

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НИЖЕГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АРХИТЕКТУРНО-СТРОИТЕЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ННГАСУ)

ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Методические рекомендации
для студентов специальности 050706.65 «Педагогика и психология»*

Нижний Новгород
2009

УДК 159.9.019.43

Психология девиантного поведения: Методические рекомендации для студентов специальности 050706.65 «Педагогика и психология». - Н. Новгород: ННГАСУ, 2009 г. – 32 с.

Рецензент: О.В. Суворова, канд. психол. наук, доцент НГПУ

В методических рекомендациях по дисциплине «Психология девиантного поведения» представлен краткий теоретический материал по психологии девиантного поведения, дана тематика практических занятий, примерные экзаменационные вопросы, рекомендована литература (базовая, основная, дополнительная), представлен расширенный словарь основных терминов по психологии девиантного поведения. Они облегчат студентам изучение программы по дисциплине «Психология девиантного поведения» и сведут к минимуму обращение к другим источникам.

Пособие адресовано студентам специальности 050706.65 «Педагогика и психология».

Материалы подготовлены кандидатом психол. наук, доцентом кафедры педагогики и психологии ГХИ ННГАСУ Е.В. Борусяк

Содержание

1. Актуальность изучения курса «Психология девиантного поведения»	4
2. Краткий курс лекций по психологии девиантного поведения	4
3. Тематика практических занятий	23
4. Итоговый контроль знаний студентов	26
5. Рекомендуемая литература	27
6. Словарь основных терминов по психологии девиантного поведения	29

1. Актуальность изучения курса «Психология девиантного поведения»

В настоящее время педагоги-психологи, дефектологи, психоневрологи, педиатры проявляют повышенный интерес к проблеме девиантного поведения. Для предотвращения развития девиантного поведения или приостановления его необходимо иметь ясное представление о нем и уметь распознавать его на ранней стадии развития. Решение проблемы девиантного поведения способствует успешному духовному и нравственному развитию общества.

Подростки с девиантным поведением не умеют самостоятельно регулировать свою жизнедеятельность и организовать своё время, у них не развито смыслообразование и целеполагание, не сформировано ценностное отношение ко времени. Поэтому следует особое внимание уделить профилактической работе с девиантами, которая должна строиться на конструктивном формировании самоорганизации времени жизни детей и подростков.

Преподавание данного курса имеет практическую направленность. Важно не только ознакомить студентов с проблемой девиантного поведения, но и с диагностическим психолого-педагогическим аппаратом, который используют исследователи и практики в изучении личности с девиантным поведением, а также показать возможные пути психологической превенции и психокоррекции разных видов отклоняющегося поведения. Необходимо дать студентам возможность взглянуть на себя как на специалиста, оказывающего психолого-педагогическую помощь другим людям.

Предмет «Психология девиантного поведения» призван сформировать у студентов научно обоснованные, целостные представления о современном состоянии проблемы девиантного поведения личности, осветить причины и истоки девиантного поведения детей и подростков, подготовить студентов к решению практических проблем, возникающих в современных условиях при работе с трудными детьми, опираясь на нормативную базу, используя достижения науки, грамотно анализируя ситуацию.

В методические рекомендации включен краткий курс лекций, тематика практических занятий, словарь основных терминов по психологии девиантного поведения.

2. Краткий курс лекций по психологии девиантного поведения

Тема 1. Психологическая характеристика социального поведения.

Основные варианты социального поведения:

1. Нормальное поведение («стандартное») – соответствует социальным нормам, характерно для большинства людей, вызывает одобрение окружающих и приводит к нормальной адаптации. В целом оно адекватно ситуации, продуктивно, хотя может быть лишено индивидуальности. С точки зрения математической статистики нормально все то, что встречается часто, т.е. не реже чем в 50% случаев.

Следуя за Л.С. Выготским, необходимо признать, что норма представляет собой отвлеченное понятие некоторой средней величины наиболее частных случаев и не встречается в чистом виде, а всегда с некоторой примесью ненормальных форм.

2. Маргинальное (пограничное) поведение – находится на самой крайней границе социальных норм, размывает и расширяет границы норм, вызывает напряжение окружающих людей.

3. Нестандартное («ненормативное») поведение – выходит за рамки принятых в данном обществе в настоящее время норм, присуще меньшему количеству людей. Проявляется в двух основных формах:

➤ креативное (творческое) поведение – реализует новые идеи, самобытно, продуктивно, прогрессивно, может приводить к изменению самих норм, но в ряде случаев вызывает сопротивление окружающих;

➤ девиантное (отклоняющееся) поведение – непродуктивно, деструктивно или аутодеструктивно, вызывает неодобрение окружающих и социальную дезадаптацию.

4. Патологическое поведение – отклоняющееся от медицинских норм, проявляющееся в форме конкретных симптомов, снижает продуктивность и работоспособность личности, вызывает сочувствие или страх окружающих.

Девиантное (отклоняющееся) поведение — устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Отклоняющееся поведение характеризуют:

➤ Духовные проблемы – отсутствие или утрата смысла жизни, несформированные нравственные ценности, редуцированные высшие чувства (совесть, ответственность, честность), внутренняя пустота, блокировка самореализации.

➤ Деформации в ценностно-мотивационной системе личности – девиантные ценности, ситуативно-эгоцентрическая ориентация, фрустрированность потребностей, внутренние конфликты, малопродуктивные механизмы психологической защиты.

➤ Эмоциональные проблемы (тревога, депрессия, негативные эмоции, трудности понимания и выражения эмоций).

➤ Проблемы саморегуляции – нарушение способности ставить цели и добиваться их достижения; неадекватная самооценка, чрезмерный или недостаточный самоконтроль, низкая рефлексия, малопродуктивные механизмы выхода из стресса, низкие адаптивные возможности, дефицит позитивных ресурсов личности.

➤ Когнитивные искажения – дисфункциональные мысли, стереотипы мышления, ограниченные знания, мифы, предрассудки, неадекватные установки.

➤ Негативный жизненный опыт – отрицательные привычки и навыки, девиантный опыт, ригидные поведенческие стереотипы, психические травмы, опыт насилия.

Выделяют 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.

К индивидуальным проявлениям дезадаптации относятся:

- 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 или слабая развитость коммуникативных умений;
- когнитивные искажения реальности.

В связи с этим к основополагающим качествам личности относятся:

- внутренняя позиция личности по отношению к внешнему миру и себе,
- способность принимать решения и делать выбор,
- личная ответственность за собственное поведение.

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 в большей степени с помощью взрослых. К 9-10 годам ребенок способен самостоятельно следовать социальным нормам. До 5 лет негативное поведение рассматривают как одно из проявлений незрелости, невротических реакций или нарушения психического развития.

Определенную роль в формировании отклоняющегося поведения играют внутренние биологические процессы. Они определяют силу и характер наших реакций на любые

средовые воздействия. Биологические основы отклоняющегося поведения действуют в контексте определенного социального окружения. Более того, социальные условия сами по себе вполне могут вызвать биологические изменения в организме, определяя, например, реактивность нервной системы или гормональный фон.

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

Змановская Елена Валерьевна (канд.психол.наук, доцент кафедры прикладных социально-психологических технологий) предложила следующую классификацию поведенческих отклонений:

- антисоциальное (делинквентное) поведение,
- асоциальное (аморальное) поведение,
- аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.

Тема 2. Психологическая характеристика девиантного поведения.

Среди традиционных причин девиантного поведения в психологии обсуждаются следующие: нарушения в становлении, формировании и развитии личности (А.Е. Личко, В.С. Мухина, А.В. Петровский, Л. Пожар, Х. Ремшмидт, Т.П. Шилова), в деятельностной линии онтогенеза (Д.Б. Эльконин, М.Ю. Кондратьев); влияние социокультурных особенностей (Л.Б. Филонов), образа жизни семьи и семейных отношений — детско-родительских, детско-детских, родительских; характерологических и личностных изменений, обусловленных взаимодействием с окружением (А. Бандура, М.И. Буянов, А.И. Захаров, М.И. Лисина, А.Е. Личко, Г.М. Миньковский, В.А. Петровский, Т.Н. Счастливая; Ю. Хямяляйнен, Л.Б. Шнейдер, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий и др.); выраженное протекание подросткового кризиса (Ф. Дольто, Л.С. Сагатовская, Д.И. Фельдштейн, Л.Б. Филонов, Э. Эриксон); членство в неформальных объединениях асоциальной направленности, наличие в подростковых группах антисоциальных норм (А.В. Петровский, М.В. Розин). С современностью связано влияние средств массовой информации, низкопробной кинопродукции (особенно западных боевиков), пропаганды сексуальной распущенности (М.В. Цилуйко); мира компьютерных игр (О.Ю. Ермолаев, Т.М. Марютина, М. Лукьяненко); а также размывание понятия благородства, распад соседства как освобождение от неформального социального контроля по месту жительства (В. Абрамкин, В. Чеснокова).

Среди причин подростковой и юношеской девиантности чаще всего встречаются:

- причины, связанные с психическими и психофизиологическими расстройствами;
- причины социального и психологического характера;
- причины, связанные с возрастными кризисами.

По мнению большинства психологов и социологов, наиболее продуктивным считается социально-личностный подход, основанный на использовании принципа дополненности как взаимодействия ситуативных и транситуативных (личностных) факторов, объединяющих биологические, психологические и социальные причины девиаций. Причем детерминирующими отклоняющееся поведение являются личностные факторы, а ситуативные играют роль модулятора, определяя вариативность проявления личностных особенностей (С.А. Белокобыльская, В.П. Емельянов, Я.Л. Коломинский, А.А. Реан, С.А. Тарарухинидр.).

