

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«Профилактика и коррекция девиантного поведения; психолого-педагогические технологии работы с различными формами отклоняющегося поведения лиц с инвалидностью и ОВЗ»



Методические рекомендации согласованы с ОГБОУ ДПО «Курский институт развития образования»

Рецензенты:

Доцент кафедры СПО ОГБУ ДПО, кандидат т.н. Толмачева Валерия Михайловна

Методические рекомендации «Профилактика и коррекция девиантного поведения; психолого-педагогические технологии работы с различными формами отклоняющегося поведения лиц с инвалидностью и ОВЗ». – К.: ОБПОУ «КГПК», 2021. 13 с. / подготовлены: Калужских Т. Е., Шалимова Л. Н.

Методические рекомендации предназначены для преподавателей и мастеров производственного обучения профессиональных образовательных организаций, специалистов психолого-педагогического сопровождения инклюзивного среднего профессионального образования.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1.Причины девиантного поведения подростков с инвалидностью и ОВЗ.....	5
2.Патогенез, классификация, осложнения девиантного поведения подростков с инвалидностью и ОВЗ.....	6
3.Диагностика девиантного поведения подростков с ОВЗ и инвалидностью.....	8
4. Ресурсный подход к психолого-педагогической помощи обучающимся из числа детей с инвалидностью и ОВЗ.....	9
Список используемой литературы	17

Введение

Девиантное поведение подростков с инвалидностью и ОВЗ – совокупность действий и поступков, отклоняющихся от правил, принятых обществом. Проявляется агрессивностью, садизмом, воровством, лживостью, бродяжничеством, тревожностью, депрессией, целенаправленной изолированностью, попытками суицида, гипербобщительностью, виктимностью, фобиями, нарушениями пищевого поведения, зависимостями, навязчивостями. Виды девиаций рассматриваются как отдельные психические расстройства и как симптомы определенного синдрома, заболевания. Диагностика выполняется клиническими и психологическими методами. Лечение включает применение медикаментов, психокоррекцию, психотерапию, социально-реабилитационные мероприятия.

Общие сведения

«Девиация» означает «отклонение». Девиантное поведение называют отклоняющимся поведением, социальной девиацией. Распространенность среди подростков составляет 40-64%. Высокие цифры статистических данных объясняются свойственными данному возрастному периоду особенностями: социальной, физиологической и психологической незрелостью. Более всего подвержены поведенческим отклонениям юноши и девушки 14-18 лет, воспитывающиеся в неблагоприятных социальных условиях, имеющие наследственную отягощенность по психическим расстройствам, токсикомании, наркомании, алкоголизму.

1. Причины девиантного поведения подростков с инвалидностью и ОВЗ

Причины девиаций у подростков могут быть объединены в две большие группы. Первая – особенности социальной среды:

- **Неполные семьи.** В условиях воспитания одним родителем высок риск формирования патологических отношений с ребенком, основанных на требовании безусловного подчинения, недостаточном участии, непонимании. Отсутствует образец взаимодействий с противоположным полом.
- **Конфликтные, асоциальные семьи.** Напряженность между родителями, частые ссоры, отсутствие взаимопонимания негативно отражаются на воспитательном процессе. Преобладание антиобщественных тенденций, паразитический образ жизни, алкоголизм становятся образцом действий.
- **Учебно-воспитательные ошибки.** Недостаточное внимание педагогов, неумение установить контакт с подростком становится основой для формирования неуспеваемости, конфликтов с классом, учителями.

Второй группой причин, приводящих к формированию девиантного поведения подростков, являются медико-биологические факторы. Физиологической основой отклонений служат:

- **Отягощенная наследственность.** Развитию девиаций способствуют сниженные защитные механизмы, ограниченные приспособительные функции личности. Данные особенности наблюдаются при наследовании умственной недостаточности, аномальных черт характера, склонности к алкоголизму, наркомании.

- **Состояние здоровья в т.ч. патологии центральной нервной системы.** Биологическая неполноценность нервных клеток мозга развивается при тяжелых заболеваниях на первых годах жизни, черепно-мозговых травмах. Она проявляется эмоциональной неустойчивостью, снижением адаптивных возможностей. Психософическое состояние подростков с инвалидностью и ОВЗ приводит их в состояние отчаяния и эмоционального дисбаланса.

- **Особенности пубертатного периода.** Гормональная перестройка организма, активное созревание отделов коры головного мозга, формирование высших психических функций может проявляться заострением характерологических черт, асоциальными поступками.

