

Департамент здравоохранения Тюменской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Тюменской области
«Областная клиническая психиатрическая больница»
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Тюменская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Асоциальное, криминальное поведение у детей и подростков: основные проявления, оптимизация профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий

Методические рекомендации для неврологов, психиатров, психотерапевтов, клинических психологов, педагогов и социальных работников

Тюмень - 2014

Асоциальное, криминальное поведение у детей и подростков: основные проявления, оптимизация профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий. Тюмень. 2014.

Авторский коллектив:

Родяшин Е.В. главный врач ГБУЗ ТО «ОКПБ»

Раева Т.В. зав. кафедрой психиатрии, доктор мед.наук ГБОУ ВПО
«Тюменская государственная медицинская академия»
Минздрава РФ

Фомушкина М.Г. главный внештатный детский психиатр департамента
здравоохранения Тюменской области

В методических рекомендациях дается краткое описание особенностей асоциального, криминального поведения в детском и подростковом возрасте, которые выражаются, прежде всего, расстройствами поведения; предлагается модель реабилитационной программы для коррекции нарушений поведения у детей и подростков. Пособие может быть использовано неврологами, психиатрами, психотерапевтами, клиническими психологами, педагогами и социальными работниками.

Оглавление

Введение	4
1. Характеристика делинквентного поведения у детей и подростков.....	5
2. Модель реабилитационной программы для коррекции криминального поведения у детей и подростков.....	9
3. Программа коррекции асоциального, криминального поведения и развития волевых качеств личности у детей и подростков.....	13
4. Заключение.....	25
5. Список литературы.....	26

Введение

Состояние психического здоровья детей и подростков имеет важнейшее значение для обеспечения и поддержки устойчивого развития любого общества (Макушкин Е.В., 2009; Дмитриева Т.Б., 2009). Коренные преобразования в жизни общества, социальные, экономические трудности, изменения системы отношений ставят детей и подростков в позицию слабой психологической защищенности, снижают их адаптивные возможности, повышают эмоциональную ранимость, нарушают нормальный ход личностного становления, нередко приводят к расстройству психического здоровья, социальной и школьной дезадаптации. К числу основных начальных признаков проявления дезадаптации относят школьную неуспеваемость и различные формы нарушений поведения.

Нарушения поведения в детском возрасте наблюдаются у 4% сельского и 9% городского населения (Уолтерс Р., 2000), у мальчиков встречается чаще, чем у девочек, причем соотношение колеблется между 4:1 и 12:1. Подростки, страдающие расстройствами поведения, с трудом привыкают к новым условиям, во многих случаях не справляются со школьной программой, становятся вовлеченными в криминальную среду (Вострокнутов Н.В., 2008; Малинина Е.В. с соавт., 2012; Biederman J. et al., 2004; Satterfield J.H. et al., 2007). Около миллиона детей и подростков доставляются в течение года в органы внутренних дел за различные правонарушения. Расстройства поведения диагностированы у 39,5% подростков, являющихся безнадзорными и правонарушителями (Пережогин Л.О., 2011). В совершении противоправных действий подростки находят своеобразный способ самоутверждения, 45% молодежи при этом реализует собственные агрессивные тенденции (Brendgen M., 2005; Burk L.R., 2010). Среди преступлений, совершенных подростками с психическими отклонениями, удельный вес убийств в три раза выше, чем среди преступлений у психически здоровых несовершеннолетних (Кривулин Е.Н., 2007).

Еще большую значимость проблема нарушений поведения приобретает в пубертатный период, который чрезвычайно важен в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении человека. В этот период подросток отличается повышенной внушаемостью к стилю поведения внешне эффектных, нередко случайных авторитетов и резко противостоит авторитету родителей и учителей; отмечается импульсивность поступков, нетерпеливость в достижении цели; желание самоутвердиться в группе сверстников является частой причиной вовлечения подростка в асоциальные действия. Нормовозрастные особенности подростковых реакций в случае их отчетливой выраженности в сочетании с незрелостью интеллекта и моральных устоев сами по себе предрасполагают к формированию поведенческих нарушений.

Характеристика делинквентного поведения у детей и подростков

Характер нарушений поведения у детей и подростков отличается разнообразием. Чаще всего расстройства поведения выражаются прогулами в школе, уходами из дома, агрессией, разрушительными действиями, воровством, поджогами, постоянным непослушанием, противоправными действиями, употреблением алкоголя, психоактивных веществ, сексуальной распущенностью, суицидальными тенденциями (Boxer P., 2003). Являются ли отклонения в поведении признаком психического заболевания или это психологическая особенность переходного возраста, дефект воспитания практически здорового подростка? Ответ на этот вопрос неоднозначен. Проблема расстройств поведения стоит на стыке ряда наук: психологии, психиатрии, социологии, педагогики, философии, права, каждая из которых имеет свои методологические подходы к ее изучению, свою терминологию, понимание механизмов возникновения нарушений поведения.

