**Департамент труда и социальной защиты населения Новгородской области**

**областное автономное учреждение**

**«Новгородский методический центр развития социального обслуживания населения**

**и предоставления социальных выплат»**

**Сборник информационно-методических материалов**

**по итогам проведения обучающих семинаров**

**в рамках реализации подпрограммы**

**«Защитим детей от насилия»**

Великий Новгород

2014

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Введение |  |
| 1. | Кризисные ситуации в жизни ребёнка |  |
| 2. | Дисфункциональная семья. Созависимость |  |
| 3. | Комплексная модель медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью |  |
| 4. | Технологии комплексной психолого-педагогической помощи детям |  |
| 5. | Метод построения развивающих диалогических отношений «Учитель-Ученик» |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Введение**

В рамках реализации мероприятий подпрограммы «Защитим детей от насилия» (п.5.1.) государственной программы «Социальная поддержка граждан Новгородской области на 2014-2018 годы» на базе областного автономного учреждения «Новгородский методический центр развития социального обслуживания населения и предоставления социальных выплат» прошли обучающие семинары для специалистов учреждений социального обслуживания семьи и детей Новгородской области. Занятия проводили квалифицированные специалисты в области образования и здравоохранения.

Программа обучающих семинаров включала рассмотрение и обсуждение вопросов, связанных с профилактикой жестокого обращения с несовершеннолетними и реабилитацией несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, и членов их семей. На занятиях была представлена и предложена для применения на практике комплексная модель медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью, в том числе безработных родителей, со стороны которых имелись случаи жестокого обращения с детьми или присутствует опасность таковых. Полученные теоретические знания участники семинаров закрепляли на практических занятиях с преподавателями, используя эффективные методики и новые технологии, такие как: «Куратор», «Круг заботы», «Седьмая дверь», «Песочная терапия». Специалисты познакомились с методом построения развивающих диалогических отношений в современной образовательной среде для работы учителя, психолога, социального работника с различными категориями людей, который был выделен и подробно описан кандидатом психологических наук, Чесноковой Е. Н.

С целью закрепления и обобщения полученных теоретических знаний и применения их на практике для специалистов учреждений социального обслуживания семьи и детей создан данный сборник.

**Кризисные ситуации в жизни ребёнка**

Понятие **«Кризис»** (от греч. krisis - решение, поворотный пункт, исход) – это:

- тяжёлое переходное состояние, вызванное болезнью, стрессом, травмой и т.п.,

- эмоционально значимое событие или радикальное изменение в жизни.

Выделяют нормативный и ненормативный кризис. **Нормативный кризис -** это период семейной истории, во время которой в семье возрастает эмоциональный дискомфорт и появляется необходимость изменений сложившихся взаимоотношений вследствие того, что семья проходит события естественные практически для каждой семьи.

**Ненормативный кризис** **-** это кризис, возникновение которого потенциально возможно на любом этапе жизненного цикла семьи и связано с переживанием негативных жизненных событий, определяемых как кризисные.

Существует три стадии развития кризиса:

1. **Стадия нормальной адаптации**. Сначала происходит первичный рост психоэмоционального напряжения, ребёнок ищет способ разрешения ситуации, находясь при этом в границах нормальной адаптации. Начало кризиса у ребёнка сопровождается подъёмом негативных эмоций, которые он «выплёскивает» на окружающих. Чаще всего это вызывает у окружения негативную реакцию, что приводит к ссорам, дракам, агрессивному поведению и т.д.
2. **Стадия мобилизации**. Если поиски выхода из ситуации оказываются безрезультатными, то происходит дальнейший рост напряжения, что усиливает негативные реакции: злость, гнев, агрессию и т.д. В случае, если степень напряжения такова, что требует от ребёнка мобилизации всех его внешних и внутренних сил, то можно наблюдать первые признаки нарушения адаптации.
3. **Стадия истощения.** Если всё оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся чувством беспомощности, безнадёжности и отчаяния, особым изменением поведения, что в конечном итоге может привести к интеллектуальной и эмоциональной дезорганизации личности ребёнка, нарушению его развития, психосоматическим заболеваниям. Именно на последней стадии наиболее вероятны девиантные формы выхода из кризиса (например, физическая агрессия и аутоагрессия вплоть до суицида), апатия и прекращение сопротивления, психозы, тяжёлые психосоматические заболевания и т.д.