2. Патогенез, классификация, осложнения девиантного поведения подростков с инвалидностью и ОВЗ

Патогенез девиантного поведения подростков с инвалидностью и ОВЗ сложен. Развитие девиаций основано на состоянии дезориентации в системе общественных ценностей и норм. Период возрастного кризиса характеризуется острой потребностью самоопределения, самовыражения. Отсутствие благоприятной социальной обстановки, устойчивой системы ценностей, поддержки значимых лиц (сверстников, взрослых) приводит к образованию патологических поведенческих паттернов. Зачастую в их основе лежит желание привлечь внимание, доказать свою значимость, самостоятельность, независимость, силу. Поступки часто носят противоправный, антимоラルный характер.

Классификация

Существует несколько вариантов классификаций девиантного поведения подростков. В рамках медицинского подхода распространена типология, предложенная В. Д. Менделевичем – российским психиатром, психотерапевтом, патопсихологом. Она основана на способах взаимодействия с реальностью, характером нарушения общественных норм:

- **Делинквентный тип.** Включает действия, поступки, трактуемые как преступные: воровство, разбой, насилие.

- **Аддиктивный тип.** Формируется стремление уйти от реальности, поддерживать интенсивные эмоции. Искусственным путем подростки добиваются изменения психического состояния: используют химические вещества (алкоголизм, наркомания, токсикомания), фиксируют внимание на определенных стимулах, действиях (транс, мастурбация).

- **Патохарактерологический тип.** Поведение обуславливают патологические черты характера, сформированные в процессе воспитания.

Данная группа включает акцентуации характера, психопатии (истероидная, шизоидная, эпилептоидная и др.).

- **Психопатологический тип.** Поведенческие реакции подростка – проявление психопатологических синдромов и симптомов психического заболевания. Пример: апатия – симптом депрессии, гипомания – проявление биполярного расстройства.

- **Гиперспособности.** Одаренность, талант, гениальность проявляются действиями, отклоняющимися от нормальных.

Симптомы девиантного поведения подростков

Подростковые девиации не имеют четко выраженной стадийности. Развитие идет от единичных отклоняющихся поступков к регулярным повторяющимся действиям, организованной деятельности, образу жизни. Прогресс может занимать несколько недель, месяцев, лет.

Основное клиническое проявление девиантного поведения подростков – инвалидностью и ОВЗ – сложности социальной адаптации: частые конфликты с учителями, одноклассниками, смена друзей, приверженность «плохим компаниям». Общественная дезадаптация проявляется уходами из дома, отказом от школы, прогулами уроков, увлеченностью интернетом, компьютерными играми. Учебная деятельность дается тяжело, заинтересованность занятиями отсутствует, успеваемость низкая. Все это отягощается состоянием здоровья. Характерна рассеянность, низкая концентрация внимания, отсутствие волевых способностей. Увлечения часто меняются, дела остаются недовершенными до конца.

В эмоционально-личностной сфере четко выражена инфантильность – низкий уровень ответственности, контроля за своим поведением, организации хозяйственно-бытовой сферы жизни. Это проявляется неряшливостью, опозданиями, неумением составить план работы, действовать согласно ему. Преобладает эмоциональная неустойчивость, частая смена настроения. В зависимости от типа девиации присутствуют фобии, депрессии, вспышки агрессивности, истерики, упрямство, импульсивные разрушительные поступки. Самооценка часто неадекватная, компенсируется ограничительным поведением (замкнутостью), жестокостью, напускным равнодушием.

На физиологическом уровне отклоняющееся поведение сопровождается нарушениями сна, аппетита, дневной сонливостью, снижением функций иммунной системы, дисменореей, психосоматическими реакциями. Подростки имеют недостаточную или избыточную массу тела, подвержены инфекционным заболеваниям, функциональным расстройствам (головные боли, повышение температуры, перепады артериального давления, нарушения пищеварения).

Стоит отметить, что необычные способности также являются признаками девиации, но редко рассматриваются в качестве патологических симптомов. Одаренные гениальные подростки не вызывают беспокойства со стороны общества, не нуждаются во врачебной помощи. Специальные условия развития организуются учебно-воспитательными учреждениями.

Осложнения

При отсутствии врачебной, психотерапевтической и педагогической помощи девиантные реакции подростков становятся образом жизни. Наиболее неблагоприятными вариантами являются организованная преступность, алкоголизм, проституция. Подростки и молодежь из данных групп наиболее подвержены насильственной смерти, заболеваемости социально значимыми инфекциями (туберкулезом, ВИЧ, ЗППП), летальному исходу. Осложнением девиаций являются самоубийства. Самопроизвольный уход из жизни является результатом эмоциональной неустойчивости, импульсивности, отсутствия профессиональной помощи.