С учетом представлений о расстройствах поведения как в отечественной, так и в зарубежной литературе, мы определяем это понятие как патологические формы нарушений поведения непсихотического уровня,

возникающие в детском и подростковом возрасте под влиянием хронической психотравмирующей ситуации, неблагоприятной микросоциальной среды и неправильных форм воспитания ребенка, а также, в некоторых случаях, на фоне дисгармонично протекающего переходного возрастного криза или генетически обусловленных патологических черт характера. Эти нарушения приобретают характер патологического стереотипа, не влияют на интеллектуальные способности и приводят к социально-психологической дезадаптации у детей и подростков.

У значительной части подростков расстройства поведения имеют делинквентный характер. В термин «делинквентное» поведение нередко вкладывается различный смысл. Словарь Webster (1963) определял делинквентное поведение как «провинность» или «психологическую тенденцию к правонарушениям». А.Е. Личко (1983) под этим понятием подразумевал цепь поступков, провинностей, мелких правонарушений, отличающихся от криминала. В.Е. Семке (1982) отождествлял «антисоциальное» и «делинквентное» поведение. В.В. Ковалев (1981) считал, что выражение «делинквентное поведение» должно применяться только в случаях противоправных, противозаконных и преступных поступков таких как кражи, хулиганские действия, нанесение телесных повреждений, изнасилование и т.д. Расширение границ термина «делинквентное поведение» приводит к стиранию границ между криминальными и некриминальными поступками, что затрудняет решение многих судебно-психиатрических и коррекционно-воспитательных вопросов. По мнению В.Д. Менделевича (2012) отличие делинквентного от криминального поведения коренится в тяжести правонарушений, выраженности антиобщественного их характера. Правонарушения делятся на преступления и проступки. Суть проступка заключается в том, что он не представляет существенной общественной опасности и отличается от преступления мотивами совершения противоправного действия. У личностей с делинквентным поведением в рамках волевого сознательного действия, в силу

индивидуально-психологических особенностей нарушается или блокируется процесс предвосхищения будущего результата деликта. Такие индивиды легкомысленно, часто под влиянием внешней провокации совершают противоправное деяние, не представляя его последствий. Сила побудительного мотива к определенному действию тормозит анализ отрицательных его последствий.

Основными предикторами криминального поведения у несовершеннолетних правонарушителей являются: физическое насилие в семье, наличие лиц с криминальным прошлым в ближайшем окружении, воспитание в условиях выраженной безнадзорности, раннее включение в подростковую асоциальную группу, особенно - с участием взрослых преступников, наличие стереотипного реагирования на фрустрацию по типу короткофазовых аффективных вспышек и сохранность интеллекта.

Расстройства поведения с преобладанием делинквентности (криминальная делинквентность) наиболее характерны для личностей с неустойчивыми чертами характера и эмоционально-волевой, а применительно к социальной характеристике - моральной незрелостью: отсутствием чувства долга, ответственности, неспособностью подчиняться требованиям школьной дисциплины и наоборот, повышенной внушаемостью к неправильным формам поведения окружающих, приводящей, нередко, к совершению преступлений. Будучи неспособными к длительному волевому усилию и преодолению трудностей, предоставленные себе, в учебной деятельности несовершеннолетние быстро теряют интерес к занятиям; постоянно нуждаются в стимуляции извне.

Инфантильность находит отражение и в эмоциональном облике этих подростков. Они отличаются веселым, беззаботным фоном настроения, общительностью. Курение, эпизоды вдыхания средств бытовой химии и употребления алкоголя, использование в речи нецензурных выражений отражают усвоение внешней атрибутики уличных компаний. Психическая незрелость, слабость собственной инициативы и интеллектуальной

активности обрекают этих подростков на подчиненное положение в таких группах. Их социальная адаптация значительно больше зависит от влияния окружающей среды, чем от них самих.

Для несовершеннолетних, совершивших криминальные действия, характерна задержка нравственного развития и недостаточная ответственность за собственное поведение и практически несформированное «экзистенциальное» чувство вины – «вины по отношению к себе за собственное саморазрушающее поведение». Чем в более раннем возрасте совершено преступление, сочетающееся в дальнейшем с бродяжничеством и агрессивным поведением, тем выше может быть риск совершения повторного преступления (Barnow S. et. al., 2005).

Большая часть правонарушений и преступлений в подростковой среде имеет групповой характер и совершается в ситуативно-импульсивной форме. Принадлежность к сплоченной группе сверстников дает подросткам возможность избавиться от тревоги, страха, неуверенности, символически преодолеть кризисы во взаимоотношениях со взрослыми и недостатка признания. Мотивация носит предметную определенность: подростков интересуют предметы молодежной моды, радиоаппаратура, спортивные принадлежности, сладости, спиртное, табачные изделия, небольшие суммы денег, реже угон мотоциклов, автомобилей. Большинство преступлений совершается из-за озорства, любопытства, желания «развлечься», показать силу, ловкость, утвердить себя в глазах сверстников, подражания другим, желания приключений и острых ощущений. Все это указывает на незрелый характер мотиваций. С возрастом ситуативно-импульсивное поведение уступает место «рациональному», заранее спланированному, преднамеренному, где на первое место выходит мотивация корысти, выгоды, пользы, зависти, что совпадает с данными, полученными при изучении делинквентного поведения подростков другими авторами (Кондрашенко В.Т., 1980; Вострокнутов Н.В. с соавт., 2008).

