

Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ»

Психолого-педагогическая коррекция эмоциональных нарушений как
условие профилактики самовольного ухода детей из дома.

Методические рекомендации

Составители: педагог-психолог
Центра психолого-педагогической
реабилитации и коррекции
Ковешникова А.М.

Рецензент: кандидат
психологических наук, доцент
кафедры психологии образования и
развития Нижневаторского
государственного гуманитарного
университете Романко О.А.

г. Ханты-Мансийск

2013 г.

Содержание

Пояснительная записка.....	3
1. Теоретический аспект	
1.1. Психологическая характеристика детей склонных к самовольному уходу из дома, ранняя помощь детям данной категории.....	6
1.2. Виды и причины эмоциональных нарушений у детей и подростков.....	14
2. Психолого-педагогическая коррекция эмоциональной сферы детей и подростков в образовательном учреждении	
2.1. Требования к построению (организации) психокоррекционной работы.....	24
2.2. Методы и приемы психокоррекционной работы.....	30
2.3. Формы организации (групповые и индивидуальные).....	37
Словарь терминов.....	41
Список литературы.....	45
Приложения	48
Приложение 1	
Рекомендации родителям по предупреждению самовольного ухода ребенка из дома.....	48
Приложение 2	
Направления работы по коррекции тревожности детей и подростков.....	51

Пояснительная записка

Сегодня актуализируется проблема детской беспризорности, которую все чаще связывают с явлениями социальной и школьной дезадаптации, возникновением наркомании и токсикомании, проституции, бродяжничества и безнадзорности. Анализ реальных шагов, которые предпринимают власти в отношении защиты прав и интересов подрастающего поколения в целом и его наименее социализированных групп в частности, убеждает в том, что затрачиваемые государством усилия в этом направлении нельзя назвать достаточными в сложившейся ситуации с положением детей, склонных к самовольному уходу из дома.[1].

Глубоким кризисом оказались охвачены все основные социальные институты общества, в том числе и институт семьи и брака, что, в частности, проявилось в резком увеличении числа детей и подростков, убежавших с постоянного места жительства и бродяжничающих в своей местности или других регионах (при этом происшедшие общественно-экономические и социокультурные изменения в российском обществе, естественно, трансформировали и феноменологические особенности данной формы девиантного поведения). Печальная статистика констатирует, что с каждым годом в России все больше и больше несовершеннолетних уходят из дома и как показывает возрастная категория, чаще всего это происходит в возрасте от 9 до 14 лет[17].

Сложившаяся ситуация (рост числа детей и подростков, совершающих побеги из дома и бродяжничающих, выраженность наблюдающейся у них социальной дезадаптации, взаимосвязь с другими формами девиантного поведения и формирующееся расстройство личности) делает крайне важной задачей оказание разных видов (психологической, педагогической, медицинской, социальной) помощи таким несовершеннолетним, при этом коррекционно-реабилитационные мероприятия должны начинаться как можно раньше.

Первые работы исследователей о детской беспризорности появились в начале XX века, позднее, в 1920-е годы, в связи с ростом количества беспризорников появляется целое направление работ, посвященных данной проблеме. Они были написаны на обширном статистическом материале, собранном в комиссиях по делам несовершеннолетних. Вопросами борьбы с беспризорностью среди детей занимались ведущие отечественные педагоги (А.С.Макаренко, С.Т.Шацкий и др.), психологи (Л.С.Выготский, и др.). Названные исследователи с разных методологических позиций пытались выявить все многообразие причин, факторов, закономерностей и условий, вызывающих беспризорность, выстроить систему профилактической работы.

В большой советской энциклопедии под редакцией Н. И. Бухарина было определено, что беспризорные – это несовершеннолетние, лишённые педагогического надзора, попечения и живущие в условиях, вредно действующих на их общественное проявление и здоровье. Беспризорные - это не только дети, потерявшие своих родителей (или опекунов), но и дети, потерявшие домашний очаг.

Наблюдая тенденцию современного общества, можно констатировать, что вопреки общественному мнению, дети уходят не только из неблагополучных семей. Семья внешне может быть вполне благопристойной и даже обеспеченной.

Чаще всего поводом уйти из дома становится игнорирование потребностей ребёнка, в основе которого лежит отсутствие взаимопонимания с родителями.

Таким образом, целесообразно будет отметить необходимость проведения комплексных профилактических мероприятий для детей склонных к самовольному уходу из дома (детей группы риска)[8,18].

Основным законодательным актом, регламентирующим деятельность органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, является Федеральный закон от 24.06.1999г. № 120-ФЗ

«Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с дополнениями и изменениями)[13,14,15,].

Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 09.06.2010 № 308-р, Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 07.06.2010 № 417, Управления внутренних дел по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре от 08.06.2010 № 583 «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия при выявлении самовольных уходов воспитанников из учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры с круглосуточным пребыванием несовершеннолетних, а также подопечных, воспитывающихся в семьях граждан», в целях предупреждения и профилактики самовольных уходов подопечных из семей опекунов, попечителей, приёмных родителей проведена профилактическая работа на городских собраниях опекунов, попечителей и приёмных родителей «День опекуна», состоявшихся 30.04.2010 года, 10.12.2010 года[19].

Основная задача специалиста состоит в том, чтобы способствовать снижению уровня стресса и стабилизации эмоционального состояния подростка. Данная задача универсальна и может быть успешно реализована любым образовательным учреждением, по коррекционно-профилактическому направлению, так как недопущение совершения поступка «самовольного ухода» и есть главная цель.

1. Теоретические аспекты проблемы самовольного ухода детей из дома

1.1. Психологическая характеристика детей склонных к самовольному уходу из дома, ранняя помощь детям данной категории.

В условиях долгого экономического кризиса, политических ошибок, продолжительного падения уровня жизни населения, устарели моральные и нравственные ценности и идеалы советского периода. В таких условиях большинство людей оказались дезадаптированы перед новыми требованиями и обстоятельствами. И одной из наиболее слабых социально-психологических категорий оказались дети.

Дети сталкиваются с проблемами взаимоотношений между людьми, сверстниками, родителями. Видя и не умея критически осмыслить происходящее, они ищут возможность ухода от реальных требований, объективных условий. Группа сверстников, таких же, как и они, является их кругом общения, формируя ценности и идеалы. Большинство таких групп является «уличными». Они ничем не увлекаются, а просто проводят время.

Такое времяпровождение характеризуется приемом алкоголя, наркотиков, токсических веществ, совершением противоправных действий, реализацией девиантного поведения[5].

В последние годы на улице оказываются дети дошкольного возраста, побеги совершают дети из весьма обеспеченных семей, появились целые сообщества бомжающих детей и подростков. В настоящее время, по данным ВНИИ МВД, только в Москве насчитывается не менее 28 300 беспризорников, из них 85% самовольно оставили дом, 5—6% — детские дома и школы-интернаты.

Опросы, проведенные по заказу центра «Дети улиц», показывают, что дети, не нашедшие опоры в семье, тем более не находят ее и в школе. Среди детей, выбывших из 5—9-х классов, 43% ушли из-за конфликта с учителями, 38% — из-за конфликта с администрацией. Особую группу составляют около 3 000 беспризорников, лишившихся родителей по причинам,

связанным с конфликтами в Чечне, Таджикистане, Дагестане. Из беспризорников, обитающих в Москве, только 5—7% — москвичи, остальные представляют самые разные регионы и приехали в Москву, потому что там есть возможность затеряться и заработать[24].

По данным территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, на 1 июля 2012 года по ХМАО-Югре:

- выявлено 284 безнадзорных несовершеннолетних и 8 беспризорных;
- из них 167 возвращены родителям, остальные направлены в учреждения социального обслуживания (56 детей), в учреждения здравоохранения (42 ребенка), детские дома и школы-интернаты (27 детей);
- на заседаниях территориальных комиссий рассмотрено 690 протоколов об административных правонарушениях несовершеннолетних, 1/3 из которых – за появление несовершеннолетних в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения (статья 20.21 КоАП РФ)[20].

Эта статистика далеко не полна, так как не учитывает латентные формы беспризорности.

В современных психологических теориях побег из дома рассматривается как один из способов защитного поведения. Побег — это поведенческая реакция на фактор или группу факторов, рассматриваемых субъективно как катастрофические, побег — это событие, изменяющее жизнь.

Поведенческий акт в настоящее время рассматривается как функция личности, ситуации и их взаимодействия. В отечественной психологии этот подход связывается с понятием личностного смысла, введенным А.Н. Леонтьевым. Личностный смысл понимается как оценка жизненного значения для субъекта объективных обстоятельств и его действий в них.

Следует понимать, что между катастрофой и событиями текущей жизни нет резкой, ясно выраженной границы. Эта граница определяется отношением субъекта к тем или иным событиям, текущим состоянием его психики, типом нервной системы. В.Н. Мясищев (1960) отмечает, что в

основе невротической реакции лежит конфликт с окружающей средой и конфликт этот носит внутренний характер. Не конкретная патогенная ситуация, а отношение к ней есть основа невротической реакции и невротического развития.

Например, в поэме Мильтона «Потерянный рай» есть такие строки: «Ум — свой, особый мир. И он в себе, внутри, способен превратить рай в ад и сделать рай из ада».

Психодинамические теории трактуют аномальное поведение в подростковом возрасте как проявление конфликта между привычной зависимостью от родителей и желанием обособления, сепарации.

Негативизм и агрессия являются дезадаптивными попытками решения этого конфликта. Такой тип поведения во внешнем плане утверждает «автономию» подростка, во внутреннем плане часто присутствует уверенность, что это поведение усилит внимание родителей, в котором он еще нуждается. Негативизм же может быть защитой от низкой самооценки, чувства собственной беспомощности[24].