3. Диагностика девиантного поведения подростков с ОВЗ и инвалидностью

Диагностика девиантного поведения подростков выполняется психиатром и медицинским психологом. Процесс постановки диагноза основывается на ряде клинических и психологических методов:

- **Наблюдение, беседа.** Врач-психиатр опрашивает пациента: выясняет условия проживания, особенности семейных взаимоотношений, привычки, хобби. Оценивает общее состояние, особенности эмоциональной сферы, поведенческие ответы.

- **Опрос родителей, родственников.** Психиатр выслушивает жалобы людей, близко контактирующих с пациентом. Мнение других людей важно, так как критика к собственному состоянию у девиантных подростков часто снижена.

- **Психологическое тестирование.** Клинический психолог предлагает подростку ответить на вопросы тестов, личностных опросников. Часто используется Минесотский многофакторный опросник личности (ММРІ), патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), опросник Айзенка, шкала тревожности. Результат позволяет определить доминирующие особенности личности, характерологические черты.

- **Проективные методики.** Используются клиническим психологом для выявления вытесненных эмоций – агрессии, страха, тревоги. Представлены рисуночными тестами, тестом Сонди, тестом Розенцвейга.

Данные специальных диагностических методов дополняются документацией других специалистов, взаимодействующих с подростком. При постановке диагноза психиатр учитывает характеристики школьных учителей, участкового уполномоченного полиции, выписки из амбулаторной карты педиатра, детского невролога и врачей других специальностей.

Лечение девиантного поведения подростков

Лечение социальных девиаций требует комплексного подхода, включающего фармакологическую, психокоррекционную, психотерапевтическую помощь. Подростковый психиатр составляет план лечения, включающий:

- **Психотерапию.** Сеансы направлены на осознание подростком особенностей характера, обучение поведенческим методам саморегуляции.

Выполняется анализ конфликтных ситуаций, возможных вариантов действий, реакций. Психотерапевтические встречи рекомендованы родителям для восстановления полноценных отношений.

- **Психокоррекцию.** Цель занятий – стабилизировать эмоциональное состояние, развить функции внимания, мышления. Результат повышает эффективность психотерапевтической работы, уверенность в собственных силах, пробуждает интерес к учебе (предпосылка для социальной реабилитации).

- **Фармакотерапию.** Применение медикаментозных средств является дополнительным методом лечения, показано пациентам с биологической предрасположенностью к девиациям: имеющим психотические расстройства, неврологические патологии. Специфических препаратов для лечения асоциального поведения нет. Применение лития, антипсихотических лекарственных средств, антиконвульсантов уменьшает выраженность агрессии. Изолированное применение фармакотерапии неэффективно.

Параллельно с врачебной, психологической помощью выполняется социально-педагогическая реабилитация. Мероприятия организуются на базе образовательных учреждений социальными педагогами, педагогами-предметниками, школьными психологами. Перспективным способом лечения отклоняющихся форм поведения является групповая психотерапия. Встречи предполагают моделирование частых проблемных ситуаций. В ходе ролевых игр подростки обучаются методам разрешения конфликтов, наблюдают за собственными реакциями и их результатами, учатся выстраивать продуктивные отношения со сверстниками.

4. Ресурсный подход к психолого-педагогической помощи обучающимся из числа детей с инвалидностью и ОВЗ.

Ресурсный подход к психолого-педагогической помощи обучающимся из числа детей с инвалидностью и ОВЗ, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе из инклюзивных групп. К данному подходу можно отнести следующие принципы и методы психолого-педагогического сопровождения:

- Субъектность сопровождения
- Поэтапность включения обучающегося в мероприятия в соответствии с его потребностями и готовностью
- Ступенчатость
- Интегративность
- Включенность значимого взрослого в социальную сеть обучающихся
- Интегрированность
- Постепенность
- Профессионализм

- Приоритет социальной компетентности над функциональной грамотностью
Методы психологической помощи
- 1-й этап – адаптация к новой образовательной среде (1 семестр 1-го курса профессионального образовательного учреждения)
- 2-й этап – социально-психологическая реабилитация (2-й курс СПО)
- 3-й этап – формирование психологической готовности к трудовой деятельности (этап производственной практики)
- 4-й этап – интеграция в новую трудовую среду

Кейс № 1.