Модель делинквентного поведения асоциальной группы при наличии активного криминального лидера описывает Е.В. Макушкин (2009). Лидер такой группы отличается превосходством в следующих криминально-субкультуральных «качествах»: возраст, физическое развитие, сексуальный, противоправный опыт, открытые призывы к противоправному, в том числе агрессивному поведению с нарушением социальных законов. Поведение членов группы, как правило, определено такими личностными особенностями, как возрастная незрелость, инфантильность, внушаемость, ведомость, неустойчивость, а также реальными опасениями расправы со стороны лидера. Лидер заставляет подростков соучаствовать в совершении преступлений. Соучастники, переживая страх и потрясение, видя проявления агрессии у «лидера», начинают побуждать друг друга к подобным поступкам. В ситуации стресса, волевых нарушений, психической незрелости, а также при реальных опасениях за собственную жизнь следуют противоправные агрессивные действия, направленные против потерпевших.

Тяжелая криминологическая обстановка в среде несовершеннолетних (рост числа тяжких преступлений, рост количества преступлений, совершенных в группе, смещение криминальной активности в младшую возрастную группу до 14 лет) определяет необходимость разработки новых профилактических концепций и мер коррекции асоциального поведения, в том числе обусловленного аномалиями психического развития и расстройствами поведения (Пережогин Л.О., 2010).

Модель реабилитационной программы для коррекции криминального поведения у детей и подростков

В настоящее время особую роль приобретают проблемы формирования духовного, нравственного здоровья подрастающего поколения, воспитание нового типа граждан – истинных патриотов, самостоятельно мыслящих, активно действующих, обладающих интеллектуальным потенциалом и нравственными принципами. Существует ряд проблем, сдерживающих

достижение высоких результатов по духовно-нравственному воспитанию молодежи: снижение роли семьи в формировании ценностных ориентиров; размывание духовно-нравственных ориентиров средствами массовой информации; утрата веры, появление духовного вакуума в связи со сменой идеологических ориентиров; приоритет материальных ценностей и т.д. На современном этапе особое значение приобретают социальные последствия расстройств поведения у подростков, в первую очередь связанные с дефицитом волевой регуляции, ее компонентов – когнитивного, эмоционального и нравственного. Они включают в себя трудности обучения, установления межличностных контактов и ограничение круга общения, формирование примитивных потребительских установок с общим нравственным оскудением, формирование зависимости от алкоголя, токсических веществ, малодифференцированное копирующее поведение (бродяжничество, попрошайничество) или патологическую компенсацию (делинквентное поведение, как правило, в составе группы) (Пережогин Л.О., 2010).

Оптимизация реабилитационных программ, направленных на профилактику социальных последствий расстройств поведения у подростков, является важнейшей задачей специалистов, непосредственно работающих с детьми и подростками, их семьями.

Реабилитация детей и подростков с расстройствами поведения должна включать в себя комплекс педагогических, психологических, медицинских, социальных мер, направленных на их ресоциализацию. В последние годы делаются попытки составления различных реабилитационных программ для подростков с асоциальным, криминальным поведением, а также безнадзорных, беспризорных детей. Особый интерес в плане комплексного подхода представляет реабилитационная программа, предложенная О.Л. Пережогиным (2010), которая была адаптирована применительно к реабилитации детей и подростков с расстройствами поведения, в том числе с асоциальным, криминальным поведением.

Реабилитационный процесс для детей и подростков с расстройствами поведения должен включать 4 блока мероприятий, проводимых практически параллельно друг другу.

Задачами первого блока является диагностика основных проявлений расстройств поведения, в том числе личностных особенностей и факторов риска нарушений социального функционирования несовершеннолетних.

Во втором блоке проводится педагогическая коррекция, направленная на компенсацию отставания в школьном обучении и дальнейшее освоение учебной программы соответствующего класса детьми и подростками.

Третий блок представляет психофармакологическую и психотерапевтическую коррекцию расстройств поведения у несовершеннолетних. Ведущие специалисты этого блока - врач-психиатр, врач-психотерапевт, клинический психолог.

При расстройствах поведения у детей в препубертатный и пубертатный периоды отмечается дефицит когнитивных способностей. Он выражается отсутствием или примитивностью интересов, их бытовой ограниченностью, низким уровнем школьных знаний, поверхностностью, незрелостью суждений, снижением концентрации внимания, способности планировать ближайшие и будущие перспективы, прогнозировать последствия отрицательных поступков. Данные изменения возникают вследствие активации деятельности гипоталамуса, которые приводят к значительному повышению аффективности и влечений при недостаточной зрелости мышления в связи с незавершенностью формирования второй сигнальной системы. Период с 12 до 15 лет является критическим периодом возрастной ранимости, который связан с резкой перестройкой реактивности, нарушением физиологического равновесия организма. Период пубертатного криза, особенно при дисгармонии полового и общего физического созревания, значительно повышает риск манифестации эндогенных заболеваний, развития невротических расстройств и сопровождается заострением патологических черт характера.

