если, например, отвлекает от приятного занятия) вызвать недовольство или противодействие;

- отсутствие положительных эмоций при появлении новых игрушек;

- боязнь безопасных предметов (не больших, не колких и пр.) и чрезмерная осторожность. В целом, осторожность не свойственна маленьким детям, что и обуславливает необходимость контроля за действиями ребенка со стороны взрослых. Появление осторожности в раннем возрасте свидетельствует не о раннем развитии этой характеристики, но скорее об эмоциональном нарушении, так как в его основе лежат иные процессы, нежели в осторожности взрослых людей;

- эмоциональная фиксация на каком-либо одном предмете (например, какой-то игрушке). Положительные эмоции при манипулировании предметом являются признаком нормального развития эмоциональной сферы личности ребенка, но если ребенок испытывает радость лишь при появлении только одного какого-либо предмета, то это может считаться проявлением эмоционального нарушения. Такую эмоциональную фиксацию необходимо отличать от стремления ребенка к повторению удавшихся ему действий, которое считается вполне нормальным и даже необходимым в развитии ребенка, так как является проявлением желания ребенка к продлению удовольствия. Достижение ребенком хорошего результата ведет к повторным попыткам с тем, чтобы еще и еще раз повторить приятный результат активности и пережить положительные эмоции от своего успеха. Это помогает закреплению различных полезных навыков;

- депрессия, длительность которой не адекватна силе воздействия. Так, если небольшое неприятное событие ("шлепок" со стороны родителей и пр.) повергает ребенка в длительное эмоционально негативное состояние, то это свидетельствует о нарушении эмоциональной саморегуляции, которая должна помогать избавляться от ситуативных негативных эмоциональных реакций (гнева, апатии и пр.);

- амбивалентное поведение. Оно может наблюдаться в раннем возрасте и позже. Амбивалентное поведение ребенка считается нормальным, если оно появляется в ситуациях социальных ограничений на удовлетворение потребностей (ситуациях "хочу нельзя"). Вне подобных ограничений амбивалентное поведение является признаком нарушений личностного развития.

В основе такого поведения лежит борьба мотивов. Для детей раннего и дошкольного возраста такое явление не свойственно, так как борьбу мотивов у этих детей можно констатировать лишь при наличии внешней социальной стимуляции (когда, например, взрослый предлагает ребенку совершить на выбор два одинаково приятных, но взаимоисключающих друг друга действия).

Амбивалентное поведение имеет место в тех случаях, когда ребенок "мечется", не знает, что выбрать, колеблется, брать какой-либо предмет или нет, проявляя при этом беспокойство, тревогу и другие подобные эмоции;

- равнодушие и апатия ребенка. Чаще всего оно обусловлено социальной, эмоциональной депривацией. Устранение депривации восстанавливает нормальное развитие ребенка.

В дошкольном возрасте эмоциональными нарушениями являются следующие феномены:

- отсутствие эмоциональной децентрации, которая проявляется в неспособности сопереживать другому человеку ни в реальной ситуации, ни при прослушивании сказки. В норме ребенок, слушающий сказку, идентифицирует себя с главным героем и переживает вместе с ним все коллизии. Эти переживания достаточно четко проявляются в невербальном поведении. Отсутствие эмоциональной децентрации само по себе негативное явление, но оно еще и

негативно влияет на развитие просоциальной мотивации и "объединяющих" чувств, регулирующих межличностные отношения.

Отсутствие эмоциональной децентрации является более надежным показателем эмоционального нарушения, чем инертность, фиксированность эмоциональной окраски отражаемого содержания уже в силу значительной индивидуализации динамических характеристик эмоционального процесса. Естественно, что ребенок, обладающий меньшей подвижностью процессов возбуждения и торможения, будет отличаться и эмоциональным "застреванием". Соответственно осложняется и диагностика отклонения, ибо регулярная "эмоциональная неадекватность" может рассматриваться как аномальная, лишь будучи соотнесенной с индивидуальными особенностями нейродинамики психических процессов.

Отсутствие эмоционального предвосхищения может рассматриваться в качестве показателя отклонения. Без возвращения в прошлое невозможно возникновение стыда, угрызений совести и т.п. Без эмоционального предвосхищения невозможно появление даже того минимума произвольной регуляции, который требуется в ролевой игре. Незрелость внутреннего плана действий у дошкольников ограничивает диапазон временного смещения, поэтому речь может идти не столько о степени выраженности, сколько о самой возможности эмоционального выделения будущего (а затем и прошлого) или возможности понимания ребенком желаний другого человека;

- отсутствие синтонии. Под синтонией понимают способность откликаться на эмоциональное состояние другого человека (прежде всего, "близкого", симпатичного). Синтония появляется к концу первого года жизни, но является признаком нормального развития личности не только в раннем, но и дошкольном возрасте;

- отсутствие специфического феномена эмоциональной саморегуляции для дошкольного возраста "чувства вины", связанного с новым типом самосознания ("Это я сделал") и способностью эмоционально возвращаться в прошлое;

- множество негативных эмоций и фобий ребенка, окрашивающих различные ситуации.

Так, в дошкольном, как и в любом другом возрасте, помимо указанных эмоциональных нарушений, таковыми являются замкнутость, страхи и агрессивность.

#### **4. Психологические особенности проявления девиантного поведения у детей дошкольного возраста (причины, факторы, мотивация).**

Психолого-педагогические причины отклоняющегося поведения детей дошкольного возраста.

К этим причинам относятся: недостаточное развитие эмоционально-волевой сферы ребёнка, искажение взрослыми представлений ребенка о нормах поведения, вседозволенность со стороны родителей, отрицательный пример взрослых, злоупотребление запретами, отсутствие учета возрастных и индивидуальных особенностей детей, педагогическая запущенность детей.

Необходимо помнить, что в период дошкольного детства ребенок переживает два кризиса, которые оказывают влияние на формирование личности ребенка.

Эмоциональное неблагополучие во время кризисных периодов приводит к различным типам девиантного поведения. Как показывает практика, основе девиантного поведения дошкольника лежит несколько причин. Например, в нашей группе был ребёнок, который постоянно мешал на занятиях другим детям (он мог залезть под стол, мог закукарекать во время занятия, словом, привлекал внимание к себе как мог.) При этом у ребёнка не было никаких психических отклонений и умственные способности были даже выше, чем у других детей. И началось такое поведение не сразу после посещения детского сада, а где-то с конца старшей группы. Были проведены беседы с мамой, во время которых она говорила, что у них всё хорошо и нет никаких проблем. Но однажды мама заплакала и заявила, что папа ушёл из семьи, и ребёнок стал злым и капризным. При этом мама категорически запрещала отцу видеться с сыном. С ребёнком было проведено тестирование по методике «Нарисуй свою семью». Данный тест показал, что для дошкольника папа является значимой фигурой, и он по нему скучает. Плюс ещё и кризис 7 лет. Поэтому проявилось такое девиантное поведение у ребёнка. Маме объяснили последствия такого негативного поведения сына в будущем, она нашла в себе силы пойти на компромисс с бывшим мужем (отец стал встречаться с сыном, и поведение дошкольника выровнялось.)

Психологи выделяют 3 типа девиантного поведения

I тип поведения: неуравновешенное, со вспышками агрессии и гнева, с драками; характерно для быстро возбудимых детей.

II тип поведения: устойчивое негативное отношение к общению. Такие дети сдержаны в поведении, но обидчивы, не хотят ходить в детский сад.

III тип поведения: присутствие многочисленных страхов, нежелание общаться.

Для выявления девиантного поведения используются прежде всего: метод наблюдения, исследования эмоционально-волевой сферы дошкольников; а иногда и одной беседы с ребёнком бывает достаточно, чтобы понять причины и корни проблемы. Так у нас в практике был такой случай. Девочка очень часто стала капризничать, проявлять упрямство, вплоть до негативизма. Один раз категорически отказалась идти на прогулку, никакие педагогические приёмы и методы не помогали, ребёнок отказался разговаривать с мамой по телефону. Из разговора с мамой выяснилось, что дома девочка отказалась спать на кровати и легла на пол. При чём такое девиантное поведение началось недавно. Из разговора с ребёнком выяснилось, что «папа с нами больше не живёт, и Вы о нём больше не говорите». Таким образом, стало понятно, что папа ушёл из семьи, а в семье ещё есть другой ребёнок, соответственно и внимание дочке стали меньше уделять, плюс кризис 7 лет. Вот отсюда и все проблемы. Маме было рекомендовано уделять девочке больше внимания, к счастью, и папа вскоре вернулся. И поведение ребёнка улучшилось.

## Лекция 6

## **Тема 2.2. Психология девиантного поведения у детей младшего возраста**

- 1. Психологические причины формирования отклонений в поведении младшего школьника**
- 2. Школьная дезадаптация как предпосылка формирования отклонений в поведении.**
- 3. Трудности интеллектуального развития как причина отклоняющегося поведения.**
- 4. Недостатки развития мотивационной и эмоционально-волевой сфер личности младшего школьника.**
- 5. Проблема лживости и воровства в младшем школьном возрасте.**

### **1. Психологические причины формирования отклонений в поведении младшего школьника**

Чтобы лучше понимать специфику девиантного поведения младших школьников, целесообразно дать краткую характеристику психологических особенностей данной возрастной группы.

Младший школьный возраст охватывает период от 6 до 10 лет и представляет собой довольно непростой во многих отношениях отрезок времени. Именно на этот период приходится адаптация к школе. Причем, происходит это у всех детей по-разному, в зависимости от типа темперамента и личностных особенностей. Если дети-холерики, или дети-сангвиники постоянно отвлекаются на уроках, мешают учителю и одноклассникам, на переменах шумят и даже дерутся, то, например, меланхолики, чувствуют себя зажатыми и стеснительными. Иногда в период адаптации дети могут терять аппетит, у них может нарушаться сон и увеличиваться плаксивость. Подобные функциональные отклонения связаны, в первую очередь, с психической и физической нагрузкой, которые испытывает ребенок (младший школьник) в связи с изменением образа жизни и, соответственно, возросшим к нему требованиям со стороны учителей и родителей.

В это же время происходит интенсивное формирование детского организма (в т.ч. ЦНС и ВНС). Безусловно, этот процесс требует от ребенка мобилизации всех внутренних резервов, что ведет к большому напряжению. В этот период увеличивается активность нервных процессов, процессы возбуждения преобладают, и это определяет такие характерные особенности младших школьников, как повышенную эмоциональную возбудимость.

Этот период также характеризуется так называемым «кризисом 7 лет». Однако, это понятие весьма «подвижно», т.е. он может проявиться раньше, например, в 6 лет, а может, наоборот, в 8 лет.

Во время кризиса 7 лет проявляется так называемая **генерализация переживаний**. Например, неудачи или успехи в учебе или в общении со сверстниками приводят к формированию стойкого чувства неполноценности, унижения, или наоборот – чувства собственной важности, уникальности. Со временем эти проявления могут исчезать, но некоторые из них будут составлять

структуру личности ребенка, и будут оказывать влияние на развитие его самооценки.

В период младшего школьного возраста в поведении ребенка могут появиться, например, чрезмерное упрямство, стремление к независимости и самостоятельности. Также нередко отмечается значительное повышение уровня познавательной активности. Однако, по мере прохождения периода адаптации, эти признаки купируются, равно как и излишняя агрессивность, плаксивость и т.д.

Непосредственное влияние на самооценку младшего школьника, и на связанные с этим поведенческие реакции, оказывает его успеваемость. В данном случае для школьника важно не только то, как он сам или родители и учителя его оценивают, а также то, не влечет ли это за собой «навешивание ярлыков». Детям, особенно детям младшего возраста, свойственна тенденция «соответствия» тому ярлыку, которым его заклеили. И если учитель или родители считают его двоечником, лентяем и т.д., то со временем у ребенка пропадает мотивация к учебе, и он начинает «соответствовать» тому определению, которое ему присвоили.

Характер у детей младшего школьного возраста имеет свои особенности. Одна из них – импульсивность, т.е. тенденция действовать под влиянием эмоций, не анализируя своих действий и их возможных последствий. Причина кроется в свойственной данному возрасту слабой волевой регуляции поведения, а также повышенной потребности в активной внешней разрядке. Поэтому далеко не каждое нарушение правил младшими школьниками можно считать отсутствием дисциплины.

Стоит также отметить, что в силу возрастных особенностей младшие школьники не обладают достаточной силой воли. Т.е., не умея добиваться намеченной цели и преодолевать трудности, дети часто теряют веру в свои силы и дальнейшую мотивацию к учебе.

Школьникам младшего возраста весьма свойственно подражание примерам других. Это могут быть как ровесники, так и лица старшего возраста, а также герои книг/фильмов/мультфильмов. Иными словами, дети учатся на их примерах. Но в данной ситуации есть весьма существенный нюанс: копируется не только хорошее поведение, но также и его негативные проявления (например, сквернословие).

Критериями нарушений поведения детей младшего школьного возраста служат, во-первых, успехи в учебе и связанное с этим негативное или позитивное отношение учителей. А во-вторых, они проявляются во взаимоотношениях ребенка в коллективе, в том числе по отношению к учителям, к которым дети могут испытывать самые разные чувства – от симпатии до неприятия и открытой агрессии.

Психологический фактор девиантного поведения в младшем школьном возрасте (равно как и его задатки в более раннем возрасте) во многом обусловлен тем, что ребенок не научен тому, как контролировать свои импульсы и проявление эмоций.

Также важно учитывать, что в этом возрасте еще не до конца сформировано критическое мышление, соответственно, ребенок еще не в состоянии полностью правильно оценить свои поступки и их последствия. Немаловажную роль здесь играет и воспитание в семье. Если ребенок растет в атмосфере вседозволенности, то, попадая в среду, вводящую правила и ограничения, он будет испытывать дополнительный стресс и дискомфорт, что также может стать причиной проявлений девиантного поведения в разных его формах. В особенной степени это относится к тем детям, которые по каким-либо причинам не посещали детский сад, соответственно, начальная степень социализации ими пройдена не в полной мере.

***В младшем школьном возрасте неблагоприятны следующие факторы:***

- сочетание низкой познавательной активности и личностной незрелости, диссоциирующее с возрастающими требованиями к социальному статусу школьника;
- моторная бестормозность, сочетающаяся с эйфорическим фоном настроения – «дурение»;
- повышенная сенсорная жажда в виде стремления к острым ощущениям и безумным впечатлениям;
- акцентуация компонентов влечений: интерес к ситуациям, включающим агрессию, жестокость;
- наличие как немотивированных колебаний настроения, так и конфликтности, взрывчатости и драчливости в ответ на незначительные требования либо запреты, что сопровождается выраженными вегетативно-сосудистыми нарушениями (покраснение, потливость, набухание вен и т.п.) и заканчивается церебралестическими явлениями (головная боль или тяжесть в голове, головокружение, усталость, вялость, сонное состояние);
- отрицательное отношение к занятиям, эпизодические прогулы отдельных «неинтересных» уроков;
- побеги из дома при угрозе наказания как отражение защитных реакций отказа, характерных для незрелых личностей;
- реакции протеста, связанные с нежеланием заниматься в школе,
- намеренное невыполнение домашних заданий «назло» педагогам и родителям;
- гиперкомпенсаторные реакции со стремлением обратить на себя внимание отрицательными формами поведения в школе: грубостью, дерзостью, злобными шалостями;
- стойкие пробелы в знаниях по основным разделам программы и физическая невозможность продолжать обучение за счет неуспеваемости и интеллектуальных предпосылок, а также потери интереса к учебе;
- нарастающее тяготение к асоциальным формам поведения (мелкие кражи, раннее пристрастие к курению, выманивание денег, неравноценная мена, вандализм) под влиянием девиантных подростков;

□ дефекты воспитания в виде бесконтрольности, безнадзорности, грубой авторитарности, асоциального поведения членов семьи.

## **2. Школьная дезадаптация как предпосылка формирования отклонений в поведении.**

Адаптация (от лат. *адарШИо* - приспособление, прилаживание) – это приспособление организма и его функций, органов и клеток к условиям среды. Адаптация направлена на сохранение сбалансированной деятельности систем, органов и психической организации индивида при изменившихся условиях жизни.

Социальная адаптация - *активное приспособление человека к условиям социальной среды (среде жизнедеятельности), благодаря которому, создаются наиболее благоприятные условия для самопроявления и естественного усвоения, принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.*

Особое значение имеет социальная адаптация ребенка - процесс и результат согласования индивидуальных возможностей и состояния ребенка с окружающим миром, приспособления его к изменившейся среде, новым условиям жизнедеятельности, структуре отношений в определенных социально-психологических общностях, установления соответствия поведения принятым в них нормам и правилам.

Практически всегда вынужденная адаптация детей являет собой проблему, которая отражается как на организме ребенка, так и на его психике. Здесь подразумевается, что данный процесс может вылиться в ряд проблем соматического и психосоматического спектра, возникающих под влиянием стрессогенных факторов.

Особенно сильно стресс в период адаптации, в частности к школе, проявляется в тех случаях, когда ребенок не посещал детский сад, и, соответственно, менее адаптирован к социальным взаимодействиям, нежели его сверстники. В данной ситуации далеко не последнюю роль играет страх неизвестности (в непривычной обстановке) и страх неодобрения и отвержения (учителем и/или новыми товарищами).

Бывают ситуации, когда ребенок с ослабленным здоровьем, часто болеет и, как следствие, пропускает школу. В этих случаях адаптация может затянуться на многие месяцы. Если, например, детский врач, прогнозирует ребенку длительную адаптацию, то целесообразно отдать его в школу на год позднее, с 7-8-ми лет, когда он научится лучше приспособливаться. Многие дети испытывают двойной стресс от того, что на адаптационный период приходится и активная учебная нагрузка, которой раньше не было, возникает страх неудовлетворительной оценки, и происходит попадание в так называемый замкнутый круг: стресс влияет на результаты учебы, а они, в свою очередь, влияют на появление самого стресса. В результате школьники (в частности, первоклассники) не выдерживают подобной нагрузки, и в их психике происходит «сбой», провоцируя собой нервный срыв.



Преодолеть непростой период адаптации дети смогут лишь при всесторонней помощи со стороны родителей и учителей. Также обязательно стоит прислушиваться к рекомендациям детского врача в поликлинике. По истечении периода адаптации ситуация стабилизируется и приходит в норму.

Однако, далеко не все дети подвержены столь тяжелому периоду адаптации. У некоторых он протекает легко и практически незаметно. Ребёнок не испытывает трудностей ни в учебе, ни в привыкании к новой обстановке. Если и бывают какие-то незначительные изменения в поведении, то они, как правило, быстро проходят и не причиняют беспокойства.

*Школьная дезадаптация – это совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям ситуации школьного обучения, овладение которой по ряду причин становится затруднительным.*

Термином «школьная дезадаптация» фактически определяются любые затруднения, возникающие у ребенка в процессе школьного обучения. Ее чаще всего отмечают педагоги начальных классов, в которых учатся дети, с трудом осваивающиеся со школьной действительностью. Она характерна для детей 6-8 лет, которым непонятна ситуация классно-урочной обстановки, у которых не складываются отношения с одноклассниками и на этом фоне практически отсутствует продвижение в развитии их познавательной деятельности или его темпы снижены.

Проявления школьной дезадаптации наблюдаются на различных уровнях:

- *На физиологическом уровне* (повышенная утомляемость, сниженная работоспособность, импульсивность, неконтролируемое двигательное беспокойство (расторможенность) либо заторможенность, нарушения аппетита, сна, речи (заикание, запинки). Нередко наблюдаются слабость, жалобы на головные боли и боли в животе, гримасничанье, дрожание пальцев рук, обгрызание ногтей и другие навязчивые движения и действия, а также говорение с самим собой, энурез).

- *На познавательном уровне* (неуспешность учения, учебная и игровая пассивность, лживость,)

- *На социально-психологическом уровне* (негативное отношение к школе (вплоть до отказа посещать ее), к учителям и одноклассникам, агрессивность по отношению к людям и вещам, повышенная тревожность, частая смена настроения, страх, упрямство, капризы, повышенная конфликтность, чувства неуверенности, неполноценности, своего отличия от других, заметная уединенность в кругу одноклассников, заниженная либо завышенная самооценка, сверхчувствительность, сопровождаемая плаксивостью, чрезмерной обидчивостью и раздражительностью).

Обычно рассматриваются 3 основных типа проявлений школьной дезадаптации (табл. 1):

Таблица 1. Компоненты школьной дезадаптации

№	Компонент	Проявления
---	-----------	------------

1	Когнитивный	неуспешность в обучении по программам, выражающаяся в хронической неуспеваемости, а также в недостаточности и отрывочности сведений без системных знаний и учебных навыков
2	Эмоционально-оценочный, личностный	постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогам, а также к перспективам, связанным с учебой
3	Поведенческий	систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде

У большинства детей, имеющих школьную дезадаптацию, довольно часто могут быть прослежены все 3 приведенных компонента. Однако преобладание среди проявлений школьной дезадаптации того или иного компонента зависит, с одной стороны, от возраста и этапа личностного развития, а с другой - от причин, лежащих в основе ее формирования. Такие дети нуждаются в особом внимании и помощи учителя, индивидуальном подходе к их обучению и воспитанию.

Часто, первый, кто сталкивается с первыми признаками школьную дезадаптацию ребенка является педагог. А от того, какую педагогическую позицию займет он, зависит во многом процесс дальнейшей адаптации ребенка.

*Основными причинами дезадаптации* являются группы факторов:

- личностные (внутренние),
- средовые (внешние),
- те и другие.

*Личностные (внутренние) факторы дезадаптации* человека связаны с недостаточной реализацией его социальных потребностей как личности. К ним можно отнести:

- длительную болезнь;
- ограниченные возможности ребенка для общения со средой обитания, людьми и отсутствие адекватного (с учетом индивидуальных особенностей) общения с ним со стороны его окружения;

- длительную изоляцию человека независимо от его возраста (вынужденная или принудительная) от среды повседневной жизнедеятельности;

- переключение на другой вид деятельности (длительный отпуск, временное исполнение иных служебных обязанностей) и др..

- Особенности темперамента, мешающие успешной адаптации детей к школе: повышенная реактивность (сниженность волевых моментов); высокая активность; гиперактивность; заторможенность; психомоторная нестабильность; возрастные особенности темперамента.

*Средовые (внешние) факторы дезадаптации* человека связаны с тем, что они являются не привычными для него, создают дискомфорт, в той или иной степени сдерживающий личностное проявление. К ним следует отнести:

- нездоровую семейную обстановку, подавляющую личность ребенка. Такая обстановка может иметь место в семьях «группы риска»; семьях, в

которых преобладает авторитарный стиль воспитания, насилие над ребенком;

- отсутствие или недостаточное внимание к общению с ребенком со стороны родителей, сверстников;

- подавление личности новизной обстановки (приход ребенка в детский сад, школу; смена группы, класса);

- подавление личности группой (дезадаптирующая группа) - неприятие ребенка коллективом, микрогруппой, притеснение, насилие над ней и пр. Особенно это характерно для подростков (проявление жестокости, насилие, бойкот);

- негативное проявление «рыночного воспитания», когда успешность измеряется исключительно материальным достатком. Не умея обеспечить достаток, человек оказывается в сложном депрессивном состоянии;

- негативное влияние СМИ в «рыночном воспитании». Формирование интересов, не соответствующих возрасту, пропаганда идеалов социального благополучия и легкости их достижения. Реальная жизнь приводит к значительному разочарованию, комплексированию, дезадаптации;

- дезадаптирующее влияние отдельной личности, в присутствии которой ребенок испытывает большое напряжение, дискомфорт. Такая личность называется дезадаптирующей - это человек (группа), который (которая) в определенных условиях по отношению к среде (группе) либо отдельной личности выступает фактором дезадаптации (влияющим на самопроявление) и, таким образом, сдерживает его активность, способность наиболее полно реализовать себя;

- перегрузку, связанную с «заботой» о развитии ребенка, не подходящую его возрасту и индивидуальным возможностям и др.

*Психологическая характеристика педагога как фактора дезадаптации в соответствии с выделенными компонентами выглядит следующим образом:*

- усилия такого педагога ориентируются на решение сиюминутных проблем послушания и дисциплины,

- отсутствует гибкость в планировании результатов и личных достижений ученика,

- общение педагога с ребенком монологично, представления о ребенке примитивные, от него ожидается быстрое и полное изменение уже завтра, делается прогноз и бесполезности усилий, приписываются ребенку отрицательные чувства и мотивы.

Педагог не обращается к психологу, а при общении с психологом выставляет различные психологические защиты. Особенно сложно, когда такая педагогическая позиция маскируется под понимание советов психолога, но педагог продолжает делать все, чтобы ребенок сам отказался от контакта с ней.

К основным путям, способствующим предупреждению и преодолению последствий дезадаптации детей, относятся:

- 1) создание оптимальных для ребенка средовых условий;

- 2) недопущение перегрузок в процессе обучения из-за несоответствия

уровня трудностей учения индивидуальным возможностям ребенка и организации учебного процесса;

3) поддержка и помощь детям в адаптации к новым для них условиям;

4) побуждение ребенка к самоактивизации и самопроявлению в среде жизнедеятельности, стимулирующих их адаптацию и др.;

5) создание доступной специальной службы социально-психологической и педагогической помощи различным категориям населения, оказавшегося в трудной жизненной ситуации: телефоны доверия, кабинеты социально-психологической и педагогической помощи, кризисные стационары;

6) обучение родителей, учителей и воспитателей методике работы по предупреждению дезадаптаций и преодолению ее последствий;

7) подготовка специалистов для специализированных служб социально-психологической и педагогической помощи различным категориям людей в трудной жизненной ситуации.

Казымова Е.Н приводит несколько положений, способствующих *профилактике школьной дезадаптации*:

- раннее выявление детей повышенного риска школьной дезадаптации;
- взаимодействие педагогов, психологов, врачей, социальных работников в разработке комплексного подхода к ребенку с признаками риска школьной дезадаптации;

- индивидуальный подход к обучению и воспитанию;
- своевременное начало обучения;
- своевременная психологическая и дефектологическая (при необходимости) коррекция;

- закаливание и раннее введение занятий в спортивных секциях;
- динамическое использование всевозможных методов форсированного обучения при наметившемся отставании ребенка;

- постоянное взаимодействие с семьей и при необходимости психокоррекционная работа с родителями.

### **3.Трудности интеллектуального развития как причина отклоняющегося поведения.**

К младшему школьному возрасту каждый ребенок достигает определенного уровня психологического и социально-нравственного развития: у него накапливается нравственный опыт, формируются психологические индивидуально-типологические свойства и социальноравственные качества личности, вырабатываются привычки и ценности, обуславливающие и регулирующие его поведение, деятельность и взаимодействие с другими. Именно в этом возрасте ребенок начинает осознавать отношения между ним и окружающими, разбираться в социальных мотивах поведения, нравственных оценках, анализировать причины различных конфликтных ситуаций. По мнению Г.А. Карповой, для младших школьников характерна повышенная нормативно-оценочная ориентация социальных чувств, поведения и взаимоотношений.

Младший школьник находится на стадии так называемой «конвенциональной морали», когда личность руководствуется не системой собственных моральных принципов, нравственных категорий, а искренним стремлением к безусловному выполнению установленных норм, которые предлагают ребенку взрослые, и желанием быть положительно оцененным, одобренным со стороны взрослого. Таким образом, с учетом социальных и моральных норм детям младшего школьного возраста предъявляются следующие требования, определяющие характер их поведения:

- знать и соблюдать правила поведения в школе, семье, общественных местах;
- стремиться дружить со всеми детьми и выбирать себе друга;
- устанавливать взаимоотношения в коллективе, основанные на взаимопомощи и взаимной поддержке; уважать старших;
- уметь различать хорошие и плохие поступки;
- стремиться сдерживаться от плохих поступков;
- отрицательно относиться к аморальным поступкам;
- уметь делать выбор, предвидеть возможные последствия своих действий и поведения;
- участвовать в различных видах общественно полезной деятельности;
- трудиться с пользой для себя и людей;
- проявлять дисциплинированность, рефлексивность, последовательность и настойчивость в выполнении учебных и учебно-трудовых заданий; беречь и ценить общественное добро и родную природу и др.

Главная трудность, с которой встречается ребенок - младший школьник, - это требование определенной дисциплины. Дети в той или иной степени лишаются свободы действий, так как в классе необходимо сидеть на одном месте, нельзя общаться с соседом по парте, с учителем можно разговаривать только с его разрешения, когда молчат другие, и т. д. Включаясь в жизнь школы, ребенок фактически начинает осваивать одновременно две программы. Одна - это официальная учебная программа, вторая - скрытая программа социализации, обусловленная характером межличностных отношений, складывающихся в школе. Благодаря последней формируется эмоциональная и социальная жизнь ребенка, его представления о себе и о том, что о нем думают другие.

Как показывают результаты психолого-педагогических наблюдений, у детей младшего школьного возраста отмечается неумение контролировать свою деятельность и анализировать правильность ее выполнения. Как правило, для ребенка младшего школьного возраста не свойственно всесторонне обдумывать свои решения и намерения, чаще всего он принимает их торопливо, хаотично, поверхностно.

Поэтому первые признаки «отклоненного» поведения могут наблюдаться уже в младшем школьном возрасте. Объяснить этот факт можно как сравнительно низким уровнем интеллектуального развития ребенка, «дефектами» процесса формирования личности, так и отрицательным влиянием семьи и ближайшего

окружения. В процессе взросления таких причин становится больше, так как ребенок может быть зависим от своих сверстников, принятых «правил» поведения в определенной группе подростков. Чем старше ребенок, тем больше причин, способствующих проявлению девиаций в поведении, и постоянная неуспеваемость, которая проявляется отсутствием запаса школьных знаний и познавательных интересов. Систематическая школьная неуспеваемость - серьезная причина появления девиантного поведения, так как она ведет к полному отсутствию желания учиться.

Целесообразно также выделить стадии формирования девиантного поведения. Всего их три, но для нас особый интерес представляет именно первая стадия, поскольку она касается непосредственно детей младшего школьного возраста:

1) *возникает предрасположенность к девиантному поведению*, в основе которого могут лежать такие причины как ошибки в воспитании, психологическая неготовность ребенка к школе, недостаточная социализация ребенка или же его изоляция в коллективе (бойкоты, моббинг, буллинг).

Все это может в той или иной мере способствовать тому, что у детей дошкольного и младшего школьного возрастов появляются негативные личностные качества, недостатки в поведении, и, собственно предпосылки девиантного поведения.

2) *более сильное игнорирование правил поведения и социальных норм*. Это может произойти по причине непонимания со стороны сверстников и учителей (а также родителей), недостаточно ответственного подхода к процессу учебы, вышеупомянутой изоляции в коллективе, а также под воздействием негативной окружающей среды (уличные компании).

Данные факторы определяют дальнейшее формирование так называемой педагогической запущенности и проявления антисоциального поведения (агрессия, хулиганство, прогулы школы, мелкие правонарушения).

3) *девиантное поведение уже является довольно стойким и трудноизменяемым*, т.к. здесь налицо ярко выраженная педагогическая запущенность. Проявляться оно может в антисоциальном поведении, наличии ряда вредных привычек, отрицании системы норм и ценностей, нарушениях дисциплины и закона.

Т.е., здесь педагогическая запущенность переходит в стойкую социальную запущенность, девиантное поведение уже полностью сформировано и проявляется через самые разные отрицательные его формы. Например, вандализм, разбои, алкоголизм, наркотическая зависимость и преступления разной степени тяжести. На этой повлиять или изменить девиантное поведение уже практически невозможно. Если только не прибегнуть к мерам социальной изоляции, или часто практикуемой в подобных случаях интенсивной трудотерапии.

*Возможные отклонения в поведении у младших школьников:*

1) Мотивационная незрелость препятствует формированию полноценной учебной деятельности, направленной на постановку и решение учебных задач,

2) Несформированность учебной деятельности становится тормозом развития учебно-познавательных мотивов и полной сформированности внутренней позиции школьника.

3) У младших школьников с трудностями поведения и обучения затруднен процесс социальной адаптации в связи с неудачами в учебной деятельности, проблемами общения со взрослыми и сверстниками.

Отношение к учебному процессу, к школе в целом, к учителям и одноклассникам формируется еще в начальной школе. Опросы первоклассников подтверждают, что 98% детей приходят в школу и учатся первые недели с огромным желанием и удовольствием. Значит, что-то в школьной атмосфере не так, если отношение к школе у детей меняется.

Происходит это по разным причинам. Например, ученик имеет пробелы в знаниях, так как проболел, не смог догнать товарищей, семья не помогла; как следствие он получил плохую отметку, не захотел (или не смог) ее исправить, стал «плохим» учеником; появилась обида, он начал получать замечания от учителей за разговоры на уроках, прогуливать их, по прошествии некоторого времени такого ученика называют «трудным».

Испытывая меньше положительных эмоций от посещения школы, неудачи в учебной деятельности, проблемы общения со взрослыми и сверстниками, школьники данной группы особенно нуждаются в поддержке, внимании со стороны взрослых.

#### **4. Недостатки развития мотивационной и эмоционально-волевой сфер личности младшего школьника.**

Трудности в развитии эмоциональной сферы могут быть обусловлены отношением окружающих к ребенку. Условно можно выделить 3 наиболее выраженные группы так называемых трудных детей, имеющих проблемы в эмоциональной сфере:

*Агрессивные дети.* Безусловно, в жизни каждого ребенка бывали случаи, когда он проявлял агрессию, но, выделяя данную группу, мы обращаем внимание прежде всего на степень проявления агрессивной реакции, длительность действия и характер возможных причин, порой неявных, вызвавших аффективное поведение.

*Эмоционально расторможенные дети.* Относящиеся к этому типу дети на все реагируют слишком бурно: если они выражают восторг, то в результате своего экспрессивного поведения заводят весь класс; если страдают, их плач и стоны будут слишком громкими и вызывающими.

*Слишком застенчивые, ранимые, обидчивые, робкие, тревожные дети.* Они постесняются громко и явно выразить свои эмоции, будут тихо переживать свои проблемы, боясь обратить на себя внимание.

Разновидности девиантного поведения младших школьников, возникающие в связи с недостатками развития мотивационной и эмоционально-волевой сфер личности:

- *непослушание*, которое является наиболее «популярным» проявлением

девиантного поведения,

- *шалость* - краткий, эпизодический отрезок поведения ребенка, в котором ярко проявляется его активность, инициатива, избирательность. Особенностью шалости являются ее положительный тон, переживание огромного удовлетворения от сделанного и обязательно доброе отношение к окружающим.

- *озорство* точно также позволяет проявиться креативности и активности ребенка, однако, в данном случае нарушение правил и норм происходит уже осознанно, и налицо причиняемый окружающим умышленный вред. Цель озорства - досадить или получить выгоду для себя.

- *проступок* носит социально опасный характер. В отличие от других, более «легких» форм девиантного поведения, зачастую является спланированным заранее. Как правило, совершается неоднократно, что дает право полагать о формировании определенных черт характера ребенка.

- *негативизм* представляет собой необоснованное сопротивление влиянию и действиям окружающих.

В пассивной форме проявляется как упрямство, отказ от выполнения требований. В активной форме - ребенок намеренно делает все вопреки тому, что от него требуют.