Обвиняемая А., 16 лет. Потерпевшая К., 16 лет. Девочки учатся в одном колледже в параллельных группах одна из них имеет статус лица с инвалидностью. Во время репетиции мероприятия девочки подрались. Они схватили друг друга за волосы, обзывали друг друга. Свидетелями конфликта стали преподаватели и обучающиеся. А. первая напала на К., толкнула ее, и та упала, получив травмы. К. пролежала в больнице 2 недели. Против А. заведено уголовное дело по ст. 112.4.1 УК РФ (умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью, максимальное наказание – лишение свободы до 3-х лет).

Анализ кейса № 1.

Какой должен быть порядок работы ведущего программы восстановительного правосудия в данной ситуации?

Этап 1: подготовительный (подготовка к проведению программы восстановительного правосудия).

Этап 2: индивидуальные встречи со сторонами (информирование, мотивирование к участию в программе, возвращение субъектности).

Этап 3: примирительная встреча (организация диалога, акцент на процесс, ориентация на мирное урегулирование ситуации и заглаживание вреда, ориентация на будущее).

Этап 4: анализ программы (письменный отчет ведущего, получение анкеты обратной связи от участников программы).

Какие условия необходимо соблюдать при проведении данной программы восстановительного правосудия?

1. Добровольность участия сторон.
2. Информированность сторон.
3. Конфиденциальность.
4. Общедоступность.
5. Независимость ведущего.

При успешно проведенной программе обе стороны (потерпевшая К. и обвиняемая А.) могут подписать примирительный договор.

Что он может дать девушкам в данной ситуации? Примирительный договор необходим для предоставления дела в суд, полицию или КДН, где он может служить основанием для смягчения последствий для правонарушителя.

Кейс № 2. Артем (15 лет) проживает вместе с матерью, имеет нарушения слуха. В компании сверстников Артема дразнят из-за низкого дохода матери, отсутствия одежды, принятой в подростковой среде, дорогого смартфона. Надеясь завоевать авторитет среди своих знакомых, Артем украл кошелек одноклассника Антона. Полиция установила, что кражу совершил Артем. Об этом стало известно в колледже, что спровоцировало негативное отношение к Артему со стороны одноклассников и педагогов. Директор колледжа, зная о восстановительной медиации, решил самостоятельно провести процедуру и вызвал на примирительную встречу Артема и Антона после занятий для скорейшего разрешения ситуации.

Анализ кейса № 2. Какие нормативные документы составляют правовую основу работы с этим случаем?

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ;

Федеральный закон от 27.07.2010 № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)»;

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Какие этапы проведения восстановительной медиации были пропущены директором перед проведением примирительной встречи? Подготовительный, индивидуальная встреча с виновным, индивидуальная встреча с пострадавшим.

Какие примерные действия Вы бы предложили директору для разрешения ситуации между подростками и в классе (или если бы сами оказались на месте директора), в т.ч. с помощью восстановительного подхода?

1. Подготовка к проведению восстановительной медиации.
2. Индивидуальная встреча с правонарушителем.
3. Индивидуальная встреча с пострадавшим.
4. Примирительная встреча.
5. Круг сообщества.

Кейс № 3. Девушка К., 17 лет. Вместе с тремя совершеннолетними друзьями была задержана в ночное время в парке. Во время задержания сотрудник полиции заметил, как один из друзей К. скидывает на землю сверток с пятью марками, пропитанными психоактивным веществом, в связи с чем осуществляет задержание. В дальнейшем в крови К. были найдены следы различных наркотических веществ. Через 5 дней после описанных событий мать К. умирает при неясных обстоятельствах, предполагаемая причина — остановка сердца из-за алкогольной интоксикации. К. проживала несколько последних лет отдельно от матери, со своим дедушкой по материнской линии. С матерью контакт поддерживала, но не жила вместе. За год до описываемых событий мать К. родила вторую дочь. Также К. хорошо общается с тетей со стороны матери. Успеваемость в училище у К. средняя из-за частых прогулов, хотя способности у нее неплохие. Не аттестована по некоторым предметам. Соответствующего надзора со стороны взрослых не осуществляется. На

момент описываемых событий К. учится на втором курсе училища. Поступление было по принципу близкого расположения училища к дому. С ее слов, ее не привлекала ни одна специальность. На первом курсе подрабатывала в магазине. У К. много друзей, некоторые из которых уже совершеннолетние. Весь круг общения ведет маргинальный образ жизни с приемом алкоголя и наркотиков.