Продолжительность периода от начала возникновения кризиса до выхода из кризисной ситуации зависит от тяжести травмирующего события, индивидуальной реакции ребёнка, сложности задач возрастного периода, которые должны быть решены ребёнком на данном этапе жизни, имеющихся у ребёнка и его окружения ресурсов. В среднем состояние активного дисбаланса адаптации продолжается до четырёх - шести недель.

**Шаги разговора с ребёнком при прояснении ситуации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Шаг | Как это сделать? |
| 1. Прояснение конфликтной ситуации | Сначала родитель выслушивает ребёнка. Уточняет, в чём состоит его проблема, а именно: что он хочет или не хочет, что ему нужно или важно, что его затрудняет и т.д. |
| 1. Сбор предложений | Данный этап начинается с вопроса: «Как же нам быть?», «Что же нам придумать?», или «Как нам поступить?». После этого надо обязательно подождать, дать возможность ребёнку первому предложить решение, и только затем предлагать свои варианты. |
| 1. Оценка предложений и выбор наиболее приемлемого | На этом этапе проходит совместное обсуждение предложений. «Стороны» к этому времени уже знают интересы друг друга, и предыдущие шаги помогают создать атмосферу взаимного уважения. |
| 1. Детализация принятого решения | Предположим, в семье решили, что сын уже большой, и ему пора самостоятельно вставать, завтракать и выходить в школу. Это освободит маму от ранних хлопот и даст ей возможность высыпаться.  Однако одного решения мало. Надо научить ребенка пользоваться будильником, показать, где какая еда лежит, как разогревать завтрак и т.д. |
| 1. Выполнение решения, проверка. | Пример: семья решила разгрузить маму, поделить домашние дела более равномерно. Пройдя все этапы, пришли к определенному решению. Его хорошо бы записать на листочке и повесить на стену. Предположим, на старшего сына пришлись такие обязанности: выносить мусор, мыть по вечерам посуду, покупать хлеб и отводить младшего брата в сад. Если раньше мальчик не делал всего этого регулярно, то на первых порах возможны срывы.  Не стоит пенять ему при каждой неудаче. Лучше подождать несколько дней. В удобный момент, когда есть время у него и у вас и никто не раздражен, можно спросить: «Ну как у тебя идут дела? Получается ли?».  Лучше; если о неудачах скажет сам ребенок. Возможно, их будет слишком много. Тогда стоит уточнить, в чем, по его мнению, причина.  Может быть, что-то не учли, или нужна какая-то помощь; или он предпочел бы другое, «более ответственное» поручение. |

**Техники активного слушания**

|  |  |
| --- | --- |
| Техника | Что даёт её использование? |
| *Поддержание контакта:* визуальный контакт и словесное поддакивание:  - «М-м-м…», «Да…», «Угу» | - даёт ребёнку ощущение, что его слышат, что он важен и интересен  - побуждает ребёнка к продолжению рассказа |
| *Перефразирование* – повторение своими словами содержания высказываний ребёнка. Повторять необходимо главное, делать это кратко | - помогает ребёнку услышать себя со стороны  - побуждает ребёнка к продолжению рассказа  - дает возможность устранить недопонимание |
| *Использование вводных слов в начале предложения:*  - «Правильно ли я понял(а)…»  - «У меня возникло предположение…»  - «Можно ли сказать, что…» | - даёт ощущение ребенку, что вы высказываете субъективное мнение, которое можно уточнить или опровергнуть  - помогает ребёнку больше исследовать и рассказывать о случившейся ситуации  - даёт возможность устранить недопонимание |
| *Отражение чувств клиента* – обозначение или прояснение переживаний ребёнка, о которых он не говорит, но которые можно предположить по его поведению или по ситуации:  - «Что ты чувствовал?»  - «Тебе было страшно/грустно/…» | - помогает ребёнку идентифицировать свои чувства и лучше понять соё состояние  - позволяет восстановить целостную картину |
| *Привязка чувств к содержанию* – прояснение того, какие переживания ребёнка связаны с каждым из произошедших событий. | - помогает ребёнку идентифицировать свои чувства по поводу происходящих событий  - позволяет прояснить ситуацию и восстановить целостную картину  - снижает вероятность искажения смысла сказанного |
| *Подстраивание под семантическое поле клиента* – использование слов/ названий/ терминов, которые употребляет ребёнок. Если термин непонятный или неоднозначный его необходимо прояснять. | - даёт ребёнку ощущение, что его понимают, говорят с ним на одном языке  - облегчает возможность продолжить разговор  - снижает вероятность искажения смысла сказанного |
| *Открытые вопросы –* предполагают: различные варианты ответов:  - "Кто…», «Что…», «Когда…», «Где…»  - «Зачем…»/ «Для чего…» (вместо «Почему»)  Вопросы должны быть краткими. Не более одного вопроса одномоментно | - позволяет прояснить ситуацию и получить точную информацию  - позволяет не домысливать или подменять собственной интерпретацией реальную информацию  - побуждает ребёнка к продолжению рассказа |
| *Резюмирование* – обобщение полученной информации, подведение итогов | - обобщение и структурирование информации  - даёт возможность устранить недопонимание |