По длительности проявления негативизм бывает устойчивым и эпизодическим. Первый длится долго, а второй проявляется лишь временами.

Следует отметить, что негативизм может являться не столько чертой характера, сколько последствием, например, усталости или проявлений несправедливости по отношению к ребенку.

- *упрямство* по некоторым проявлениям напоминает негативизм. Но, как правило, оно является необоснованным и нерациональным ответом на какие-то действия или просьбы окружающих. Оно проявляется также и в желании продолжать начатое действие даже в тех случаях, когда становится очевидным, что оно бессмысленно и не приносит пользы. Опасность упрямства в том, что оно порождает детскую лживость, а также может привести к расстройству нервной системы: неврозам, раздражительности, склонности к скандалам, легкой возбудимости. И если такие проявления переходят в хроническое состояние, то в воспитании возникают существенные проблемы.

- *капризы*, как правило выражаются в поступках или действиях, которые ребенок просто не может объяснить, а также в сопротивлении требованиям со стороны взрослых.

Внешне проявляются в недовольстве, раздражительности, плаче, двигательном перевозбуждении. Могут быть эпизодическими, но могут превращаться в обычную форму поведения.

Возникают или в случае усталости, или под воздействием слишком эмоциональных переживаний. Но преимущественно капризы - это следствия неосознанной и неокрепшей воли («А я хочу», «А вот буду»).

- *своеволие* является результатом излишней самостоятельности, стремлении к самоутверждению, но при этом неумении выразить это



конструктивными способами.

Распространенной ошибкой учителей и родителей в преодолении детского своеволия является чрезмерность, неадекватность силы их воздействия, в результате чего они не только подавляют своеволие ребенка, но и, добиваясь абсолютного, слепого послушания, уничтожают способность к инициативным, самостоятельным действиям.

- *грубость и неуважение* являются, как правило результатами неумения ребенка владеть собой. Иногда причина кроется в желании продемонстрировать свою «взрослость».

- *отсутствие дисциплины* - может быть двух видов: незлостное (проявляется в виде шалостей) и злостное (хулиганство). Второй тип, как правило, уже приобретает устойчивый характер.

- *правонарушения*. По своей сути представляют крайнюю (наиболее тяжелую) форму девиантного поведения. Сюда можно отнести хулиганство, воровство, драки и т.д. Причем, совершаются они как индивидуально, так и при участии группы единомышленников (например, уличная компания).

Данный тип девиантного поведения формируется только при условии крайней педагогической и социальной запущенности.

Согласно Менделевичу, клинически очерченные специфически детские формы отклоняющегося поведения включают в себя:

- *поведение на базе фантазирования,*
- *гиперкинетическое поведение,*
- *т. н. детские страхи.*

У ребенка с *отклоняющимся поведением на базе фантазирования* отмечается живость воображения, склонность к смешиванию вымысла, фантазии и реальности. Часто первым признаком подобного поведения становится своеобразие игровой деятельности ребенка, во время которой он на длительный период способен «перевоплотиться» в животное, выдуманный образ или неодушевленный предмет. Возможны различные пути формирования данной девиации - от психогенно-личностного, связанного с формированием и преобладанием шизоидного или истерического радикала в характере ребенка, до эндогенного (шизофренического), обусловленного нарушениями коммуникативных способностей.

*Гиперкинетическое (гипердинамическое) поведение* проявляется в первую очередь двигательной расторможенностью, неусидчивостью и иными признаками гиперактивности в сочетании с нарушениями внимания (иногда оно обозначается *синдромом дефицита внимания*). Характерными проявлениями данного поведения являются:

- 1) часто наблюдаемые беспокойные движения в кистях и стопах (сидя на стуле, ребенок корчится, извивается);
- 2) неспособность спокойно сидеть на месте, когда от него это требуют;
- 3) легкая отвлекаемость на посторонние стимулы;
- 4) нетерпеливость (с трудом дожидается своей очереди во время игр и в

различных ситуациях в коллективе);

5) суетливость (на вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушав их до конца);

6) при выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с недостаточным пониманием или негативным поведением);

7) с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр;

8) часто переходит от одного незавершенного действия к другому;

9) не может играть тихо, спокойно;

10) болтливость;

11) назойливость (часто мешает другим, пристаёт к окружающим, например, вмешивается в игры других детей);

12) часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь;

13) рассеянность (часто теряет вещи, необходимые в школе и дома, например, игрушки, карандаши, книги и т. д.);

14) снижение чувства опасности (часто совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях). При этом не ищет приключений или острых ощущений (например, перебегает улицу, не оглядываясь по сторонам).

*Детские страхи* типичны для детей периода раннего детства. Специфичными являются ночные страхи и страх темноты.

*Отклонения нормального развития и поведения в детском возрасте* носят крайне разнообразный характер и включают такие поведенческие стереотипы, как:

1) нарушение способности к невербальным действиям (прямой взгляд в глаза, реакции посредством мимики, позы, жестов);

2) невозможность установить соответствующие уровню развития отношения со сверстниками;

3) невозможность разделять удовольствие, интерес или успех с другими людьми;

4) отсутствие эмоциональной или социальной взаимности;

5) выраженное нарушение способности начинать или поддерживать разговор с другими людьми;

6) всепоглощающая озабоченность одной или несколькими моделями интересов, которые не соответствуют норме ни по интенсивности, ни по направленности;

7) не поддающееся изменению строгое соблюдение специфических, не функциональных рутинных действий или ритуалов;

8) стереотипные, повторяющиеся ужимки;

9) несоразмеримость произвольных движений;

10) бедность мимики;

11) ребенок показывает языковые навыки в одних ситуациях и не в состоянии говорить в других ситуациях (элективный мутизм);

- 12) недостаточность коммуникативной функции речи;
- 13) боязнь новизны;
- 14) стремление к одиночеству;
- 15) задержка формирования элементарных навыков самообслуживания;
- 16) выраженное ограничение словарного запаса, ошибки при использовании глаголов, трудности при вспоминании слов или произнесении длинных и сложных предложений, не соответствующие уровню развития ребенка;
- 17) нарушение понимания обычных слов, предложений, специальных понятий, таких, как термины, относящиеся к пространству;
- 18) недостаточность развития навыков чтения;
- 19) неумение производить основные арифметические действия сложения, вычитания, умножения, деления;
- 20) расстройство приобретения учебных навыков;
- 21) способность к успешным, требующим двигательной координации действиям в повседневной жизни значительно ниже ожидаемого уровня;
- 22) отсутствие упорства в деятельности, требующей умственной сосредоточенности;
- 23) склонность к перескакиванию с одних дел на другие без доведения их до конца;
- 24) неспособность слушать собеседника;
- 25) невозможность следовать указаниям, выполнять школьные задания, домашнюю работу или свои обязанности на рабочем месте;
- 26) частые трудности в организации задания и своей деятельности;
- 27) частые потери предметов, необходимых для выполнения заданий или иной деятельности;
- 28) частая отвлекаемость под влиянием внешних стимулов;
- 29) частая забывчивость в повседневных делах;
- 30) частые беспокойные движения рук или ног;
- 31) частые суетливые действия, не соответствующие ситуации;
- 32) часто проявляющаяся невозможность играть или проводить свой досуг спокойно;
- 33) частое пребывание в движении или в «заведенном состоянии»;
- 34) стремление часто и много говорить;
- 35) частое проявление готовности ответить на вопрос, не дослушав его до конца;
- 36) часто возникающее нетерпение при ожидании своей очереди;
- 37) частое стремление перебивать или вторгаться в ситуации;
- 38) неорганизованная, нерегулируемая и чрезмерная активность;
- 39) проявление агрессии в отношении людей и животных;
- 40) умышленное причинение имущественного ущерба;
- 41) лживость;
- 42) воровство;
- 43) устойчивое нежелание или отказ идти в школу или в другие места из-

за страха разлуки;

44) устойчивый и чрезмерный страх или нежелание оставаться в одиночестве в отсутствие дома основных субъектов привязанности или в других аналогичных ситуациях;

45) устойчивое нежелание или отказ идти спать в отсутствии дома основных субъектов привязанности или нежелание спать вне дома;

46) повторяющиеся кошмарные сновидения, которые включают тему разлуки;

47) неразборчиво дружественное поведение;

48) мастурбация (онанизм);

49) устойчивое и сильное страдание по поводу своего пола одновременно с сильным желанием быть лицом другого пола или настойчивым требованием признать его таковым;

50) повторная и устойчивая тенденция показывать свои половые органы посторонним лицам (обычно противоположного пола);

51) подглядывание;

52) выдергивание волос (трихотилломания);

53) отказ от еды и снижение аппетита;

54) особая избирательность пищи;

55) болезненно повышенный инстинкт самосохранения (боязнь и плохая переносимость всего нового - отказы от еды, падение веса, усиление капризности и плаксивости при любой перемене обстановки) и др. (всего 84).

В чем состоит опасность последствий перечисленных видов девиаций?

С одной стороны, девиации ребенка - это обычные детские проступки, связанные с незнанием ребенком нормативных правил поведения, неумением контролировать свое эмоциональное состояние и действия; это способ защиты в трудных ситуациях и пр. И поэтому говорить о том, что детский проступок обязательно трансформируется в тяжелое правонарушение в будущем неправомерно, т.е. девиантность ребенка можно рассматривать как преходящее явление.

С другой стороны, ненормативное поведение ребенка в период формирования личности, становления «социального слоя» самосознания, оставшееся без внимания со стороны взрослых, может приобрести устойчивый характер, закрепиться в сознании и «перерасти» в противоправное поведение, представляющее опасность как для самого ребенка, так и для окружающего его социума.

### **5. Проблема лживости и воровства в младшем школьном возрасте.**

Детская ложь - это свидетельство не моральных, а скорее психологических проблем ребенка. В большинстве случаев, чтобы изменилось поведение ребенка, достаточно изменить ситуацию, в которой он находится.

К особенностям лгущих детей можно отнести:

- недостаток внимания или любви со стороны родителей;
- проблемы в учебе;

- нарушения поведения;
- трудности в общении со сверстниками;
- низкая самооценка (обычно из-за того, что они не оправдывают ожидания родителей, которые им об этом постоянно сообщают).

Часто лгущий ребенок очень озлоблен. Он начинает лгать, чтобы дать выход своей враждебности, а не из страха наказания, прекрасно зная при этом, что ложь раздражает взрослых. Лгущие дети стремятся именно рассердить родителей и учителей и делают это, даже, несмотря на то, что им придется перенести наказание.

Нередко прибегают к помощи лжи дети очень требовательных и авторитарных родителей. В таком случае ложь для детей становится способом доказать самим себе и окружающим свою независимость. В первую очередь дети пытаются эмансипироваться от родителей. Это, по их мнению, может повысить их статус среди сверстников.

*Причины детской лжи.* Чаще всего дети прибегают к помощи лжи, чтобы:

- 1) избежать неприятных для себя последствий;
- 2) получить то, чего иным способом они получить не могут или не умеют (обычно - внимание и интерес окружающих);
- 3) получить власть над окружающими (иногда отомстить им);
- 4) защитить что-то или кого-то, значимого для себя (в том числе и право на свою личную жизнь).

Большинство детей, попавших в сложные условия, стараются исправить положение с помощью лжи.

Надо отметить, что перечисленные причины, ведущие к утаиванию и искажению правды, в равной мере относятся и к поведению взрослых.

Слегка приврав, немного исказив факты, человек, как правило, избегает неприятных объяснений, выходит из затруднительного положения и облегчает себе жизнь. Дети все это видят и используют в собственном поведении. Умение подать информацию в выгодном для себя свете полезно, но постоянное приписывание себе чужих заслуг и несуществующих достижений не способствует развитию личности и может привести к серьезным нарушениям психики.

Так называемый уход ребенка в мир фантазий свидетельствует о его серьезной неудовлетворенности жизнью. Непопулярные и малоуспешные дети учатся скрывать свои неудачи или подавать о себе информацию в выгодном свете, надеясь если не улучшить, то хотя бы не испортить окончательно впечатление о себе. Например, ребенок «теряет» дневник с плохими отметками или рассказывает родителям, как хорошо он сделал доклад, как его хвалили: все было именно так на самом деле, но только не с ним, а с кем-то из его одноклассников. Не находя в реальном мире того, что может повысить его значимость в глазах окружающих, ребенок придумывает нечто, способное произвести на окружающих выгодное впечатление. Если же фантазеру удастся избежать разоблачения, то постепенно он сам начинает верить в свои выдумки и «переселяется» в придуманный мир, где он удачлив и всеми любим. Так ребенок окончательно

замыкается в себе.

Но бывают и совсем другие фантазеры. Эти дети используют обман не только для того, чтобы защитить себя или кого-то еще, почувствовать свою силу, приукрасить собственные достоинства или возвыситься над окружающими (особенно взрослыми), но и чтобы повеселить их. Наверное, это самый невинный и безопасный вид обмана, потому что цели, преследуемые ребенком, не корыстны. В таких случаях вымысел столь очевиден, что это понимают и ребенок и взрослый, но подыгрывают друг другу.

Иногда, столкнувшись с детской ложью, взрослые надеются, что все само как-нибудь устроится, не придают значения происшедшему, делая вид, что ничего «из ряда вон выходящего» не случилось. Для ребенка одинаково вредны как родительская агрессия, так и родительское бездействие, особенно если вспомнить, что в большинстве случаев детская ложь - это сигнал тревоги.

Последствия родительского равнодушия могут быть очень серьезными, вплоть до развития у ребенка асоциальных черт характера. Психолог Л. Б. Филонов (1981) выделил факторы, повлиявшие на появление и развитие лживости. Анализируя жизненный путь людей, осужденных за преступления, связанные с мошенничеством, аферами, обманом и другими формами лжи, он пришел к выводу, что на раннем этапе развития индивида не может быть и речи о лжи как о намеренном введении в заблуждение. Грани между выдумкой, добавлением от себя и преувеличением обычно стерты, фантазии и вымысел переплетаются. До трех лет не существует различия между детьми, «у которых впоследствии развивается или не развивается качество лживости», оно появляется только в 4-5 лет. Сознательное использование лжи или умалчивание информации появляются, когда ребенок боится наказания за проступки и за испытываемые чувства. Он видит, что откровенность и честность не всегда являются тем желаемым поведением, которое проповедуется взрослыми.

Вначале утаивание вызывается боязнью наказания, затем вырабатываются особые механизмы управления высказыванием - умение не проговариваться, способность хитрить. Так постепенно у часто лгущего ребенка появляется положительное отношение ко лжи и обману, которые расцениваются им как проявления ума и ловкости. Свою ложь он начинает считать «военной хитростью», а по сути, из средства сокрытия она превращается в средство добывания желаемых благ.

Самый опасный вид лжи - заведомое введение в заблуждение ради получения выгоды. У ребенка, накопившего опыт удачных обманов и способов сокрытия истины, возникают стремление оправдать ложь и намерение отточить навык лжи. В качестве оправдания своего поведения такой ребенок подводит философскую базу под ложь: может быть, все те, которые говорят, что они правдивы, на самом деле просто умеют хорошо врать? К ситуациям оправдания относится и попытка доказать, что все люди лгут и что это закономерное и нужное поведение. Иногда искусный лжец лицемерно заявляет, что осуждает лгущих.

Появившаяся в раннем детстве порочная черта личности сначала не проявляется без особой необходимости, человек лжет лишь в экстренных случаях. Л.Б. Филонов делает вывод, что в завершающей стадии развития этого качества человек уже не дожидается тех или иных обстоятельств: «обладая мощной побудительной силой, отрицательное свойство может стать основой для противоправного поведения». Соответствующая оценка окружающих укрепляет ребенка во мнении, что он способен на хитрость, ложь и т.д. Постоянное неодобрение со стороны окружающих побуждает ребенка обратиться к «себе подобным», к той среде, где отрицательные качества, наоборот, одобряются и где он чувствует себя сравнительно благополучно. Ребенок осознает прагматические стороны отрицательного качества, стремится извлекать из него пользу. Если дошло до этого, тогда можно говорить о стойкой деформации всей личности, результатом чего становится асоциальное поведение.

Чтобы ребенок не стал злостным врунишкой, важно вовремя обратить на него внимание, попытаться изменить общую ситуацию, а не реагировать на его поведение только наказаниями. Самое эффективное средство борьбы с детской ложью - это построение доверительных отношений в семье и школе, основанных на взаимном уважении.

Как реагировать на ложь?

1) *разобраться в причинах лжи.* Что-то предпринять в сложившейся ситуации можно только в тесном контакте с ребенком. Начать надо с разговора «по душам». Такой разговор полезен и в ситуации, когда вы только подозреваете, что ребенок вам соврал, и когда у вас есть все доказательства его лжи. Вот что советуют сказать ребенку в такой ситуации специалисты:

Август Айхорн, австрийский психоаналитик, рекомендует воздержаться от выражений типа «Ты лжешь», «Ты должен говорить правду» - гораздо более эффективно вести себя так, как будто ребенок сделал ошибку. Можно сказать: «Ты уверен в том, что сказал? Подумай хорошенько. Погоди-ка, расскажи мне еще раз» и т.д.

Известный детский психолог и психиатр Алан Фромм рекомендует сказать ребенку следующее: «Расскажи мне точно, как это произошло. Только ничего не скрывай от меня, так как я не собираюсь наказывать тебя, даже если ты в чем-то виноват. Я постараюсь объяснить тебе, почему ты поступил плохо, но не стану наказывать».

Американский психолог Пол Экман рекомендует заранее договориться с ребенком о взаимных доверительных отношениях: «В наших отношениях нет ничего важнее, чем доверие. Если ты сделаешь что-то такое, что мне наверняка не понравится, не бойся сказать мне об этом. Можешь лишний раз напомнить мне, что не надо слишком сердиться. Ты, конечно, можешь попытаться скрыть свой поступок, но я буду просто горд тобой, если ты найдешь в себе смелость сказать правду». Естественно, данное ребенку обещание необходимо сдержать, каким бы ужасным, на ваш взгляд, ни был его поступок.

2) *не начинайте разговор с обвинений и угроз.* Если поступок ребенка вывел

вас из равновесия, сначала придите в себя, остыньте и только потом приступайте к спокойному обсуждению случившегося. В редких случаях требуется ваша немедленная реакция, обычно разговор можно отложить на время, когда все эмоции улягутся. Начав с агрессивных обвинений в адрес ребенка, мы рискуем лишь усилить его потребность лгать. Он почувствует себя еще менее уверенно и будет еще сильнее стремиться избежать упреков и наказаний или стараться заслужить похвалу с помощью лжи. Из-за грубого обращения ребенок может почувствовать по отношению к вам враждебность, а это чувство тоже не способствует установлению доверительных отношений. Возможно, ребенок сам ищет подходящий момент, чтобы все вам рассказать. Не форсируйте события, а лучше постарайтесь ему помочь, расположите его к откровенности.

Ничто так не ранит детскую душу, как несправедливость. Помните: сколь очевидной ни казалась бы вина ребенка, всегда остается вероятность несправедливого обвинения.

3) Из всех воспитательных мероприятий по развитию честности и порядочности самое действенное - *личный пример*. Родители и учителя должны быть честны даже в мелочах.

4) *обсуждать с детьми поступки абстрактного ребенка*, разбирать ситуации из жизни или примеры из книг, участники или герои которых прибегали к помощи лжи. Обсуждайте причины такого поведения и возможные пути выхода из ситуации. Особое внимание обратите на возможность обходиться в затруднительных ситуациях без помощи лжи.

5) Если ребенок начал врать, задайтесь вопросами: не слишком ли жестоко вы наказываете своих детей, всегда ли справедливы по отношению к ним? Не заставляете ли вы ребенка защищаться любыми способами?

Если ваш ребенок использует ложь не как средство защиты, а как средство нападения, значит, ситуация вышла из-под контроля. Если вы не уверены, что сможете самостоятельно исправить ситуацию, обратитесь за помощью к психологу. Часто именно своими повышенными требованиями и последующим разочарованием, если наши надежды и ожидания не оправдываются, мы подталкиваем детей к сокрытию и подтасовке фактов, только в этом они видят способ сохранить наше уважение. В наших силах создать для ребенка подходящее окружение сверстников, которые ценили бы его реальные достоинства (сообщить ребенку об их существовании - это тоже наша задача).

6) Старайтесь объяснить детям как можно больше из происходящего вокруг, поясняйте им мотивы поступков окружающих и своих собственных. Если вам не удалось выполнить то, что вы обещали ребенку, обязательно извинитесь перед ним и объясните, почему у вас не получилось. Обманув доверие ребенка, мы не только лишаемся его откровенности, но и рискуем спровоцировать его на лживое поведение. Он может захотеть отплатить нам той же монетой.

7) Покажите пример ироничного отношения к некоторым неудачам и происшествиям. Это научит ребенка находить выход из затруднительной ситуации без помощи лжи, но посредством юмора.



8) Не злоупотребляйте детским доверием, контролируя каждый шаг ребенка. Взрослые имеют право скрывать что-либо от детей, но и дети, независимо от возраста, нуждаются в собственных тайнах. Чем с большей назойливостью мы проявляем интерес к личной жизни наших детей, тем больше они вынуждены утаивать и лгать.

9) Если дети будут уверены в нашей любви и нашем добром отношении, у них окажется меньше поводов говорить неправду. Будьте внимательны к своим детям, вникайте в их проблемы, интересуйтесь их жизнью, чтобы они не чувствовали себя заброшенными. Иногда достаточно просто выслушать ребенка, и он поймет, что не одинок, что всегда может рассчитывать на ваше внимание и помощь.

10) Кроме того, ребенок должен быть готов и к тому, что встретится с неискренностью вне семьи. Подобный опыт в первый раз воспринимается ребенком очень болезненно. Обмануть его могут не только сверстники, но и взрослые, а это ему труднее понять, так как он привык доверять взрослым. Необходимо подготовить ребенка к тому, что среди людей, к сожалению, часто встречаются и безответственные, и неискренние. Обсудите с ним причины людской неискренности, научите остерегаться таких людей, в будущем эти уроки помогут ему не стать жертвой мошенников.

Как бы отрицательно взрослые ни относились к неискренности и лжи, нельзя не признать тот факт, что ложь присутствует в нашей жизни.

Во-первых, ложь ради выгоды культивируется в литературе. Сколько героев сказок, легенд достигли благополучия с помощью обмана. И это все положительные герои, которым мы сочувствуем, когда читаем книгу или смотрим фильм. Правда, их ложь обычно называется хитростью, но это не меняет сути.

Во-вторых, множество игр оттачивают искусство обмана (например, большинство карточных, в которых надо уметь сохранять «хорошую мину при плохой игре»).

В-третьих, в своем общении активно используется так называемая белая ложь. Она позволяет скрыть свои истинные чувства, мысли, мнения, хотя и называется это не ложью, а комплиментами и правилами хорошего тона. Благодаря белой лжи можно сохранить хорошие отношения с теми, чьи интересы и взгляды не только не совпадают с нашими, но и практически несовместимы с ними.

К мелким, «невинным» обманам относятся также множество данных и неисполненных обещаний, клятв (и в обыденной, и в политической жизни), распространяемых слухов и сплетен. Особо остро стоит проблема использования лжи во спасение.

Многие считают, что в определенных ситуациях безнравственнее сказать правду, чем скрыть ее. Кроме того, в жизнь современного человека тесно вплетается обман в виде виртуальной реальности. Таким образом, ложь становится не только привычной, но и необходимой составляющей человеческой жизни. Рано или поздно ребенок поймет это и начнет использовать ложь. Самое

главное, чтобы она не стала для него единственным способом взаимодействия с окружающим миром.

*Проблема воровства в младшем школьном возрасте.*

Воровство, является одним из самых распространенных преступлений. Характеристический признак, отличающий воровство от других имущественных посягательств, состоит в тайном способе действия.

В младшем школьном возрасте ребенок попадает в ситуацию постоянного оценивания, и не только со стороны взрослых (в первую очередь, учителей), но и со стороны одноклассников. Их оценки постепенно становятся более значимыми, нежели обыкновенные школьные, а иногда важнее, чем мнение родителей. Именно в этом возрасте наиболее активно происходит нравственное развитие маленького человека, освоение социальных норм, закладывается моральная основа личности. Теперь все зависит от шкалы предлагаемых ценностей. Чтобы завоевать популярность и уважение сверстников, ребенок готов на многое. Особенно тот, у которого не все благополучно дома. Если родители вечно заняты, им нет дела до проблем ребенка и его интересов, если они холодно относятся к нему, отвергают его, то школьник еще активнее будет искать утешения вне семьи, а здесь уж как повезет, какая компания попадется.

К типу воровства младшего школьника можно отнести ситуации домашнего воровства, когда ребенок может украсть деньги или некую вещь, принадлежащую его родным или близким друзьям семьи. Чаще всего кражи такого рода совершают подростки и младшие школьники, хотя истоки подобного поведения могут находиться в раннем детстве. Такое воровство - своего рода сигнал об эмоциональном неблагополучии семьи, неудовлетворенности каких-то жизненно важных потребностей ребенка.

К сожалению, особенную тревогу у родителей вызывают только те случаи, когда воровство начинает выходить за пределы семьи. А ведь даже самый первый подобный проступок - повод задуматься: все ли в порядке, не испытывает ли маленький член семьи дискомфорт в родственном кругу? Анализ работы с воровящими детьми подтверждает, что в их семьях наблюдается эмоциональная холодность между родственниками. Такой ребенок либо чувствует, что его не любят, либо в раннем детстве пережил развод родителей, и, хотя отношения с отцом сохраняются, он наблюдает отчужденность, даже враждебность между мамой и папой.

Младшие школьники берут то, что им очень хочется иметь в данный момент: красивый ластик или яркий карандаш. И еще то, что они коллекционируют: яйца-сюрпризы, вкладыши, наклейки. В школе дети воруют какую-то вещь у одноклассника, чтобы проучить его за то, что услужлив с учителем, лучше учится или просто не такой, как все.

По мнению Л.Б. Шнейдера для некоторых детей воровство является:

- а) случайным, противоречащим общей направленности личности;
- б) возможным с учетом общей неустойчивости личностной направленности, но ситуативным с точки зрения повода и ситуации;

в) результатом общей отрицательной ориентации личности, обуславливающей выбор среды, времяпрепровождения и непосредственного варианта действий при наличии подстрекательства, примера асоциального поведения и т. п.).

Чаще всего - это спонтанный поступок, а не расчетливая кража по меркантильным соображениям. Младшие школьники еще не способны предвидеть последствия действий, не понимают нравственного смысла нормы. Они не умеют представить переживания другого, когда тот лишается вещей. У подростков развиты чувства стыда и вины, но им еще трудно управлять своим поведением. Именно поэтому воровство всегда сопровождается ложью. Дети знают, что желание обладать сильнее страха родительского гнева. С помощью лжи они пытаются избежать наказания.

Проблема детского воровства очень сложна, и однозначно ответить на вопрос «Почему ребенок ворует?» нельзя. Существует несколько причин, по которым ребенок начинает брать чужие вещи или деньги. Самая очевидная и наименее часто встречающаяся причина - отсутствие денег в семье.

Причины детского воровства связаны с ошибками семейного воспитания, отрицательным влиянием в семье (пьянство, скандалы, проявления жестокости и др.), подстрекательством со стороны преступных элементов. Особенности несовершеннолетних - недостаток жизненного опыта, склонность к подражанию, трудность правильной оценки некоторых явлений, эмоциональная возбудимость и др. - усиливают опасность усвоения отрицательных взглядов и привычек в случае попадания под нежелательное влияние, особенно тогда, когда не обеспечивается должное воспитательное воздействие и контроль над поведением детей.

Некоторые дети воруют, чтобы «отомстить родителям», заставить их изменить отношение к себе. Это может происходить в тех случаях, когда взрослые, демонстрируя на людях свои родительские чувства, на самом деле игнорируют ребенка, отдавая все свои силы и время карьере - «светской» жизни. Кражами ребенок сигнализирует окружающим: у нас все совсем не так хорошо, как они говорят, они «все врут», помогите мне. Одновременно этот сигнал и для родителей: если вы не измените свое поведение, я не позволю вам притворяться перед окружающими, что вы хорошие родители.

Кража может быть способом мести не только родителям, но и другим людям. Например, ребенок может украсть вещь, которую он просил на время, но получил отказ: «Я у тебя просил, и ты не дал. Так вот тебе!». Такая месть может закрепиться и стать патологической привычкой. Чаще это происходит с детьми, которые не выражают, открыто свои обиды, негодования и т.п. Отрицательные эмоции требуют выхода и находят его в кражах и других подобных поступках (например, порче вещей обидчика).

Кража может быть интересным приключением для скучающего, ничем не занятого ребенка, и свидетельствовать, что в обычной жизни он не находит применения своим силам.

Для несовершеннолетних характерно совершение воровства в группе, так

как некоторые из них, участвуя в действиях своего сообщества, смелеют и даже наглеют, поскольку это одобряется групповым авторитетом.

Криминальную направленность группы характеризуют следующие качественные характеристики:

- 1) участие в группе ранее судимых, которые не работают и не учатся, злоупотребляют алкоголем или наркотиками, занимаются азартными играми,
- 2) наличие в группе осознанного лидера, авторитарный стиль управления группой,
- 3) формирование субкультуры группы (жаргон, специальные клятвы, особый ритуал поведения и т. д.).

Групповое совершение воровства, по сравнению с индивидуальным, имеет более высокую общественную опасность. Как правило, группой совершаются более масштабные и дерзкие правонарушения. В процессе совместной противоправной деятельности происходит объединение индивидуальных способностей, знаний, умений, криминальных навыков. В результате взаимовлияния, подражания у членов группы нередко появляются новые, совершенно не свойственные им ранее черты - жестокость, агрессивность, мстительность.

Кражи совершаются стереотипно, без учета ситуации и попыток их скрыть. Редко выявляются состояния с очерченной структурой истинной kleptomании, то есть импульсивного, немотивированного влечения к воровству. Характерными являются неожиданность появления влечения, непреодолимая потребность удовлетворить это стремление, чрезвычайная аффективная напряженность. По выполнении желаемого действия такой ребенок испытывает сильное чувство облегчения, удовлетворения. Весьма характерной для kleptomании особенностью является отсутствие направленности действия на какой-либо определенный предмет, значение имеет сам факт совершения кражи, украденный предмет часто не соответствует материальному и социальному положению подростка.

Лишь когда под влиянием взрослых или других детей со стяжательскими установками у несовершеннолетнего укрепляются стяжательские привычки, кражи начинают приобретать признаки истинного воровства («достижение материальных выгод», узкий круг посвященных, полное использование в личных целях каждой похищенной вещи). Мотивы психологической защиты и самооправдания при кражах иные: «все воруют, а не только я один», «взял то, что все равно пропало бы», «государство не обеднеет» и др.

Даже если школьник украл впервые, нельзя принижать значение такого поступка, утешать себя мыслью, что все пройдет с возрастом. Но и забрать украденное со словами «Никогда так больше не делай» - значит подтолкнуть его к тому же еще раз. Нужно взять себя в руки - не кричать, не грозить милицией. В идеале он должен вернуть в магазин (или одноклассникам) украденное (или возместить его стоимость) и принести свои извинения. Необходимо дать возможность вернуть вещь самостоятельно. Важно, чтобы ребенок не только почувствовал стыд, но имел шанс исправить свой поступок. И не следует

наклеивать ярлыков. Школьник взял чужое, но он не вор. Если же проступок повторяется неоднократно, это серьезный повод задуматься о том, что происходит в его отношениях со сверстниками или в его семье.

Золотое правило воспитания гласит: «Ругай наедине, хвали - при всех». Воровство - сор, который не следует «выносить из избы». Нельзя клеймить, красить образ в черный цвет: иначе порочный поступок может действительно превратиться в суть личности: «Мама говорит - значит, я такой!»

Некоторые психологи утверждают, что причиной детского воровства может быть легкое отношение родителей к чужому труду (но это уже скорее вопросы психотерапевтов) или к мелким деньгам. Когда в доме постоянно разбросаны рубли и родители не устают повторять, что это не деньги, ребенок вскоре перестает ценить и тысячи. Он полагает, что все так относятся к деньгам, и потому вытащить у кого-то из кармана недостающую ему «мелочь» не считает преступлением.

Следовательно, мотивы воровства могут быть самыми разными. Прежде чем осуждать, нужно понять причины. Свершившийся факт - еще не вина. Ведь есть случаи, когда подростков силой или хитростью втягивают в порочный круг.

*Четыре шага к прекращению воровства*

Шаг 1. Подойдите к ситуации спокойно и оцените намерения ребенка

Шаг 2. Объясните, почему воровать плохо

Шаг 3. Делайте замечания и размышляйте над ситуацией

Шаг 4. Требуйте восстановления справедливости

## Лекция 7

**Тема 2.3. Психологические особенности подростков с девиантным поведением**

**1. Социально-психологическая характеристика подросткового возраста**

**2. Факторы формирования девиантных стратегий поведения у подростков**

**3. Основные причины подростковой преступности.**

**4. Акцентуации характера и девиантное поведение**

**5. Употребление психоактивных веществ, химическая зависимость у подростков.**

**6. Психологическая характеристика подросткового вандализма (граффити).**

**7. Суицидоопасные ситуационные реакции, характерные для подросткового возраста.**

**8. Сексуальное поведение подростков.**

**1. Социально-психологическая характеристика подросткового возраста**

Подростковый возраст исследуется и характеризуется в аспекте двух периодов социализации человека. Во-первых, как граница детства, во-вторых, как граница взросления с радикальными переменами социальных ролей; поэтому

период подросткового возраста можно определить как период взросления.

Развитие в подростковом возрасте имеет несколько течений.

1. Пубертатное развитие. В течение относительно короткого периода, занимающего в среднем 4 года, тело ребенка претерпевает значительные изменения. В связи с этим личности старшеклассника приходится решать следующие задачи:

- необходимость реконструкции телесного «образа Я» (схемы тела) и построения мужской или женской «родовой» идентичности;

- постепенный переход к взрослой генитальной сексуальности, характеризующейся совместным с партнером эротизмом и соединением двух взаимодополняющих влечений.

2. Когнитивное развитие. Развитие интеллектуальной сферы подростка характеризуется качественными и количественными изменениями. Становление когнитивных способностей отмечено двумя основными достижениями: развитием способности к абстрактному мышлению и расширением временной перспективы. Кроме того, всестороннее и гармоничное развитие личности не может на каждом возрастном этапе определяться лишь одним «ведущим типом деятельности». В подростковом и раннем юношеском возрасте развитие интеллекта обеспечивается учебной деятельностью, и для этой цели она является ведущей; социальная активность задается соответствующей работой; нравственное развитие - взаимодействием с референтными личностями. Его действия, реализующие одну его деятельность, одно отношение, объективно оказываются реализующими и какое-то другое его отношение.

3. Преобразование социализации, проходящее в двух направлениях:

- освобождение от родительской опеки;

- вхождение в группу сверстников, где появляется конкуренция и кооперация.

4. Становление идентичности, подразумевающее:

- осознание временной протяженности собственного «Я», включающей детское прошлое и определяющей проекцию себя в будущее;

- осознание себя как отличного от интериоризованных родительских образов;

- осуществление системы выборов, которые обеспечивают цельность личности.