Анализ кейса № 3. Какого характера помощь нужно оказать девушке в первую очередь? Социальную, связанную с вопросом проживания девушки после смерти матери.

Какого рода помощь, связанную с историей с наркотиками, нужно в первую очередь оказать девушке? Диагностику наркозависимости и уже в зависимости от результата продумать алгоритм работы с этой проблемой.

Какую помощь необходимо оказать девушке в ее самоопределении? Помочь определиться с мотивацией к профессиональной деятельности и завершению учебы.

«Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

Описание кейса

Сергей, 16 лет, выпускник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеет ментальные нарушения, статус ОВЗ, учится в колледже и проживает в общежитии учебного заведения. Ведет себя агрессивно: дерется с соучениками, чаще всего с соседями по комнате. С воспитателем крайне груб, игнорирует все его воспитательные интервенции.

Постоянно пропускает занятия в колледже. Но даже если присутствует на занятиях, то задания педагога не выполняет. Обычно сидит в наушниках, слушает музыку. На замечания педагога отвечает с помощью нецензурной лексики. Пробелы в знаниях начинаются с начальной школы. Соученики и педагоги опасаются его непредсказуемых агрессивных реакций. В группе Сергей занял позицию аутсайдера.

Две недели назад Сергей категорически отказался от посещения колледжа, сбежал из общежития. Был возвращен в колледж с помощью полиции, которая обнаружила его в разрушенном доме. Состояние мальчика требовало медицинского вмешательства.

Анализ кейса

Схема анализа кейса

1. Описание случая:

- а) участники ситуации;
- б) социальный анамнез обучающегося.

2. Анализ случая:

- а) определение типа учебных трудностей;
- б) причины проявления данных трудностей при обучении в школе;
- с) риски и ресурсы ребенка в преодолении учебных трудностей.

Стратегии психолого-педагогической помощи обучающемуся в преодолении учебных трудностей. Организация психолого-педагогического

сопровождения Сергея. Методы психолого-педагогической помощи обучающемуся в преодолении учебных трудностей.

1. Описание случая

А. Участники ситуации:

Сергей, 16 лет, выпускник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; имеет ментальные нарушения, воспитатель общежития колледжа; педагоги; соседи по комнате в общежитии; соученики.

В. Социальный анамнез обучающегося.

Сергей с рождения воспитывался в условиях ранней психической депривации в доме ребенка. Его мать, будучи несовершеннолетней, пренебрегала его нуждами, нередко жестоко с ним обращалась. Вследствие этого она была лишена родительских прав, а ребенок был помещен в организацию для детей-сирот. За свои 16 лет Сергей пережил 8 переходов из одного детского дома в другой. С каждым годом он становился все более агрессивным и подозрительным. В детском доме он был аутсайдером. Школа стала для него еще одним институтом отвержения. Соученики боялись его, постоянно ожидая от него враждебных действий. Учителя оказались не готовы к обучению ребенка с такими особыми образовательными потребностями и поведением.

Перед поступлением в колледж Сергей узнал, что его мать жива, более того, она изменила образ жизни на социально приемлемый – вышла замуж, работает, воспитывает дочь, но отказывается восстанавливать свои родительские права в отношении Сергея, а также поддерживать с ним контакт. Эту информацию Сергей воспринял очень болезненно.

Перед тем как сбежать из колледжа, Сергей подрался с учителем, который пытался заставить его выполнить задание, отобрал у него наушники.

Анализ случая

А. Определение типа учебных трудностей.

Прежде всего Сергей испытывает трудности в социальной адаптации. Они проявляются у него в форме девиантного поведения. Он агрессивен в отношении соучеников, а также в отношениях с преподавателями. Сергей переживает ситуацию «тотального» отвержения. Его отвергает мать, отвергали в детском доме и школе. Он также чувствует себя отверженным в общежитии и колледже.

Большие трудности имеются у Сергея и в коммуникативной сфере. Он не способен выстраивать отношения с педагогом как с наставником, испытывает значительные трудности в адаптации к новому коллективу, не в состоянии сотрудничать с соучениками и соседями по общежитию. У него повышенная реактивность на внешние стимулы, низкая стрессоустойчивость, плохая саморегуляция.

Страдают у Сергея и общеучебные, и универсальные действия в результате больших пробелов в знаниях, низкой общей осведомленности,

низкого уровня мотивации к обучению, несформированности профессионального самоопределения.

В результате Сергей «отвергает» все, что связано с колледжем, обучением, социумом (его нашла полиция в разрушенном доме).

Б. Причины проявления данных трудностей при обучении в колледже.