Описывая динамику отклоняющегося поведения подростка, Б.Н. Алмазов указывает три стадии его социальной дезадаптации:

1) компенсаторно-уступчивая стадия, когда ребенок или подросток стремится снять внутреннее напряжение в связи с неблагоприятными обстоятельствами внешней среды, дезактуализацией главной цели, переориентацией на цели более общего порядка;

2) стадия конфликтно-демонстративная возникает, если предшествующая линия поведения не приносит желаемых результатов;

3) стадия внутренней средовой изоляции, когда учащийся перестает считать себя членом группы и начинает ориентироваться на мнение единомышленников.

Важнейший фактор отклоняющегося поведения подростка — девиантные сверстники. Наличие девиантной группы: а) облегчает совершение девиантных действий, если личность к ним внутренне готова; б) обеспечивает психологическую поддержку и поощрение за участие в таких действиях; в) уменьшает эффективность личных и социальных контрольных механизмов, которые могли бы затормозить проявление девиантных склонностей.

К девиантным стратегиям отношений к себе и окружающим у подростков-девиантов относятся:

- Самовозвеличивание — испытание своей личной «особенности», демонстрация исключительности или же особой ценности своей персоны, конкурентноспособность, принижение других, борьба за власть, терроризирование остальных и контроль над ними.
- Манипулирование добровольной заботой — ты должен это мне; докажи, что ты любишь меня; я буду хорошим, если ты...; пусть другие сделают это; помоги мне, незащищенному, несчастному ребенку.
- Уход от ответственности и ее отрицание — ты заставил меня сделать это; это их вина; ты не имеешь права говорить мне, что делать; пассивное неповиновение; жульничество; разрушение, оставляющее после себя хаос.
- Мщение — провокационное поведение, преднамеренное травмирование, подрывное трусливое неповиновение; банда против всего мира; разговоры вроде таких: «Я взорву,.. нанесу вред себе,.. уничтожу,.. я заставлю всех быть настороже, вы потом пожалеете, я всего лишь шучу и забавляюсь»...
- Выработка и сохранение параноидального взгляда на мир — они заставили меня сделать это, они придираются ко мне. Жалобы вместо преодоления проблем. Сужение проблемы вместо ее понимания.

Любое поведение подчинено общей цели — сохранению личностной и социальной идентичности. В личностном плане — это непременно конструирование своего положительного образа, в социальном плане — непременная принадлежность некоей социальной тождественной группе. Любой поведенческий акт направлен на то, чтобы чувствовать свою важность и значимость. Каждый человек пытается достигнуть этих целей. Проблема девиантности в том, что субъект выбирает для самоутверждения деструктивные способы реализации своих мотивационных целей.

Нарушая дисциплину, демонстрируя деструктивные способы поведения, подросток часто хорошо осознает, что ведет себя неправильно, но может не осознавать, что за этими нарушениями стоит одна из четырех мотивационных целей: привлечение внимания, власть, месть, избегание неудачи.

Тема 3. Основные подходы к объяснению девиантного поведения.

Теория аномии (социальной дезорганизации).

Понятие аномии ввел Э. Дюркгейм. Под аномией он понимал состояние разрушенности или ослабленности нормативной системы общества, которая вызывается резкими изменениями, скачками, т.е. аномия в данной трактовке — социальная дезорганизация.

С точки зрения Р.К. Мертон, аномия представляет собой результат конфликта или рассогласованности между «культурой» и «социальной структурой», нормальными, законными средствами и побуждениями к поиску новых (незаконных) способов удовлетворения потребностей. Р. Мертон выделяет 5 способов «анемического приспособления» как реакцию на аномическое напряжение в различных формах адаптации: конформность, инновация, ритуализм, ретритизм и мятеж.

Т. Парсонс объясняет возникновение девиантных мотиваций невыполнением ожиданий. Поведение подростков и молодежи он рассматривает в свете понятия аномии —

состояния, в котором ценности и нормы не являются более ясными указателями должного поведения или теряют свою значимость. Этой причиной объясняется парадоксальность системы ценностей, центральное место в которой занимают ценности личного успеха и его достижения. Следование им усиливает структурную дифференциацию общества, что ведет к конфликтам и девиантному поведению.

Говард и Ормен представили теорию дифференцированных возможностей. Тогда как в распоряжении членов какой-либо социальной системы имеются законные средства различного масштаба, далеко не каждому индивиду открыт доступ к нелегальным средствам. Согласно теории дифференцированной ассоциации, сформулированной Сазерлендом, девиантному поведению учатся в интеракции с другими индивидами в процессе коммуникации, который включает в себя усвоение: а) техник реализации девиантного поведения; б) специфического мотивационного направления и оправдания этого поведения.

Теория клеймения.

Основное положение этой теории состоит в том, что только тогда можно определять данное действие как девиантное, когда увидим реакцию на него другого человека. Девиантное поведение не является качеством, выражающимся собственно в поведении, но в интеракции между людьми, которых это действие затрагивает, которые на него реагируют: общественные группы утверждают девиантное поведение установлением правил, нарушение которых конституирует девиантное поведение; действие этих правил распространяют на определенных людей, которых клеймят как аутсайдеров.

С. Гроф утверждает, что «для того, чтобы определить, что нормально, а что патологично, следует опираться не на содержание и характер переживаний человека, а на то, что он с ними делает и в какой мере способен интегрировать эти необычные переживания в своей жизни. Гармоничная интеграция трансперсональных переживаний является важнейшим условием психического здоровья, и эмпатическая поддержка и помощь в этом процессе имеют решающее значение для успешной психотерапии».

Гофман выделяет три стигмы: 1) физическая стигма (хромота, слепота, увечья); 2) люди с недостатками воли (алкоголики, наркоманы, душевно больные); 3) расовая стигма (негры). Стигматизация по сути объясняет заклеивание человека. Сюда можно добавить морально-правовую стигму (преступники, проститутки). Личность с морально-правовой стигмой можно охарактеризовать как однажды дискредитировавшую себя с нравственной и правовой стороны в глазах общественности. Гофман, таким образом, дихотомически разделил людей на «нормальных» и «стигматизированных», чей внешний вид и образ жизни отклоняются от общепринятых норм той или иной социальной общности.

Теория девиантного поведения Г. Кэплана.

Наиболее известной в отношении психологического характера происхождения девиантности является теория девиантного поведения американского психолога Говарда Кэплана, проверенная на изучении употребления наркотиков, делинквентного поведения и ряда психических расстройств, в том числе лонгитюдным методом. Поскольку каждый человек стремится к положительному образу «Я», низкое самоуважение переживается как неприятное состояние, а принятие себя ассоциируется с освобождением от травмирующих переживаний. Это побуждает людей поступать так, чтобы уменьшать субъективную вероятность самоуничужения и повышать субъективную вероятность принятия себя. Люди, сильнее других страдающие от самоуничужения, испытывают большую потребность в том, чтобы своим поведением изменить это состояние. Поэтому людей, в целом принимающих себя, всегда значительно больше, чем отвергающих себя, склонных к самоуничужению.

Теория социализации.

Человеческое поведение, с позиций этой теории, генетически не является предопределенным. Усвоение или присвоение общественно-исторического и культурного опыта есть специфически человеческий путь онтогенеза. Отсюда обучение и воспитание — это общественно выработанные способы передачи человеческого опыта.

Родившийся на свет ребенок сразу же попадает в мир социальных отношений между

людьми. Он играет множество ролей в жизни: ребенка, ученика, взрослого, помощника, семьянина и др. Осваивая эти роли, человек социализируется, становится личностью. Важную роль в социализации играет окружение. Представления о взятых ролях формируются на основе реальных жизненных наблюдений, в процессе общения, в процессе восприятия произведений искусства, под влиянием средств массовой информации и других источников.

Процесс формирования личности происходит в 3-х сферах: деятельность, общение, самопознание. Самопознание предполагает становление в человеке «образа его Я»: познавательный (знание себя), эмоциональный (оценка себя), поведенческий (отношение к себе).

Альфред Адлер развивал идею о том, человек освоил высшую форму опережающего отражения действительности, он реализует линию жизни, ставя перед собой цели, осознавая и достигая их, что помогает ему преодолеть хаос будущего. Человек открывает себя, научается управлять собой, жизненными обстоятельствами, овладевает своим временем, достигает идентичности, таким образом происходит личностный и духовный рост.

Тема 4. Личность подростка и девиантное поведение.

Подростковый возраст (пубертатный период) считается одним из кризисных этапов в становлении личности человека. В подростковом возрасте, в период полового созревания, поведение в значительной степени определяется характерными для этого периода жизни реакциями эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения (хобби), имитации, а также формирующимся сексуальным влечением. Именно эти реакции могут оказаться факторами, способствующими злоупотреблению психоактивными веществами. Реакция эмансипации проявляется в стремлении высвободиться из-под опеки, контроля, руководства, покровительства со стороны родных, воспитателей, преподавателей, вообще всех старших по возрасту от установленных ими порядков, правил и законов. Все, что уважается и ценится взрослыми, подростками отвергается. В случае, когда реакция эмансипации сочетается с реакцией группирования со сверстниками, поведение может становиться антисоциальным, достигая уровня молодежного бунта.