Побег из дома - это не только регрессия к ранним, примитивным формам защитного поведения: прежде всего - это глобальная катастрофа в масштабах личности подростка[6].

Искажение ценностных ориентаций отражается в мотивах поведения детей:

1. Узко потребительские устремления.
2. Желание развлечься. Показать силу, ловкость, смелость, утвердить себя в глазах окружающих.
3. Желание добыть средства для приобретения спиртного, сигарет; месть, озлобление, хулиганство.

У большинства детей, прибывающих в детские приюты, самооценка занижена. Интеллектуальные интересы бедны, не развиты учебные умения и навыки. Многие из них полуграмотны. Отсутствие чувства психологической

защищенности ослабляет потребность ребенка в общении, деформирует ее, или даже редуцирует.

Деформация в общении проявляется в разных вариантах:

1. Изоляция.
2. Оппозиция.
3. Агрессия.

В литературных источниках (Ю.Л.Строганов, Б.Н.Алмазов) выделяют следующие типы самовольных уходов детей из дома:

1. Эмансипационные побеги наиболее часто (45%) совершаются, чтобы избавиться от опеки и контроля со стороны взрослых. Начало таких побегов чаще всего приходится на возраст 12-15 лет. Поводом являются ссоры с родителями, жажда освободиться от надзора. Часто совершаются с приятелями. Этому предшествуют прогулы занятий в школе – 85%, в 75% сочетаются с делинквентностью, в 32% случаев – с алкоголизацией во время побега (гипертимный и неустойчивый тип акцентуации характера).

2. Импульсивные побеги происходят вследствие жестокого обращения с детьми. Совершаются в одиночку. В таких случаях во время побегов достаточно высокая опасность суицида. Повторные побеги становятся стереотипной поведенческой реакцией, ищут попутчиков, может присоединиться делинквентность. Возраст детей, совершающих подобные побеги, чаще всего, от 7 до 15 лет, (среди них шизоидный тип акцентуации характера встречается у 13 %, лабильный и сенситивный типы – у 8%, гипертимный у 6)

3. Демонстративные побеги занимают относительно небольшое количество. В данном случае дети преследуют цель привлечения к себе внимания (12-17 лет). Подобный тип побега более всего присущ истероидному типу акцентуации характера детей.

4. Дромоманические побеги происходят внезапно, на базе внезапно изменившегося настроения, от побега к побегу, географический ареал расширяется.

Л.М.Шипицына и Е.С.Иванов выделили следующие типы уходов:

- 1.побеги для удовлетворения сиюминутной потребности, в том числе для получения удовольствия;
- 2.повторные побеги;
- 3.побеги как реакция протеста в связи с нарушением взаимоотношений с соучениками, педагогами и родителями, трудностями обучения;
- 4.побеги как проявление реакции подражания, группирования;
- 5.побеги из страха наказания;
- 6.псевдоимпульсивные побеги под воздействием настроения;
- 7.дромоманические побеги [22] .

Анализ позволяет выявить следующий факт - систематическое бродяжничество среди детей и детей может быть обусловлено следующими группами причин, а также проблемных ситуаций, складывающихся вокруг личности ребенка:

а) социально-педагогической запущенностью, когда подросток ведет себя неправильно в силу своей невоспитанности, отсутствия у него необходимых позитивных знаний, умений, навыков или в силу испорченности неправильным воспитанием, сформированностью у него негативных стереотипов поведения;

б) глубоким психическим дискомфортом, вызванным неблагополучием семейных взаимоотношений, отрицательным психологическим микроклиматом в семье, систематическими учебными неудачами, несложившимися взаимоотношениями со сверстниками в коллективе класса, неправильным (несправедливым, грубым, жестоким) отношением к нему со стороны родителей, учителей, товарищей по классу и т.д.;

в) отклонениями в состоянии психического и физического здоровья и развития, возрастными кризисами, акцентуациями характера и другими причинами физиологического и психоневрологического свойства;

г) отсутствием условий для самовыражения, разумного проявления внешней и внутренней активности; незанятостью полезными видами

деятельности, отсутствием позитивных и значимых социальных и личных, жизненных целей и планов;

д) продолжительной безнадзорностью, отрицательным влиянием окружающей среды и развивающейся на этой основе социально-психологической дезадаптацией, смещением социальных и личных ценностей с позитивных на негативные.

Феномен детей со склонностью к бродяжничеству перерастает в широкомасштабное явление социально-психологической безнадзорности среди детей и развивающегося на фоне равнодушного, невнимательного отношения окружающих к этим детям. В итоге зарождаются чувства одиночества, заброшенности, своей ненужности, незащищенности. Возникают чувства протеста, отчуждения, неприязни по отношению к взрослым, стремление к объединению, кооперации, самоорганизации на основе единомыслия, общности судьбы, интересов и склонностей.

Во многих исследованиях подчеркивается, что оказание своевременной и адекватной психологической и психотерапевтической помощи позволяет снизить долю дезадаптированных лиц с 20% до 3-5%. Сразу после кризиса доминируют эмоциональные расстройства. Многочисленные научные данные доказывают, что непосредственно в момент побега и после него у подростка наблюдается эмоциональный шок[23].

Психолого-педагогическое сопровождение воздействия направляются обычно на ликвидацию психологических предпосылок аномального поведения и имеют целью достижение социально-психологической адаптации ребенка.

Под социально-психологической адаптацией понимается такое направленное изменение (самоизменение) взаимодействия личности со средой, которое характеризуется:

- во-первых, осознанием необходимости постоянных эволюционных изменений в отношениях со средой через овладение новыми способами поведения;

- во-вторых, приспособлением, которое рассматривается и как процесс и как результат деятельности личности подростка по отношению к меняющимся условиям среды. Новые приспособительные механизмы «гармонизируют» отношения со средой[12].

В современных исследованиях защитных психических механизмов «бегство» (физиологический уход от раздражителя) квалифицируется как первичная (допсихическая) защитная реакция организма.

Все виды защитных реакций применяются ребенком для того, чтобы добиться приемлемого к себе отношения со стороны окружающих, и формируются в результате усвоения образцов, демонстрируемых родителями. Считается, что более зрелые формы психологической защиты надстраиваются над двигательными (поведенческими) реакциями при участии элементарных психических функций.

Наиболее примитивным защитным механизмом считается отрицание в форме избегания, заключающееся в попытках избавиться от страха путем удаления от источника стресса. Отрицание, как ведущий механизм защиты, способствует развитию внушаемости и самовнушаемости. Самокритика при этом отсутствует.

На основе механизма отрицания формируется самая ранняя форма защитного поведения — отказ, являющийся реакцией на невозможность удовлетворения базисных потребностей в безопасности и защищенности. Отказ — элемент глобальной поведенческой стратегии отдаления, сущность которой составляют подсознательные защитные автоматизмы изоляции и отрицания.

В раннем возрасте — это отказ от общения даже с близкими людьми (аутизм), отказ от игр, пищи; в более старшем возрасте, при сохранении действия стресса, отказ может выражаться в уходе из дома; крайней формой отказа является суицид.

Многочисленные научные данные доказывают, что непосредственно в момент побега и после него у подростка наблюдается эмоциональный шок.

Реакции при этом могут быть разными: от истерики до полной диссоциации с происшедшим, когда событие переживается как не имеющее отношения к подростку. Диссоциация в этих случаях играет полезную адаптивную роль (эффект шоковой анестезии). Однако неадекватность восприятия ситуации должна быть выявлена и учтена во всех случаях.

Чем сильнее эмоциональная реакция, тем более упрощается картина мира, тем меньше факторов принимается во внимание при анализе ситуации. Суженное сознание активизирует простейшие механизмы психической защиты, например, механизм отрицания, активизируются фантазии, способствующие вытеснению: в сознание не допускается истинный, но неприемлемый мотив поведения. Информация сохраняется в полном объеме, но воспроизведение ее в форме произвольного воспоминания затруднено. Ослабление страха осуществляется путем забывания реального стимула и обстоятельств, связанных с ним по ассоциации. В результате в первые часы может преобладать эйфорическая реакция: «Я сделал это!», доминирует уверенность, что все проблемы будут преодолены.

Основная задача специалиста состоит в том, чтобы способствовать снижению уровня стресса и стабилизации эмоционального состояния подростка. Для этого следует информировать его о тех ресурсах, которые у него есть для того, чтобы справиться с ситуацией: подростку нужно дать сведения о законах, защищающих право на жизнь, здоровье, получение образования, и организациях, которые призваны эти права защищать и реализовывать.

Наиболее эффективной представляется комплексная модель ранней профилактики и коррекции девиантного поведения детей, которую возможно реализовать в условиях взаимодействия детского сада, семьи и школы со специальными центрами педагогической реабилитации, где работают специалисты разного профиля: педагоги, психологи, психотерапевты, социальные педагоги и т.д.

В комплексной модели работа специалистов сориентирована, во-

первых, на социокультурные и психолого-педагогические факторы микросреды, связанные с родителями, педагогами детского сада и учителями начальной школы; во-вторых, на ведущие признаки запущенности у детей; в-третьих, на их индивидуальные проявления у конкретных детей.

В комплексной модели можно выделить три основных блока:

1. общая ранняя профилактика;
2. специальная ранняя профилактика;
3. специальная коррекционная работа с социально и педагогически запущенными детьми, их родителями и педагогами[8].