Причинами проявления данных трудностей является социальная ситуация развития подростка. Отвержение со стороны матери, во взаимодействии с которой формируется потребность в сотрудничестве со взрослым, в обучении, способность к концентрации внимания, пространственные и временные представления и т.д., ранний институциональный опыт, приводящий к чрезмерному развитию нейронных сетей, служащих задаче выживания, когда все остальное, в т.ч. обучение, воспринимается как «лишнее» (сначала – выживание, учеба – потом); постоянные переводы из одной организации для детей-сирот в другую и как следствие формирование нестабильной, непредсказуемой, физически и психологически опасной картины мира, где никому нельзя доверять, особенно взрослому, способствовало «закреплению» у Сергея чувства «генерализованного» отвержения. В процессе обучения у него постоянно актуализируется реакция «бей или беги». Он либо конфликтует, дерется, либо уходит в «глухое сопротивление», игнорируя само занятие и преподавателя. Его агрессивное поведение можно рассматривать и как попытку устанавливать хоть какой-то контакт с другими людьми.

В течение жизни у Сергея только возрастало чувство отверженности. При этом никаких попыток психологической реабилитации не предпринималось.

Безусловно, преподавателю сложно справиться с таким деструктивным поведением подростка. Однако в его профессиональную компетентность входит способность сохранять профессиональную позицию, искать решение педагогической задачи помощи подростку, а не повторять модель его агрессивного поведения. Очень важно, чтобы педагоги видели в поведении Сергея не только озлобленность, но и испуг маленького, брошенного, отвергаемого ребенка.

С. Риски и ресурсы ребенка в преодолении учебных трудностей.

Риски. Если жизненная ситуация Сергея останется прежней, то есть риск криминализации поведения и маргинализации его социального статуса.

Ресурсы. У Сергея, несмотря на всю загруженность травматическими переживаниями, не выявлено ни грубых органических нарушений, ни тотального недоразвития церебральной коры. По уровню своего интеллектуального развития он мог

бы освоить программу колледжа при обязательном проведении с ним программы психолого-педагогической реабилитации, организации кураторства и наставничества, репетиторства, индивидуальном подходе, учитывающем его особые образовательные потребности.

Стратегии психолого-педагогической помощи обучающемуся в преодолении учебных трудностей

А. Организация сопровождения Сергея

Технология. Сопровождение осуществляется по технологии работы со случаем в рамках кризисного сопровождения совместно со службой постинтернатного сопровождения (при наличии)

1. Диагностика (анализ жизненной ситуации Сергея, личностных и средовых ресурсов и рисков (углубленная диагностика), выдвижение гипотез, определение ключевой цели);

2. Создание междисциплинарной (специалисты колледжа: педагог-психолог, куратор учебной группы, социальный педагог, мастер производственного обучения) и межведомственной (социальная защита: служба постинтернатного сопровождения – постинтернатный воспитатель, педагог-психолог и др. специалисты службы (при наличии); здравоохранение: психотерапевт, клинический психолог) команды специалистов;

3. Утверждение регламента взаимодействия между колледжем, службой постинтернатного сопровождения, медицинской организацией, КДНиЗП;

4. Назначение куратора, координирующего случай (либо педагог-психолог колледжа, либо педагог-психолог службы постинтернатного сопровождения);

5. Назначение наставника (либо из числа сотрудников колледжа, либо из числа волонтеров – представителей специализированных НКО);

6. Консультирование педагогов колледжа, общежития по психологическим проблемам выпускников организаций для детей-сирот и методам их поддержки;

7. Проведение тренингов для педагогов, обучающихся колледжа по созданию безопасной, дружелюбной и поддерживающей атмосферы в колледже для каждого обучающегося (постоянно);

8. Разработка и реализация индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения Сергея в соответствии с результатами диагностики и ключевой цели программы мероприятий по сопровождению, в которых нуждается Сергей, сроков реализации, ответственных за мероприятия, прогнозных показателей их реализации;

9. Психологическая помощь по принятию и налаживанию контакта между Сергеем и матерью.

Основные направления программы сопровождения:

1. Реабилитационное (психолого-педагогическая, социальная, медицинская реабилитация);

2. Педагогическое – составление образовательного маршрута, соответствующего возможностям и образовательным потребностям Сергея.