К ведущим новообразованиям личности подросткового периода относят притязания на взрослость, рефлексивные процессы (Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, И.С. Кон, Н.И. Шевандрин, Э. Эриксон и др.); специфические особенности когнитивной, эмоционально-волевой и поведенческой сферы личности подростка; взаимосвязи между нарушениями поведения и особенностями самосознания (Р. Берне, И.И. Чеснокова, В.Н. Шашок, Н.И. Швецова и др.); проблемы в общении с взрослыми и сверстниками (А.М. Прихожан, Е.В. Новикова и др.), проблемы подростков в отношениях с родителями (Дж. Добсон, О.Н. Усанова, С.Н. Шаховская и др.).

Тема 5. Агрессия как вид асоциального (аморального) поведения.

В современной психологии термину «агрессия» придают более универсальное значение. Речь идет о таком состоянии, которое может включать в себя не только прямое нападение, но и угрозу, желание напасть, враждебность. Состояние агрессии может быть внешне ярко выражено, например, в драчливости, грубости, «задиристости», а может быть более «затаенным», имея форму скрытого недоброжелательства и озлобленности. Внешне кажущаяся агрессивной реакция может быть на самом деле не такой, например, когда ребенок, как говорится, «дает сдачи».

«Психологический словарь» под редакцией Зинченко предлагает следующее определение: «агрессия - мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности)».

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ АГРЕССИИ:

Разделение по направленности на объект	<i>Гетероагрессия</i> - направленность на окружающих: убийства, изнасилования, нанесение побоев, угрозы, оскорбления,	<i>Аутоагрессия</i> - направленность на себя: самоуничужение вплоть до самоубийства, саморазрушающее поведение, психосоматические заболевания	
Разделение по причине появления	<i>Реактивная агрессия</i> - представляет собой ответную реакцию на какой-то внешний раздражитель (ссора, конфликт и пр.)	<i>Спонтанная агрессия</i> - появляется без видимой причины, обычно под влиянием каких-то внутренних импульсов (накопление отрицательных эмоций, неспровоцированная агрессия при психических заболеваниях)	
Разделение по целенаправленности	<i>Инструментальная агрессия</i> - совершается как средство достижения результата: спортсмен, добывающий победы, стоматолог, удаляющий больной зуб, ребенок, громко требующий от матери, чтобы она купила ему игрушку и пр.	<i>Целевая (мотивационная) агрессия</i> - выступает как заранее спланированное действие, цель которого - нанесение вреда или ущерба объекту: школьник, который обиделся на одноклассника и избил его, мужчина, специально нецензурно бранящий жену и пр.	
Разделение по открытости проявлений	<i>Прямая агрессия</i> - направляется непосредственно на объект, вызывающий раздражение, тревогу или возбуждение: открытое хамство, применение физической силы или угрозы расправы и пр.	<i>Косвенная агрессия</i> - обращается на объекты, непосредственно не вызывающие возбуждения и раздражения, но более удобные для проявления агрессии (они доступны и проявление агрессии в их адрес безопасно): отец, придя с работы «не в духе», срывает злость на всей семье, непонятно за что; мать после конфликта с соседкой начинает практически без повода кричать на ребенка и пр.	
Разделение по форме проявления	<i>Вербальная</i> - выражена в словесной форме: угрозы, оскорбления, содержание которых прямо говорит о наличии отрицательных эмоций и возможности нанесения морального и материального ущерба противнику	<i>Экспрессивная</i> - проявляется невербальными средствами: жестами, мимикой, интонацией голоса и пр. В таких случаях человек делает угрожающую гримасу, машет кулаком или грозит пальцем в сторону противника, громко извергает ненормативную лексику	<i>Физическая</i> - прямое применение силы для нанесения морального и физического ущерба противнику

Большинство исследователей агрессии предлагают свои классификации агрессий. Наиболее удачный вариант получился у Арнольда Басса, который представил агрессию в виде 3 дихотомий:
 физическая агрессия – вербальная агрессия (нанесение вреда словом или делом);

активная – пассивная (причинение ущерба действием или бездействием);

прямая – непрямая (непосредственное или опосредованное воздействие).

Фишбах в 1964 году выделил еще одну дихотомию – деление агрессии на враждебную (целевую) и инструментальную.

Теми учеными, которые рассматривают самоубийство и причинение себе вреда как форму агрессии, применяется еще одно деление агрессивных действий – по направленности, т.е. агрессия, направленная вовне, и аутоагрессия - направленная на себя.

Есть деление агрессии по цели, т.е. в качестве чего выступает агрессивное действие:

- средство достижения какой-нибудь значимой цели;
- способ психической разрядки, замещения, удовлетворения блокированной потребности (фрустрации) и переключения деятельности;
- способ удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении.

Факторы, влияющие на агрессивное поведение:

1. Фактор семьи
2. Фактор улицы
3. Символический фактор

Р. Бэрон и Д. Ричардсон (1997) выделяют следующие основные детерминанты агрессии:

- социальные причины (фрустрация, вербальное и физическое нападение, подстрекательство).
- внешние причины (жара, шум, теснота, загрязненный воздух).
- индивидуальные (личность, установки, гендер).

Агрессивность у подростков формируется в основном как форма протеста против непонимания взрослых, из-за неудовлетворенности своим положением в обществе. Свою роль оказывает и социальная ситуация, вызывающая у части детей ощущение безнадежности и раздражения.

В некоторых компаниях подростков агрессивность и асоциальное поведение рассматриваются как доказательство «бывалости», «мужественности». Подросток стремится занять достойное место в такой компании, добиться самоутверждения, осознания себя человеком, которого нельзя унижать и подавлять.

В современной отечественной психологии существует несколько подходов к делению агрессивных подростков по типам. Выделяют 4 группы агрессивных подростков. Подобное деление по типам помогает организовать индивидуальную работу с трудными подростками.

1 группа. Характеризуется устойчивым комплексом аномальных, аморальных, примитивных потребностей, стремлением к потребительскому времяпровождению. Эгоизм, равнодушие, неуживчивость, отсутствие авторитетов являются типичными особенностями этих подростков. Они эгоцентричны, озлоблены, циничны, грубы, вспыльчивы, драчливы. В их поведении преобладает физическая агрессивность.

Воздействие: надо опираться на такие качества личности подростков, как энергичность, упорство в достижении цели, стремление к первенству. Им следует поручать конкретную и понятную работу с возможностью поруководить время от времени работой товарищей.

2 группа. Эти подростки отличаются обостренным индивидуализмом, желанием занять привилегированное поведение за счет слабых и младших. Их характеризует импульсивность, быстрая смена настроений, лживость, раздражительность.

Воздействие: к индивидуальности и интересам этих подростков надо обращаться с подчеркнутым уважением, включать их следует не только в исполнительскую, но, прежде всего, в организаторскую деятельность. Надо вырабатывать умение не только командовать, но и подчиняться.

3 группа. Эти подростки - приспособленцы, они не стремятся к достижениям и успеху. Они апатичны, в их поведении преобладают косвенная и вербальная агрессивность.

Воздействие: таких подростков стоит вовлекать в работу, которая пробуждает интерес к самоутверждению, проявлению своего «Я».

4 группа. Эти подростки безвольны, мнительны, заискивают перед более сильными. Для таких детей типична трусливость и мстительность.

Поскольку причиной подростковых кризисов является стремление утвердить, реализовать себя на уровне взрослых, то надо включить ребенка трудовую, спортивную, художественную или организаторскую деятельность, чтобы подросток почувствовал себя нужным для общества.

Воздействие: надо пробуждать интерес этих подростков к жизни, вызывать положительные переживания и помочь увидеть жизненные перспективы. В деятельности для них особо важно подчеркнуть личную ответственность за выполняемое дело.

По мнению Л. Берковица, агрессивное поведение контролировать можно. Но, как доказал Д. Зильман, в отдельных ситуациях агрессия бывает импульсивной и плохо поддается контролю рассудка.

Практическая коррекция агрессивных детей и подростков проводится в форме индивидуальной или групповой работы.

Направления коррекционной работы с агрессивными детьми:

1. Игра (используется с детьми младшего возраста).
2. Изъятие из привычного окружения и помещения в корригирующую среду или группу.
3. Творческое самовыражение (рисование, конструирование, занятия музыкой и другие виды творческой деятельности).
4. Сублимирование агрессии в социально-одобряемую деятельность (труд, общественная работа, социальная работа – уход за больными, стариками и пр.).
5. Сублимирование агрессии в спорт (футбол, баскетбол и другие групповые виды спорта, требующие навыков сотрудничества; бокс или карате нежелательны).
6. Участие в тренинговой группе с целью формирования навыков конструктивного взаимодействия или более адаптивного поведения.

Тема 6. Делинквентное (антисоциальное) поведение.

Антисоциальное (делинквентное) поведение – это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает в себя действия и бездействия, запрещенные законодательством.

Классификация делинквентного поведения:

- хулиганство,
- воровство,
- вандализм,
- физическое насилие,
- торговля наркотиками,
- жестокое обращение с животными,
- поджоги.

Неблагоприятные общесоциальные и личностные факторы способствуют формированию делинквентного поведения, ведут к росту подростковой преступности.

Судя по лонгитюдным данным (Л. Роббинс), влияние самой юношеской делинквентности на судьбу взрослого человека также неоднозначно. Чем тяжелее делинквентное поведение подростка (юноши), тем вероятнее, что он будет продолжать его и взрослым. Однако статистически средняя делинквентность у большинства подростков с возрастом прекращается.

