**Содержание**

Введение

1 Основные технологиисоциальной работы с детьми и подростками отклоняющегося поведения

2 Методы социальной работы с детьми, подростками склонными к наркомании, алкоголизму

3 Методы социальной помощи при склонности подростков к суициду

Заключение

Список литературы

**Введение**

Детство, период взросления, юность-это периоды, которые являются основополагающими в становлении каждого человека, именно тогда происходят большие перемены. С одной стороны, ребенок меняется физически, что увеличивает его возможности, с другой стороны, общество ставит перед ним новые задачи и требования. Именно восприятие маленьким человеком этих требований и задач определяет психологию личности будущего индивида, его восприятие жизни и общества.

Общество не идеально, по множеству критериев (наркомания, алкоголизм, агрессия), в следствии чего маленький человек на пути взросления, где особую роль играет подражание окружающему обществу, сталкивается с множеством проблем, вопросов, дилемм. Ни один человек не может миновать определенных обязанностей, связанных с периодом взросления, так как окружение, семья, и т. д. зачастую подают неодноноправленные примеры. Ребенок, подросток сам бывает не в силах справиться с путаницей из за отсутствия жизненного опыта. Для того чтобы помочь определиться, понять ситуацию зачастую нужна социальная помощь.

Социальный работник, воспитатель, преподаватель, психолог должен установить контакт и построить свои отношения с ребенком, подростком так, чтобы тот сам заговорил о своих проблемах. Социальный работник помогает разобраться в проблемах и найти решения. Так как в период взросления с человеком происходят разные изменения (и часто очень быстро), помощь должна быть конкретной, гибкой и направленной в будущее. Внесение ясности в конкретные, актуальные проблемы помогает разобраться в часто кажущейся ребенку, подростку запутанной ситуации. Направленность в будущее находит свое выражение в стимулировании процесса учебы и развития, который дает возможность приобретать новый опыт, учиться на нем и интегрировать его. Особая гибкость является условием, помогающим правильно реагировать на часто меняющиеся и неожиданные задачи, с которыми сталкивается человек. Помимо сочувствия и тепла важно выразить уважение. Социальный работник должен быть готовым принимать обычаи, нормы и ценности разного субкультурного окружения. Очень важно подчеркнуть интересы подростка (не в ущерб интересам других).

Зависимости от возраста ребенка, проблемы возникшей у него, в его семье или окружение, но под влияние которой он попал существуют различные технологии, методы профилактики поведения, детей и подростков. Восприятие той или иной ситуации анализируется на основе социальной диагностики, выделяется его структура, формы и виды проявления. Особое внимание отводится анализу саморазрушительного поведения у детей и подростков, причин и факторов риска агрессии, суицидального поведения, наркомании, алкоголизма. Широко представлены технологии консультирования и техники коррекции подобных проявлений у детей и подростков. Психокоррекция у детей представлена методами индивидуальной рациональной психотерапии, технологиями групповой работы. Рассматриваются вопросы семейной терапии, а также психолого-социальной работы в детских учреждениях с детьми и подростками, находящимися в зоне риска. Все методы направлены на повышение эффективности работы специалистов с детьми и подростками по предупреждению детского и подросткового отклоняющегося поведения, восприятия себя как члена общества в целом.

**1 Основные технологии социальной работы с детьми и подростками отклоняющегося поведения**

трудный подросток суицид социальная работа

Под отклоняющемся поведением у детей и подростков стоит понимать систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в современном обществе правовым и нравственным нормам (именно в современном обществе, потому что нравственные и правовые ценности со временем имеют свойство, пересматриваться и меняться). Отклоняющееся поведение у детей чаще всего возникает как проявление острого кризиса переходного возраста. Вырабатываются определенные стратегии поведения, поддерживающие, защищающие и реализующие убеждения, преувеличение собственной значимости, манипулирование добровольной заботой, уход от ответственности, провокационное поведение, выработка параноидного взгляда на мир и др.

Профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних бесспорно необходима и должна включать методы работы уместные именно на сегодняшнем этапе развития общества и подрастающего поколения в России. Можно сказать, что сегодняшнее “больное” общество “программирует” патологию на уровне индивидуального поведения. Особенно подвержены возникновению отклоняющегося поведения молодежь, представляющая собой своеобразную группу риска в силу ряда определенных причин, в том числе перестройки локуса контроля, перехода от внешнего контроля со стороны взрослых к самоконтролю; неопределенности социального положения переходного возраста (в первую очередь это относится к представителям раннего юношеского возраста - подросткам, которые уже не дети, но еще и не взрослые). [[1]](#footnote-1)

В первую очередь это касается проблемы употребления наркотиков, которая восполняет ребенку нехватку общения, внимания со стороны близких, эмоционального тепла, разнообразных впечатлений, а также снимают стрессы, фобии различного вида. Подросткам остро не хватает ярких впечатлений; серость, обыденность бытия, лишенная положительных эмоций и удовольствий, подталкивает некоторых из них к употреблению наркотических и токсических веществ. К сожалению употребление наркотиков на сегодняшний день можно рассматривать как складывающуюся молодежную субкультуру, овеянную ореолом таинственности, выполняющую функцию бегства от реальных проблем, трудностей, неустроенности в мир миражей и иллюзий.

Одна из причин подталкивающих ребенка к наркомании, алкоголизму, это семейные ценности. Родители, употребляя социально приемлемые наркотики - сигареты, алкоголь, сами того не подозревая, формируют установку подростков на прием наркотических веществ как “нормального” общепринятого поведения. Табакокурение и алкоголь являются для молодых людей первым шагом на пути к более сильным наркотическим средствам. Провоцировать наркотическую зависимость может также гиперопека со стороны родителей, лишающая подростка самостоятельности, так и предоставление им полной свободы, бесконтрольность.

Второй по значимости субъект влияния на поведение детей и подростков- образовательное учреждение (школа, среднее профессиональное или высшее учебное заведение), оказывает наиболее противоречивое воздействие на современное поколение. Однако отсутствие пофилактической работы в школе не рассматриваются директорами школ и других образовательных заведений как факторы, влияющие на наркотическую зависимость учащихся. рудный подросток суицид социальная работа

Вследствие перекладывания ответственности родителей на образовательное учреждение и наоборот в обществе появилась значительная по своим масштабам категория детей, которая до последнего времени пребывают как бы в статусе “ничьих”. Они живут под одной крышей с родителями, но связи их с семьей атрофированы или разрушены. Отсутствие должного ухода и содержания, пренебрежение интересами и потребностями развивающейся личности, жестокое обращение в родительской семье создают реальную угрозу психофизическому, нравственному развитию безнадзорного ребенка. Школа не в состоянии в полной мере решать проблемы социальной защиты и реабилитации таких детей. Сами дети нередко переходят в ряды беспризорных. Дети ночуют на вокзалах, голодают, имеют аномалии в развитии; многие, сбежав из дома, попадают в руки взрослых, которые используют их в своей преступной деятельности.

В зависимости от возникшей проблемы в обществе должна возникать определенная реакция, которая станет основой профилактики или лечения взрослеющего человека. Форма ответной реакции общества на тот или иной вид поведения должна зависеть от того, какие (по степени общности) социальные нормы нарушаются: общечеловеческие, расовые, классовые, групповые и т. д. Можно выделить следующие зависимости:

1. Чем более высокий уровень (по степени общности) социальных норм и ценностей, тем более решительными должны быть действия государства. Самая высокая ценность – естественные права человека.

2. Чем более низкий уровень социальных норм нарушается, тем больше упор должен делаться на неформальные меры социального контроля (социальное вознаграждение или порицание, убеждение и т. д. )

3. Чем сложнее социальная структура общества, тем многообразнее должны быть формы социального контроля, технологии воздействия.

4. Чем более низкий уровень социальных норм нарушается человеком, тем терпимее должна быть реакция на его действия.