Для коррекции когнитивных способностей при расстройствах поведения необходимо назначение препаратов ноотропного ряда: пантогам 0,5 2 раза в день (утро, день), пантокальцин 0,5 2 раза в день (утро, день), фенибут 0,5 2 раза в день (утро, вечер), энцефабол 0,2 2 раза в день (утро, день), продолжительностью 2-3 месяца.

С целью уменьшения агрессивности, возбудимости, эмоциональной неустойчивости применяются нейролептики в возрастных дозировках, с учетом индивидуальной чувствительности к препаратам: хлорпротиксен 0,5-2мг/кг веса в сутки, в три приема; тиоридазин 12-14 лет – 20/30мг/кг веса в сутки, 15-16 лет – 30-40мг/кг веса в сутки, в три приема; перициазин от 10 до 30мг в сутки, в три приема. С целью смягчения аффекта, уменьшения злобности, раздражительности используется сочетание выше описанных препаратов с левомепромазином - 0,35-3мг/кг веса в сутки, в три приема; антидепрессантами - флувоксамин от 25мг до 50мг в сутки, в два приема (утро, вечер); амитриптилин 25-50мг в сутки в два приема (утро, вечер). Для стабилизации фона настроения, купирования взрывчатости, жестокости, особенно при расстройствах поведением с преобладанием агрессии, назначается карбамазепин 400-600мг в сутки, в три приема.

Четвертый блок включает социально-психологическую поддержку, которая проводится воспитателями, трудовым инструктором, клиническим психологом, социальными работниками. Данные специалисты повышают уровень общей информативности подростков, развивают навыки самостоятельного труда, проводят занятия для развития творческого потенциала, изучения этических вопросов и культуры поведения, организуют вместе с несовершеннолетними праздники, концерты, выставки.

Таким образом, реабилитация детей и подростков с расстройствами поведения представляет собой единую технологическую цепь медико-психолого-педагогических и социальных мероприятий, осуществляемых на принципах междисциплинарного взаимодействия педагогов, воспитателей,

психологов, социальных работников, трудового инструктора, врачей-психиатров и психотерапевтов.

Программа коррекции асоциального, криминального поведения и развития волевых качеств личности у детей и подростков

Особое внимание должно быть уделено коррекции поведенческих отклонений и развитию волевых качеств личности у детей и подростков.

Для психотерапевтической коррекции когнитивных способностей, а также для выработки таких качеств личности как самостоятельность, искренность, терпеливость, выдержанность предлагается заполнение «Рабочей тетради аналитических заданий» (Кулаков С.А., Ваисов С.Б., 2006), которая включает в себя инструкцию и четырнадцать разделов.

Содержание инструкции следующее: «Привет! Ты держишь в руках тетрадь, которая придумана для того, чтобы помочь тебе разобраться с тем, что происходит в твоей жизни. Старайся на все вопросы отвечать искренне, приводи конкретные примеры из твоей жизни. Это поможет тебе создать целостную картину твоего состояния, которое привело тебя за помощью к специалисту. Если тебе не понятен какой-то вопрос, уточни его у своего врача. Желаем удачи!».

На первой странице тетради участвующим предлагается изложить в свободной форме **«Мую историю»**, которая содержит сведения о семье и ее членах (возраст, образование, специальность, особенности характера, как ты считаешь, похож ли ты на своих родителей чем-то); о том, как прошло детство, в каком классе (училище, ВУЗе) проходит обучение; подросток рассказывает о школьных успехах и неудачах, о круге друзей, увлечениях. Далее, следует описание - с какого времени и в какой последовательности начались нарушения поведения (пропуски уроков, конфликты с окружающими, уходы из дома (интерната), случаи воровства, курения, употребления алкоголя и т.д.); рассказ о самых важных событиях жизни т.п.

На следующих страницах «Рабочей тетради аналитических заданий» раскрываются перспективы, которые наметил подросток в своей жизни.

Пример этой части следующий.