Большинство исследований отмечают эмоциональные нарушения как один из компонентов психологической характеристики ребенка, склонного к бродяжничеству. В связи с этим коррекция эмоциональных нарушений детей и подростков, стабилизация их психоэмоционального состояния является приоритетной в психологической профилактике самовольного ухода детей из дома.

Задача общеобразовательного учреждения заключается в осуществлении общей ранней профилактики и специальной ранней профилактики.

1.2. Виды и причины эмоциональных нарушений у детей и подростков

В литературе выделяются два основных подхода к преодолению эмоциональных проблем, в том числе и у детей. Первый связан с акцентом на формировании конструктивных способов поведения в трудных для человека ситуациях, а также на овладении приемами, позволяющими справиться с излишней тревогой. В центре внимания второго – укрепление уверенности человека в себе, развитие позитивной самооценки, забота о личностном

росте. На практике они редко встречаются в чистом виде, однако, как правило, один из них является ведущим.

Психокоррекционная работа строится таким образом, что ребенок переживает ("проживает") каждую стадию процесса реагирования на психотравму, а психолог помогает ему модифицировать способы переживаний, эмоционального реагирования, развить адекватные формы поведения, перейти от негативного к позитивному восприятию и мышлению, найти способ решения проблемы. При этом нельзя обойти вниманием вопрос о правилах поведения или терапевтических ограничениях, которые необходимы в детской группе. Их цель: гарантировать физическую и эмоциональную безопасность каждого ребенка; обеспечить принятие ребенка; способствовать развитию у детей способности к принятию решений, самоконтролю и ответственности; помочь детям связать занятие в группе с реальной жизнью; а также сохранить социально приемлемые отношения между ребенком и психологом.

Среди нарушений эмоционального развития в детском и подростковом возрасте первое место занимают тревожность, боязливость, страхи, агрессия, повышенная эмоциональная истощаемость, трудности общения, депрессия, дистресс [2].

Кризисные явления, наблюдающиеся в современном российском обществе, не могут не сказаться на психоэмоциональном состоянии людей. Попав в затруднительное положение, обусловленное вынужденной переменой места жительства, потери работы или другими жизненно важными проблемами, любой человек начинает реагировать на него, в первую очередь, на уровне отрицательных эмоциональных переживаний. У одних эти переживания протекают в форме бурного, интенсивного, кратковременного аффективного всплеска, у других - при такой же интенсивности приобретают затяжной характер. Подобные ощущения укладываются в такое понятие, как стресс. В состоянии стресса человек больше всего страдает от чувства собственной незащищённости и

неопределённости завтрашнего дня. К тому же стресс никогда не проходит бесследно, а постепенно накапливается, приводя организм к физическому и нервно-психическому истощению. Поэтому очень важно своевременно оказать квалифицированную помощь тем, кто подвержен воздействию стрессогенных факторов и отличается склонностью к затяжным стрессовым переживаниям, а также научиться самому управлять своим эмоциональным состоянием.

Помимо стрессов, нарушения в эмоциональной сфере личности могут проявляться в виде ситуативной и личностной тревожности, фрустрационных реакций, апатий и депрессивных состояний, которые при неблагоприятных жизненных обстоятельствах могут приобретать клинический характер. В кризисной ситуации человек становится податливым на внушения негативных мыслей, а это сильно снижает его сознательную активность, поэтому без посторонней психологической помощи ему бывает довольно трудно выбраться из эмоционального тупика.

Эмоциональная сфера человека представляет собой сложную регуляторную систему, и нарушения в этой сфере препятствуют свободному взаимодействию личности с окружающим миром, приводят к отклонениям в личностном развитии, стимулируют появление соматических расстройств. Среди нарушений эмоционального развития в детском и подростковом возрасте первое место занимают тревожность, боязливость, страхи, агрессия, повышенная эмоциональная истощаемость, трудности общения, депрессия, эмоциональная депривация [4].

Среди эмоциональных нарушений принято выделять отклонения психогенного характера (в общем плане представляющие собой реакцию организма на внешний раздражитель) и эмоциональные депривации.

1.Тревожность

Наиболее распространенным видом отклонений в эмоциональной сфере личности является тревожность, которая всегда интрапсихична, т.е. обусловлена внутренне и связывается с внешними объектами лишь в той

мере, в какой они стимулируют внутренние конфликты. Обычно тревожность, в отличие от страха, представляет собой реакцию на воображаемую, неизвестную угрозу. Для тревожности также характерна пролонгированность, т.е. ей свойственно растягиваться во времени, постоянно повторяться или становиться непрерывной.

С физиологической точки зрения тревожность является реактивным состоянием. Она вызывает физиологические изменения, подготавливающие организм к борьбе - отступлению или сопротивлению. Тревожность проявляется на трех уровнях:

1. Нейроэндокринном (продукция адреналина - эпинефрин).
2. Психическом (неопределенные опасения).
3. Соматическом или моторно-висцеральном (физиологические реакции различных систем организма на увеличение продукции эпинефрина).

В психологическом плане состояние тревожности характеризуется субъективно, сознательно воспринимаемыми ощущениями угрозы и напряжения, связанными с активацией или возбуждением нервной системы. При частом повторении переживаний тревоги возможно появление невротических нарушений в виде невротической тревоги и невроза страха.

Отличительной особенностью подобного эмоционального отклонения является повышенное эмоциональное напряжение, которое может возникнуть при любом внутреннем конфликте, затрагивающем самовосприятие и самооценку. Неопределенная тревога сменяется в сознании человека либо конкретным, либо необоснованным беспокойством о состоянии своего телесного здоровья (ипохондрия), либо столь же конкретными, сколь и беспочвенными страхами - страх перед открытыми или закрытыми пространствами, страх совершить аморальный поступок, страх покраснеть в обществе, страх потерять работу или быть отвергнутым коллегами в новом производственном коллективе и т.п.

(Пример направлений работы по снижению тревожности смотреть в приложении 2).

2. Стресс

Стресс (эмоциональный) представляет собой состояние чрезмерно сильного и длительного психологического напряжения, которое возникает у человека, когда его нервная система получает эмоциональную перегрузку. Поэтому стресс можно рассматривать как общую совокупность адаптационно-защитных реакций организма на любое воздействие, порождающее физическую и психическую травму.

Несущественно, приятен стрессор или неприятен. Его стрессорный эффект зависит только от интенсивности требований к приспособительной способности организма. Любая нормальная деятельность - игра в шахматы и даже страстное объятие - может вызвать значительный стресс, не причинив никакого вреда. Вредоносный характер имеет дистресс.

Отрицательное влияние стресса заключается в том, что энергия, появившаяся в организме в результате интенсивных переживаний, не выливается в действие (чаще всего мышечное). «Линией разрядки» могут быть также мимика, голос, моторика. Сохранившаяся, неизрасходованная энергия идет на процессы самовозбуждения. Поэтому организм находится в постоянном напряжении, что и сказывается в слабом «звене» организма.

Другой тип реагирования - ступор, окаменелость (в нем выражается стремление живого принять вид неживого, чтобы уберечься).

Одной из форм психологического стресса является фрустрация - психическое состояние человека, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели или к решению задачи; переживание неудачи.

Обычно выделяют следующие виды фрустрационного поведения:

- а) двигательное возбуждение (бесцельные и неупорядоченные реакции);
- б) апатия - полное безразличие к тому, что происходит вокруг;
- в) агрессия и деструкция;
- г) стереотипия (тенденция к слепому повторению фиксированного поведения);

д) регрессия, которая понимается либо «как обращение к поведенческим моделям, доминировавшим в более ранние периоды жизни индивида», либо как «примитивизация» поведения или падение «качества исполнения».

Поведенческие реакции человека, находящегося в состоянии фрустрации (эмоционального тупика, безысходности), по своей направленности делятся на:

Экстрапунитивные: обвинение окружающих, угрозы, требования, чтобы кто-то со стороны разрешил сложившуюся ситуацию.

Интрапунитивные: склонность порицать самого себя; появление чувства вины, самобичевание.

Реакции примирительного характера: человек стремится избежать порицаний как других, так и себя, соглашается с ситуацией.

3. Апатия и депрессия

Наиболее сложными формами нарушений в эмоциональной сфере личности являются апатии и депрессии, которые чаще всего могут приобретать клинический характер.

Апатия, эмоциональная тупость - болезненное безразличие к событиям внешнего мира, своему состоянию; полная потеря интереса к какой-либо деятельности, даже к своему внешнему виду. Человек отличается неряшливостью и неопрятностью; к своим родным и близким относится холодно и безучастно. При относительно сохранной мыслительной деятельности теряет способность чувствовать.

Депрессивные состояния проявляются в виде угнетенно - подавленного настроения с мрачной оценкой прошлого и настоящего и пессимистическими взглядами на будущее. При этом состоянии низкий эмоциональный тонус отрицательного знака затрудняет интеллектуальные процессы, способствует снижению самооценки личности (появляются идеи самоуничужения, самообвинения, нередко возникают мысли о смерти и стремление к самоубийству). Для типичной депрессии характерна триада симптомов:

1. Угнетенно-подавленное настроение.

2. Идеаторная (мыслительная, ассоциативная) заторможенность.

3. Двигательная заторможенность.

В состоянии депрессии человек малоподвижен, старается уединиться, тяготеет к различным разговорам, он утрачивает способность радоваться и лишается возможности плакать. Характерными являются мысли о собственной ответственности за разнообразные, неприятные, тяжелые события, происшедшие в жизни человека или его близких. Чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей сочетаются с чувством бесперспективности. Для поведения в состоянии депрессии характерны замедленность, безынициативность, быстрая утомляемость; все это приводит к резкому падению продуктивности.