5. Чем демократичнее общество, тем больше акцент должен делаться не на внешний социальный, а на внутренний личностный самоконтроль. [[2]](#footnote-2)

Отклоняющимся поведением можно назвать также поведение, в котором устойчиво проявляются отклонения от социальных норм. При этом различают отклонения корыстного, агрессивного и социально-пассивного типа. К социальным отклонениям корыстной направленности относят правонарушения и проступки, связанные со стремлением незаконным путем получить материальную, денежную и имущественную выгоду (хищение, взятки, кражи, мошенничество и т. д. ). Социальные отклонения агрессивной ориентации проявляются в действиях, направленных против личности (оскорбления, хулиганство. побои, изнасилование, убийство). Социальные отклонения корыстного и агрессивного типа могут носить как вербальный (оскорбление словом), так и невербальный характер (физическое воздействие) и проявляться на уровне как докриминогенном, так и посткриминогенном. То есть в виде поступков и аморального поведения, вызывающих моральное осуждение, и в виде преступных уголовно-наказуемых действий. Отклонения социально-пассивного типа выражаются в стремлении к отказу от активной жизнедеятельности, уклонении от своих гражданских обязанностей, долга, нежелании решать как личностные, так и социальные проблемы. К такого рода проявлениям можно отнести уклонения от работы, учебы, бродяжничество, употребление алкоголя, наркотиков, токсических средств, погружающих в мир искусственных иллюзий и разрушающих психику. крайнее проявление социально- пассивной позиции- самоубийство, суицид.

В профилактической работе важное значение имеет также выявление и исследование совокупности всех причин, побудительных мотивов, обстоятельств и действий личности или социальных групп, составляющих основу их поведения, не соответствующего принятым в обществе нормам или правилам. Профилактические мероприятия важны во всех сферах жизнедеятельности людей. В чем же особенности профилактики отклоненного поведения несовершеннолетних?

Под профилактикой в широком смысле слова понимается “совокупность предупредительных технологий, методов работы, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния человека. Профилактику можно подразделить на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика: изучение механизмов формирования материнского и отцовского поведения, типа семьи и воспитания; изучение и коррекция нарушения материнско-детских отношений, которые служат причиной снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии в младенческом, раннем и дошкольном возрасте. Вторичная профилактика: раннее вмешательство в коррекцию клинико-биологических нарушений у ребенка; исследование генографии семьи; коррекция семейных отношений, физических и эмоциональных связей, определение детско-родительских границ; наличие четких семейных ролей. Третичная профилактика проводится в отношении подростков, совершивших правонарушение, и ее целью является коррекция поведения подростка и его развитие, а не само преступление.

В социальной работе “под профилактикой подразумеваются научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на: предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов ребенка или подростка.

В концептуальном плане среди технологий воздействия можно выделить прежде всего информационный метод. Он основывается на широко распространенном представлении: отклонения от социальных норм в поведении людей происходит потому, что они не знают их. Такая точка зрения уже сама по себе предопределяет направление профилактических действий и выбор средств, форм и методов их осуществления, а именно: информирование людей о нормативных требованиях, предъявляемых к ним государством и обществом, активное использование в этих целях средств массовой информации (печать, радио, телевидение), а также кино, театр, литературу и др. современные средства, их целенаправленное применение может оказать большое влияние на формирование правосознания подростка, повышение его морально-нравственной устойчивости, общего уровня культуры. К сожалению, в условиях кризиса переходного периода, ложно понимая принципы гласности и свободы личности, некоторые средства массовой информации благородную миссию по профилактике отклоненного поведения не только не выполняют, но порой сами становятся, прямо или косвенно, пропагандистами человеческих пороков, с которыми вынуждено бороться общество.