Б. Методы психолого-педагогической помощи обучающемуся в преодолении учебных трудностей

Направления помощи и методы:

- Проработка и освобождение от негативных мыслей (методы когнитивно-поведенческой терапии: отслеживать негативные мысли, разоблачить через доказательно объективные факты их несостоятельности, заменить объективными, ощутить позитивные реакции, отследить и отрефлексировать положительные эмоции, закрепить опыт на занятии, повторить несколько раз, практиковать каждый день с отслеживанием психолога, затем самостоятельно).
- Тренировка самосознания и отслеживания своих эмоций (дыхательные техники, медитация, понимание связи эмоций, мыслей, действий, формирование навыков произвольного регулирования эмоционального состояния). Практическое закрепление навыков эмоциональной саморегуляции.
- Укрепление социальной поддерживающей сети (методы: картирование социальной сети и ее коррекция, тренинги уверенного общения, детско-родительские тренинги по укреплению привязанности и построению отношений, если актуально и возможно, то можно применить «сетевые встречи» и т.п.).
- Актуализация и укрепление позитивного мышления, навыки и рефлексии позитивных, удовлетворяющих эмоций, мотивирование на выстраивание оптимистичной временной перспективы.
- Развитие социальных компетенций и жизненных навыков (общения, сотрудничества и взаимодействия, умений конструктивно разрешать конфликты).
- Формирование, поддержание и укрепление мотивации на позитивные изменения своего отношения к другим людям.
- Формирование мотивации к обучению и профессиональной деятельности (разработка личного проекта и карьерного плана Сергея).

Терапевтическое упражнение «Визуализация с элементами КПТ “Возвращение к началу”»

1. Как только ты вспомнишь икрепишь в своем сознании самое первое воспоминание о себе как об ином, не таком как все, мы приступим к «трансформации». Я приглашаю тебя «погрузиться» в прошлое, выполнив несколько простых действий.

2. Подумай о времени, когда кто-то в первый раз заставил почувствовать тебя другим, не таким как все, отверженным. Каким бы ни было это воспоминание, продолжай дышать ровно, глубоко и позволь своему разуму медленно плыть к этому эпизоду, подробно восстанови этот эпизод.

3. Обрати внимание на возникающие телесные ощущения. Может ты чувствуешь стеснение в груди, как будто камень лежит рядом с сердцем, или груз на плечах, или даже ощущение тошноты. Что бы ты ни чувствовал, просто отметь это, запомни, что именно почувствовал.

4. Обрати внимание на эмоции, что накатывают или подступают к тебе, те, что сопровождают эти переживания, свои внутренние ощущения. Ты можешь чувствовать себя немного подавленным, грустным или, возможно, ты

рассердишься или вдруг разозлишься. Не бойся, продолжай дышать. Ты можешь почувствовать, как будто все прошлое в тумане, не ясно. Просто замечай свои эмоции без осуждения, как будто регистрируешь.

5. Прислушайся к мыслям, которые начинают сопровождать эти ощущения и эмоции, ты можешь думать следующие: как «я ленив», «я уродливый», «я глупый», «я другой», «все это в мире не для меня». Какие бы слова и мысли ни пришли к тебе на ум, попытайся их не принимать, старайся изолировать их от себя.

6. Затем закрой глаза, сделай несколько глубоких вдохов и позволь своему разуму дрейфовать естественно и без принуждения до того, как ты впервые испытал эти ощущения и чувства, когда впервые ты получил негативное сообщение о себе. Ты можешь представить себе четко это событие или серию событий? Сейчас не нужно конкретных деталей. Только сам факт и ощущения, связанные с ним.

7. Если у тебя есть возможность, опиши кратко, что ты помнишь. Это будет упражнение по установлению истины, а от твоего умения описать это событие зависит, на сколько ты приблизишься к правде. Сам факт изложения на бумаге твоих воспоминаний о том событии даст тебе контроль над своими ощущениями и эмоциями, проявит правду и запустит процесс исцеления.

8. Давай сделаем паузу, чтобы отметить твое огромное мужество, ты смелый, у тебя есть стержень! Оглядываясь назад, восстанавливая эти воспоминания, исследуя их, ты сможешь повлиять на свою жизнь, взять над ней контроль. Такие воспоминания – нелегкое дело, это дело требует храбрости

Список используемой литературы

1. Аккерман Н. Роль семьи в проявлении расстройств у детей // Семейная психотерапия: Хрестоматия / Сост. Э.Г. Эйдимиллер, Н.В. Александрова, В. Юстицкис. - СПб.: Питер, 2010. - с. 287-307.
2. Айхорн А. «Трудный подросток». - М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2011. - с. 304.
3. Алфимова М.В., трубников В.И. Психогенетика агрессивности // Психология. - 2009. - с. 112-123.
4. Андреева Г.М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений. - М.: Аспект Пресс, 2011. - с. 378.
5. Девиантность и социальный контроль в России (XIX - XXвв.): Тенденции и социологическое осмысление. - СПб., 2009. - с. 56-60.