Возрастная стратификация содержит систему связанных с возрастом социально-психологических ожиданий и санкций. «Юность» означает фазу перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости, что предполагает, с одной стороны, завершение физического, в частности, полового, созревания, а с другой - достижение социальной зрелости.

Обзор литературы по проблеме взросления и практические наблюдения позволяют говорить о рубеже развития личности, когда подростковый опыт уже недостаточен для нормального самочувствия, а взрослый опыт еще не освоен. В связи с этим можно выделить две основные особенности старших школьников.

1. Повышенная по сравнению с другими возрастными группами значимость тесных эмоциональных контактов.

2. Интенсивная социализация, сменяющая характерное для подростков противопоставление себя взрослому обществу. Это, в свою очередь, приводит к усилению протестных реакций и эмансипированного поведения со стороны старшеклассников, и к попыткам усилить контроль со стороны их родителей. В результате и дети, и родители переживают целый комплекс личностных проблем, который, в частности, отражается на таком психологическом показателе, как тревожность.

Подросток вынужден в короткий промежуток времени находить решения основных задач дальнейшего развития. Главная проблема заключается в том, что эти задачи, при множестве различных социальных институтов, способных оказывать ему помощь, человек в период взросления должен решать самостоятельно. «Движение» личности старшеклассника в процессе решения этих задач всегда противоречиво, конфликтно.

Некоторая универсальность задач развития в подростковом возрасте позволяет выявить типичные особенности личности ребенка, однако условия, в которых каждое новое поколение вынуждено решать эти задачи, могут существенно различаться. Это касается общественных целей и ценностей, социально-педагогических условий обучения и воспитания, культурной и национальной основы, экономической ситуации в стране и регионе.

Различия, как правило, находят свое отражение в представлениях молодых людей о том мире, в котором они живут, об их жизненной перспективе, способах ее реализации, целях и ценностях, и все это может вносить заметные изменения в их психологические характеристики, и даже затрагивать психофизиологические характеристики. Изменились нормы и ценности (не только социально-экономические, но и психологические), модели поведения, которые должен освоить молодой человек.

Доказано, что подростковый возраст является сензитивным для формирования ценностных ориентаций как устойчивого образования личности, способствующего становлению мировоззрения и отношения к окружающей действительности.

Основным новообразованием в подростковом возрасте традиционно считается жизненное и профессиональное самоопределение, осознание своего места в будущем. Оптимальным для благополучного развития личности является удовлетворенность настоящим и в то же время устремленность в будущее.

Развитие личности в условиях природного и предметного мира происходит через межличностные отношения; в частности, для подростков наиболее значимой становится сфера общения со сверстниками. Для них становится важным:

- умение познакомиться с понравившимся человеком;
- свободно чувствовать себя в компании, разделяя нормы и интересы значимой для него группы;

- ощущать, что при этом он не теряет индивидуальность, может высказывать свои мысли и выражать чувства.

В понимании психических особенностей взросления с точки зрения психоаналитической модели упор делается на психоаналитическое учение о развитии теории компонентов структуры личности. Описывается фаза взросления как период возобновления прежних конфликтов (конфликтов предыдущих фаз), как фаза кризиса идентичности или ролевой диффузии, как фаза формальных операций; как аффективная стадия боязни телесных, социальных, интеллектуальных изменений, сексуальных отношений, потеря лица.

По мнению психоаналитиков, если процесс усиления «Я-функций» осуществляется постепенно, то период взросления протекает без особых проблем. Избыток конфликтных ситуаций указывает на неудовлетворительное преодоление трудностей развития и опасность регрессии. Таким образом, все классические теории сводятся к пониманию содержания процесса взросления как адаптации «Я-функций» (то есть личности) к инстинктам, иначе говоря, к достижению между ними равновесия. Вместе с тем, рядом ученых отмечается, что юношеское развитие сильно зависит от социального окружения - «психосоциального моратория», представляющего собой пространство для экспериментирования, гарантируемое обществом молодому человеку. В этот период возникает «нормативный кризис», обусловленный множеством задач (физическое созревание, усвоение роли взрослого, выбор профессии, партнера и т. д.), крайне затрудняющих собственную идентификацию. В рамках такого моратория опробуются крайности субъективных переживаний, альтернативы идеологических направлений и более реалистические обязанности сначала в игровой форме, а затем в виде приспособления к требованиям общества. Развитие идентичности сопровождается целым рядом психосоциальных кризисов, осознание которых и понимание их сути подростком возможно в результате квалифицированной помощи воспитывающего взрослого.

Исходя из вышесказанного, можно описать следующие особенности подросткового возраста.

- Подростку важно, чтобы его взрослость была заметна окружающим.
- Подростку важно, чтобы его форма поведения не была детской.
- «Героем» подростка является активный, целеустремленный, успешный человек.
- Подросток склонен к мечтанию и фантазированию.
- Группе подростков свойственно возникновение кодексов.
- Подросткам свойственно обсуждение поведения взрослых, причем не в лицепрятной форме.

## **2. Факторы формирования девиантных стратегий поведения у подростков**

Подростковый возраст с его глубокой биологической перестройкой организма, мощным психогенным сдвигом является тем «критическим периодом» онтогенетического развития, когда вследствие изменения общей и



нервной реактивности значительно повышается риск возникновения различных пограничных нервно-психических расстройств и связанных с ними поведенческих девиаций.

Подросток вынужден в короткий промежуток времени находить решения основных задач дальнейшего развития. Главная проблема заключается в том, что эти задачи, при множестве различных социальных институтов, способных оказывать ему помощь, человек в период взросления должен решать самостоятельно. «Движение» личности старшеклассника в процессе решения этих задач всегда противоречиво, конфликтно.

Личность - понятие динамическое. Как отдельные ее проявления, так и личность в целом или претерпевает поступательное развитие, или происходит ее деградация, саморазрушение. В подростковом возрасте наблюдается пик этих расстройств. Возможные увечья, болезнь, туманная перспектива смерти и наказания никогда не являлись у подростков барьером на пути принятия решений.

Некоторая универсальность задач развития в подростковом возрасте позволяет выявить типичные особенности личности ребенка, однако условия, в которых каждое новое поколение вынуждено решать эти задачи, могут существенно различаться. Это касается общественных целей и ценностей, социально-педагогических условий обучения и воспитания, культурной и национальной основы, экономической ситуации в стране и регионе.

Российские подростки сегодня оказались одновременно и на своем возрастном рубеже и на сложившемся так называемом «перекрестке эпох», что не может не вносить определенных изменений в традиционное понимание особенностей подросткового возраста. И в качестве возможных причин формирования различных девиаций нам хотелось бы предложить следующие:

- неспособность подростка к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей;
- несформированность и неэффективность способов психологической защиты подростка, позволяющей ему справляться с эмоциональным напряжением;
- наличие психотравмирующей ситуации, из которой подросток не находит конструктивного решения.

Кроме того, некоторые авторы понимают стремление к девиантному поведению как эквивалент *депрессивных состояний*. На самом деле, объективные (социальные) и субъективные (психологические) факторы, действующие на растущий организм подростка, так или иначе вводят подростка если не в депрессивное, то, во всяком случае субдепрессивное (оно не является психотическим) состояние. Однако, как уже было показано выше, герой подростка - отнюдь не депрессивный человек, наоборот, целеустремленный, общительный и активный. Поэтому, находясь объективно в депрессивном состоянии, подростки пытаются избегать его, очень часто в этих целях прибегая к девиантным стратегиям.

Итак, рассмотрим основные причины, по которым, находясь объективно в

равных условиях, некоторые подростки все же сохраняют конструктивные стратегии поведения, а другие начинают вести себя девиантно. Анализ литературы и практическая работа позволили выявить следующие особенности старшеклассников, определяющие склонность к девиантному поведению.

Во-первых, подростки отличаются: психологическими особенностями в переживаниях, а также способах разрешения внутриличностных и межличностных конфликтов, т. е. поведением в условиях конфликтных взаимоотношений. Подростки, способные к конструктивному поведению в конфликтных ситуациях со взрослыми или сверстниками, значительно устойчивы в отношении девиантного поведения.

Во-вторых: подростки различаются фактором стрессоустойчивости, то есть дети, обладающие индивидуальной внутрипсихологической способностью или умением преодолевать стрессовые ситуации, трансформировать их в различного рода поисковую активность, значительно более устойчивы к формированию девиантных стратегий поведения, чем дети, не умеющие этого делать. Данное личностное качество может быть сформировано психологическими средствами и служит целям профилактики девиантного поведения.

В понятие психологической устойчивости входят особенности переживаний жизненных трудностей и напряжений в среде подростков и молодежи индивидуально проявляются как способ отношения к тупиковым, трудно разрешимым или вообще неразрешимым проблемам. По мнению М. Селигмана, важнейшим фактором, определяющим психологическую устойчивость личности, является уровень оптимизма (пессимизма). Выделяются три параметра, характеризующих эту оценку:

- представление о постоянстве или временности успехов и неудач;
- представление об их ситуативности или всеобщности;
- приписывание их себе или окружению.

Психологическая устойчивость - это целостная характеристика личности, обеспечивающая ее устойчивость к фрустрирующему и стрессогенному воздействию трудных ситуаций. Она вырабатывается и формируется одновременно с развитием личности и зависит от типа нервной системы человека, от опыта личности, приобретенного в той среде, где она развивалась, от выработанных ранее навыков поведения и действия, а также от уровня развития основных познавательных структур личности.

Устойчивость к стрессу понимается по-разному:

- как способность выдерживать интенсивные или необычные стимулы, представляющие собой сигнал опасности и ведущие к изменениям в поведении;
- как способность выдерживать чрезмерное возбуждение и эмоциональное напряжение, возникающее под действием стрессоров;
- как способность выдерживать без помех для деятельности высокий уровень активации.

Решающее значение в развитии психологической устойчивости принадлежит познавательному отношению к трудной ситуации.

Под «стрессоустойчивостью» мы будем в дальнейшем понимать способность совладания с психотравмирующим фактором путем преобразования эмоционального напряжения в поисковую активность. С психологической точки зрения ситуация представляет собой систему отношений человека с окружающим миром, значимую с точки зрения жизни, развития и деятельности данной личности. О проблемной ситуации можно говорить в том случае, когда система отношений личности с ее окружением характеризуется неуравновешенностью, либо несоответствием между стремлениями, ценностями, целями и возможностями их реализации, либо качествами личности. Среди таких ситуаций можно выделить несколько групп.

1. Трудные жизненные ситуации (болезнь, опасность инвалидности или смерти).

2. Трудные ситуации, связанные с выполнением какой-либо задачи (затруднения, противодействие, помехи, неудачи).

3. Трудные ситуации, связанные с социальным взаимодействием (ситуации «публичного поведения», оценки и критика, конфликты и давление).

Человек, находящийся в проблемной ситуации, получает информацию относительно разных ее элементов - о внешних условиях, о своих внутренних состояниях, о ходе и результатах собственных действий. Обработка этой информации осуществляется посредством познавательных, оценочных и эмоциональных процессов. Результаты обработки информации в этих трех аспектах влияют на дальнейшее поведение личности в данной ситуации. Осознание нарушения равновесия между отдельными элементами ситуации квалифицируется как осознание трудности, которая всегда означает определенный уровень угрозы стремлениям личности. Если в эти стремления включено собственное «Я» личности, то угроза воспринимается как личная угроза. Сигналы угрозы приводят к возрастанию активности, которая в результате расшифровки значения этой информации для субъекта приобретает форму отрицательных эмоций различной модальности и силы. **Роль эмоции** в психологическом механизме поведения в трудных ситуациях может быть троякой.

1. Детектор трудности.

2. Оценка значения ситуации для личности.

3. Фактор, приводящий к изменению действий в ситуации.

Психологическая устойчивость в своих основных параметрах зависит от способности личности к адекватному отражению ситуации, несмотря на переживаемые трудности. В этом и заключается, как мы считаем, основная трудность в развитии стрессоустойчивости. Подросток еще не обладает опытом анализа психотравмирующей ситуации, точнее, ее влиянию на него самого (это связано, прежде всего, с недостаточным развитием рефлексивного компонента личности), поэтому не может адекватно отражать эту ситуацию. Таким образом, напряженность от неспособности справиться с проблемой умножается на напряженность по поводу неспособности что-либо предпринимать вообще. Так появляются установки на бессилие («Я бессилен перед трудностями»),

одиночество («Я одинок в этой жизни», «Мне никто не может помочь»), неудачу («Я по жизни неудачник») и т. д. А, как известно, особенности представлений человека о себе являются основополагающими в развитии и формировании личности подростка: рисуя образ «Я», подросток как бы предопределяет собственный путь развития, пишет сценарий своей жизни, начинает жить и действовать, стремясь не покинуть намеченной линии. Прогноз на развитие в этом случае не может быть благоприятным.

Для того чтобы подросток был способен лучше адаптироваться и преодолевать трудности, ему необходимо сохранять позитивное представление о себе. И напротив, люди с низкой самооценкой так реагируют на ту или иную неудачу, что это затрудняет всякую возможность дальнейшего конструктивного развития «Я-концепции». Кроме того, они не только сами очень низко оценивают результаты своей деятельности, но и крайне озабочены мнением других, если со стороны последних наиболее вероятно неблагоприятная оценка. Многие авторы отмечают резкие колебания самооценки в подростковом возрасте с появлением ориентации на общение, на сверстников, на референтную группу. Следовательно, очевидна особенная уязвимость подростков перед манипулятивным воздействием и давлением группы.

Нельзя не уделить внимание особенностям личности, которые обычно перечисляются в литературе: эмоциональная незрелость, низкий самоконтроль, неадекватная самооценка, обидчивость, повышенная конфликтность, слабость волевой деятельности, переживание чувства собственной неполноценности, неумение устанавливать межличностные отношения, общая нестабильность эмоциональных состояний личности подростка, свойственная возрасту уязвимость: склонность к подражательству, повышенная внушаемость, подчиняемость групповому поведению.

Итак, периоду взросления свойственны специфические (психофизиологические, психологические, социально-психологические и личностные) особенности, порождающие характерные для этого возраста типы девиантного поведения. Характерные особенности опосредуются контекстом психолого-педагогических и социально-экономических условий, влияние которых становится все более и более неопределенным, неоднозначным и противоречивым. Склонность к девиациям зависит от степени социальной адаптации, которая, определяется общей психологической устойчивостью личности при решении задач взросления. В свою очередь, психологические особенности подросткового возраста могут облегчить формирование девиантных стратегий поведения.

### **3. Основные причины подростковой преступности.**

Основными причинами совершения правонарушений несовершеннолетними и условиями им способствующими являются:

индивидуальные свойства, возрастные, психологические и иные особенностями личности правонарушителя в условиях его неблагоприятного воспитания и формирования (внутренние причины);

обстоятельства непосредственной ситуации, в которой было совершено правонарушение (внешние причины – т.е. условия).

Внутренние причины:

возрастные изменения психики;

психические расстройства;

вредное влияние микросреды;

бытовые взаимоотношения;

пропаганда жестокости и насилия;

низкая организация воспитательной работы;

направленность личности;

низкий культурный и образовательный уровень учащихся и т.п.

Важная роль в генезисе преступного поведения принадлежит внешним условиям, облегчающим совершение преступления, а также конкретно жизненной ситуации. Последняя представляет собой совокупность обстоятельств жизни конкретного лица, способствующих возникновению у него при определенных условиях решимости совершить преступление.

Внешние причины:

отсутствие контроля за поведением;

неучастие в личной жизни несовершеннолетних родителей, близких;

тяжелые жизненные обстоятельства;

конфликтная ситуация;

Деятельность органов внутренних дел по профилактике несовершеннолетних осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь от 04.01.2014 г. № 122 «Об основах деятельности по профилактике правонарушений».

Инспекция по делам несовершеннолетних (далее – ИДН) – одно из главных звеньев в существующей системе профилактики антиобщественных проявлений среди несовершеннолетних.

В соответствии с вышеуказанным законом деятельность ИДН по профилактике правонарушений несовершеннолетних осуществляется мерами общей и индивидуальной профилактики.

**Общая профилактика правонарушений** - деятельность, осуществляемая субъектами профилактики правонарушений по предотвращению и пресечению правонарушений, выявлению, анализу, предупреждению и устранению причин и условий, способствующих совершению правонарушений, а также выявлению, учету, правовому воспитанию граждан, склонных к противоправному поведению.

Общая профилактика правонарушений, совершаемых подростками, осуществляется в четырех основных сферах:

в семье;

в трудовом коллективе;

в учебных учреждениях;

по месту жительства.

Участковый инспектор ИДН при проведении профилактической работы с несовершеннолетними:

разъясняет последствия совершения ими правонарушений;

выявляет и принимает меры по устранению причин и условий, способствующих совершению ими правонарушений;

собирает и обобщает информационно-статистические материалы на учреждения общего среднего, профессионально-технического и среднего специального образования.

**Деятельность человека состоит из поступков.**

*Поступок - главный элемент человеческих взаимоотношений, в котором проявляются различные качества личности, как хорошие, так и плохие, отношение к проблемам действительности, к окружающим людям.*

**Всякий поступок влечет за собой неизбежные результаты:** изменения в отношениях людей, в их сознании, он также влечет последствия и для самого действующего лица. **Поступок всегда связан с определенной ответственностью человека за свои действия.**

В сфере правовых отношений поступок может иметь двойное значение. Основную часть актов поведения личности составляют поступки правомерные, то есть соответствующие нормам права, требованиям законов, и неправомерное, то есть противоречащее нормам права.

Неправомерное поведение выражается в правонарушениях, как это следует из самого термина, актах, нарушающих право, противных ему. Далеко не каждый человек имеет полное представление о правомерности своих действий.

Проблема подростков-правонарушителей в современном обществе представляет собой одну из самых сложных и противоречивых. К сожалению, не каждый подросток, осознает какие совершаемые им противоправные деяния ведут к тяжелым и трудно-исправимым последствиям.

**Правонарушение**— это виновное поведение правоспособного лица, которое противоречит предписаниям норм права, причиняет вред другим лицам и влечет за собой юридическую ответственность.

**Все правонарушения принято подразделять на две группы:** проступки и преступления (самые тяжелые правонарушения).

Проступки могут быть трудовыми, дисциплинарными, административными и гражданскими.

Под **преступлениями** понимают, как правило, уголовные преступления, то есть деяния, нарушающие уголовный закон. Они могут различаться по категории тяжести.

В зависимости от вида правонарушения выделяют соответствующую ответственность — уголовную, административную, дисциплинарную, гражданско- правовую.

**1. Уголовная ответственность** – ответственность за нарушение законов, предусмотренных Уголовным кодексом. Преступление, предусмотренное уголовным законом общественно опасное, посягающее на общественный строй,

собственность, личность, права и свободы граждан, общественный порядок (убийство, грабёж, изнасилование, оскорбления, мелкие хищения, хулиганство).

За злостное хулиганство, кражу, изнасилование уголовная ответственность наступает с 14 лет.

### **Уголовный Кодекс Республики Беларусь**

Ст. 27. Возраст, с которого наступает уголовная ответственность

1. Уголовной ответственности подлежит лицо, достигшее ко времени совершения преступления шестнадцатилетнего возраста, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом.

2. Лица, совершившие запрещенные настоящим Кодексом деяния в возрасте от 14-ти до 16-ти лет, подлежат уголовной ответственности лишь за:

1. Убийство (ст. 139)
2. Причинение смерти по неосторожности (ст. 144)
3. Причинение менее тяжкого телесного повреждения (ст. 147)
4. Умышленное причинение менее тяжкого телесного повреждения (ст. 149)
5. Изнасилование (ст. 166)
6. Насильственные действия сексуального характера (ст. 167)
7. Похищение человека (ст. 182)
8. Кражу (ст. ст. 205)
9. Грабеж (ст. 206)
10. Разбой (ст. 207)
11. Вымогательство (ст. 208)
12. Угон транспортного средства или маломерного водного судна (ст. 214)
13. Умышленное уничтожение либо повреждение имущества (части вторая и третья ст. 218)
14. Захват заложника (ст. 291)
15. Хищение огнестрельного оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ (ст. 294)
16. Умышленное приведение в негодность транспортного средства или путей сообщения (ст. 309)
17. Хищение наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов (ст. 327)
18. Хулиганство (ст. 339)
19. Заведомо ложное сообщение об опасности (ст. 340)
20. Осквернение сооружений и порчу имущества (ст. 341)
21. Побег из исправительного учреждения, исполняющего наказание в виде лишения свободы, арестного дома или из-под стражи (ст. 413).

**Административная ответственность** применяется за нарушения, предусмотренные кодексом об административных правонарушениях. К административным нарушениям относятся: нарушение правил дорожного движения, нарушение противопожарной безопасности.

За административные правонарушения к ответственности привлекаются с 16 лет. Наказание: штраф, предупреждение, исправительные работы.

**Административной ответственности подлежит физическое лицо, достигшее ко времени совершения правонарушения шестнадцатилетнего возраста, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом.**

**Физическое лицо, совершившее запрещенное настоящим Кодексом деяние в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет, подлежит административной ответственности лишь:**

- 1) за умышленное причинение телесного повреждения (статья 9.1);
- 2) за мелкое хищение (статья 10.5);
- 3) за умышленные уничтожение либо повреждение имущества (статья 10.9);
- 4) за нарушение требований пожарной безопасности в лесах или на торфяниках (статья 15.29);
- 5) за жестокое обращение с животными (статья 15.45);
- 6) за разжигание костров в запрещенных местах (статья 15.58);
- 7) за мелкое хулиганство (статья 17.1);
- 8) за нарушение правил, обеспечивающих безопасность движения на железнодорожном или городском электрическом транспорте (части первая – третья, пятая статьи 18.3);
- 9) за нарушение правил пользования средствами железнодорожного транспорта (статья 18.4);
- 10) за нарушение правил пользования транспортным средством (статья 18.9);
- 11) за нарушение правил пользования метрополитеном (статья 18.10);
- 12) за нарушение требований по обеспечению сохранности грузов на транспорте (статья 18.34);
- 13) за уничтожение, повреждение либо утрату историко-культурных ценностей или материальных объектов, которым может быть присвоен статус историко-культурной ценности (статья 19.4);
- 14) за нарушение порядка вскрытия воинских захоронений и проведения поисковых работ (статья 19.7);
- 15) за незаконные действия в отношении газового, пневматического или метательного оружия (статья 23.46);
- 16) за незаконные действия в отношении холодного оружия (статья 23.47).

Не подлежит административной ответственности физическое лицо, достигшее возраста, предусмотренного частями первой или второй настоящей статьи, если будет установлено, что вследствие отставания в умственном развитии, не связанного с психическим расстройством (заболеванием), оно во время совершения деяния было не способно сознавать его фактический характер или противоправность.

**Дисциплинарная ответственность** – это нарушение трудовых обязанностей, т.е. нарушение трудового законодательства, к примеру: опоздание на работу, прогул без уважительной причины.

**Гражданско–правовая ответственность** регулирует имущественные отношения. Наказания к правонарушителю: возмещение вреда, уплата ущерба.



Профилактическая работа с обучающимися – процесс сложный, многоаспектный, продолжительный по времени.

Приоритетом в работе школы по предупреждению правонарушений и преступлений является проведение ранней профилактики, то есть создание условий, обеспечивающих возможность нормального развития детей: выявление учащихся, склонных к нарушению морально-правовых норм, изучение педагогами индивидуальных особенностей таких школьников и причин нравственной деформации личности, своевременное выявление типичных кризисных ситуаций, возникающих у обучающихся определенного возраста, использование возможностей ученического самоуправления, вовлечение в проведение школьных мероприятий, работа с неблагополучными семьями.

***Выделяют следующие стадии отклоняющегося поведения подростков:***

*неодобряемое поведение* – поведение, связанное с шалостями озорством, непослушанием, непоседливостью, упрямством;

*порицаемое поведение* - поведение, вызывающее более или менее осуждение окружающих, педагогов, родителей (эпизодические нарушения дисциплины, случаи драчливости, грубости, дерзости, нечестности);

*девиантное поведение* - нравственно отрицательные действия и поступки, принявшие характер систематических или привычных (лживость, притворство, лицемерие, эгоизм, конфликтность, агрессивность воровство и т. д.);

*предпреступное поведение* - поведение, несущее в себе зачатки криминального и деструктивного поведения (эпизодические умышленные нарушения норм требований, регулирующих поведение и взаимоотношения людей в обществе, хулиганство, избиения, вымогательство, распитие спиртных напитков, злостные нарушения дисциплины и общепринятых правил поведения и т. д.);

*противоправное или преступное поведение* - поведение, связанное с различными правонарушениями и преступлениями.

***Проблемы в поведении учащихся:***

**1. Уклонение от учебы вследствие:**

неуспеваемости по большинству предметов;  
отставания в интеллектуальном развитии;  
ориентации на другие виды деятельности;  
отсутствия познавательных интересов.

**2. Низкая общественно-трудовая активность:**

отказ от общественных поручений;  
пренебрежительное отношение к делам класса;  
демонстративный отказ от участия в трудовых делах;  
пренебрежительное отношение к общественной собственности, ее порча.

**3. Негативные проявления:**

употребление спиртных напитков;  
употребление психотропных и токсических веществ;  
тяга к азартным играм;

курение;  
нездоровые сексуальные проявления.

#### **4. Негативизм в оценке действительности.**

#### **5. Повышенная критичность по отношению к педагогам и взрослым:**

грубость;  
драки;  
прогулы;  
пропуски занятий;  
недисциплинированность на уроках;  
избиение слабых, младших;  
вымогательство;  
жестокое отношение к животным;  
воровство;  
нарушение общественного порядка;  
немотивированные поступки.

#### **6. Отношение к воспитательным мероприятиям:**

равнодушное;  
скептическое;  
негативное;  
ожесточенное

#### **4. Акцентуации характера и девиантное поведение**

Акцентуации характера могут лежать в основе формирования девиантного поведения у детей и подростков.

**Неустойчивый тип.**

С детства эти дети непослушны, непосидчивы, всюду лезут, но при этом трусливы, боятся наказаний, легко подчиняются другим детям. Отталкивающие черты: безволие, тяга к пустому времяпровождению и развлечениям, болтливость, хвастовство, соглашательство, лицемерие, трусость, безответственность. «Слабое звено» этого психотипа: безнадзорность, бесконтрольность, которые иногда приводят к серьезным последствиям. Этому типу свойственны такие виды девиантного поведения как криминальное (кражи, хулиганство), аддективное поведение.

**Циклоидный тип.**

В детстве мало отличается от своих сверстников периодами может быть необычно шумным, озорным, постоянно что-то предпринимающим, а затем опять становится спокойным и управляемым ребенком. Во время спада труднее становится, и жить, и учиться, и общаться. Компании начинают раздражать, риск и приключения, развлечения и контакт теряют свою прежнюю привлекательность.

«Слабое звено» этого психотипа: эмоциональное отвержение со стороны значимых для него людей и коренная ломка жизненных стереотипов.

*Этому типу свойственны такие виды девиантного поведения:*

1 фаза: криминальное (правонарушения, хулиганство), аддективное поведение.

2 фаза: суицидальное поведение (у ребенка возникает мысль о собственной ничтожности).

#### Гипертимный тип.

Подростки, относящиеся к этому психотипу, с детства отличаются большой шумливостью, общительностью, склонны к озорству. У них нет застенчивости, ни робости перед незнакомыми людьми, им недостает чувства дистанции в отношении с взрослыми. Отталкивающие черты: легкомысленность, готовность на безудержанный риск, грубость, склонность к аморальным поступкам. «Слабое звено» этого типа не переносит однообразия, монотонного труда, требующего тщательного и кропотливой работы, или разного ограничения общения, его угнетает одиночество или вынужденное безделье. Этому типу свойственно криминальное поведение (склонность к риску, поиск новых ощущений, авантюризм).

#### Лабильный тип.

Дети способны погружаться в мрачное настроение из-за неласкового слова, неприятливого взгляда, а приятные слова, хорошая новость может поднять настроение. Для этого типа характерна крайняя изменчивость настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно резко от ничтожных поводов. Также свойственны такие черты как вспыльчивость, драчливость, склонность к конфликтам. Для этого типа характерно аффективное поведение (предпочитает эйфорические средства), суицидальное поведение.

#### Астенический тип.

С детства ребенок часто капризничает, плачет, боится всего, его быстро утомляет даже небольшое количество людей, поэтому стремится к уединению. У таких подростков явно занижена самооценка, не могут при необходимости постоять за себя. «Слабое звено»: внезапные аффективные вспышки из-за сильной утомляемости и раздражительности. Для этого типа характерны такие виды поведения: аффективное (резкие вспышки разрушительности), аутическое (его утомляет общество людей, он стремится к уединению).

#### Сензитивный тип

Ребенок боязлив, боится одиночества, темноты, животных. Избегает активных и шумных сверстников. Для этого типа характерно мстительность, пугливость, замкнутость, склонность к самобичеванию и самоунижению, растерянность в трудных ситуациях, повышенная обидчивость и конфликтность на этой почве. Для этого типа характерны такие виды поведения как: аутическое (замкнутость, стремление к уединению), суицидальное.

#### Психастенический тип

В детстве возникают различные фобии - боязнь незнакомых людей, новых предметов, темноты, страх остаться одному дома или за закрытой дверью. Склонность к бесконечным рассуждениям, наличие навязчивых идей, опасений.

#### Шизоидный тип

Дети любят играть одни избегают шумных детских забав, предпочитают общество более старших ребят. Эмоционально холодны, почти не выражают ни

каких эмоций, равнодушны к чужой беде, могут быть даже жестокими. «Слабое звено» не переносит ситуаций, в которых нужно устанавливать неформальные эмоциональные контакты, и насильственное вторжение посторонних людей в его внутренний мир. Этому типу характерны такие виды поведения суицидальное и аддективное.

Эпилептоидный тип.

Для детей этого типа свойственны злобная реакция на тех, кто попытается овладеть их собственностью, проявляется чрезмерная требовательность, приводящая к раздражительности в связи с замеченным беспорядком. «Слабое звено» практически не переносит подчинение и бурно восстаёт против ущемления своих интересов. Для этого типа характерны такие виды поведения как демонстративный суицид и самоповреждение (как форма мести), аддективное поведение (сильно пьянство), криминальное, деликventное.

Паранойяльный тип.

Дети этого стремятся, во что бы то ни стало достичь желаемого, характерна агрессивность, разрушительность, гневливость, которая проявляется тогда, когда что-то или кто-то оказывается на пути к достижению поставленной цели; отсутствие душевности в отношениях с людьми, авторитарность, чрезвычайно честолюбивы. Этому типу характерно такое поведение как агрессивное.

Истероидный тип.

Дети этого типа стремятся к общему вниманию и восхищению. Проявляется способность к интригам и демагогии, лживость и лицемерие, задиристость и бесшабашность, необдуманный риск. «Слабое звено» неспособно переносить удары по эгоцентризму, разоблачение его вымыслов, а тем более их высмеивание, что может привести к острым аффективным реакциям и суициду.

Гипотивный тип.

Дети этого типа почти всегда вялые, обижены на всех, на лице часто выражено недовольство. Они обидчивы, ранимы, склонны искать у себя недомогания, часто впадают в апатию, проявляются унылые мысли. Для этого типа характерно аутическое поведение.

Конформный тип.

Для детей этого типа характерно: несамостоятельность, безволие, почти полное отсутствие критичности как в отношении себя, так и своего ближайшего окружения, что может послужить причиной аморального поведения. «Слабое звено» не переносит крутых перемен, ломки жизненного стереотипа. Лишение привычного окружения может послужить причиной реактивных реакций. Для этого типа характерно криминальное и деликventное поведение (групповые правонарушения), аддективное.

Таким образом, мы показали, что каждому типу характера соответствует определенный вид или виды девиантного поведения. Социальный педагог, который имеет дело с «трудными» детьми, должен владеть этой информацией. Зная типы характера, психологические особенности каждого из них, формы девиантного поведения, к которым они склоняются и провоцирующие причины,

социальный педагог сможет гораздо более эффективно строить и профилактическую, и коррекционную работу. А, следовательно, возрастут шансы помочь «трудным» подросткам.

### **5. Употребление психоактивных веществ, химическая зависимость у подростков.**

Подростки могут употреблять вещества по многим причинам. Они могут это сделать, потому что:

- Они хотят соответствовать друзьям или определенным группам.
- Им нравится, как это заставляет их чувствовать.
- Они считают, что это делает их более взрослыми.

Подростки склонны пробовать новое и рисковать, поэтому они могут принимать наркотики или употреблять алкоголь, потому что это кажется захватывающим.

Подростки, члены семьи которых имеют проблемы с алкоголем или другими наркотиками, с большей вероятностью будут иметь серьезные проблемы с употреблением психоактивных веществ. Кроме того, большему риску подвержены подростки, которые чувствуют, что они не связаны со своими родителями и не ценят их. Подростки с низкой самооценкой или проблемами эмоционального или психического здоровья, такими как депрессия, также подвергаются повышенному риску.

### **Какие проблемы может вызвать употребление психоактивных веществ подростками?**

Употребление психоактивных веществ может привести к серьезным проблемам, таким как плохая успеваемость, потеря друзей, проблемы дома и длительные проблемы с законом. Употребление алкоголя и наркотиков — основная причина смерти или травм подростков, связанных с автокатастрофами, самоубийствами, насилием и утоплением. Употребление психоактивных веществ может повысить риск беременности и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ, из-за незащищенного секса. Даже случайное употребление алкоголя подростком увеличивает риск будущих проблем с алкоголем и наркотиками.

Даже случайное употребление некоторых лекарств может вызвать серьезные проблемы со здоровьем, такие как передозировка или повреждение мозга. Многие запрещенные наркотики сегодня производятся в домашних лабораториях, поэтому они могут сильно различаться по силе. Эти препараты также могут содержать бактерии, опасные химические вещества и другие небезопасные вещества.

### **Каковы признаки употребления психоактивных веществ?**

Важно знать признаки того, что ваш подросток может употреблять алкоголь, наркотики или другие вещества. Некоторые из признаков включают:

Красные глаза и жалобы на здоровье, например чрезмерная усталость. Если ваш подросток часто пользуется безрецептурными глазными каплями, возможно, он пытается скрыть покраснение глаз, вызванное курением марихуаны.

Меньший интерес к школе, снижение успеваемости и пропуск уроков или школы. Новые друзья, которые мало интересуются своей семьей или школьными занятиями.

Пропитанные химикатами тряпки или бумаги, которые могут означать, что ваш подросток вдыхает пары. Другими признаками этого являются пятна краски или других пятен на одежде, руках или лице вашего подростка.

**Что делать, если вы узнали, что ваш подросток употребляет алкоголь, табак или наркотики?**

Если ваш подросток употребляет алкоголь, табак или наркотики, отнеситесь к этому серьезно. Одна из самых важных вещей, которую вы можете сделать, — это открыто поговорить с подростком о проблеме. Убедите его или ее сделать то же самое. Старайтесь не использовать резких, осуждающих слов. Оказывайте в это время максимальную поддержку.

В большинстве случаев враждебная, злая встреча лицом к лицу отталкивает вашего подростка от семьи. Если вы не знаете, что делать или чувствуете дискомфорт, обратитесь за помощью к педиатру, психологу или психиатру .