В жизни ребенка немало кризисных ситуаций, особое внимание среди них уделяют следующим:

* ребёнок в ситуации развода родителей;
* ребёнок в ситуации потери;
* ребёнок в ситуации насилия;
* ребёнок в ситуации отвержения учебной группой;
* ребёнок в ситуации химической зависимости родителей;
* детский и подростковый суицид.

**1.2. Ребёнок в ситуации развода родителей**

*Переживание взрослыми и детьми утраты в ситуации развода*

Развод— это смерть отношений, он вызывает разнообразные, но почти всегда болезненные чувства, часто сравнимые с чувствами, возникающими при утрате любимого человека. Kubler-Ross так описывает динамику переживаний утраты

**1. Стадия отрицания**. Первоначально реальность происшедшего отрицается. Обычно человек затрачивает на близкие отношения много времени, энергии и чувств, поэтому ему трудно сразу смириться с их потерей. Защищаясь, как взрослые, так и дети не верят в происходящее, не желают принимать развод. Взрослые часто обесценивают брачные отношения: «Ничего такого не случилось», «Все хорошо», «Наконец-то пришло освобождение» и т.п. Дети же, как правило, испуганы, угнетены и хотят только одного — чтобы все было как прежде. Они либо никому не говорят о происшедшем, либо сообщают неправду — например, что папа уехал в командировку.

2. **Стадия озлобленности**. Озлобленность возникает как защита от душевной боли. Ребенок понимает, что так, как раньше, уже не будет и ожесточается: грубит, становится раздражительным и злым. Причем этот гнев может быть направлен как на родителя, который ушел из семьи, так и на того, с кем ребенок остался. Затем появляется желание все исправить. Ребенок немного успокаивается, но начинает винить в происходящем себя, считая, что если он будет хорошо себя вести, родители помирятся. Он может совершать поступки, совершенно ему несвойственные, желая проверить, насколько он дорог своим родителям. Взрослые же на этой стадии нередко манипулируют детьми, пытаясь привлечь их на свою сторону.

**3. Стадия переговоров**. Третья стадия самая сложная. Взрослые предпринимают попытки восстановить брак, используя по отношению друг к другу самые разнообразные манипуляции, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда пытаются организовать давление на партнера со стороны окружающих.

**4. Стадия печали и депрессии**. Когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов, наступает угнетенное настроение. И взрослые, и дети чувствуют себя неудачниками, начинают сторониться других людей, не доверять им. Пройдет довольно много времени, прежде чем уйдут гнев, страх, неуверенность и чувство вины. На этом этапе дети обычно смиряются и прекращают борьбу с собой и родителями. Однако окончательно убедившись, что вернуть прошлое невозможно, ребенок может впасть в депрессию. Родители, находящиеся на этой стадии долгое время, не решаются заводить новые интимные отношения.

5. **Стадия адаптации**. Острая боль уходит, люди приспосабливаются к новой жизни и успокаиваются.