Второй метод это беседы, семинары, консультации в школах с учениками, производственно-технических училищах и других учебных заведениях, женских консультациях, поликлиниках, участковых врачей, других специалистов, различные специализированных объединений и непосредственно специалистов по социальной работе. Неоценимую помощь в пропаганде здорового образа жизни оказали бы выпуски рекламных роликов, радиопередач, научно-пропагандистских печатных изданий. Социально-профилактический подход может быть в целом эффективным только тогда, когда профилактические меры будут носить общегосударственный характер.

Среди основных направлений профилактики отклоненного поведения, помимо уже рассмотренных, особое место занимает медико-биологический метод. Его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями, т. е. патологией на биологическом уровне. При этом следует иметь в виду, что подобный метод не исключает, а лишь дополняет предыдущие подходы, поскольку в данном случае речь идет о профилактике не биологических отклонений, а социальных, хотя зачастую и связанных с психическим состоянием человека. Зачастую, социальный контроль выражается в стремлении других (обычно большинства) воспрепятствовать отклоненному поведению, наказать девиантов или “вернуть их в общество”. Методы социального контроля включают изоляцию, обособление, реабилитацию.

Создаются системы органов и учреждений профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, это органы управления социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания населения, специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социальные приюты для детей, социально реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей), комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы управления образованием и образовательные учреждения, органы по делам молодежи, учреждения здравоохранения, подразделения по делам несовершеннолетних ОВД.

Все чаще перечисленными службами используются технологии групповой и индивидуальной работы. Например при проведении диагностики используются:

а) наблюдение

б) беседа

в) тестирование

г) проектирование методики

д) опросники на выявление личностных особенностей

е) блок методик исследования познавательной и эмоциональной сферы

(индивидуальные формы). При проведении профилактической и коррекционной работы с детьми используются: а) методика игровой психотерапии (проводится индивидуально и в микрогруппе) б) различные формы познавательной сферы детей (индивидуально). Для детишек школьного возраста проводятся социально-психологические тренинги (6-8 чел.), обучение приемам релаксации в помещении сенсорной комнаты (индивидуально).

Нужно отметить, что в каждом отдельном случае, причине его возникновения, нужно правильно подобрать профилактические методы или методы лечения, от этого будет зависеть разрешение проблемы отклоненного поведения ребенка или подростка.

**2 Методы социальной работы с детьми, подростками**

**склонными к наркомании, алкоголизму**

Будущее, безусловно за молодым поколением, которое в настоящее время заявило о себе в полный голос. Истина гласит, что только здоровый человек с хорошим самочувствием, оптимизмом, психологической устойчивостью, высокой умственной и физической работоспособностью способен активно жить, успешно преодолевая профессиональные и бытовые трудности. Здоровье человека — это, прежде всего, процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Однако все большую и большую распространенность в нашем обществе получает наркомания и алкоголизм среди детей и подростков.