Неспособность оставаться одному. Человек с этим синдромом не способен к уединению. Оставшись один, он теряется, не знает, что с собой делать, испытывает мучительную скуку и пустоту.

Низкое самоуважение, выражающееся в заниженных самооценках («меня не любят», «я скучен» и т.п.), которое побуждает личность избегать человеческих контактов, в результате чего появляется хроническая печаль и ощущение безнадежности. Это состояние бывает и у людей в высшей степени интересных и значительных. Как писал в одном из писем Томас Манн, «из-за всей нервности, искусственности, нелегкости своего нрава я не даю никому, даже самому доброжелательному человеку, сблизиться со мной или вообще хоть как-то со мною поладить... Много лет, и лет важных, я ни во что не ставил себя как человека и хотел, чтобы меня принимали во внимание только как художника...» Манн Т. Письмо К. Принсгейм // Письма. М.: Наука, 1975. С. 10.

Социальная тревожность, неуверенность в общении, застенчивость, постоянное ожидание насмешек или осуждения со стороны окружающих, так что единственным спасением кажется уход в себя.

Коммуникативная неуклюжесть, отсутствие необходимых навыков общения, неумение правильно вести себя в сложных межличностных

ситуациях (знакомство, ухаживание), часто в сочетании с низкой эмпатией; это порождает разочарование и чувство обманутых ожиданий.

Недоверие к людям, которые кажутся враждебными и эгоистичными; такой человек не просто избегает людей, но испытывает к ним озлобление и горечь.

Внутренняя скованность, немота, неспособность к самораскрытию, чувство абсолютной психической «герметичности» и непонятости, заставляющие личность постоянно разыгрывать чьи-то чужие роли.

Трудности выбора партнера («негде встретить подходящего человека», «никто мне не нравится»), неспособность завязать потенциально интимные личные отношения или постоянный выбор «неподходящих» партнеров, в результате чего возникает чувство бессилия и обреченности.

Страх быть отвергнутым, связанный с пониженным самоуважением и неудачным прошлым опытом, боязнь новых разочарований, усугубляемая безотчетным чувством вины и сознанием своей малоценности.

Объектные и локомоторные фобии являются специфическими или моносимптомными.

Сексуальная тревожность, сознание (часто ложное) своей внешней непривлекательности или беспомощности, которое усугубляется стыдом и нередко затрудняет все прочие, несексуальные отношения.

Боязнь эмоциональной близости («он хочет больше, чем я могу дать»), побуждающая субъекта уклоняться от углубления дружеских отношений, предполагающих взаимное самораскрытие; опасение быть пойманным, застигнутым врасплох, отказ от принятия ответственности.

Неуверенная пассивность, постоянные колебания, неопределенность в оценке собственных чувств («сам не знаю, что я чувствую и чего хочу»), отсутствие настойчивости, инициативы в углублении и развитии личных отношений и настороженность к попыткам такого рода со стороны партнера.

Нереалистические ожидания, ориентация на слишком жесткие нормы и требования («все или ничего», «если я тебя придумала, стань таким, как я

хочу»), нетерпимость и нетерпеливость, не позволяющие личным отношениям обрести устойчивость, склонность разрывать отношения без достаточных оснований.

Сложность определения депрессивных нарушений у детей заключалась также в том, что о наличии подобных эмоциональных отклонений можно судить лишь по набору косвенных признаков. Например, у ребенка может расстраиваться аппетит, нарушаться сон - причем как в сторону бессонницы, особенно в ранние утренние часы, так и в сторону повышенной сонливости, снижается успеваемость, пропадает интерес к прошлым увлечениям и коллективным играм; он становится безынициативным. На этом фоне могут появиться неожиданные нарушения поведения - уходы из дома, склонность к бродяжничеству. Нередко у старших подростков первые признаки депрессии проявляются тягой к алкоголю и наркотикам, которые на первых парах могут уменьшить неосознаваемое чувство тоски и подавленности, вернуть раскованность и непосредственность поведения.

Депрессия возникает всякий раз, когда человек сталкивается с отсутствием условия, без которого для него невозможно удовлетворение его ценностей, сохранение целостности "Я" или самой жизни, невозможно осуществление важной для него активности [3].

Депрессия, по мнению американского психотерапевта Ш. Трикетт, часто является следствием тревоги. В состоянии тревоги действия человека ускоряются, а при депрессии - наоборот, замедляются. Депрессия выступает вынужденным отдыхом организма после тревоги.

Результаты психологических исследований позволяют выделить ряд *возрастных закономерностей* переживания наиболее типичных кризисов ребенка и подростка. В возрасте 3-6 лет, в ситуации, когда отец ушел из семьи, а мать находится в эмоционально нестабильном состоянии, личностная тревожность у ребенка может быть настолько устойчива, что не будет снижаться даже в процессе игры. Наиболее часто встречающиеся нарушения поведения в подобной ситуации — это беспокойный;

прерывистый сон; регрессивное поведение, могут исчезнуть те навыки, которые казались достаточно устойчивыми; отказ разговаривать; повышенная физическая агрессивность (драчливость, стремление испортить то, что делают другие дети); чрезмерные требования привязанности и любви. Такое поведение является *нормальной* реакцией на сложившуюся ситуацию. Эмоциональные переживания могут стать еще более глубокими в связи с выраженной тенденцией принимать на себя вину за развод родителей. Выраженность этой тенденции связана с тем, что многие дети, переживая "эдипов комплекс" и ревность к одному из родителей, реализуют свои мечты в воображении, представляя себе жизнь без одного из родителей, даже воображая себя мужем мамы или женой папы. Так как в этом возрасте дети верят в магическую силу собственных фантазий, то все последующие события воспринимаются ими как реализация собственных желаний. Именно поэтому многие психологи считают, что *возраст от 3 до 6 лет* является наиболее тяжелым в плане переживаний ребенка в связи с разводом родителей или смертью одного из них, так как именно на этом этапе психического развития присутствие и внимание обоих родителей крайне необходимы для того, чтобы в дальнейшем у ребенка развивались здоровые установки по отношению к другим людям.

У *7-10-летнего ребенка* нестабильная семейная ситуация вызывает страх перед будущим. Достаточно часто этот страх проявляется в желаниях и стремлениях, которые трудно удовлетворить, ребенок часто целиком и полностью погружается а мир фантазий. Примерно у половины из таких детей наблюдается изменение поведения в школе, часто снижается успеваемость в связи с нарушением внимания. Личностно значимым, а следовательно, и наиболее травмирующим, в этом возрасте является тот факт, что семья с одним родителем отличается от большинства других семей.

Наиболее типичной эмоциональной реакцией *11-14-летних подростков* на развод родителей является злость. Связано это с тем, что в этом возрасте внутренняя боль и напряжение переживаются и актуализируются как злость

и гнев, при этом злость, как правило, направлена либо на обоих родителей, либо на одного из них. Кроме того, подростки в подобной ситуации часто переживают стыд из-за происходящего в семье, а также страх, что близкие люди оставят и забудут его. Появление этого страха часто имеет под собой не только эмоциональную, но и когнитивную основу — потеря одного из родителей связывается со снижением безопасности и поддержки, что сопровождается чувством одиночества, возникающим в результате того, что в подобной ситуации родители уделяют ему и его интересам мало внимания. Подростки озабочены эмоциональным и физическим состоянием обоих родителей, возникающими в связи с разводом финансовыми вопросами, а также тем, что думают по этому поводу другие люди.

В возрасте 15-18 лет проблемы в родительской семье воспринимаются остро и часто вызывают выраженную отрицательную реакцию. Иногда в качестве компенсации развивается потребность в дорогих вещах. В целом переживания сходны с переживаниями предыдущей возрастной группы[7].

2. Психолого-педагогическая коррекция эмоциональной сферы детей и подростков в образовательном учреждении

2.1. Требования к построению (организации) психокоррекционной работы

Группу риска в плане самовольного ухода детей из дома составляют дети и подростки, которые уже имеют эмоциональные нарушения. Своевременная организация психолого-педагогического сопровождения коррекционной работы является основным фактором, обуславливающим социальную адаптацию и реабилитацию проблемного ребенка, а так же как один из факторов профилактики самовольного ухода детей из дома.

В компетенцию учреждений общего образования, в том числе муниципальных общеобразовательных учреждений, входят:

- Оказание социально-психологической и педагогической помощи несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении либо проблемы в обучении, при которой осуществляется:
 - постановка на внутришкольный профилактический учет детей, имеющих отклонения в развитии и поведении либо отклонения в обучении;
 - проведение систематической медико-психолого-педагогической диагностики этих детей;
 - разработка индивидуальных маршрутов (планов) коррекционной работы несовершеннолетними, их дальнейшего развития;
 - привлечение необходимых специалистов (медицинских работников, социальных работников, юристов и др.) для проведения консультаций с детьми и родителями, оказания им адресной помощи;
 - разработка педагогами (методическими объединениями) индивидуальных образовательных программ для обучения детей, имеющих отклонения в развитии или поведении;
 - осуществление постоянного педагогического наблюдения (контроля) за поведением обучающихся этой категории, посещением учебных занятий, освоением образовательных программ и регулирование ситуации в пользу ученика. (Механизм постановки на внутришкольный учет, организации индивидуальной профилактической работы с обучающимися, определен в Инструкции об организации и порядке ведения в муниципальных общеобразовательных учреждениях, реализующих программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учета обучающихся и семей, находящихся в социально опасном положении, утвержденной постановлением начальника Управления образования от 16.11.2006 г. № 193).