6. Девиантное поведение // Словарь-справочник по социальной работе. / Под ред. Е.И.Холостовой. Юрист. - М.: 1997. - С.67-69.
7. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков: Пособие для психологов, педагогов, психосоциальных и социальных работников / Под ред. С.А. Беличевой. - М., 2010. - с. 287.
8. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба: Вопросы теории и практики. / Науч.-исслед.ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед.наук СССР. - М.: Педагогика, 1991. - 232 с.
9. Зиядова Д. Почему подросток совершает преступление? // Воспитание школьника. - 2008. - №8. - С.17-21.
10. Зубенко В. Девиантное поведение: сущность, причины, профилактика. ОБЖ. - 2009. - №4. - С.42-44.
11. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2009. - с. 288.
12. Зотова О.И Проблемы отклоняющегося поведения // Психологические проблемы социальной регуляции поведения. - М.: Наука, 2010. - с. 343-365.
13. А.И. Кравченко, Социология: учебное пособие для студентов ВУЗов, - Екатеринбург: Деловая книга, 2008г. - с. 65.
14. Курбатов В.И. Социальная работа. - Ростов н/Д: «Феникс», 2007. - 576 с.
15. Манжалова Л.П. Психологическая характеристика личности подростков правонарушителей и система коррекционно-реабилитационной работы // Гуманистическая и социально-психологическая поддержка личности. Ч.2. - Чита, 2000.
16. Мудрик А.В. Социальная педагогика. - М.: Издательский центр «Академия», 2009. - 184 с.
17. Москвичев В.В. Социальная работа с несовершеннолетними. Опыт организации социальной службы. - М.: Российский благотворительный фонд «НАН», 2010. - с. 148.
18. Немов Р.С. Основы психологического консультирования. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2009. - 528 с.

19. Орлова И.Б. Самоубийство - явление социальное. Социс. - 2008. - №8. - С.69-73.
20. Осипова О.С. Девиантное поведение: благо или зло? // Социс. - 2008. - №9. - С.106-109.
21. Пережогин ЛО., Девятова О.Е. Дети из социально-неблагополучных семей как объект профилактики злоупотребления ПАВ / / Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. - М., 2009. - с. 153-154.
22. Плоткин М.М. Социально-педагогическая помощь детям из неблагополучных семей // Педагогика. - 2007. - №1. - С.47-51.
23. Попов В.Г. Молодежь в сфере криминального влияния // Социс. - 2008. - №5. - С.72-79.
24. Прейскурант Е.П. К вопросу о стратегиях социально-педагогической превенции девиантного поведения подростков // Дети группы риска. С-П. 1998. - С.129-130.
25. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. - С-П.: Издательство «Питер», 2008. - 656 с.
26. Рекомендации для организаторов работы с детьми и подростками по месту жительства в современных условиях Воспитание школьника. - 2007. - №6. - С.2-7.
27. Разработка региональной системы профилактики злоупотребления психоактивными веществами детьми и молодежью. Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей. М., 2011 - с. 5-13.
28. Ранняя профилактика девиантного поведения детей и подростков / Под ред. А.Б. Фоминой. - М., 2010. - с.115.
29. Рычкова Н.А. Дезадаптивное поведение детей: Диагностика, коррекция, психопрофилактика. Учебно-профилактическое пособие. - М.: «Издательство ГНОМ и Д». 2008. - с. 96
30. Сборщикова К., Терентьева А. Развитие ребенка в алкогольной семье: возможности психокоррекции и реабилитации // Народное образование. - 2009. - №10. - С.334-338.

31. Степанова О.В. Жестокое обращение с детьми в семье: причины и пути его предотвращения // Личность. Культура. Общество. 2011. т. 2, спец. выпуск. - с. 261-264.
32. Технологии социальной работы: Учебник под общей редакцией Е.И. Холостовой. - М.: Инфра-М, 2008. - 400 с.
33. Торохтин В.С. Основы Психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей. - М., 2010. - с. 340.
34. Трус И. Школьники с девиантным поведением: особенности воспитания Воспитание школьника. - 2007. №7. - С.44-46.
35. Ювенальные технологии. Практическое руководство по реализации территориальной модели реабилитационного пространства для несовершеннолетних группы риска. М., 2012. - с. 30-36.