II. Перспективы в моей жизни (продолжить предложения)

- | | |
|--|---|
| 1. Если я буду пропускать занятия в школе,
то | 1. Если я не буду пропускать занятия в школе,
то..... |
| 2. Если я буду грубить учителям в школе,
то..... | 2. Если я не буду грубить учителям в школе,
то..... |
| 3. Если я буду конфликтовать с детьми,
то..... | 3. Если я не буду конфликтовать с детьми,
то..... |
| 4. Если я буду отвлекаться на уроках,
то..... | 4. Если я не буду отвлекаться на уроках,
то..... |
| 5. Если я буду выражаться нецензурными
словами, то..... | 5. Если я не буду выражаться нецензурными
словами, то..... |
| 6. Если я буду воровать деньги (вещи...),
то..... | 6. Если я не буду воровать деньги (вещи...),
то..... |
| 7. Если я буду уходить из дома (интерната),
то..... | 7. Если я не буду уходить из дома (интерната)
то..... |
| 8. Если я буду употреблять алкоголь,
то..... | 8. Если я не буду употреблять алкоголь,
то..... |
| 9. Если я буду курить сигареты,
то..... | 9. Если я не буду курить сигареты,
то..... |
| 10. Если я буду лениться делать дела,
то..... | 10. Если я не буду лениться делать дела,
то..... |

Далее раздел посвящен описанию прошлого, связанного с неправильным поведением несовершеннолетнего в обществе. Предлагается написать десять предложений, ответив на вопрос «К чему привело мое неправильное поведение?».

Пример оформления данного раздела.

III. Мое прошлое, связанное с неправильным поведением в обществе (написать 10 предложений)

К чему привело мое неправильное поведение

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Затем следует четвертый раздел тетради. Его пример.

IV. Что было свойственно мне в течение последнего года?(нужное подчеркнуть)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. ложь | 6. мстительность |
| 2. безответственность | 7. манипуляции другими людьми |
| 3. агрессия | 8. жадность |
| 4. невнимательность к другим людям | 9. хамство |
| 5. воровство | 10. другое:... |

Пятый раздел посвящен анализу того, что заставило обратиться подростка к психиатру (психотерапевту, психологу).

V. Что меня заставило обратиться за помощью к специалисту.

Например: давление родственников, упреки учителей, проблемы с законом и др.

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |
| 5..... | 6..... |
| 7..... | 8..... |
| 9..... | 10..... |

В шестом разделе следует описание представлений подростков о порядочном человеке.

VI. Как ты считаешь, каким должен быть порядочный человек?

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |
| 5..... | 6..... |
| 7..... | 8..... |
| 9..... | 10..... |

В седьмом разделе «Рабочей тетради...» присутствуют рассуждения подростка о том, что необходимо ему сделать, чтобы стать порядочным человеком.

Пример седьмого раздела.

VII. Что мне надо сделать, чтобы стать порядочным человеком

Например: посещать школьные занятия, заняться спортом, помогать родным по дому ...

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |
| 5..... | 6..... |
| 7..... | 8..... |
| 9..... | 10..... |

В восьмом разделе подросток перечисляет всех людей, которые, на его взгляд, могут помочь стать ему порядочным человеком.

Пример восьмого раздела.

VIII. Кто и как мне может помочь стать порядочным человеком

(перечислите всех людей, включая родственников, друзей, специалистов и т.д.)

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |
| 5..... | 6..... |
| 7..... | 8..... |
| 9..... | 10..... |

В девятом разделе участник письменно проговаривает, что его интересовало раньше, до проблем с поведением.

IX. Что меня интересовало раньше, до плохого поведения?

Например: чтение книг, игра в шахматы и т.д.

- | | |
|--------|---------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |
| 5..... | 6..... |
| 7..... | 8..... |
| 9..... | 10..... |

Десятый раздел посвящен описанию представлений несовершеннолетнего об асоциальном подростке, можно написать около десяти характерных черт.

Пример десятого раздела.

X. Как ты можешь описать асоциального подростка.

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 2..... |
|--------|--------|

- 3.....4.....
 5.....6.....
 7.....8.....
 9.....10.....

В одиннадцатом разделе подросток проводит анализ черт своего характера, выделяя, на его взгляд, отрицательные.

Пример одиннадцатого раздела.

XI. Какие черты ты хотел бы изменить в себе.

- 1.....2.....
 3.....4.....
 5.....6.....
 7.....8.....
 9.....10.....

В двенадцатом разделе «Рабочей тетради...» предлагается таблица с вопросами, на которые нужно ответить коротко «да» или «нет». Эти вопросы связаны с анализом своего поведения, личными ощущениями, чувствами.

Пример таблицы.

XII. Что ты думал, чувствовал и что ты сейчас думаешь и чувствуешь?

(ответь на вопросы «да» или «нет», постарайся ответить искренне)

№	Вопросы	да или нет
1.	Ты часто пропускал занятия в школе?	
2.	Ты часто грубил учителям, срывал уроки?	
3.	Ты часто начинал первым драку, ссору?	
4.	Ты старался себя сдерживать от конфликтов, драк, ссор?	
5.	Твои родители ссорятся, конфликтуют друг с другом?	
6.	Ты переживаешь, если родители ссорятся друг с другом?	
7.	Ты часто воровал, брал без разрешения деньги у родных?	
8.	У тебя много друзей?	
9.	Твои друзья тоже имеют проблемы с поведением?	
10.	Ты когда-нибудь хотел изменить себя?	
11.	Ты когда-нибудь сопереживал другим людям?	
12.	Ты когда-нибудь радовался успехам других?	
13.	Тебе когда-нибудь было стыдно за свое поведение?	
14.	Тебе хочется чем-нибудь помочь другим людям?	