Задача взрослых — не оставлять детей один на один со своими переживаниями на каждом из этих болезненных этапов, не допустить, чтобы, пусть даже верное решение взрослых нанесло непоправимый вред его характеру или определило его дальнейшую судьбу.

*Работа с последствиями переживания развода родителей:*

Запрос клиента: «Я боюсь!»

Переформулирование запроса

Замаскированный страх

Истинный страх

Маскирующий страх

5. Поддержка самооценки

Абсурдизация

Деролеизация

Дистанцирование

Идентификация с объектом страха

4. Преобразование объекта страха

4. Символическое уничтожение объекта страха

4. Информирование

3. Нормализация

2. Актуализация страха

1. Аффективная стимуляция

Работа со страхом

В последние годы детские психологи всё чаще сталкиваются с так называемой выученной беспомощностью у детей-дошкольников, одной из причин возникновения которой является развод родителей.

**Выученная беспомощность** – поведение, которое вырабатывается тогда, когда субъект убеждается, что ситуация, в которой он оказался и которая нив коей мере его не устраивает, совершенно не зависит от его поведения, от предпринимаемых им усилий эту ситуацию изменить.

Выученная беспомощность связана с трудностью:

* постановки цели («ничего не хочется», «не знаю, что выбрать»)
* инициации действия («трудно начать», «потом», «не сейчас», «хотелось бы, но…»)
* поддержания первоначального намерения («я передумал», «стало неинтересно»)
* преодоления препятствий («Оказалось, что мне это не по зубам»)

Формы поведения при выученной беспомощности:

* псевдоактивность (в т.ч. трудоголизм);
* отказ от деятельности;
* перебор стереотипных действий;
* деструктивное поведение (агрессия или аутоагрессия);
* смещение на псевдоцель;
* позиция «жертвы»

|  |
| --- |
| Слова-маркеры выученной беспомощности:   * «не могу» * «не хочу» * «всегда» * «никогда» * «всё бесполезно» * «в нашей семье все такие» |

**1.3. Ребёнок в ситуации потери**

*Потеря* – это человеческий опыт, связанный с ситуацией утраты значимого объекта.

*Утрата* – переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого человека.

*Горе* – это эмоциональная реакция на утрату.

*Работа горя* – процесс внутреннего и внешнего урегулирования после потери.

|  |  |
| --- | --- |
| Признаки неосложнённого горя | Признаки патологического горя |
| * наличие динамики состояния; * периодическое отвлечение внимания от болезненной реальности смерти; * появление позитивных чувств в течение первых 6 месяцев после смерти близкого человека; * переход от острого горя к интегрированному; * способность субъекта, пережившего утрату, не только признать смерть близкого человека и расстаться с ним, но и поиск новых и конструктивных способов продолжать отношения с умершим. | * нарушение сна; * анорексия или потеря (приобретение) веса; * раздражительность; * сложности с концентрацией внимания; * потеря интереса к новостям, работе, друзьям, церкви и т. д.; * подавленность; * апатия и отчуждение, стремление к уединению; * плач; * самобичевание; * суицидальные мысли; * соматические симптомы; * чувство усталости; * применение медикаментов – снотворных и (или) успокоительных; * галлюцинации, отождествление с умершим или ощущение его присутствия. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Поддержка горюющего ребёнка | | |
| *Этапы переживания потери* | *Стратегии работы* | *Техники работы* |
| отрицание | присутствие | Техника активного слушания, кризисная интервенция, «Работа со сновидениями» |
| страдание | отреагирование чувств, проговаривание случившегося |
| принятие | планирование будущего |

Окружающие люди могут сделать многое для того, чтобы облегчить горе ребёнка, пережившего потерю. В то же время неосторожное слово может сильно ранить горюющего. Поэтому очень важно подобрать нужные слова, чтобы вовремя поддержать и вывести его из состояния потери (см. Приложение 1).

**1.4. Ребёнок в ситуации насилия**

*Насилие* - это любое поведение по отношению к ребёнку, которое нарушает его физическое и психическое благополучие, ставя под угрозу состояние его здоровья или развития.

