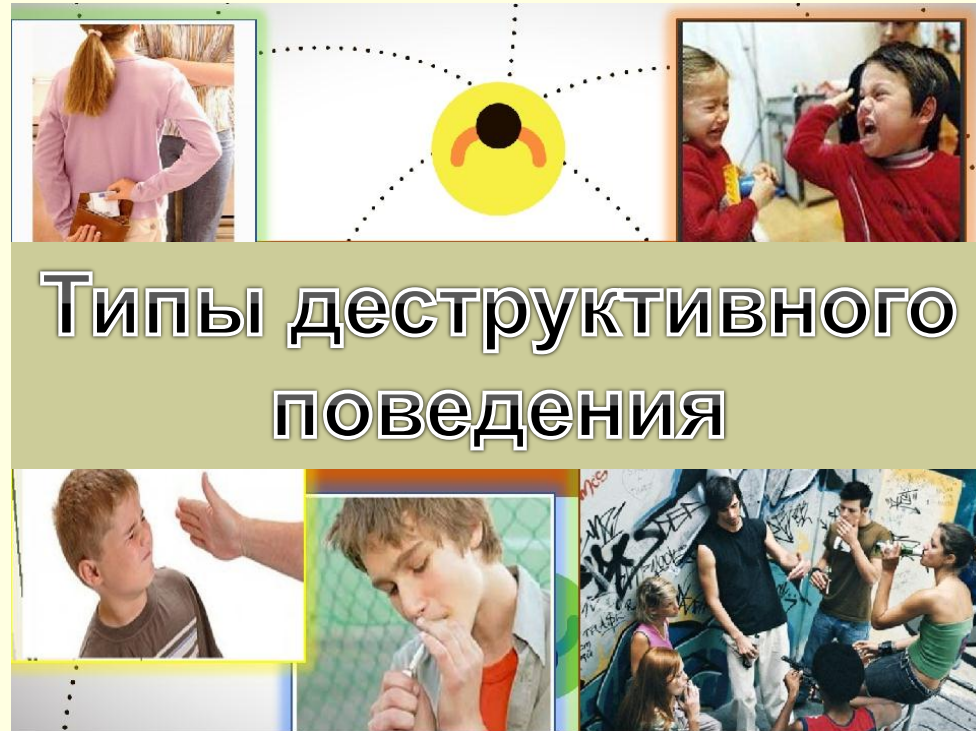


**ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Подготовила: педагог-психолог
Салыган Ю.И.

Типы деструктивного поведения

- Аутоагрессивное
- Суицидальное
- Зависимое
- Агрессивное
- Деликвентное



Аутоагрессивное поведение

Суицидальное поведение

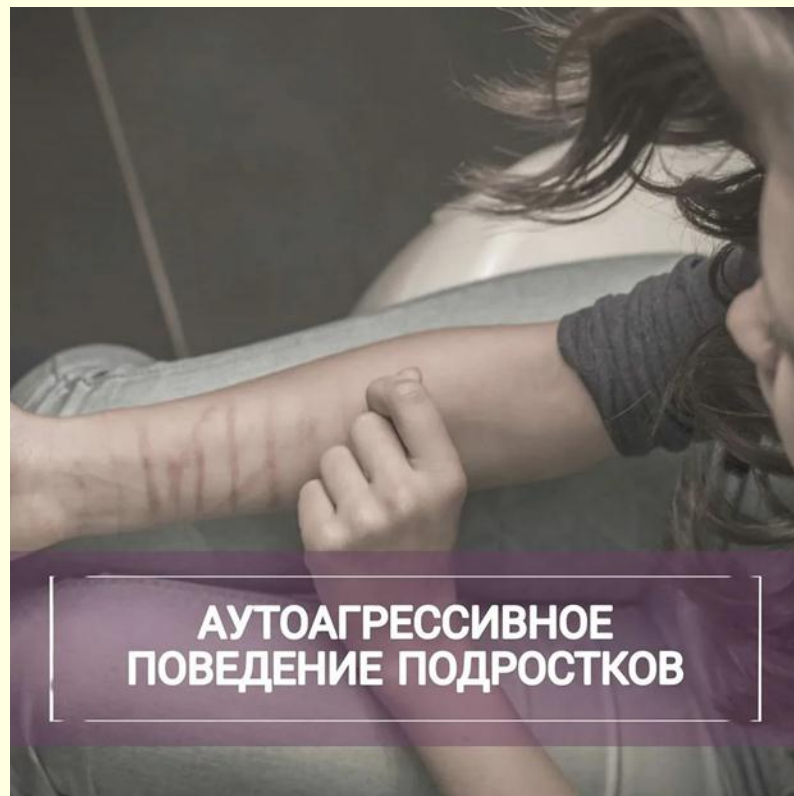
Различия состоят в:

- Мотивах;
- Способах реализации действий;
- Репрезентации состояний;
- Репрезентации намерений;
- Репрезентации действий в микросоциальной среде.