За годы советской пропаганды у российский родителей прочно укрепилось отношение к наркомании, как к отвратительному пороку Запада, поэтому многие из них не воспринимают наркотическую зависимость как болезнь, как несчастье человека, воля которого оказалась парализована. Следствием этого является и недостаточно серьезное отношение к наркомании, неспособность представить себе масштабы вреда и осложнений, которые часто бывают необратимыми. Поэтому очень часто родители, зная о пристрастии ребенка к тому или иному наркотику, стыдливо стараются скрыть случившееся. Однако неприятности, связанные с оглаской, просто несоизмеримы с тем злом, которое несет болезнь. С другой стороны, прежде чем принимать радикальные меры, рискуя нанести ребенку психологическую травму и повесить на него ярлык наркомана, стоит разобраться, насколько давно и серьезно он принимает наркотики. Меры пресечения зависят также от вида употребляемого вещества. Если ребенок курит травку или проделывает другие манипуляции с коноплей, еще нет необходимости его госпитализировать, от этого занятия он может отказаться, если принять разумные воспитательные меры и разъяснить ему опасность злоупотребления. При этом опасность и катастрофичность ситуации не стоит преувеличивать, иначе ребенок вам не поверит. Можно указать на деградирующее воздействие конопли на детский неразвившийся организм и головной мозг. Далеко не все из пробующих наркотики детей становятся наркоманами, большая часть, удовлетворив свое любопытство, оставляет это занятие. Поэтому паника и репрессивные меры шокированных родителей, обвинения ребенка в порочности и преступности могут лишь подтолкнуть его к дальнейшей наркотизации, углубить взаимное непонимание и враждебность. Родители, склонные перекладывать всю вину на своих детей и не осознавать своих ошибок, начинают оскорблять и унижать ребенка или пускаться в бесконечные рассуждения на тему морали, упоенные собственной праведностью. Это, как правило, порождает желание бегства и сопротивления со стороны подростков. Поддержка и понимание — это все, что они могут принять от родителей в этом возрасте. Однако если ребенок злоупотребляет снотворными, опиатами, вводит себе наркотик инъекционно или дышит растворителями, нужно срочно обратиться к врачу, потому что при этих формах наркомании уже нельзя положиться на волю подростка. Возможно, сама перспектива огласки заставит его сразу отказаться от наркотика, но в этом случае нужно установить тщательное наблюдение за его состоянием. Самостоятельный отказ возможен только на ранних стадиях вышеперечисленных форм наркомании, к тому же злоупотребляющий этими веществами нуждается в общем, обследовании. Если ваш ребенок уже втянулся в наркотизацию, забросил учебу, поставил крест на своем будущем, необходимо комплексное медицинское лечение и психическая реабилитация. Родители должны осознать, что ребенок втянулся в наркоманию, не зная всех последствий и не имея сил вернуться обратно. Это беззащитное существо, полное противоречий и страхов, лишенное естественной сопротивляемости стрессам, потерянное, безвольное, боящееся презрения и отвержения со стороны родителей, учителей, знакомых. Наркотик стал для него единственной формой защиты от этих страхов, убежищем, в котором он может погибнуть, если ему не протянуть руку. Поэтому родители должны, прежде всего, думать о самой болезни, о разрушении физического и психического здоровья подростка и возможной необратимости этого процесса, и не сердиться на возможное сопротивление, грубость, агрессивность, которыми ребенок прикрывает свое отчаяние. несомненно нужна полная и достоверная информация о наркотиках. Прежде чем подросток узнает недостоверную информацию от ровесников, старших товарищей и распространителей, необходимо сформировать систему защиты, стойкий иммунитет, основой которого будет полная и научная информация о действии и влиянии наркотических веществ на организм человека. Признаки злоупотребления наркотиками у подростков.

На сегодняшний день основным поводом попробовать наркотики становятся эмоциональные расстройства, депрессии, потребность выровнять настроение. Способность седативных (успокоительных) и психоделяческих наркотиков снимать тревогу, подавленность, напряжение, раздражительность побуждает их использовать как средство от депрессии. В ее тяжелых формах употребление наркотиков становится выражением стремления к самоуничтожению медленным самоубийством. Ребенок не понимает , что сначала наркотик «работает» средством от депрессии, то спустя очень короткий срок сам становится ее источникам. Частота депрессий резко увеличивается, особенно в подростковом возрасте. Психологи и врачи могут в общих чертах нарисовать психологический портрет наиболее распространенного типа личности наркомана, это люди чувствительные, эмоционально трудно приспосабливаются и чувствуют себя неуютно в обществе, трудно справляются с трудностями в жизни. Они не имеют устойчивых и определенных социальных интересов, планов на будущее и уверенности в завтрашнем дне. Это могут быть «тонкие натуры», остро чувствующие дисгармоничность и враждебность окружающего мира, критически относящиеся к всеобщим. авторитетам, противопоставляющие себя обществу, оцениваемому ими как «толпа», склонные к уединению и уходу в собственный мир. У них может быть выражено чувство застенчивости, сознания своей недостаточности, несостоятельности в обществе. Такие дети ищут в наркотике более полноценное существование. Поиск особых чувственных впечатлений особенно характерен для людей искусства. Они хотят расширения своих чувственных возможностей, открытия новых значений и свойств, привычных вещей, изменения мира, в котором существуют, создания собственного мира, для удовлетворения потребностей созерцания. Подростковый возраст с его неустойчивой самооценкой и эмоциональной уязвимостью — наиболее удобное время приобщения к наркотикам. Подростки также склонны воспринимать общество как враждебную силу. Если психически здоровая личность реагирует на стресс собранностью, активностью, приспосабливаясь к экстремальной ситуации, у людей со слабой и подорванной психикой стресс оборачивается подавленностью и невротическим поведением. [[3]](#footnote-3)