*Виды насилия по отношению к ребёнку:*

* **физическое насилие** – это любое неслучайное нанесение повреждения;
* **пренебрежение** – это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребёнка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре;
* **психологическое насилие** – хронические паттерны поведения, такие как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребёнка;
* **сексуальное насилие** – это использование ребёнка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения.

Физическое и сексуальное насилие оставляет у ребенка неизгладимый след. Серьезность последствий зависит: от обстоятельств, связанных с особенностями ребенка (возраст, уровень развития и свойства личности) и насильника; от продолжительности, частоты и тяжести насильственных действий; от реакции окружающих.

Картины последствий физического и сексуального насилия достаточно схожи, возникает много сходных реакций и симптомов, однако есть и отличия.

А. Green считает, что посттравматический синдром может возникнуть как при физическом, так и при сексуальном насилии.

*Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)* – расстройство, которое возникает в результате тяжёлых психических травм.

ПТСР может развиться после того, как ребенок стал очевидцем гибели всей семьи в результате природных катаклизмов (землетрясение, пожар, наводнение), военных конфликтов, несчастного случая (авиа- и автокатастрофы), убийства или травматизации какого-нибудь человека, а также в результате повторяющегося физического и сексуального насилия.

Очевидно, не у всех пациентов с ПТСР будет проявляться вся симптоматика, свойственная данному расстройству. Симптоматика может изменяться согласно ускорению травмы. По DSM -IV эти симптомы таковы:

- рекуррентное (повторяющееся), постоянное и беспокоящее переживание травмы: неприятные воспоминания, сны, навязчивые действия и чувства, как если бы событие повторялось вновь и вновь;

- постоянное избегание стимулов, которые напоминают о травме, например, мыслей и чувств, разговоров, ассоциирующихся с травмой, ситуаций и сфер деятельности, которые пробуждают травматические воспоминания (место, люди, вещи, связанные с травматической ситуацией);

- психогенная амнезия (неспособность вспомнить о важных аспектах травмы);

- Numbing — блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (не наблюдалось до травмы);

- чувство отстраненности или отчужденности от остальных людей, снижение интереса к значимым видам деятельности (который был до травмы), сниженная выраженность аффекта — сужение спектра эмоций (неспособность к глубоким чувствам, например, любви);

- постоянные симптомы повышенного возбуждения, которые не наблюдались до травмы: раздражительность, вспышки гнева, проблемы с концентрацией внимания, гиперактивность, неадекватное реагирование (повышенный уровень настороженности, гипербдительность, состояние постоянного ожидания угрозы, гипертрофированная реакция испуга);

- трудности с засыпанием или плохой сон (раннее пробуждение);

- физиологическая реакция на события или ситуации, которые отображают травму в символической форме или походят на нее;

- расстройство вызывает значительный дисстресс или дезадаптацию в социальной, профессиональной и других важных областях жизнедеятельности;

- длительность протекания расстройства не менее 1 месяца, после чего можно диагностировать ПТСР.

Самыми стрессогенными для ребенка ситуациями являются те, когда он становится свидетелем причинения вреда (насилие, убийство, самоубийство) родственнику или близкому ребенку человеку (другу, однокласснику). Помимо таких факторов, как «непосредственная угроза здоровью или жизни близкого и самого ребенка», к важным травмирующим обстоятельствам относится ощущение ребенком своей беспомощности. Детям, перенесшим такую травму, свойственно наличие всех симптомов посттравматического стрессового расстройства (навязчивое воспроизведение травматической ситуации, избегание мест, связанных с событием, повышенная физиологическая реактивность, нарушение социального функционирования).

Следствием перенесённого ребёнком сексуального насилия или сексуального использования может быть сексуализированное поведение. Оно может выглядеть как попытки «соблазнения» взрослого. Не путать с нормальным кокетством, стремлением привлечь внимание. Сексуализированное поведение выглядит неуместно и неестественно.