Аутоагрессивное поведение

Возникающая боль, вид собственной крови, созерцание порезов, шрамов, ожогов, кровоподтеков, ссадин, царапин служат вспомогательным средством переживания невыносимых эмоциональных состояний, отчасти способом их внешнего выражения.

Дифференциальная диагностика проводится с реальными драками, спортивными тренировками, контактами с агрессивными животными, случайными повреждениями в результате непредвиденных обстоятельств.



**АУТОАГРЕССИВНОЕ
ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ**

Суицидальное поведение

Суицидальная активность у школьников начинается с 9–10 лет и чаще всего связана с неблагополучием в семье: ссоры, конфликты, агрессия родителей и учителей. Суицидальные попытки носят в данном случае импульсивный характер. Причиной суицида у 14–17-летних в первую очередь является конфликт с родителями и преподавателями, суицидальные попытки тщательно планируются и зачастую носят демонстративный характер, при этом подростки представляют картины своих похорон, убитых горем родственников и т.д.



У лиц, склонных к суицидальным мыслям и намерениям, отмечаются следующие психологические и поведенческие черты:

- – настойчивые или повторные мысли о самоубийстве (выявляются исключительно в монологе ребенка либо в целенаправленном диалоге);
- – депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности в целом, моторная заторможенность и ограничение суточной (ежедневной) двигательной активности, проблемы со сном;
- – нередко наличие выраженной сильной зависимости от наркотиков или алкоголя в активной стадии;
- – чувство изоляции, отверженности, в том числе вызванное уходом из семьи и лишением систем поддержки (распознаются по монологам ребенка или в целенаправленном диалоге);
- – ощущение безнадежности и беспомощности, на пике которого возможна импульсивная суицидальная попытка;
- – неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве, иногда с комментариями по поводу собственной никчемности, ничтожности;
- – уверенность в том, что лучше не станет никогда, речь (и мысли) полны обобщений и фатальны: «жизнь ужасна», «всем все равно», «я безнадежен», «любые усилия напрасны»;
- – сужение восприятия окружающего и себя самого по типу туннельного видения.

Зависимое поведение

Зависимое поведение состоит в неустанном стремлении и постоянном обращении к определенному веществу, объекту, лицу, психофизическому состоянию и сопровождается выраженными негативными переживаниями в сочетании с физическими страданиями различной степени выраженности при отсутствии возможности контакта с объектом зависимости.

Как правило, в целях диагностики проводится анкетирование учащихся; анкеты могут включать вопросы на следующие темы:

- Опыт табакокурения (возраст начала курения, регулярность курения, отказы от курения);
- Опыт употребления алкогольных напитков (возраст первой пробы алкоголя, вид предпочитаемого напитка, оценка привлекательности алкогольного опьянения, регулярность употребления алкоголя, дозировка и ситуации употребления, мотивация употребления алкоголя);
- Опыт употребления наркотических веществ (осведомленность учащихся о различных наркотических веществах, возраст первой пробы и вид наркотического вещества, ситуация приобщения, регулярность употребления).

Агрессивное поведение

Делинквентное поведение

В процессе социализации подростка агрессивное поведение имеет ряд важных функций. В норме оно освобождает от страха, помогает отстаивать свои интересы, защищает от внешней угрозы, способствует адаптации. Можно говорить о двух видах проявления подростковой агрессивности – «доброкачественно-адаптивной» и «деструктивно-дезадаптивной», причем для развития личности подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих.

Агрессивное поведение

Делинквентное поведение

К эмпирическим методам диагностики агрессивности можно отнести:

- опросники;
- проективные и рисуночные тесты;
- методы наблюдения.

Наиболее известна методика Басса – Дарки, проективный тест «Несуществующее животное», «Hand-тест» – клинический инструмент для выявления потребностей, мотивов, конфликтов личности, а также открытого агрессивного поведения. Для диагностики предрасположенности к агрессивному поведению используется также тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга «Методика изучения фрустрационных реакций». Для диагностики семейно-социального неблагополучия рекомендуется методика системной оценки ребенка и семьи (Н.П. Иванова, И.А. Бобылева, О.В. Заводилкина, 2010).

По итогам диагностики могут быть выделены такие характерологические личностные и поведенческие особенности детей:

- Особенности структуры самосознания ребенка: представления о своих качествах, способностях и возможностях; уровень самооценки; полоролевая идентификация.
- Особенности эмоционального развития: умение обозначать чувства и переживания в речи; способность к эмпатии; сформированность социальных эмоций; уровень тревожности; уровень агрессивности (вербальная и физическая агрессия); уровень импульсивности.
- Особенности сферы общения: уровень коммуникативной компетентности; умение согласовывать свои действия с действиями членов семьи; наличие навыков разрешения конфликтных ситуаций; умение ориентироваться в семейной системе.
- Потребности ребенка: уровень удовлетворенности базовых физиологических потребностей; уровень удовлетворенности социальных потребностей (в любви, дружбе, общении с людьми); уровень удовлетворенности потребности в самореализации (в развитии своих возможностей, способностей).