Тип лечения алкоголизма, в котором нуждается ваш подросток, зависит от уровня употребления психоактивных веществ. Например, если ваш подросток пробовал наркотики или алкоголь всего несколько раз, откровенный разговор с ним или с ней о проблеме может быть всем, что вам нужно сделать. Но если у вашего подростка есть расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, то ему или ей необходимо обратиться к врачу, психологу или обоим. Если ваш подросток физически зависим от наркотиков или алкоголя, ему или ей может потребоваться курс детоксикации или лечение алкоголизма, в котором это вещество заменяется лекарствами. Медицина работает лучше всего, если она сочетается с индивидуальным консультированием, семейным консультированием или и тем, и другим.

После лечения наркомании часто происходит возврат к употреблению психоактивных веществ, называемый рецидивом. Это не неудача со стороны вашего подростка или программы лечения наркомании. Выздоровление от расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, сложно и требует времени. Знайте, что могут быть неудачи, которые вашему подростку придется преодолевать по шагам.

**Можно ли предотвратить употребление подростками психоактивных веществ?**

Чтобы предотвратить употребление психоактивных веществ:

- Как можно раньше поговорите со своим ребенком о том, чего вы ожидаете от его или ее поведения по отношению к алкоголю, табаку и другим наркотикам. Если ваш подросток думает, что вы разрешите употребление психоактивных веществ, он или она с большей вероятностью попробуют наркотики или алкоголь.

- Займите подростка интересными занятиями, например спортом, церковными программами или другими занятиями.

- Ожидайте, что ваш подросток будет соблюдать правила домашнего хозяйства. Установите разумные последствия для поведения, которое необходимо изменить, и последовательно устраняйте их.
- Продолжайте разговаривать со своим подростком. Хвалите своего подростка даже за мелочи, которые он или она делает хорошо.
- Знайте друзей своего ребенка. Наличие друзей, которые избегают сигарет, алкоголя и наркотиков, может быть лучшей защитой вашего подростка от употребления психоактивных веществ.

## **6. Психологическая характеристика подросткового вандализма (граффити).**

Вандализм - одна из форм разрушительного поведения человека. Большая советская энциклопедия (1971) определяет вандализм как «бессмысленное уничтожение культурных и материальных ценностей». В социально-психологических и социологических исследованиях понятие «вандализм» имеет более широкое значение. Говоря о вандализме, исследователи подразумевают разнообразные виды разрушительного поведения: от замусоривания парков и вытаптывания газонов до разгромов магазинов во время массовых беспорядков. Как констатируют многие исследователи (А. Гольдштейн, Дж. Говард и др.), вандализм - преимущественно мужской феномен. Многочисленные исследования и статистические данные показывают, что большинство актов вандализма совершается молодыми людьми, не достигшими 25 лет. По данным выборочных обследований подростков, пик вандализма приходится на 11-13 лет. Вандализм занимает заметное место в структуре криминальной активности подростков 13-17 лет.

Существует две распространённые мотивационные типологии вандализма, одна из которых - типология С. Коэна. В зависимости от доминирующего мотива разрушения С. Коэн выделяет шесть типов вандализма:

1. Вандализм как способ приобретения. Основной мотив разрушения - материальная выгода.
2. Тактический вандализм. Разрушение используется как средство для достижения других целей (например, чтобы не допустить снижения цен, уничтожаются целые партии товара).
3. Идеологический вандализм. Когда разрушитель преследует социальные или политические цели. Объект разрушения имеет ярко выраженный символический смысл. Например, за период с 1917 года разрушено 25-30 тыс. церквей и соборов, около 500 монастырей, уничтожено не менее 20 млн. икон, около 400 тыс. колоколов.
4. Вандализм как мщение. Разрушение происходит в ответ на обиду или оскорбление.
5. Вандализм как игра. Эта распространённая разновидность детского разрушения рассматривается как возможность поднять статус в группе сверстников и подросткового вандализма за счёт проявления силы, ловкости, смелости.

6. Злобный вандализм. Представляет собой акты, вызванные чувствами враждебности, зависти, неприязни к другим людям и удовольствия от причинения вреда.

Другая классификация мотивов вандализма представлена Д. Кантером. Кроме уже рассмотренных мотивов мести и приобретения Кантер называет следующие причины:

1. Гнев. Разрушительные действия объясняются чувством досады, переживанием неспособности достигнуть чего-либо; может быть попыткой справиться со стрессом.

2. Скука. Причина - желание развлечься. Мотивом выступает поиск новых впечатлений, острых ощущений, связанных с запретностью и опасностью.

3. Исследование. Целью разрушения служит познание (любопытство, желание понять, как работает система, характерно для детского возраста).

4. Эстетическое переживание. Наблюдение физического процесса разрушения создаёт новые визуальные структуры, сопровождающиеся звуками, которые кажутся приятными.

5. Экзистенциальное исследование. Расшифровывая этот мотив, Кантор поясняет, что вандализм может выступать как средство самоутверждения, исследования возможности своего влияния на общество, привлечения внимания к себе (яркий пример в истории — поступок Геростата, который сжёг храм ради личной славы).

Также существует оригинальная форма проявления девиантного поведения среди подростков и молодёжи - **граффити**.

В нашей стране этот феномен почти не изучен, социальные и психологические исследования граффити не проводились.

Сам термин «граффити» происходит от итальянского «graffito» и означает «нацарапанный», «проводить линии», «писать каракули». Первоначально этот термин относился к древним надписям и употреблялся историками и археологами. Сейчас он означает всякую неразрешённую надпись, знак, сделанные любым способом на объектах общественной и частной собственности. В то же время граффити выполняет и некоторые положительные социальные функции. Настенные рисунки и надписи — разновидность коммуникации, свободной от повседневных общественных ограничений в силу своей анонимности. Не случайно некоторые авторы отмечают психодинамическое значение граффити (Е.Л. Эйбл, Б.Е. Бекли и др.). Настенные рисунки и надписи представляют собой весьма неоднородное явление - от детских каракулей до политических лозунгов, поэтому существуют классификации (виды) граффити. Е.Л. Эйбл и Б.Е. Беркли (1977) различают публичные и личные граффити; М. Кокорев выделяет содержательные, разрушающие, надписи, сделанные в стиле «хип-хоп». Существует несколько эмпирических классификаций. Причины, побуждающие к созданию граффити:

- утверждение личностной и групповой идентичности;
- протест против социальных и культурных норм;



- злые реакции;
- мотивы творчества;
- сексуальные мотивы;
- отвлекающие мотивы.

Любые формы девиантного поведения поддаются коррекции. Коррекционно-воспитательная деятельность в данном случае должна быть направлена, главным образом, на разрушение определённых установок, представлений, ценностей, мотивов, стереотипов поведения и формирования новых с целью достижения самореализации личности в обществе. Посредством коррекционно-воспитательной работы необходимо решить для обеих сторон возникший конфликт «личность - общество», «личность - социальная среда», «личность - группа», «личность - личность».

Главными задачами коррекционно-воспитательной работы являются следующие:

- развитие социальной активности, побуждение и привитие интереса к себе и окружающим;
- обучение саморегуляции, сотрудничеству, адекватному проявлению активности;
- пробуждение и привитие интереса и способности к творчеству, его прикладным видам;
- оптимизация положительного опыта; создание и закрепление позитивных образцов поведения.

Коррекционную работу можно проводить с помощью психологических тренингов (например, тренинг на снятие агрессии), различных тестов (тест склонности к риску), составления карт наблюдений, изучения анкет, других диагностических методик (методика изучения личности дезадаптированного подростка и его ближайшего окружения).

### **7.Суицидоопасные ситуационные реакции, характерные для подросткового возраста.**

Самоубийство подростков занимает третье место среди ведущих причин смертельных случаев и четвёртое среди основных причин потенциальной потери жизни.

Сегодня наша страна занимает одно из первых мест в мире по количеству детских и подростковых суицидов. Средний показатель этих самоубийств превышает мировой коэффициент более чем в три раза. Ежегодно каждый двенадцатый подросток России в возрасте от 13 до 20 предпринимает попытку покончить с собой.

Однако в официальную статистику попадают лишь явные случаи суицида. Все летальные исходы, причиной которых стали падение с высоты, дорожно-транспортные происшествия, передозировка лекарственных препаратов, судебные эксперты приравнивают к «несчастливым случаям». Следовательно, истинное число суицидов значительно превышает официальные данные.

### **Типология суицидов**

Различают три основных вида суицида:

- истинный суицид – осознанные действия, направленные на совершение акта самоубийства, лишение себя жизни. Это сопровождается размышлениями о смысле жизни, переживаниями, которым предшествует депрессивное состояние или угнетённое настроение;
- демонстративный суицид с желанием умереть не связан. Это скорее способ привлечь внимание других на свои проблемы, своеобразный призыв о помощи, шантаж, которые используют слабые люди, не имеющие других способов воздействия;
- скрытый, или непрямой, суицид (косвенное самоубийство) – это завуалированное самоубийство, саморазрушающее поведение, направленное на резкое либо постепенное снижение длительности своей жизни. Это своеобразная игра со смертью (осознанное употребление в больших дозах алкоголя, никотина, сильных наркотиков, занятие экстремальными видами спорта, самоизоляция). Человек отдаёт себе отчёт, что подобное поведение опасно для его жизни, но продолжает вести себя подобным образом.

#### **Типы суицидального поведения**

Выделяют так же и различные типы суицидального поведения.

Целью демонстративного суицидального поведения является обращение внимания других на себя и свои проблемы. Это своего рода крик о помощи. Таким образом человек хочет показать окружающим, как ему трудно справляться с жизненными ситуациями. Таким образом, демонстративные суицидальные действия, как правило, совершаются не с целью лишить себя жизни или причинить себе реальный вред. Их цель – напугать окружающих, заставить их задуматься над стоящими проблемами, часто – «осознать» своё несправедливое отношение к человеку. Способы демонстративного суицидального поведения чаще всего проявляются в виде отравления неядовитыми лекарственными препаратами, порезов вен, изображения повешения.

К аффективному типу суицидального поведения относятся суицидальные действия, совершённые под влиянием ярких эмоций. В таких случаях человек не имеет чёткого плана действий, а поступает импульсивно под воздействием сильных негативных эмоций. Обида, гнев затмевают собой реальное восприятие действительности и приводят к суицидальным действиям. При аффективном суицидальном поведении чаще всего прибегают к отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами, попыткам повешения.

Истинное суицидальное поведение отличается продуманным планом действий. В таком случае человек готовится к совершению суицидального поступка. При таком типе суицидального поведения часто оставляют предсмертные записки (прощальные, обвиняющие, с объяснением своего поступка). Такие суицидальные попытки часто заканчиваются летальным исходом, так как эти действия являются хорошо продуманными. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к спрыгиванию с высоты или повешению.

Самоубийство – слишком кардинальный и противоестественный шаг. Решение его совершить появляется не мгновенно. Как правило, ему предшествует продолжительный период волнений и переживаний, борьбы мотивов, поиска выхода из сложившейся ситуации. Таким образом, несмотря на уникальность каждого отдельно взятого случая, суициды имеют ряд общих характеристик. Как правило, суицидальному поведению сопутствуют стрессогенный характер жизненной ситуации, фрустрация ведущих потребностей. Для суицидента характерны переживание беспомощности и безнадёжности, невыносимость страданий, искажённое восприятие реальности («туннельное зрение», то есть заикленность на проблеме). Безрезультатный поиск выхода из сложившейся ситуации, аутоагрессия.

На особенности суицидального поведения существенно влияет и возраст суицидента. В детском возрасте суицидальное поведение связано с желанием избежать стрессовых ситуаций или наказания, то есть имеет характер ситуационно-личностных реакций. То есть дети не всегда до конца осознают необратимость смерти. Ближе к подростковому возрасту смерть воспринимается уже как явление реальное, но маловероятное для себя. То есть, дети и подростки не всегда осознают необратимость своих суицидальных действий. Зачастую у них отсутствуют навыки совладания со стрессом, депрессией. Детей, совершающих суицидальные действия, отличает повышенная впечатлительность, внушаемость, импульсивность, колебание настроения, страх, гнев, желание наказать себя или других. Поэтому суициды подростков часто носят демонстративный характер. Чаще всего они совершаются после ссор или в конфликтных ситуациях (со взрослыми или сверстниками). Зачастую целью суицидальных действий детей или подростков является шантаж. Более половины детских и подростковых суицидов совершаются на фоне аффективных реакций или психических расстройств.

#### **Динамика развития суицидального поведения**

При истинном суициде намерение покончить с жизнью может развиваться на протяжении длительного времени – от нескольких дней до нескольких лет. Проследим динамику развития суицидального поведения. Выделяют несколько стадий развития суицида.

1. Стадия вопросов о смерти и смысле жизни. В большинстве случаев перед совершением суицидального действия наблюдается период, характеризующийся снижением адаптационных способностей (то есть наблюдается снижение уровня интересов, успеваемости, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость, ограничение общения и т.д.). В это время формируются собственно суицидальные мысли. Человек может говорить, что-то типа «надоела такая жизнь», «вот бы уснуть и не проснуться». У него обостряется интерес к проблемам жизни и смерти. В этот период у человека возникают пассивные мысли о самоубийстве. У него отмечаются размышления и фантазии о своей смерти. К сожалению часто рассуждения подростков на эту тему недооцениваются взрослыми или воспринимаются в демонстративно-шантажном аспекте. Поэтому следует знать, что почти каждый задумывающийся

о самоубийстве так или иначе даёт понять о своём намерении окружающим. Большинство из тех, кто решается на суицид, тем или иным образом раскрывают свои замыслы. Такие люди ищут возможности высказаться, но не находят подходящего человека, готового их выслушать.

2. Стадия суицидальных замыслов. Человек в активной форме проявляет желание покончить с жизнью: разрабатывает план реализации своих суицидальных замыслов, продумывает способы, определяет место и время совершения суицида. Можно услышать высказывания о своих намерениях.

3. Стадия собственно суицидальной попытки. К замыслу о суициде присоединяются сформированное решение и волевой компонент, побуждающий к непосредственному осуществлению суицидального акта.

Период от появления мыслей о самоубийстве до попыток их осуществления называют пресуицидом. Его длительность может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). Острый пресуицид отличается моментальным проявлением суицидальных замыслов без предшествующих ступеней.

Следует отметить, что после попытки ребёнка или подростка совершить самоубийство относиться к нему начинают с повышенным вниманием и заботой. В это время повторение суицидальных действий маловероятно. По истечении относительно небольшого времени (примерно трёх месяцев) взрослые отмечают, что ребёнок не высказывает мыслей о суициде и внешне спокоен, и начинают вести прежний образ жизни, решив, что ребёнок преодолел кризис. Однако при отсутствии проработки ситуации, приведшей к суицидальным действиям, существует угроза совершения повторной суицидальной попытки. Следовательно, за ребёнком, предпринявшим суицидальные действия, необходимо длительное время наблюдать, беседовать с ним, оказывать ему поддержку, проводить иные профилактические действия.

### **Характерные черты суицидальных личностей**

Людей, совершающих суициды, отличают следующие особенности:

- ощущение беспомощности и безнадежности;
- неспособность видеть положительные моменты, иной выход из ситуации;
- депрессивное настроение, часто сопровождающееся потерей сна, аппетита;
- утрата семейного, общественного престижа, особенно в группе сверстников;
- в случае ухода из семьи или лишения поддержки чувство изоляции и отверженности;
- неспособность общаться с другими людьми из-за мыслей о самоубийстве;
- настойчивые мысли о суициде;
- наличие обобщения и фатальности в мыслях и речи;
- амбивалентность – хотят умереть и в то же время хотят жить;

- возможно присутствие сильной наркотической или алкогольной зависимости.

Необходимо срочно предпринимать необходимые меры при обнаружении у детей, подростков подобных признаков в поведении. То есть внимательное отношение взрослых способно предотвратить суицидальные действия детей.

### **Общая и подростковая классификация причин суицида**

К основным причинам суицидов у подростков можно отнести следующие:

- низкую самооценку, переживание некомпетентности, стыда за себя;
- уязвленное чувство собственного достоинства (чувство собственной незначимости);
- беспомощность, т.е. ощущение невозможности контролировать свою жизнь;
- изоляцию, т.е. чувство, что тобой никто не интересуется, ты никому не нужен;
- безнадёжность.

Для детей и подростков причинами суицидов могут стать:

- несформированное понимание смерти – часто дети считают, что всё можно будет вернуть назад;
- депрессивные состояния детей и подростков так же могут привести к суицидальным действиям;
- дисгармония в семье – дети могут решиться на самоубийство из-за отсутствия взаимопонимания между ними и родителями;
- саморазрушающее поведение (употребление алкоголя, наркотиков) может подтолкнуть к совершению самоубийства;
- ранняя половая жизнь часто приводит к ранним разочарованиям: наступление нежеланной беременности, расставание с любимым могут стать причинами суицидальных действий;
- реакция протеста при нарушении взаимоотношений со взрослыми, сверстниками может стать причиной самоубийства детей или подростков;
- отсутствие идеологии в обществе так же способствует росту числа детских и подростковых суицидов.

### **Признаки суицидального поведения в детском и подростковом возрасте**

При наличии вышеперечисленных причин суицидальных действий у детей и подростков взрослым необходимо обратить внимание на признаки эмоциональных нарушений, которые могут лежать в основе суицида. К ним, в частности, относятся следующие:

- частые соматические недомогания (головные боли, хроническая усталость, повышенная сонливость или, наоборот, бессонница, боли в животе);
- потеря аппетита или импульсивное обжорство;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- внезапные приступы гнева, часто возникающие из-за мелочей;

- появление ощущения скуки в привычном окружении, выполнении работы, ранее доставлявшей удовольствие;
- уход от контактов, превращение в «человека-одиночку», изоляция от друзей, семьи;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, грусти, вины;
- погружённость в размышления о смерти;
- отсутствие планов на будущее.

Следует так же отметить, что суицидальным подросткам присущи амбивалентные чувства: они одновременно испытывают безнадежность и надеются на спасение.

Взрослым следует быть особенно внимательными и срочно предпринимать меры, заметив у ребёнка или подростка признаки подготовки к самоубийству. О готовящихся суицидальных действиях может говорить сочетание нескольких из приведённых ниже признаков.

- Прежде неряшливый ребёнок вдруг начинает наводить порядок в своих вещах. Раздача ценных вещей, приведение своих дел в порядок могут говорить о последних приготовлениях человека перед смертью.

- Привлечь внимание взрослых и насторожить их должно и прощание ребёнка, выраженное, например, в форме благодарности за помощь в разное время жизни.

- Готовясь к самоубийству, человек может оставлять письменные указания в записках, дневнике, письмах.

- Словесные указания или угрозы могут сообщить взрослым о планировании ребёнком суицидальных действий.

- У импульсивных подростков могут наблюдаться вспышки гнева.

- Насторожить взрослых должны и рассуждения на тему «Я никому не нужен», фантазии на тему собственной смерти, чрезмерное внимание к мотивам смерти в литературе, музыке.

- В случае принятия подростком решения покончить с собой и составлении конкретного плана суицидальных действий мысли на эту тему перестают его мучить, появляется избыток энергии. Таким образом, состояние прилива сил может быть опаснее, чем глубокая депрессия.

### **«Группа риска»**

К «группе риска» по суицидальным действиям можно отнести следующих детей и подростков:

- дети и подростки из семей, в которых были случаи суицидов;
- дети и подростки из социально-неблагополучных семей;
- свехкритичные к себе дети и подростки;
- страдающие от хронических или смертельных болезней, испытанных унижений или трагических утрат, покинутые окружением дети и подростки;
- дети и подростки с затяжным депрессивным состоянием;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами и реальными достижениями в жизни;

- дети и подростки с нарушенными межличностными отношениями;
- дети и подростки, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, с девиантным поведением.

Эти дети требуют к себе особо тщательного внимания со стороны взрослых. Так или иначе они все нуждаются в помощи со стороны взрослых, хотя сами зачастую этого не осознают. Поэтому, к сожалению, только единицы из них обращаются за помощью к психологам. Но ко всем намёкам на суицид следует относиться со всей серьёзностью.

### **Профилактика**

За любое суицидальное поведение ребёнка в ответе взрослые.

Прежде всего взрослые должны интересоваться делами ребёнка, разговаривать с ним, задавая вопросы о его состоянии, строить планы на будущее. Это общение должно быть позитивным. Так же благотворно на психическом состоянии сказывается занятие новыми делами. И взрослые способны подтолкнуть ребёнка к этому. Крайне необходимо соблюдение детьми и подростками режима дня. И взрослые могут этому способствовать.

### **Факторы, препятствующие возникновению суицидального поведения**

Препятствуют осуществлению суицидальных намерений антисуицидальные факторы личности. Это сформированные положительные жизненные установки, душевная позиция, комплекс личностных факторов. К антисуицидальным факторам личности относятся:

- сформированное чувство долга, ответственности;
- эмоциональная привязанность к родным и близким людям;
- внимание к собственному здоровью, боязнь причинить себе физический ущерб;
- психологическая гибкость и адаптированность;
- умение снимать свою психологическую напряжённость;
- проявление интереса к жизни;
- наличие жизненных планов, замыслов;
- наличие актуальных жизненных ценностей;
- уровень религиозности и боязнь греха самоубийства;
- негативная проекция своего внешнего вида после самоубийства.

Следует помнить, что прочность антисуицидального барьера напрямую зависит от наличия жизнеутверждающих факторов. Являющихся «психологической защитой», которой должен обладать подросток.

### **Поведение с лицами, проявляющими склонность к суициду**

Человека, решившегося на самоубийство, необходимо внимательно выслушать и постараться понять проблему, скрытую за словами.

Необходимо оценить серьёзность намерений, глубину эмоционального кризиса.

Даже к незначительным на первый взгляд обидам и жалобам относиться надо внимательно. Не пренебрегать ничем из сказанного.

Можно прямо спросить, не думает ли подросток о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Но даже после успешного разговора важно не оставлять его в одиночестве.

Любому человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания. Поэтому таких детей и подростков необходимо поддерживать, быть с ними настойчивыми.

После разговора необходимо убедить подростка в том, что он сделал верный шаг, приняв помощь взрослого. Так же необходимо показать ему свою компетентность, заинтересованность в его судьбе, готовности помочь.

Следует принять во внимание и другие источники помощи: семью, друзей, священников, специалистов (психолог, психиатр).

При наличии суицидального поведения для предотвращения суицидальных попыток психолог в состоянии:

- помочь снять психологическое напряжение;
- обеспечить формирование компенсаторных механизмов поведения;
- формировать адекватное отношение к жизни и смерти;
- уменьшить психологическую зависимость от причин, вызвавших суицидальное поведение.

Таким образом, при выявлении у ребёнка или подростка склонности к суицидальному поведению необходимо срочно предпринимать меры по предотвращению суицидальных действий. Оказать помощь в данной ситуации могут такие специалисты, как психологи, а при подозрении на психическую патологию – психиатры. Взрослые должны понимать, чем они рискуют, оставив такого ребёнка без внимания и соответствующей помощи.

### **Виды психологической коррекции**

В качестве профилактической работы по предотвращению суицидального поведения можно выделить следующие виды работы:

- организация совместных действий семьи, школы, друзей по оказанию социальной поддержки;
- обучение социальным навыкам преодоления стресса;
- проведение социально-психологических тренингов;
- индивидуальные и групповые занятия по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к себе;
- обучение навыкам практического применения активной стратегии решения проблем.

Детями и подростки, находящиеся в пресуицидальном периоде, нуждаются в индивидуальном сопровождении.

### **8. Сексуальное поведение подростков.**

Основным процессом подросткового возраста является половое созревание. В этот период очень ярко проявляется тип половой конституции. Выбор объекта сексуально-эротической привязанности определяется не типом половой конституции, а воспитанием, социальными условиями развития и свойствами личности.



Большое влияние на становление сексуального поведения подростков оказывают социальные факторы, к которым относятся: пропаганда средствами массовой информации определенного типа полоролевого поведения, заимствованные у запада модные тенденции молодежной культуры, недостаточное просвещение в области взаимоотношений мужчин и женщин, снижение значимости авторитета традиционной семьи и пр.

Дети начинают проявлять интерес к вопросу взаимоотношений полов еще до начала полового созревания. Изначально этот интерес связан с обычной любознательностью и не имеет эротических переживаний. Эротический характер интерес к взаимоотношению полов приобретает в переходном возрасте.

### **В период полового созревания**

В период полового созревания подросток нуждается в обсуждение со сверстниками сексуальной темы. Отсутствие компании для обсуждения или излишняя застенчивость подростка оказывает отрицательное влияние на развитие личности. Обсуждение в компании темы отношения полов вызывает определенное напряжение, которое подростки пытаются снять смехом, над грубыми шуточками на сексуальную тему.

Сохранение моральной чистоты в сексуальном развитии является очень важным, но преувеличенное стремление к сохранению нравственности может привести к нетерпимости, высокомерию и изоляции себя от общества и свидетельствовать о наличии страха перед жизнью.

К подростковой сексуальности необходимо относиться спокойно и ровно, не стоит её распалать или жестко пресекать, т. к. излишние запреты могут вызвать повышенный интерес и желание нарушить запрет.

### **Эксперименты с сексуальностью**

В подростковом возрасте появляется склонность к экспериментам со своей сексуальностью. Подросток может проявлять интерес к партнерам разного пола, исследуя свои сексуальные способности. В этот период взрослым необходимо быть внимательными к подростку, чтобы понять есть ли в его поведении признаки патологических отклонений или это проявление сексуальных экспериментов. При этом следует быть очень тактичным, чтобы не нанести подростку психологическую травму и не зафиксировать у него отклоняющееся поведение.

Большое значение для выбора стиля половой жизни имеет тип личности человека. Экстраверты легко вступают в сексуальные контакты, начинают половую жизнь раньше интровертов, сексуальные контакты у них происходят чаще и с большим количеством партнеров.

Интроверты более сдержаны чем экстраверты, поэтому их отношения с сексуальными партнерами носят более устойчивый и индивидуальный характер.

Поведение подростков во многом зависит от того, как они представляют свою половую роль. Формирование сексуальной ориентации является самой сложной проблемой психосексуального развития подростка. В основном

подростки для экспериментов с однополыми сексуальными контактами выбирают сверстников, а не взрослых людей.

### **Однополые сексуальные эксперименты**

Причинами однополых сексуальных экспериментов могут являться: изначальная бисексуальность человека (З,Фрейд); высокая сексуальная возбудимость и отсутствие определенности в выборе объекта влечения; трудности, возникающие во взаимоотношениях с лицами противоположного пола.

Лицо своего пола более доступно, чем лицо противоположного пола и с ним больше одинаковых интересов. В компаниях мальчиков к сексуальным играм, взаимному ощупыванию половых органов и групповой мастурбации не относятся, как к чему-то постыдному. Взаимные поцелуи и объятия для девочек вообще не запрещаются и не воспринимаются, как эротические игры.

Если однополые сексуальные контакты подростков носят игровую направленность и не имеют психологической интимности, то они со временем проходят. Однополые сексуальные игры и эксперименты заканчиваются примерно к 15-16 годам. Если они продолжаются позже, то это повод для беспокойства.

Еще до школы следует обращать внимание на детей, телосложение и игры которых не соответствуют стереотипам поведения людей их пола. В воспитании мальчиков необходимо ограничивать опеку, особенно со стороны матерей, развивать в них самостоятельность, ответственность и общительность.

Для определения ребенком своей полоролевой идентификации очень важны семейная атмосфера, отношения между родителями и практикуемый стиль семейного воспитания.

## **Лекция 8**

### **РАЗДЕЛ 3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ**

#### **Тема 3.1. Профилактика отклоняющегося поведения**

- 1. Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности**
- 2. Профилактика отклоняющегося поведения**
- 3. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности**
- 4. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения**

#### **1. Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности**

Социально-психологическое воздействие — это «направленная передача информации от одного человека к другому с целью оказания изменения психологических характеристик, поведения или других особенностей партнера по общению»

Социально-психологическое воздействие осуществляется на всех уровнях социальной реальности: как субъектами (инициаторами), так и объектами (адресатами, реципиентами) воздействия могут выступать отдельные личности, малые группы, большие социальные группы, общество в целом. Социально-психологическое воздействие осуществляется во всех сферах жизнедеятельности людей — в сфере делового, педагогического, семейного, досугового общения, в сфере массовых коммуникаций, пропаганды и идеологического влияния.

Целью социально-психологического воздействия является изменение психологических или социально-психологических характеристик объекта общения. К мишеням социально-психологического воздействия на личность относят: побудители активности (мотивы, потребности, интересы, склонности, идеалы); регуляторы активности (установки, групповые нормы, общественное мнение); когнитивные структуры (мировоззрение, убеждения, верования, знания о мире); характеристики деятельности (образ жизни, стиль поведения, привычки, навыки, умения); психические состояния, настроения, чувства и эмоции. В группе людей мишенями воздействия могут быть психологический климат группы, групповые нормы, межгрупповые отношения.

Психологическое воздействие в реальной жизни чаще всего носит не односторонний характер, а представляет собой взаимовлияние, взаимовоздействие, инициатива воздействия может переходить от субъекта к объекту. Объект воздействия способен осознавать и оценивать попытки воздействовать на него, не соглашаться с ними и оказывать контрвоздействие на партнера по общению.

В структуре процесса психологического воздействия можно выделить несколько компонентов: стратегию и тактику воздействия, динамические характеристики воздействия, средства и методы (способы) воздействия.

В психологической литературе описаны две основные стратегии психологического воздействия — *монологическая* (субъект-объектная) и *диалогическая* (субъект-субъектная). При монологической стратегии адресат воспринимается как пассивный объект влияния. Цель воздействия устанавливается и реализуется инициатором без учета интересов и предпочтений реципиента. Выделяют два подтипа монологической стратегии: императивная стратегия (принуждение, приказание) и манипуляция. Инициаторы воздействия, руководствующиеся диалогической стратегией, в разной мере учитывают особенности реципиента, часто для того, чтобы повысить эффективность воздействия.

Тактика психологического воздействия — это совокупность конкретных приемов, используемых субъектом воздействия, выбор которых зависит от целей и задач воздействия. В зарубежной социальной психологии описано огромное количество тактических приемов воздействия и манипулирования. К таким приемам, например, можно отнести лесть, комплименты, сознательное искажение информации, ссылки на авторитетное мнение, унижение, угрозы и т.д.

Социально-психологическое воздействие может осуществляться как вербальными, так и невербальными средствами (паралингвистическими и экстралингвистическими).

Выбор форм, способов, стратегии и тактики социально-психологического воздействия в конкретных случаях определяется **содержанием** совместной деятельности и общения, ролевой структурой взаимодействия, конкретными целями общения, а также индивидуально-психологическими особенностями субъектов общения.

Традиционно к **способам (методам) социально-психологического воздействия** относят заражение, внушение, подражание и убеждение.

Г. М. Андреева определяет **заражение** как «бессознательную невольную подверженность индивида определенным психическим состояниям». Заражение проявляется не через осознанное принятие какой-то информации или образцов поведения, а через передачу определенного эмоционального состояния или «психического настроя».

В межличностном общении постоянно происходит обмен эмоциями между партнерами. Этот обмен является неотъемлемой частью общения и настолько естественен для людей, что, как правило, не осознается. Люди могут «заразить» друг друга любыми, как позитивными, так и негативными, эмоциями и состояниями: радостью или грустью, страхом, тревогой, негодованием, энтузиазмом или скукой и т.д.

Феномен заражения является также предметом специального исследования в социальной психологии стихийных групп. Возникая в больших неорганизованных группах (толпе, публике или аудитории), эмоциональное состояние усиливается путем многократного отражения при передаче от человека к человеку. Этот феномен получил название «эмоционального кружения» или «циркулярной реакции».

Г. М. Андреева указывает на то, что мера, которой различные аудитории поддаются заражению, зависит от общего уровня развития личностей, составляющих аудиторию. Тем не менее, самым общим эффектом влияния «эмоционального кружения» на психику человека является психический регресс: актуализируются низшие, более примитивные пласты психики и формы поведения. Индивидуальные различия в опыте, статусе, интеллекте между людьми стираются, индивид чувствует и реагирует как все члены группы.

**Внушение** — это «целенаправленное, неаргументированное воздействие одного человека на другого или группу». Внушение, как правило, носит вербальный характер и от убеждения отличается тем, что не основано на доказательствах и логике. При внушении одновременно с вербальным сообщением адресату передается и определенное психическое состояние, т.е. внушение на практике сопровождается эмоциональным заражением.

Внушение — это одностороннее, субъект-объектное воздействие. Оно предполагает пассивность адресата, основано на пассивном, некритическом восприятии сообщения. Способность критически воспринимать информацию

снижается, когда человек находится в состоянии физического неблагополучия (утомлен, голоден, ослаблен физически). Так, например, технология вовлечения людей в деструктивные секты включает в себя методы снижения критичности (ограничения сна, ограничения питания, повторяющаяся монотонная деятельность). Зарубежными и отечественными социальными психологами описаны и другие факторы, повышающие эффективность внушения. Их можно разделить на три группы.

- 1. Индивидуально-психологические факторы:
  - • возраст (дети больше поддаются внушению, чем взрослые);
  - • личностные характеристики (несамостоятельность, зависимость, отсутствие выраженных интересов).
- 2. Социально-психологический фактор: авторитет лица, осуществляющего внушение (суггестора). Доверие к суггестору автоматически вызывает доверие к источнику информации и даже к социальной группе, к которой суггестор принадлежит.
- 3. Ситуационные факторы: внушаемость повышается в ситуациях, непривычных, вызывающих тревогу, неуверенность, взволнованность и возбуждение, в ситуациях дефицита времени на принятие решения, т.е. в ситуациях кризисных и экстремальных.

**Подражание** имеет общие черты с явлениями заражения и внушения, однако его особенность заключается в том, что при подражании осуществляется не простое принятие внешних черт поведения другого человека или массовых психических состояний, но воспроизведение человеком черт и образцов демонстрируемого поведения.

Традиция изучения подражания в социальной психологии восходит к теории подражания Г. Тарда, одним из положений которой является утверждение о том, что подражание — основной принцип развития и существования общества. В результате подражания возникают групповые нормы и ценности, распространяются социальные инновации. Социальные конфликты объясняются противоречиями между возможными направлениями подражания. Более поздними исследователями теория Г. Тарда критиковалась за абсолютизацию роли подражания в развитии общества.

В рамках необихевиористской ориентации в социальной психологии была разработана теория подражания как механизма социального научения (Н. Миллер, Д. Доллард, А. Бандура). А. Бандура описывает три способа подражания модели поведения, в результате которых формируется новое поведение: 1) наблюдение за поведением модели; 2) наблюдение за вознаграждением или наказанием модели поведения; 3) наблюдение за моделью, актуализирующей образцы поведения, уже известные наблюдающему. Г. М. Андреева отмечает, что эти три способа подражания могут проявляться и в социальном поведении.

Подражание — это важнейший механизм социального развития ребенка, но оно присуще в определенной мере и взрослым: молодые люди склонны подражать тому, что социально ново, при этом не только образцам социально значимым, по,

прежде всего, внешне динамичным, ярким (образцам моды, кино и пр.).