15.	Тебе хочется хорошо выглядеть?	
16.	Тебе хочется служить в Армии?	
17.	Тебе хочется получить престижную специальность?	
18.	Тебе хотелось бы помогать своим родителям?	
19.	Тебе важно быть успешным?	
20.	Тебе важно иметь близкого друга (подругу)?	

В следующем разделе подросток описывает свои планы на будущее.

Пример тринадцатой главы.

XIII. Твои планы на будущее (неделя, месяц, год)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

В последнем разделе подводятся итоги работы с рабочей тетрадью.

Пример четырнадцатого раздела.

XIV. Подведите итог своей работы с рабочей тетрадью (что для меня оказалось важным в работе с тетрадью)

Отметки о выполнении заданий

№	Дата	Ф.И.О. специалиста	Особые пометки	Подпись

--	--	--	--	--

Таким образом, в «Рабочей тетради аналитических заданий» подростки анализируют весь период развития своего неправильного поведения, выделяют положительные и отрицательные стороны своего характера, строят планы на ближайшее будущее и определяются с теми людьми, которые помогут им реализовать их. Выполненное задание на первой недели работы прорабатывается в индивидуальном порядке с специалистом, работающим с пациентом (психолог, психотерапевт, психиатр), затем, используется в групповой работе. Групповая форма приема аналитического задания полезна тем, что может давать возможность получения обратной связи от других участников, позволяет подросткам преодолевать свои страхи (страх оценки, выступления перед аудиторией и т.д.) и повышать уверенность в себе.

Для коррекции когнитивных способностей используются тренинговые занятия «Развитие когнитивной оценки проблемной и стрессовой ситуации» (Сирота Н.А. с соавт., 2001).

1. Ознакомление с этапами оценки ситуации.

Проблемные и стрессовые ситуации всегда подвергаются процессу оценки. Оценка проводится в три этапа: первичная, вторичная и переоценка.

Первичная оценка – это сбор информации о ситуации, заключение о том, что произошло и как это событие может повлиять на благополучие человека. Событие может оцениваться человеком как приятное, неприятное (угрожающее) или нейтральное. В зависимости от того, как оценивается ситуация, у человека возникают положительные или отрицательные эмоции, влияющие на его поведение в этой ситуации.

Вторичная оценка – это рассмотрение альтернативных вариантов преодоления ситуации. С помощью ее человек решает, что он может сделать в данной ситуации: начать немедленно действовать или подумать, какую стратегию поведения избрать. Вторичная оценка помогает определить,

какими методами можно повлиять на негативное событие и его исход, выбрать механизмы и ресурсы для преодоления стресса. Производя вторичную оценку, человек учитывает свой предшествующий опыт преодоления стрессовых ситуаций, оценивает свои ресурсы, думает о том, кто и что может ему помочь, вспоминает, как решал подобную проблему раньше.

Переоценка – это результат повторного рассмотрения события и продолжения размышлений о нем. Человек может получить новую информацию или вспомнить прошлый опыт столкновения с подобной ситуацией. Это может дать ему основания для повторной оценки события, открыть новые возможности (ресурсы), которые могут привести к изменению мнения о событии и повлиять на выбор другой стратегии поведения.

2. Отработка навыка когнитивной оценки ситуации.

Каждый участник называет 1-2 стрессовых события, когда-либо перенесенных ими, и описывает их на листе бумаги. Ведущий тренинга просит всех по очереди определить значение для них этих событий, используя процесс первичной, вторичной оценки и переоценки.

3. Ролевые игры. Развитие навыков оценки ситуации.

Ведущий тренинг организует ролевые игры, способствующие развитию навыков оценки ситуации.

4. Обсуждение проделанной работы.

Ведущий тренинг стимулирует активность участников, предлагая им разработать подходы к консультированию сверстников, обучая их этапам оценки и переоценки проблем для выработки наиболее эффективных вариантов поведения в той или иной ситуации.

5. Домашнее задание.

Участникам тренинга предлагается составить перечень проблемных или стрессовых ситуаций, которые произошли у их близких, родителей, друзей, и описать хотя бы одну из них. Провести оценку ситуации и выбрать

подходящую стратегию поведения, используя изученную схему. Обсудить результаты с родителями, друзьями и т.д.

Важной составляющей реабилитационного блока является коррекция эмоциональных реакций у детей и подростков с расстройствами поведения.

Достаточно частой причиной появления отклоняющего поведения у детей и подростков и закрепление его в качестве девиаций является существенное недоразвитие эмоционального мира ребенка, его упрощение и искажение. Профилактика девиаций, а также коррекция уже существующих проблем поведения возможна через усложнение эмоционального мира, через культуральное развитие, которое происходит в активном взаимодействии ребенка и взрослого. Именно в контакте со взрослым возможно обучение причинному объяснению эмоциональных переживаний людей и культуральным формам их выражения и регуляции. Усваивая обозначение эмоций, предлагаемые значимыми взрослыми, и осуществляя понимание эмоций других людей, подросток начинает проводить сравнение, обобщение эмоциональных переживаний, учится их регулировать. Основной линией развития эмоционального мира детей и обогащения эмоционального реагирования и формирования сложных опосредованных эмоциональных образований является развитие возможности понимать эмоциональные переживания другого человека.