Важно не только то, сколько и какие проступки совершил данный подросток, но и субъективный личностный смысл такого поведения. В целом исследования подтверждают гипотезу Э. Эриксона о значении для подростка отрицательной идентичности, в которой

подросток подчас ищет и находит убежище от трудностей и противоречий взросления. Формирование отрицательной идентичности тесно связано с включением подростка в девиантную субкультуру; «скачок» здесь происходит примерно в 15 лет.

В ряде исследований отмечается, что для подростков-правонарушителей характерен низкий уровень развития познавательных и общественных интересов. На формирование идеалов такого подростка чрезмерное влияние оказывают сверстники, особенно старшие по возрасту, имеющие опыт антисоциального поведения. У большинства таких подростков в структуре личности доминируют отрицательные качества: лень, безволие, безответственность, конформизм, нечувствительность, агрессивность и т.п.

Социальная среда предоставляет широкий выбор агрессивных и противоправных моделей поведения. Подростки усваивают феномен справедливого мира: склонность верить в то, что мир справедлив и поэтому люди имеют то, чего они заслуживают, а также заслуживают того, что имеют. Как большинство социальных навыков усвоение преступной модели поведения происходит в наблюдении за действиями окружающих и фиксации последствий этих действий.

Для изучения влияния телевидения на преступность исследователи используют экспериментальные и корреляционные методы (У. Бельсон, Л. и Р. Хьюсманн, А. Бандура, Р. Уолтере, Л. Берковиц, Р. Джин, Ю.А. Курдюкова, Э.В. Лидская, М.О. Мдивани, Л.В. Матвеева, А.Г. Данилова и др.). Исследования показывают, чем больше насилия в передаче, тем более агрессивным становится ребенок. Эта связь умеренно выраженная, но она постоянно обнаруживается. Телевидение предоставляет большой веер образцов насилия. Защитники массовой культуры часто ссылаются на теорию катарсиса, согласно которой просматривание драмы, содержащей насилие, помогает людям высвободить загнанную внутрь агрессию. Однако наблюдение образцов насилия по ТВ: а) ведет к усилению агрессивности; б) повышает порог чувствительности зрителей к насилию; в) формирует неадекватные взгляды на социальную реальность. Вмешательство родителей в данном случае не всегда является конструктивным. Родители могут выключить телевизор, но не могут «выключить» влияние ТВ. Педагогический аспект ситуации заключается не в обсуждении того «как это плохо», а в том, как обучить, «вакцинировать» подростка противостоять этому.

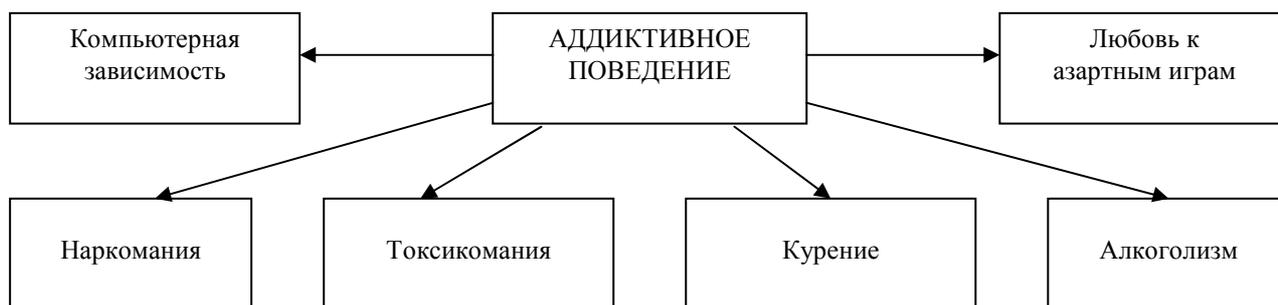
Подготовка детей к будущей жизни в обществе — это воспитание ответственности за выполнение своих общественных обязанностей, своего долга по отношению к миру. Дух мира сегодня настолько силен, полон соблазнов и греховности, что способен проникать в детские души через все мыслимые и немыслимые преграды. Посему важно помочь детям научиться встречать этот дух достойно: и отсекательно, и преобразовательно. «Детей надо готовить ко встрече с миром... К неприятию зла мира, его страстей и соблазнов, а не к уходу от мира надо готовить детей; в них нужно воспитывать способность противостоять миру в сердце своем, способность сохранять веру среди неверия, чистоту среди грязи и греха» (протоиерей Глеб Каледа). Поэтому необходимо обратить внимание детей и подростков на их духовное развитие.

Криминализация есть следствие искажения и травматизации на личностном уровне. Личность ребенка постоянно ущемляется. Хулиганство, грубость и агрессивность подростков возникают как своеобразная форма самозащиты от посягательств на их личность со стороны родителей, учителей, сотрудников милиции.

Важнейшим фактором формирования личности трудного подростка в большинстве случаев являются отрицательные семейные условия. Скандалы родителей, физические наказания подростков, естественно, приводят к воспитанию вспыльчивости, повышенной возбудимости, несдержанности. Тепличные условия, создаваемые детям в некоторых семьях, отстранение их от любой активной деятельности приводят к инфантильности и неспособности преодолеть жизненные трудности в критической ситуации.

Тема 7. Аддиктивное (зависимое) поведение.

Классификация аддиктивного поведения:



Наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды. Ребенок своим поведением «кричит» о необходимости оказания ему экстренной помощи, и меры в этих случаях требуются профилактические, психолого-педагогические, воспитательные в большей степени, чем медицинские.

Традиционно в аддиктивное поведение включают: алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение, то есть химическая аддикция, и нехимическая аддикция — компьютерная аддикция, азартные игры, любовные аддикции, сексуальные аддикции, работоголизм, аддикции к еде (переедание, голодание).

Алкоголизм, наркомания и токсикомания вызывают зависимость. Зависимость, по определению ВОЗ (1965), есть «состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества». Зависимость разделяется на психическую и физическую.

Психическая зависимость характеризуется овладевающим желанием или непреодолимым влечением к употреблению психоактивного вещества, тенденцией к увеличению его дозы для достижения желаемого эффекта, непринятие вещества вызывает психический дискомфорт и тревогу.

Физическая зависимость — состояние, когда употребляемое вещество становится постоянно необходимым для поддержания нормального функционирования организма и включается в схему его жизнеобеспечения. Лишение этого вещества порождает синдром отнятия (абстинентный синдром), заявляющий о себе соматическими, неврологическими и психическими расстройствами.

Основными причинами распространения и употребления алкогольных, наркотических и других психоактивных токсических веществ являются сложившиеся социально-экономические условия, доведение до крайне низкого состояния жизненного уровня подавляющей части населения. Все это порождает неуверенность в завтрашнем дне, значительный рост преступности, обесценивание человеческой жизни и др.

Большинство отклонений в поведении несовершеннолетних: безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ, имеют в своей основе один источник - социальную дезадаптацию, корни которой лежат в дезадаптированной семье.

Выделяются следующие основные причины социальной дезадаптации несовершеннолетних, лежащие в основе аддиктивного поведения:

- дисфункциональность семьи;
- личностные особенности (возрастные, характерологические, психические и т.д.);
- школьная дезадаптация;
- воздействие асоциальной неформальной среды;
- причины социально-экономического и демографического характера.

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый,

конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста (Личко А.Е., Жмуров В. А., Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю., Овчарова Р.В. и др.). К этим факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным влечениям (Личко А.Е.). Существует ряд поведенческих стереотипов, характерных для этого возрастного периода: реакция оппозиции, реакция имитации, реакция отрицательной имитации, реакция компенсации, реакция гиперкомпенсации, реакция эмансипации, реакция группирования и реакция увлечения.

Синдромы зависимости составляют ядро клинических проявлений алкогольной и неалкогольной формы наркомании (морфинизм, барбитуромания, гашишизм), токсикомании (бензиновой, ацетоновой и др.), лекарственной зависимости (пристрастия к психотропным препаратам), выражая различные степени пристрастия и привыкания к широкому кругу токсических веществ и лекарственных препаратов, обладающих психоделическими свойствами.

За последнее время увеличилось число синдромов, относящихся к аддиктивному и компульсивному поведению. Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем. К компульсивному поведению относятся следующие его разновидности:

- переедание;
- стремление к снижению веса;
- стремление к риску и стрессу;
- потребность быть занятым («работоголики»);
- стремление к достижениям;
- потребность в физических упражнениях;
- стремление к смене сексуального партнера;
- потребность в изоляции;
- потребность покупать или приобретать вещи.

Б. Сегал выделяет следующее психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения: 1) снижение переносимости трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; 2) скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; 3) внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; 4) стремление говорить неправду; 5) стремление обвинять других, зная, что они невиновны. 6) стремление уходить от ответственности в принятии решений; 7) стереотипность, повторяемость поведения; 8) зависимость; 9) тревожность.

В. Каган выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов становления аддиктивного поведения:

1 этап. Первые пробы. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании.

2 этап. Поисковое аддиктивное поведение. Следующим за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ — алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами.

3 этап. Переход аддиктивного поведения в болезнь.

Тема 8. Алкоголизм как вид аддиктивного поведения.

Под алкоголизмом понимают хроническую болезнь, развивающуюся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками. Пьянство — это чрезмерное

употребление алкоголя, не обязательно в рамках хронического алкоголизма.

По определению ВОЗ, алкоголики — это «интенсивные пьяницы, зависимость которых от алкоголя достигает такой степени, что возникают явные психические нарушения или конфликты в физическом и психическом здоровье, в их межличностных отношениях и хозяйственных функциях, или они являются продромом такого развития и поэтому нуждаются в лечении».