*Убеждение* — это сознательное вербальное воздействие на другого человека или группу людей с использованием обоснованной и опирающейся на логику аргументации. Убеждение — это субъект-субъектное воздействие, предполагающее дискуссию между участниками процесса. Предполагается, что человек или аудитория должны не только понять, но и добровольно согласиться с получаемой информацией.

Для того чтобы убеждение было эффективным, коммуникатор должен учитывать следующие факторы:

- • содержание и форма убеждения должны отвечать уровню возрастного развития личности;
- • убеждение должно строиться с учетом индивидуальных особенностей личности;
- • убеждение должно быть последовательным, логичным, максимально доказательным;
- • при убеждении необходимо приводить и анализировать факты, известные слушателям;
- • убеждая других, человек сам должен глубоко верить в то, что он сообщает.

Е. В. Сидоренко разделяет все способы психологического воздействия на конструктивные и неконструктивные. При *неконструктивных* видах влияния один человек стремится подчинить чувства и действия другого человека своим целям, желаниям, планам. При *конструктивном* воздействии взаимодействие партнеров происходит с их взаимного согласия.

*Манипуляция* — наиболее спорный с этической точки зрения, но чрезвычайно распространенный способ воздействия, проявляющийся в самых разных контекстах взаимодействия людей. Манипуляция определяется как скрытое побуждение адресата к переживанию определенных состояний, принятию решений или выполнению действий, необходимых для достижения инициатором своих собственных целей<sup>1</sup>.

Э. Шостром считал манипулирование злом и основным бедствием современного человека. Е. Л. Доценко называет манипуляцию способом воздействия, разрушающим как личность адресата, так и личность самого манипулятора. Авторы известного пособия по межличностному общению — В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольяна — считают, что приемлемость манипуляции зависит от того, используется ли она как основная стратегия поведения или как ситуативная тактика. В качестве тактического приема манипуляция может использоваться в воспитании и обучении, например для создания дополнительной мотивации деятельности. Если манипуляция становится единственным способом воздействия, то формируется манипулятивный стиль общения, при котором партнер воспринимается как «марионетка», как средство достижения целей. При этом личность партнера воспринимается не целостно, а как совокупность качеств, которые могут пригодиться для достижения личных

целей. Такой стиль общения подразумевает и специфическую самоподачу: демонстрируется только та часть личности, которая поможет достижению целей. Результатом манипулятивного общения является, по мнению Ю. С. Крижанской и В. П. Третьякова, манипулятивная деформация личности.

Изучение способов социально-психологического воздействия имеет большое практическое значение. По мнению Е. В. Сидоренко, современный человек нуждается в знании об оказываемом на него во всех сферах жизнедеятельности воздействии и о способах корректного противостояния чужому воздействию.

Отклоняющееся поведение личности регулируется различными социальными институтами. *Общественное воздействие* может носить характер правовых санкций, медицинского вмешательства, педагогического влияния, социальной поддержки и психологической помощи. В силу сложного характера поведенческих нарушений их предупреждение и преодоление требует хорошо организованной *системы социальных воздействий*.

Психологическая помощь как один из уровней рассматриваемой системы играет в ней связующую роль и отличается выраженной гуманистической направленностью. Этот факт получил отражение в таких принципах психологической работы, как конфиденциальность, добровольность и личная заинтересованность, принятие человеком ответственности за свою жизнь, взаимное доверие, поддержка, уважение личности и индивидуальности.

Психологическая помощь имеет два ведущих направления. Это *психологическая превенция* (предупреждение, психопрофилактика) и *психологическая интервенция* (преодоление, коррекция, реабилитация). Психодиагностика, как правило, не является самостоятельным направлением работы и не должна быть целью психологической помощи. Это вспомогательный вид деятельности, важный, но не обязательный, как правило, решающий промежуточные практические задачи.

## **2.Профилактика отклоняющегося поведения**

Цель профилактики – предупредить отклонения в поведении, а для этого устранить причины и условия их вызывающие.

Профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих социальные отклонения в поведении несовершеннолетних.

Выделяют:

а) по направленности:

- первичную профилактику – ориентированную на всех несовершеннолетних, направленную на устранение неблагоприятных факторов и на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов;
- вторичную профилактику – раннее выявление и работа с группой риска (с

несовершеннолетними, имеющими выраженную склонность формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время);

- третичную профилактику – предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным отклоняющимся поведением.

б) по содержанию:

формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время);

- третичную профилактику – предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным отклоняющимся поведением.

- общесоциальную (неспецифическую) профилактику – меры, не затрагивающие непосредственно проблему отклоняющегося поведения, а влияющие на нее косвенно;

- специфическую профилактику – призванную влиять на те или иные проявления проблемы отклоняющегося поведения.

Существует пять основных подходов к профилактике отклоняющегося поведения несовершеннолетних.

Информационный подход основывается на том, что отклонения в поведении от социальных норм происходят потому, что несовершеннолетние их просто не знают. Поэтому необходимо информирование несовершеннолетних об их правах и обязанностях, о требованиях к выполнению социальных норм. Это можно осуществить через средства массовой информации, а также через систему социального обучения с целью формирования правовой культуры несовершеннолетних, усвоения ими морально-нравственных норм поведения в обществе.

Целью социально-профилактического подхода является выявление, устранение и нейтрализация причин и условий, вызывающих отклонения в поведении несовершеннолетних. Сущностью этого подхода является система социально-экономических, общественно-политических, организационных, правовых и воспитательных мероприятий, которые проводятся государством, обществом, конкретным учреждением, социальным педагогом или другим специалистом для устранения или минимизации причин отклоняющегося поведения.

Под медико-биологическим подходом понимают предупреждение возможных отклонений в поведении целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями, то есть патологией на биологическом уровне.

Социально-педагогический подход заключается в восстановлении или коррекции качеств личности несовершеннолетнего с отклоняющимся поведением, особенно его нравственных или волевых качеств личности.

Применение санкций как подход к профилактике отклоняющегося поведения несовершеннолетних – это наказание человека, совершившего правонарушение на основании законодательства. Однако накопленный российский и мировой опыт свидетельствует о неэффективности только жестких



санкций со стороны общества, поэтому наказание следует рассматривать лишь как вспомогательное средство, главное же – выявление и устранение причин социальных отклонений.

Существуют различные формы психопрофилактической работы.

Первая форма— **организация социальной среды**. В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности.

Воздействие может быть направлено на общество в целом, например, через *создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению*. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность.

В рамках данной модели профилактика зависимого поведения у подростков включает прежде всего *социальную рекламу* по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость. Особое значение имеет политика средств массовой информации. Специальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы — все это должно иметь качественно иной уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время.

*Работа с молодежной субкультурой* может быть организована в форме движения «Молодежь против наркотиков» или одноименной акции с выступлением популярных рок-групп. Чрезвычайно важна работа в местах, где молодежь проводит свой досуг и общается. Например, на дискотеке могут появиться загадочные люди в масках. В конце вечера подростки могут узнать от них о трагических судьбах и переживаниях, связанных с потерей близкого человека от наркотиков.

Работа с подростками может быть организована также на улице, для чего в ряде стран существует подготовка подростков-лидеров, проводящих соответствующую работу.

В рамках данного подхода также предпринимаются попытки создания поддерживающих «зон» и условий, несовместимых с нежелательным поведением. Основным недостатком модели считается отсутствие прямой зависимости между социальными факторами и отклоняющимся поведением. В целом данный подход выглядит достаточно эффективным.

Вторая форма психопрофилактической работы — **информирование**. Это наиболее привычное для нас направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными, например о пагубном влиянии наркотиков на здоровье и личность. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления наркотиков или

описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация.

Метод действительно *увеличивает знания, но плохо влияет на изменение поведения*. Само по себе информирование не снижает уровень девиаций. В некоторых же случаях, напротив, раннее знакомство с девиациями стимулирует усиление интереса к ним. *Запугивание также может вызывать когнитивно-эмоциональный диссонанс*, мотивирующий к данному виду поведения.

В ряде случаев информация дается несвоевременно: слишком поздно или слишком рано. Например, опыт работы с подростками подсказывает, что 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.

Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация информации по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма психопрофилактической работы — ***активное социальное обучение социально-важным навыкам***. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие формы.

1. *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.

2. *Тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения*. Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы подростков обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом. В ходе групповой психологической работы также формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей.

3. *Тренинг формирования жизненных навыков*. Под жизненными навыками понимают наиболее важные социальные умения личности. Прежде всего это умение общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях. Также это способность принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы. Наконец, жизненно важными являются навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации.

В работе с подростками данная модель представляется одной из наиболее перспективных.

Четвертая форма — ***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 получат 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).

Эта форма реализуется практически во всех программах оказания помощи в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают *раннее воспитание устойчивых интересов*, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения себя занять и трудиться. Родители должны понимать, что они *формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности — спорт, искусство, познание.* Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий.

Пятая форма — **организация здорового образа жизни.** Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

Шестая форма — **активизация личностных ресурсов.** Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия — все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма — **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.

В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы. 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.

В соответствии со спецификой девиантного поведения можно выделить следующие 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).

### **3. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности**

Интервенция отклоняющегося поведения личности является еще одним направлением социально-психологического воздействия. *Психологическая интервенция — это психологическое вмешательство в личностное пространство для стимулирования позитивных изменений.* Цель интервенции девиантного поведения личности состоит в ослаблении или устранении тех форм ее поведения, которые препятствуют социальной адаптации.

Отличительной особенностью психологической интервенции в целом является *желание изменений* со стороны самой личности, ее готовность к сотрудничеству с психологом. В случае отклоняющегося поведения несовершеннолетних инициатива и согласие должны исходить от законных представителей интересов ребенка.

Основная трудность работы с отклоняющимся поведением личности состоит в том, что, как правило, на первых этапах социально-психологической помощи человек сопротивляется изменениям несмотря на выраженные негативные последствия своего поведения. В таких случаях основанием для вмешательства может быть степень вреда, причиняемого девиацией, или уровень социальной дезадаптации личности. Например, причиной обращения за помощью наркозависимого человека часто являются либо серьезные проблемы со здоровьем, либо достижение им ситуации «социального дна». Заболевания, сопровождающие употребление наркотиков, хорошо известны — гепатит, ВИЧ-инфекция, психические расстройства. Социальная деградация, в свою очередь, выражается в криминализации, утрате трудоспособности, изоляции, потере жилья

и семьи.

Таким образом, ведущие задачи психологического вмешательства при девиантном поведении можно сформулировать следующим образом:

формирование мотивации на социальную адаптацию или выздоровление;  
стимулирование личностных изменений;

коррекция конкретных форм отклоняющегося поведения;

создание благоприятных социально-психологических условий для личностных изменений или выздоровления.

Эффективность работы оценивается как по объективным признакам уменьшения нежелательного поведения (например, случаев употребления наркотиков), так и по субъективным изменениям (например, усилению желания вести трезвый образ жизни). Одним из наиболее важных критериев позитивных изменений выступает повышение уровня социальной адаптации личности.

В случае психологической интервенции отклоняющегося поведения используются все известные методы психологического воздействия, часто те же, что и в психопрофилактической работе. Ведущими методами психологической интервенции являются психотерапия, психологическое консультирование, психологический тренинг, организация терапевтической или саногенной среды.

Наиболее популярной формой психологической работы с личностью является *консультирование в сочетании с психотерапией*. Границы между двумя выделенными формами помощи в случае девиантного поведения практически трудно различимы. Термин «консультирование» более приемлем для работы со здоровыми людьми. Учитывая сложный характер поведенческих девиаций, их склонность переходить в болезненные расстройства, далее, говоря о психотерапии или консультировании, мы будем иметь в виду именно их гармоничное сочетание.

При отсутствии единой теории личности существуют различные концепции и формы консультирования (психотерапии). Наибольшее развитие и признание получили три ведущих направления: *психоаналитическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое*. Эти исторические модели дали жизнь сотням модификаций, в связи с чем появились и различные классификации.

В зависимости от целей интервенции выделяют три вида психотерапии:

*поддерживающая психотерапия* — обеспечивает поддержку имеющихся защитных сил и выработку новых более эффективных способов поведения;

*переучивающая психотерапия* — стремится к изменению поведения;

*личностно-реконструктивная* — нацелена на внутрличностные изменения через осознание интрапсихических конфликтов.

В клинической практике принято деление методов психотерапии на *симптомо-центрированные, личностно-центрированные* и *социоцентрированные*. Психотерапия может быть реализована в различных формах, например: групповая, семейная или индивидуальная, длительная или краткосрочная, директивная или недирективная, ориентированная на решение проблемы или личностные изменения. На практике чаще используются комбинированные методы. Кроме того, существует множество модификаций

основных психотерапевтических методов. Например, в Психотерапевтической энциклопедии под редакцией Б. Д. Карвасарского описывается около ста психотерапевтических методик, реальное их количество — еще больше. Многие авторы в то же время отмечают приблизительно равную эффективность различных видов психотерапии, подчеркивая ведущее значение личности специалиста.

#### **4. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения**

Различные формы девиантного поведения требуют внесения некоторых корректив в использование основных психологических методов. С известной долей условности можно наметить некоторые общие стратегии социально-психологического вмешательства в отношении основных видов отклоняющегося поведения.

##### **Делинквентное поведение**

В случае противоправного и антиобщественного поведения основной стратегией социально-психологического воздействия является *организация условий общественного наказания* (преимущественно в тюрьмах и исправительно-трудовых колониях). В ряде стран к лицам, совершившим правонарушения, применяется система общественного порицания и ограничения прав делинквента (без или после отбывания наказания), например ограничения в выборе профессии, в приеме на работу или в усыновлении детей.

Основными формами психолого-социальной работы в случае делинквентного поведения являются консультирование, психотерапия, судебно-психологическая экспертиза (особенно в отношении несовершеннолетних), СПТ и организация саногенной среды. Относительно новой формой являются специализированные отделения при психиатрических больницах для делинквентных лиц с психическими расстройствами. В данных учреждениях особое внимание уделяется вопросам социально-психологической реабилитации личности.

Психотерапия в условиях мест лишения свободы — *пенитенциарная психотерапия* — важная, хотя и плохо разработанная, форма интервенции. Ее специфичность определяется как крайне стрессовой для личности ситуацией, влиянием асоциально настроенных лидеров, так и невозможностью обычных отношений терапевтического альянса. Обычные методы неэффективны. В связи с этим используются специфические методы, адаптированные к пенитенциарной среде.

Психотерапия в закрытых учреждениях ориентирована на решение ряда задач. Прежде всего необходимо установить потребность индивида в психотерапевтической помощи. Далее важно определить личностные особенности с помощью адаптированных к пенитенциарной среде методик или специально разработанных шкал (обеспечивающих учет искажающих влияний среды). Важная задача — создание «психотерапевтических оазисов», групп или отношений, защищенных от деструктивно действующих влияний. Следующими

актуальными вопросами являются снятие психического напряжения (прежде всего методами релаксации) и снижение чувствительности к криминальному, стрессовому воздействию. Наконец, необходимо социальное обучение и повышение способности осужденного решать проблемы в данной среде и по выходу из нее. В ряде случаев психологическая работа сочетается с духовной психотерапией. Следует подчеркнуть, что пенитенциарная психотерапия сталкивается с серьезными, нередко непреодолимыми трудностями. Поэтому деятельность священников в ряде случаев является единственной формой психолого-социального воздействия на личность человека, отбывающего наказание.

Эффективность психологического воздействия в случае делинквентного поведения зависит от эффективности комплекса мероприятий: организационных (например, организация порядка и гуманной атмосферы в учреждении), экономических, педагогических, медицинских, социальных мер (например, социальная реабилитация после освобождения).

Трудно реализуемым, но максимально эффективным представляется *метод создания саногенной среды или терапевтических «оазисов»*. Основной целью данного подхода является изъятие человека из привычного, провоцирующего окружения, что в свою очередь должно вызвать изменения образа жизни человека и личностные изменения. К подобным формам организации среды можно отнести трудовые коммунуны для подростков с отклоняющимся поведением. Жизнь на таких «социальных островках» подчинена ряду правил. Основные правила — самостоятельное жизнеобеспечение, взаимопомощь, строгое подчинение руководителю и выборным органам, строгое соблюдение дисциплины и норм внутренней жизни, следование традициям.

Следует признать, что для делинквентного поведения наиболее адекватными способами социального воздействия признаются общественное наказание и поведенческая терапия в различных ее модификациях.

### **Аддиктивное поведение**

Особенности вмешательства в аутодеструктивное поведение зависят от вида аддикции и степени зависимости.

Оценивая опыт различных стран, можно выделить три глобальные социальные стратегии воздействия на личность с зависимым поведением:

- 1) репрессивная политика (борьбы общества с отдельными его членами);
- 2) политика минимизации риска (снижения вреда) — прагматический подход;
- 3) политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации).

1. Сущность *репрессивной политики* состоит в жестком подходе. Например, наркотики запрещаются государством, а все действия, связанные с ними, преследуются по закону. Так, в США за хранение героина или кокаина сажают в тюрьму на срок от 5 до 40 лет. В Китае или Сингапуре за подобные действия наказывают смертью. Аналогичная жесткая социальная политика по отношению к наркотикам действует в большинстве стран. В некоторых

государствах запрещается алкоголь вплоть до введения «сухого закона». Вводя карательные меры, государство рассчитывает контролировать уровень употребления психоактивных веществ. Однако алкоголизм и наркомания сохраняются, а потребители кроме одной проблемы — химической зависимости — автоматически приобретают вторую — делинквентность, поскольку употребление означает преступление. Кроме того, для мафии выгоден всеобщий запрет на наркотики, поскольку он стимулирует интерес к ним и рост цен на нелегальную наркопродукцию.

**2. Либеральная политика снижения вреда** менее распространена. Концепция снижения вреда исходит из того, что наркотики употреблялись, употребляются и будут употребляться, а потребители наркотиков — часть общества, даже если общество и не хочет об этом знать. Эта концепция становится все более популярной в мире, а в Нидерландах и Австралии реализуется официально. В основе лежит вера в то, что после определенного периода времени, чаще всего около 10 лет употребления, у человека появляется желание либо прекратить употребление, либо стабилизировать и контролировать его. С другой стороны, констатируется факт, что определенная часть людей никогда не бросит наркотики.

История движения снижения вреда берет свое начало в середине 80-х гг. нашего времени и неразрывно связана с началом эпохи эпидемии СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Медицинским профессионалам стало ясно, что если не принять каких-либо экстренных профилактических мер, остановить стремительное развитие эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) будет невозможно. Так зародилась новая модель программ воздействия в области общественного здравоохранения — *программы обмена шприцев*. Затем она была дополнена такими направлениями, как обучение безопасным способам употребления наркотиков, информирование о заболеваниях, сопутствующих употреблению, распространение презервативов и обучение способам безопасного секса.

Таким образом, главная политическая цель самодеятельных организаций — это *декриминализация и нормализация употребления наркотиков*. Это означает, что в дополнение к стратегиям разработки адекватных и доступных программ по борьбе с потреблением наркотиков должны быть выработаны стратегии, направленные против нынешней политики криминализации наркозависимых. Репрессивная политика к потреблению наркотиков считается ответственной за возникновение того явления, которое называется «проблемой наркотиков».

В начале 90-х гг., после разрушения железного занавеса, проблема эпидемии наркомании и ВИЧ-инфекции стала актуальной и для стран Восточной Европы и России. Вспышка ВИЧ-инфекции разразилась на территории Украины, в некоторых городах России. Сейчас в этих городах началась работа профилактических программ по снижению вреда, но из-за недостатка финансирования эти программы не приобрели должного охвата, носят единичный, а не общенациональный характер и оплачиваются не из



национального бюджета, а при поддержке международных организаций и фондов.

На сегодняшний день в нашей стране получили финансирование около 20 программ по снижению вреда, которые включают в себя обмен шприцев и проведение аутрич-работы. *Аутрич-работа* («вовне») — донесение профилактической информации до закрытых социальных групп (потребителей наркотиков, гомосексуалов, проституток) в местах, привычных для них.

Цели аутрич-работы:

— информирование о риске распространения ВИЧ, вирусных гепатитах, венерических заболеваниях среди ПИН (потребителей инъекционных наркотиков);

— снижение уровня повторного использования инъекционного инструментария;

— информация о рисках, связанных с употреблением наркотиков (закон, оказание первой помощи в опасных случаях);

— влияние на изменение рискованного поведения, связанного с приемом наркотиков и сексом (обучение менее опасным способам употребления наркотиков);

— привлечение ПИН к контактам с медицинскими и социальными службами;

— содействие социальной адаптации и трудоустройству;

— вовлечение активных потребителей в работу по снижению вреда в качестве волонтеров;

— оказание психологической поддержки;

— обратная связь (донесение информации о проблемах ПИН до медицинских работников, а также специалистов, от которых зависят государственные решения).

Программы снижения вреда не получили признания на правительственном уровне, и их работа зачастую затруднена из-за отсутствия законодательной базы и федеральной финансовой поддержки. Также не известно о существовании на территории нашей страны групп потребителей наркотиков, готовых отстаивать свои гражданские права.

При существующем отношении общества к потребителям наркотиков процесс изменения поведения для них становится очень сложным. Разорвать порочный круг в одиночку очень сложно. Общество пока мало помогает человеку, попавшему под власть химической зависимости. Реально наркозависимому помогают специалисты. Они оказывают помощь, понимая и поддерживая людей в их стремлении к позитивным изменениям. Специалисты оказывают помощь обычно в рамках социально-психологической реабилитации.

**3. Политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации)** предполагает комплексную программу по восстановлению жизненных функций индивида, дезадаптированного вследствие зависимого поведения. Реабилитационная программа включает мероприятия на нескольких уровнях: *правовая защита* и *социальная поддержка* (включение в социальную

группу, юридическая защита, трудоустройство, решение жилищной проблемы); *психологическая реабилитация* (психологическая поддержка ремиссии, расширение личностных ресурсов); *медицинская помощь* (снятие абстинентного синдрома, противорецидивная терапия, лечение сопутствующих соматических и нервно-психических расстройств).

Психологическая помощь является обязательной во всех случаях. При относительно менее опасных формах (курение, азартные игры, пищевая зависимость) или начальных стадиях зависимости широко применяются различные виды *консультирования* и *психотерапии*. Особенно хорошо зарекомендовали себя *когнитивно-поведенческая индивидуальная (краткосрочная)* и *лично-реконструктивная групповая психотерапии*. По сути приближаются к последней занятия в общественных группах и организациях (анонимные алкоголики, анонимные наркоманы, религиозные организации).

Помощь в случае химической зависимости, достигшей уровня системного заболевания (физической зависимости), является наиболее сложной и длительной. В данном случае адекватной будет комплексная реабилитация при ведущей роли медицинского вмешательства на начальных этапах.

В наиболее общем виде можно говорить о следующей схеме комплексной реабилитации алкоголизма и наркомании.

Первоначально проводится *консультирование* или *психотерапия с целью принятия решения о лечении* (осознание болезни, ощущение невозможности так дальше жить, повышение готовности лечиться), выбор наиболее адекватной формы лечения. Этап может быть длительным. Нередко зависимые соглашаются на лечение только в ситуации катастрофы: известии о неизлечимом заболевании, угрозе судимости, реальной угрозе жизни со стороны делинквентного окружения, переживании состояния клинической смерти.

После принятия решения о лечении целесообразно проведение *детоксикации* — освобождения организма от токсических веществ.

На следующем этапе комплексной реабилитации реализуется *программа сопровождения ремиссии — поддержания трезвости*. Мировой опыт свидетельствует о целесообразности проведения данной работы в течение 12 — 24 мес. Обеспечение ремиссии может включать:

медико-психиатрическую помощь, например назначение антидепрессантов;  
медико-наркологическую, например противорецидивная терапия или «химическая защита» в форме введения препаратов, дающих реакцию на алкоголь или блокирующих состояние наркотического опьянения.

Психологическая помощь в поддержании ремиссии также может осуществляться в различных направлениях и формах:

- психологическое консультирование зависимого и членов его семьи;
- индивидуальная и групповая психотерапия, ориентированная на позитивные личностные изменения, и прежде всего формирование установки на трезвость;
- специальные линии телефона доверия.

Практика показывает, что эффективность помощи существенно возрастает в условиях специализированных центров. Специалисты называют четыре основных условия успешного лечения зависимости:

— замена химической зависимости на другую (от человека, группы АА, религиозной организации);

— адекватное лечение других психиатрических расстройств, включая соответствующие психотропные препараты или психотерапию;

— поддержка воздержания (например, контроль-тесты, заменители наркотиков, группы самопомощи) в процессе психологического взросления;

— личностный рост и структуральные изменения с помощью психотерапии.

По мере уменьшения физической зависимости возрастает роль социальной помощи.

В настоящее время социально-психологическая реабилитация признается наиболее адекватной формой оказания помощи зависимым подросткам. Семья должна убедить подростка в необходимости получения социальной помощи. Вместе с подростком или консультантом-психологом семья может выбрать наиболее адекватную для нее и подростка форму социально-психологической реабилитации:

1. *Группы самопомощи* «Анонимные наркоманы», «Анонимные алкоголики», действующие в соответствии с программой «12 шагов».

Эта форма социально-психологической помощи получила особенно широкое распространение. Главная задача анонимных алкоголиков (наркоманов) — оставаться трезвыми и помогать другим достигать трезвости.

Вот «ступени» духовного возрождения, по которым они последовательно идут к трезвости.

Мы признали свое бессилие перед алкоголем: мы потеряли контроль над своей жизнью.

Мы поняли и поверили, что только сила, превышающая нас самих, может вернуть нас к благоразумию.

Мы решили отдать свою волю и жизнь в руки Бога, как мы понимаем его.

Мы произвели глубокое и смелое исследование своего поведения.

Мы сознались в порочности перед Богом, перед собою и перед другим человеком в своих худых делах.

Мы полностью готовы к тому, чтобы Бог помог освободить нас от недостатков в нашем характере.

Мы смиренно попросили его помочь освободить нас от худых дел.

Мы написали имена всех лиц, которым мы сделали вред, и приготовились возместить им всем причиненные потери или обиды.

Мы возместили потери всем этим лицам, где только возможно, кроме тех случаев, когда такое возмещение принесло бы вред им или другим людям.

Мы продолжали наблюдать за своим поведением и когда делали худые дела, то немедленно признавались в этом.

С помощью молитвы и размышления мы старались углубить свой контакт с

Богом, как мы его понимаем, молясь лишь о понимании Его воли и силы, чтобы исполнить ее.

Добившись духовного пробуждения в результате прохождения этих шагов мы старались делиться этим опытом с другими больными и применять эти принципы во всех наших делах.

При поддержке группы участники программы имеют возможность осознать каждый шаг и пройти его в индивидуальном темпе. Кроме такого эмоционального, близкого к религиозному, воздействия, в практике работы АА широко используются прямые советы, рекомендации, усложняющиеся по мере увеличения продолжительности участия больных в работе общества. Например, на первых порах эти советы направлены на прекращение пьянства или предупреждение срыва: «Не допускай первой выпивки». Программа дает реальный шанс человеку, ставшему жертвой своей зависимости и желающему от нее избавиться.

Недостаток этой программы — жизнь в привычной среде.

2. *Центры социально-психологической реабилитации*, в которых наряду со специалистами работают бывшие наркозависимые. Центры работают по различным программам: Миннесотская модель, Дей-топ Интернейшенл, духовное возрождение, «шоковая терапия», модель саморегуляции. (Недостаток — краткосрочность пребывания, до 2 мес., с последующим возвращением в прежнюю среду, но с периодическим посещением групп поддержки.)

3. *Трудовые коммунуны и лагеря с длительным проживанием*. (Недостаток — достаточно жесткие условия жизни, а следовательно, и большой процент уходов из коммунуны.)

4. *Овоцерквление* — обращение в веру, служение церкви, поселение в монастыре на ограниченный или длительный срок. (Ограничение — личное неприятие веры.)

Семья не только должна выбрать форму реабилитации, но и получить на месте исчерпывающую информацию о целях реабилитации и используемых методах. Независимо от того, остается подросток в семье или помещается в реабилитационный центр, члены семьи параллельно должны получать помощь.

С этой целью проводится психологическая работа с родителями в следующих формах:

— периодическое консультирование семьи (родителей) зависимого подростка специалистами (наркологами, семейными психологами, психотерапевтами);

— организация и проведение групповой тренинговой работы с родителями (например, «Тренинг родительской успешности», «Тренинг эффективного взаимодействия с зависимым подростком»);

— организация групп самопомощи (например, «Матери против наркотиков»).

В работе с подростками с начальными проявлениями аддиктивного поведения хорошо зарекомендовала себя *групповая психотерапия* (когнитивно-

поведенческой ориентации) и *тренинговая работа*, решающая одновременно профилактические и коррекционные задачи.

Некоторые виды аддиктивного поведения требуют преимущественно психотерапевтического вмешательства в сочетании со специальной медицинской помощью. Это, например, пищевые нарушения или сексуальные аддикции.

*В целом успешность психолого-социальной помощи личности с зависимым поведением определяется преимущественно степенью ее готовности к сотрудничеству.* Поэтому в самом начале совместной работы специалист должен уделить особое время и внимание достижению контакта или рабочего альянса. Эта задача может быть реализована уже при первой встрече, но чаще требуется гораздо больше времени, особенно в случае химической зависимости с выраженными личностными изменениями.

Для достижения контакта используются различные приемы. Прежде всего это эмпатическое слушание, принятие и поддержка клиента. Также эффективны: проговаривание чувств клиента; формулирование мотивации обращения; выяснение ожиданий и опасений клиента по поводу психологического вмешательства.

Для достижения отношений сотрудничества принципиально *важно разделять ответственность за результаты работы.* Для этого совместно ставят задачи, оценивают вклад каждого, составляют примерный план работы, определяют сроки и условия работы, т. е. заключают терапевтический контракт. В работе следует опираться на личностные ресурсы (а не только проблемы и дефициты); обсуждать сопротивления клиента психологическому воздействию и изменениям; моделировать будущее клиента при сохранении аддиктивного поведения и без него.

### **Суицидальное поведение**

*Профилактика* суицидального поведения может решать различные задачи: контроль и ограничение доступа к различным средствам аутоагрессии, контроль факторов и групп риска, оказание медико-психологической помощи конкретной личности. *Психологическая превенция суицида* (предотвращение суицидального поведения) осуществляется преимущественно в форме обучения распознаванию суицидальных проявлений и оказанию своевременной помощи близким людям.

Психологическую помощь человеку с уже сформированным суицидальным поведением принято называть *кризисной интервенцией*. Ведущим методом в этом случае выступает кризисное консультирование, а его целью — удержание человека в живых.

Согласно результатам исследований Всесоюзного научно-методического суицидологического центра, покушения на самоубийство совершаются:

здоровыми людьми;

лицами с пограничными нервно-психическими расстройствами;

страдающими психическими заболеваниями.

Для первых двух групп прежде всего предназначена телефонная служба медико-психологической помощи — *Телефон экстренной психологической*

*помощи (Телефон доверия)*. Кризисное консультирование также осуществляется в условиях специализированных центров и кабинетов. Для страдающих психическими заболеваниями имеются суицидологические кабинеты при психоневрологических диспансерах и специализированные отделения психиатрических больниц.

Особенно актуальна психологическая помощь людям с *острыми суицидальными реакциями*, подавляющее большинство которых является практически здоровыми людьми. Суицидоопасные реакции проявляются на нескольких уровнях личностного функционирования. В *аффективной сфере* это интенсивные отрицательные эмоции (тревога, одиночество, отчаяние, тоска, обида). В *когнитивной области* возникает неадаптивная концепция ситуации с пессимистической оценкой настоящего и будущего, с искаженным восприятием времени. *Нарушения личной идентификации* затрагивают самооценку, снижают способность принимать решения, нарушают уверенность в переносимости аффективного напряжения. *Поведение* часто бывает импульсивным, непродуктивным. Считается, что период острых суицидальных реакций в среднем длится около месяца.

Главная цель неотложной помощи — предотвратить дальнейшее развитие реакции и покушение на самоубийство. Для этого человеку требуется помощь в овладении ситуацией, а также коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций. Мы должны исходить из того, что кризис — следствие не столько обстоятельств, сколько негативного отношения к ним. В большинстве случаев имеет место ситуация, когда семейные, профессиональные или социальные ценности обладают большей значимостью, чем собственная жизнь. Наблюдается стойкая фиксация на психотравмирующих событиях.

Шаги неотложной помощи — кризисной интервенции.

Решающее значение имеет первый шаг — *беседа* (1,5–2 ч). Первая важная задача — *установление контакта и достижение доверия*. Для этого необходимо убеждать клиента в эмоциональном принятии («Что бы я мог сделать для вас?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание».

На данной стадии также необходимо провести *оценку обстоятельств и степени угрозы суицида*.

Угроза суицида «1» — у обратившегося были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит («Я больше так не могу...»; «Лучше бы я умер...»).

Угроза суицида «2» — у обратившегося есть суицидальные мысли и план, но он говорит, что не собирается покончить жизнь немедленно («У меня уже есть таблетки снотворного, и если ничего не изменится к лучшему...»).

Угроза суицида «3» — обратившийся либо собирается тут же покончить с собой (нож или таблетки лежат рядом, если он звонит по телефону), либо в процессе разговора, либо сразу после него.

В последнем случае (если угроза реальна и решение принято) беседа может быть направлена на достижение решения об отсрочке его выполнения.

В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать второй шаг — *интеллектуальное овладение ситуацией*. С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации: «Такие ситуации встречаются нередко». Также с помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует снять ощущение ее внезапности и непреодолимости. Уменьшить остроту переживания можно с помощью подчеркивания, что есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах. На данном этапе беседы также используются такие приемы, как повторение содержания высказывания, отражение и разделение эмоций, вербализация суицидальных переживаний, поиск источников эмоций («Что именно вас так беспокоит?»).

Третий шаг — *заключение контракта* — планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для пациента. Например, при необратимых утратах возможен поиск лиц из ближайшего окружения, с которыми пациент смог бы сформировать новые значимые отношения. На этом этапе важно препятствовать уходу пациента от сути кризиса и от поиска позитивных альтернатив (прием «фокусирования на ситуации»). Основные приемы: интерпретация (гипотезы о возможных способах разрешения ситуации); побуждение к планированию и оформление ясного конкретного плана; удержание паузы («одобряющее молчание») с целью стимулирования инициативы пациента и предоставления необходимого времени для проработки.

Четвертый шаг — *активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах*. Ведущие приемы на этом этапе: логическая аргументация, убеждение, рациональное внушение, актуализация личностных ресурсов. На завершающем этапе кризисной работы следует также обсудить то, каким образом преодоление данной психотравмирующей ситуации будет полезным для преодоления жизненных трудностей в будущем.

Таким образом, *ведущая задача кризисной интервенции* — *коррекция суицидальных установок человека*. Результатом работы должны стать следующие убеждения клиента:

— тяжелое эмоциональное состояние временно и улучшится в ходе терапии;

— другие люди в аналогичных состояниях чувствовали себя также тяжело, а затем их состояние полностью нормализовалось;

— жизнь обратившегося нужна его родным, близким, друзьям, а его уход из жизни станет для них тяжелой травмой.