Можно выделить следующие основные направления развития у детей понимания эмоциональных переживаний других людей: обозначение эмоционального состояния словом; формирование способов выделения качественных признаков эмоционального состояния людей; формирование способов восприятия и анализа реальности эмоциональных переживаний других людей.

Название эмоционального состояния словом позволяет зафиксировать отдельное эмоциональное переживание как специфическое явление жизни человека, выделить и обобщить его основные признаки и свойства. Словесный знак является тем необходимым средством, с помощью которого

происходит преобразование естественных эмоциональных процессов в высшие опосредованные формы. Словесное опосредование должно охватывать весь процесс психологической коррекции.

В группу качественных признаков эмоциональных состояний людей входят внутренние переживания и внешние проявления эмоционального состояния. Для понимания эмоции необходимым является узнавание, фиксация и воспроизведение с помощью слов и образных выражений внешних и внутренних проявлений эмоций. Увеличение объема и качества информации об эмоциональных состояниях других людей можно начинать с подражания мимике, интонации голоса и пантомимическим движениям людей, находящихся в определенном эмоциональном состоянии.

Восприятие реальности эмоциональных переживаний другого человека происходит непосредственно через заражение эмоциями друг друга, которое осуществляется на основании подражания наиболее выраженным мимическим проявлениям эмоций. Использование в коррекционной работе сюжетно-ролевой игры приводит к обогащению эмоционального опыта детей, стимулирует их деятельность в познании сферы эмоций и чувств людей. Анализ реальности эмоциональных переживаний других людей проводится путем определения причин возникновения эмоциональных переживаний у другого человека. Соотношение возникшей эмоции с событиями, происходящими в объективной действительности, дает подростку возможность выявить то, что послужило причиной возникновения определенного эмоционального состояния. Понимание эмоционального состояния другого человека предполагает умение выявлять влияние того или иного эмоционального состояния на дальнейшую деятельность переживающего субъекта. В процессе понимания возможно уточнение последствий влияния эмоциональных переживаний на изменение поведения и деятельности человека. Определение следствий переживания человеком того или иного эмоционального состояния базируется на знаниях о поведении других людей, установлении причинно-следственных связей

между эмоциональным состоянием человека и его поведением, основывается на рефлексии собственного опыта эмоциональной регуляции деятельности.

Для того, чтобы научить подростков отслеживать взаимосвязь своего эмоционального состояния и своих действий с событиями во внешнем и внутреннем мире, мы предлагали им вести «Дневник чувств». Отслеживая и устанавливая такие взаимосвязи в настоящем, дети учатся управлять собой в рискованных и стрессовых ситуациях в будущем. Запись в дневнике осуществляется, как только случается более или менее значимое событие, на которое подросток обращает внимание.

Пример оформления «Дневника чувств».

Дневник чувств

Событие	Эмоции, чувства	Реакция тела	Оценка состояния (приятно-неприятно)	Мысли, возникшие в этом состоянии	Действие, которое совершил в этом состоянии

Участник вслух зачитывают свои «Дневники чувств» на собрании, кто-то прочтет дневник полностью, а кто ограничится только наиболее важными событиями. Так как у подростков на начальном этапе бывают проблемы с формулированием эмоций и чувств, специалисты им выдают «шпаргалку» со списком чувств.

Пример «шпаргалки» со списком чувств.

Список чувств

радость			гнев	
заинтересованность	покой	восторг	недовольство	обида
доброжелательность	тепло	доверие	раздражение	ярость
взволнованность	обожание	веселье	враждебность	злость
ответственность	удивление	надежда	униженность	ирония
торжественность	облегчение	желание	одиночество	унижение
искренность	довольство	симпатия	отвращение	агрессия

воодушевление	уверенность	легкость	холодность	бешенство
сопереживание	наслаждение	спокойствие	равнодушие	неприязнь
сердечность	единение	нежность	нетерпение	нервность
благодарность	любовь	волнение	ненависть	
страх		тоска		стыд
раздражительность	ужас	разочарование	боль	растерянность
нерешительность	испуг	предательство	обида	неловкость
неуверенность	злость	одиночество	тоска	сожаление
безнадежность	боязнь	раздражение	грусть	раскаяние
растерянность	паника	тоскливость	печаль	унижение
беспокойство	жалость	озлобление	апатия	смущение
боязливость	зависть	равнодушие	горечь	вина
сострадание	тревога	огорчение	унижение	стеснение

Возможные реакции тела

голова	тело
Брови сдвинуты	Тело расслаблено
Морщю лоб	Мурашки по телу
Горят щеки, лицо, уши	Кулаки сжаты
Улыбаюсь	Вспотели ладони
Взгляд в одну точку	Жар в груди, лице
Сжимаю челюсти	Учащенное сердцебиение
В глазах туман	Дрожь в ногах
Щурю глаза	Переминаюсь с ноги на ногу
Сухость во рту	Тяжесть в ногах
Глаза слезятся	Учащенное дыхание

Таким образом, заполняя «Дневник чувств» подростки учатся понимать эмоции свои и окружающих его людей, а также управлять своими эмоциями.