Алкоголизм сам по себе — расстройство не психическое, но при алкоголизме могут возникнуть психозы, причиной которых служит как хроническое отравление самим алкоголем, так и вызванные им нарушения метаболизма, в особенности функций печени. Алкоголь занимает вполне определенное место в современном образе жизни, и, следовательно, до сих пор остаются верными слова В. Португалова, сказанные еще в 1890 году, о том, что существующая привычка к алкоголю «порождает и в последующих поколениях преемственное расположение и путем подражания, переимчивости передается... из поколения в поколение».

Психическая зависимость к алкоголю проявляется:

- у незрелой личности, склонной искать защиту, поддержку, не способной принимать самостоятельно обдуманное и рациональное решение, имеющей повышенную внушаемость и пр.);
- при наличии конституциональных, органических особенностей личности (черепно-мозговая травма, ЗПР, акцентуации характера и пр.);
- при специфическом характере выполняемой деятельности (нервные перегрузки, служебные и творческие неудачи, неудовлетворенность личной жизнью, отсутствие условий реализации жизненно важных целей, социально-экономическая невостребованность приводят к личной несостоятельности и др.).

Распространение алкоголизма не имеет единой причины, единой картины проявления, а определяется совместным действием различных условий возникновения: социально-экономических, социальных (культуральных, семейных, профессиональной деятельности и пр.), индивидуальных особенностей личности, актуальных проблем, транквилизирующего эффекта самого алкоголя и пр. Проблему создает не само по себе употребление спиртных напитков, а употребление часто и в больших количествах.

Алкоголь является главным фактором, способствующим совершению преступлений. Алкоголь повинен в половине всех совершенных убийств. Он является главным фактором жестокого обращения с детьми и насилия в семье. Большинство пострадавших в уличных авариях пешеходов находились в состоянии алкогольного опьянения.

Развитие алкоголизма, алкогольной зависимости проходит несколько стадий. В психопатологии различают следующие виды синдромов зависимости: психическую, физическую, синдром измененной реакции (Жмуров В.А.).

В.Ю. Завьялов выделяет следующие виды мотивации употребления алкоголя.

Гедонистическая — прием алкоголя связан с жадой удовольствия, стремлением к чувственным наслаждениям, с эпикурейскими наклонностями.

Атарактическая — алкоголь употребляется с целью смягчить состояние эмоциональной напряженности, тревоги, беспокойства, подавленности, страхов, неуверенности.

Субмиссивная — употребление алкоголя связано с повышенной подчиняемостью, неспособностью незрелой личности противостоять натиску пьющих, оградить себя от негативных влияний, с нежеланием отвечать за свои действия.

Мотивация с гиперактивацией поведения — алкоголь употребляется в качестве допинга для того, чтобы поднять тонус, стимулировать воображение и творческую деятельность, улучшить работоспособность.

Псевдокультуральная мотивация — употребление алкоголя отражает желание

привлечь к себе внимание окружающих утонченным знанием редких напитков, особых рецептов коктейлей, изысканностью ритуалов выпивки, стремлением почувствовать принадлежность к высшему свету, к золотой молодежи.

Традиционная мотивация — употребление алкоголя по санкционированным в данной микросреде поводам (праздники, банные дни, банкеты, деловые встречи и др.).

Общая схема алкогольного опьянения такова: возникает возбуждение, подъем, вызванный в основном борьбой организма с поступившим ядом, затем возможно расслабление, угнетение, сон. Психические процессы также изменяют свою продуктивность под влиянием алкоголя. Исследования показали: увеличение дозы алкоголя способствует единообразным изменениям интеллектуально-мнестических процессов, наблюдаются изменения моторики, рассогласованность движений, появляется речевая расторможенность.

Алкоголизм обычно развивается после нескольких лет пьянства (злокачественные формы даже за год-два). Однако некоторые лица могут пьянствовать многие годы без развития алкоголизма.

Развитие алкогольной зависимости имеет 4 фазы: начальная, предупреждающая, решающая и конечная.

Тема 9. Наркомания как вид аддиктивного поведения.

Под наркоманией понимается непреодолимая потребность человека в систематических приемах наркотических средств для достижения чувства физического и психического наслаждения или для избежания тяжелого соматопсихического дискомфорта при отсутствии наркотического вещества (так называемая ломка).

При наркоманиях у больных формируется физическая и психическая зависимость от наркотика. Физическая зависимость проявляется в крайне тягостных соматовегетативных нарушениях при прекращении приемов наркотического вещества. Психическая зависимость заключается в остром желании больного после приема наркотика вновь испытать ощущение психического подъема, удовольствия, удовлетворения или эйфории и в стремлении избежать мучительного психического дискомфорта (при отсутствии наркотика).

Наркомания имеет три стадии:

I стадия, когда уже сформировалась психическая зависимость, поиск наркотика ради получения приятных ощущений, но еще нет физической зависимости и прекращение приема наркотика не вызывает мучительных ощущений абстиненции;

II стадия, когда сложилась физическая зависимость от наркотика и поиск его направлен уже не столько на то, чтобы вызвать эйфорию, сколько на то, чтобы избежать мучений абстиненции;

III стадия — полная физическая и психическая деградация.

Возникновению наркомании способствуют следующие факторы:

1. Социальные:

- условия воспитания в семье (криминальная, аморальная, неполная семья с конфликтным взаимодействием родителей, отсутствие внимания, контроля и авторитета родителей);
- низкий уровень образования членов семьи;
- влияние неформальной группы сверстников;
- терпимость общественного мнения к пьянству, наркомании, токсикомании;
- раннее (12—13 лет) начало самостоятельной жизни и преждевременное освобождение от опеки родителей;
- гиперопека со стороны родителей или искаженные семейные отношения, приводящие к неправильному освоению социальных ролей;
- легкий и неконтролируемый доступ к деньгам и непонимание того, как они достаются.

2. Психологические:

- психологическая и социальная незрелость подростков;

- рост числа детей, неспособных адаптироваться к условиям социума;
- неустойчивость психики (каждый четвертый подросток составляет «группу риска»).

3. Биологические:

- наследование детьми из неблагополучных семей психических и биологических особенностей, способствующих развитию вредных привычек: употреблений наркотиков, спиртных напитков, табакокурение. К ним же необходимо отнести патологию беременности, осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения (многократные), травмы головного мозга;
- пограничные нервно-психические расстройства, умственная отсталость, задержки психического развития;
- психические заболевания, тяжелый характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.

Признаки наркотического опьянения:

- Неожиданные изменения направленности интересов подростка и круга его общения, не связанные с объективными причинами (переходом в другую школу, переездом в другую местность) в сочетании с появлением друзей или подруг, о которых вы ранее не знали.
- Странные особенности поведения: периодическая и без видимых причин чрезмерная возбужденность или заторможенность, агрессивность или пассивность, колебания настроения.
- Изменения внешнего облика: явная неряшливость, непонятный запах одежды, волос, кожи лица, рук, изо рта. Особенно выдают человека, который употребляет наркотики, глаза: их блеск или затуманенность, суженные зрачки, мало реагирующие на изменение освещенности.
- Появление у подростков различных предметов, которых вы ранее не видели: упаковки от таблеток, ампулы, кусочки фольги, чайная ложечка в его вещах или: чужие чайные ложечки в доме, обычно с закопченной внешней стороной, а также носимые с собой: предметы, которые могут быть использованы в качестве жгута (резинка, провод, пояс, ремень и т.д.), кусочки каких-то растений.

Признаки «лекарственной» заинтересованности подростков: исчезновение из домашней аптечки некоторых препаратов (димедрол, тазепам и т.д.), а также повышенный интерес к средствам бытовой химии (разного рода клеи, бензин, ацетон и др.); признаками наркотической заинтересованности подростка являются также появляющиеся в его речи специфические слова.

Тема 10. Токсикомания, интернет-зависимость, азартные игры как виды аддиктивного поведения.

Токсикомания.

Токсикомания — заболевание, проявляющееся психической, а иногда физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков.

Чаще всего больные используют препараты бытовой химии (растворители, красители, лак, клей, пятновыводитель, бензин и пр.). После вдыхания токсичных паров возникают психомоторное возбуждение, расторможенность, иногда агрессивность, головокружение, простые и сложные зрительные галлюцинации. Затем развивается сонливость, появляются расстройства координации движений, снижается мышечный тонус.

При токсикоманиях нередко уже через 4-6 месяцев отмечаются явные признаки регресса личности: исчезает чувство долга, снижается стремление к общению, сужаются интересы, падает активность и инициативность, ослабляется память, способность к устойчивой концентрации внимания, резко снижается работоспособность; больные беспечно относятся к своему будущему. Интеллектуальные способности и результативность их деятельности снижаются.

В настоящее время злоупотребляют ингалянтами (клей, ацетон и пр.) даже дети 6—8 лет, поскольку эти вещества можно приобрести в любом хозяйственном магазине.

Токсикоманы используют полиэтиленовые или пластиковые пакеты, в которые вливается или кладется вата, тряпка, смоченная летучим веществом. Пакеты надевают на голову, кладут за пазуху, погружают лицо, а руками плотно прижимают края пакета к лицу. Используют трубки, выбривают часть волосяного покрова на затылке и прикладывают смоченные раствором вату (тряпку) и пр.