*Принципы работы с сексуализированным поведением:*

1. Не допускать импульсивных, аффективно окрашенных реакций на сексуализированное поведение детей.
2. Недопустимо публично ругать, стыдить ребенка или эмоционально обсуждать его сексуализированное поведение, так как скорее оно служит средством привлечения внимания взрослых к своим проблемам.
3. Если ребенок вовлекает других в сексуальные игры, необходимо переключить его внимание, отвлечь его каким-нибудь другим действием, а затем индивидуально спросить его, где он научился таким звукам и жестам. Дети, не подвергавшиеся сексуальному насилию, могут участвовать в таких играх, основываясь на любопытстве.
4. При навязчивой мастурбации ребенок должен получать психологическую или психотерапевтическую помощь, так как в основе такого поведения лежит повышенное беспокойство и другие эмоциональные проблемы.

**1.5. Ребёнок в ситуации отвержения учебной группой**

*Термины для обозначения агрессивно-насильственных взаимоотношений*

* Хэйзинг (от англ. «издеваться») – ритуальные издевательства, при которых ребёнок проходит через череду разнообразных испытаний, в том числе унизительных (присутствует только в ситуации закрытой группы, «пропуск» в группу)
* Мобинг (от англ. «нападать стаей») – подавление коллективом одиночек, «белых ворон», которое производится систематически в течение длительного времени
* Дедовщина – насилие, практикуемое старшими по отношению к младшим (только в группах «принудительного членства», из которых нельзя выйти по доброй воле)
* Буллинг (от англ. «хулиган») – длительная умышленная физическая или психическая травля со стороны одного по отношению к другому, не способному защитить себя в данной ситуации:

- проявления, связанные преимущественно с активными формами унижения;

- проявления, связанные с сознательной изоляцией, обструкцией пострадавших.

*Социальная структура буллинга:*

|  |  |
| --- | --- |
| Роли | Характеристика |
| Обидчик | Высокая общая агрессивность, положительное отношение к агрессии, недостаток эмпатии, большая потребность в доминировании, успешность и самоуверенность, положительное самоотношение, относительно высокий социометрический статус |
| Жертва | Социальная отрешенность, способность отстраняться от конфликтов, сензитивность, замкнутость, застенчивость, соматическая ослабленность, тревожность, склонность к депрессии, заниженная самооценка, неуверенность в себе, преобладание неконструктивных стратегий совладания, сниженная учебная мотивация, социальные проблемы (хвастливость, игнорирование), осторожность в общении, уход в себя (эскапизм), избегание обидчиков, отрицательное самоотношение, низкий/высокий уровень агрессии, пониженное чувство собственного достоинства, низкая степень социальной поддержки |
| Наблюдатель | в результате ощущения собственного бессилия заметное снижение самооценки. Сторонние наблюдатели часто сообщают о чувстве  вины и ощущении своего бессилия. |

*Алгоритм сбора информации по факту буллинга*

*(И. С. Бердышев, М. Г. Нечаева):*

Наблюдатель

Жертва

Обидчик

- реальность буллинга;

- его длительность;

- его характер (физический, психологический, смешанный);

- основные проявления буллинга;

- участники (инициаторы и исполнители буллинга);

- их мотивации к буллингу;

- свидетели и их отношение к происходящему;

- поведение жертвы (пострадавшего);

- динамика всего происходящего

*Принципы работы с буллингом:*

1. Конфиденциальность – специалисты, работающие с проблемой буллинга должны гарантировать конфиденциальность участникам этой ситуации (жертве, агрессору, свидетелям). Это будет способствовать раскрываемости таких случаев в детском коллективе, повышению доверия детей взрослым.

2. Этапность (изучение ситуации, подготовительные работы внутри коллектива, согласие участников, выработка программы помощи, её реализация и оценка).

3. Отказ от обвинений кого-либо из взрослых в допущении случаев буллинга.

4. Категорический запрет на любое насилие в учреждении («Скажи насилию нет!»). Любое насилие несправедливо и его можно предотвратить, вмешавшись в ситуацию.

5. Комплексность (учет всех аспектов и участие разных сотрудников в работе).

6. Индивидуальный подход в каждом случае буллинга.

7. Смещение акцента с наказания обидчиков на их реабилитацию. Особое внимание следует обращать на случаи, когда действия обидчика представляют опасность для жизни и здоровья других или являются нарушением закона.

**Агрессия** – это поведение, специально направленное на причинение вреда (физического или психологического) другим объектам.