Индивидуальные, и (в ряде случаев) групповые формы терапии являются неотъемлемой частью реабилитационной программы. В пользу групповой терапии свидетельствуют: общие законы формирования групп, соответствующие принципам естественного построения структуры подросткового коллектива с присутствием лидера, «экспертов», группы поддержки, отверженных и оппозиции, образующих динамичную и крайне

чувствительную к внешнему воздействию систему обоюдных внутренних отношений. Подростки получают от других членов группы необходимую им поддержку, делятся внутри группы информацией. Группа способствует личностному росту, в ней легче выразить свое эмоциональное состояние, усваивать новые модели поведения.

Заключение.

Развивающийся организм ребенка и подростка имеет массу компенсаторных возможностей и потенциал развития велик. В связи с этим, реабилитация несовершеннолетних является комплексной, в первую очередь воспитательной деятельностью, и должна осуществляться бригадой специалистов: педагогов, психологов, врачей и социальных работников. Создание благоприятных условий для личностного (нравственного) роста и социальной адаптации (школьной, семейной и т.д.) детей и подростков с расстройствами поведения ведет к компенсации состояния и делает их полноценными членами общества. В свете современных психореабилитационных подходов опора на активную позицию несовершеннолетнего рассматривается в качестве кардинального условия эффективности адресованных к его личности психосоциальных воздействий как в плане готовности к сотрудничеству, так и осознанного отношения к реабилитационному процессу.

Список литературы

1. Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О. Формирование расстройств личности у несовершеннолетних правонарушителей, беспризорных и безнадзорных // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - М., 2008 (8). - № 1. - С. 25-41.
2. Дмитриева Т.Б. Психиатрия: национальное руководство - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000с.
3. Ковалев В.В. Нарушения поведения у детей и подростков (особенности клиники, динамики, терапии и социальной адаптации). – М., 1981. – С. 9 – 29.
4. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск, 1980. –С. 75-80.
5. Кривулин Е.Н. Факторы развития депрессивных реакций при пенитенциарной дезадаптации у подростков // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. - № 2. – С. 52 – 55.
6. Кулаков С.А., Ваисов С.Б. Руководство по реабилитации наркозависимых – СПб.: Речь, 2006. – 240 с.
7. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Ленинград, 1983. - С.31.
8. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 240с.
9. Малинина Е.В., Чижова Т.Н. Квалификационные подходы в диагностике социализированного расстройства поведения в детском возрасте // Актуальные вопросы поведенческих нарушений в детском и подростковом возрасте: Материалы областной научно-практической конференции. – Челябинск, Магнитогорск: Издательство «Пирс», 2012 – С. 88-90.
10. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика: руководство. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 576 с.

11. Пережогин Л.О. Систематика и коррекция психических расстройств у несовершеннолетних правонарушителей и безнадзорных: Монография. — М.: ФГНУ «ЦПВиСППДМ», 2010. – 260с.
12. Семке В.Я., Авдеенко А.А., Бабушкина Л.У. К проблеме клинико-патогенетического анализа и коррекции нарушения поведения подростков // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1982. - №10. – С. 1517-1523.
13. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажилина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике - М.: Генезис, 2001. – 216 с.
14. Уолтерс Р. Подростковая агрессия. – М: ЭКСМО-Пресс, 2000. – С.48-54.
15. Barnow S., Lucht M., Freyberger H.J. Predictors of recidivism for adolescent offenders in a Singapore sample // Criminal justice and behavior. – 2005. - V. 35. - № 7. - P. 895-905.
16. Biederman J.M., Monuteaux C., Doyle A.E., Seidman L.J. et al. Impact of Executive Function Deficits and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) on Academic Outcomes in Children // J. of Consulting and Clinical Psychology. – 2004. – V. 72. - № 5. – P. 757–766.
17. Boxer P., Tisak M.S. Adolescent attributions about aggression: An initial investigation // J. of Adolescence. – 2003. - № 26. - 2003. – P. 559-573.
18. Brendgen M., Dionne G., Girard A., Boivin M. Examining genetic and environmental effects on social aggression: A study of 6-year-old twins // J. Child Development. - 2005. – V. 76. - № 4. – P. 930–946.
19. Burk L.R., Armstrong J.M., Zahn-Waxler C. et al. Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments // J. Abnorm Child Psychol. – 2010. - № 39. – P. 225-238.
20. Satterfield J.H., Faller K.J., Crinella F.M., Schell A.M. et al. A 30-year prospective follow-up study of hyperactive boys with conduct problems: adult criminality // J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatr. – 2007. - № 46. – P. 601-610.