Пирожков В.Ф. выделяет следующие мотивы употребления токсических веществ: из любопытства; бравада своей смелостью; стремление самоутвердиться в среде себе подобных; групповая сопричастность за компанию; получить «кайф» — расслабиться; желание развлечься; желание уйти от трудных жизненных проблем; снять психологический барьер перед совершением других форм асоциального и криминального поведения (групповой секс, преступления и т.п.).

В зависимости от вида токсических веществ и способов употребления различают следующие типы токсикоманов:

а) аппликаторщик — употребляет токсические вещества, накладывая смоченный тампон с ТВ на затылочную часть головы (чаще ацетон);

б) нюхач — подросток, «балдеющий» при помощи вдыхания различных летучих веществ (клеев, лаков, растворителей и т.п.);

в) колесник (таблетка) — глотает психотропные лекарственные вещества как «тормозящие» психическую деятельность (транквилизаторы), так активизирующие ее (эфиросодержащие препараты);

г) ширевой — подросток, «севший на иглу», который вводит в вену токсические вещества, не относящиеся к типу наркотиков (например, табака настой).

Признаки токсического опьянения:

обнаружить можно по характерному запаху, исходящему от их одежды, от носимых с собой различных емкостей (пузырьков), целлофановых пакетов, ношению ваты в носу, смоченной токсической жидкостью. Этот запах длительное время сохраняется даже в выдыхаемом подростком воздухе.

- наличие выбритого затылка, наколки на руке;
- наличие сыпи вокруг рта и носа, раздражение век и глаз. В тех случаях, когда подросток выбривает затылок, кожа в месте прикладывания ваты (тряпки) покрасневшая и раздраженная;
- внешний вид неопрятный, видны следы клея;
- стремление к группированию и уединению в перерывах между занятиями;
- нарушение сна, аппетита, повышенная утомляемость;
- подросток пропускает школьные занятия, не готовит домашние задания, теряет интерес к учению, почти не бывает дома;
- становится грубым, раздражительным, на вопросы учителей и родителей огрызается.

В случае выявления токсикоманов необходимо установить круг их общения, связи, взаимное влияние, лидерство, а также лиц, поставляющих в школу, училище токсические вещества и склоняющих учащихся к их употреблению.

Последствиями токсикомании являются снижение концентрации внимания, объема памяти, интеллекта, полностью теряется интерес к учебе. Речь бедная, с использованием одних и тех же оборотов. Через несколько месяцев развиваются токсическая энцефалопатия и слабоумие. Теряется способность ориентироваться в новой обстановке. Жалобы на головную боль, головокружение, непереносимость транспорта, бессонницу. Помимо тяжелых психических нарушений наблюдаются поражения ЦНС, внутренних органов (печени, почек, дыхательных путей) и многое другое. Смерть наступает от паралича дыхательного центра, асфиксии или из-за несчастных случаев.

По закону все токсикоманы должны быть поставлены на диспансерный учет и организовано их лечение.

Виды токсичных веществ:

- Ингалянтные: техническая и бытовая химия (бензин, ацетон, клей, пятновыводитель,

растворители нитрокрасок.

- Злоупотребление галлюциногенами и холинометическая токсикомания (димедрол, циклодол).
- Другие виды злоупотреблений (транквилизаторы, кофенизм, никотинизм).

Интернет-зависимость.

Компьютеры широко внедряются в повседневную жизнь. Возрастает количество людей, умеющих работать с компьютерными программами, играть в компьютерные игры. Интенсивное использование Интернета ведет к сужению социальных связей, вплоть до одиночества, к сокращению внутрисемейного общения, развитию депрессивных состояний. Исследователи достаточно объективно расценивают как положительные, так и негативные стороны применения Интернета.

Основные разновидности деятельности, осуществляемой посредством Интернета, а именно, общение: познание и игра (развлечение) — обладают свойством захватывать человека целиком, не оставляя ему иной раз ни времени, ни сил на другие виды деятельности. В связи с этим в настоящее время интенсивно обсуждается феномен (или заболевание, или синдром) «(нарко)зависимости от Интернета», или «Интернет-аддикции».

По мнению ученых (К. Янг и др.), зависимым можно считать человека, который в своих виртуальных путешествиях забывает о времени, ест перед монитором, а не за столом, а на обращение к нему практически не реагирует. Сетеман испытывает непреодолимое желание, как можно дольше находиться в виртуальной реальности, забывая обо всем. На тяжелых стадиях сетемана легко узнать по воспаленным покрасневшим глазам, высокой степени нервного и физического истощения, слезоточивости, зеванию.

Западные ученые выделяют также другой вид психосоматического расстройства, который по симптоматике схож с сетеманией, но вызывает еще и нервное и физическое возбуждение. Такая болезнь названа «игроманией», а ее жертвами, в основном, становятся дети и подростки.

Азартные игры.

Увлеченность азартными играми называется гемблингом. Выделяются следующие признаки, характерные для гемблинга как разновидности аддиктивного типа девиантного поведения:

1. Постоянная вовлеченность, увеличение времени, проводимого в ситуации игры.
2. Вытеснение прежних интересов, постоянными мыслями об игре, преобладание в воображении ситуаций, связанных с игровыми комбинациями.
3. Потеря контроля (неспособность вовремя прекратить игру как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей).
4. Состояние дискомфорта вне игровой ситуации, раздражительность, беспокойство.
5. Увеличение частоты участия в игре и стремление ко все более высокому риску.
6. Нарастание снижения способности сопротивлений соблазну (снижение игровой толерантности) возобновить игру.

Тема 11. Табакокурение как вид аддиктивного поведения.

В Европу табак проник из Америки в XVI веке. Но начало его употребления уходит в далекое прошлое. На Американском континенте табак использовался аборигенами, его специально выращивали для религиозных церемоний, существовал даже бог табака. Однако подлинное значение табачных листьев утеряно и неизвестно европейцам и по сей день.

Жан Нико заинтересовался табачным растением и в 1560 г. привез его во Францию. Он высказал предположение о том, что табак обладает лечебными свойствами. Однако уже вскоре возникли серьезные сомнения в отношении пользы табака для здоровья.

Известны более 70 видов табака, которые дико растут в тропиках, в Америке и Австралии. Возделывают два курительных вида табака: махорку и обычный табак.

Наряду с алкоголем табак - самое распространенное средство получения

удовольствие. По классификация табачной зависимости по Международной классификации болезней, нюханье, жевание и другие формы потребления табака значительно уступают курению.

При курении табака никотин проникает с дымом в дыхательные пути, всасываясь слизистыми оболочками, оказывает сначала возбуждающее (состояние приятного расслабления, релаксации), а затем, при применении больших доз, парализующее действие. Никотин вызывает аддиктивное поведение с явлениями физической зависимости, абстинентные симптомы при прекращении употребления, достаточно тяжелые. Абстиненция при курении табака включает желудочно-кишечные расстройства, наблюдается раздражительность, нарушение сердцебиения, беспокойство. При курении наблюдается повышение толерантности (то есть ослабление реагирования в результате снижения чувствительности к его воздействию).

Табакокурение — это хроническая интоксикация организма. Никотин, содержащийся в табаке, относится к классу наркотических соединений. Он не вызывает состояния эйфории, свойственного другим наркотическим веществам, но способность оказывать физическое и психическое привыкание у него такая же, как и у других наркотиков. Поэтому в Международной классификации болезней табачная зависимость, наряду с алкогольной и наркотической, включена в категорию «Умственные и поведенческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений».

Важную роль в потреблении табака играют психосоциальные условия — курение родителей, учителей и других взрослых (тенденция к идентификации) и особенно влияние курящих друзей (солидарность). Большинство курильщиков-подростков могут перестать курить. Для этого необходима организация целенаправленной профилактической работы, начиная с семьи и со школьной скамьи.

Тема 12. Суицидальное поведение детей и подростков.

Суицидальное поведение имеет внутренние и внешние формы своего проявления.

Внутренние формы:

- антивитальные представления (т.е. размышления об отсутствии ценности жизни);
- пассивные суицидальные мысли (представления на тему своей смерти при отсутствии четкого замысла на самовольное лишение себя жизни: «хорошо бы умереть» и т.д.);
- суицидальные замыслы (разработка плана самоубийства, продумывание его деталей);
- суицидальные намерения (принятие решения о самоубийстве).

Внешние формы:

- суицидальные высказывания;
- суицидальные попытки (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью);
- завершённый суицид.

Типы суицидального поведения:

- истинное — характеризуется устойчивостью, целенаправленностью действий, связанных с осознанностью желания лишить себя жизни (заранее выбирается место и время, чтобы никто не смог помешать);
- демонстративно-шантажное — проявляется в оказании суицидентом психологического давления, то есть человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть и предпринимает меры предосторожности, которые, увы, не всегда достаточны.
- аффективное — обычно обусловлено необычайно сильным аффектом, сопровождается дезорганизацией и сужением сознания.

Структура суицидального поведения:

- 1) социально-ситуационные факторы;
- 2) личностные факторы;
- 3) конфликт;
- 4) социально-психологическая дезадаптация;

- 5) крах ценностных установок (потеря смысла жизни);
- 6) провоцирующие факторы;
- 7) мотивационная готовность;
- 8) предрасполагающие внешние факторы;
- 9) пресуицид;
- 10) суицид.

Биологические причины. Исследователи предполагают, что генетические и социальные факторы играют определенную роль в повышенном риске суицида. Некоторые люди могут наследовать генетическую предрасположенность к психическим болезням, таким как шизофрения и алкоголизм, которые, в свою очередь, увеличивают риск суицида. Исследования выявили пониженный уровень серотонина в головном мозге людей, у которых отмечаются приступы неконтролируемой агрессии.