Основные особенности проведения психокоррекционной работы:

- а) смысл психологической коррекции - не изменить ребенка, а создать условия для его полноценного развития;
- б) психологическая коррекция эффективна в том случае, если она ориентирована не на отдельные свойства личности, а на целостную систему значимых отношений, поэтому в коррекционной работе желательно участие семьи, учителей, сверстников данного ребенка;
- в) план коррекционных мероприятий должен строиться с учетом возраста, то есть в процессе коррекции должна осуществляться та деятельность, в которой наиболее полно раскрываются актуальные потребности возраста[11,16].

В отечественной психологии разработаны и этапы психокоррекционной работы:

Диагностический блок отвечает за изучение индивидуальных особенностей ребенка, анализ факторов, способствующих его эмоциональному неблагополучию[9].

Перед началом психокоррекционной работы психологу необходимо выяснить влияние этих факторов на формирование у ребенка невротического конфликта. Отметим, что при анализе причины невротического конфликта у ребенка следует учитывать единство субъективных и объективных факторов возникновения и развития конфликта. Конфликт занимает центральное место в жизни ребенка, оказывается для него неразрешимым и, затягиваясь, создает аффективное напряжение, которое, в свою очередь, обостряет противоречия, повышает неустойчивость и возбудимость, углубляет и болезненно фиксирует переживания, негативно отражается на умственной работоспособности ребенка, дезорганизует его поведение. Не менее важной причиной является также то, что многое относительно истории развития ребенка знают лишь родители. Итак, изучая историю психического развития ребенка, беседуя со взрослыми, мы ориентируемся на следующие ключевые положения.

1. Причиной появления высокой тревожности в раннем детстве может быть тот факт, что до своего появления на свет ребенок был нежеланным, независимо от того, не хотели его оба родителя или один. Даже если после рождения ребенка его полюбили и приняли, предшествующее этому принятию оказывает серьезное психотравмирующее воздействие. То же самое относится к детям, которые родились только потому, что "в семье должны быть дети".

2. Состояние и образ жизни матери во время беременности. Все конфликты взрослых, все стрессогенные ситуации оказывают воздействие на психику ребенка уже до его рождения. Так, уже на 5-м месяце внутриутробного развития плод ощущает учащение ритма сердца матери. Он напрягается, когда мать беспокойна, расслабляется, когда она отдыхает. По данным В. И. Гарбузова, у 63,2 % матерей, имеющих детей с тяжелыми эмоциональными расстройствами, отмечаются тяжелые потрясения во время беременности [7].

3. Отношение к ребенку в семье. Наиболее психотравмирующей является ситуация "непринятия" ребенка. Чем оно сильнее, тем сложнее родителям признать этот факт, так как существует социальная установка "Нельзя не любить собственного ребенка". Как распознать это явление? Беседуя с ребенком, родителями, другими взрослыми, изучая жизнь ребенка в семье, мы сталкиваемся со следующими поощрениями "непринятия". Ребенка постоянно «воспитывают», а точнее, ругают. При этом родители искренне верят, что им не повезло с ребенком: «у всех дети как дети, а наш...». Не менее искренне они верят в то, что все неумеренные нотации и суровые наказания — из-за того, что они желают ребенку добра. По "объективным" причинам для ребенка всегда не хватает времени. Часто ребенка «для его же пользы» отправляют к бабушке в деревню или в другой город, к родственникам - погостить, в санаторий - окрепнуть в больницу - "подлечиться" (когда для этого нет серьезных оснований). Ребенок, в свою очередь, воспринимает подобную ситуацию однозначно: родители им

недовольны; значит, он чем-то плох. Психотравмирующее воздействие в случае "непринятия" ребенка проявляется либо в том, что его сурово контролируют; либо относятся к нему истерично, предъявляют ему бесконечные претензии; либо не обращают на него внимания.

4. История жизни ребенка в последующий период с акцентом на конфликтные, психотравмирующие ситуации. Здесь нас интересует следующее: как ребенок реагировал на ситуацию, как преодолевал возникавшие трудности, какие последствия имела та или иная ситуация для психики ребенка? Важным и достаточно спорным остается вопрос о влиянии генетической природы на развитие некоторых деформаций, таких, например, как агрессивность. Несмотря на неоднозначность суждений, все авторы сходятся в одном: генетическая предрасположенность - факт, с которым нельзя не считаться.

Установочный блок включает в себя главную цель – формирование положительной установки ребенка и его родителей на коррекционную работу. Основными задачами этого психокоррекционного блока являются:

- подготовка коррекционной программы (сроки, этапы, методы, методики и т.д.)
- снижение эмоционального напряжения у ребенка;
- активизация родителей на самостоятельную психологическую работу с ребенком;
- повышение веры родителей в возможность достижения позитивных результатов психокоррекции;
- формирование эмоционально-доверительного контакта психолога с участниками психокоррекции.

Для реализации этих задач используются разнообразные психотехнические приемы: организация встреч родителей, дети которых успешно закончили курс психокоррекции, с начинающими, проведение веселой, эмоционально насыщенной игры с детьми в начале психокоррекции, с привлечением родителей и проч. Особое значение для установочного этапа

психокоррекции имеет место, где проходят занятия. Это должно быть просторное, хорошо оборудованное помещение, с мягким освещением, где ребенок будет чувствовать себя спокойно и безопасно.

Коррекционный блок. Основной целью данного блока является гармонизация процесса развития личности ребенка с эмоциональным неблагополучием. Непосредственная работа по, заданной в установочном блоке, программе сопровождения.

Оценочный блок. Анализ проделанной работы. Обследование проводится по ранее используемым методикам. По результатам обследования принимается решение на продолжение работы в индивидуальном порядке в течение мая месяца или на успешное завершение коррекционной работы[9].

Задачи, общие для всех психологов и психотерапевтов, можно выделить независимо от разных теоретических предпосылок или состава психокоррекционной группы. Эта общность обусловлена тем, что специалисты, прежде всего, стремятся помочь другому человеку, и что сам психотерапевтический процесс проходит в группе. В эффективной группе используется как каузальный, так и симптоматический подход, позволяющий уменьшить дискомфорт. Эффект от занятий в группе достигается в том случае, если воздействие оказывается на основные компоненты отношений личности: познавательный, эмоциональный и поведенческий. Что касается познавательной сферы (или интеллектуального осознания), то основная задача - способствовать тому, чтобы клиент почувствовал и осознал следующее: какие жизненные ситуации вызывают у него напряжение, тревогу; как воспринимают его окружающие; существует ли рассогласование между тем, как он сам себя воспринимает и тем, как воспринимают его другие; каковы собственные мотивы, потребности, стремления, установки, особенности поведения и эмоционального реагирования, а также степень их адекватности и реалистичности (есть ли способы избежать

психотравмирующих ситуаций)? Групповой процесс при этом моделирует отношения, существующие в жизни.

На уровне эмоциональной сферы психолог должен помочь членам группы почувствовать собственную ценность; стать более свободными в выражении собственных позитивных и негативных эмоций; научиться более точно вербализовать свои эмоциональные состояния; раскрыть свои проблемы и соответствующие им чувства; почувствовать неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций; модифицировать способы переживаний, эмоционального реагирования, восприятия своих отношений с окружающими.

В поведенческой сфере групповой психокоррекционный процесс направлен на приобретение навыков более искреннего и свободного общения с окружающими; преодоление неадекватных действий; развитие форм поведения, связанных с поддержкой, взаимопомощью, взаимопониманием, сотрудничеством, самостоятельностью; развитие адекватных форм поведения и реагирования на основании достижений в познавательной и эмоциональной сферах[7].

2..2. Методы и приемы психокоррекционной работы

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей – это хорошо организованная система психологических воздействий. В основном она направлена на смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение их активности и самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность и др.

Значительный этап работы с этими детьми – коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

В отечественной и зарубежной психологии используются разнообразные методы, помогающие откорректировать эмоциональные нарушения у детей. Эти методы можно условно разделить на две основные группы: групповые и индивидуальные[7].

Методы психокоррекции эмоциональных нарушений у детей целесообразно разделить на две группы: основные и специальные. К основным методам психокоррекции эмоциональных нарушений относятся методы, которые являются базисными в психодинамическом и поведенческом направлениях. Сюда входят игротерапия, арт-терапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенной тренировки, поведенческий тренинг[9].

В работе по коррекции эмоциональных нарушений необходимо сотрудничество с родителями (законными представителями) ребенка. Это сотрудничество необходимо начать с рекомендаций по психологии общения, режиму дня, питанию. Выполнение этих рекомендаций создаёт необходимый психофизиологический фундамент успешности всей коррекционной работы. Побуждая подростка к их выполнению, мы с самого начала помогаем ему осознать и почувствовать; что успех зависит от его внутренней готовности помогать самому себе, принять на себя ответственность за все, что с ним происходит. Возникает вопрос: от кого зависит выполнение этих рекомендаций, если за помощью обращается не сам подросток (ребенок), а взрослые? Большая часть ответственности тогда ложится на взрослого. Тем не менее, чем старше ребенок, тем больше у нас возможностей стимулировать его к активному участию в процессе, к определенным волевым усилиям. Всегда есть возможность показать не только подростку, но и уже дошкольнику необходимость, полезность для него самого выполнения тех или иных требований. Дело в том, что ребенок (подросток) всегда сам

страдает от того, что с ним происходит. Даже в случаях выраженной агрессивности, когда он, казалось бы, всегда остается "победителем", ребенок все равно остается неудовлетворенным общением с родителями и сверстниками.