В крайнем случае, можно попытаться убедить суицидента в том, что каждый человек имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение этого важнейшего вопроса лучше отложить на несколько дней или недель, чтобы спокойно его обдумать. В целом *эффективность работы с суицидальным*

*поведением зависит от точности выявления суицидального риска и мотивации суицидальных намерений.*

Помимо оказания кризисной помощи, целесообразна дальнейшая работа, ориентированная на более глубокие личностные изменения — **поственция** и **вторичная интервенция**. На данном этапе возможно применение различных методов и методик. Хорошо зарекомендовали себя позитивная и когнитивная психотерапия, логотерапия, аксиопсихотерапия, терапия творческим самовыражением, духовная психотерапия.

Работая с людьми, имеющими суицидальные проявления, особенно важно проявлять деликатность и уважать право личности на собственный выбор. Парадоксальность ситуации превенции (предотвращения) суицида заключается в том, что в свете современных гуманистических взглядов любой взрослый человек действительно имеет право распоряжаться своей жизнью по своему усмотрению, но другие люди при этом имеют право помочь ему пересмотреть свое решение.

Помощь в случаях суицидального поведения на фоне психических расстройств (психические заболевания, алкоголизм, наркомания) осуществляется в соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

В заключение следует добавить, что рассмотренные стратегии интервенции основных форм отклоняющегося поведения носят обобщенный характер и требуют адаптации к конкретной ситуации и личности.

#### **Контрольные вопросы задания**

1. Раскройте принцип комплексности в оказании социально-психологического воздействия на отклоняющееся поведение личности.

2. Каковы цели, принципы и формы психопрофилактики отклоняющегося поведения?

3. Перечислите основные концептуальные модели психопрофилактики.

4. Что такое психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности? Каковы ее задачи, формы и методы?

5. Сформулируйте примерные программы оказания социально-психологической помощи в отношении отдельных видов отклоняющегося поведения.

## **Лекция 9**

### **Тема 3.2. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности**

**1. Цели и принципы поведенческой коррекции**

**2. Стимулирование позитивной мотивации**

**3. Методы коррекции эмоциональных состояний**

**4. Методы саморегуляции**

**5. Когнитивное переструктурирование**



## 6. Методы угашения отклоняющегося поведения

## 7. Методы формирования позитивного поведения.

### 1. Цели и принципы поведенческой коррекции

Поведенческая коррекция признается одной из наиболее адекватных и эффективных форм психологического воздействия на личность с отклоняющимся поведением. Поведенческий подход имеет ряд очевидных преимуществ. Для него характерны концептуальная четкость и относительная простота методов. Он непосредственно нацелен на поведенческие изменения и имеет выраженный практический характер. Поведенческая интервенция хорошо сочетается с фармакотерапией. Среди других ее достоинств: широкий спектр возможностей, наглядная результативность метода, краткосрочность.

Эффективность воздействия определяется его целями, которые, в свою очередь, формулируются на основе изучения ведущих механизмов и причин нежелательного явления. С момента зарождения бихевиоризма и до наших дней поведение личности преимущественно ассоциируется с внешними действиями, а поведенческие методы — с условными рефлексам. Тогда как современная поведенческая психология выходит далеко за рамки внешне наблюдаемого поведения. В настоящее время она является синтезом нескольких направлений, таких, как *классическая поведенческая теория, необихевиоризм, когнитивный подход, теория социального научения, нейропсихология, копинг-теория*. Более того, поведенческая психология широко использует данные, полученные в других областях психологической науки, например в психоанализе.

Интеграция психологических знаний закономерно привела к углублению самого понятия «поведение». Сегодня в структуре поведения выделяют несколько взаимосвязанных уровней: *мотивация*, побуждающая к поведению; *эмоциональные процессы*, сопровождающие поведение; *саморегуляция* поведения; *когнитивная переработка информации*; наконец, *внешне наблюдаемые проявления и действия*.

Нарушения в данных подсистемах выступают причинами отклоняющегося поведения личности и определяют направления психологического воздействия. Перечислим основные подсистемы отклоняющегося поведения.

**Девиантная мотивация** — это ценности, потребности, убеждения, личностные смыслы — все, что имеет значение для данного человека и побуждает его к аномальной активности. Человеческие потребности — нормальные, например, в комфорте или безопасности — становятся причинами отклоняющегося поведения в тех случаях, когда личность испытывает дефицит в приемлемых способах их удовлетворения. Отклоняющееся поведение также может быть связано с дефицитом высших смыслообразующих и жизнеутверждающих ценностей, с духовным кризисом личности. Наконец, мотивация девиантного поведения может иметь форму агрессивных и саморазрушительных побуждений, враждебных установок и корыстно-эгоистических мотивов.

Другую группу причин составляют **эмоциональные проблемы** и тесно с ними связанные **трудности саморегуляции**. Отклоняющееся поведение, как правило, сопровождается негативными эмоциями или эмоциональными расстройствами, например агрессией или депрессией. Ведущую роль в происхождении девиантного поведения играет **тревога**. Эмоциональные проблемы порождают **трудности релаксации (расслабления)** и саморегуляции в целом. Нарушения также затрагивают регуляцию произвольных действий — целеполагание, планирование, оценку и самоконтроль. Саморегуляция, в свою очередь, может быть нарушена вследствие личностных особенностей, таких, как неразвитая речевая регуляция, низкая рефлексивность, заниженная самооценка.

Следующая группа причин отклоняющегося поведения включает **негативно-девиантный социальный опыт**. Это дезадаптивные поведенческие стереотипы (привычки, навыки), когнитивные искажения и дефициты, подкрепляемые социальными условиями. Это также элементарное отсутствие в опыте индивида позитивных навыков (поведенческий дефицит), составляющих основу дезадаптивности личности.

Рассмотренные причины девиантного поведения позволяют сформулировать стратегические цели психологической помощи личности с отклоняющимся поведением:

- формирование конструктивной мотивации (позитивных ценностей, ориентации на выполнение социальных требований и самосохранение);
- интеграция индивидуального опыта;
- совершенствование саморегуляции;
- повышение стрессоустойчивости и расширение ресурсов личности;
- выработка жизненно важных умений;
- устранение или уменьшение проявлений дезадаптивного поведения;
- расширение социальных связей и позитивного социального опыта личности;
- повышение уровня социальной адаптации.

Более частными и конкретными задачами психологического воздействия на отклоняющееся поведение личности могут выступать:

- устранение дефицита в поведенческих репертуарах;
- усиление адаптивного поведения;
- ослабление или устранение неадекватного поведения;
- устранение изнурительных реакций тревоги;
- развитие способности расслабляться;
- развитие способности самоутверждаться;
- развитие эффективных социальных навыков;
- достижение адекватного сексуального функционирования;
- развитие способности к саморегулированию.

Ведущую цель психологической коррекции отклоняющегося поведения личности можно сформулировать как **достижение позитивных поведенческих изменений в выделенных направлениях**.

Психологическая интервенция может осуществляться в форме консультирования, педагогической коррекции, тренингов, психотерапии. Также она может иметь вид индивидуальной, семейной или групповой работы. Во всех случаях, независимо от формы и условий, должны соблюдаться основные принципы поведенческой коррекции — наиболее общие требования к деятельности специалиста. Ведущими принципами поведенческой психологии являются: объективность, поведенческая оценка, системность и сотрудничество. При этом должны также соблюдаться общие принципы оказания психологической помощи.

**Принцип объективности** предполагает ориентацию преимущественно на внешне проявляемые и измеряемые переменные. Это могут быть: эмоциональные реакции, высказывания, жесты, физиологические проявления (сердцебиение, покраснение, дрожь), двигательные реакции, симптомы (головокружение, спазм мышц, страхи), мысли, конкретные действия и поступки. Поведенческие проявления должны фиксироваться максимально конкретно (объективно) и систематически.

Другой важный принцип — **поведенческой оценки** — указывает на необходимость проведения функционального анализа поведения клиента. Поведенческая оценка проводится при первой же встрече, а также впоследствии для оценки эффективности работы или изменения тактики воздействия. Она может осуществляться в форме *заполнения таблицы* с тремя колонками, каждая из которых, соответственно, содержит:

- 1) стимулы и ситуации (что предшествовало поведению);
- 2) поведенческие реакции личности (как реагировала личность);
- 3) результаты и последствия данных реакций (что следовало сразу за поведением).

Например, агрессивное поведение фиксируется каждый раз, как только возникает, с отметкой о форме, силе и продолжительности во втором столбце. В первый столбец заносятся пометки о конкретной ситуации, в которой разворачивалось поведение, и стимулах, его вызывающих, например: время, окружение, конкретная фраза начальника. В третью графу помещают данные о последствиях данного агрессивного поведения — переживания и мысли самого человека или реакции окружающих людей.

Поведенческую оценку обычно проводят в ходе интервью с клиентом или людьми, хорошо его знающими. Другой распространенной формой анализа поведения является *дневник самонаблюдения клиента*. Также используются: прямое наблюдение за клиентом; получение информации от других специалистов; организация ролевых игр. Дополнительными источниками данных, необходимых для оценки, могут быть: медицинская информация, результаты анкетирования и тестирования, экспертные оценки.

Следующий принцип обязывает рассматривать отклоняющееся поведение личности в системе ее значимых отношений. **Принцип системности** предполагает оценку роли девиантного поведения в различных социальных

системах и жизни личности в целом. Важно понимать, какую функцию симптоматическое поведение выполняет в различных ситуациях и системах (в семье, группе сверстников, учебно-профессиональной группе). Необходимо также оценить, как сами системы поддерживают дисфункциональное поведение.

Полученные данные позволяют определить: в чем суть проблем, как они возникают и что способствует их закреплению. При этом важное значение имеет *оценка функционального значения отклоняющегося поведения* — той психологической «выгоды», которую человек из него извлекает и которая самоподкрепляет данное поведение.

В результате поведенческого анализа *формулируются цели помощи*, а также *способы контроля ее эффективности*. Поскольку у клиентов обычно бывает несколько проблемных областей, необходимо выявить степень опасности каждой из них, в соответствии с чем спланировать последовательность работы.

Поведенческая интервенция оценивается как достаточно авторитарная система, предполагающая контроль специалиста за поведением другого человека. Для личности с поведенческими проблемами возникает реальная опасность передачи ответственности за свое поведение специалисту. Все это делает особенно актуальным соблюдение *принципа сотрудничества*. В соответствии с данным принципом клиент не только должен проявлять осознанное желание изменения собственного поведения, но и активно участвовать в выборе целей и методов последующей работы (с учетом конкретных внутренних и внешних условий). Разделение ответственности происходит в форме заключения *договора о сотрудничестве*. Важную роль в повышении продуктивной активности личности играет самостоятельная работа (клиента) по выполнению *домашнего задания* в промежутках между терапевтическими встречами.

Таким образом, ведущим условием эффективности воздействия на отклоняющееся поведение личности является следование выделенным принципам поведенческой интервенции. Другим важным моментом, безусловно, можно назвать методы поведенческой интервенции. В настоящее время в поведенческой психологии используются следующие основные группы методов:

- стимулирование мотивации изменения поведения;
- коррекции эмоциональных нарушений,
- методы саморегуляции;
- методы когнитивного реструктурирования;
- методы угашения нежелательного поведения;
- методы формирования позитивного поведения.

## **2. Стимулирование позитивной мотивации**

Отклоняющееся поведение имеет место постольку, поскольку работают механизмы его сознательной и бессознательной мотивации. Человек с девиантным поведением имеет устойчивую мотивацию к сохранению девиации. Горькая правда заключается в том, что несмотря на страдания личность всячески сопротивляется позитивным изменениям. Стимулирование мотивации изменения поведения можно назвать самой главной задачей и самой большой трудностью

психолого-социального воздействия на личность.

Работа с мотивацией клиента настолько сложна, что некоторые специалисты выдвигают в качестве главного условия для поведенческой терапии наличие уже сформированного желания изменения себя и своей жизни. Другие соглашаются на работу и с теми, кого «привели родственники», затрачивая массу усилий и времени на создание позитивной мотивации.

Работа с мотивацией начинается с первых минут поведенческого консультирования. Вопросом первостепенной важности является то, почему клиент обратился за помощью — *какова мотивация его обращения*. Нередко девианты обращаются за психологической помощью не для устранения дезадаптивного поведения, а для сохранения его, надеясь «обыграть» специалиста и задобрить родственников. На данном этапе будут уместны *прямые вопросы*: Что Вы хотите получить от нашего сотрудничества? Что вы ожидаете от терапии? Чем я могу помочь вам? Также возможно использование *приема раскрытия намерений* с помощью уточняющих гипотез: «Вы обратились за помощью, потому что хотите успокоить ваших близких?»

Достаточно распространена *методика конфронтации клиента* на этапе заключения терапевтического контракта. При этом клиента побуждают убедить специалиста, что он действительно нуждается в помощи и желает изменений. Могут быть полезны следующие вопросы: Что плохого в таком поведении? Как вы реально пострадали от него? Кому и какой вред вы нанесли? Какую плату вы готовы заплатить за то, чтобы избавиться от него? Зачем вам это нужно?

Конфронтируя клиента (оказывая легкое сопротивление), мы *стимулируем его личную ответственность за свое поведение*, а также активизируем процессы самовнушения. При выраженной склонности личности к оппозиционному поведению возможно использование *приема открытой конфронтации*, когда специалист прямо заявляет, что у клиента ничего не получится в силу тех или иных причин, например слабой воли, и ему нужно признать свое полное поражение.

Широко распространен *прием оценки негативных последствий девиантного поведения*. При этом клиента просят как можно подробнее, с конкретными примерами, рассказать о том, как он реально пострадал от своего поведения, какой вред он нанес своим близким и окружающим людям. В случае выраженного защитного поведения клиента можно исследовать негативные последствия конкретного вида девиантного поведения его друзей, родственников или знакомых. Консультант должен помочь клиенту спонтанно выразить такие чувства, как вина, раскаяние, стыд, боль, отвращение, злость, бессилие и отчаяние.

Достаточно эффективна *методика проектирования будущего*, которая предполагает подробное описание своего будущего при сохранении девиантного поведения и без него. Например, клиент представляет, какой будет его жизнь, если он будет продолжать пить, а затем — если он откажется от спиртного. Терапевт помогает не только конструировать образы, но и выражать свои

переживания по их поводу. Для себя и своей новой жизни полезно подобрать *метафоры*. Если представление о будущем без девиантного поведения вызывает положительный эмоциональный отклик, целесообразно перейти к составлению плана действий по его достижению.

При достижении взаимопонимания переходят к *заключению терапевтического договора*. Договор регулирует отношения между участниками терапевтического процесса и является основным способом поддержания мотивации к изменениям на всем протяжении совместной работы. Он оформляется в виде письменного или устного контракта, содержащего цели, методы, условия, сроки работы, а также взаимные обязательства сторон. Выполнение договора обязательно для всех участников процесса. Стороны договариваются о своих действиях в случае нарушения контракта.

Важным мотивирующим моментом является *дальнейшая проработка проблемы клиента*. Совместно с консультантом он пытается ответить на следующие вопросы: Что для него значит отклоняющееся поведение? Что оно дает ему? Чего он лишится в случае освобождения от девиации? Клиент может поговорить со своей девиацией, если затрудняется ответить на вопросы. В случае проявления защитного поведения в форме сопротивления, отрицания или ухода от сотрудничества целесообразно использование невербальных способов самовыражения. Это могут быть рисунки на темы, связанные с девиантным поведением, например: «Я и наркотики», «Жизнь без наркотиков».

При стойком отрицании проблем и нежелании личности изменяться в позитивном направлении прибегают к более интенсивным методам воздействия. Прежде всего можно использовать потенциал семьи или референтной группы, перейдя в режим *группового консультирования* или *семейной психотерапии*. Эффективным методом стимулирования позитивных изменений выступает *групповое убеждение*. Для этого специально собирается группа значимых для девианта людей (друзья, коллеги по работе, родственники, в том числе дети не моложе восьми лет). Группа заранее готовится к беседе, например в случае химической зависимости, формируя адекватное представление о проблеме и определяя цели помощи. Специально составляются перечни конкретных инцидентов, связанных с аддикцией, свидетелями которых были участники группы. Проводится репетиция убеждения. В итоге все авторитетные люди, например, поочередно рассказывают химически зависимому человеку о том, что по его вине происходило в их жизни, активно выражая свои чувства, при этом не осуждая и не критикуя самого зависимого. Далее жертве зависимости на выбор предлагаются конкретные варианты лечения и реабилитации.

Довольно жестким, но, к сожалению, единственно эффективным в некоторых случаях, является *методика естественных последствий поведения*. Суть приема — в предоставлении девианту полной свободы действий при делегировании ему всей ответственности за себя и свое поведение. При этом на личность перестают воздействовать (критиковать, убеждать, водить к специалистам) и лишают ее какой-либо поддержки. С определенного момента

человек сам должен заботиться о себе, иногда семье приходится с ним просто расстаться. Отношения окружающих с данным человеком определяются жесткими правилами и условиями. Ему не верят на слово и не помогают просто так. Если он продолжает жить в семье, то его потребности удовлетворяются только в случае строгого выполнения им семейных правил. Например, семья может договориться о том, что в случае положительного результата теста на наркотики подросток на неделю лишается всех прав и какой-либо денежной поддержки. Родители могут отказать ему даже в обедах и крове до полного выполнения их условий. Другим условием может стать согласие аддикта на получение специальной помощи.

В ходе работы периодически приходится обсуждать вопрос о силе и способах сопротивления клиента позитивным изменениям и терапии.

В некоторых случаях для формирования мотивации позитивных изменений целесообразно *помещение личности в иную социальную среду*, например сменив место жительства при включенности подростка в асоциальную группировку.

Работа с мотивацией является неотъемлемой составляющей всех этапов поведенческой интервенции. Специалист может выбирать доступные для него и адекватные для клиента методики стимулирования мотивации позитивных изменений. При этом *главным фактором, побуждающим клиента к сотрудничеству, являются личные отношения между ним и специалистом, основанные на честности, ответственности, поддержке и уважении.*

### **3. Методы коррекции эмоциональных состояний**

Другим направлением работы с отклоняющимся поведением является коррекция эмоциональных состояний. Девиантное поведение сопровождается широким кругом негативных эмоций, особенно тревогой, страхом и агрессией. Существуют два основных способа коррекции негативных эмоциональных состояний — *уменьшение их силы* (например, по методике систематической десенсибилизации) и *выработка альтернативных реакций* (например, в форме тренинга релаксации или уверенности).

Неадаптивное поведение человека действительно во многом определяется тревогой. Однако следует избегать завышенных оценок. Например, индивид может испытывать чувство тревоги при необходимости принять профессиональное решение просто потому, что он не имеет адекватных для этого навыков. В таких случаях тревогу следует уменьшать, обучая необходимым навыкам. Если же в ходе поведенческого анализа у клиента выявляются специфические тревоги или фобии, а не просто общая напряженность, целесообразно использовать специальные методики, например систематическую десенсибилизацию.

**Систематическая десенсибилизация**, разработанная Д. Вольпе, включает в себя три элемента:

- обучение глубокой мышечной релаксации;
- выстраивание иерархии стимулов, вызывающих тревогу;
- предложение клиенту, пребывающему в состоянии релаксации, вообразить

объекты из иерархий, вызывающие тревогу.

Перед началом работы необходимо кратко разъяснить клиенту суть методики. *Иерархия тревог* — это своего рода список вызывающих тревогу стимулов (ситуаций). Для каждой ситуации определяется уровень тревоги. Обычно потенциал вызывающих тревогу стимулов оценивают следующим образом. Принимается, что оценка «0» соответствует полному отсутствию чувства тревоги, а оценка «100» соответствует максимальной выраженности чувства тревоги, которое может возникнуть в связи с данным видом стимула. Таким образом, составляется иерархия стимулов — *субъективная шкала тревоги*.

*Ситуации, вызывающие тревогу, группируются по темам*, например публичное выступление, сдача экзаменов, езда в общественном месте, общение с представителями противоположного пола. Стимулам и темам, которые наиболее часто нарушают функционирование клиентов, надо уделять больше всего внимания. Работа может быть проделана совместно или самостоятельно (при выполнении домашнего задания).

Далее при проведении десенсибилизации клиентов просят *расслабиться* и как можно реальнее вообразить сцены, связанные с тревожными ситуациями. Например, консультант может сказать: «Теперь представьте, что вы думаете об экзаменах. До экзаменов остается три месяца, вы готовитесь к ним, сидя за своим столом...» Сначала клиентам предлагают представить сцену, вызывающую у них наименее выраженное чувство тревоги (в соответствии с выстроенной иерархией), и просят поднимать указательный палец при ощущении любой тревоги. Если клиенты не чувствуют никакой тревоги, через 5-10 с консультанты просят клиентов прекратить представление данной сцены и вновь расслабиться. Через 30 — 50 с можно попросить клиентов вообразить ту же самую сцену снова. Если эта сцена опять не вызывает чувства тревоги, консультанты отменяют ее, в течение некоторого времени проводят процедуру расслабления и переходят к следующему пункту иерархии.

В тех случаях когда клиент поднимает указательный палец, чтобы сообщить о возникновении чувства тревоги, сцену немедленно отменяют. Консультант просит клиента глубоко расслабиться и затем снова представить данную сцену один или несколько раз. Если сцена неоднократно вызывает тревогу, можно представить пункт иерархии, вызывающий менее выраженное чувство тревоги. *Последовательно предъявляя ситуации, вызывающие относительно слабую тревогу*, мы достигаем спокойного к ним отношения. Тем самым снижается чувствительность и к другим тревожащим ситуациям, клиент — десенсибилизируется.

Основную процедуру систематической десенсибилизации можно модифицировать. К методу *десенсибилизации in vivo, или в реальной жизни*, обычно прибегают, если у клиентов возникают трудности с воображением или, напротив, ситуации уже достаточно проработаны в образном плане. При этом клиентов побуждают проверять свое поведение в реальных ситуациях, относительно которых они были десенсибилизированы в воображении. Например,



клиента, который боится выступать публично, можно приводить в состояние релаксации в начале каждого занятия, предлагая ему поговорить с незнакомыми людьми в реальной ситуации. С каждым разом число собеседников следует увеличивать; кроме того, собеседники должны предъявлять к клиенту все более высокие требования.

Другим вариантом методики является *контактная десенсибилизация*, применяемая обычно в работе с детьми. В этом случае также составляется список индивидуально непереносимых ситуаций, ранжированных по значению. Но ситуации поочередно моделируются и решаются другим человеком, не имеющим аналогичных проблем. Затем ситуация отрабатывается с тем, кому эта проблема принадлежит. Методика может использоваться в группе подростков (7 — 9 человек), меньшая часть которых имеет проблемы в поведении.

Еще один вариант методики — *эмотивное воображение*. Здесь используется образ любимого героя ребенка, его кумира или значимого человека. В этом образе ребенок постепенно сталкивается с ситуациями и преодолевает их. Методика включает этапы:

- составление иерархии ситуаций и объектов, вызывающих тревогу;
- выявление любимого героя, с которым бы ребенок себя легко идентифицировал;
- воображение любой жизненной ситуации при закрытых глазах вместе с героем;
- решение тревожащей ситуации (из списка) в образе героя.

Как только ребенок демонстрирует спокойно-уверенное поведение, переходят к следующей по списку ситуации. Затем ребенка побуждают вести себя уверенно в аналогичных ситуациях в реальной жизни.

Систематическая десенсибилизация может использоваться в работе как с отдельными клиентами, так и с группами. Например, консультант может одновременно работать с несколькими студентами, которые боятся экзаменов, вместо того чтобы заниматься с каждым студентом индивидуально. Систематическая десенсибилизация может использоваться не только в случае фобий или неуверенного поведения, но и в отношении других негативных переживаний. Кроме релаксации могут быть использованы другие ингибиторы (несовместимые реакции) тревоги. Это *юмор, отношения безопасности и поддержки, переживание успеха*.

В целом десенсибилизацию можно представить следующим образом. Страх, тревога могут быть подавлены, если стимулы, их вызывающие, связать во времени со стимулами, антагонистичными страху, например с релаксацией. Первоначально исследуются психологические трудности, на основе чего составляется иерархия ситуаций, вызывающих тревогу (от менее к более значимым). Затем происходит обучение релаксации. На третьем этапе у человека, находящегося в состоянии глубокой релаксации, вызываются представления о ситуациях, рождающих у него страх. При этом последовательно происходит снижение тревоги. Десенсибилизация в реальной жизни включает только два

этапа: составление иерархии ситуаций, вызывающих тревогу, и собственно десенсибилизация через тренировку в реальных ситуациях (их многократное повторение в жизни при поддержке специалиста). Тренировка в реальной жизни может быть также заменена тренировкой в группе.

**Метод «наводнения» или имплозивная терапия** заключается во внезапном предъявлении клиенту сцен, вызывающих у него чрезвычайно сильную тревогу. Если десенсибилизация направлена на торможение страха, то методика «наводнения», напротив, основана на его максимальном переживании. В данном случае также составляется список пугающих ситуаций. Клиента просят с максимальной выразительностью вообразить ситуацию, вызывающую страх, свободно выражая все возникающие чувства. Цель терапевта — *поддержание страха на максимально высоком уровне* при переходе ко все новым и новым ситуациям из индивидуальной шкалы тревоги.

При этом личность должна встретиться лицом к лицу со своими кошмарами, нередко идущими из детства, и разрушить привычный эмоциональный стереотип. Считается, что переживание очень сильного страха в условиях поддержки и безопасности способствует его угашению. Процедура длится до тех пор, пока тревога не иссякнет, на что в большинстве случаев требуется от 10 мин до 1 ч. Иногда клиенты оказываются настолько подавленными, что прерывают занятие. Однако применение метода «наводнения» нередко приводит к улучшению состояния при лечении разнообразных фобий. В целом же десенсибилизация признается более эффективной, чем метод «наводнения». Кроме того, десенсибилизация имеет дополнительное преимущество — это менее стрессовый метод.

Рассмотренные методы коррекции эмоциональных состояний могут сочетаться с игровой терапией (у детей), творческим самовыражением (рисование, театрализация), телесной терапией, гештальттехниками, психоаналитической терапией.

#### **4. Методы саморегуляции**

Саморегуляция — следующая важная «мишень» психологического воздействия. Процедуры релаксации могут использоваться сами по себе или быть частью более сложных методов, например систематической десенсибилизации. Наиболее распространенным методом является **тренинг релаксации**, основы которого разработаны Э.Джекобсом. Джекобсон считал, что такие рефлекторные реакции, как гипервозбуждение и гиперраздражение, связаны с состоянием, которое он назвал нервно-мышечная гипертензия. Симптомы гипертензии встречаются очень часто, в том числе при общей напряженности, напряженном ритме жизни, проблемах самоконтроля, бессоннице, головных болях. Обучение релаксации (расслаблению) является важной задачей, для решения которой была предложена *методика прогрессирующей релаксации*, также известная под названием *аутотренинг*.

Существуют различные по форме, но схожие по содержанию варианты

**процедуры прогрессирующей мышечной релаксации.** В начале обучения разъясняются цели процедуры, ее элементы и их назначение. Клиенты должны убедиться, что навыки релаксации помогут им справиться с определенными проблемами.

Процесс обучения состоит из пяти основных этапов:

на первом — клиентов обучают фокусировать внимание на определенной группе мышц;

на втором — вызывать напряжение этой группы мышц;

на третьем — добиваются навыка фиксации, сохранения напряжения в течение 5–7 с;

на четвертом — проводится обучение освобождению от напряжения;

на пятом — внимание специально фокусируется на снижении напряжения в мышцах или на полной релаксации данной группы мышц.

Клиенты должны хорошо освоить цикл **«фокусировка — напряжение — фиксация — освобождение-расслабление»** и применять его при выполнении домашнего задания. Консультант демонстрирует отдельные приемы на собственном примере и сопровождает действия специальными фразами, например: «Я фокусирую все мое внимание на правой руке и на правом предплечье, и я хочу, чтобы вы делали то же самое»; «Я сжимаю правый кулак и напрягаю мышцы нижней части руки... теперь я как можно быстрее снимаю напряжение в правой кисти и в нижней части руки... я расслабляю правую руку и предплечье, позволяя напряженности уходить дальше и дальше и позволяя мышцам становиться все более расслабленными... напряжение исчезает и появляется ощущение все более и более глубокой релаксации». На первом занятии цикл для каждой группы мышц желательно пройти дважды.

Чтобы облегчить обучение, все мышцы тела делятся на 16 групп. Консультант последовательно дает указания по созданию напряжения в каждой группе мышц:

— сожмите правый кулак и напрягите мышцы нижней части руки;

— согните правую руку в локте и напрягите мышцы верхней части правой руки;

— сожмите левый кулак и напрягите мышцы нижней части руки;

— согните левую руку в локте и напрягите мышцы верхней части левой руки;

— поднимите брови как можно выше;

— крепко зажмурьте глаза и наморщите нос;

— сожмите зубы и растяните углы рта;

— с силой потяните подбородок вниз к груди, не давая ему коснуться ее;

— сведите лопатки вместе и сделайте глубокий вдох;

— напрягите мышцы живота так, будто кто-то собирается вас в него ударить;

— напрягите мышцы верхней части правой ноги, подтягивая верхние мышцы вниз, а нижние мышцы — вверх;

- вытяните правую ногу и тяните пальцы ноги по направлению к голове;
- встаньте на кончики пальцев правой стопы и поверните стопу вовнутрь;
- напрягите мышцы верхней части левой ноги, подтягивая верхние мышцы вниз, а нижние — вверх;
- вытяните левую ногу и тяните пальцы ноги по направлению к голове;
- встаньте на кончики пальцев левой стопы и поверните стопу вовнутрь.

Как только клиент освоит прием напряжения различных групп мышц, консультант предлагает ему выполнить эти упражнения с закрытыми глазами. После того как весь цикл оказывается пройден, выясняется, достигнуто ли полное расслабление. Если нет, клиент должен поднять указательный палец, а консультант выслушать клиента. Полной релаксации не следует ожидать немедленно. Если же она затруднена, через какое-то время можно пройти цикл «напряжение — расслабление» повторно. Допускается изменение порядка группировки мышц и способа напряжения с учетом индивидуальных различий. В конце занятия консультант может попросить клиентов сосредоточиться на чем-то самом приятном.

Тренировка требует минимум 8 — 9 сеансов (ускоренный вариант). Одновременно дважды в день проводятся самостоятельные упражнения по 15 — 20 мин (последнее — перед сном). Выполнение домашних упражнений специально обсуждается для нахождения оптимальных условий и стратегий расслабления. Регулярная регистрация успехов (продвижения) повышает вероятность продолжения занятий.

После освоения полной процедуры мышечной релаксации переходят к освоению ее кратких вариантов — релаксации сначала семи, а затем только четырех групп мышц.

Мышечная тренировка сопровождается вербальной релаксацией. **Вербальные процедуры релаксации** подразумевают либо инструктирование клиентов консультантами, либо самоинструктирование. Эти навыки позволяют использовать релаксацию в любых жизненных ситуациях.

**Ментальная релаксация** также расширяет возможности клиентов и усиливает эффект процедуры. Она обычно подразумевает представление (воображение) конкретной спокойной, приятной сцены. Консультанты могут выяснить, какие сцены клиенты находят особенно благоприятными, и помогать им вербально. Ментальная релаксация часто используется после мышечной релаксации.

**Дифференцированная релаксация** подразумевает сочетание минимального напряжения мышц, участвующих в совершении действия, с расслаблением других мышц.

Другой процедурой, помогающей справляться со стрессом, является **условная релаксация**. Консультанты обучают клиентов связывать ключевое слово, например «покой» или «отдых», с состоянием глубокого расслабления, которого можно достичь посредством прогрессирующей мышечной релаксации. В дальнейшем клиенты могут использовать ключевое слово для подавления чувства

тревоги.

Консультанты должны не только обучать клиентов различным процедурам релаксации, но и побуждать их регулярно снимать нервное напряжение в реальной жизни. Большое значение имеют *прямые рекомендации* клиенту: полноценно отдыхать, не брать на себя чрезмерных обязательств, выделять достаточно времени для еды и сна, сохранять физическую форму.

В зависимости от опыта и личных качеств консультантам требуется различное количество занятий, для того чтобы обучить клиентов релаксации, а клиентам — приобрести необходимые навыки. Обучить клиентов прогрессирующей мышечной релаксации возможно приблизительно за 6 занятий, если при этом обучающиеся выполняют упражнения дома ежедневно 2 раза в день по 15 мин. Важно объяснить клиентам, что цель научения релаксации — не развитие способности управлять мышцами само по себе, а развитие умения достигать состояния, характеризующегося эмоциональным спокойствием.

Наряду с тренингом релаксации используют **метод формирования стратегии самоконтроля**. При этом первоначально клиента обучают **самонаблюдению** за собственным поведением: в постановке личных целей, в планировании постепенных шагов к цели, в нахождении значимых подкреплений позитивного поведения. Самонаблюдение часто осуществляется в форме дневника. Клиенты также могут составлять диаграммы (например, диаграмму, отражающую изменения веса) или заполнять учетные листы (например, учетный лист, показывающий количество выкуренных сигарет в динамике). Самонаблюдение повышает уровень осознания и самоконтроля. Оно также используется для оценки прогресса.

После развития навыков самонаблюдения переходят к формированию **самоконтроля**. Существуют две основные стратегии самоконтроля, которыми могут воспользоваться клиенты. Во-первых, клиенты могут попытаться изменить окружающую среду (*контроль стимула*) в соответствии со своими целями до совершения действий. Например, людям, занимающимся по программам снижения веса, предлагается: следить за тем, чтобы пища находилась вне поля зрения, до нее было нелегко добраться, а количество ее было ограничено. Целесообразно покупать одежду меньшего размера. Также по возможности следует избегать контактов, способствующих перееданию.

Во-вторых, клиенты могут награждать себя после совершения действий, способствующих достижению цели, используя *положительное самоподкрепление*. Самоподкрепляющую силу имеет: что-то, выходящее за рамки повседневной жизни (например, новый предмет одежды или особое событие); что-то приятное, что мы делаем редко; наконец, самозаявления (например, каждый раз при воздержании от употребления алкоголя человек говорит себе: «Отлично», «Я молодец», «Я доволен, что сделал это»).

Эффективность самоподкрепления зависит от выбора вознаграждения и от его соответствия цели. Сложные цели могут быть разбиты на несколько этапов, чтобы клиенты вознаграждали себя за последовательное достижение все более

важных целей. Составление односторонних (с самим собой) и двусторонних контрактов также способствует развитию у клиентов навыков самосовершенствования.

### **5. Когнитивное переструктурирование**

Наряду с эмоциональными проблемами и трудностями саморегуляции, причинами нарушенного поведения могут быть искажения в когнитивных процессах, таких, как восприятие, установки, интерпретации, умозаключения и т. д. При изменении их содержания можно ожидать изменений и в эмоциональной, и в поведенческой сферах.

Первым приемом когнитивного переструктурирования может быть *обращение внимания на противоречия в суждениях или рассказе клиента*.