«Истинная»

Защитная

Подавленная

Демонстративная

1. Осознание факта агрессии

7. Поддержка самооценки

6. Расширение ролевого репертуара поведения

5. Выявление/создание ресурсов совладания

4. Анализ последствий агрессии

3. Локализация причин агрессии

2. Первичная эмоциональная разрядка

Для выявления состояния эмоциональной сферы ребёнка, выявления наличия агрессии, её направленности и интенсивности используется графическая методика «Кактус» М. А. Панфиловой. Она предназначена для работы с детьми старше 3 лет.

Инструкция: «На листе бумаги (формат А4) нарисуй кактус, такой, какой ты себе его представляешь!»

Вопросы и дополнительные объяснения не допускаются. Ребенку дается столько времени, сколько ему необходимо. По завершении рисования с ребенком проводится беседа.

Беседа:

1. Кактус домашний или дикий?
2. Его можно потрогать?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают?
4. У кактуса есть соседи?
5. Какие растения его соседи?
6. Когда кактус вырастет, что в нем изменится?

Обработка результатов и интерпретация:

При обработке результатов принимаются во внимание данные, соответствующие всем графическим методам, а именно:

* пространственное положение
* размер рисунка
* характеристики линий
* сила нажима на карандаш
* Агрессия: наличие иголок, иголки длинные, сильно торчат и близко расположены.
* Импульсивность: отрывистые линии, сильный нажим.
* Эгоцентризм: крупный рисунок, в центре листа.
* Зависимость, неуверенность: маленькие рисунок внизу листа.
* Демонстративность, открытость: наличие выступающих отростков, необычность форм.
* Скрытность, осторожность: расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса.
* Оптимизм: использование ярких цветов.
* Тревога: использование темных цветов, внутренней штриховки, прерывистые линии.
* Женственность: наличие украшения, цветов, мягких линий, форм.
* Экстравертированность: наличие других кактусов, цветов.
* Интровертированность: изображен только один кактус.
* Стремление к домашней защите: наличие цветочного горшка.
* Стремление к одиночеству: изображен дикорастущий кактус.

У детей, как и у взрослых, существует две формы проявления агрессии. Первая - механизм 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 (недеструктивная агрессивность).

Вторая - 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 (враждебная деструктивность).

Какие же типы агрессии выделяют у детей и как правильно вести себя в случаях проявления агрессивности ребенком в отношении взрослых или сверстников.

**Типы агрессии у детей и способы построения отношений**

|  |  |
| --- | --- |
| Типы агрессии у детей и подростков | Способы построения отношений |
| *1.Гиперактивно-агрессивный ребёнок*  Такие дети, воспитываясь в семье по типу «кумира» или в атмосфере вседозволенности, попадая в коллектив сверстников, могут становиться агрессивными | Необходимо грамотно выстраивать систему ограничений, используя в том числе и игровые ситуации с правилами. Стимулируйте у детей умение признавать собственные ошибки. Учите их не сваливать свою вину на других. Развивайте чувство эмпатии, сочувствия к другим – сверстникам, взрослым и ко всему живому |
| *2.Агрессивно-обидчивый и истощаемый ребёнок*  Обидчивость ребенка может быть связана не только с недостатками в воспитании или трудностями обучения, но и с болезнью роста, особенностями созревания нервной системы и организма. Повышенная чувствительность, раздражительность, ранимость могут провоцировать агрессивное поведение | Помогите ребенку разрядить психическое напряжение, повозитесь вместе с ним в шумной игре. И стремитесь избегать ситуаций перенапряжения, если ребенок почти всегда агрессивен |
| *3.Ребёнок с оппозиционно-вызывающим поведением*  Если ребенок часто грубит, но не всем, а только родителям и знакомым ему людям, то, наверное, в ваших взаимоотношениях что-то не так. Вы редко занимаетесь и общаетесь с ребенком; вы уже не образец для подражания, как раньше; ребенку скучно, нечем заняться, и он переносит на вас собственное настроение и проблемы, перекладывает ответственность за свое поведение | Попытайтесь решать проблемы вместе, в сотрудничестве с ребенком, но не за него |
| *4.Агрессивно-боязливый ребёнок*  Враждебность, подозрительность могут быть средством зашиты ребенка от мнимой угрозы, «нападения» | Работайте со страхами, моделируйте, то есть создавайте, опасную ситуацию и вместе с ребенком преодолевайте ее; при этом ситуация должна быть на грани приятного с неприятным с преобладанием приятного |
| *5.Агрессивно-бесчувственный ребёнок*  Есть дети, у которых способность к эмоциональному отклику, сопереживанию, сочувствию к другим нарушена. Причины могут быть в неблагоприятных условиях семейного воспитания, нарушениях интеллектуального развития ребенка, а также в чертах эмоциональной холодности, черствости, уплощенности, повышенной аффективной (эмоциональной) возбудимости, которые передаются от родителей или близких ребенка. При этом ему трудно понять, что другому, то есть обиженному, плохо или больно | Старайтесь стимулировать гуманные чувства у такого ребенка: жалейте, гладьте кошек и собак, ухаживайте за животными; обращайте внимание ребенка на грустное, подавленное состояние другого человека и стимулируйте желание помочь. Если это не помогает, приучайте ребенка нести ответственность за свое агрессивное поведение («отрабатывать»): «А теперь иди и извинись», «Погладь по голове», «Пожми руку», «Предложи игрушку обиженному тобой ребенку» и т. п. |