Рекомендации *родителям* должны включать советы относительно питания, отдыха ребенка (в первую очередь, имеется в виду полноценный сон), физических упражнений, которые способствуют снятию внутреннего напряжения и высвобождению накопившейся энергии, а также относительно психогигиены общения, т. е. как строить общение таким образом, чтобы не "подталкивать" ребенка к накоплению и проявлению агрессии.

Содержание этой части коррекционной работы с ребенком или подростком будет определяться, в значительной мере, его возрастом. Так, с *дошкольниками* и младшими школьниками можно использовать элементы внушения и разъяснительной терапии. С *младшими подростками* разъяснительный подход тоже может быть эффективным, однако структура беседы должна быть иной, чем в предыдущих возрастных группах. Советы взрослого младший подросток воспринимает как вмешательство в свою личную жизнь. Преодолеть этот барьер помогают вопросы типа "как ты думаешь, как тебе кажется, как бы тебе хотелось?": фразы "Может быть, ты попробуешь, а потом решишь" и т. д.

Для *старших подростков* эффективны подходы эмотивно-рациональной терапии, когда вместе с подростком мы выясняем: каковы причины внутреннего дискомфорта, каким образом наши рекомендации могут помочь их устранению, при этом мы опираемся на возникающие у подростка в ходе беседы эмоциональные переживания. Эти же приемы используются в работе со взрослыми.

Количество участников в группе, частота и продолжительность встреч, общая длительность всего коррекционного курса зависят как от возраста, так и от эмоционального состояния членов группы.

Содержательный анализ детских конфликтов наиболее полно раскрывается в процессе игровой и продуктивной (рисование) деятельности. Целесообразно также использовать проективные психологические методики: методика КАТ, Рене Жилия, Розенцвейга и др.

Приемы арт-терапии, используемые в коррекционной работе выполняют как терапевтическую, так и диагностическую функции.

Рисование, лепка предоставляют возможность для выражения агрессивных чувств в социально приемлемой манере, они являются безопасными способами разрядки напряжения. Эти приемы ускоряют процесс коррекционной работы, т. к. внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем вербально. Это могут быть различные тематические рисунки ("Я", "Моя семья", "Друзья", "Я в школе" и пр.), раскрашивание готовых рисунков. Приемы арт - терапии могут способствовать также возникновению чувства внутреннего контроля и порядка, так как они приводят к необходимости выбора формы и цвета.

В детской психокоррекции часто используется игрушка. Проективная игра в куклы основана на принципах психодрамы Дж. Морено, она предоставляет не только возможность проекции и непосредственного наблюдения за поведением ребенка в течение деятельности, которая ему близка, но и большие возможности для коррекционной работы (разыгрывание ситуации по определенной схеме с последующим обсуждением).

Этот метод широко используется для детей дошкольного и младшего школьного возраста. В последнее время началось его использование для подростков в целях снижения эмоционального напряжения в психотравмирующих ситуациях, например, проигрывание ситуации "Я - хирург, кукла - больной" накануне операции и т. д.

Говоря об использовании *игровой психотерапии*, В. Экслейн сформулировала следующие принципы игровой психотерапии с эмоционально напряженными детьми: цель игры – помочь ребенку осознать

самого себя, свои достоинства и недостатки, трудности и успехи; взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, и устанавливает с ним непринужденные дружеские отношения; взрослый добивается того, чтобы ребенок говорил о своих чувствах как можно более открыто и раскованно; взрослый должен в кратчайшее время понять чувства ребенка, попытаться обратить внимание ребенка на самого себя, ребенок — "хозяин положения", нельзя ни торопить, ни замедлять игровой процесс; взрослый вводит лишь те ограничения, которые связывают то, что происходит во время игры, с реальной жизнью; взрослый "зеркало", в котором ребенок видит себя самого. А. И. Захаров предложил схему игровой психотерапии: 1) беседа; 2) спонтанная игра, 3) направленная игра и внушение. Продолжительность игрового сеанса не более 30 минут. Частота занятий - от 2-3 до 1 раза в неделю; продолжительность - от нескольких дней до нескольких месяцев.

Для понимания специфичности использования игры в коррекционных занятиях следует иметь в виду, что каждая игра полифункциональна. Это означает, что при ее применении можно решать самые разные задачи, причем одна и та же игра для одного участника может быть средством снятия тревожности, напряжения, для другого - иметь растормаживающий эффект.

Использование *танцевальной терапии* в психокоррекционных группах преследует следующие цели: осознание собственного тела, его возможностей; повышение самооценки через развитие положительного образа тела; приведение членов группы в контакт с их чувствами путем установления связи чувств с движениями. В процессе групповой работы достаточно часто возникает необходимость в индивидуальном консультировании. Индивидуальная беседа с каждым участником желательна и до начала групповой работы. Беседа окажется достаточно информативной, если при этом пользоваться составленной Й. Шванцарой таблицей наблюдений за поведением ребенка во время консультирования

Специальные методы включают в себя тактические и технические приемы психокоррекции, которые влияют на устранение имеющегося дефекта с

учетом индивидуально-психологических факторов. Эти две группы методов взаимосвязаны[10].

При подборе методов психокоррекции эмоциональных нарушений необходимо исходить из специфической направленности конфликта, определяющего эмоциональное неблагополучие ребенка. При внутриличностном конфликте следует использовать игровые, психоаналитические методы, методы семейной психокоррекции. При преобладании межличностных конфликтов применяют групповую психокоррекцию, способствующую оптимизации межличностных отношений, психорегулирующие тренировки с целью развития навыков самоконтроля поведения и смягчения эмоционального напряжения. Кроме того, необходимо учитывать и степень тяжести эмоционального неблагополучия ребенка.

Основной целью этих занятий является:

- смягчение эмоционального дискомфорта;
- формирование приемов релаксации;
- развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения.

Занятия проводятся поэтапно через день с небольшой (до 5 человек) группой детей, с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка.

- Первый этап – успокаивающий, в процессе которого используется вербально-музыкальная психокоррекция с целью снятия психического напряжения. Затем детям предлагаются зрительно-музыкальные стимулы, направленные на устранение тревожности и создание позитивных установок на последующие занятия.

- Второй этап – обучающий. Здесь детей обучают релаксирующим упражнениям. Используются упражнения на вызывания тепла, на регуляцию дыхания, ритма и частоты сердечных сокращений.

- Третий этап – восстанавливающий. На фоне релаксации дети выполняют специальные упражнения, помогающие корректировать

настроение, развивать коммуникативные навыки, перцептивные процессы и проч.

Психорегулирующая тренировка способствует повышению устойчивости к экстремальным ситуациям, улучшению концентрации внимания, уменьшению эмоционального напряжения. При систематических занятиях ПРТ у детей нормализуются тормозные процессы, что дает возможность ребенку управлять своим эмоциональным состоянием, подавлять вспышки раздражения и гнева. Целесообразно использовать ПРТ с детьми, у которых эмоциональные проблемы проявляются в основном в сфере межличностных конфликтов.

Кроме ПРТ, на коррекцию эмоционального напряжения хорошо влияют психомышечные тренировки (Алексеев, 1985).

Данный метод включает в себя четыре основные задачи.

1. Научить ребенка расслаблять мышцы тела и лица методом прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону.
2. Научить с предельной силой воображения, но без напряжения представлять содержание формы самовнушения.
3. Научить удерживать внимание на мысленных объектах.
4. Научить воздействовать на себя необходимыми словесными формулами.

Психомышечные тренировки подходят для работы с детьми от 10 лет и старше.

При выполнении психорегулирующих и психомышечных тренировок необходимо учитывать возрастные, индивидуально-психологические и клинические характеристики ребенка. Не рекомендуется проводить занятия с детьми младше 5 лет, а также брать на занятия детей с эписиндромом, с хроническими заболеваниями сердечнососудистой системы, с эндокринными нарушениями и легочной недостаточностью. Следует неукоснительно придерживаться методических требований:

1. выполнение упражнений ребенком;

2. самонаблюдение и фиксация возникших во время упражнений ощущений;
3. самостоятельное повторение ребенком упражнений в течение дня.

В детской и подростковой клинике широко используется психогимнастика, предложенная чешским психологом Г. Юновой и модифицированная М. И. Чистяковой. Занятия по психогимнастике включают в себя ритмику, пантомиму, коллективные танцы и игры. Занятия состоят из следующих трех фаз.

- Первая фаза – снятие напряжения с помощью различных вариантов бега, ходьбы, имеющих социально-психологическое значение (кого выбрать в напарники и т. д.).
- Вторая фаза – пантомима (например, изображение страха, растерянности, удивления и др.).
- Третья фаза – заключительная, идет закрепление чувства принадлежности к группе (используются различные коллективные игры и танцы).

В 1990 году М. И. Чистякова применила этот метод к детям младшего возраста и несколько модифицировала его.

- Первая фаза – обучение детей технике выразительных движений.
- Вторая и третья фазы – обучение использованию выразительных движений в воспитании эмоций и высших чувств.
- Четвертая фаза – обучение навыкам саморасслабления.

Авторы предлагают в профилактических целях занятия психогимнастикой с детьми с эмоциональными нарушениями[9].

2.3. Фазы и специфика психокоррекционной работы:

Для детей и подростков с эмоциональными нарушениями предложены следующие фазы групповой динамики: установочная, подготовительная,

реконструктивная, закрепляющая. В таблице представлены фазы групповой динамики у детей с различной направленностью конфликта.