Другой распространенной методикой является *идентификация и коррекция дисфункциональных мыслей*. Например, депрессия и химическая зависимость часто сопровождаются такими негативными убеждениями, как: «Я плохая (плохой)», «Меня нельзя любить», «Я не могу заинтересовать людей», «У меня ничего не получается», «Я должна всем понравиться». При этом факты и оценки окружающих нередко противоречат суждениям клиента, но игнорируются им.

Негативные мысли и относящиеся к ним общие установки тщательно исследуются и идентифицируются: выявляются, получают название в терминах клиента, записываются. В следующей, проверочной, фазе логическая правильность и последовательность этих идей и установок подвергается критической оценке. Важно, чтобы клиент сам исследовал свое поведение и убедился в неадекватности дезадаптивных мыслей, а также в том, что они являются причиной многих его бед.

В заключение разрабатываются альтернативные возможности интерпретации и оценки, которые апробируются в реальных ситуациях. Например, консультант просит клиента продумать и написать более адекватные утверждения напротив каждой из дисфункциональных установок. Затем эти утверждения можно повторять в нужных ситуациях как самоинструкцию.

Области применения метода когнитивного переструктурирования в настоящее время довольно широки: депрессии, страхи, суицидальные намерения, состояния зависимости, навязчивости. Более того, современные поведенческие психологи настолько часто используют когнитивные методики, что направление в целом правильнее назвать когнитивно-поведенческой психологией.

### **6. Методы угашения отклоняющегося поведения**

Существуют различные способы угашения нежелательных действий. Наказание — наиболее распространенный метод. Он может иметь самые различные формы: тайм-аут, использование негативных последствий реакции, предъявление аверсивного (крайне неприятного) события.

*Тайм-аут* — это процедура, которую поведенческие консультанты часто рекомендуют использовать при работе с агрессивными или чрезмерно

подвижными детьми. При этом ребенка просто удаляют из ситуации, в которой негативное поведение может получить подкрепление. Например, негативное поведение ученика в классе может подкрепляться вниманием со стороны преподавателя и одобрением сверстников. Но и то и другое оказывается недоступным, когда ребенка вынуждают покинуть класс. В случае же неприемлемого поведения маленького ребенка, его помещают в отдельную комнату на короткое время (от 5 до 20 мин). При этом ребенок заранее должен быть информирован о правилах поведения и последствиях плохого поведения. Перед наказанием следует однократное предупреждение. Если же сделанное предупреждение остается без внимания, применять тайм-аут следует настойчиво и систематически.

**Использование издержек реакции (или методика негативных последствий)** подразумевает прежде всего лишение человека подкрепляющих стимулов тогда, когда он демонстрирует нежелательное поведение. Подкрепляющими стимулами могут быть: любимые занятия, свободное время, подарки, сладости, одобрение и внимание окружающих, успех.

Другим вариантом издержек реакции являются негативные реакции окружающих людей на отклоняющееся поведение личности. Самые распространенные и действенные формы негативных реакций — осуждение (особенно групповое), выражение гнева, физическое наказание, угрозы. Например, по отношению к клиентам, нарушающим терапевтический контракт, консультант может применить штрафные санкции (в денежном эквиваленте) или выразить свое неудовольствие.

Иногда (достаточно редко) поведенческие консультанты побуждают клиентов использовать *неприятные последствия* или *самонаказание*. Например, человек, желающий снизить вес, может отдавать определенную сумму денег за каждые 100 калорий, превышающих ежедневную норму, или же может использовать специальный одеколон с особо ядовитым запахом после каждого внепланового приема пищи. Кроме того, неприятные последствия можно просто вообразить. Например, кто-то, кто решил бросить курить, представляет, что его ругают или у него появляются боли после каждой выкуренной сигареты.

**Аверсивные методы** относятся к более спорным технологиям, так как связаны с намеренным усилением страданий клиента. Они обычно применяются в клинической обстановке, а не в процессе консультирования. В основе аверсивного метода лежит воздействие, вызывающее выраженный дискомфорт: боль, страх, отвращение.

Как, например, удар током при мысли о еде или провокация рвотного рефлекса при употреблении алкоголя.

При использовании приведенных методик следует иметь в виду, что наказание эффективно, если оно: понятно личности, основано на правилах, используется последовательно и непременно сочетается с позитивным подкреплением альтернативных (одобряемых) реакций. В целом наказание действительно приводит к снижению вероятности отклоняющегося поведения, но

при этом оно, к сожалению, не повышает частоту желательных действий.

### **7. Методы формирования позитивного поведения.**

Наиболее распространенным методом формирования желательного поведения является *подкрепление*. В его основе лежит преимущественно оперантный принцип обусловливания. Следует отметить, что как положительное, так и негативное подкрепление усиливают вероятность возникновения реакции. *Положительные подкрепляющие стимулы* предполагают предъявление чего-то, а *отрицательные подкрепляющие стимулы* — удаление чего-то в данной ситуации.

Позитивное подкрепление — главный метод изменения поведения. Условия успеха:

- подкрепление должно быть индивидуально значимым;
- подкрепление должно применяться систематически и немедленно вслед за желательным поведением;
- связь между желательным поведением и используемым при этом подкреплении должна быть достаточно четкой.

Подкрепление можно осуществлять непосредственно (с помощью реальных подкрепляющих стимулов) или косвенно (с помощью символов, жестов). Кроме того, подкрепление может быть опосредованным, когда клиенты наблюдают за моделями — людьми, которые получают награду за желательное поведение.

Иногда положительное подкрепление может вознаграждать неправильное поведение. Например, подросток в ответ на суицидальную попытку может получить награду — повышенное внимание и заботу семьи, вместо того чтобы подкреплялось его независимое поведение.

Многие *подкрепляющие стимулы*, такие, как похвала или проявление интереса, люди непроизвольно используют в ходе повседневной жизни. Метод подкрепления предполагает целенаправленное его применение с целью усиления адаптивных видов поведения и ослабления и устранения неадекватных его форм. Первоначально проводится *идентификация подкрепляющих стимулов*. Для этого необходимо выяснить, что именно является подкрепляющими стимулами для конкретного человека. Также можно предложить клиенту составить шкалу «приятных событий» или список условий, улучшающих настроение. При работе с детьми для представления подкрепляющих стимулов вместо слов можно использовать картинки, на которых изображены потенциально приятные деятельности.

Подкрепляющие стимулы соотносятся с тремя жизненно важными сферами:

- взаимодействие (отношения);
- переживания, несовместимые с депрессией (агрессией);
- действия, повышающие самооценку с помощью ощущений адекватности и компетентности (творчество, успех, любимое занятие и т. д.).

Консультант и ближайшее окружение могут широко использовать выявленные стимулы для подкрепления желательного поведения личности с девиацией. Также клиента побуждают использовать подкрепляющие стимулы



каждый раз при действиях, соответствующих его целям.

С целью формирования более позитивного поведения также используют **программы жетонного подкрепления**. Жетоны — это вещественные условные подкрепляющие стимулы (очки, значки, фишки), которые могут быть обменены на подкрепляющие стимулы. Последние могут выглядеть как право участия в интересной деятельности, ценные призы, лакомства и т. п. Программы жетонного подкрепления должны включать в себя четкие правила обмена, определяющие, какое количество жетонов требуется для получения подкрепляющих стимулов. Данный метод широко используется в различных учреждениях (больницах, местах заключения). Он достаточно популярен среди детей.

При применении жетонов частота дурного поведения существенно уменьшается. Однако вслед за отменой жетонного подкрепления может наблюдаться и уменьшение случаев желательного поведения. В связи с этим целесообразно постепенно сводить на нет жетонное подкрепление, заменяя его, например, похвалой и самоподкреплением. Клиентам не следует пассивно полагаться на окружающих, они должны определять и активно разыскивать людей, виды деятельности и ситуации, которые могли бы обеспечить им желательное подкрепление.

Программы подкрепления и жетонная система могут включать в себя работу со значимыми другими, например обучение преподавателей или родителей процедурам подкрепления (для отдельных детей или для детских групп). Кроме того, как преподаватели, так и родители должны отдавать себе отчет в том, что они могут по неосторожности подкрепить некоторые виды поведения, которые, по их словам, они пытаются устранить.

Формирование желательного поведения может осуществляться в форме **активного социального обучения** адаптивным поведенческим реакциям. Нередко уже при проведении поведенческой оценки выявляется дефицит ведущих социальных навыков. Клиенты не умеют выслушивать собеседника, предоставлять обратную связь и самораскрываться, демонстрировать уверенность, разрешать конфликты, сопротивляться негативному влиянию среды или принимать решения. **Репетиция поведения** — это один из методов профессионального консультирования, широко используемый в случаях отклоняющегося поведения. Данный метод может иметь форму тренинга, групповых игр, моделирования и разыгрывания ситуаций.

На первых этапах работы выявляются области, в которых клиенты испытывают трудности, и стимулируется мотивация к обучению. Далее определяются виды желательного поведения, наиболее адекватного в проблемных ситуациях. Затем клиентам предоставляется возможность потренироваться, реагируя на определенные ситуации в процессе ролевой игры (консультанты, как правило, играют роль «оппонентов»). Наконец, клиентов побуждают применять репетируемое поведение в реальных жизненных ситуациях, одобряя их в случае успеха и подкрепляя адаптивное поведение.

*Тренинг ассертивности*, пожалуй, имеет наибольшее значение при

проведении репетиции поведения. Д. Вольпе определил ассертивное поведение как «приемлемое выражение любой отличной от тревоги эмоции, имеющей отношение к другому человеку».

На первых порах использования методики тренинг ассертивности был направлен на отстаивание человеком своих прав и интересов. В последнее время его направленность несколько изменилась. Область его применения расширилась в связи с включением в тренинг развития навыков проявления и точной передачи эмоционально теплого поведения там, где это уместно. Таким образом, ассертивное поведение теперь включает в себя социально-приемлемое выражение как положительных, так и отрицательных чувств.

Тренинг ассертивности основан на выделении трех видов поведения:

неассертивное, или заторможенное, поведение, при котором люди жертвуют своими интересами;

агрессивное поведение, при котором люди «усиливаются» за счет других;

ассертивное поведение, при котором выигрывают обе взаимодействующие стороны.

Недостаток уверенности в себе или агрессивность могут быть либо общеличностным свойством, либо чертой, проявляющейся лишь в специфических ситуациях. На первом этапе поведенческой оценки решается вопрос, в каком виде тренинга клиент нуждается — в общем или в специфическом. На втором этапе формируется мотивация клиентов на сотрудничество. Полезно изучить взгляды и убеждения клиентов, чтобы опираться на них впоследствии. Например, нужно помочь членам религиозных культов понять, что они станут более эффективными и как люди, и как верующие, если перестанут отвергать свои потребности и чувства (что всегда связано с психологическими потерями).

На третьем этапе определяют, какой вид альтернативного поведения может быть подходящим в определенных ситуациях, например при необходимости оказать сопротивление негативному влиянию референтной группы. Клиентам можно порекомендовать наблюдать за людьми, которые действуют эффективно. При этом следует принимать во внимание индивидуальные стили поведения клиентов и помогать им формировать такое поведение, которое будет как можно более «естественным» для них. Реакции, которые представляются уместными консультантам, могут оказаться неподходящими для конкретного клиента. Важен также правильный выбор времени: клиентов не следует побуждать к решению ассертивных задач тогда, когда они еще к этому не готовы. Следовательно, может возникнуть необходимость построения иерархии ассертивных задач, сложность которых постепенно повышается.

На четвертом этапе осуществляется репетиция ассертивного поведения. Важно фокусировать внимание клиентов не только на вербальных составляющих поведения, но и на других его компонентах, таких, как контакт глаз, позы, жесты, выражение лица, тон и громкость голоса, интонации, плавность речи.

На пятом этапе клиентов побуждают применять приобретенные на занятиях знания в реальной жизни, например с помощью домашнего задания

соответствующего уровня сложности. В интервалах между занятиями обучающиеся также могут самостоятельно пытаться применять адаптивные социальные навыки в реальной жизни. Наличие таких попыток указывает на адекватность поведения клиентов. Кроме того, пробуя и экспериментируя, клиенты определяют, какие еще поправки следует внести в поведение.

Тренинг ассертивности можно применять в форме индивидуальной, групповой работы или в форме самопомощи. Группы могут быть гетерогенными (например, группа из подростков без проблемного поведения и с делинквентным поведением) или гомогенными (например, группа наркозависимых подростков). Следует иметь в виду: вследствие сопротивления клиентов позитивным изменениям могут возникать конфликты между консультантом и клиентами, что всегда следует предвидеть как возможную трудность.

В практике поведенческого консультирования наряду с тренингом ассертивности используются и другие технологии, позволяющие расширить позитивный поведенческий репертуар личности. Это — *тренинги уверенности, коммуникативных навыков, принятия решения, резистентности к социальному давлению, разрешения конфликтов*. При этом используются самые разнообразные приемы поведенческой психологии, например ролевые игры и игровые упражнения, тренинг в повседневных ситуациях, обучение на модели, позитивное подкрепление, видеотехники, групповые дискуссии, способы самоконтроля и т. д.

Методы, используемые консультантом в профессиональной деятельности, должны быть адекватны как проблемам клиента, так и возможностям консультанта. В настоящее время в работе с личностью, имеющей отклоняющееся поведение, чаще используется *интегративный подход*, предполагающий комбинацию взаимодополняющих теорий и методов. Интегративный подход также определяет сочетание различных форм работы. Например, для подростка с зависимым поведением может быть адекватной следующая схема психологической помощи: семейное консультирование — семейная системная психотерапия — социально-психологическая реабилитация подростка и групповая психотерапия — индивидуальная психотерапия в сочетании с семейным консультированием.

Хочется еще раз подчеркнуть, что *семейное консультирование и семейная психотерапия* являются приоритетным направлением в работе с детьми и подростками. Если сотрудничество с семьей по каким-либо причинам затруднено, если семья не может выполнять воспитательных функций, подросток с девиантным поведением должен включаться в другую *социальную группу* — тренинговую, психотерапевтическую или реабилитационную. *Работа с девиантным поведением — это работа с нарушенным социальным поведением, поэтому его изменение возможно только через включение личности в поддерживающие и конструктивные социальные системы*. Одна из ведущих задач психолога состоит в проектировании социотерапевтической среды, а также новых конструктивных отношений личности.

Разнообразие методов и методик не может преуменьшить *роль личности консультанта*. На всех этапах совместной работы поведение специалиста остается ведущим источником подкрепления позитивных изменений в поведении клиента, а личность консультанта — основным инструментом его профессиональной деятельности. Считается, что консультанты, проявляющие высокий уровень таких профессионально важных качеств, как эмпатия, внимание, бескорыстная сердечность и искренность, работают более эффективно. Это объясняется тем, что искренне сопереживающие своим клиентам консультанты оказывают на них положительное воздействие независимо от используемого метода.

## 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

### 2.1 Структура и краткое содержание практических занятий

#### Занятие 1

**Тема 1.1 Психология девиантного поведения как специальная психологическая дисциплина.**

*Вопросы для обсуждения*

1. Определение понятия «поведение». Основные и частные признаки поведения. Разновидности проявлений девиантного поведения.
2. Понятия «норма», «нормальное поведение». Характеристика основных критериев нормы. Виды и свойства социальных норм, их характеристика.
3. Определение понятия «отклоняющееся (девиантное) поведение». Специфические особенности отклоняющегося поведения.
4. Основные варианты поведения (нормальное, маргинальное, нестандартное, патологическое) и их характеристика.

#### *Темы рефератов*

1. Социальные, биологические и психологические факторы формирования девиантного поведения.
2. Роль семьи в формировании девиантного поведения ребенка.
3. Роль СМИ в формировании девиантных форм поведения.
4. 2. Шкала деструктивности Е. В. Змановской.
5. 3. Группы девиаций по характеру социального реагирования (Ю. А. Клейберг).

#### Занятие 2

**Тема 1.2 Современное понимание содержания понятия «отклоняющееся поведение».**

*Вопросы для обсуждения*

1. Что такое социальная норма? Каковы ее свойства и способы образования?
2. Каковы механизмы воздействия социальных норм на поведение конкретного человека?
3. Перечислите виды социальных норм.
4. Дайте определение и приведите конкретные примеры нормального поведения личности в основных сферах жизнедеятельности: межличностные отношения и семья, сексуальные отношения, правовые отношения, здоровье.
5. В чем различие между понятиями «отклоняющееся поведение» и «социальные отклонения»?
6. Приведите современные примеры негативных, нейтральных и позитивных социальных отклонений.

#### Занятие 3.

**Тема 1.3 Детерминация отклоняющегося поведения.**

*Вопросы для обсуждения*

1. Внешние условия физической среды, внешние социальные условия, детерминирующие отклоняющееся поведение.

2. Сущность социальных теорий развития девиантного поведения («аномия» Дюркгейма, культурологические теории, концепция стигматизации Лемерта и Беккера, теория дифференциальных ассоциаций Сазерленда).

3. Типы приспособления к обществу Р. Мертон. Понятия «модальная» и «нормативная» личности Р. Линтона.

4. Биологические детерминанты отклоняющегося поведения (Ч. Ломброзо, У Шелдон), роль наследственности.

5. Психологические факторы, детерминирующие развитие отклоняющегося (девиантного) поведения (психодинамические теории, экзистенциально-гуманистический подход).

6. Поведенческие теории формирования отклоняющегося поведения, теория криминальности.

#### *Темы рефератов*

1. Молодежные неформальные группы как основа формирования отклоняющегося поведения.

2. Религиозно-деструктивное поведение.

3. Социально-культурная среда как доминирующий фактор формирования девиантного поведения у подростков.

#### **Занятие 4.**

##### **Тема 1.4. Тема Виды отклоняющегося поведения**

##### *Вопросы для обсуждения*

1. Назовите причины, затрудняющие создание единой классификации поведенческих отклонений.

2. Перечислите основные виды социальных отклонений.

3. Назовите основные виды поведенческих расстройств (для взрослого и детско-подросткового возраста) в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра.

4. Сформулируйте основные достоинства и недостатки психологических систематизации отклоняющегося поведения личности.

5. Воспроизведите рабочую классификацию поведенческих отклонений.

6. Предложите свою классификацию видов отклоняющегося поведения.

7. Перечислите и сравните различные поведенческие феномены.

##### *Темы эссе-рассуждений*

1. Гениальность – это социально одобряемое девиантное поведение? Гении, таланты, герои.

2. Мои прогнозы о формах девиантного поведения через 30 лет.

3. Сталин И.В. - девиантная личность в истории?

4. Шерлок Холмс – девиантная личность в художественной литературе?

5. Девиантное поведение молодежи в произведениях Ф.М. Достоевского.

6. Виды и формы социальных отклонений современного села.

## **Занятие 5.**

### **Тема 2.1 Проявление девиантного поведения у детей раннего и дошкольного возраста**

#### ***Вопросы для обсуждения:***

1. Ранний возраст. Упрямство, агрессия, страхи, нарушения пищевого поведения, ритма «сон-бодрствование» в раннем возрасте.
2. Нарушения в эмоционально-волевой сфере развития ребенка дошкольного возраста.
3. Отклонения в психическом развитии дошкольника.
4. Симптомы деформации личности ребенка дошкольного возраста.
5. Психологические особенности проявления девиантного поведения у детей дошкольного возраста (причины, факторы, мотивация).

#### ***Рефы рефератов:***

1. Особенности раннего возраста. Признаки психологического неблагополучия. Особенности формирования личности дошкольника в неблагополучной семейной ситуации и неправильном воспитании.
2. Заикание у детей: причины и условия коррекции.
3. Агрессия у дошкольников.
4. Страхи и тревога как проявление личностного неблагополучия детей дошкольного возраста.
5. Психический инфантилизм.
6. Виды детских неврозов.

## **Занятие 6.**

### **Тема 2.2 Психология девиантного поведения у детей младшего возраста**

#### ***Вопросы для обсуждения:***

1. Школьная дезадаптация как предпосылка формирования отклонений в поведении.
2. Трудности интеллектуального развития как причина отклоняющегося поведения.
3. Недостатки развития мотивационной и эмоционально-волевой сфер личности младшего школьника.
4. Проблема лживости и воровства в младшем школьном возрасте.
5. Гендерные особенности девиаций младших школьников.

#### **Темы докладов и сообщений:**

1. Социальная дезадаптация как фактор нарушения поведения младших школьников.

2. Школьная дезадаптация и агрессивное поведение несовершеннолетних.
3. Влияние родительской семьи на развитие дезадаптивного поведения в младшем школьном возрасте.
4. Организация работы по профилактике девиантного поведения учащихся за рубежом.
5. Социально-педагогическая профилактика нарушений процесса адаптации.

#### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Раскройте содержание понятий «адаптация», «дезадаптация», «социальная дезадаптация», «школьная дезадаптация».
2. Дайте характеристику основных показателей школьной дезадаптации. Перечислите формы школьной дезадаптации.
3. Назовите основные направления профилактики дезадаптивного поведения учащихся в деятельности педагога.
4. Какие формы работы по профилактике школьной дезадаптации младших школьников, на Ваш взгляд, являются наиболее эффективными? Аргументируйте свой ответ.

#### **Занятие 7.**

##### **Тема 2.3 Психологические особенности подростков с девиантным поведением.**

###### **Доклады:**

1. Причины и предпосылки девиантного поведения у детей и подростков.
2. Роль насилия и жестокого обращения с детьми в семье в формировании девиантного поведения.
3. Акцентуации характера как предпосылки формирования девиантного поведения
4. Роль возрастных кризисов в формировании девиантного поведения

###### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие биологические факторы с точки зрения А.Е.Личко влияют на формирование поведения у подростков?
2. Роль семейного воспитания в формировании девиантного поведения у детей и подростков?
3. Охарактеризуйте основные типы акцентуаций характера подростков.
4. Назовите факторы риска при формировании девиантного поведения в различные возрастные периоды.
5. Дайте характеристику основным типам проявления школьной дезадаптации.
6. Опишите влияние позиции родителя на дезадаптацию ребенка в школе.

#### **Занятие 8.**

##### **Тема 3.1 Профилактика отклоняющегося поведения**



### **Вопросы для обсуждения:**

1. Раскройте принцип комплексности в оказании социально-психологического воздействия на отклоняющееся поведение личности.
2. Каковы цели, принципы и формы психопрофилактики отклоняющегося поведения?
3. Перечислите основные концептуальные модели психопрофилактики.
4. Что такое психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности? Каковы ее задачи, формы и методы?
5. Сформулируйте примерные программы оказания социально-психологической помощи в отношении отдельных видов отклоняющегося поведения.

### **Занятие 9.**

#### **Тема 3.2 «Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности»**

### **Вопросы для обсуждения:**

1. Каковы цели и принципы поведенческой интервенции?
2. Сформулируйте возможности и ограничения, преимущества и недостатки поведенческого подхода.
3. Перечислите основные методы поведенческой интервенции и области их оптимального применения.
4. Какие методы можно использовать для стимулирования мотивации личности к сотрудничеству и позитивным изменениям?
5. Какие методики коррекции эмоциональных состояний вам известны?
6. В чем сущность и какова процедура методики систематической десенсибилизации?
7. Опишите методики саморегуляции.
8. Перечислите приемы когнитивного реструктурирования.
9. Каковы методы угашения нежелательного поведения?
10. Опишите методики подкрепления позитивного поведения.
11. Что такое тренинг ассертивности?
12. Составьте сравнительную характеристику методов поведенческой интервенции с точки зрения их задач, сложности, эффективности, сфер желательного применения (с учетом вашего личного или профессионального опыта их использования).

### **Темы сообщений:**

1. Понятие и виды манипуляции»;
2. Способы психологической защиты от манипуляции».

Литература, рекомендуемая для подготовки доклада:

- • Доценко, Е. Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита / Е. Л. Доценко. — СПб.: Речь, 2003. — 304 с.

• • Сидоренко, Е. В. Тренинг влияния и противостояния влиянию / Е. В. Сидоренко. — СПб.: Речь, 2004. — 256 с.

• **Вопросы для обсуждения после сообщений:**

1. Дайте определение социально-психологического воздействия.
2. Назовите основные способы социально-психологического воздействия и дайте их определения.
3. В чем состоит отличие между внушением и убеждением?
4. Назовите факторы, влияющие на эффективность внушающего воздействия.
5. Опишите роль эмоционального заражения в образовании толпы.
6. Перечислите факторы эффективности убеждающего воздействия.

## 2.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

№ п/п	Название темы, раздела	Кол-во часов	Задание	Форма выполнения
2.1	<b>Проявление девиантного поведения у детей раннего и дошкольного возраста.</b>	2 лек.	<p><b>1 модуль (уровень узнавания):</b> конспектирование первоисточников: Феденко, А. Ю. Девиантное поведение у дошкольников / А. Ю. Феденко, О. В. Шемет. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 52 (186). — С. 206-207. — URL: <a href="https://moluch.ru/archive/186/47554">https://moluch.ru/archive/186/47554</a>.</p> <p><b>2 модуль: (уровень воспроизведения):</b> сравнение различных поведенческих феноменов:            1. Основные виды поведенческих расстройств в детском возрасте (в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра).            2. Основные виды поведенческих расстройств в подростковом возрасте (в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра).            3. Основные виды поведенческих расстройств взрослых (в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра).</p> <p><b>3 модуль (уровень применения полученных знаний):</b>            1. Разработать свою классификацию видов отклоняющегося поведения.            2. Составить тестовые задания по изучаемой теме, включающие следующие блоки:            психологическая классификация видов отклоняющегося поведения;            медицинская классификация поведенческих расстройств.            Подготовить презентацию основных видов поведенческих расстройств (по выбору): в детском возрасте, в подростковом возрасте, у взрослых.</p>	1 модуль – конспект первоисточников 2 модуль – контрольная работа 3 модуль – творческое эссе
2.2	<b>Психология девиантного поведения у</b>	2 лек.	<p><b>1 модуль (уровень узнавания):</b> конспектирование первоисточников: Нугманова, Л. Р. Стигматизация как</p>	1 модуль – конспект первоисточни-

	детей младшего школьного возраста		<p>условие развития девиантного поведения / Л. Р. Нугманова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 7 (297). — С. 222-223. — URL: <a href="https://moluch.ru/archive/297/67354/">https://moluch.ru/archive/297/67354/</a>.</p> <p><b>2 модуль: (уровень воспроизведения): анализ факторов зависимого поведения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Индивидуально-типологическая ранимость.</li> <li>2. Нарушения саморегуляции личности.</li> <li>3. Ресурсы личности (ее жизненно важные качества и компенсаторные возможности).</li> <li>4. Дефицит социально-поддерживающих систем: отсутствие родительской семьи.</li> <li>5. Социально-психологические условия, запускающие и поддерживающие отклоняющееся поведение.</li> <li>6. Особенности отклоняющегося поведения (ОП).</li> </ol> <p><b>3 модуль (уровень применения полученных знаний):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определить какую-либо форму нежелательного поведения в личном опыте. Провести его анализ.</li> <li>2. Составить тестовые задания по изучаемой теме.</li> </ol>	<p>ков</p> <p>2 модуль – контрольная работа</p> <p>3 модуль – творческое эссе</p>
2.3	Психологические особенности подростков с девиантным поведением	2 практ.	<p><b>1 модуль (уровень узнавания):</b> конспектирование первоисточников: Скуратова, П. Н. Социально-культурные условия профилактики девиантного поведения детей в школе / П. Н. Скуратова, К. С. Потапова, Т. А. Панфилова, В. Ю. Яковлева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2021. — № 7 (349). — С. 70-72. — URL: <a href="https://moluch.ru/archive/349/78560/">https://moluch.ru/archive/349/78560/</a>.</p> <p><b>2 модуль: (уровень воспроизведения):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Описать способы диагностики девиантного поведения учащихся.</li> </ol>	<p>1 модуль – конспект первоисточников</p> <p>2 модуль – контрольная работа</p> <p>3 модуль – вопросы беседы и критерии ценки</p>

			<p>2. Проанализировать алгоритм диагностики девиантного поведения учащихся.</p> <p>3 модуль (уровень применения полученных знаний):</p> <p>1. Разработать 1 диагностическую беседу с родителями для регистрации девиантного поведения. Указать задачи, которые решаются в процессе диагностики, цели, краткое содержание.</p> <p><i>Форма контроля - защита творческих работ.</i></p>	
3.1	<b>Профилактика отклоняющегося поведения.</b>	2 практ.	<p><b>1 модуль (уровень узнавания):</b> конспектирование первоисточников: Нортман, А. Р. Девиация – вирус современного общества / А. Р. Нортман. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 27.1 (317.1). — С. 61-63. — URL: <a href="https://moluch.ru/archive/317/72447/">https://moluch.ru/archive/317/72447/</a>.</p> <p><b>2 модуль: (уровень воспроизведения):</b> анализ системы профилактики девиантного поведения несовершеннолетних в современных условиях:</p> <p>1. Профилактики девиантного поведения несовершеннолетних на раннем этапе.</p> <p>2. Профилактики девиантного поведения несовершеннолетних на этапе непосредственной профилактики.</p> <p>3. Профилактики девиантного поведения несовершеннолетних на этапе предпреступного поведения.</p> <p><b>3 модуль (уровень применения полученных знаний):</b></p> <p>1. Разработать занятие по профилактике девиантного поведения у подростков.</p>	<p>1 модуль – конспект первоисточников</p> <p>2 модуль – контрольная работа</p> <p>3 модуль – конспект занятия</p>
3.2	<b>Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности.</b>	2 практ.	<p><b>1 модуль (уровень узнавания):</b> конспектирование первоисточников: Аржай-оол, А. А. Профилактика правонарушений, совершаемых несовершеннолетними / А. А. Аржай-оол, А. В. Годованный. — Текст : непосредственный // Молодой</p>	<p>1 модуль – конспект первоисточников</p> <p>2 модуль – творческое эссе</p>

			<p>ученый. — 2020. — № 45 (335). — С. 55-57. — URL: <a href="https://moluch.ru/archive/335/74732/">https://moluch.ru/archive/335/74732/</a>.</p> <p><b>2 модуль: (уровень воспроизведения):</b></p> <p>1. Составить сравнительную характеристику методов поведенческой интервенции с точки зрения их задач, сложности, эффективности, сфер желательного применения</p> <p><b>3 модуль (уровень применения полученных знаний):</b></p> <p>1. Разработать 1 тренинговое занятие для подростков по коррекции девиантного поведения (тип девиантного поведения по выбору студента). Указать задачи, которые решаются в процессе занятия, цели упражнений, краткое содержание упражнений.</p>	3 модуль – конспект тренингового занятия
	Всего:	4 лек, 6 практ.		

Выполнение заданий **1 модуля (уровень узнавания)** - оценивается в пределах 4-5 баллов.

**Выполнений заданий 2 модуля (уровень воспроизведения)** - оценивается в пределах 6-7 баллов.

Выполнение заданий **3 модуля (уровень применения полученных знаний)** - оценивается в пределах 8-10 баллов.

## 3 РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

### 3.1 Задания и тесты для текущего контроля знаний

**Тема 1.1 Психология девиантного поведения как специальная психологическая дисциплина.**

#### **Практические задания:**

Задание 1.

Что из перечисленного далее, на ваш взгляд, является отклоняющимся поведением: курение табака, убийство, супружеская измена, употребление героина, суицидальная попытка, ложь, физическое наказание ребенка, чрезмерное увлечение сериалами, игра в карты на деньги, прогул школьного урока без уважительной причины, вооруженный грабеж, хакерство, уход в секту, изнуряющее голодание с целью коррекции фигуры, грубость.

Задание 2.

Определите, какие из перечисленных поступков, являются антисоциальными?

- насилие над более младшими и слабыми сверстниками, животными;
- воровство
- мелкое хулиганство
- вандализм;
- порча чужого имущества;
- торговля наркотиками.

Задание 3.

Определите, какие из перечисленных поступков, являются асоциальными?

- побег из дома;
- систематические пропуски в школе;
- агрессивное поведение;
- ложь;
- вымогательство;
- беспорядочные половые связи;
- настенные надписи и рисунки непристойного характера;
- ненормативная лексика.

Задание 4. Определите, какие из перечисленных поступков, являются аутодеструктивными?

- курение;
- токсикомания;
- наркомания;
- вскрытие вен,
- алкоголизм,
- суицид.

Задание 5. Используя матрицу социальных девиаций Н. В. Майсак, определите, какие социальные девиации характерны для младшего школьного возраста, заполните таблицу:

Тип поведения по характеру направленности	Виды девиантного поведения по характеру проявлений	Подвиды девиантного поведения по характеру проявлений	Разновидности девиантного поведения по степени социальной одобряемости			
			Социально одобряемое и просоциальное	Социально нейтральное	Социально неодобряемое	
					Асоциальное	Антисоциальное

### Психодинамический подход

По мнению **З. Фрейда**, люди по существу антисоциальны. В силу своей биологии они наделены эгоцентрическим влечением к поиску удовольствия, к разрушению. Эти влечения вступают в конфликт с требованиями социальной среды. Чтобы обеспечить выживание в обществе, люди сами должны контролировать или перенаправлять в другое русло свои влечения.

В психодинамических теориях девиантное (криминальное) поведение объясняется преимущественно недостаточным формированием или функционированием Суперэго на той или иной стадии психосексуального развития. Например, конфликты на «анальной» стадии могут привести к формированию оппозиционных и садистских наклонностей в ситуациях подчинения.

По **А. Адлеру**, жизненная цель - основной фактор, определяющий развитие индивидуальности. В содержание жизненной цели А. Адлер вкладывал ряд понятий: стремление к власти, богатству, силе, известности, образованности и др. В норме существует гармония между направленностью на достижение цели с направленностью на сотрудничество с другими людьми. При нарушении этой гармонии в человеке возникает внутренний конфликт (чувство неполноценности). Люди используют различные пути для компенсации чувства неполноценности. Одни прибегают к адекватным способам - успеху, власти, объединению в группы. Другие пытаются подавлять других или используют насилие. В итоге формируются устойчивые негативные черты личности: нетерпимость, зависть,



самоуверенность, подозрительность, которые и определяют поведение личности и ее жизненный путь в целом.

### **Экзистенциально-гуманистический подход**

В понимании австрийского психолога и психиатра В. Франкла, специфическими человеческими характеристиками являются, прежде всего, духовность, свобода и ответственность. Проблемы поведения так или иначе связаны с дефицитом указанных качеств.

Фундаментальной мотивацией, по мнению В. Франкла, служит стремление к смыслу. Тогда, когда стремление к смыслу чем-либо блокировано (фрустрировано), возникает состояние экзистенциальной фрустрации. Она характеризуется апатией и скукой. В случае, если человек не рассматривает себя ответственным за самоопределение в ценностях, активным участником собственной жизни, он позволяет различным факторам (социальным, биологическим, психологическим) определять свой жизненный путь. Человек в данном случае страдает от ощущения бессмысленности, опустошенности. Состояние этой внутренней пустоты В. Франкл назвал экзистенциальным вакуумом. Экзистенциальная фрустрация и экзистенциальный вакуум становятся причиной агрессивности человека. В соответствии с воззрениями В. Франкла, отклоняющееся поведение возникает потому, что люди подавляют свою духовность, «уходят от ответственности за поиск смысла».