Главным и порой единственным методом лечения наркомании и алкогольной зависимости у детей и подростков являются реабилитационные центры. Основные направленности таких центров это раннее выявление у молодежи с наркозависимостью, алкоголизмом имеющей устойчивое противоправное поведение, трудности в социальной и учебной адаптации и оказание им своевременной помощи (педагогической, психологической, медицинской, социальной, правовой).

Выявление больных и организация лечебной помощи в условиях стационара (третичная профилактика) помогает также профилактике активного распространения употребления наркотических веществ воспитанниками Центра (изоляция активных потребителей ПАВ на время лечения препятствует массовому вовлечению в употребление наркотических веществ молодым людям группы риска, составляющих абсолютное большинство воспитанников Центра). Существенную помощь в этих случаях оказывают городской наркодиспансер, городской и краевой центры психического здоровья. Выявление молодежи, относящейся к группе риска, помогает проводить системную работу, направленную на профилактику употребления ПАВ. Главной задачей в этом случае (вторичная профилактика) является предупреждение формирования устойчивой зависимости от интоксиканта.

**3 Методы социальной помощи при склонности подростков**

**к суициду**

Пути к практическому решению профилактики самоубийств сложны и далеко не однозначны; они во многом зависят от конкретных общественно-исторических условий, адекватности теоретических концепций, отражающих природу данного феномена, и тесно связанных с ними организационных предпосылок. Одним из главных препятствий, без решительного преодоления которого невозможно осуществление широкой программы превентивных мер, является бытующее в некоторых кругах психиатров представление о самоубийстве, как проявлении исключительно психической патологии. Это представление чревато не только искажением действительности, неправомерным расширением притязаний психопатологов на квалификацию душевных состояний и поведения современного человека, но и накладывает принципиальные ограничения на творческие поиски новых форм профилактической работы. Необходимо со всей определенностью подчеркнуть, что предупреждение самоубийств выходит за рамки ведомственных, психиатрических возможностей и должно решаться путем создания системы, объединяющей меры медицинского, правового и педагогического характера. Существуют службы осуществляющие коррекционную и воспитательную работу в этом направлении это кризисные стационары, кабинеты социально-психологической помощи, телефонная психотерапевтическая служба.

Кризисный стационар предназначен для неотложной помощи людям, находящимся в состоянии психологического кризиса с повышенным риском возникновения суицидальных тенденций или совершившим суицидальные попытки. Эти лица нуждаются в проведении интенсивного психотерапевтического воздействия, временном выключении из психотравмирующей обстановки и пребыванием в психологически щадящих условиях. Достоинством социальных превентивных суицидологических служб является ее организация вне структуры психиатрических лечебных учреждений. Это обеспечивает обращаемость и оказание неотложной психологической помощи в более ранние сроки, так как снимает опасения известных отрицательных последствий лечения в психиатрических больницах. Сказанное чрезвычайно важно, т. к. значительная часть подростков, склонных к суицидальному поведению, представлена лицами практически здоровыми. Методы ведения подростков в стационаре носят комплексный и дифференцированный характер и в практическом плане определяются решением следующих задач: снятие аффективного напряжения и уменьшение степени суицидального риска, разрешение кризисной ситуации, лечение постсуицидальных состояний, повышение уровня социально-психологической дезадаптации.

При решении этих задач, при выборе тактики терапии во всех случаях психотерапевтические методы воздействия являются ведущими по сравнению с медикаментозными, занимающими подчиненное положение.