Психологические теории. В начале XX в. австрийский психиатр Зигмунд Фрейд создал первую психологическую теорию суицида. В ней он подчеркнул роль агрессии, направленной на самого себя. Согласно психологам, много суицидов символизируют крик о помощи, а также являются усилиями с целью привлечь внимание к своим проблемам.

Социологические теории. Французский социолог Дюркгейм доказал, что рейтинг самоубийств напрямую связан с социальной интеграцией человека — то есть степенью, согласно которой индивид чувствует себя частью большой группы. Дюркгейм считал, что самоубийство более вероятно, когда человек испытывает недостаток социальных отношений, особенно, когда такая проблема встает перед ним внезапно, например, при потере работы.

Ученые обнаружили, что лица, склонные к суициду, по-видимому, не испытывают больших стрессов в своей жизни, чем другие; они скорее имеют некоторую патологию личности, которая не позволяет им полноценно справляться с жизненными проблемами. Кроме этого, лица, склонные к суициду, изначально имеют проблемы в жизни, такие как потеря семьи, или плохие отношения между родственниками, отдельное проживание родителей и несовершеннолетних детей, плохое обращение с детьми или плохое воспитание.

Особенности суицидального поведения детей и подростков.

Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).

В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Представления о смерти на протяжении детства проходят несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представления о смерти до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон и т.п.).

Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит также от некоторых особенностей личности суицидента. У всех суицидально ориентированных лиц были обнаружены эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, сензитивность, некоторая эксплозивность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко на уровне акцентуации характера, создавали предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в пубертатном периоде.

Четыре основных метода оказания психологической помощи человеку, думающему о суициде:

1. Своевременная диагностика и соответствующее лечение суицидента.
2. Активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в состоянии депрессии.
3. Поощрение его положительных устремлений, чтобы облегчить ситуацию.
4. Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса.

Факторы риска, сопутствующие самоубийству.

- условия семейного воспитания:
 - отсутствие отца в раннем детстве;
 - матриархальный стиль отношений в семье;
 - воспитание в семье, где есть алкоголики, психические больные;
 - отверженность и социальная изоляция;
 - воспитание в семье, где были случаи самоубийства и т.д.
- стиль жизни и деятельности:
 - акцентуация характера;
 - употребление алкоголя и наркотиков;
 - попытки совершения суицидальных попыток в прошлом;
 - совершение уголовно наказуемого поступка.
- взаимоотношения с окружающими людьми:
 - изоляция от социального окружения, потеря социального статуса;
 - разрыв высоко значимых любовных отношений;
 - затрудненная адаптация к деятельности, учебе и др.
- недостатки физического развития (заикание, картавость, ожирение и др.);
- длительные соматические заболевания.

Знание и учет перечисленных факторов риска крайне необходимы, так как они позволяют выявить лиц с повышенным риском суицида.

Наиболее точным, но и наиболее трудным методом изучения личности является наблюдение. Эффективность его значительно возрастает, если оно ведется систематически и целенаправленно.

3. Тематика практических занятий

Для углубления, расширения, детализирования знаний, полученных на лекции в обобщенной форме, выработки навыков применения полученных знаний для решения практических задач совместно с преподавателем проводятся практические занятия.

Практическая направленность курса состоит в развитии у студентов умения анализировать сущность проблем, связанных с отклоняющимся поведением личности, оказывать психолого-педагогическую помощь детям и подросткам с девиантным поведением.

Занятие 1.

Восприятие студентами человека с девиантным поведением.

Упражнение 1 «Профессиональные стереотипы». Цель: выявление профессиональных стереотипов и работа с ними. Упражнение 2 «Ловушки-капканчики». Цель: повышение уровня осознания возможных препятствий на пути к профессиональным целям и представления о путях преодоления этих препятствий.

Занятие 2.

Развитие социальной перцепции.

Тест «Насколько у вас развита интуиция?». Упражнение «Проникновение в мир другого человека». Цель: развитие интуиции, перцептивной стороны общения, коммуникативных умений.

Занятие 3.

Мир чужого подсознания.

Упражнение «Я знаю, что тебе приснилось». Цель: развитие сензитивности у студентов.

Занятие 4.

Формы и методы работы с детьми с нарушениями психического развития.

Цель: изучить теоретические основания психолого-педагогической коррекционной работы с детьми и подростками с девиантным поведением.

Цели и принципы организации диагностико-коррекционного изучения ребенка и оказания ему необходимой психолого-педагогической помощи. Основные группы методов, используемые в коррекционной работе с детьми с отклоняющимся поведением (стимулирование позитивной мотивации; методы коррекции эмоциональных состояний; методы саморегуляции; когнитивное реструктурирование; методы угашения нежелательного поведения, наказание; методы формирования позитивного поведения).

Занятие 5.

Направления психолого-педагогической коррекционной работы с детьми и подростками с девиантным поведением.

Цель: изучить теоретические основания психолого-педагогической коррекционной работы с детьми и подростками с девиантным поведением.

Направления коррекционной работы с детьми и подростками с девиантным поведением: 1 направление: обучение детей с отклоняющимся поведением способам выражения гнева в приемлемой форме (прямое высказывание в вежливой форме своих чувств человеку, который стал источником гнева). 2 направление: обучение детей приемам саморегуляции, умению владеть собой в различных ситуациях. 3 направление: отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях. 4 направление: формирование таких качеств, как эмпатия (сопереживание), доверие к людям.

Занятие 6.

Психокоррекционная работа с акцентуированными подростками.

Психолого-педагогическая работа с родителями акцентуанта. Упражнение «Случай из школьной практики». Цель: развитие навыков составления психокоррекционных программ относительно реальных (хотя и заданных) случаев.

Занятие 7.

Определение состояния агрессии.

Упражнение 1 «Обозначить случаи с проявлением агрессии». Цель: формировать у студентов адекватные представления о понятиях «агрессия», «агрессивные действия» и «агрессивное поведение». Упражнение 2 «Тип агрессии». Цель: формировать у студентов представления о типах агрессии и ее проявлениях. Тест «Диагностика состояния агрессии» (опросник «Баса-Дарки»). Цель: определение степени проявления агрессивности и враждебности по отношению к окружающей действительности. Тест «Оценка агрессивности в отношениях» (А. Ассингер). Цель: определение степени корректности в отношении с окружающими. Тест «Оценка самоконтроля в общении» (М. Снайдер). Цель: определение уровня сформированности коммуникативного контроля.

Занятие 8.

Психолого-педагогическая работа с агрессивными детьми дошкольного возраста.

Цель: изучить теоретические основания психодиагностической деятельности практического психолога, развивать диагностические умения на основе усвоения определенного алгоритма действий в конкретных ситуациях, упражнять навыки использования различных диагностик, методов снятия агрессивности у дошкольников и школьников и составления рекомендаций или психокоррекционных программ.

Занятие 9.

Психолого-педагогическая работа с агрессивными детьми дошкольного возраста.

Общая технология по снятию агрессивности у детей. Упражнение «Случай из дошкольной практики». Цель: развитие навыков составления психокоррекционных программ относительно реальных (хотя и заданных) случаев.

Занятие 10.

Психолого-педагогическая работа с агрессивными подростками.

Направления работы с родителями агрессивного ребенка. Упражнение 1 «Определить тип агрессии». Цель: формировать у студентов умение анализировать виды агрессии, развитие навыков составления психокоррекционных программ относительно реальных (хотя и заданных) случаев. Упражнение 2 «Случай из школьной практики». Цель: развитие навыков составления психокоррекционных программ относительно реальных (хотя и заданных) случаев.

Занятие 11.

Психолого-педагогическая работа с подростками с делинквентным (антисоциальным) поведением.

Тестовое задание. Цель: оперативно оценить успешность овладения конкретными знаниями, выявление глубокого уровня реально ценных теоретических и операциональных знаний, позволяющих использовать их педагогу-психологу. Упражнение «Случай из школьной практики». Цель: развитие навыков составления психокоррекционных программ относительно реальных (хотя и заданных) случаев.

Занятие 12.

Оказание психолого-педагогической помощи подросткам с девиантным поведением.

Способы оказания психолого-педагогической помощи подросткам с девиантным поведением. Упражнение «Управления психофизиологическим состоянием». Цель: познакомить студентов с короткими и эффективными способами снятия внутреннего напряжения, приемами саморегуляции (релаксационные и медитативные техники, аутотренинг и т.п.) для использования в психолого-педагогической работе с девиантами.

Занятие 13.

Воздействие представлений о смысле жизни на поведение.

Упражнение 1 «Человек-однодневка». Цель: расширение временной перспективы. Упражнение 2 «Пространство жизни». Цель: тренировка навыков долговременного планирования, формирование навыков биографического мышления, тренинг «чувства реальности».

Занятие 14.

Воздействие представлений об ответственности на поведение.

Упражнение «Принятие ответственности». Цель: развитие умения работать с ответственностью.

Занятие 15.

Психокоррекционная работа с подростками с аддиктивным поведением (наркотической и токсической зависимости).

Тестовое задание. Цель: оперативно оценить успешность овладения конкретными знаниями, выявление глубокого уровня реально ценных теоретических и операциональных знаний, позволяющих использовать их педагогу-психологу. Упражнение 1 «Случай из школьной практики». Цель: развитие навыков составления психокоррекционных программ относительно реальных (хотя и заданных) случаев. Упражнение. «Сказкотерапия». Цель: показать использование сказкотерапии в психолого-педагогической практике с подростками с аддиктивным поведением, а также для предупреждения наркотической зависимости.