### **Поведенческие теории**

Бихевиоризм - это теория, описывающая на основе экспериментов законы или принципы человеческого поведения. Основателями данного направления считаются Дж. Уотсон, Б. Скиннер, Э. Торндайк. В соответствии с теорией Дж. Уотсона, и человек, и животное приспособляются к окружающей среде посредством использования наследственных задатков и привычек. Стимул или предмет, который вызывает реакцию, исходит от объектов, находящихся во внешней или внутренней среде. Посредством обуславливания диапазон стимулов, на которые реагируют люди, все более расширяется. Наблюдение за детьми показывает, что все, обычно называемое инстинктом, в значительной степени является результатом научения или обуславливания.

Б. Скиннер внес особый вклад в развитие поведенческой психологии, так как обнаружил, что на поведение существенно влияют его же последствия (механизм оперантного обуславливания). В результате проб и ошибок может достигаться успех, который приводит к удовольствию или устраняет неприятности (конкретная форма поведения самоподкрепляется). Аналогичным образом может подкрепляться и отклоняющаяся форма поведения.

В соответствии с теорией социального научения А. Бандуры, врожденными являются только элементарные рефлексии и границы возможностей человека. Любое поведение человека социально обусловлено, так как за ним стоят сложнейшие навыки, требующие специального научения. По теории социального научения, основными механизмами формирования поведения, в том числе девиантного, являются научение через наблюдение (викарное научение);

научение в действии (научение через опыт, влияние поведения на последствия).

### **Теория криминальности Айзенка**

Данная теория появилась в 1964 г. Главный акцент в теории сделан на «активно асоциальном, психопатическом преступнике», который являет собой пример крайней степени несоциализированности. В теории предпринята попытка объяснить, почему некоторые люди не могут подчиняться социальным нормам и правилам. Айзенк установил связь вариаций темперамента с тремя независимыми измерениями - нейротизмом, психотизмом и экстраверсией/интроверсией и представил доказательства влияния на них генетических факторов (реактивность лимбической и автономной систем, уровень кортикального возбуждения, порог возбуждения, уровень циркуляции андрогенов).

Кроме того, подобно З. Фрейду, Айзенк считал людей по природе гедонистическими существами, социализация которых состоит в приобретении ограничений в форме «совести» или «Суперэго». Так как экстраверты менее подвержены страху наказания, медленнее формируют условные реакции, можно предположить, что при прочих равных условиях они будут труднее поддаваться социализации, чем интроверты и, следовательно, они более склонны к формированию девиантных форм поведения.

### **Тема 1.2 Современное понимание содержания понятия «отклоняющееся поведение».**

#### *Практические задания*

1. В целом ряде стран курение признается одной из форм девиантного поведения. Курильщиков отождествляют с наркоманами, невротиками, загрязнителями воздуха, виновниками пожаров и т.п.

Считаете ли вы курение девиацией? Обоснуйте свой ответ.

Как общество должно относиться к курильщикам?

### **Тема 1.3 Детерминация отклоняющегося поведения.**

#### *Практические задания*

#### **Установите соответствия:**

<b>Исследователь</b>	<b>Причины девиации</b>
Э.Дюркгейм	внутриличностные конфликты
У. Шелдон	конфликты между нормами доминирующей культурой и субкультурой
З. Фрейд	разрыв между одобряемыми в данной культуре целями и социальными способами их достижения
Ч. Ломброзо	физические особенности
Г. Миллер	особенности строения тела
Р. Мертон	кризис общества, который характеризуется разложением ценностей

*Тестовые задания:*

1. **Верны ли следующие суждения:**

- А) Девиантное поведение и преступление - не одно и то же;  
Б) Многие формы девиантного поведения закон не карает санкциями.

- а. верно только А  
б. верны оба суждения  
в. верно только Б  
г. оба суждения неверны

2. **Социальные предписания – это:**

- а. средства наказания  
б. средства поощрения  
в. формальные негативные санкции  
г. запрет или разрешение сделать что-то

3. **Единственным типом не девиантного поведения в типологии Р.**

**Мертона является:**

- а. ритуализм  
б. конформизм  
в. ретритизм  
г. мятеж  
д. инновация

4. **Термин «социальный контроль» предложил**

- а. Дж. Мид  
б. Г. Тард  
в. Г. Зиммель  
г. М. Вебер  
д. П. А. Сорокин  
е. П. Бурдье

5. **Что из перечисленного является примером социальной нормы:**

- а. предупреждение: курение опасно для здоровья  
б. рецепт: принимать лекарство по 1 табл. 3 раза в день  
в. моральная заповедь: не убий!  
г. право потребителя вернуть товар с дефектом

6. **Верны ли следующие суждения:**

**А. отклоняющееся поведение никогда не имеет положительного характера, ведет только к отрицательным последствиям, тормозит общественный процесс**

**Б. отклоняющееся поведение может иметь негативные последствия и нанести ущерб общественной стабильности и безопасности**

- а. верно только А

- б. верно только Б
- в. верны оба суждения
- г. оба суждения неверны

7. **Для всех социальных норм характерен признак:**

- а. регулятор общественных отношений
- б. обеспечивается принудительной силой государства
- в. обязательное правило поведения
- г. имеет официальную форму выражения

8. **Какие методы социального контроля могут быть применены для противодействия такому типу социального поведения как инновация?**

- а. изоляция
- б. обособление
- в. реабилитация

9. **Какие из нижеперечисленных факторов влияют на уровень самоубийств в обществе?**

- а. простое общество
- б. низкая интенсивность социальной мобильности
- в. большая доля населения, проживающего в городах
- г. низкий уровень социально-экономического развития

10. **Исходя из теории Р. Мертона, определите, к какому типу социального поведения можно отнести наркоманию:**

- а. конформизм
- б. ритуализм
- в. ретретизм
- г. инновация
- д. мятеж

11. **Мать, которая предупреждает свою дочь, чтобы она берегла свою «репутацию» обращается к санкциям:**

- а. правовым
- б. формальным
- в. сексуальным
- г. неформальным
- д. карающим

12. **Какие из перечисленных ниже норм являются нормами правилами:**

- а. уплата налогов
- б. выполнение учебной программы
- в. вежливость по отношению к незнакомым людям

- г. соблюдение трудовой дисциплины
- д. все перечисленное относится к нормам правилам

**13. К теориям, объясняющим причины девиантного поведения относятся:**

- а. антропологическая, психологическая, теория аномии
- б. классовая и теория социальной стратификации
- в. ролевая теория личности
- г. социологические теории среднего уровня

**14. Кто из ученых считал, что строение тела влияет на проявление девиации у человека, проведя многочисленные исследования среди преступников?**

- а. Э. Дюркгейм
- б. У. Шелдон
- в. Ч. Ломброзо
- г. К. Миллер
- д. Р. Мертон

**15. Девиантное поведение – это не что иное, как:**

- а. типичное поведение правонарушителя
- б. преступное поведение
- в. отклонение от формального закона
- г. любое поведение, отклоняющееся от общепринятых норм

**16. Какой тип самоубийства не выделял в своей теории Э. Дюркгейм?**

- а. альтруистическое
- б. эгоистическое
- в. аномическое
- г. демонстрационное

**17. Аномия – это:**

- а. ситуация в обществе, характеризующаяся распадом социальных норм
- б. ситуация в обществе, способствующая социальной мобильности
- в. ситуация в обществе, способствующая революциям
- г. болезнь

**18. Автором теории стигматизации является:**

- а. Г. Беккер
- б. У. Шелдон
- в. Г. Миллер
- г. Р. Мертон

**19. Какой вид санкций в данной классификации является лишним?**

- а. физические
- б. административные

- В. культурные
- Г. экономические

## Тема 1.4. Тема Классификация видов отклоняющегося поведения

Заполните таблицу

Тип поведения по характеру направленности	Виды девиантного поведения по характеру проявлений	Подвиды девиантного поведения по характеру проявлений	Разновидности девиантного поведения по степени социальной одобряемости			
			Социально одобряемое и просоциальное	Социально нейтральное	Социально неодобряемое	
					Асоциальное	Антисоциальное

## Тема 2.1 Проявление девиантного поведения у детей раннего и дошкольного возраста

**Практические задания и упражнения:**

### **Ситуационная задача № 1**

Ребенку 6 лет. Не развито умение анализировать выделять в предметах определенные свойства, признаки. С трудом сравнивает предметы и явления между собой. Затруднение вызывает установления символов и связей.

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

### **Ситуационная задача № 2**

Ребенку 3 года, вечером ни как не может уснуть, боится идти в свою спальню, не позволяет включать свет. Говорит, что не хочет спать один.

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

### **Ситуационная задача № 3**

Алена (5 лет) – уже 1.5 года посещает детский сад. В прошлом году несколько раз болела, поэтому достаточно часто не посещала детский сад. В группе девочка держится обособленно, практически не играет с другими детьми.

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

### **Ситуационная задача № 4**

Андрей (3.5 года). Мама жалуется на то, что ребенок ни как не может научиться играть с игрушками, которые нужно как – то собирать (матрешки, коробка форм), он ими практически не играет, а если начинаешь с ним играть, то ему быстро надоедает, потому что у него самого выполнить действия не получается.

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

#### ***Ситуационная задача № 5***

Родители обращаются за помощью к психологу:

«Наш ребенок отказывается ходить в детский сад и расстраивается об одном упоминании об этом. Когда я, либо мой муж приводили сына в группу он начинает плакать и просится домой. Мы не знаем, что нам делать. Он единственный наш ребенок и мы боимся, что так ему будет только хуже. Я уже подумала, а стоит ли вообще водить мальчика в детский сад». (3.4 года).

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

#### ***Ситуационная задача № 6***

Воспитатель – психолог. «Ребенок отказывается работать на занятиях с другими детьми, сторонится их, если что – то не получается в игре с детьми, либо на занятии, он начинает плакать и просится домой. Мальчику 5 лет он совсем не давно ходит в детский сад, до этого он находился дома с мамой. Когда же я, либо моя коллега начинаем с ним заниматься индивидуально, то проблем практически не возникает. Как стоит вести себя в данной ситуации».

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

#### ***Ситуационная задача № 7***

Вика. У девочки любое задание вызывает сильное беспокойство. При малейших неудачах она очень легко расстраивается, часто не может сдержать слезы. При общении с малознакомыми людьми часто краснеет.

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

#### ***Ситуационная задача № 8***

Максим никогда не стремится занять лидирующую роль в игре. Чаше он предпочитает играть в спокойные игры один либо 1-2 сверстниками. Максим засыпает с трудом и спит беспокойно. На занятиях не может долго работать не уставая.

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

#### ***Ситуационная задача № 9***

«Мой ребенок очень застенчив, малообщителен. Когда приходят гости, он старается спрятаться или уходит в свою комнату. Наблюдая за ним, я заметила, что даже очень заинтересовавшись игрушкой в руках другого ребенка, он не может преодолеть свою робость, подойти и попросить ее».



Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

### **Ситуационная задача № 10**

С переходом в подготовительную группу Саша стал более неусидчивым, неорганизованным, проявляет чрезмерную двигательную активность даже во время занятий, когда все сидят за столами; очень легко отвлекается на посторонние стимулы; сидя на стуле, корчится, извивается, не может спокойно посидеть даже 15-20 минут. Что делать с таким ребенком?

Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей. Определите основные этапы работы над проблемой.

### **Тема 2.3 Психологические особенности подростков с девиантным поведением.**

#### **Практические задания**

#### **Задание 1.**

Заполните таблицу «Причины девиантного поведения у подростков»:

<b>Причины</b>	<b>Примеры</b>
<i>биологические</i>	
<i>психологические</i>	
<i>социологические</i>	

#### **Задание 2.**

Предположите, как семья может отрицательно повлиять на поведение ребенка. Обсудите в микрогруппах следующие факторы: интеллектуальная деградация и невоспитанность взрослых, эгоизм и низкий уровень нравственности семьи, тунеядство и пьянство, неправильное понимание родителями роли семейного воспитания, снижение интереса к воспитанию, удручающий образ жизни, раздоры, конфликты.

#### **Задание 3.**

Обсудите в микрогруппе влияние следующей группы факторов «Нарушение в физическом и психическом здоровье» на формирование поведенческих девиаций в подростковом возрасте.

*«Нарушение в физическом и психическом здоровье»:*

Поражение нервной системы в родах

Проблемы с психическим и физическим здоровьем – разного рода психопатии...

Физические дефекты

Наследственность (рождение от наркомана или алкоголика).

#### **Задание 4.**

Напишите и назовите распространенные проблемы подросткового возраста.

#### **Задание 5.**

Прочтите родительские сообщения. В колонке справа напишите, почему это сообщение неэффективно. Используйте приведенный список категорий неэффективных сообщений:

1. "Мимо цели"

2. Порицание, осуждение
3. Недирективное сообщение, сарказм
4. Готовое решение, приказ
5. Дан выход вторичным чувствам
6. Обзывание
7. "Ударить и убежать"

Ситуация и сообщение	это:
1. Дети шумят около ТВ: какую передачу смотреть. "Прекратите шуметь и выключите сейчас же ТВ!"	
2. Дочь приходит в 1.30 вместо 12, как договорились. Родители очень беспокоились, думая, что с ней что-то случилось. Родители почувствовали облегчение, когда она вернулась. "Я вижу, тебе нельзя доверять. Я очень рассержена на тебя. Ты будешь проучена на месяц".	
3. 12-летний оставил открытыми ворота перед бассейном, что опасно для 2-летнего брата. "Ты что, хотел утопить брата? Ты вывел меня из себя!"	
4. Учитель прислал домой записку о том, что 11-летний ребенок громко болтал на уроке. "Почему ты заставляешь нас краснеть из-за твоего дрянного языка ?!".	
5. Мать злится и фрустрирована, т.к. сын канителит и заставляет ее опаздывать. "Матери хотелось бы, чтобы ты был более внимателен к ней".	
6. Мать приходит домой и видит, что в комнате все вверх дном, а она просила детей соблюдать чистоту, т.к. будут гости. "Надеюсь, вы хорошо повеселились за мой счет".	
7. Отец возмущен грязными ногами дочери. "Моешь ли ты когда-нибудь ноги, как все люди? Иди в душ!"	
8. Ребенок мешает вам, т.к. привлекает внимание гостей тем, что кувыркается. Мать говорит: "Ты маленький любитель пустить пыль в глаза".	
9. Мать злится на ребенка за то, что посуда им не поставлена на место. Когда ребенок бежит к школьному автобусу, мать кричит вслед: "Я очень недовольна тобой сегодня утром, ты знаешь об этом?"	

Сравните ваши ответы с этими:

1. Готовое решение
- 2 и 3. Порицание, осуждение - Дан выход вторичным чувствам
4. Порицание, осуждение
5. Порицание, осуждение - "Мимо цели"
6. Недирективное сообщение
7. Недирективное сообщение - Готовое решение - Порицание, осуждение

8. Обзывание
9. "Ударить и убежать"

### **Тема 3.1 Профилактика отклоняющегося поведения**

#### **Практические задания:**

Разработайте сценарий консультативной беседы с суицидентом. Для этого составьте список вопросов, которые, на ваш взгляд, необходимо выяснить, чтобы выстроить стратегию кризисной помощи.

3. Составьте практические рекомендации для консультантов, работающих с суицидентами.

4. Изучив факторы суицида, выделите прогностические критерии суицидального риска. Оформите результаты в виде таблицы.

Признаки	Санкционирующие признаки	Лимитирующие признаки
1. Раса		
2. Пол		
3. Возраст		
4. Наследственная отягощенность		
5. Семейное положение		
6. Физическое здоровье		
7. Лечение в психиатрической клинике		
8. Особенности личности		
9. Суицидальное поведение в анамнезе		
10. Уровень образования		
11. Профессия		
12. Социальный статус		
13. Трудовая занятость		
14. Социально-экономическая ситуация		

### **Тема 3.2 «Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности»**

#### ***Практическое задание***

Прочитайте приведенные примеры манипулятивного воздействия.

Пример 1. Внучка просит бабушку показать, как выкроить фартук кукле (задание на урок труда). Бабушка объяснила, но через пять минут снова вопрос, затем еще и еще. Наконец, наивный консультант не выдерживает, берет и заканчивает работу самостоятельно. Внучка довольна.

Пример 2. Вы известны как хороший специалист в своей сфере деятельности. Кроме того, вы охотно делитесь опытом работы, чем снискали уважение и хорошее отношение у коллег. Однако нередко, подчеркнув вашу компетентность и доброту, в разговоре о делах коллегам удается выудить у вас «секретные» сведения, предназначенные только для руководства компании.

Пример 3. Подчиненный приходит к начальнику с вопросом, который не может решить ввиду отсутствия полномочий. Начальник тоже не хочет принимать решение. Вместо того чтобы сказать об этом прямо, он начинает «распалывать» подчиненного — критиковать за действительные и мнимые недочеты в работе. Тот, наконец, взрывается, обижается и переходит на повышенные тона. Развязка следует немедленно: «Научитесь сначала держать себя в руках, тогда и приходите».

Разработайте приемы противодействия манипулятивному воздействию для каждой ситуации.

### 3.2 ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

1. Становление психологии девиантного поведения как специальной научной и учебной дисциплины.
2. Структура психологии девиантного поведения.
3. Задачи, предмет, проблемы и перспективы психологии девиантного поведения в современных условиях.
4. Структура психологии девиантного поведения.
5. Поведение как психологическая категория и как свойство индивида.
6. Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение».
7. Сходство и различие понятий «отклоняющееся поведение» и «патологическое поведение».
8. Понятие «социальная норма» как исторически сложившаяся в обществе мера допустимого поведения.
9. Креативность и девиации поведения.
10. Механизмы воздействия социальных норм на личность.
11. Негативные, нейтральные и позитивные социальные отклонения.
12. Основные варианты поведения (нормальное, маргинальное, нестандартное, патологическое) и их характеристика.
13. Проблема классификации поведенческих отклонений
14. Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения
15. Медицинская классификация поведенческих расстройств
16. Сравнительная характеристика поведенческих феноменов
17. Единство социального и биологического в детерминации девиантного поведения личности.
18. Социальные факторы отклоняющегося поведения
19. Биологические предпосылки поведенческих девиаций
20. Экзистенциально-гуманистический подход к девиантному поведению
21. Психодинамические аспекты отклоняющегося поведения
22. Отклоняющееся поведение как результат научения
23. Схема анализа отклоняющегося поведения
24. Агрессия и агрессивное поведение. Основные понятия, цели и виды агрессии.
25. Условия формирования агрессивного поведения личности.
26. Агрессия и делинквентное поведение.
27. Аутоагрессивное поведение.
28. Негативные и позитивные проявления агрессии.
29. Превентивные меры и управление агрессией.
30. Факторы, способствующие нейтрализации агрессивного поведения.
31. Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности
32. Условия формирования делинквентного поведения
33. Противоправная мотивация
34. Антисоциальная (социопатическая) личность
35. Общая характеристика зависимого поведения
36. Концептуальные модели зависимости

37. Факторы зависимого поведения личности
38. Феномен со-зависимости
39. Химическая зависимость
40. Пищевая зависимость.
41. Сознательные и бессознательные мотивы аддиктивного поведения.
42. Сверхценные психологические увлечения.
43. Сверхценные психопатологические увлечения.
44. Девиации стиля поведения
45. Гендерные варианты девиантного поведения
46. Определение понятия суицидальное поведение.
47. Типология суицидов
48. Возрастные особенности суицидального поведения
49. Концепции формирования суицидов
50. Суицидальная мотивация
51. Особенности раннего возраста.
52. Особенности дошкольного возраста.
53. Симптомы деформации личности ребенка дошкольного возраста.
54. Психологические особенности проявления девиантного поведения у детей дошкольного возраста.
55. Психологические причины формирования отклонений в поведении младшего школьника
56. Школьная дезадаптация как предпосылка формирования отклонений в поведении.
57. Трудности интеллектуального развития как причина отклоняющегося поведения.
58. Недостатки развития мотивационной и эмоционально-волевой сфер личности младшего школьника.
59. Проблема лживости и воровства в младшем школьном возрасте.
60. Социально-психологическая характеристика подросткового возраста
61. Факторы формирования девиантных стратегий поведения у подростков
62. Основные причины подростковой преступности.
63. Акцентуации характера и девиантное поведение
64. Употребление психоактивных веществ, химическая зависимость у подростков.
65. Психологическая характеристика подросткового вандализма (граффити).
66. Суицидоопасные ситуационные реакции, характерные для подросткового возраста.
67. Сексуальное поведение подростков.
68. Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности
69. Профилактика отклоняющегося поведения
70. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности
71. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных

- формах отклоняющегося поведения
72. Цели и принципы поведенческой коррекции
  73. Стимулирование позитивной мотивации
  74. Методы коррекции эмоциональных состояний
  75. Методы саморегуляции
  76. Когнитивное реструктурирование
  77. Методы угашения отклоняющегося поведения
  78. Методы формирования позитивного поведения.

### 3.3 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Критерии оценки знания и компетенций студентов по 10-балльной шкале:

#### **1 балл - один:**

- отсутствие знаний и компетенций в рамках учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога» или отказ от ответа.

#### **2 балла - два:**

- фрагментарные знания в рамках учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;

- знание отдельных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;

- неумение использовать научную терминологию дисциплины;

- наличие в ответе грубых стилистических и логических ошибок;

- пассивность на семинарских занятиях;

- низкий уровень культуры исполнения заданий.

#### **3 балла - три:**

- недостаточно полный объем знаний в рамках учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;

- знание части основных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;

- использование научной терминологии;

- изложение ответа на вопросы с существенными лингвистическими и логическими ошибками;

- слабое владение инструментарием учебной дисциплины некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач;

- неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях изучаемой дисциплины;

- пассивность на семинарских занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.

#### **4 балла - четыре:**

- достаточный объем знаний в рамках в рамках учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;

- усвоение основных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;

- использование научной терминологии;

- стилистическое и логическое изложение ответа на вопросы, умение делать выводы без существенных ошибок;

- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении стандартных (типовых) задач;

- умение под руководством преподавателя решать стандартнее (типовые) задачи;

- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им оценку;



- работа под руководством преподавателя на семинарских занятиях;
- допустимый уровень культуры исполнения заданий.

#### **5 баллов - пять:**

- достаточные знания в объеме учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;
- использование научной терминологии;
- стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать выводы;
- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении учебных и профессиональных задач;
- способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы;
- усвоение основных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;
- умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им сравнительную оценку:
- самостоятельная работа на семинарских, практических и лабораторных занятиях, участие в групповых обсуждениях;
- высокий уровень культуры исполнения заданий.

#### **6 баллов - шесть:**

- достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;
- использование необходимой научной терминологии;
- стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в решении учебных и профессиональных задач;
- способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы;
- усвоение основных источников, рекомендованных учебной программой дисциплины;
- умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им сравнительную оценку;
- активная самостоятельная работа на семинарских занятиях, периодическое участие в групповых обсуждениях;
- высокий уровень культуры исполнения заданий.

#### **7 баллов - семь:**

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;
- использование научной терминологии, в том числе на иностранном языке,
- лингвистически и логически правильное изложение ответа на вопросы;

- умение делать обоснованные выводы;
- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку;
- самостоятельная работа на семинарских занятиях, участие в групповых обсуждениях;
- высокий уровень культуры исполнения заданий.

### **8 баллов - восемь:**

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем поставленным вопросам в объеме учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;
- использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы;
- владение инструментарием учебной дисциплины (методами комплексного анализа, техникой информационных технологий), умение его использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- способность самостоятельно решать сложные проблемы в рамках учебной программы;
- усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку с позиций государственной идеологии (по дисциплинам социально-гуманитарного цикла);
- активная самостоятельная работа на семинарских занятиях, систематическое участие в групповых обсуждениях;
- высокий уровень культуры исполнения заданий.

### **9 баллов - девять:**

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога»;
- точное использование научной терминологии, в том числе на иностранном языке;
- стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
- владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
- способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебной программы;

- полное усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
- умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку;
- самостоятельная работа на семинарских занятиях, творческое участие в групповых обсуждениях,
- высокий уровень культуры исполнения заданий.

**10баллов - десять:**

- систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам учебной программы дисциплины «Деятельность практического психолога», а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы;
  - точное использование научной терминологии, в том числе на иностранном языке,
  - стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
  - безупречное владение инструментарием учебной дисциплины, умение его эффективно использовать в постановке и решении научных и профессиональных задач;
  - выраженная способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации;
  - полное и глубокое усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины;
  - умение ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине и давать им критическую оценку, использовать научные достижения других дисциплин;
  - творческая самостоятельная работа на семинарских занятиях, активное участие в групповых обсуждениях;
- высокий уровень культуры исполнения заданий

#### **4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ**

Учебная программа учреждения высшего образования по учебной дисциплине «Психология девиантного поведения» для специальности 1 – 23 03 04 03 Практическая психология доступна в репозитории БГПУ <https://elib.bspu.by/handle/doc/60140>

## 4.2 ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

**Агрессия** — тенденция (стремление), проявляющаяся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними.

**Агрессивное поведение** — поведение, нацеленное на подавление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

**Адаптация** — процесс приспособления к требованиям окружающей среды.

**Адекватность поведения** — согласованность поведения с конкретной ситуацией, условиями.

**Аддиктивное поведение** — зависимое поведение.

**Аддикция** — зависимость.

**Анозогнозия** — отрицание болезни или ее тяжести.

**Антисоциальное поведение** — поведение, противоречащее социальным нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей.

**Асоциальное поведение** — поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм.

**Аттитюд** — социальная установка — ориентация личности на групповые или социальные ценности, готовность действовать в соответствии с ними.

**Аутистическое поведение** — поведение, проявляющееся в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

**Аутодеструктивное поведение** — поведение, связанное с причинением себе вреда, разрушение своего организма и личности.

**Вуайеризм (визионизм)** — сексуальная девиация, связанная со стремлением к подглядыванию за обнаженными людьми или интимными отношениями.

**Тендер** — пол.

**Геронтофилия** — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к пожилым людям и старикам.

**Гомосексуализм** — выбор объекта того же пола для достижения субъектом сексуального возбуждения и удовлетворения.

**Гэмблинг** — игровая зависимость.

**Девиантология** — раздел науки, изучающей девиации.

**Девиация** — отклонение от нормы.

**Дезадаптация** — состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как личностно значимые, а также реализовать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

**Деликт** — действие, нарушающее правовые нормы.

**Деликventное поведение** — действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время правовых норм, угрожающие общественному порядку.

**Деструктивное поведение** — поведение, причиняющее ущерб, приводящее к разрушению.

**Детерминация поведения** — совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих и поддерживающих определенное поведение.

**Зависимое (аддиктивное) поведение** — поведение, связанное с психологической или физической зависимостью от употребления какого-либо вещества или от специфической активности, с целью изменения психического состояния.

**Зависимость** — стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации.

**Защитное поведение** — действия, посредством которых люди избегают боль и фрустрацию в социальных отношениях.

**Зоофилия** (содомия) — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к животным.

**Интервенция** — воздействие с целью позитивных изменений, например преодоление нежелательного поведения (коррекция поведения, реабилитация личности).

**Классическое обусловливание (условный или респондентный рефлекс)** — это научение условной реакции (реакции на индифферентный стимул), соединенной во времени и пространстве с безусловным стимулом (вызывающим врожденные реакции организма).

**Клетомания** — патологическое воровство.

**Конформистское поведение** — поведение, лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты.

**Копинг-поведение** — совладание со стрессом.

**Копинг-ресурсы** — совокупность внутренних и внешних ресурсов, способствующих успешному преодолению стресса конкретной личностью.

**Копинг-стратегии** — индивидуальные стратегии преодоления стресса.

**Маргинальность** — принадлежность к крайней границе нормы, а также к пограничной субкультуре.

**Мотивированность поведения** — внутренняя готовность действовать, регулируемая ведущими потребностями, ценностями и целями личности.

**Нарциссическое поведение** — поведение, управляемое чувством собственной грандиозности, обращением либидо на себя, а также повышенной потребностью в подтверждении своей значимости извне.

**Некрофилия** — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к трупам.

**Научение** — процесс приобретения и сохранения определенных видов поведения на основе реакции на возникшую ситуацию.

**Оперант** — поведение, определенное своим последствием.

**Оперантное обусловливание** — выработка условной реакции (научение) благодаря последствиям поведения и самоподкреплению.

**Оперантное поведение** — поведение, которое оперирует в окружающей среде, производя последствия.

**Отклоняющееся (девиантное) поведение** — устойчивое поведение

личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

**Педофилия** — сексуальная девиация, связанная с сексуальным влечением к детям.

**Пенитенциарная система** — система содержания правонарушителей, места отбывания ими наказания.

**Перверсия** — фиксированное стойкое сексуальное поведение, связанное с отклонениями в выборе сексуального объекта или способа сексуального удовлетворения.

**Пиромания** — патологическое влечение к поджогам.

**Поведение** — процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков. В структуру человеческого поведения входят: мотивация и целеполагание, эмоциональные процессы, саморегуляция, когнитивная переработка информации, речь, вегетосоматические проявления, движения и действия. Основные формы поведения: вербальное и невербальное, осознаваемое и неосознаваемое, произвольное и произвольное.

**Превенция** — воздействие с целью предупреждения — профилактики нежелательного явления.

**Продуктивность поведения** — степень реализации в поведении сознательных целей личности.

**Промискуитет** — беспорядочные половые связи, представляющие угрозу для здоровья субъекта и его межличностных отношений.

**Психологическая защита** — бессознательные механизмы уменьшения или устранения любого изменения, угрожающего цельности и устойчивости индивида.

**Релаксация** — расслабление.

**Ретризм** — уход от выполнения социальных норм, от социального взаимодействия.

**Садомазохизм** — сексуальная аддикция, связанная с достижением сексуального удовлетворения путем страдания или причинения страдания партнеру.

**Социальные отклонения** — нарушения социальных норм, которые характеризуются массовостью, устойчивостью и распространенностью, например преступность или пьянство.

**Социопатическая личность** — антисоциальная личность, испытывающая дефицит доверия и враждебность к окружающим людям, не способная устанавливать длительные близкие отношения, активно использующая силу и манипуляции для достижения своих целей.

**Суицид** — умышленное лишение себя жизни.

**Суицидальное поведение** — осознанные действия, направляемые

представлениями о лишении себя жизни.

**Трансвестизм** — перверсия, сексуальная девиация, приписываемая мужчинам, связанная с воображаемым или действительным переодеванием в женскую одежду с целью достижения психологического комфорта или возбуждения.

**Транссексуализм** — расстройство половой принадлежности, проявляющееся в стремлении к хирургическому изменению своего пола (вследствие идентификации с противоположным полом).

**Трихотиломания** — патологическое выдергивание волос.

**Толерантность** — терпимость, переносимость чего-либо, устойчивость к воздействию.

**Фанатическое поведение** — поведение, выступающее в форме слепой приверженности к какой-либо идее, взглядам.

**Фетишизм** — сексуальная девиация, при которой личность в целях сексуального возбуждения и удовлетворения использует фетиш (неодушевленный предмет или части тела).

**Фрустрация** — психическое состояние, связанное с препятствием на пути достижения цели или невозможностью удовлетворить потребности.

**Эвтаназия** — самоубийство с помощью врача, в случае когда страдания больного невыносимы, его болезнь неизлечима, он находится в здравом уме и неоднократно просил об эвтаназии.

**Экзгибиционизм** — сексуальная девиация, при которой обнажение используется для сексуального удовлетворения.



## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная литература

1. Психология девиантного поведения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для специальности 1-23 03 04 03 «Практическая психология» / сост. Е. И. Комкова // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <https://elib.bspu.by/handle/doc/55622>. – Дата доступа: 2.06.2022.
2. Основы профилактики девиантного поведения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для специальности 1-01 02 01 «Начальное образование» / сост. М. А. Хомчик // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/46859>. – Дата доступа: 28.07.2021.
3. Психология девиантного поведения [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для специальности 1-23 03 04 03 «Практическая психология» / сост. И. В. Григорьева // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/26824>. – Дата доступа: 28.07.2021.
4. Психопрофилактика девиантного поведения учащихся [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс для специальностей профиля «А Педагогика» / сост.: М. Ф. Бакунович, С. А. Корзун // Репозиторий БГПУ. – Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/14888>. – Дата доступа: 28.07.2021.

### Дополнительная литература

1. Азарова, Л. А. Психология девиантного поведения : учеб.-метод. комплекс / Л. А. Азарова, В. А. Сятковский. – Минск : Гос. ин-т упр. и соц. технологий Белорус. гос. ун-та, 2009. – 164 с.
2. Бриш, К. Х. Терапия нарушений привязанности: от теории к практике / К. Х. Бриш ; пер. С. И. Дубинской. – М. : Когито-Центр, 2012. – 320 с.
3. Буйневич, Т. В. Психопрофилактическая и психокоррекционная работа с учащимися девиантного поведения : метод. пособие / Т. В. Буйневич, Э. Л. Ратникова. – 2-е изд., стер. – Минск : Респ. ин-т проф. образования, 2014. – 88 с.
4. Змановская, Е. В. Девиантное поведение личности и группы : учеб. пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – М. [и др.] : Питер, 2012. – 351 с.
5. Змановская, Е. В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособие для студентов, изучающих психологию, соц. работу и соц. педагогику / Е. В. Змановская. – М. : Академия, 2003. – 288 с.
6. Клейнберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учеб. и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2019. – 290 с.
7. Кондрашенко, В. Т. Девиантное поведение у подростков. Диагностика. Профилактика. Коррекция : учеб. пособие для психол. специальностей учреждений, обеспечивающих получение высш. образования / В. Т. Кондрашенко, С. А. Игумнов. – Минск : Аверсэв, 2004. – 365 с.

8. Кулганов, В. А. Профилактика социальных отклонений (превентология) : учеб.-метод. пособие / В. А. Кулганов, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов. – СПб. : С.-Петербург. гос. ин-т психологии и соц. работы, 2011. – 244 с.
9. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения : учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – СПб. : Речь, 2005. – 445 с.
10. Нефедова, А. В. Психология девиантного поведения : курс лекций / А. В. Нефедова ; Владим. гос. ун-т. – Владимир : ВлГУ, 2015. – 76 с.
11. Самыгин, С. И. Психотерапия детей и подростков / С. И. Самыгин, Г. И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. – 288 с.
12. Семикин, В. В. Девиантное поведение детей и подростков в современных социокультурных условиях : учеб. пособие / В. В. Семикин. – СПб. : Рос. гос. пед. ун-т, 2013. – 183 с.
13. Старшенбаум, Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей : практ. рук. / Г. В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2006. – 367 с.
14. Усова, Е. Б. Психология девиантного поведения : учеб.-метод. комплекс / Е. Б. Усова. – Минск : Мин. ин-т упр., 2010. – 180 с.
15. Фетискин, Н. П. Практическая девиантология : учеб.-метод. пособие / Н. П. Фетискин. – М. : Форум : Инфра-М, 2015. – 272 с.
16. Шнейдер, Л. Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков : учеб. пособие для сред. проф. образования / Л. Б. Шнейдер. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2019. – 219 с.