<i>Фаза</i>	<i>Задачи</i>	<i>Психотехнические приемы</i>
1. Установочная	Образование группы как целого. Формирование положительного настроения на занятие. Диагностика поведения и особенностей общения	Спонтанные игры. Игры на невербальные коммуникации. Коммуникативные игры
2. Подготовительная	Структурирование группы. Формирование активности и самостоятельности. Формирование эмоциональной поддержки членов группы	Сюжетно-ролевые игры. Игры-драматизации для снятия эмоционального напряжения
3. Реконструктивная	Коррекция неадекватных эмоциональных реакций. Эмоциональное реагирование и вытеснение негативных переживаний. Обучение ребенка самостоятельному нахождению нужных форм эмоционального реагирования	Разыгрывание детьми конкретных жизненных проблемных ситуаций
4. Закрепляющая	Закрепление у ребенка адекватного эмоционального реагирования на конфликт. Формирование адекватного отношения к себе и окружающим	Специальные сюжетно-ролевые игры, предложенные детьми

Кроме групповых психокоррекционных занятий для детей с эмоциональными нарушениями используется психорегулирующая тренировка

Психолого-педагогическая помощь детям и подросткам с эмоциональными нарушениями является важным звеном в профилактике самовольных уходов детей из дома.

Рассматривая психологическую помощь как сложную многоуровневую систему, включающую в себя не только психокоррекционную и психоконсультативную работу, а также психологическое сопровождение, психологическую поддержку, психологическую диагностику, направленные на борьбу как за ребенка, так и за его семью в целом и его социальное окружение[10].

Конкретные задачи:

- преодоление внутрисемейного кризиса;
- изменение родительских установок и позиций;
- снятие проявлений дезадаптации в поведении ребенка;
- расширение сферы социального взаимодействия ребенка;
- формирование у ребенка адекватного отношения к себе и к другим.

Внутри этого блока выделяются два основных этапа.

Первый этап – ориентировочный, где ребенку предоставляется возможность спонтанной игры. Психолог на данном этапе наблюдает за детьми, а у детей формируется положительный эмоциональный настрой на занятия, что очень важно в процессе сглаживания внутренних конфликтов. Кроме того, на данном этапе продолжается диагностика форм поведения и особенностей общения детей с целью окончательного формирования группы. Психотехнические приемы здесь состоят из различных невербальных коммуникаций, коммуникативных игр.

Второй этап – реконструктивный, когда проводится коррекция неадекватных эмоциональных и поведенческих реакций. Психотехническими приемами на данном этапе являются сюжетно-ролевые игры, разыгрывание

детьми проблемных жизненных ситуаций. Эти игры способствуют эмоциональному отреагированию и вытеснению негативных переживаний. Ребенок обучается самостоятельно находить нужные способы поведения и формы эмоционального реагирования (Спиваковская, 1988).

При оценке эффективности психологической коррекции просматриваются отчеты родителей о поведении детей в начале занятий. Разбираются поведенческие и эмоциональные реакции ребенка с помощью метода наблюдения, анализа результатов деятельности ребенка до занятий и после. Оценивая эмоциональное состояние ребенка до и после занятий, целесообразно использовать цветовой тест Люшера, методику цветописи, разработанную Лутошкиным, рисуночные тесты, а для оценки значимых межличностных отношений лучше обратиться к цветовому тесту отношений (ЦТО), адаптированному Эдкиным[9].

Словарь терминов

Апатия – безразличие, полное отсутствие эмоций, при котором не возникают желания и побуждения («ноль» эмоций, «бодрствующая кома»).

Безнадзорный – несовершеннолетний, контроль за поведением которого, отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц.

Беспризорный – безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания.

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии; дети-жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети – жертвы насилия; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Индивидуальная профилактическая работа - деятельность по своевременному выявлению несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также по их социально-педагогической реабилитации и (или) предупреждению совершения ими правонарушений и антиобщественных действий.

Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав – создаются при органах местного самоуправления на основе федерального и регионального законодательства в целях: осуществления мер по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних; выявления и устранения причин и условий, способствующих безнадзорности,

беспризорности, совершению правонарушений и антиобщественных поступков несовершеннолетними; осуществления контроля за соблюдением прав несовершеннолетних в области трудовых и образовательных правоотношений; применения мер воздействия к несовершеннолетним и их родителям и т.п.

Несовершеннолетний - лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет.

Несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении, – лицо в возрасте до 18 лет, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья, либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия.

Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних - система социальных, правовых, педагогических и иных мер, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности, беспризорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних, осуществляемых в совокупности с индивидуальной профилактической работой с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении.

Семья, находящаяся в социально опасном положении, – семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Социальная адаптация ребенка – процесс активного приспособления

ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы.

Социальная реабилитация ребенка – мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем.

Страх — эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, страх возникает при их предвосхищении. В зависимости от характера угрозы интенсивность и специфика переживания страх варьирует в достаточно широком диапазоне оттенков (опасение, боязнь, испуг, ужас).

СТРЕСС – понятие, введенное Г. Селье в 1936 г. для обозначения обширного круга состояний психического напряжения, обусловленных выполнением деятельности в особенно сложных условиях и возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия - стрессоры. Первоначально понятие возникло в физиологии для обозначения неспецифической реакции организма ("общего адаптационного синдрома") в ответ на любое неблагоприятное воздействие (Г. Селье), позднее оно стало использоваться для описания состояний индивида в экстремальных условиях на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях.

Тревожность — индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам. Рассматривается либо как личностное образование, либо как связанная со слабостью нервных процессов особенность темперамента, либо, как и то и другое одновременно.

Тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и

тревогу в специфических социальных ситуациях.

По определению Немова Р.С.

Тревожность — это индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование и/или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов» (Психологический словарь, 1997, с. 386).

Эмоции – реакции в виде субъективно окрашенного переживания индивида, отражающие значимость для него воздействующего раздражителя или результата собственного действия (удовлетворения или неудовлетворения).

Эмоциональные реакции – кратковременны и связаны с ситуацией.

Эмоциональные состояния – длительные изменения, часто не имеют тесной связи с раздражителем, характерно изменение нервно-психического тонуса и отражаются на деятельности и поведении человека (например, маниакальный и депрессивный синдром).

Эксплозивность (взрывчатость) – чрезмерная эмоциональная возбудимость с бурными вспышками аффектов ярости и гнева; может сопровождаться агрессией. Снижается контроль за поведением, неспособны «сдержаться» себя.

Эмоциональное огрубение – утрата тонких эмоциональных дифференцировок, высших чувств. Больные теряют присущие им ранее сдержанность, учтивость, такт, чувство собственного достоинства, становятся назойливыми, бесцеремонными, заносчивыми, не соблюдают элементарных приличий, преобладают низшие эмоции.

Эмоциональная лабильность – легкая изменчивость настроения по разным, часто сиюминутным причинам. Повышение настроения имеет оттенок сентиментальности, умиления, понижение — слезливость.

Список литературы

1. Адлер А. «Беспризорные дети» - Ф.- на Майне. 1997г.
2. Бернс Р. «Развитие Я-концепции» и воспитание». – М., 1986г.
3. Большой психологический словарь. Сост. Мещеряков Б., Зинченко В. Олма-пресс. 2004г.
4. Буянов М.И. «Беседы о детской психологии».- М., 1986г.
5. Вахромов Е., Еженедельник «Школьный психолог» № 28/2001г. «Родитель привлечен к административной ответственности за ненадлежащее исполнение родительских обязанностей».
6. Ильин Е. «Психофизиология состояний человека: терминологический словарь». // Питер, 2005г.
7. Колодич Е. Н. «Коррекция эмоциональных нарушений у детей и подростков». Учеб. пособие для студентов психологических факультетов, практических психологов. Мн.: РИПО, 1999г.
8. Кондратьев Г.В., «Психологические особенности и коррекционная помощь подросткам, совершающим побеги и бродяжничество, в центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей». 2006г. Реферун: <http://www.referun.com/n/psihologicheskie-osobennosti-i-korreksionnaya-pomosch-podrostkam-sovershayuschim-pobegi-i-brodyazhnichestvo-v-tsentre-vr#ixzz2D2Uf2MK6>
9. Мамайчук И.И. «Психологическая помощь детям с проблемами в развитии» – СПб.: Речь, 2001г.
10. Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей <http://psylist.net/psytera/00058.htm>
11. Осипова А.А. «Общая психокоррекция». Учебное пособие.// М.: СФЕРА, 2002г.
12. Патырбаева М.И., МДОУ «Центр развития ребенка» Информационно-тематический семинар «Эмоциональные нарушения: тревожные дети»././ 2009г.

- 13.Петроченкова Г.Т. Социальное партнерство как один из факторов решения проблем женщин, семей, детей. – М., 2004г.
- 14.Положение о социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних, утверждено Постановлением Правительство РФ 27.11.2000 г.
- 15.Положение о Межведомственной комиссии при Правительстве РФ» утверждено Постановлением Правительства РФ от 5.06.94г. № 546
- 16.Примерное положение о специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации утверждено Постановлением Правительства РФ от 13.09.96 г. № 1092
- 17.Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних: содержание и организация деятельности. / Под ред. Иващенко Г.М. – М.: Государственный НИИ семьи, 2005г.
- 18.Социальный институт воспитания в современной России: модернизация, динамика и стратегия развития том 2. Сборник материалов Международной научно-практической конференции 7 – 9 декабря 2011 г. – М.: Институт семьи и воспитания.//Москва 2012г.
- 19.ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ (в редакции от 13.01.2001 г.
20. Ханты-Мансийский автономный округ-ЮГРА // Официальный веб-сайт органов государственной власти http://www2.admhmao.ru/power/komis_nesov/otchet.htm
- 21.Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Самовольный уход ребенка из семьи. Как избежать?» г. Ханты-Мансийск 2012 г.
- 22.Шипицына Л.М., Иванов Е.С. Нарушения поведения учеников вспомогательной школы. Российский гос. пед. Уни-тет им. А.И. Герцена, 1992г.