**1.6. Детский и подростковый суицид**

**Суицид –** самоповреждающее действие, приводящее к смерти, при различных суицидальных намерениях.

В отечественной и зарубежной литературе наиболее часто используют такую классификацию суицидального поведения: демонстративное поведение, аффективное поведение и истинно суицидальное поведение.

**Демонстративное поведение**

В основе этого типа суицидального поведения лежит стремление подростка обратить внимание на себя и свои проблемы, показать как ему трудно справляться в жизненными ситуациями. Это своего рода просьба о помощи. Как правило, демонстративные суицидальные действия совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишить себя жизни, а с целью напугать окружающих, заставить их задуматься над проблемами подростка, «осознать» свое несправедливое отношение к нему. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения

**Аффективное суицидальное поведение**

Суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций относятся к аффективному типу. В таких случаях подросток действует импульсивно, не имея четкого плана своих действий. Как правило, сильные негативные эмоции - обида, гнев, - затмевают собой реальное восприятие действительности и подросток, руководствуясь ими, совершает суицидальные действия. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

**Истинное суицидальное поведение**

Истинное суицидальное поведение характеризуется продуманным планом действий. Подросток готовится к совершению суицидального действия. При таком типе суицидального поведения подростки чаще оставляют записки, адресованные родственникам и друзьям, в которых они прощаются со всеми и объясняют причины своих действий. Поскольку действия являются продуманными, такие суицидальные попытки чаще заканчиваются смертью. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению или к спрыгиванию с высоты.

Аффективный

Подготовленный

Скрытый (косвенный)

Явный

Истинный

Демонстративный

**СУЦИД**

Суицидальное поведение имеет внутренние и внешние формы своего проявления:

|  |  |
| --- | --- |
| Внутренние формы | Внешние формы |
| 1.Антивитальные представления (размышления об утере смысла, ценности жизни) | 1.Суицидальные высказывания («вот умру…», «жить не хочется…», «всё надоело…», «всё бессмысленно…», и др. |
| 2.Пассивные суицидальные мысли («Хорошо бы умереть…») | 2.Суицидальные попытки (незавершённый суицид) – намеренные порезы, ожоги, употребление наркотических и др. психоактивных веществ. |
| 3.Суицидальные замыслы (разработка плана суицида, сценария) | 3.Завершённый суицид |
| 4.Суицидальные намерения (принятие решения о самоубийстве, часто сопровождается умиротворением) |  |

**Распознавание суицидального риска.**

Существуют различные признаки, указывающие на опасность. Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

* Уход в себя.
* Капризность, привередливость.
* Депрессия.
* Агрессивность.
* Нарушение аппетита.
* Раздача подарков окружающим.
* Психологическая травма.
* Перемены в поведении.
* Угроза.
* Активная предварительная подготовка.