Занятие 16.

Психокоррекционная работа с подростками с аддиктивным поведением (алкогольная и никотиновая зависимость).

Тестовое задание. Цель: оперативно оценить успешность овладения конкретными знаниями, выявление глубокого уровня реально ценных теоретических и операциональных знаний, позволяющих использовать их педагогу-психологу. Тест «Почему вы курите?» Цель: определение мотивов курения. Упражнение «Сказкотерапия». Цель: показать использование сказкотерапии в психолого-педагогической практике с подростками с аддиктивным поведением, а также для предупреждения алкогольной зависимости.

Занятие 17.

Психолого-педагогическая работа с детьми и подростками с суицидальными наклонностями.

Тест «Ваши суицидальные наклонности». Цель: определение суицидальных наклонностей. Тест «Ваши мысли о смерти». Цель: определить отношение к вопросу о смерти.

4. Итоговый контроль знаний студентов

Формой итогового контроля по курсу «Психология девиантного поведения» является экзамен. Студентам предлагаются примерные экзаменационные вопросы, однако преподаватель имеет право дать другие вопросы.

1. Определения «социальная норма», «социальные отклонения».
2. Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения.
3. Причины отклоняющегося поведения.
4. Динамика девиантности.
5. Теория аномии (социальной дезорганизации).
6. Теория клеймения.
7. Теория девиантного поведения Г. Кэплана.
8. Теория социализации.
9. Общая характеристика подросткового возраста. Основа сложностей подросткового возраста. Характерологические особенности подростков, затрудняющие социализацию.
10. Понятие агрессии.
11. Классификация видов агрессии.
12. Факторы, влияющие на агрессивное поведение.
13. Проблемы агрессивного поведения детей и подростков.
14. Индивидуальная и групповая коррекционная работа с агрессивными детьми и подростками.
15. Понятие делинквентного (антисоциального) поведения. Классификация делинквентного поведения.
16. Подростковая преступность.
17. Сущность, причины и особенности подросткового воровства.
18. Понятие аддиктивного поведения. Классификация аддиктивного поведения.
19. Факторы, провоцирующие аддиктивное поведение.
20. Этапы становления аддиктивного поведения.
21. Понятие алкоголизма.
22. Виды мотивации употребления алкоголя.
23. Влияние алкоголя на психику человека.
24. Развитие алкогольной зависимости.
25. Понятие наркомании.
26. Факторы, способствующие возникновению наркомании.
27. Признаки наркотического опьянения.
28. Понятие токсикомании. Типы токсикоманов. Виды токсических веществ.
29. Интернет-зависимость как вид аддиктивного поведения.
30. Азартные игры как вид аддиктивного поведения.
31. Табакокурение как вид аддиктивного поведения.
32. Суицидальное поведение детей и подростков.
33. Психологическая помощь в случаях суицидально-ориентированного поведения. Причины суицида.

34. Цели и принципы организации диагностико-коррекционной работы с детьми и подростками с девиантным поведением.
35. Основные группы методов, используемые в коррекционной работе с детьми и подростками с девиантным поведением (стимулирование позитивной мотивации; методы коррекции эмоциональных состояний; методы саморегуляции; когнитивное переструктурирование; методы угашения нежелательного поведения; наказание; методы формирования позитивного поведения).
36. Особенности социальной профилактики различных форм девиантного поведения детей и подростков.

Приводим критерии оценки знаний и умений студентов по психологии девиантного поведения.

Отметка «неудовлетворительно» (2,0) – нет знания предмета.

Отметка «неудовлетворительно» (2,1-2,4) – плохие знания предмета.

Отметка «удовлетворительно» (2,5-2,9) – малоудовлетворительные знания предмета.

Отметка «удовлетворительно» (3,0-3,4) – знание учебного материала в пределах программы на основе изучения какого-либо одного подхода к рассматриваемой проблеме; умение применять имеющиеся знания при решении практической ситуации без должного обобщения фактов.

Отметка «хорошо» (3,5-3,9) – недостаточно хорошие знания.

Отметка «хорошо» (4,0-4,4) – хорошие знания. Знание учебного материала в пределах программы; опора при рассмотрении вопроса на базовую и обязательную литературу; включение соответствующих рассматриваемой проблеме примеров.

Отметка «отлично» (4,5-4,9) – очень хорошие знания.

Отметка «отлично» (5,0) – отличные знания. Студент демонстрирует знание учебного материала в пределах программы; логично и последовательно излагает вопрос с опорой на разнообразные источники, с использованием знаний других наук; отстаивает свою позицию при раскрытии различных подходов к рассматриваемым вопросам; показывает значение разработки данного теоретического вопроса для практики.

5. Рекомендуемая литература

Базовая литература:

1. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения). – М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 288с.
2. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. – М.: Академический Проект; Трикста, 2005. – 336 с.

Основная литература:

1. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 240 с.

Дополнительная литература:

1. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 352 с.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.
3. Бреслав Г.Э. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности. – СПб.: Речь, 2004. – 144 с.
4. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? - М.: ЧеРо, 1998. - 240 с.
5. Евтюшкин В.П. Семь вечных духовных практик. Психологическое консультирование. – М.: АСТ; СПб.:Сова, 2007. – 287 с.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – СПб.: ООО «Речь», 2000. – 310 с.

7. Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). – СПб.: Амфора, 2001.- 349 с.
8. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. - СПб.: ООО Изд-во «Речь», 2001. – 191 с.
9. Прокофьев Л.Е. Основы психической саморегуляции. – СПб.: Издательство «Лань», 2003. – 32 с.
10. Психология человеческой агрессивности: Хрестоматия/Сост. К.В. Сельченко. – Мн.: Харвест, 1999. – 656 с.
11. Рычкова Н.А. Деадаптивное поведение детей: Диагностика, коррекция, психопрофилактика. – М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000. – 96 с.
12. Собчик Л.Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. Практическое руководство. - СПб.: Речь, 2002. – 96 с.
13. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции: Учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 1998. – 96 с.
14. Фромм А. Азбука для родителей или как помочь ребенку в трудной ситуации. — Екатеринбург АРД ЛТД, 1996. – 320 с.
15. Чижова С.Ю., Калинина О.В. Детская агрессивность. – Ярославль: Академия развития: Академия, К°: Академия Холдинг, 2001. – 160 с.
16. Шилова М.А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 96 с.

6. Словарь основных терминов по психологии девиантного поведения

Агрессия — мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности).

Агрессивность — черта характера, выражающаяся во враждебном отношении человека к людям, к животным, к окружающему миру.

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 (зависимое) поведение — поведение, связанное с психологической или физической зависимостью от употребления какого-либо вещества или от специфической активности, с целью изменения психического состояния.

Аддикция — зависимость.

Алкоголизм — хроническая психическая болезнь, развивающаяся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками.

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.

Аутогенная тренировка — система приемов психического самовоздействия, обучающая управлению некоторыми вегетативными функциями и психическими процессами, развитию навыка расслабления (релаксации) мышц. Обеспечивает полноценный отдых тела и ума от физических и психических нагрузок, формирует навыки самообладания, стрессоустойчивости. Основная роль в овладении этим методом принадлежит самоконтролю, который сопровождает процесс развития релаксационного состояния.

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.

Гендер — 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.

Девиантное (отклоняющееся) поведение — устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Дезадаптация — состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как лично значимые, а также реализовать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

Деликт — действие, нарушающее правовые нормы.

Делинквентное 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.

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).

Клептомания — патологическое воровство.

Компульсивное поведение - поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Комппульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем.

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.

Наркомания — непреодолимая потребность человека в систематических приемах наркотических средств для достижения чувства физического и психического наслаждения или для избежания тяжелого соматопсихического дискомфорта при отсутствии наркотического вещества.

Нарциссическое поведение — поведение, управляемое чувством собственной грандиозности, обращением либидо на себя, а также повышенной потребностью в подтверждении своей значимости извне.

Научение — процесс приобретения и сохранения определенных видов поведения на основе реакции на возникшую ситуацию.

Некрофилия — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к трупам.

Нормальное поведение («стандартное») — соответствует социальным нормам, характерно для большинства людей, вызывает одобрение окружающих и приводит к нормальной адаптации. В целом оно адекватно ситуации, продуктивно, хотя может быть

лишено индивидуальности.

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.

Патологическое поведение — отклоняющееся от медицинских норм, проявляющееся в форме конкретных симптомов, снижает продуктивность и работоспособность личности, вызывает сочувствие или страх окружающих.

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, вегето-соматические 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.

Табакочурение — хроническая интоксикация организма.

Токсикомания — заболевание, проявляющееся психической, а иногда и физической зависимостью от лекарственных и нелекарственных веществ ненаркотического спектра.

Толерантность — терпимость, переносимость чего-либо, устойчивость к воздействию.

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.

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.

Эксгибиционизм — сексуальная девиация, при которой обнажение используется для сексуального удовлетворения.

Елена Викторовна Борусяк

ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Методические рекомендации
для студентов специальности 050706.65 «Педагогика и психология»*

Подписано в печать Формат 60х90 1/16
Печать трафаретная. Бумага писчая.
Уч.изд.л. Усл.печ.л. Тираж экз. Заказ №

Нижегородский государственный архитектурно-строительный
университет
603950, Н.Новгород, Ильинская, 65.
Полиграфцентр ННГАСУ, 603950, Н.Новгород, Ильинская, 65