- 23.Юрков О.Ю. «Личностно-психологические особенности подростков со склонностью к бродяжничеству» Автореферат // Москва, 2006г.
- 24.Юрков О.Ю., «Побег подростка из дома как личностный кризис» Москва, 2006г.

Приложение

Приложение 1

Что могут сделать родители, чтобы предупредить ситуацию уходов и побегов подростков из дома

1. Примите факт, что ваш сын или дочь - уже не ребёнок (по крайней мере, он или она хочет, чтобы все вокруг так думали), поэтому и отношения с подростком нужно строить ПАРТНЕРСКИЕ.

Это значит, что директивный стиль взаимоотношений типа «как я сказал, так и будет», можно «с почестями похоронить». Важно предоставлять информацию и факты, а выводы подросток будет делать сам. Многие «капризы» подростков можно понять и принять, если знать особенности их поведения.

2. Общение со сверстниками необходимо подросткам как дыхание, и они чувствуют себя неполноценными, если это стремление остается не реализованным. Очень важно, чтобы у сына или дочери была возможность встречаться с друзьями дома. Даже если у подростка нет собственной комнаты, предоставьте ему «крышу» для общения со сверстниками. И тогда дом для детей станет самым притягательным местом.

3. Никогда не угрожайте подростку, что выгоните его из дома, если он сделает что-то не так. К примеру, заявления родителей, чтобы дочь не переступала порог дома, если она совершит ошибку (ранняя беременность, опыт употребления наркотиков), могут обернуться трагедией. Вообще, подросток воспринимает любые угрозы как руководство к действию.

Боясь, что его действительно выгонят, он уходит сам.

4. Старайтесь вместе решать, как проводить досуг. Если свободное время заполнить интересными и полезными занятиями, многие проблемы будут решены. Подростки готовы посещать любые секции за компанию с приятелем или одноклассником.

5. Старайтесь принимать любые откровения сына или дочери как признак огромного доверия к вам. Выслушивайте подростка всегда, особенно если он хочет поделиться чем-то сокровенным. Ни в коем случае не высказывайте категоричных суждений в его адрес вроде: «Я предупреждала тебя, что так получится!» Не отбивайте у подростка желания советоваться с вами. И тогда с любой проблемой он прибежит именно к вам, зная, что его поддержат и не осудят.

Родители обязаны:

1. Располагать информацией о местонахождении ребенка в любое время суток;
2. Не разрешать несовершеннолетним находиться без присмотра взрослых позднее 22 часов;
3. Обращать внимание на окружение ребенка, а также контактировать с его друзьями и знакомыми, знать адреса и телефоны;
4. Планировать и организовывать досуг несовершеннолетних;
5. Провести с детьми разъяснительные беседы на следующие темы:
 - безопасность на дороге;
 - что необходимо делать, если возник пожар;
 - безопасность в лесу, на воде, болотистой местности;
 - безопасность при террористических актах;
 - общение с незнакомыми людьми и т.п.

Что делать если всё-таки подросток ушел:

При задержке ребенка более часа от назначенного времени возвращения:

- обзвонить друзей, знакомых, родных, к которым мог пойти ребенок;
- уточнить в администрации образовательного учреждения, в котором обучается ребенок;
- обзвонить близлежащие лечебные учреждения, справочную «Скорой помощи».

В случае не обнаружения ребенка:

1. Ведите себя спокойно и уравновешено.

2. Заявите в полицию о пропаже ребенка, сразу же, как только вы поняли, что ребенок не просто задержался, а действительно ушел из дома. Далее действуйте согласно полученным указаниям от сотрудников полиции[21].

Направления работы по коррекции тревожности детей и подростков

Направление 1. Повышение самооценки ребенка.

Довольно часто тревожные дети имеют заниженную самооценку, что выражается в болезненном восприятии критики от окружающих, обвинении себя во многих неудачах, в боязни браться за новое сложное задание.

Если в дошкольном и младшем школьном возрасте ребенок не испытывает такой поддержки от взрослых, то в подростковом возрасте его проблемы увеличиваются, «развивается резкое ощущение личностного дискомфорта». Тревожный ребенок, став взрослым, может сохранить привычку выбирать для выполнения только простые задачи, так как именно в этом случае он может быть уверен, что успешно справится с проблемой.

Для того чтобы помочь ребенку повысить свою самооценку, можно использовать следующие методы работы:

- Прежде всего, необходимо как можно чаще называть ребенка по имени и хвалить его в присутствии других детей и взрослых.
- Кроме того, можно поощрять таких детей, поручая им выполнение престижных в данном коллективе поручений (раздать тетради, написать что-либо на доске).
- При работе с детьми, страдающими заниженной самооценкой, желательно избегать таких заданий, которые выполняются за определенное фиксированное педагогом время.
- Если взрослый обращается к тревожному ребенку, он должен постараться установить визуальный контакт, такое прямое общение «глаза в глаза» вселяет чувство доверия в душу ребенка.
- Для того чтобы тревожный ребенок не считал себя хуже других детей, желательно в группе детского сада или в классе проводить беседы с детским коллективом, во время которых все дети рассказывают о своих затруднениях, испытываемых ими в тех или в иных ситуациях.

Работа по повышению самооценки — это только одно из направлений в работе с тревожным ребенком. Очевидно, что быстрых результатов такой работы ожидать нельзя, поэтому взрослые должны запастись терпением.

Упражнения на развитие самооценки детей:

Упражнение «Ласковое имя»

Дети встают в круг и, передавая игрушку, называют друг друга ласковым именем, например: Сереженька, Танюша и т. д.

Игра «Ах, какой я молодец!»

Дети движутся по кругу. Педагог называет любые числа. Когда прозвучит число «пять», дети останавливаются, хлопают в ладоши и произносят: «Ах, какой я молодец!» и т. д.

Упражнение «Вверх по радуге»

Педагог предлагает детям сделать глубокий вдох и представить, что они взбираются вверх по радуге вместе с вдохом, а выдыхая — съезжают с нее, как с горки. Упражнение повторяется 3 раза, после этого дети делятся своими впечатлениями.

Направление 2. Обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжений.

Как показали наши наблюдения, эмоциональное напряжение тревожных детей чаще всего проявляется в мышечных зажимах в области лица и шеи. Кроме того, им свойственно зажатие мышц живота. Чтобы помочь детям снизить напряжение — и мышечное, и эмоциональное — можно научить их выполнять релаксационные упражнения:

Упражнение 1. Ролевая гимнастика.

Педагог предлагает детям:

- улыбнуться, как ласковое солнышко;
- нахмуриться, как осенняя туча;
- изобразить разъяренного льва, готового к прыжку;
- изобразить кота, греющегося под солнечными лучами и тп.

Упражнение 2. «Тарабарский язык».

Цель: снятие эмоционального напряжения у детей

Ведущий говорит детям, что сегодня они научатся говорить на иностранном языке – тарабарском. Детям предлагается что-то рассказать или спеть на незнакомом для них и других языке.

Упражнение 3. «Корабль и ветер».

Цель: снятие мышечного напряжения

Педагог предлагает детям представить парусник, который плывет по морю, который вдруг неожиданно остановился. Давайте поможем паруснику и пригласим на помощь ветер. Вдохните в себя воздух, сильно втяните щеки... А теперь шумно выдохните воздух через рот. Пусть вырвавшийся на волю ветер подгоняет кораблик. Упражнение можно повторить 3 раза.

Упражнение 4. Игра «Танец тела».

Цель: стимуляция эмоционального напряжения, обучение элементам саморегуляции

Детям предлагается выполнять различные ритмические движения. Сначала поворачивать голову в разные стороны. Потом добавляются плечи вместе, попеременно. Движения рук, ног.

Упражнение 5. Игра «Мешочек со злостью».

Цель: научить детей справляться с отрицательными эмоциями.

Педагог показывает детям мешочек, объясняя, что он не простой, а волшебный: все плохое, что накопилось в душе, можно класть именно в него. После этого ставиться обязательное условие: злиться, визжать и кричать можно только в этот мешочек. После этого мешочек завязывается и отрицательные эмоции остаются в нем.

Кроме релаксационных игр в работе с тревожными детьми необходимо также использовать и игры, в основе которых лежит телесный контакт с ребенком. Очень полезными являются и игры с песком, глиной, с водой, различные техники рисования красками (пальцами, ладошками и др.)

Использование элементов массажа и даже простое растирание тела также способствуют снятию мышечного напряжения.

Направление 3. Отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка.

Следующим этапом в работе с тревожным ребенком является отработка владения собой в травмирующих и незнакомых для ребенка ситуациях.

Эта работа заключается в обыгрывании как уже происходивших ситуаций, так и возможных в будущем.

Наиболее широкие возможности для работы в этом направлении предоставляет взрослым ролевая игра.

Играя роль слабых, трусливых персонажей, ребенок лучше осознает и конкретизирует свой страх, а используя прием доведения данной роли до абсурда, взрослый помогает ребенку увидеть свой страх с другой стороны (иногда комической), относиться к нему как к менее значимому.

Исполняя роли сильных героев, ребенок приобретает чувство уверенности в том, что и он (как и его герой) способен справляться с трудностями[12].