Кабинет социально-психологической помощи для подростков. Деятельность сотрудников кабинета складывается из разнообразных мероприятий, имеющих целью как первичную, так и вторичную профилактику суицидального поведения подростков. В кабинете работает подростковый психиатр-суицидолог, психолог, медсестра. Взаимодействие сотрудников кабинета с работниками просвещения и профтехобразования, органов внутренних дел, комиссий по делам несовершеннолетних создает возможность для осуществления комплексного подхода в решении проблем суицидальной превенции в период кризиса. Конкретно в реабилитационной работе можно выделить следующие основные мероприятия: 1)медикаментозная психотерапия, 2)индивидуальная психотерапия, 3)семейная психотерапия, 4)социальная помощь.

Психотерапия подростков неразрывно связана с педагогическими мероприятиями и включает в себя: 1)изменение отношения и понимания суицидогенной ситуации, что достигается обсуждением и объяснением создавшейся ситуации, мотивов поступков других участников конфликта; 2) выработку тактики, формы поведения в конкретных кризисных ситуациях, прогнозирование тех или иных ситуаций в микросоциуме с обучением пациента их преодолению и разрешению; 3)нивелирование негативных и активизация позитивных сторон личности, а также стимулирование самовоспитания. Нередко в практике используется опосредованная психотерапия. Посредником, проводником психотерапевтического воздействия выступает эмоционально значимое лицо из ближайшего окружения сверстников. Выбор метода психотерапии определяется, с одной стороны, клинико-характерологическими особенностями подростка, с другой – этапом ведения суицидента, степенью напряженности конфликта, его суицидоопасностью.

Значительное число суицидальных попыток подростков обусловлено конфликтной ситуацией в семье. Но даже в тех случаях, когда суициду непосредственно предшествует конфликт вне семьи, ему всегда сопутствуют скрытые либо явные нарушения семейных отношений. Поэтому большое значение придается семейной психотерапии. Работа с семьей начинается с семейной диагностики: распределения внутрисемейных ролей, выявления "зон" конфликтов, уровня притязаний, ожиданий в отношении подростка. Определяется топика суицидоопасного конфликта – в семье или вне ее; личностная реакция родителей как на конфликт, так и на факт суицида. Если конфликт находится вне семьи, то особое значение для дальнейшей реабилитационной работы имеет позиция родителей в отношении к школе, сверстникам, учителям. Выявляются воспитательные приемы, практикуемые в семье, система запретов, правил, права подростка, тип общения с подростком. Нередко с родителями, с одним из них, либо с каждым проводится индивидуальная психотерапия, а в отдельных случаях назначается и медикаментозное лечение. Особенно большое значение это имеет при дисгармоничных отношениях между родителями. При школьных конфликтах социальная работа складывается из разъяснения учителям – участникам конфликта мотивов поведения подростка, его психологического состояния, из предупреждения их о возможных последствиях развития конфликтной ситуации в условиях только авторитарных воспитательных мер. Предлагается конкретная модель общения с подростком (как совершившим, так и не совершившим суицидальную попытку ) для эффективного разрешения конфликта.

Именно тесное сотрудничество работников кабинета с лицами и организациями, принимающими участие в воспитании, обучении и коррекции поведения различных контингентов подростков, позволяет им добиваться зримых практических результатов – полностью предупредить повторение суицидальных попыток подростков.

Следующий метод-телефонная психотерапевтическая помощь. Наиболее важным преимуществом телефонной помощи является ее доступность: при телефонном общении сводятся к минимуму препятствия, обусловленные расстоянием, снимаются определенные психологические барьеры. Эффективность телефонной терапии при кризисных состояниях значительно повышается в силу такого свойства данного вида коммуникации, как его исключительная вербальность и связанные с ней повышенная последовательность, логичность и систематичность речи. Указанные свойства беседы по телефону особенно полезны пациентам, находящимся в острой аффективной фазе психологического кризиса: телефонный характер общения помогает им лучше, чем при личном контакте, вербализировать свои переживания, последовательно изложить психотравмирующую ситуацию, что способствует интеллектуальному овладению происходящим.

Основные этапы неотложной помощи: кризисная поддержка, интеллектуальное овладение ситуацией, планирование деятельности, придание уверенности.

**Заключение**

Общество не идеально, по множеству критериев (наркомания, алкоголизм, агрессия и. т. д. ), в следствии чего маленький взрослеющий в этом обществе , подражающий этому обществу человек сталкивается с множеством проблем, вопросов, дилемм. Никто не может миновать определенных обязанностей, связанных с периодом взросления, так как окружение, семья, и. т. д. зачастую подают неоднонаправленные примеры. Ребенок, подросток сам бывает не в силах справиться с путаницей из за отсутствия жизненного опыта. Для того чтобы помочь определиться, понять ситуацию зачастую нужна социальная помощь.

Необходимо со всей определенностью подчеркнуть, что предупреждение отклоненного поведения, алкоголизма, наркомании и. т. д. у детей и подростков не может быть заключено в рамки ведомственных, психиатрических возможностей и должно решаться путем создания системы, объединяющей меры медицинского, правового и педагогического характера, воспитанию института семьи. Таким образом, деятельность по профилактике и коррекции отклоненных поведений у детей и подростков будет наиболее эффективной, если меры, предпринимаемые для этого, будут: носить комплексный характер; включать профилактику Отклоненного поведения в целом; учитывать индивидуально-личностные особенности; ориентированы на устранение причины отклонений в поведении; включать работу с микросоциальным окружением подростков.

Причем технологии психокоррекции у детей должны быт представлены методами индивидуальной рациональной психотерапии, технологиями групповой работы, в комплексе с семейной терапией, а также психолого-социальной работы в детских учреждениях с детьми и подростками, находящимися в зоне риска. Все методы должны быть направлены на осознание маленьким взрослеющим человеком себя как полноценного здорового члена современного общества.

**Список литературы**

1. Алешина Ю.Е. и др. Семейное консультирование. М., 1998.

2. Ансель М. Новая социальная защита. М. , 1990.

3. Брошюра “Из опыта работы специализированных учреждений по реабилитации социально дезадаптированных детей и подростков

Президентская программа “ Дети России”, М. -1999год.

4. Брошюра. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением. Редакционно-издательский центр Консорциума “Социальное здоровье России” М-99г. (Социальное здоровье России).

5. Законодательство зарубежных стран по социальному обслуживанию населения. М. , 1994

6. Квироз Т. Социальная политика и социальная работа: ориентиры на будущее //Бюллетень научной информации. М. , 1993. № 5.

7. Кузьмин К. В., Сутырин Б.А. История социальной работы. М. , 2002.

8. Ламперт С. Cоциальная рыночная экономика. Пер. c нем. М. , 1994.

9. Милецкий В. П. Российская модернизация. Предпосылки и перспективы эволюции социального государства. СПб. : СПбГУ, 1998.

10. Монсон П. Современная западная социология. Теории, традиции, перспективы. М. , 1992.

11. Осадчая Г.И. Социальная политика, социальное управление и управление социальной сферой. Учеб. пособие по курсу "Социология социальной сферы". М. : Союз, 1999.

12. Розанваллон П. Новый социальный вопрос. Переосмысливая государство всеобщего благосостояния. М. : Ad marginem. 1997.

13. Социальные работники за безопасность в семье. Учебное пособие. М. . 1999.

1. Ансель М. Новая социальная защита. М., 1990. [↑](#footnote-ref-1)
2. Брошюра. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением. Редакционно-издательский центр Консорциума “Социальное здоровье России” М-99г. (Социальное здоровье России). [↑](#footnote-ref-2)
3. 14. Технологии и приемы профессионального воздействия в социальной работе со случаями семейного насилия. М., 2001. [↑](#footnote-ref-3)